



**สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)**

จังหวัดเลย

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรอบ

การนำเสนอ



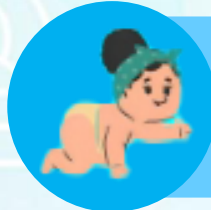
1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชิวาภิบาล



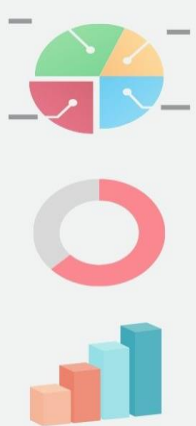
4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ

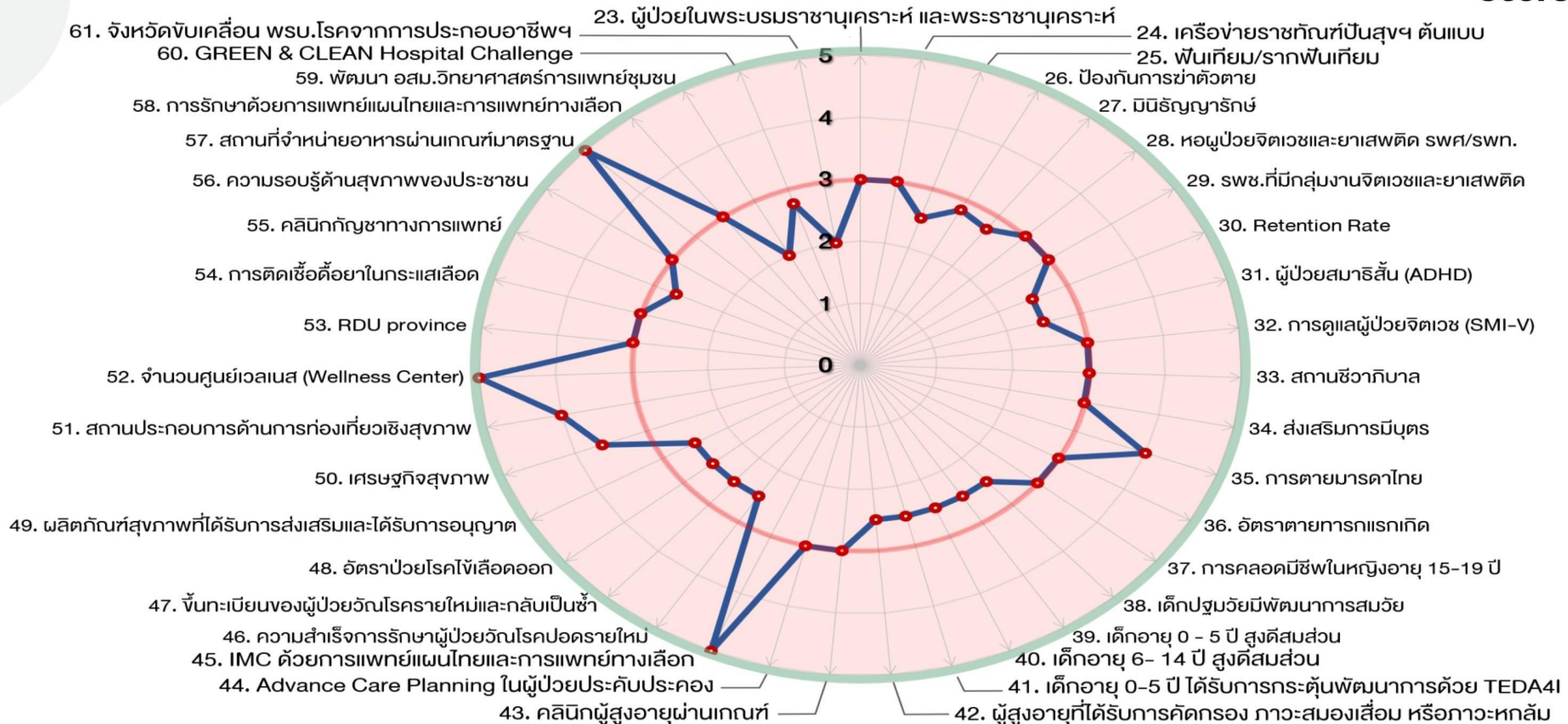
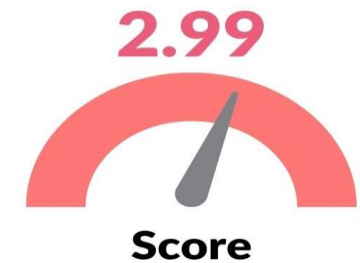


6. RDU



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย



ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ **อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

เป้าหมาย : มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ **อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

ผลการดำเนินงาน

- ✓ จัดประชุม คกก. ระดับจังหวัด
- ✓ มีแผนงานและดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามแนวทาง
- ✓ มีแผนงานและดำเนินการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ✓ เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำ และ SW.แม่ข่าย
- ✓ รายงาน สรรจ. ตามแนวทางที่กำหนด

SW.เลย

+

รจ.เลย



ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : การจัดการบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- แผนพัฒนาศักยภาพ อสรจ. /อบรมฟื้นฟู/แผนงาน/แนวทางการจัดการบริการสุขภาพ
- บริการตรวจรักษาตามแนวทาง
- เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำ และ sw.แม่ข่าย
- มีระบบ Fast Track/Fast Pass
- ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนสิทธิรักษา
- การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- Telemedicine

ส่งเสริมสุขภาพ และบริการสุขภาพช่องปาก

- โภชนาการ
- ออกกำลังกาย
- อนามัยแม่และเด็ก
- ตรวจคัดกรอง/บริการรักษาสุขภาพช่องปาก
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

บริการสุขภาพจิต

- ค้นหา คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
- ดูแล บำบัด รักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ป้องกันและควบคุมโรค

- TB
- HIV
- SY
- HCV
- OV CCA
- CA Cervix
- CA Breast
- NCDs
- แผนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

