



**สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)**

จังหวัดเลย

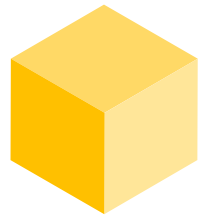
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



กรอบการนำเสนอ

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

สถานชีวาภิบาล



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

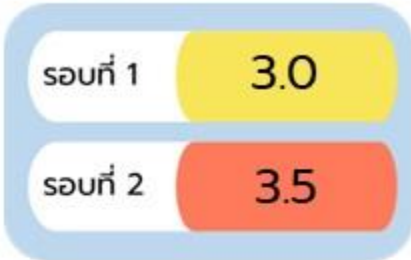
ส่งเสริมการมีบุตร

เศรษฐกิจสุขภาพ

RDU province

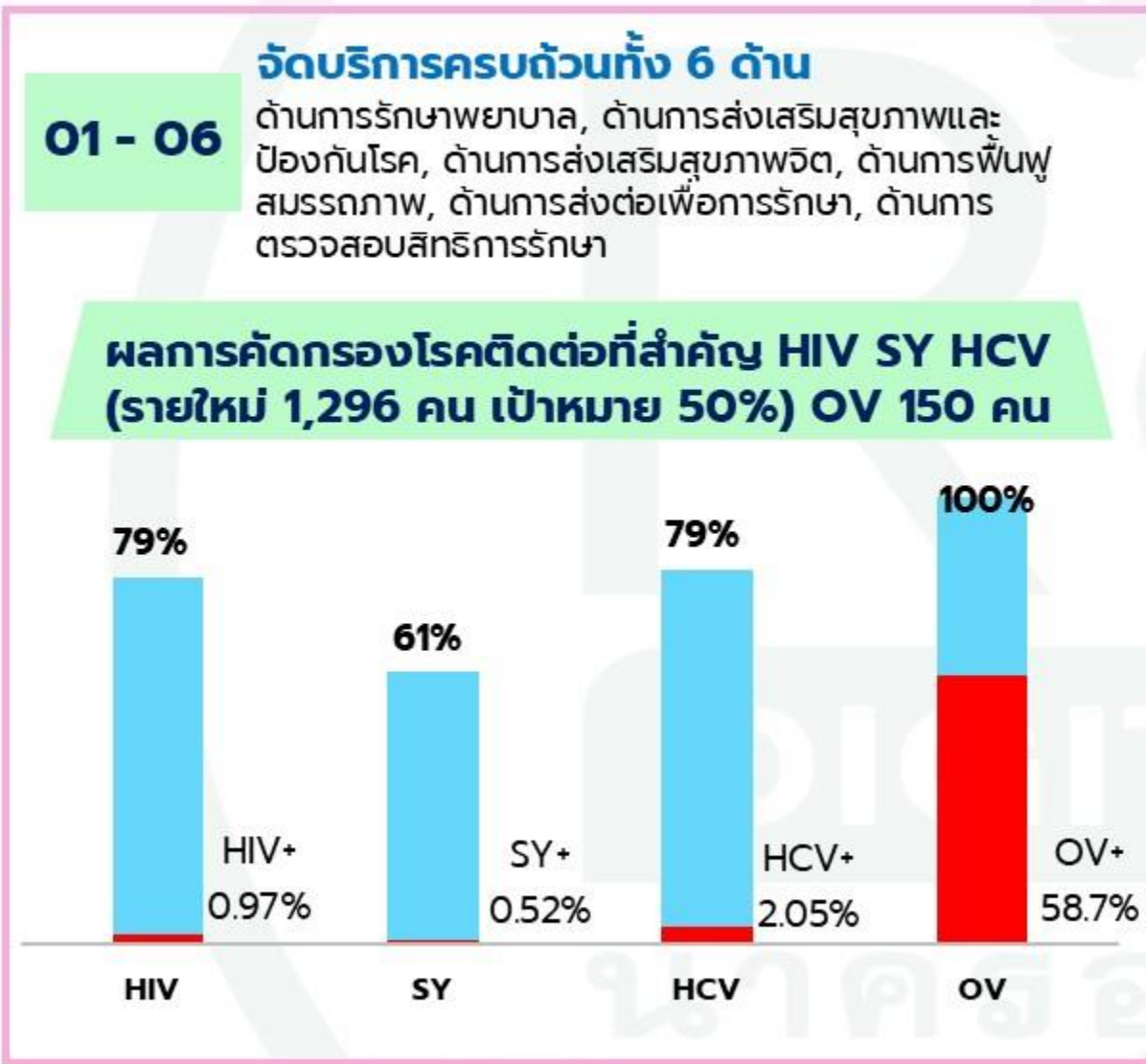


โครงการรณรงค์ที่ป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

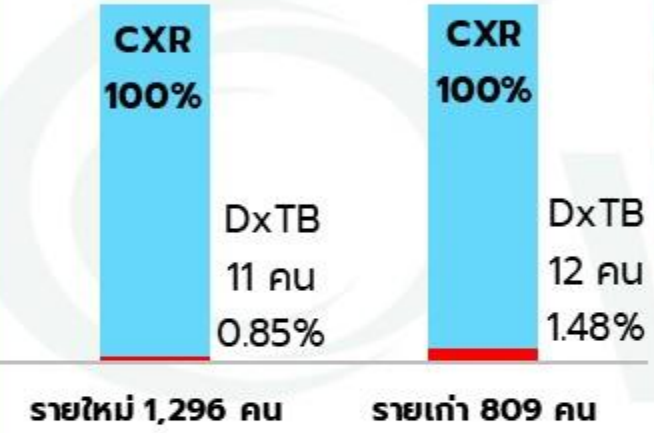


1. เครือข่ายรณรงค์ที่ป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จ.เลย

- มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- เครือข่ายดำเนินงาน ประกอบด้วย สสจ.เลย โรงพยาบาลเลย สสอ.เมืองเลย เรือนจำจังหวัดเลย เทศบาลเมืองเลย
- ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย



2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยวิธี X ray (ก.ค.67)



กำหนดแผนให้บริการตรวจคัดกรอง TB โดยรถ X ray mobile จาก sw.เลย ทุก 1 เดือน





- กำหนดแผนคัดกรอง TB โดยวิธี X ray กลุ่มผู้ต้องขังใหม่ เดือนละ 1 ครั้ง
- จัดห้อง "ปันสุข" สำหรับผู้ต้องขังที่นอนรักษาในโรงพยาบาล



- จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ถูกคุมขัง ปี 67-70

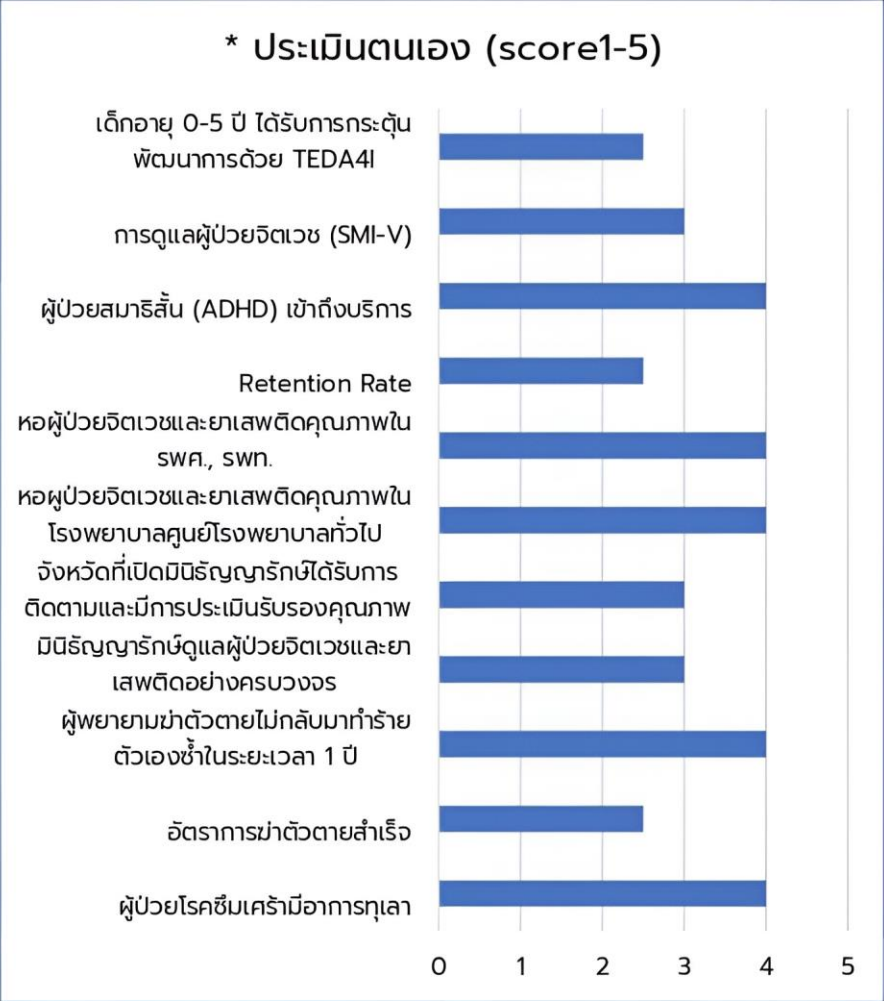
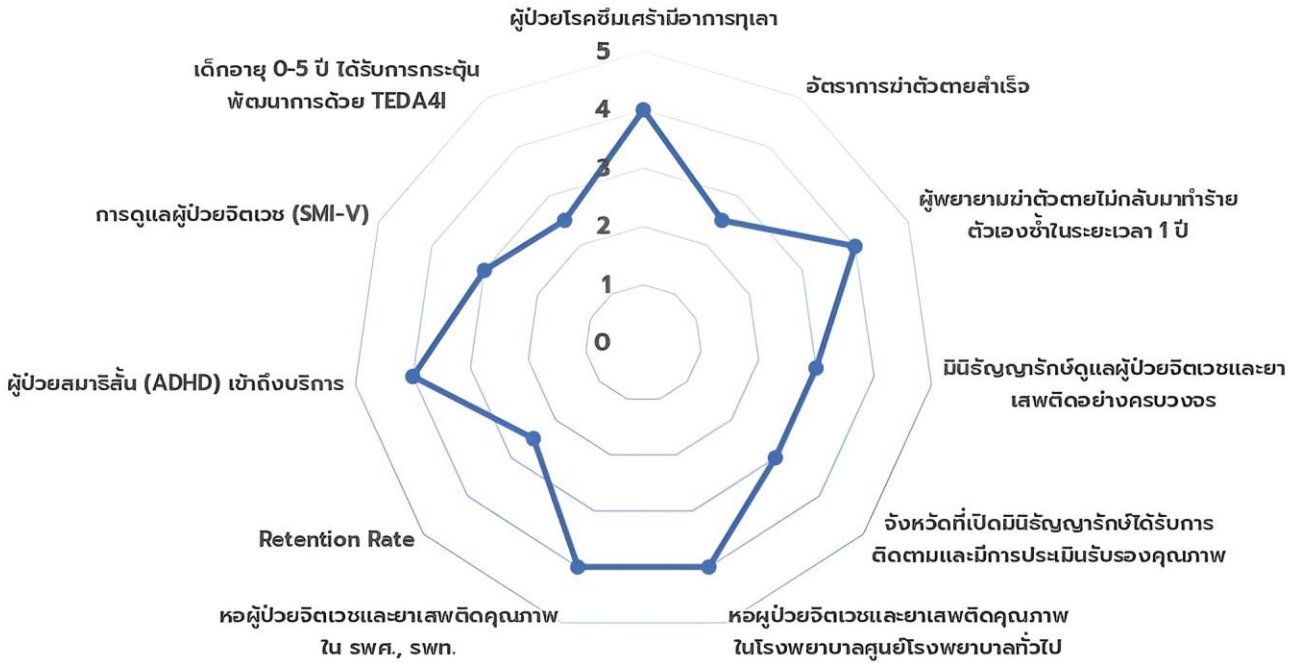




สุขภาพจิตและยาเสพติด

รอบที่ 1 **2.81**

รอบที่ 2 **3.32**





สุขภาพจิตและยาเสพติด



01 มีบริการผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง) ✓

ผลการดำเนินการ
จังหวัดเลย เปิดให้บริการมีบริการมีบริการผู้ดูแล คือ
โรงพยาบาลนาด่วง มีผู้เข้ารับบริการ **สะสม 199 คน**