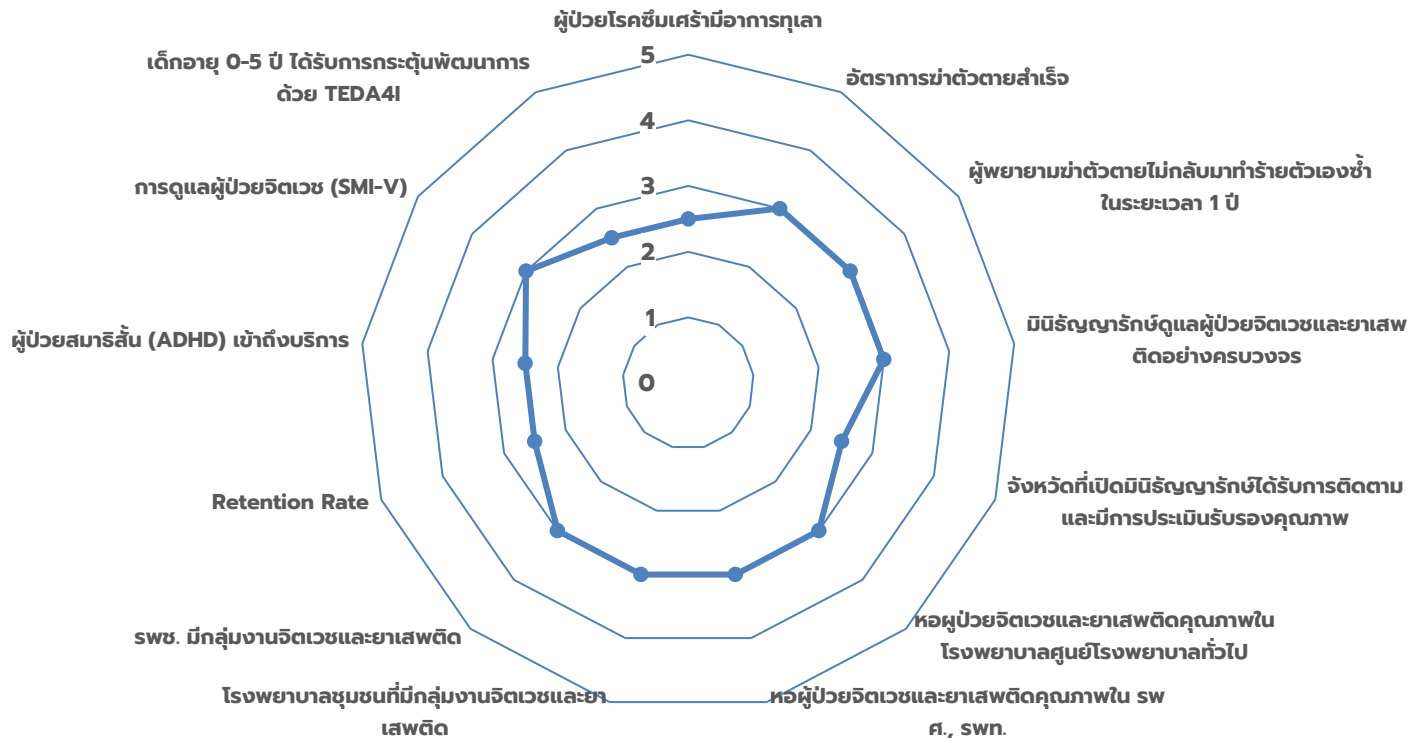
ข้อชื่นชม

- มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ให้สามารถช่วยปฏิบัติงานจัดและจ่ายยาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ภายใต้การกำกับของพยาบาลเรือนจำ

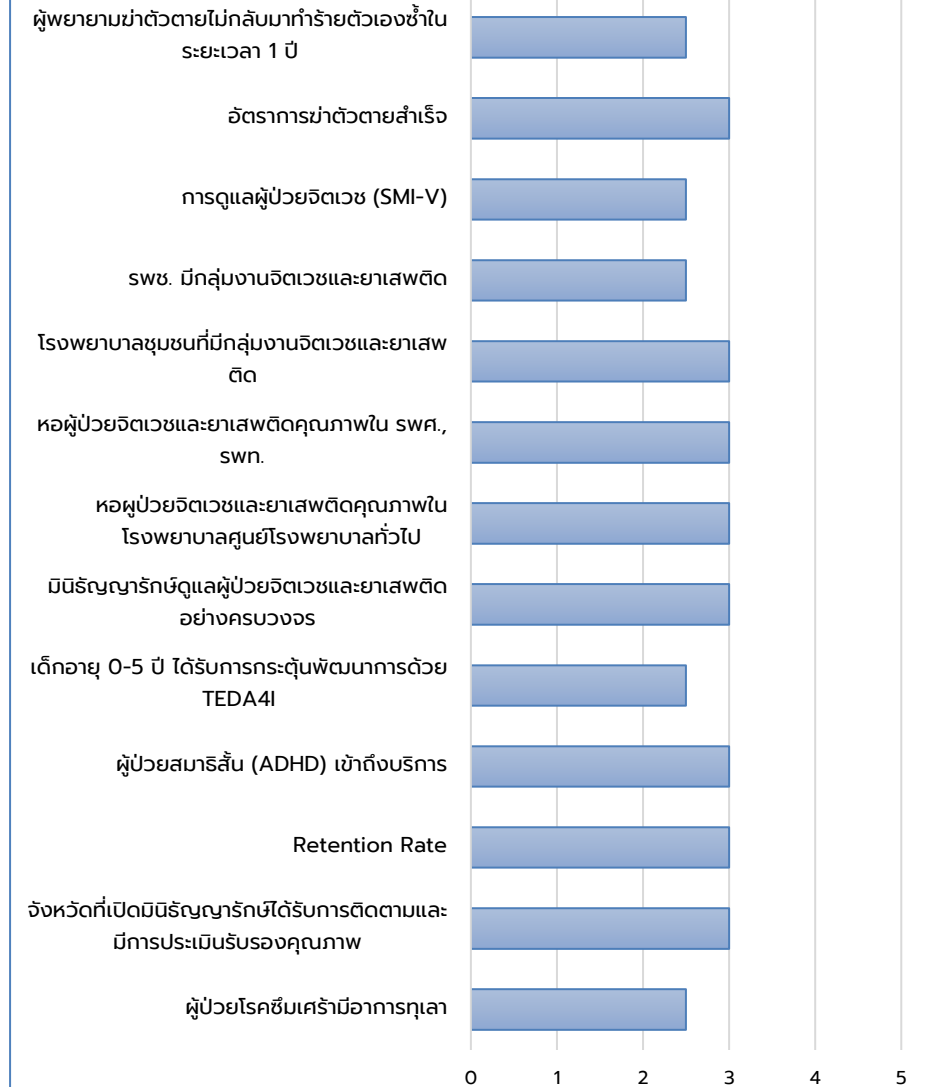
สุขภาพจิต/ยาเสพติด

Scoring ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด

จ.เลย = 2.81



* ประเมินตนเอง (score1-5)



สุขภาพจิต/ยาเสพติด



ตัวชี้วัด : มีนิรภัยารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร
(เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)

สถานการณ์ยาเสพติด



จังหวัดเลยมีปัญหาในการลักลอบนำเข้ายาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ พบมากสุดในอำเภอปากชม และ อำเภอท่าลี่ มีการนำเข้ามาเพื่อบริโภคและส่งต่อไปยังกลุ่มผู้ใช้แรงงานในภาคการเกษตร

ในปี 67 ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 396 ราย เป็นผู้เสพมากที่สุด 211 ราย รองลงมาเป็นผู้ติดยา 127 ราย และผู้ใช้ 86 ราย ยาเสพติดที่มีการระบาดมากที่สุด คือ **ยาบ้า**

ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (81.06%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (38.13%) รองลงมาคือรับจ้าง (25.51%) ระบาดมากสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 39 ปี

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดเลยเปิดมีนิรภัยารักษ์ จำนวน 1 แห่ง คือ

- สว.นาด้วง เปิดให้บริการรูปแบบ IMC 12 เตียง เมื่อวันที่ 4 ธ.ค. 2566
- การประเมินรับรอง HA ยาเสพติด สว.ในสังกัด 14 แห่ง
- ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติดทั้งหมด 14 แห่ง



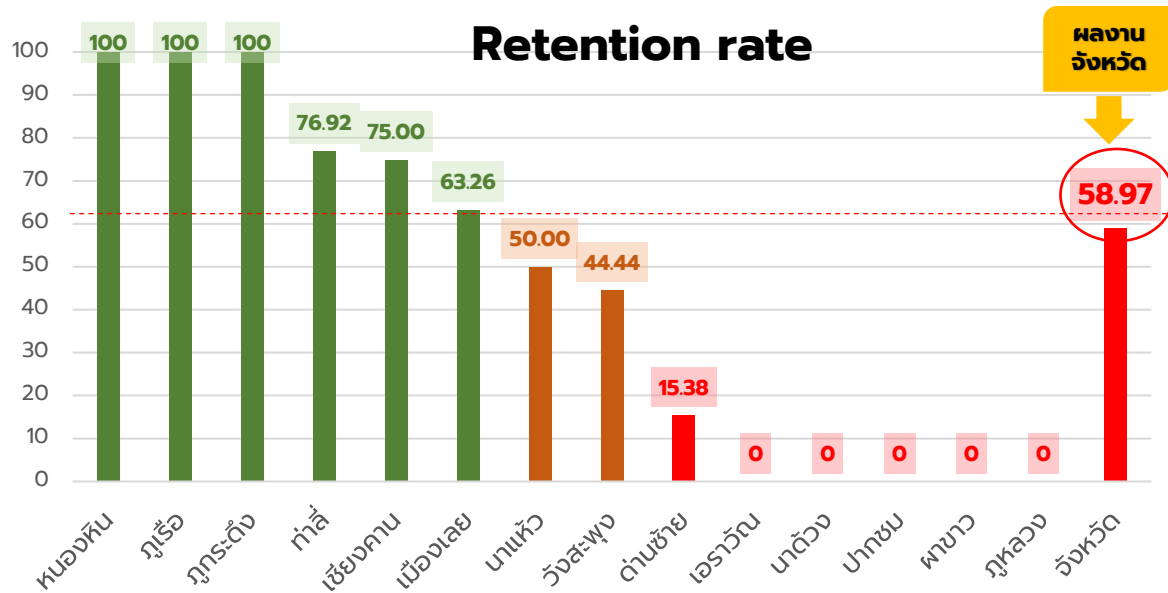
สว.นาด้วง



สุขภาพจิต/ยาเสพติด



ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate)
(เป้าหมายร้อยละ 62)



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ต.ค. - 31 ส.ค. 66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน Retention rate **ร้อยละ 58.97**
- มีการกำหนดแนวทางการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด (กรณีฉุกเฉิน และ SMI-V) และ แนวทางการรับส่งต่อจากศูนย์คัดกรอง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคี เครือข่าย และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- มีการดำเนินงานขับเคลื่อนงานยาเสพติดโดยชุมชน (CBTx) ด้วย พชอ.
- มีการติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วยระบบ R8EOC

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- นาแห้ว
- วังสะพุง

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- หนองหิน
- ภูเรือ
- ภูกระดึง
- ท่าลี่
- เชียงคาน
- เมืองเลย

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ด่านซ้าย
- เอราวัณ
- พทขว
- ปากชม
- นาด้วง
- ภูหลวง

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัด ทำกับ รวมถึงการติดตามการลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ในทุกพื้นที่ให้ครอบคลุม ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
- ผลักดันการขยายมีนิจรณารักภในจังหวัดเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงกลุ่มผู้ป่วย SMI-V ที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นภายในจังหวัด

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (2 KPIs)

1.1) รพศ., รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในรพศ., รพท. ร้อยละ 70

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (2 KPIs)

2.1) รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

2.2) รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลเลยมีหอผู้ป่วยจิตเวช ขนาด 11 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100
- หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน
- โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

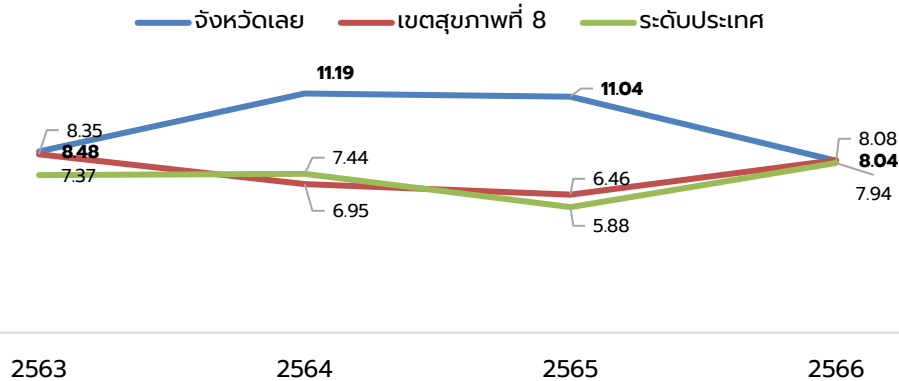
- มีการกำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ได้แก่ แนวทางการคัดกรองบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด (กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และ SMI-V) และแนวทางการรับส่งต่อจากศูนย์คัดกรอง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคีเครือข่ายและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ Case Management
- มีการดำเนินงานขับเคลื่อนงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน (CBTx) ด้วยกลไกระบบ พชอ.

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- การขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน (conner)
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติดผ่านกลไกคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด
- ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลย ไม่มีจิตแพทย์ (อายุรแพทย์ดูแล) , นักจิตวิทยา 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอ (ลูกจ้าง)

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดเลย Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบประมาณ 2567 = **3.45 ต่อ ปชก.แสนคน (22 ราย)**

พื้นที่จำนวนสูงสุด

อ.เชียงคาน 5 ราย (8.25 ต่อปชก.แสนคน)
อ.เอราวัณ 3 ราย (8.83 ต่อปชก.แสนคน)
อ.ภูเรือ 2 ราย (8.88 ต่อปชก.แสนคน)

เพศชาย : **95.45%**

อายุ : **30-59 ปี (77.27%)**

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

-สูงสุดที่ อ.ด่านซ้าย 18 ราย

-เพศ : **หญิง** ร้อยละ 67.86

-อายุ : **ต่ำกว่า 19 ปี** ร้อยละ 71.43

-วิธีการ : **กินยาเกินขนาด** ร้อยละ 75.00

-ปัจจัยเสี่ยง :

โรคซึมเศร้า ร้อยละ 46.43

เคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 57.14

-ปัจจัยกระตุ้น :

น้อยใจถูกดุด่า ร้อยละ 57.14

ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 35.71

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เลย ปี 67 = ร้อยละ **99.12**

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ผลงานปีงบประมาณ 2567
= อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคจิตเวช 30 %
2. โรคทางกาย 25 %
3. เคยทำร้ายตนเอง 15%
4. ปัญหาการใช้สุรา 10%

ปัจจัยกระตุ้น

1. น้อยใจถูกดุด่า 35%
2. ปัญหาเศรษฐกิจ 35 %
3. ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 15%
4. มีแผนจะฆ่าตัวตายเอง 15%
5. ผิดหวังจากคนรัก 10%

ด้านกับ
Barriers
(ลั้มเหลว)

1. ความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคล
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. ชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูล
4. ระบบบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย

ปัจจัยป้องกัน

มีสัญญาณเตือน 15 %

ปัจจัยเฝ้าระวัง

วิธี : ผูกคอ
68.18%

(ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 66- 31 ม.ค. 67)

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

1. ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental อย่างต่อเนื่อง
4. ดำเนินการพื้นที่วัคซีนใจในครอบคลุมทั้งจังหวัด

Best Practice

1. พัฒนารูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
2. กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อการสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนช่วงการระบาดโรค COVID-19)

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ท้าลี่
- ผาขาว
- เอราวัล

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- นาแห้ว
- ปากชม
- ภูกระดึง
- ภูเรือ
- ภูเรือ
- ภูหลวง
- เมือง
- วังสะพุง