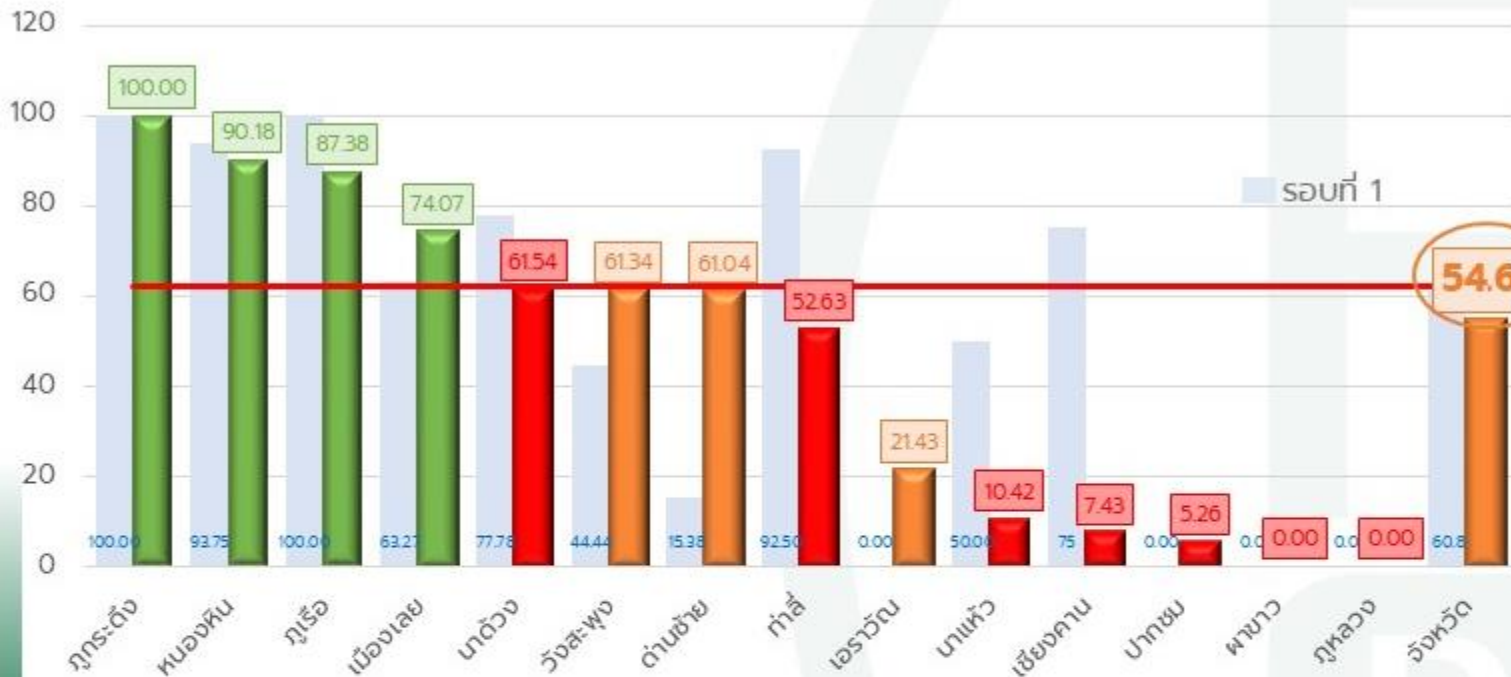
02 ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่เปิดมีบริการมีอัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30 ✓

ผลการดำเนินการ
จังหวัดเลย มีการเปิดบริการมีบริการมีบริการผู้ดูแล คือ
โรงพยาบาลนาด่วง มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ **78.57**
คิดเป็นร้อยละ **100 (1/1 แห่ง)** ของจังหวัดเลย



สุขภาพจิตและยาเสพติด

ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
<ul style="list-style-type: none"> - วังสะพุง - ด่านซ้าย - เอรಾವัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ภูกระดึง - นครราชสีมา - ภูเรือ - เมืองเลย
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> - หนองบัวลำภู - กำแพงเพชร - นครราชสีมา - นครราชสีมา 	<ul style="list-style-type: none"> - เชียงคาน - พายัพ - ภูหลวง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน **Retention rate รอบที่ 2 ร้อยละ 54.61** มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 998 ราย และได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 545 ราย
- การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติด
- การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานบำบัดรักษาทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- นวัตกรรม "บอกลาสิงค์ อมควัน ด้วยชาชงเล็กบุหรี" รพ.สต.โนนสมบูรณ์ อ.ปากชม จ.เลย

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัด กำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน
- กำกับ ติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลที่จัดตั้งศูนย์มีนิรภัยสุราษฎร์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- การผลักดันการขยายมีนิรภัยสุราษฎร์ในจังหวัดเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงกลุ่มผู้ป่วย SMI-V ที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นภายในจังหวัด





สุขภาพจิตและยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน**โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป** (2 KPIs)
1.1) รพศ., รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในรพศ., รพท. ร้อยละ 100

2. ร้อยละของ**โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด**(2 KPIs)
2.1) รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 2.2) รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

➢ จังหวัดเลย การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช
ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลเลย
- หอผู้ป่วย จำนวน 11 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100
- หอผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลังจากทีม service plan
คิดเป็น ร้อยละ 100

➢ จังหวัดเลย ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพ.ชุมชน เชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบ โดยมีโรงพยาบาลเลย เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
- ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนผ่านช่องทางไลน์ /โทรศัพท์
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด (พรบ.สุขภาพจิต)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

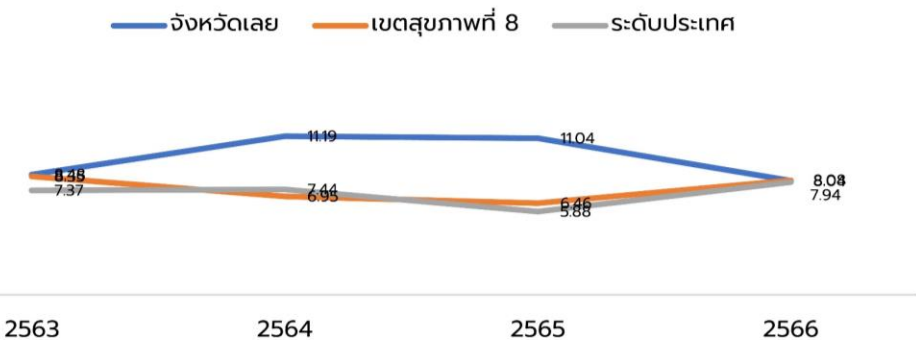
- บูรณาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง(แดง เหลือง เขียว)
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner)
- อบรมฟื้นฟูความรู้/วิชาการที่ทันสมัยให้กับ PG
- จัดวิชาการจิตเวชให้กับแพทย์จบใหม่





สุขภาพจิตและยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดเลย Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบ 2567 = **8.62 ต่อ ปชก.แสนคน (55 ราย)**

พื้นที่จำนวนสูงสุด

- เอราวัณ 6 ราย (17.66 ต่อปชก.แสนคน)
- หนองหิน 4 ราย (16.00 ต่อปชก.แสนคน)
- นาด้วง 4 ราย (15.23 ต่อปชก.แสนคน)
- ภูเรือ 3 ราย (13.30 ต่อปชก.แสนคน)
- เขียงคาน 8 ราย (13.20 ต่อปชก.แสนคน)
- ปากชม 4 ราย (9.47 ต่อปชก.แสนคน)
- ภูกระดึง 3 ราย (8.72 ต่อปชก.แสนคน)
- นาแห้ว 1 ราย (8.54 ต่อปชก.แสนคน)

เพศชาย : 95.45 %
อายุ : 30-38, 40-49 ปี (25.0%)

สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 8

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

28 ราย = 4.39 ต่อ ปชก.แสนคน

- เพศ : หญิง ร้อยละ 60.71
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 57.14
- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 39.28

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เลย = ร้อยละ 95.0

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน จังหวัดเลย

ผลงานปีงบ 2567 = 100.0

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

1. ติดสารเสพติด 45.83 %
2. ติดสุรา 37.5 %
3. โรคทางจิตเวช 22.73 %
(ซึมเศร้า 4.16% จิตเภท 4.16%)
4. บุคลิกภาพหุ่นหันพลันแล่น 20.83 %
5. เคยทำร้ายตนเอง 12.33 %
6. เจ็บป่วยโรคทางกาย 12.33 %

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

1. อาการทางจิตกำเริบ 29.16%
2. กระตุ้นโดยการใช้สุรา ยาเสพติด 29.16 %
3. ประสบปัญหาชีวิต 25.0 %
4. ปัญหาสุขภาพ 12.50%
5. ขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 8.33 %
6. รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย 8.33 %

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

มีสัญญาณเตือน 33.33 %

วิธี : ผูกคอต 68.18%

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

ปัจจัยเฝ้าระวัง (ล้มเหลว)

1. กักขังการแก้ปัญหา 62.5 %
2. ความสัมพันธ์กับเพื่อน 41.66 %
3. ความสัมพันธ์กับชุมชน 37.5 %
4. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 37.5%
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 29.16%
6. ค่านิยมความเชื่อส่วนบุคคล 25.0%



สุขภาพจิตและยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

1. ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. บูรณาการการดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health
4. สร้างความร่วมมือกับองค์กร สร้างสุขในองค์กรและประเมิน MHCI ให้ครอบคลุมและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง
5. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพจิตครบทั้งจังหวัด ทักษะการดูแลจิตใจ การสอบสวน และการลงรายงาน 506S ให้ครบถ้วน

Best practice ถอดบทเรียนพื้นที่วัคซีนไขว่ขยายพื้นที่ต้นแบบให้ครอบคลุมและติดตามคุณภาพต่อเนื่อง

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
<ul style="list-style-type: none"> ปากชม 	<ul style="list-style-type: none"> ท่าลี่ ด่านซ้าย
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> เขียงคาน หนองหิน เอราวัณ นาแห้ว นาด้วง 	<ul style="list-style-type: none"> ภูกระดึง ภูเรือ ผาขาว เมืองเลย

เกณฑ์ดูจากผลลัพธ์ปีงบประมาณ 2567 และแนวโน้มปี 2565-2566

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง
 - 1) ผู้ป่วยโรคจิตเวช (ซึมเศร้า จิตเภท) 2) กลุ่มติดสุรา ติดสารเสพติด
 - 3) มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข
3. องค์กรภาครัฐเอกชน คัดกรองสุขภาพจิต MHCI และติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษามือป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสุรา ติดสารเสพติด

พัฒนา Care process บำบัดติดตาม โรคจิต โรคซึมเศร้า ผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด และผู้พยายามทำร้ายตนเองหรือผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ กำหนดมาตรการหรือระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษาและหายทุกเลา

มาตรการจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

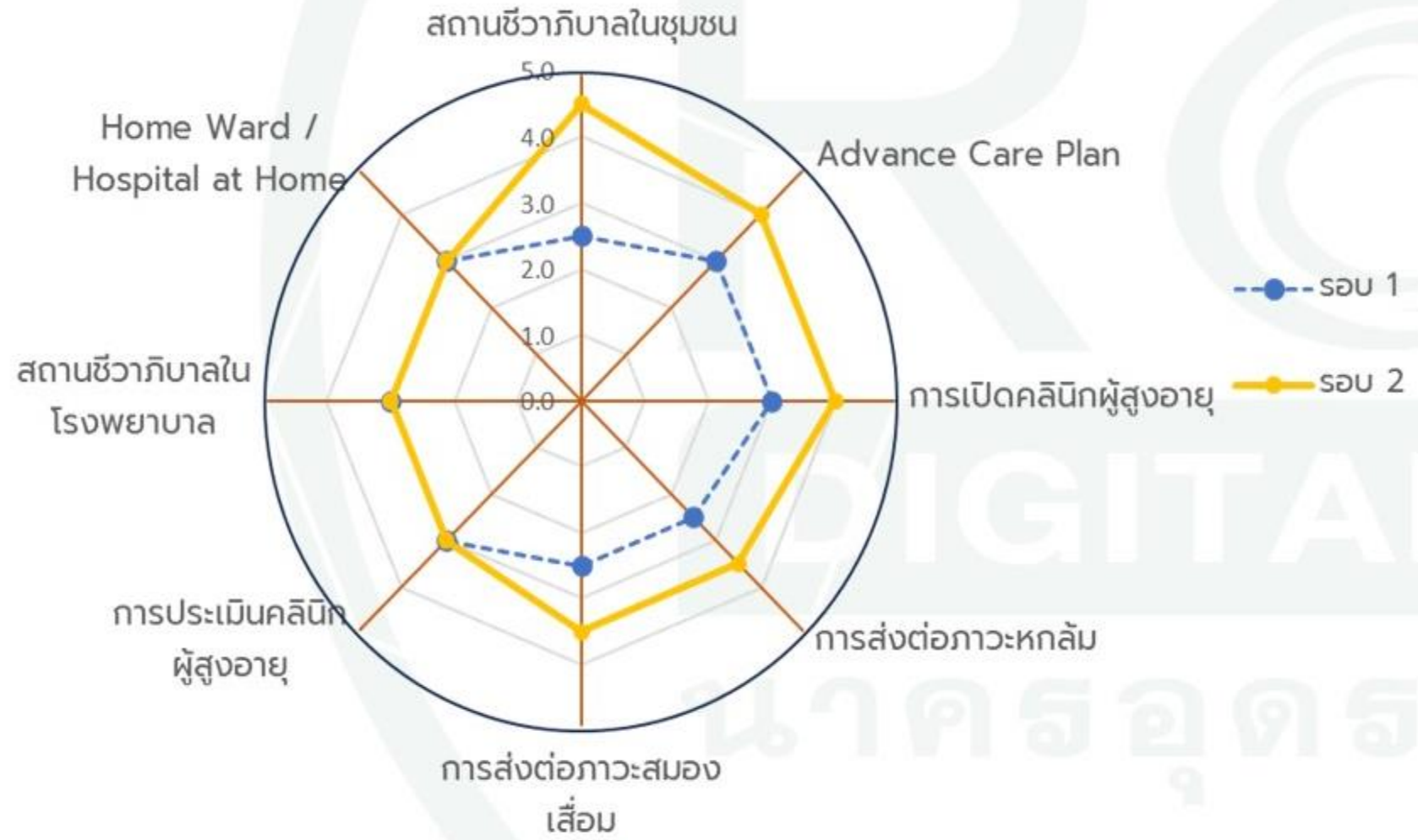
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ รพช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy กลุ่มผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. การให้คำปรึกษาระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อเสริมทักษะการแก้ไขปัญหากับเยาวชน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

สถานชิวาภิบาล

รอบที่ 1	2.81
รอบที่ 2	3.56



โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50)

- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาลและประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการทุกแห่ง (14/14 แห่ง)

ผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อม และหกล้มได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมายสมองเสื่อม \geq ร้อยละ 50 และ หกล้ม \geq ร้อยละ 60)

ความเสี่ยง	คัดกรองผิดปกติ	ส่งต่อ	ร้อยละ
ภาวะสมองเสื่อม	2,540	2,540	100
ภาวะหกล้ม	8,425	8,425	100

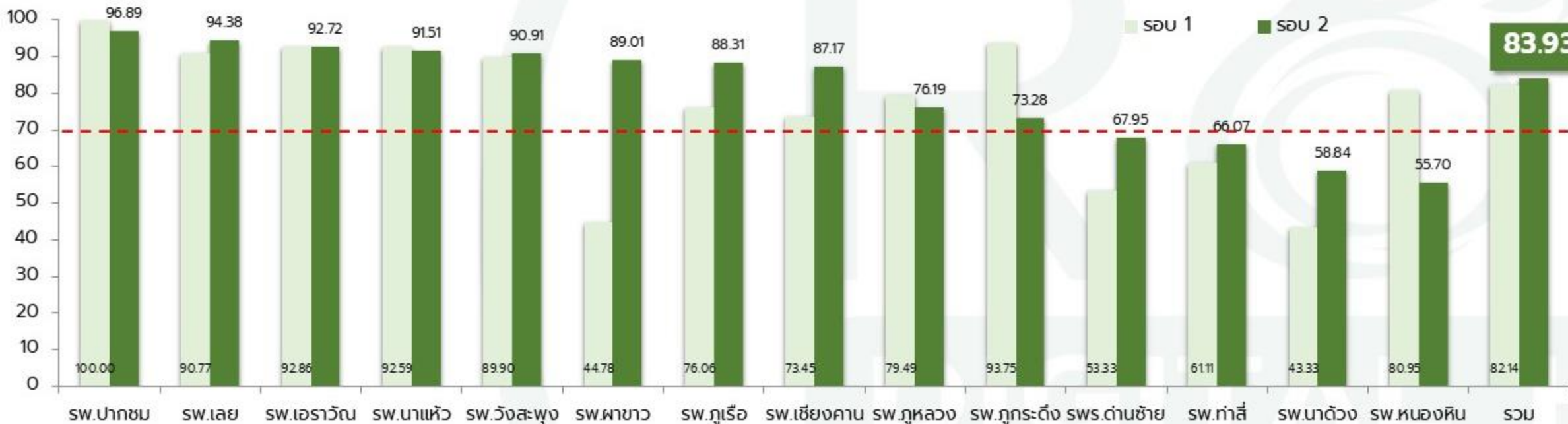
ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในภาพจังหวัด
- สนับสนุนทางด้านวิชาการและพัฒนาสมรรถนะในเครือข่าย
- มีผลงานวิชาการ/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินผล

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- การทำ ACP ด้วยกระบวนการ Family Meeting
- มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด
- มีการดำเนินงานวิชาการ/นวัตกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ทำกับ ตรวจสอบ ปรับปรุงข้อมูลในระบบรายงาน

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50)

➢ เปิดดำเนินการศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 (14/14 แห่ง)

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

จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)
เลย	14 แห่ง + 1 แห่ง (รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต)

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

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการขึ้นทะเบียนการเปิดศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง
- มีการบูรณาการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ


ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (HOME WARD)





ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ ของ รพ.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	14 แห่ง	ร้อยละ 100 (14 แห่ง) ✓
2. การรแรกเกิดได้รับการคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 3,136)	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100 (จำนวนคัดกรองได้ 3,136) ✓
3. ร้อยละของจังหวัดมี รพศ./รพท. จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	อย่างน้อย 1 แห่ง	รพ.เลย (บูรณาการกับคลินิกเอกชน) ✓
4. จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	84 ราย	99 ราย ✓
5. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ✓
6. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ	2.23 (7/3,136) ✓
7. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	มารดาเสียชีวิต 1 ราย 

- จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมการมีบุตร : 99 ราย
- จำนวนผู้ตั้งครรรภ์หลังรับบริการส่งเสริมการมีบุตร : 4 ราย
- จำนวนผู้รับบริการ IUI : 1 ราย (บูรณาการกับคลินิกเอกชน) : ตั้งครรรภ์ 1 ราย

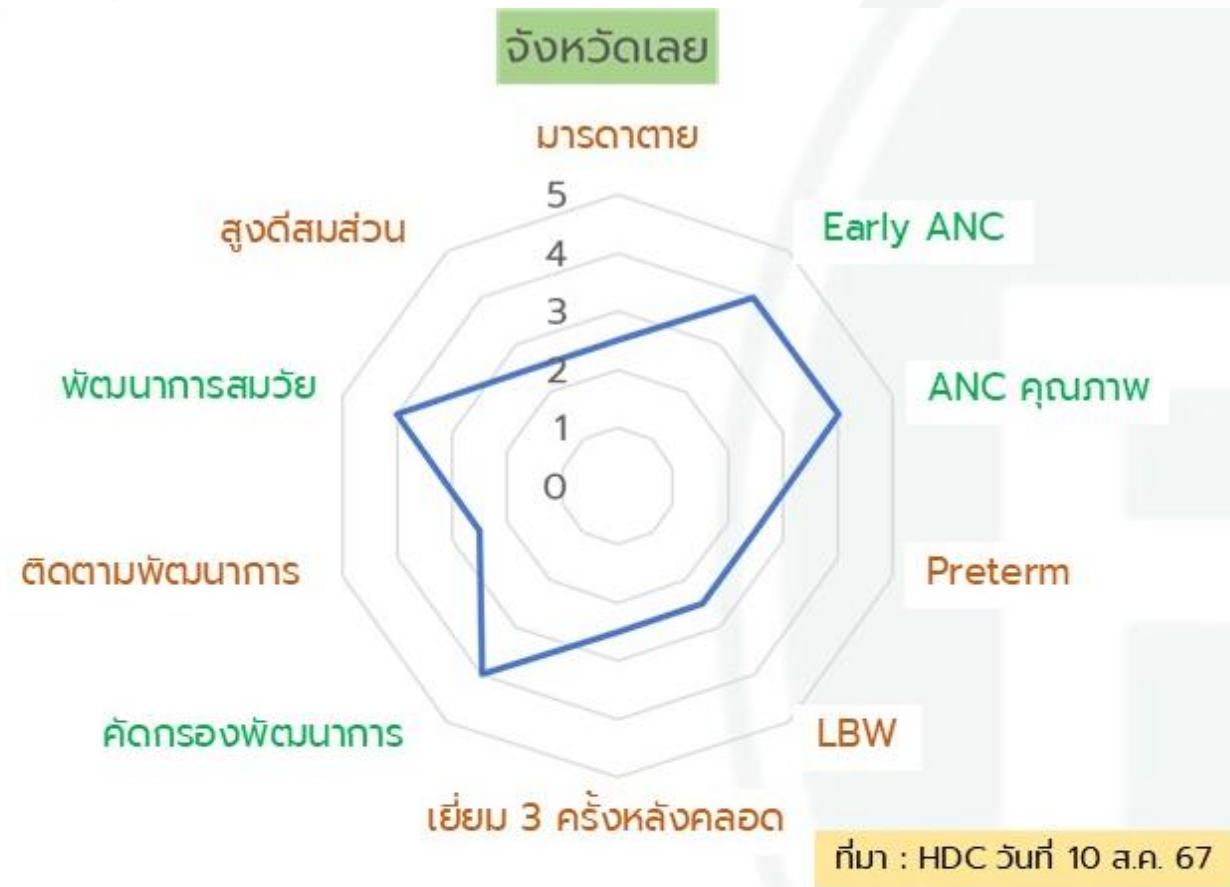
ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตรผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดเลย
- มีมาตรการส่งเสริมการมีบุตรเชิงรุกในชุมชน โดยอสม.เชิงรุก ในชุมชนค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรสที่พร้อมจะมีบุตร เข้าสู่หน่วยบริการสาธารณสุข
- ส่งเสริมและติดตามให้สถานบริการสาธารณสุขจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิก ให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรรภ์

โอกาสพัฒนา

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอในการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนานามัยแม่และเด็ก



ประเด็นชื่นชม	โอกาสพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> Early ANC ANC คุณภาพ พัฒนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> มารดาเสียชีวิต Preterm LBW การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด สูงดีสมส่วน
ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
<ul style="list-style-type: none"> Preterm : เชียงคาน ปากชม ภูหลวง เอรಾವันหนองหิน LBW : ภาดวัง ปากชม ภูเรือ หนองหิน เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : ปากชม ด่านซ้าย ท่าลี่ ภูกระดึง ผาขาว 	<ul style="list-style-type: none"> Preterm : ภาดวัง ด่านซ้าย ท่าลี่ ผาขาว LBW : ด่านซ้าย ภูกระดึง เอรಾವัน เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : นาแห้ว เชียงคาน วังสะพุง เอรಾವัน
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> Preterm : เมืองเลย ภูเรือ วังสะพุง ภูกระดึง LBW : เมืองเลย เชียงคาน วังสะพุง ภูหลวง เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : ภาดวัง ปากชม ภูเรือ ภูหลวง หนองหิน สูงดีสมส่วน : ทุกอำเภอ ยกเว้น : นาแห้ว ภูเรือ ภูกระดึง 	<ul style="list-style-type: none"> LBW : นาแห้ว ท่าลี่ ผาขาว เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : เมืองเลย

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่ครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานครอบคลุมตาม HM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชีวิต	มี Best practice ผลงานผ่านเกณฑ์แต่ยังไม่เกินค่าเฉลี่ยเขต	มี Best practice / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ	มีนวัตกรรม / เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ

ปัญหา / อุปสรรค

- การถ่ายโอน sw.สต. ร้อยละ 24
- การบันทึก ส่งออกข้อมูลไม่ทันเวลา
- หญิงตั้งครรภ์ No ANC ,Late ANC ,ในกลุ่ม Maternal amphetamine use
- การคัดกรองและนำเข้าข้อมูลภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการเตรียมการก่อนถ่ายโอน
- เน้นกระบวนการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีประวัติโรคทางอายุรกรรม ประวัติ Stroke ,Vascular หรือCerebral Aneurysm ต้องการตั้งครรภ์ให้เข้าถึงบริการรับคำปรึกษา และตรวจสอบสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
- มีมาตรการเชิงรุกบูรณาการร่วมกับอปท. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการ คัดกรองความเสี่ยงและการวางแผนการคลอดและติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มเปราะบางกลุ่มเสี่ยง
- มีการกำกับติดตามการบันทึกการส่งออกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา
- มีการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกเดือน



เศรษฐกิจสุขภาพ

Health cities models

รอบที่ 1 4.0

รอบที่ 2 5.0

5

บ้านเชียงคาน หมู่ 1 และ 2
ต.เชียงคาน อ.เชียงคาน จ.เลย

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามผลการดำเนินงาน บันทึกข้อมูล BMI และการรายงานผลในระบบ HDC ทุกไตรมาส
- ควรมีการรวบรวมข้อมูลชุมชนที่มีธรรมชาติชุมชนลด ละ เลิกสุรา และทำกับติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานลด ละ เลิก สุราอย่างต่อเนื่องทุกระดับ
- ควรมีการขยายพื้นที่การพัฒนา Healthy cities models ไปยังพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัด



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)

- ✓ หมู่ 1 มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม
- ✓ หมู่ 2 (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)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



สังคมดี

KPI

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



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

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



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

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

ตัวชี้วัดและองค์ประกอบ Healthy City MODELS

ชุมชน Healthy City MODELS จะต้องผ่านตัวชี้วัด 7D อย่างน้อย ดีละ 1 ตัวชี้วัด



เศรษฐกิจสุขภาพ

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)

เป้าหมาย Nuad Thai Premium (นวดไทยพรีเมียม)	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนเป้าหมายต่อปี (แห่ง)	-	2
ยอดสะสม ณ ปัจจุบัน (แห่ง)	-	2
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนด		



- ไตรมาส 3-4**
- จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 - จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)
 - ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - ประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 200

แนวทางการพัฒนา

1. ตรวจสอบและส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน NTP
2. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ NTP ให้นักท่องเที่ยวได้รู้จัก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



สอที่ 1 4

สอที่ 2 4



เศรษฐกิจสุขภาพ

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่า และมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ระดับดีเยี่ยม จำนวน 6 แห่ง

ศูนย์เวลเนส 5 ประเภท จำนวน 63 แห่ง

สอบที่ 1	5
สอบที่ 2	5

- ที่พักนักท่องเที่ยว 19 แห่ง
- ร้านอาหาร/ภัตตาคาร 24 แห่ง
- ร้านนวดเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง
- สถานพยาบาล 19 แห่ง

Strategy

กลยุทธ์ที่ 1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ	กลยุทธ์ที่ 2 แพทย์แผนไทยมีศักยภาพ	กลยุทธ์ที่ 3 ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
---------------------------------------	--------------------------------------	---



เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
7 เส้นทาง 14 อำเภอ ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย จำนวน 11 แห่ง



ศูนย์เวลเนส สอน.เฉลิมพระเกียรติหนองหิน และ รพ.สต.นาโก

เศรษฐกิจสุขภาพ

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม



Best Practice

- งานวิจัย “ผลการดำเนินงานนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน”
- ศูนย์ประสานงานเศรษฐกิจสุขภาพ จ.เลย



App. Phongchai จ่านกัฒนา



ผลงาน Best Practice เขต 8

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ

ระดับดีเยี่ยม 6 แห่ง



มากที่สุดในประเทศ

ศูนย์เวลเนส 5 ประเภท

จำนวน 63 แห่ง



มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8

ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย

จำนวน 11 แห่ง



จังหวัดเดียวในภาคอีสาน

อาหารเป็นยา

จำนวน 115 แห่ง



มากที่สุดในประเทศ



เศรษฐกิจสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : เป้าหมาย 12 รายการ มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมฯ 16 รายการ (ส่งเสริมฯเพิ่มเติม 4 รายการ) คิดเป็นร้อยละ 100

สอบที่ 1 3
สอบที่ 2 4

Scoring 4



■ อาหาร ■ เครื่องสำอาง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีช่องทางการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่าน Line Official ทำให้สะดวกรวดเร็วขึ้น
- เป็นวิทยากรร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการให้ความรู้กับผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก

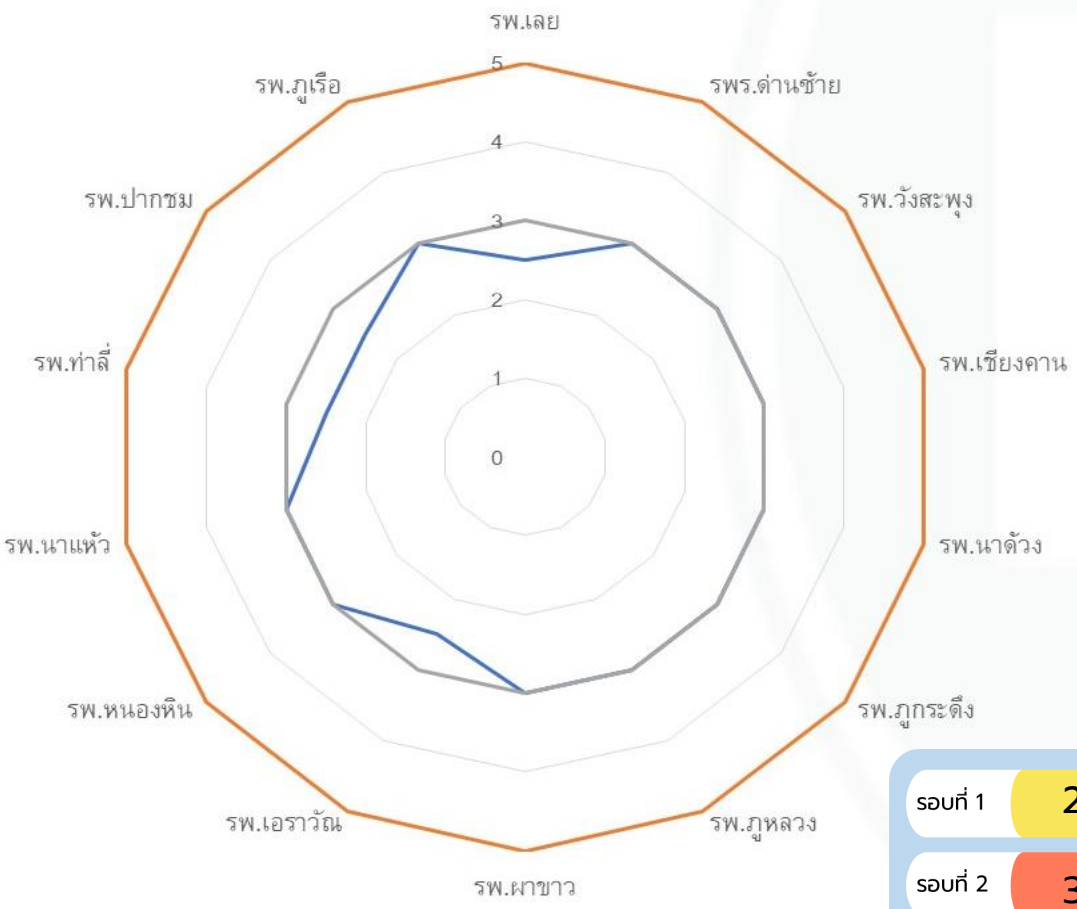
โอกาสพัฒนา

- ควรมีการเพิ่มหาผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มขึ้น



ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



รอบที่ 1 **2.5**
 รอบที่ 2 **3.5**



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65



ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71.42

รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- SW.เอราวัณ
 - SW.ปากชม
 - SW.ท่าลี่
 - SW.เลย
- (ไม่ผ่าน ทั้ง 2 รอบตรวจราชการ)
 (ไม่ผ่าน รอบ 2)

ข้อชื่นชม

มีการทำงานอย่างเป็นระบบมีการกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือน รวมถึงมีการสรุปผลงานทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ
3. นำความรู้ทางระบาดวิทยามาเชื่อมโยง
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ให้ครอบคลุม



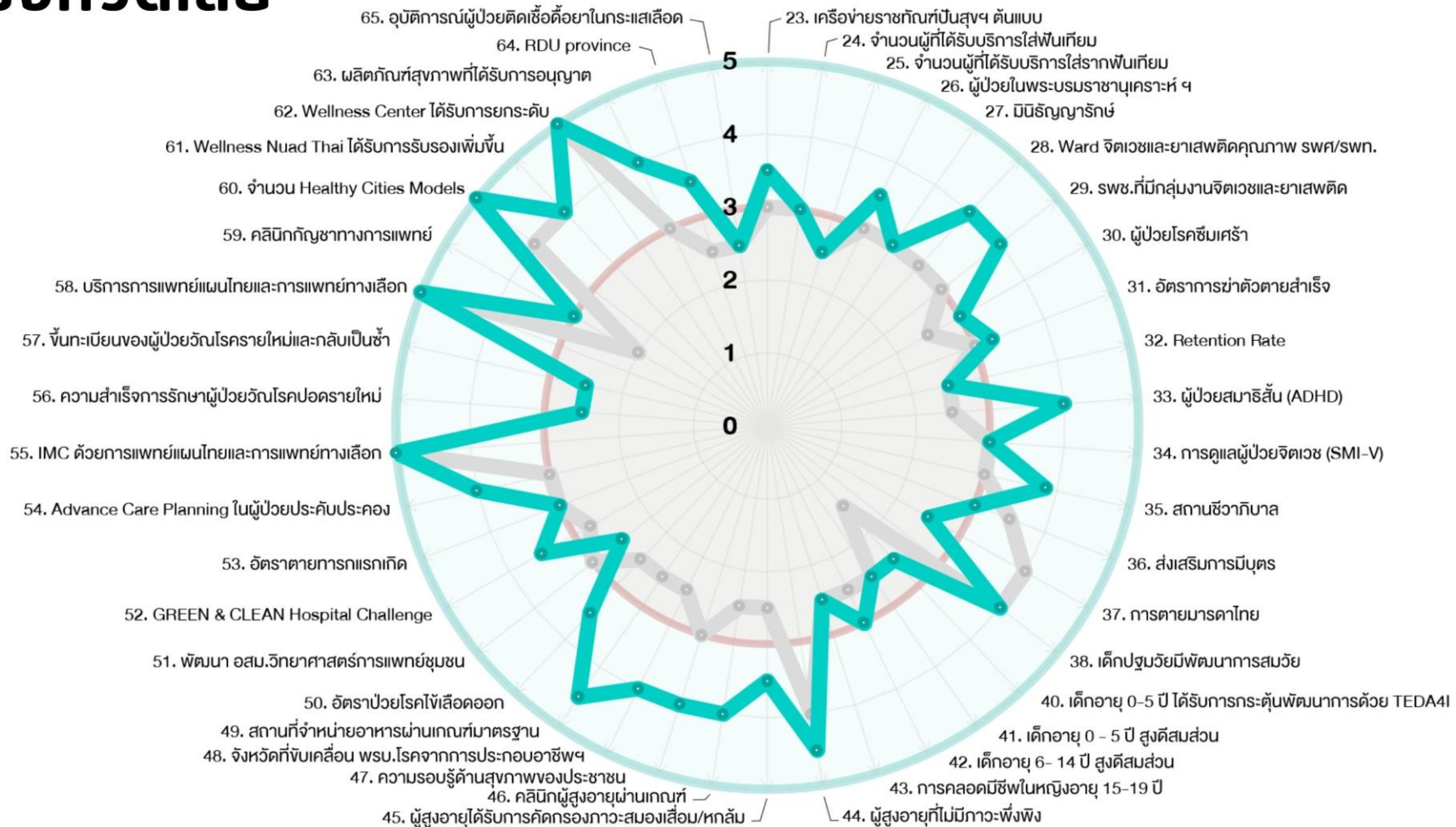


การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 3 กำกับติดตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลย

3.02 1
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

3.48 2
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2567



Thank you

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