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- เชียงคาน
- ด่านซ้าย
- หนองหิน

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- นาด้วง

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง 1) โรคจิตเวช (ซึมเศร้า) 2) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 3) ผู้ติดสุรา 4) ผู้ป่วย NCD
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษามือป่วยโรคซึมเศร้า และผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย
พัฒนา Care process โรคซึมเศร้า เน้นการเลือก intervention ที่ได้ผลติดตามต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษา และหายทุกเลา **ติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำด้วยระบบเฝ้าระวังทางเทคโนโลยีของจังหวัด**

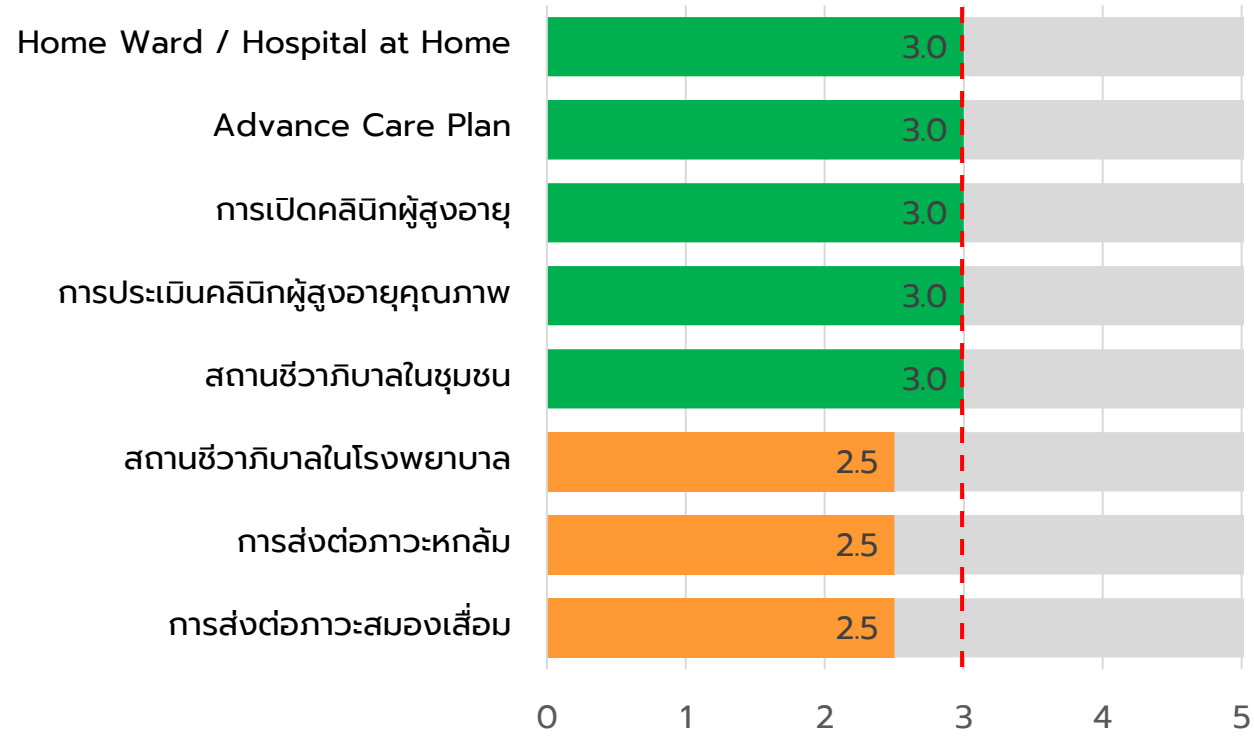
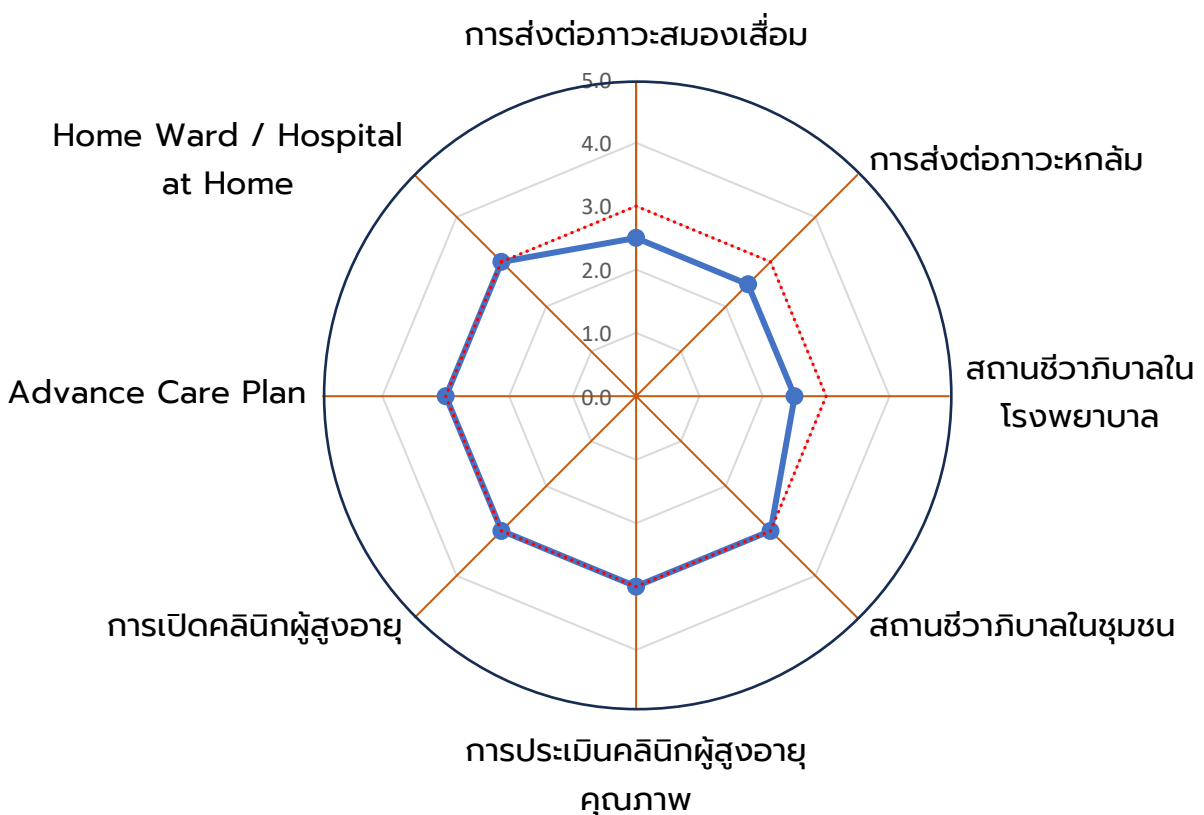
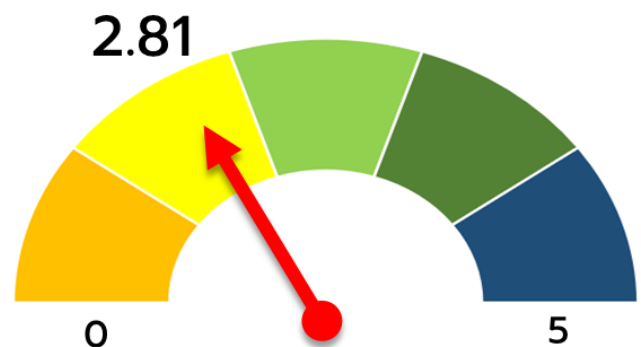
มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ช่วยหาช่องทางบริหารจัดการหนี้ จัดหาอาชีพ กลุ่มเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ ตกงาน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

1. การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือ มหาวิทยาลัย ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
2. จัดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแก้ไขปัญหาวัยรุ่น และการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์
3. สนับสนุนให้เกิดทักษะการให้คำปรึกษา ในครูประจำชั้นและแกนนำนักเรียน นักศึกษา เพื่อจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

สถานชีวาภิบาล



สถานชีวาภิบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100
- ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 57.17 (8/14 แห่ง)

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

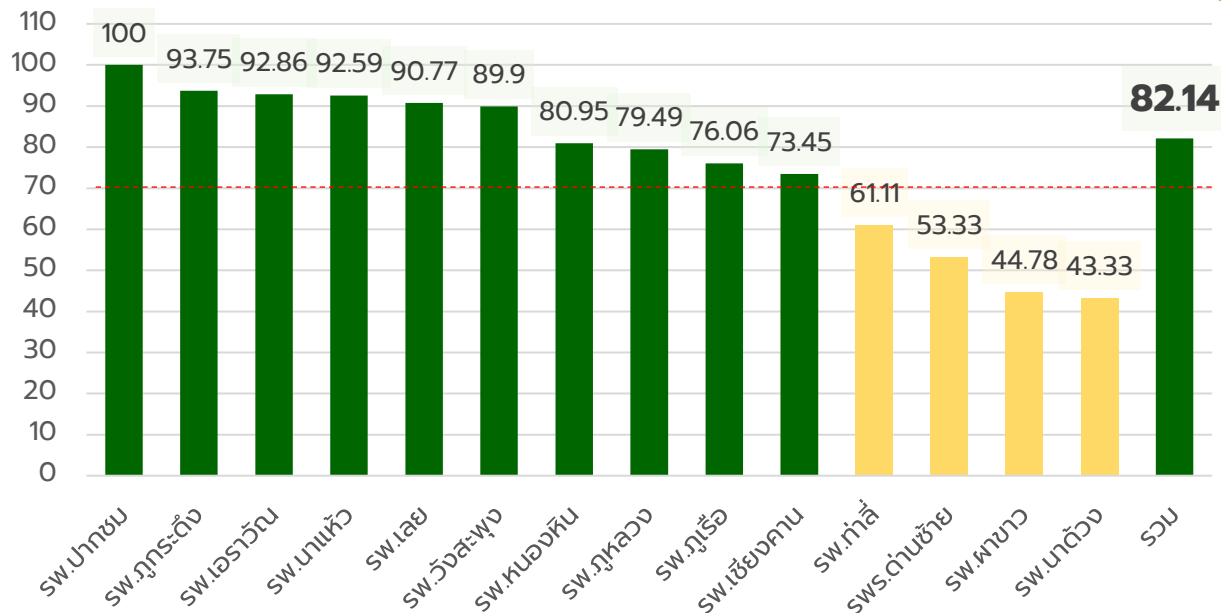


ความเสี่ยง	คัดกรองผิดปกติ	ส่งต่อ	ร้อยละ
ภาวะหกล้ม	6,327	288	4.55
ภาวะสมองเสื่อม	256	16	6.25

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบ DMS Care Tool

- อยู่ระหว่างดำเนินการรายงานผลในระบบของกรมการแพทย์ (DMS Care Tool) ซึ่งเปิดระบบเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2567

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย >ร้อยละ 70)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- มีการพัฒนาแนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลแบบบูรณาการในภาพจังหวัด
- การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ทำกับ ติดตาม การประเมินและการรายงานข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ

สถานชีวาภิบาล

สถานชีวาภิบาล : สถานชีวาภิบาลในชุมชน / กุฏิชีวาภิบาล
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ร้อยละ
จังหวัดเลย	1 แห่ง	1	100

- สถานชีวาภิบาลในชุมชน :
มีแผนดำเนินการเพิ่มที่ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุตำบลบ้านเพิ่ม (วัดผาสวรรค์) อำเภอพาขาว จังหวัดเลย
- กุฏิชีวาภิบาล : มีแผนดำเนินการที่ สถานพยาบาลวัดร่มโพธิธรรม อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการเปิดศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง
- มีแผนขยายการดำเนินการสถานชีวาภิบาลและศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกอำเภอและโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



- เปิดดำเนินการศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 14.29 (2/14 แห่ง) ที่ โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุง
- มีแผนในการเปิดให้บริการครบทุกโรงพยาบาลภายในไตรมาสที่ 3

Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)	หมายเหตุ
เลย	13	ทุกสว.ยกเว้น สว.นาแห้ว

ที่มา : ฐานข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในที่บ้าน (hospital at home/home ward) สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD)
- ดำเนินการและเปิดให้บริการในสถานชีวาภิบาลในชุมชน ทั้ง 2 แห่ง

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน : ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

มีผู้รับบริการปรึกษาภาวะมีบุตรยาก 30 คน

1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

14 แห่ง

ร้อยละ 100
(14 sw.)



2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้
(จำนวนการเกิดมีชีพ 1,488 คน)

ร้อยละ 95

ร้อยละ 100
(คัดกรองได้ 1,488 คน)



3. ร้อยละ swศ./swท. มีการจัดบริการ IUI

1 แห่ง

อยู่ระหว่างดำเนินการ
sw.เลย



4. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล
และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้
คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก

ร้อยละ 100

ร้อยละ 100



5. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือ
เท่ากับ 28 วัน

< 3.6 /
1000 ทารก
เกิดมีชีพ

2.40
(3/1,250 ราย)



6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสน
การเกิดมีชีพ

ไม่เกิน 17
ต่อแสนการเกิด
มีชีพ

ไม่มีมารดาเสียชีวิต



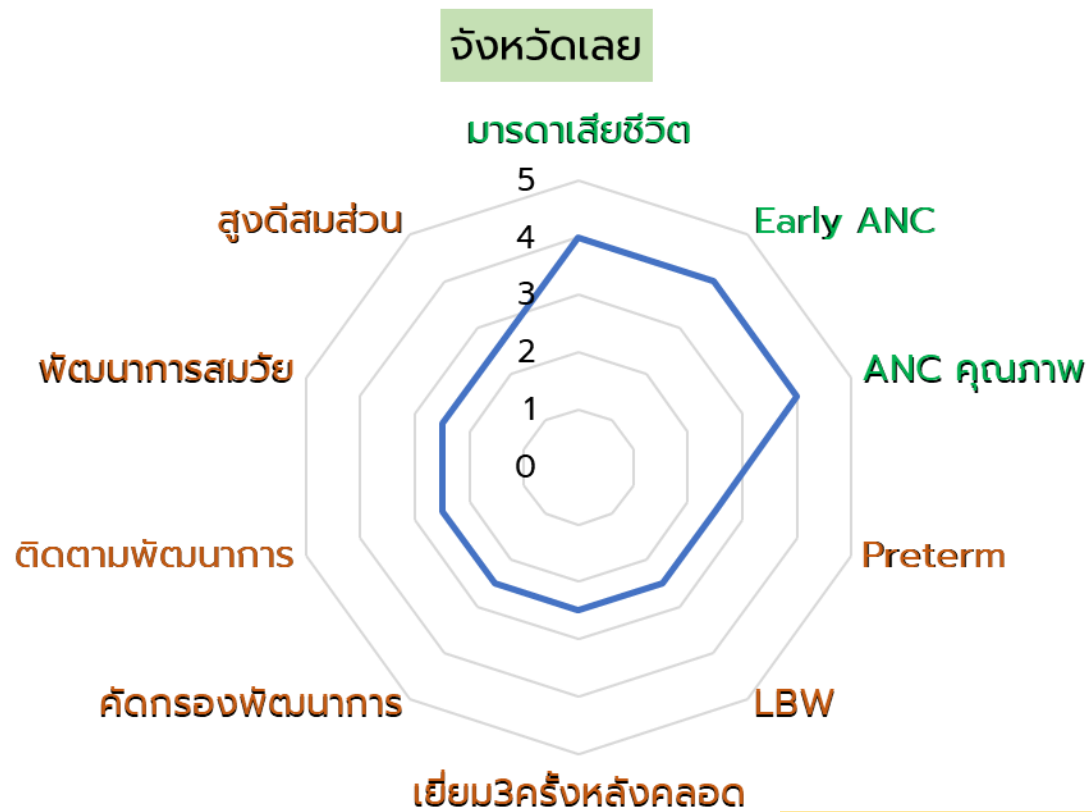
ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- ไม่มีมารดาเสียชีวิต
- โรงพยาบาลเลย มีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์/พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ (MD Level 2)
- มีแผนการจัดบริการ IUI ใน sw.เลย ภายในปี 2567
- มีมาตรการส่งเสริมการมีบุตรเชิงรุก ใน กิจกรรม Kick off : พาหมอไปพบประชาชน

โอกาสพัฒนา

- ❑ กำกับติดตามโรงพยาบาลเลย ให้มีการจัดบริการกระตุ้นไข่ เหมือนนำการตกไข่ และการให้บริการ IUI (MD Level 2)

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก



ที่มา : HDC วันที่ 17 ก.พ.67

👍 ประเด็นชื่นชม	โอกาสพัฒนา
○ ไม่มีมารดาเสียชีวิต ○ Early ANC ○ ANC คุณภาพ	○ Preterm labour ○ LBW ○ การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด ○ พัฒนาการ ○ สูงดีสมส่วน

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
➢ Preterm : เมืองเลย มาตรฐาน ทำสี และภูหลวง ➢ LBW : วังสะพุง ➢ สูงดีสมส่วน : ทุกอำเภอ ยกเว้น มาตรฐาน วังสะพุง หนองหิน	➢ Preterm : ด้านซ้าย ➢ เยี่ยม 3 ครั้ง ฯ : ภูหลวง ➢ LBW : เมืองเลย เชียงคาน ด้านซ้าย นาแห้ว ทำสี ภูหลวง ฝายขาว ➢ พัฒนาการ : ภูเรือ หนองหิน ➢ สูงดีสมส่วน : เมืองเลย
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
➢ Preterm : เชียงคาน ปากชม ภูเรือ วังสะพุง ภูกระดึง เราวัน และหนองหิน ➢ LBW : มาตรฐาน ปากชม ภูเรือ ภูกระดึง เราวัน หนองหิน ➢ เยี่ยม 3 ครั้ง ฯ : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมืองเลย ภูหลวง และหนองหิน ➢ พัฒนาการ : ทุกอำเภอ ยกเว้น ภูเรือ หนองหิน เมือง	➢ Preterm : ฝายขาว ➢ เยี่ยม 3 ครั้ง ฯ : เมืองเลย และ หนองหิน ➢ พัฒนาการ : เมืองเลย

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและได้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยัง ไม่ครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ละตัวชี้วัด	มี Best practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ ยังไม่เกิน ค่าเฉลี่ยเขต	มี Best practice / ผลงาน ดีกว่า ค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ	มีนวัตกรรม / เป็นแหล่ง แลกเปลี่ยน เรียนรู้ / ผลงาน ดีกว่า ค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

ปัญหา / อุปสรรค

- การถ่ายโอน sw.สต. (ร้อยละ 24)
- การบันทึก ส่งออกข้อมูลไม่ทันเวลา
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย
- หญิงตั้งครรภ์ No ANC, Late ANC ในกลุ่ม Maternal amphetamine use
- preterm labour สูงเกินเกณฑ์
- Small for gestational age ,LBW สูงเกินเกณฑ์
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย
- การคัดกรองและนำเข้าข้อมูลภาวะโภชนาการ พัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย
- ค่า MUI ต่ำกว่า 150 µg/l

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการเตรียมการก่อนถ่ายโอน
- มีมาตรการเชิงรุกบูรณาการร่วมกับอปท. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการ คัดกรองความเสี่ยง และการวางแผนการคลอดและติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยง
- มีการกำกับติดตามการบันทึกการส่งออกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา
- มีการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกเดือน
- ส่งเสริม และสนับสนุนการรับประทานยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
- วิเคราะห์ปัญหา และกำกับติดตามการคัดกรองและนำเข้าข้อมูลภาวะโภชนาการ พัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี



Healthy Cities MODELS



**ชุมชนเชียงคาน หมู่ 1
อ.เชียงคาน จ.เลย**

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรติดตามผลการดำเนินงานบันทึกข้อมูล BMI และการรายงานผลในระบบ HDC ทุกไตรมาส
- 2.ชุมชนควรมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนด้วยเครื่องมือภาคสนามอย่างง่าย (อ.31, อ.11) เพื่อตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาที่ให้บริการในชุมชนอย่างน้อย 3 จุดเป็นประจำทุกเดือน



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ สถานประกอบการ (สุลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)
- มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม (ควบคุมโรค)



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

KPI

- ✓ ออกกำลังกายดี (อนามัย)
- หุ่นดี/สัดส่วนดี (อนามัย)
- ✓ พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (อนามัย)



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

KPI

- ✓ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (สุขภาพจิต)



สติปัญญาดี

KPI

- ✓ มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (แพทย์แผนไทย)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



สังคมดี

KPI

- มีมาตรการ ลด ละ เลิกสุรา (ควบคุมโรค)
- ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้วยโอกาส (อนามัย)
- ✓ มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

- มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ การจัดการขยะที่ดี (อนามัย)
- ✓ ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คาร์บอน PM2.5) (อนามัย)



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

- คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ชม) (สบส.)
- ✓ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ (สบส.)

3P Safety the Next Chapter



Healthy Cities MODELS



ชุมชนเชียงคาน หมู่ 2
อ.เชียงคาน จ.เลย

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง(PG) เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน
2. จัดให้มีโรงพยาบาลพี่เลี้ยง สนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่
3. ควรมีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขยายความร่วมมือไปยังทุกตำบล ให้เกิดหมู่บ้านลด ละ เลิกสุราร้อยละ 1 หมู่บ้านต่อ 1 ตำบล



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)
- มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม (ควบคุมโรค)



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

KPI

- ✓ ออกกำลังกายดี (อนามัย)
- หุ่นดี/สัดส่วนดี (อนามัย)
- ✓ พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (อนามัย)



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

KPI

- ✓ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (สุขภาพจิต)



สติปัญญาดี

KPI

- ✓ มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (แพทย์แผนไทย)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



สังคมดี

KPI

- มีมาตรการ ลด ละ เลิก สุรา (ควบคุมโรค)
- ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้วยโอกาส (อนามัย)
- ✓ มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

- มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ การจัดการขยะที่ดี (อนามัย)
- ✓ ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คาร์บอน PM2.5) (อนามัย)



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

- คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ชม) (สบส.)
- ✓ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ (สบส.)

3P Safety the Next Chapter

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
NORTH



อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

เป้าหมาย Nuad Thai Premium (นวดไทยพรีเมียม)	ปี 2566	ปี 2567	ไตรมาส 1-2
จำนวนเป้าหมายต่อปี (แห่ง)	-	2	
ยอดสะสม ณ ปัจจุบัน (แห่ง)	-	2	

- จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)
- ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้นร้อยละ 200

แนวทางการพัฒนา

1. ตรวจสอบและส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน NTP
2. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ NTP ให้ นักท่องเที่ยวได้รู้จัก



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOFI



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด : ศูนย์เวลเนส (Wellnes Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่า และมูลค่าสูง **เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30**

สถานการณ์

- แผนพัฒนาจังหวัดเลย 5 ปี “เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ”
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ
- การขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา
 - เปิดเมือง “Sandbox เชียงคาน” สร้างรายได้ 1,000 ล้านบาท
 - แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 12 แห่ง มากที่สุดในประเทศ
 - ศูนย์เวลเนส 5 ประเภท 19 แห่ง
 - ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย 7 แห่ง จังหวัดเดียวในภาคอีสาน

SCORE **5.0**

เป้าหมาย ปี 2567

ผลการดำเนินงาน

18 แห่ง



67 แห่ง
(ร้อยละ 372.2)



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOPU



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

Best Practice

- งานวิจัย “ผลการดำเนินงานนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน”



แหล่งเรียนรู้

- มีทุกเส้นทางแหล่งท่องเที่ยว เช่น Sandbox เชียงคาน ชีวาศาสตร์คลินิกการแพทย์แผนไทย, บาน่านาแลนด์, วสช.โฮมเหือง ฯลฯ
- ศูนย์ประสานงานเศรษฐกิจสุขภาพ (สสว.เลย)



นวัตกรรม

- Loei Metaverse ให้บริการในโลกเสมือนจริง
- Website ศูนย์ประสานงานเศรษฐกิจสุขภาพ
- E-book อาหารเป็นยา ดั้นไทเลย



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

Sandbox Chiang Khan



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ



ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 11 รายการ เป้าหมาย 12 รายการ (ร้อยละ 91.67)



ปัจจัยความสำเร็จ

- กำหนดกลุ่มเป้าหมายจากการนำเสนอผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นของดีของเด่นแต่ยังไม่ได้รับอนุญาตของแต่ละอำเภอ และต้องการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยพัฒนา ส่งเสริม ให้ความรู้ เพื่อนำไปสู่การได้รับอนุญาต
- จัดให้มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้นผ่านระบบแอปพลิเคชัน Line เพื่อความสะดวกรวดเร็ว



ข้อชื่นชม

- การดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการที่ต้องการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้คำปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้น จนผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการอนุญาต

ประเด็น : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด



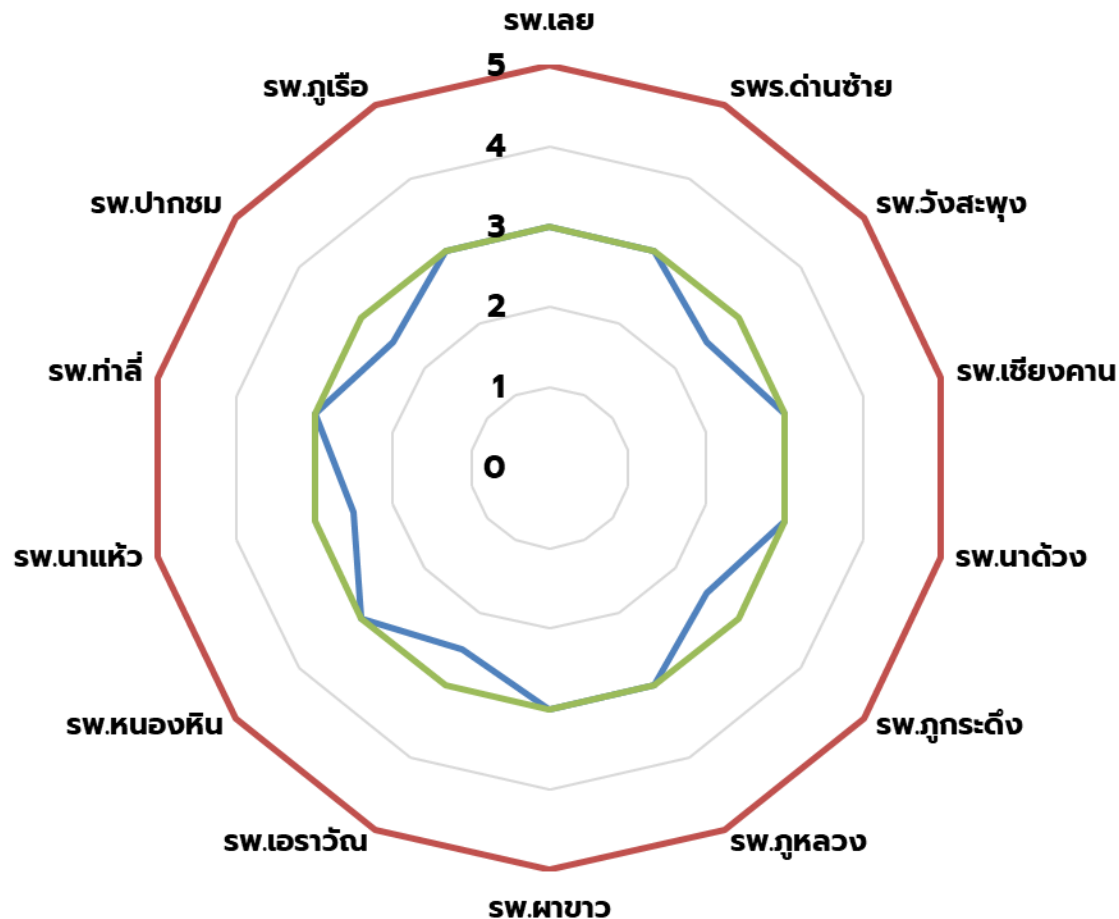
ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60



ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 64.29



sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- SW.วังสะพุง
- SW.นาแห้ว
- SW.ภูกระดัง
- SW.เอราวัณ
- SW.ปากชม

sw.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- SW.เลย
- SW.เขียงคาน
- SW.ภูหลวง
- SW.หนองหิน
- SW.ภูเรือ
- SWS.ด่านซ้าย
- SW.นาด้วง
- SW.ผาขาว
- SW.ท่ง



ข้อชื่นชม

- มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือนสรุปผล การดำเนินงานทุกเดือน
- มีแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาและการใช้ยาสมเหตุผล

ข้อเสนอแนะ

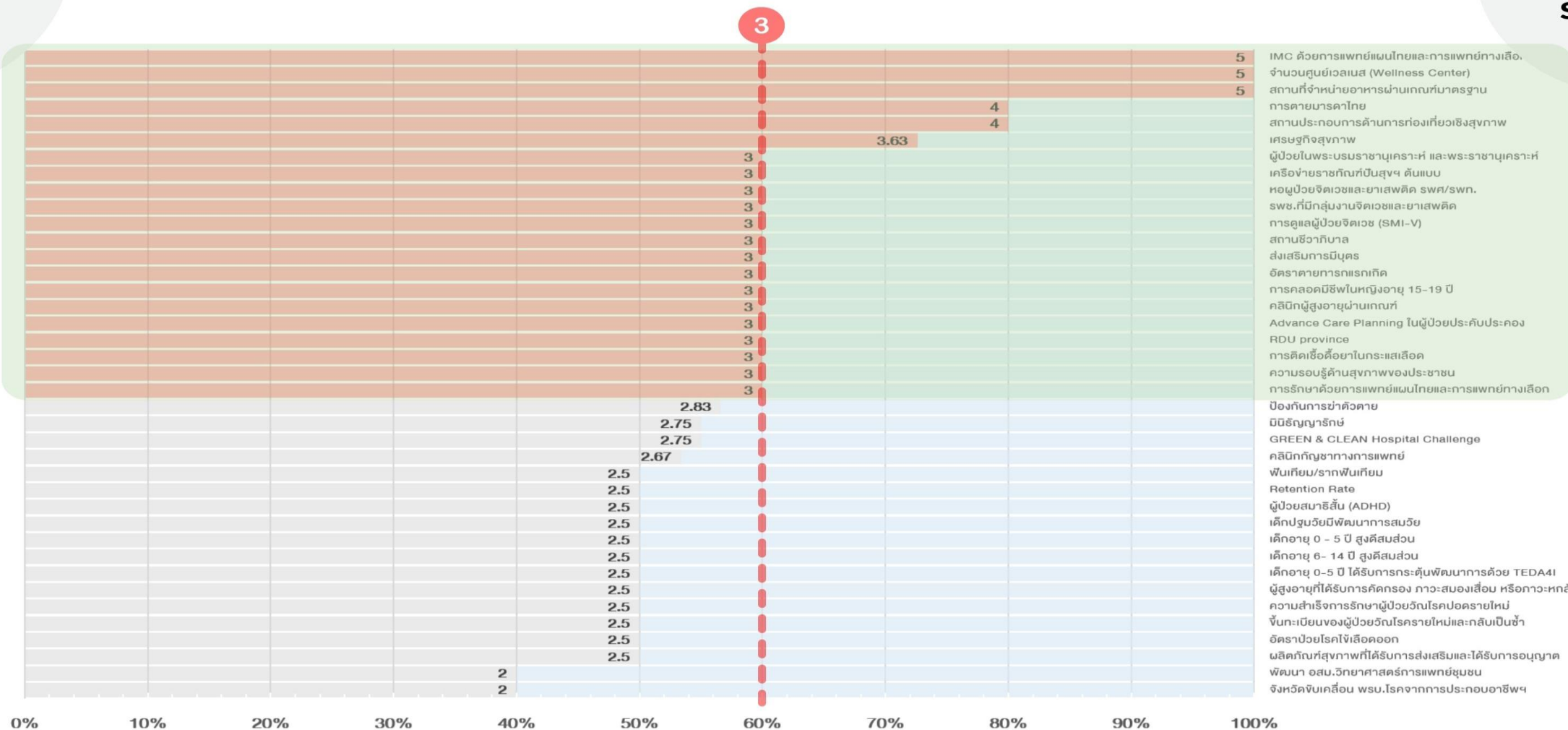
1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ
3. นำข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคมาร่วมวิเคราะห์กับข้อมูลการสั่งจ่าย



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย

2.99
Score



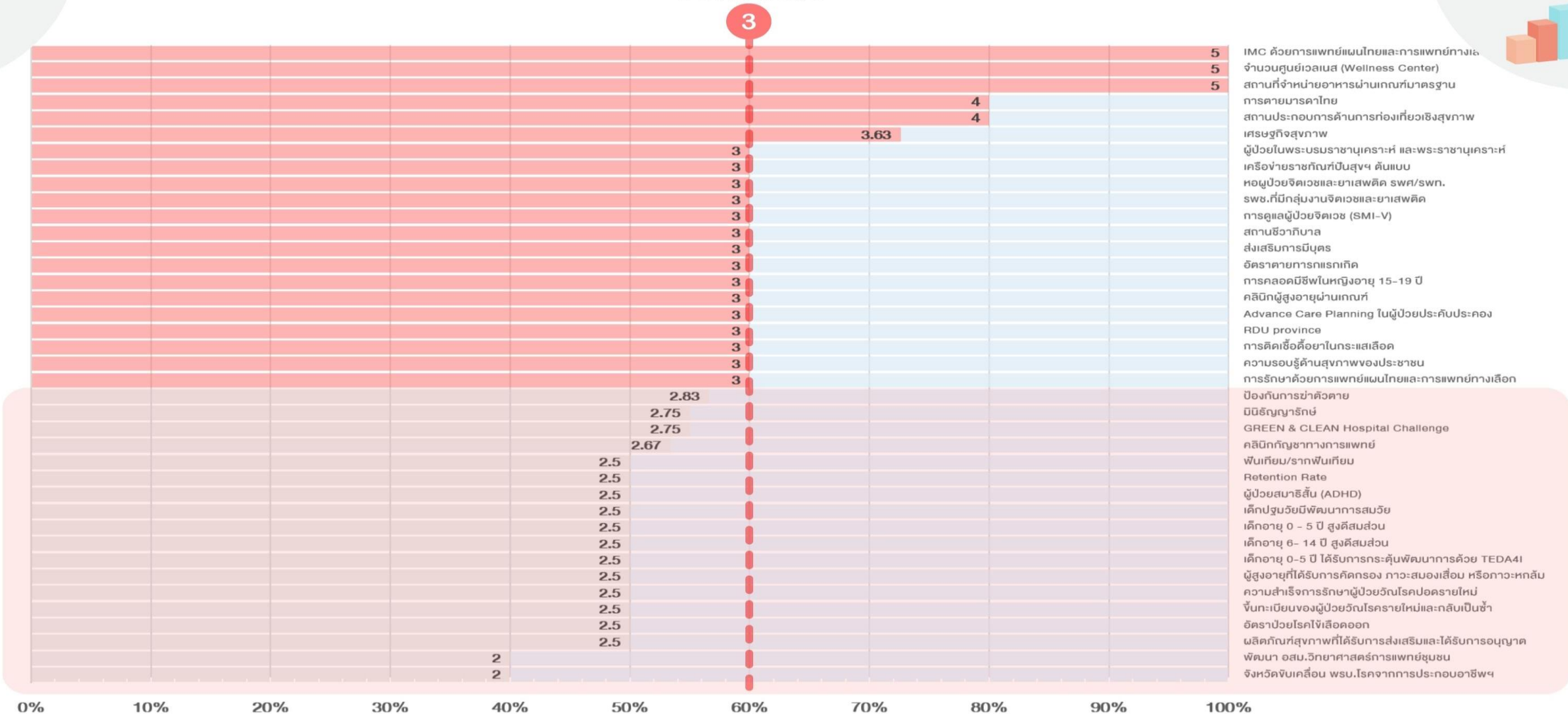
53.9%

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์





Thank you

- กรมอนามัย
- กรมควบคุมโรค
- กรมสุขภาพจิต
- กรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา