



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดเลย



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.นครพนม

นายแพทย์ฉัตรชัย บุญประชารัตน์
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ SW.หนองคาย

แพทย์หญิงพรดี ชำนิยันต์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ SW.กุมภวาปี

27 / กุมภาพันธ์ / 2568



ประเด็นการตรวจราชการกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ



Newborn



มารดาตาย



TB



RTI



NCD



CKD




Transplant



ความรอบรู้สุขภาพ



STROKE



STEMI



Sepsis



Cancer



HBV HBC



ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จังหวัดเลย

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

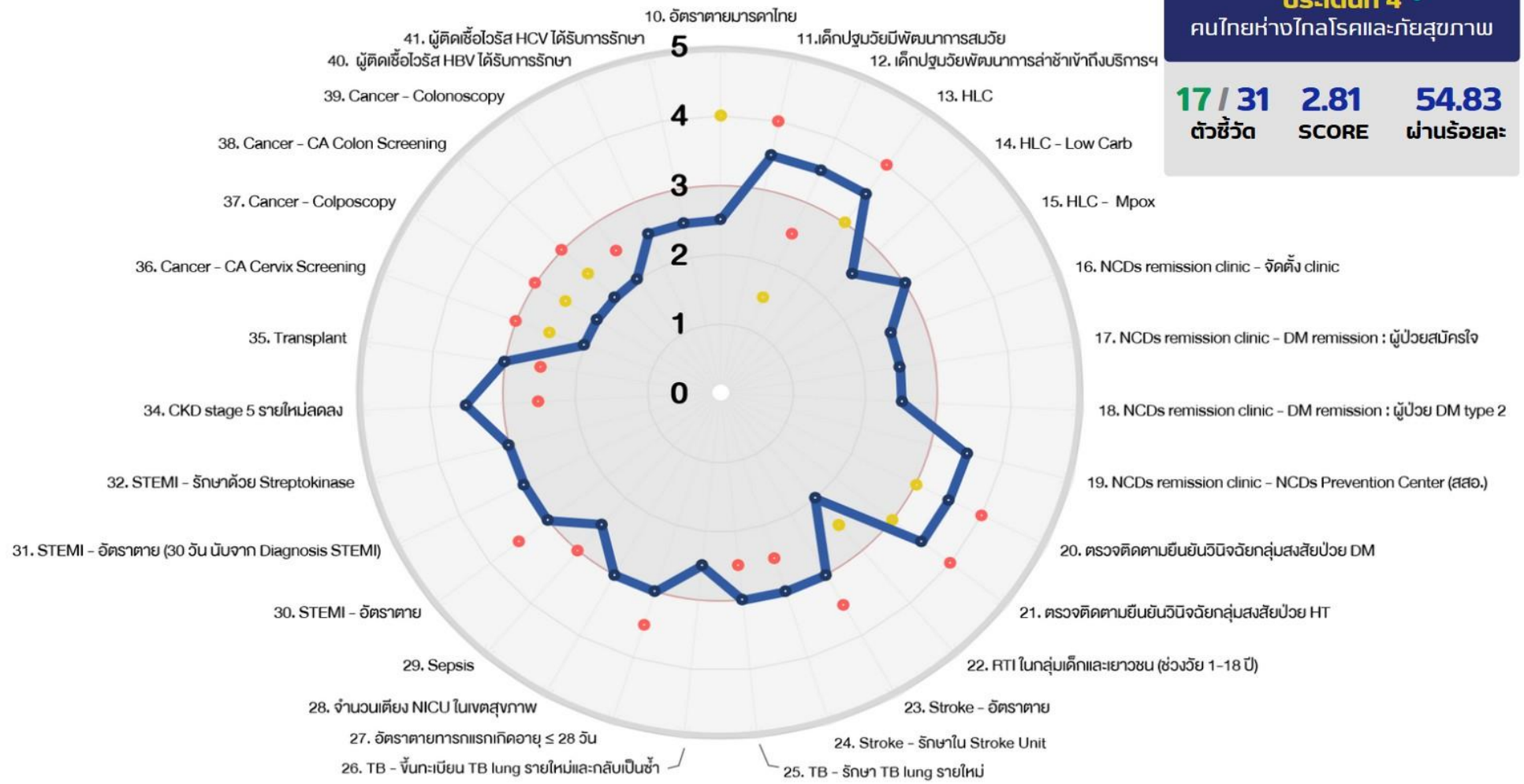
ประเด็นที่ 4

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

17 / 31 ตัวชี้วัด

2.81 SCORE

54.83 ผ่านร้อยละ



● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1
 ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2
 ● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 1

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ

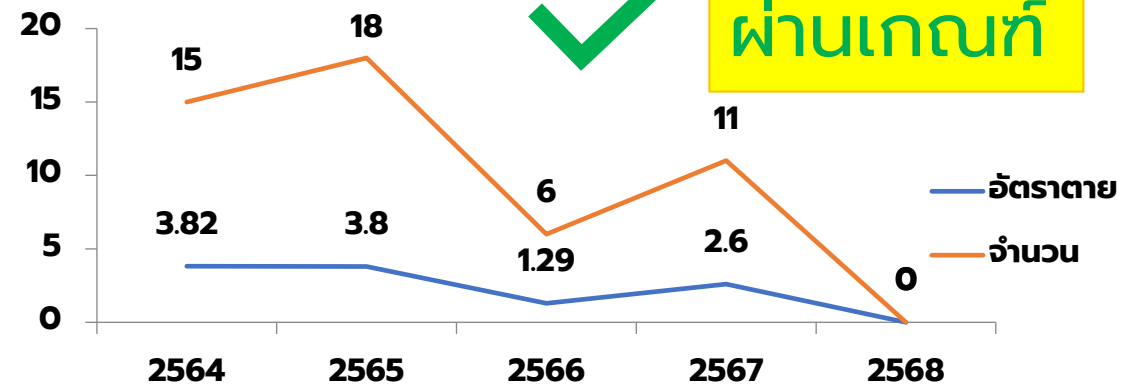
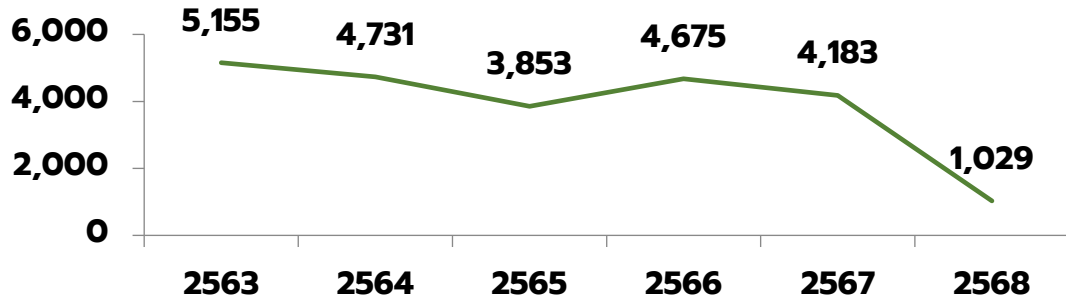


อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)



จำนวนทารกเกิดมีชีวิต



จำนวนเตียง NICU
1 : 378

จังหวัดเลย รวม 12 เตียง
(sw.เลย sw.ด่านซ้าย และ sw.เชียงคาน)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- อัตราตายทารกแรกเกิด สาเหตุส่วนใหญ่ : ELBW
- มีการประชุมขับเคลื่อนงาน MCH Board & MCH Manager ในระดับจังหวัด
- มีการประสานงานและพัฒนาระบบบริการ Fast Track LR & NICU, Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
- มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ NRP 8th Edition และวางแผนจัดประชุมปฏิบัติการการกู้ชีพมารดาและการรก

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินงานตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง
- ANC คุณภาพ
- การบริหารอัตรากำลังให้สอดคล้อง เพียงพอทั้งด้านปริมาณ และสมรรถนะตามแผนการบริการของจังหวัดและเขตสุขภาพ
- ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่ติดยาและสารเสพติด

Best Practice

- ผลงานการคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด จากระบบรายงาน KKU-IEM
- Primary care : ANC ศาลากลาง เพิ่มการเข้าถึงบริการ

อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

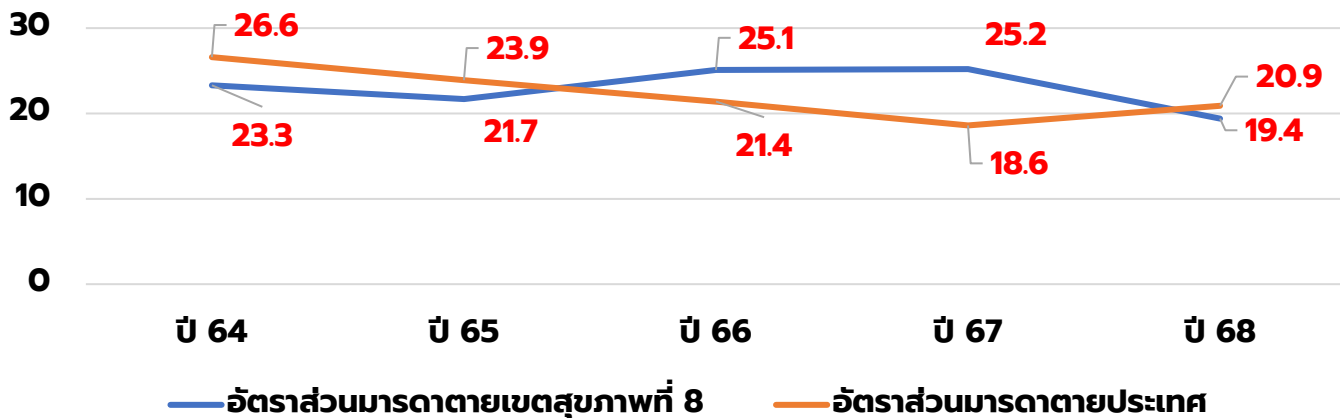


เป้าหมาย : ≤ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์

ผลการดำเนินงาน

อัตราการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี 2562 - 2568



- เขตสุขภาพที่ 8 มารดาเสียชีวิต 2 ราย
- **MMR = 19.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ**
- **จังหวัดเลย มารดาเสียชีวิต 1 ราย**
- **MMR = 79.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ**

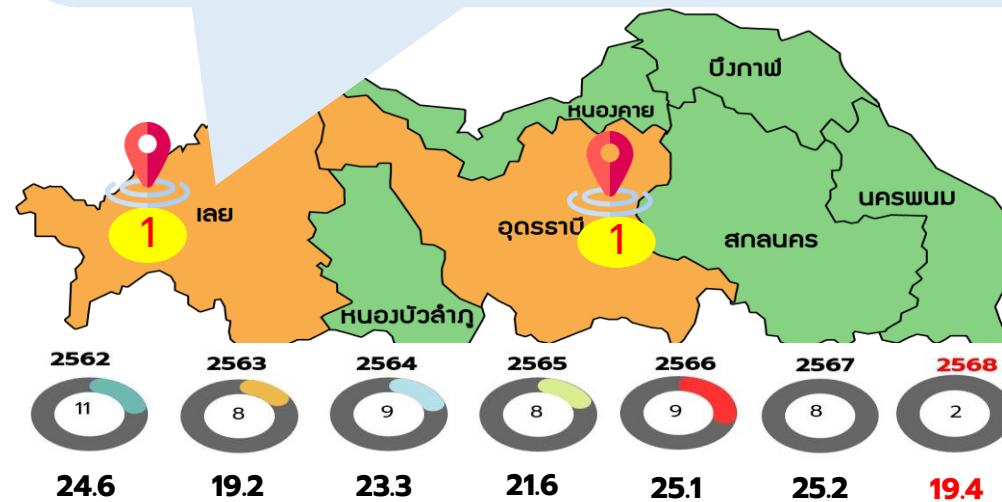
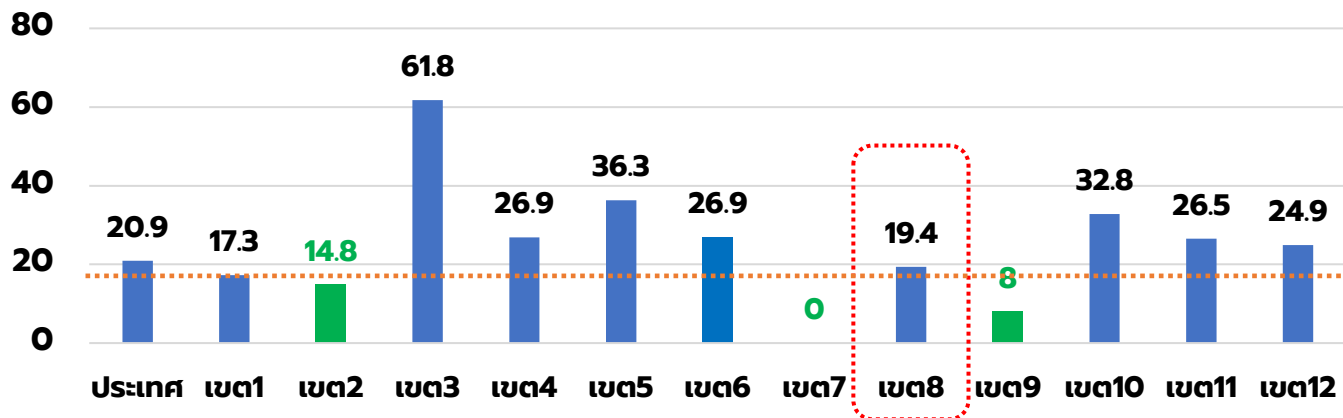


ไม่ผ่านเกณฑ์

Direct cause (3 Delay model)

- : **Delay 1** ครอบครัว ไม่ทราบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีอาการของภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีสัญญาณเตือน คือ มีความตั้งใจอยากทำร้ายตนเอง
- : **Delay 3** การคัดกรองสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์
 - การคืนข้อมูล ปัญหาสุขภาพจิต ระหว่างหน่วยงานจิตเวช ไปยัง ANC
 - การติดตามปัญหาสุขภาพจิตในทุก Visit
 - การ Screening หญิงตั้งครรภ์ที่มี Underlying Depression (**ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568**)

อัตราการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568



อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ข้อค้นพบ/มาตรการ/Best practice

ข้อค้นพบ

- **มารดาตาย 1 ราย จากสาเหตุ Direct cause (Suicidal with moderate depression)**
- **หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.85**
- **หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.58**
- **การรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 7.9**
- **อัตราการเกิดไร้ชีพ (Stillbirth rate) 10.24 ต่อพันการเกิด**

มาตรการ/Best practice

- **มีเครือข่าย MCHB และมีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**
- **มีการพัฒนาระบบ Fast Track**
 - **Fast track : Pass to OR, LR ตามความเร่งด่วนของมารดา/ทารก**
 - **Blue code มีการจัดทำ Flow chart แนวทางการดูแลภาวะวิกฤต ระบบ Refer ,Fast track**
- **อสม.เข้มแข็ง** ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่มีการตั้งครรภ์ เข้าสู่ระบบ Early ANC

ข้อเสนอแนะ

- **ดำเนินงานตามแนวทาง ANC คุณภาพ การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย Health literacy/การเข้าถึงยา เสริมธาตุเหล็ก**
- **พัฒนาศักยภาพผู้คัดกรองภาวะสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญให้สามารถคัดกรอง ค้นหา ดูแลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย รวมไปถึงการส่งต่อติดตาม**
- **ทบทวนแนวทางการดูแล, ส่งต่อ และการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน(จิตเวช – ANC)**
 - **ต้องคัดกรองภาวะสุขภาพจิตโดยเจ้าหน้าที่ผู้มีสมรรถนะเท่านั้น**
 - **การกำกับติดตาม หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเสี่ยงสูง ในแผนกฝากครรภ์ทุกราย**
 - **การแจ้งสัญญาณเตือน Warning sign ให้ครอบครัวรับทราบ และดูแลร่วมกัน**



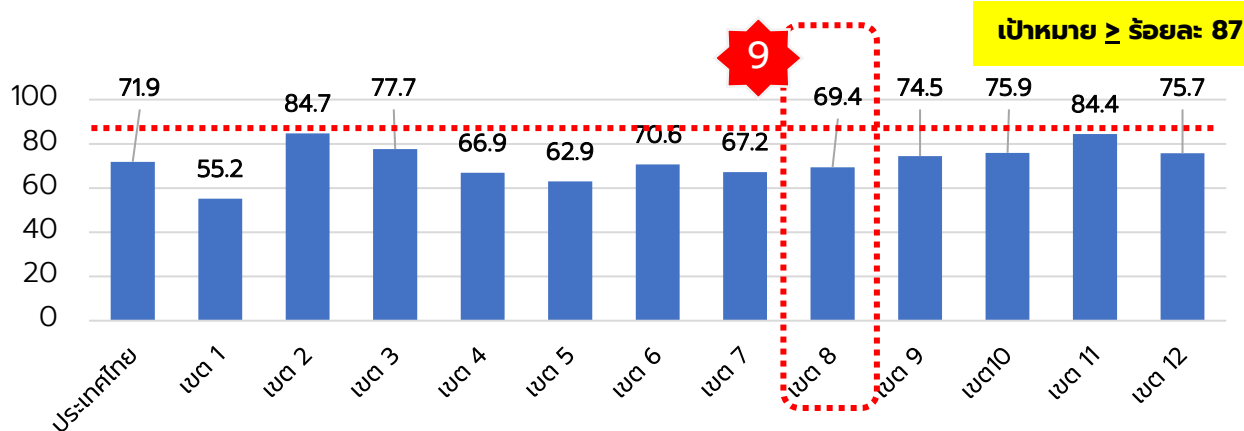
ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



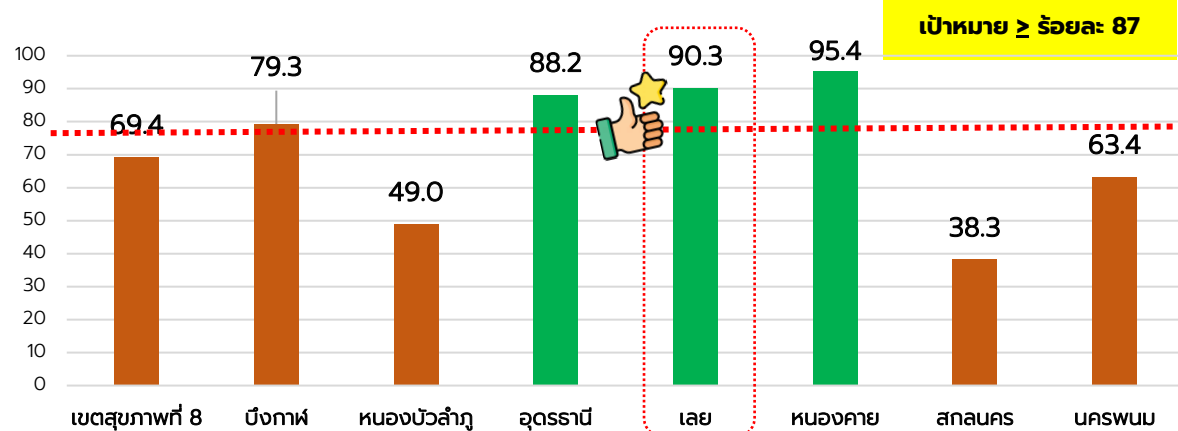
เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \geq ร้อยละ 87

สถานการณ์ : KPI

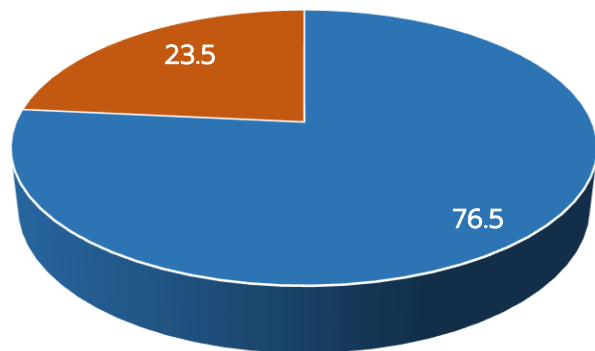
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยประเทศไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

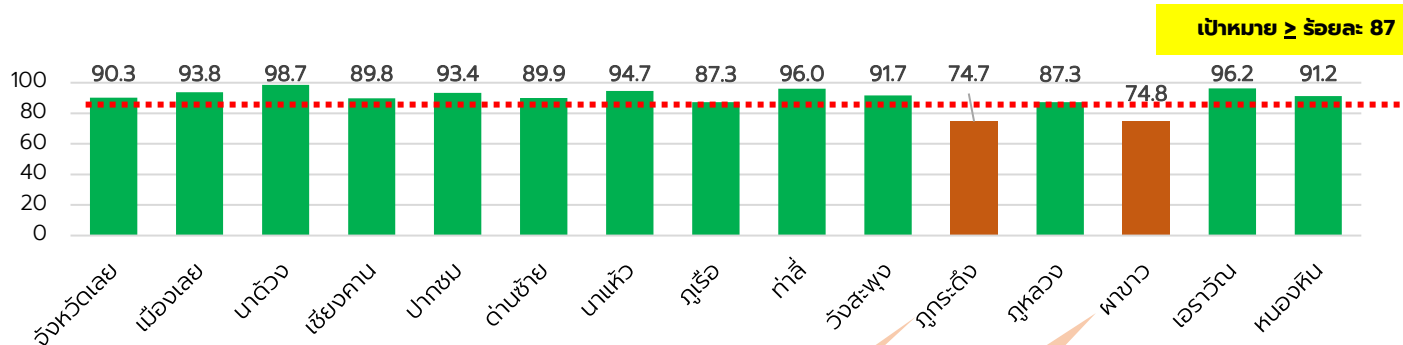


แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย บังบประมาณ 2568



■ ในสังกัด ■ นอกสังกัด

ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดเลย จำแนกรายอำเภอ



กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
217	76.0	93.3

กำกับติดตาม
ต. ศรีฐาน
ต. ฟานกเค้า
ต. ห้วยส้ม

กำกับติดตาม
ต. ท่าช้างคลอง
ต. โนนป่อแดง
ต. โนนป่าซาง

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	การคัดกรอง (ร้อยละ)	การติดตาม (ร้อยละ)
309	80.6	66.0

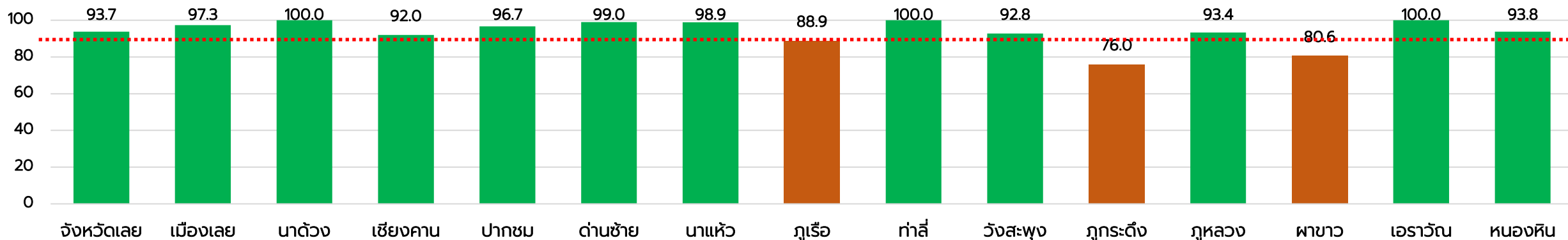


ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ : KPI

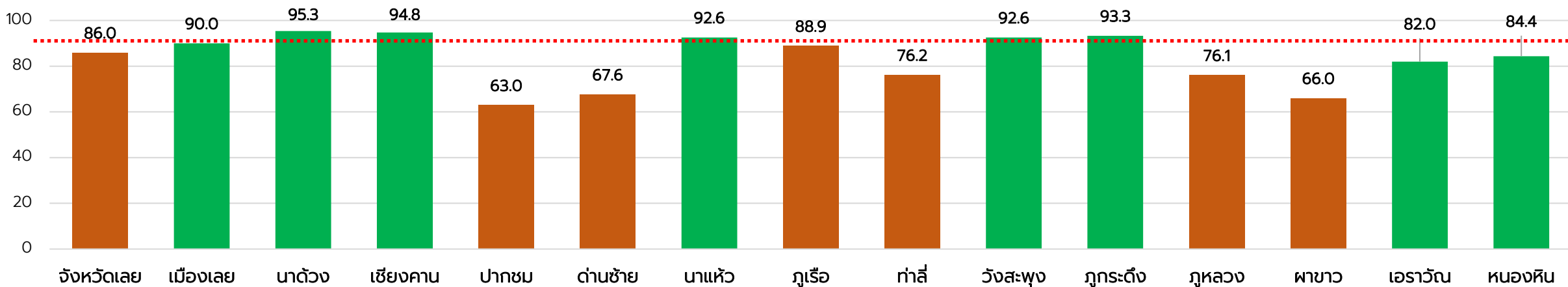
ร้อยละของการ **ได้รับการคัดกรอง** พัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการ **สงสัยล่าช้า** และ **ได้รับการติดตาม** จังหวัดเลย

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ข้อชื่นชม

ในสังกัด และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- มีการบูรณาการงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กใหม่ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่านการประชุม กวป. ทุกเดือน
 - ค้นข้อมูลผ่าน Line Group ผู้บริหารของ ทุกระดับ ทุกเดือน
 - มีการดึงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการทุกเดือน
 - มีการชื่นชมพื้นที่ที่ทำงานได้ดี ในเวทีการประชุม กวป.

นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้บริหารระดับ อบจ และ sw.สต. ให้ความสำคัญงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ผู้รับผิดชอบงานในระดับ sw.สต ในสังกัด อบจ.มีการดำเนินงานพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง
- กำหนดงานพัฒนาการเด็กให้เป็นภารกิจหลักของ อบจ. และมีการตั้งค่าเป้าหมายสูงกว่ากระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละ 90 ขึ้นไป
- ใช้โปรแกรม Hosxp ในการบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองพัฒนาการ ทำให้ข้อมูลมีคุณภาพ
- สามารถเข้าถึงรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการติดตามได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ และติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

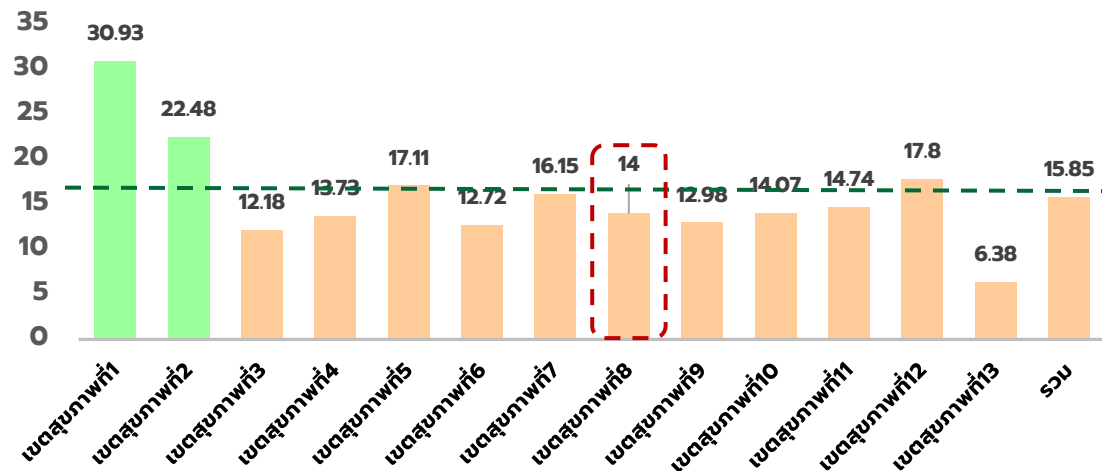




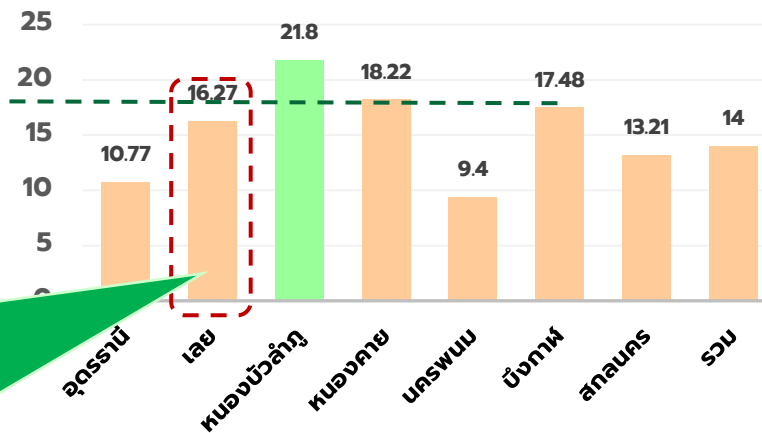
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20



- จิตแพทย์เด็ก ไม่มี
- กุมารแพทย์ 5 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา 3 คน
- พยาบาลPGเด็ก 8 คน
- ยาจิตเวชเด็ก 3 แห่ง

อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น 3 อันดับ

1. อำเภอด่านซ้าย
2. อำเภอวังสะพุง
3. อำเภอเมือง

ข้อชื่นชม/ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- มีการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้เข้าสู่ระบบเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
- มีระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น
- มีคลินิกประเมินพัฒนาการเด็กในระดับ sw.สต.
- มีแผนในการพัฒนาบุคลากรในการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- ผู้ปกครองขาดความตระหนัก และไม่เข้าใจระยะพัฒนาการเด็ก



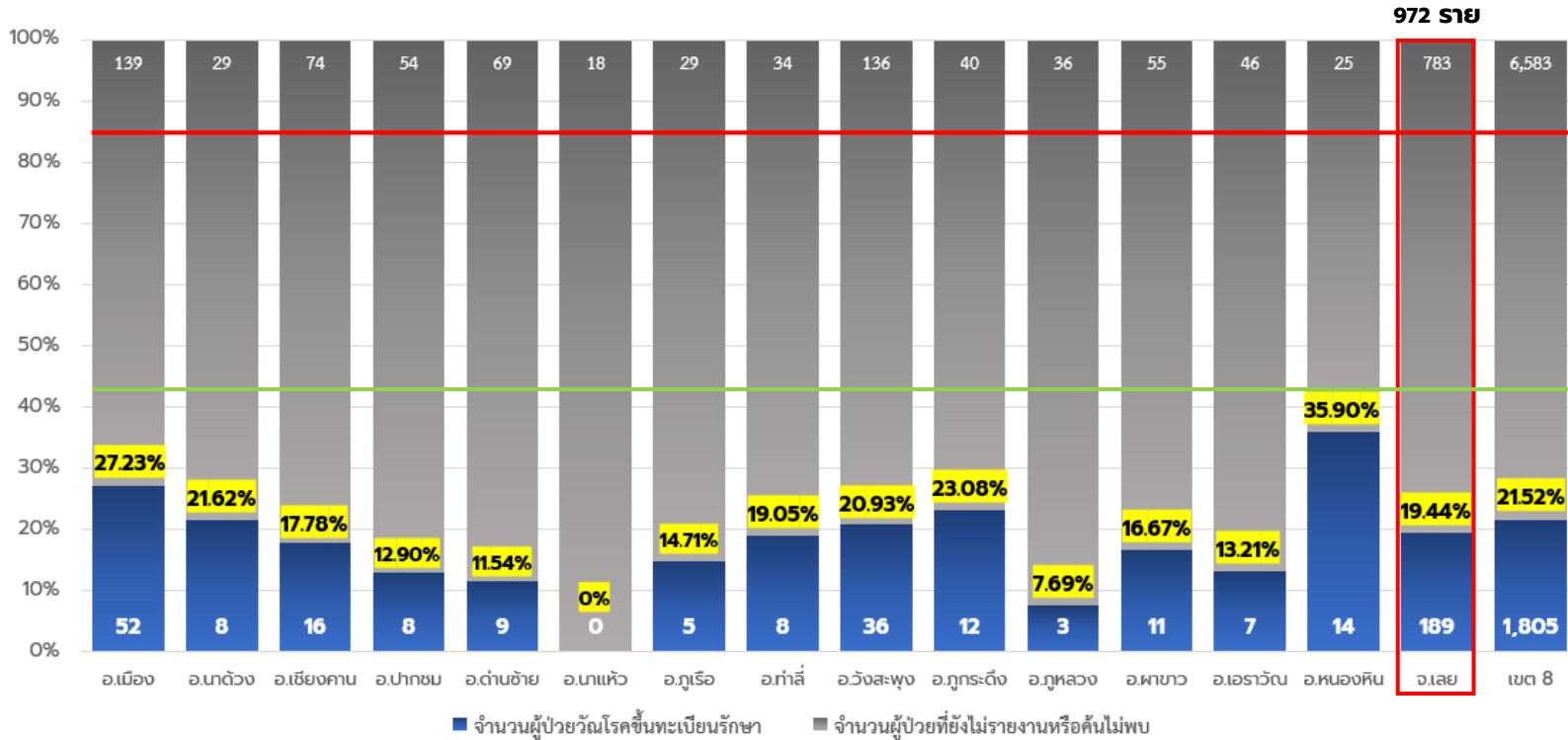
ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในระดับ sw.สต. swช. **เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ**
- จัดให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่มีการจัดบริการ
 - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- ดำเนินการจัดการ และแก้ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการในเด็กปฐมวัยภายใต้รูปแบบ **"พลัง 3 สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพ แก้ไข ปัญหา เตี้ย พอม อ้วน"** เพื่อเด็กไทยสูงดีสมบูรณ์
- ให้ Health literacy แก่ผู้ปกครอง ในการสังเกตพัฒนาการเด็ก



- 1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)
- 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมายร้อยละ 88)

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมายร้อยละ 85)



เป้าหมาย ทรก. รอบ 1 ร้อยละ: 42.5

ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

อำเภอ	เป้าหมาย การคัดกรอง วัณโรค (7กลุ่มเสี่ยง*)	ได้รับการ CXR	คงเหลือ เป้าหมาย ที่ต้องคัดกรอง
เมือง	12,489	5,443 (43.58%)	7,046 (56.42%)
หาดวง	1,534	419 (27.31%)	1,115 (72.69%)
เชียงคาน	4,743	991 (20.89%)	3,752 (79.11%)
ปากชม	2,610	2,372 (90.88%)	238 (9.12%)
ด่านซ้าย	4,055	1,344 (33.14%)	2,711 (66.86%)
นาแห้ว	967	690 (71.35%)	277 (28.65%)
ภูเรือ	1,711	173 (10.11%)	1,538 (89.89%)
ท่ง	2,431	477 (19.62%)	1,954 (80.38%)
วังสะพุง	8,204	1,239 (15.10%)	6,965 (84.9%)
ภูกระดึง	1,878	46 (2.45%)	1,832 (97.55%)
ภูหลวง	2,044	112 (5.48%)	1,932 (94.52%)
ผาขาว	2,668	24 (0.90%)	2,644 (99.10%)
เอราวัณ	2,280	1,759 (77.15%)	521 (22.85%)
หนองหิน	1,612	771 (47.83%)	841 (52.17%)
รวมจังหวัด	49,226	15,860 (32.22%)	33,366 (67.78%)

- ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 157/ต่อ 100,000 คน (WHO)
- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568

- ▶ **อำเภอที่ต้องเร่งรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด**
คือ **อ.นาแห้ว, อ.ภูหลวง, อ.ด่านซ้าย, อ.ปากชม, เอราวัณ และ อ.ภูเรือ**
- ▶ **ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้ตรวจภาวะดื้อยา (DST) เป้าหมายร้อยละ 100**

มีผลการดำเนินงานร้อยละ **70.9 (134 ราย)** จากจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด **189 ราย**

*ผู้สัมผัสวัณโรค, HIV, ผู้ต้องขัง, HCW, DM uncontrol /CKD/ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, 65 ปีขึ้นไปที่สูงบุหรื หรือ COPD/DMร่วมด้วย, ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง
ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2568



อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผลการดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง

(เป้าหมายร้อยละ 88)

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (all aged) 225 ราย
(จากผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 135 ราย) **1 : 167**

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2568 จำนวน **87** ราย

- รักษาสำเร็จ 3 ราย (3.45%)
- กำลังรักษา 74 ราย (85.06%)
- เสียชีวิต 4 ราย (4.60%) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- โอนออก 6 ราย (6.90%)

อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 7



ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ <5 ปี) 24 ราย
เอกซเรย์ปอด 24 ราย (100%) ผลปกติ 24 ราย
รักษา TPT (อายุ <5 ปี) 17 (70.83%)

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี) 201 ราย
เอกซเรย์ปอด 135 ราย (67.16%) ผลปกติ 135 ราย
ส่งตรวจ IGRA 37 ราย (27.41%)
ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 6 ราย (16.21%)
รักษา TPT (อายุ ≥5 ปี) 5 (83.33%)

ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 (1 ต.ค. 67 – 24 ก.พ. 68)

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ/ โอกาสพัฒนา

- การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย TB รายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุม
 - ดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน
- ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแล้วยังไม่ได้รับการตรวจ DST ทุกราย
- ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ ≥ 5 ปี) ต้อง CXR ทุกคน (ขาด 66 คน)
- ผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงยังไม่ได้รับการรักษาทุกราย

- ค้นหาวัณโรคเช็กรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน **อ.ภูกระดึง อ.ภูหลวง และ อ.ผาขาว**
- ประสานงานระหว่างคลินิกวัณโรค และคลินิกอื่นๆ ในการติดตามข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยวัณโรค
- บันทึกข้อมูลการให้บริการวัณโรคใน NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดต้องตรวจ DST (ขาด 45 ราย)
- ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน มา CXR ทุกราย (**อ.เอราวัณ อ.หนองหิน อ.ภูกระดึง อ.ปากชม อ.นาด้วง อ.ท่าลี่ อ.เมือง อ.ผาขาว และ อ.ด่านซ้าย**)
- ติดตามผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง เข้ารับการรักษาครบทุกราย

Best practice

- **การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง อำเภอปากชม (ร้อยละ 90.88)**
- **มีการบูรณาการร่วมกับงาน NCD/ ARV คลินิก และคลินิกผู้สูงอายุ คัดกรองในวันนัดคลินิกนั้นเลย**

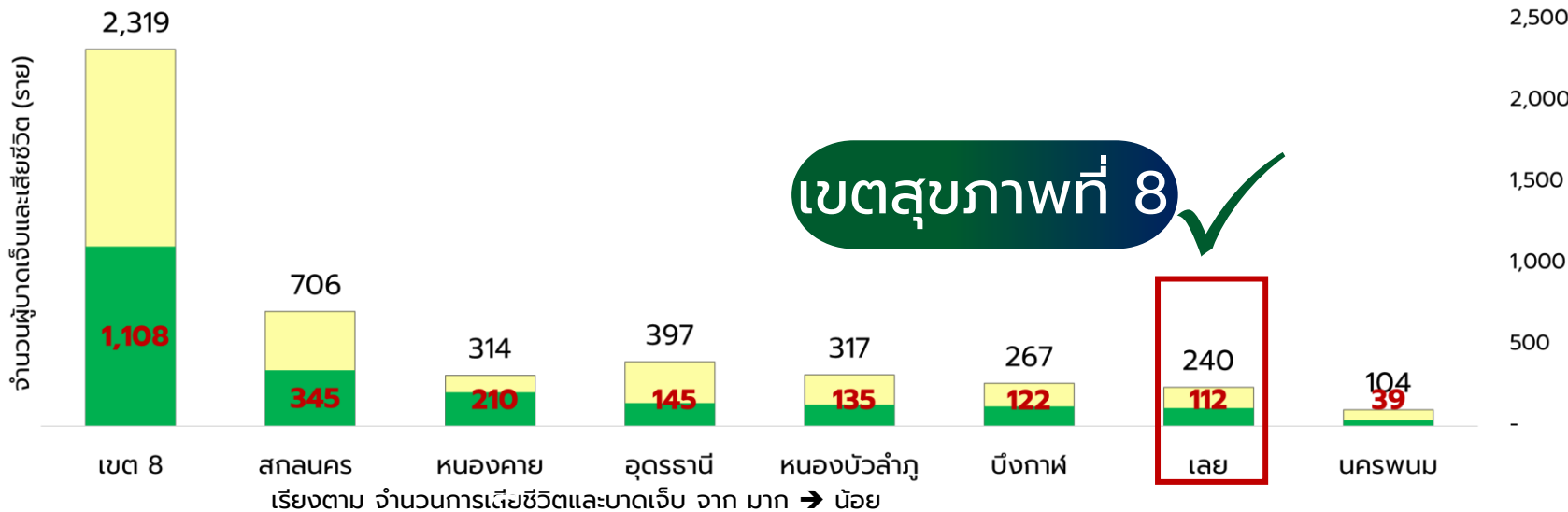




ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

สถานการณ์ การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18ปี) เทียบกับ เป้าหมายลดลงร้อยละ3 ช่วง Q2 (มค.68-มิค.68)



เขตสุขภาพที่ 8 ✓

จังหวัดเลย

ต้องไม่เกิน 240 ราย

112 ราย
ข้อมูล 1 ม.ค.- 20 ก.พ. 68

จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18ปี)

- จำนวน(ราย) 1มค.68-20กพ.68
- เป้าหมาย ลดลง 3% ช่วง Q2 (มค.-มิค.68)



การดำเนินงาน

- บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาแผนงาน**
 - มีการ MOU ขับเคลื่อน TSY Program ปี 2568 (12 หน่วยงาน)
- ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น**
 - ขับเคลื่อนงาน RTI (ทุกอำเภอ)
- การดำเนินงาน TSY Program**
 - พื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ (หนองหิน เชียงคาน ด่านซ้าย)
 - ขยายผลดำเนินการ TSY (ทุกอำเภอ)
 - ของบสนับสนุนจาก สสส. ขนส่ง
 - ส่งเสริมการใช้ Car Seat ใน sw.
 - อยู่ระหว่างดำเนินการ จัดทำแผน



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี)

เป้าหมาย : **ลดลงร้อยละ 3**

ข้อค้นพบ

- ปี 2567 รถรับ-ส่ง นักเรียนเกิดอุบัติเหตุ **5 ครั้ง** ช่วยผลักดันให้เกิดมาตรการควบคุมกำกับมาตรฐานรถรับ-ส่งนักเรียน
 - อำเภอที่พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตกลุ่ม (1-18 ปี)
3 อันดับ : อ.วังสะพุง (40 ราย) อ.เมืองเลย (31 ราย) อ.นาด้วง (6 ราย)
 - ตำบลที่พบอุบัติเหตุสูงสุด 3 อันดับ :
ต.ทรายขาว อ.วังสะพุง (10 ครั้ง)
ต.นาอาน อ.เมืองเลย (8 ครั้ง)
ต.กุดป่อง อ.เมืองเลย (7 ครั้ง)
- ขับเคลื่อนงาน RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน “TSY Program” (ทุกอำเภอ)
- ขับเคลื่อนงาน พชอ. ประเด็น RTI 2 อำเภอ (ด้านซ้าย วังสะพุง)
- เตรียมจัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ รณรงค์การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car Seat) ในกลุ่มผู้ปกครอง (แผนก OPD เด็ก และ ANC)

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ที่พบอุบัติเหตุสูง ประเมินผลลัพธ์ และนำข้อมูลมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
 - ขับเคลื่อนงาน RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน “TSY Program” อย่างต่อเนื่อง
 - เสริมพลัง และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายขับเคลื่อนงาน พชอ. (เช่น ศปถ.ทุกระดับ สถานศึกษา อปท. ชุมชน) ในประเด็น RTI เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิต โดยเฉพาะอำเภอที่มีอุบัติเหตุการณสูง
- ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้ รณรงค์การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car Seat) ในกลุ่มผู้ปกครองตามแผนงาน



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

การดำเนินงาน NCDs remission clinic จังหวัดเลย

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 68
1. จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน swศ./ swท./ swช./ sw.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	- swศ. /swท. 1 แห่ง (ร้อยละ 100) - swช. 13 แห่ง ผลงาน 13 แห่ง (ร้อยละ 100) - sw.สต. 127 แห่ง ผลงาน 6 แห่ง (ร้อยละ 4.72)
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ร้อยละ 10	- เป้าหมาย ≥ 4,778 คน อยู่ระหว่างดำเนินการ
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	- เป้าหมาย ≥ 478 คน อยู่ระหว่างดำเนินการ
4. จำนวน สสอ. ที่จัดตั้ง NCDs Prevention Center	ร้อยละ 100	- สสอ. ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.แล้ว ร้อยละ 100
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT		
5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ 68.41
5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 79.03



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

คำนิยามศัพท์

- ❖ **NCDs remission clinic** คือ การจัดการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งดำเนินการใน NCD clinic หรือจัดตั้งเพิ่มเติมตามสมรรถนะพื้นที่
- ❖ **DM remission** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1C < 6.5 % และคงอยู่น้อยกว่า 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน
(ที่มา. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2565 : หน้า ข)
หมายเหตุ: แนวทางการรักษาและปรับลดยาในผู้ป่วย DM ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2566
- ❖ **NCDs prevention** คือ การจัดการบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้กลับเป็นกลุ่มปกติก่อนกลายเป็นกลุ่มป่วย โดยขับเคลื่อนผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
หมายเหตุ: แนวทางการดำเนินงาน NCDs prevention ให้ดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการกำหนดนโยบายและทิศทางกำกับการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCDs

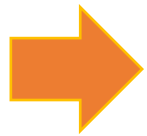
Inclusion criteria

- ❑ **ผู้ป่วยเบาหวานที่ควรคัดเลือก**
 - ผู้ป่วยที่สมัครใจ
 - DM Type 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยมาไม่เกิน 5 ปี หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
 - DM Type 2 มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กิโลกรัม/เมตร²)
- ❑ **ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควรคัดเลือก**
 - DM Type 2 ที่มีโรคร่วมรุนแรง เช่น โรคไตเรื้อรังที่มี eGFR < 30 มิลลิลิตร/นาที/1.732 ตารางเมตร โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน 6 เดือน
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี และไม่มีลักษณะของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจน หรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวเด่น
 - โรคเบาหวานชนิด latent autoimmune diabetes in adults (LADA)
 - DM Type 1
 - ผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี
 - GDM



คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ ปี 67



sw.นำร่อง ดำเนินการ 3 แห่ง

sw.	DM ทั้งหมดในพื้นที่	DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม	DM remission	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (เป้าหมาย $\geq 10\%$)	ร้อยละของผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ DM remission ต่อผู้ป่วย DM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ (เป้าหมาย $\geq 1\%$)
sw.เลย	9,462	10	7	70	0.07
sw.ภูหลวง	2,215	46	11	23.91	0.5
sw.ผาขาว	2,875	18	0	0	0
รวม	14,552	74	18	24.32	0.12

ประเด็นมูลค่าทางเศรษฐกิจ

สรุปกิจกรรม DM remission กลุ่มที่ 1 ประจำปี 2567

เริ่มดำเนินการ เดือน มิถุนายน 2567

ผู้ร่วมกิจกรรม	จำนวนชนิด ยาก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวนชนิด ยาหลังเข้าร่วมกิจกรรม	รวมค่าใช้จ่าย รวม 1 ปี ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	รวมค่าใช้จ่าย รวม 1 ปี หลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	3	2	821.25	1,095
2	4	3	3,106	2,920
3	2	1	1,095	730
4	2	1	730	365
5	3	3	2,190	1,825
6	5	2	3,467.5	730
7	4	4	3,832.5	3,832.5
8	1	2	370	1,095
9	2	4	1,825	2,737.5
10	4	4	2,463	3,102.5
รวม			19,900.25	18,432.5



เข้าร่วม 10 คน ลดไป 1,400 ต่อปี
ถ้าเข้าร่วมตามเป้า 4,778 คน
จะประหยัดเงินได้ประมาณ 668,920 บาท

จำนวน 10 ราย

- ลดยา 2 ราย
- หยุดยา 2 ราย
- คงยาเช่นเดิม 4 ราย
- เพิ่มยา 2 ราย

DM จำนวน 1,380 ราย

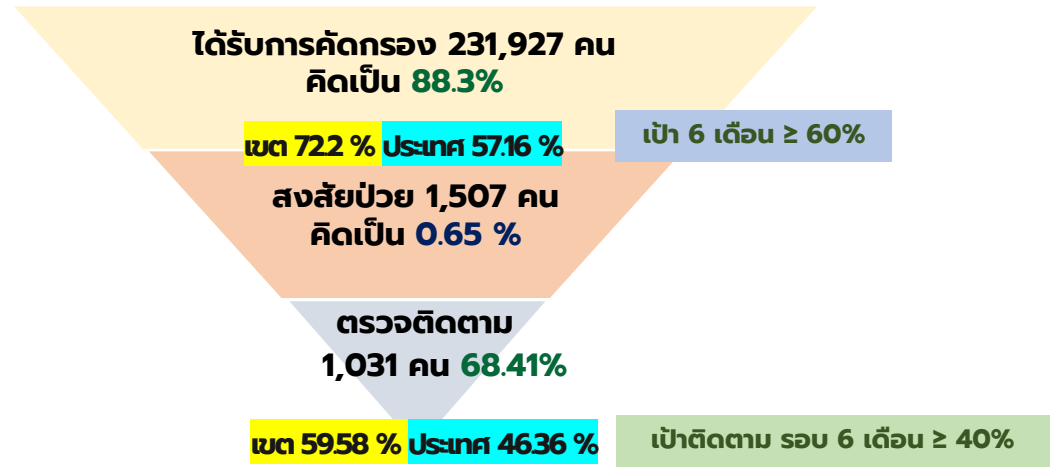
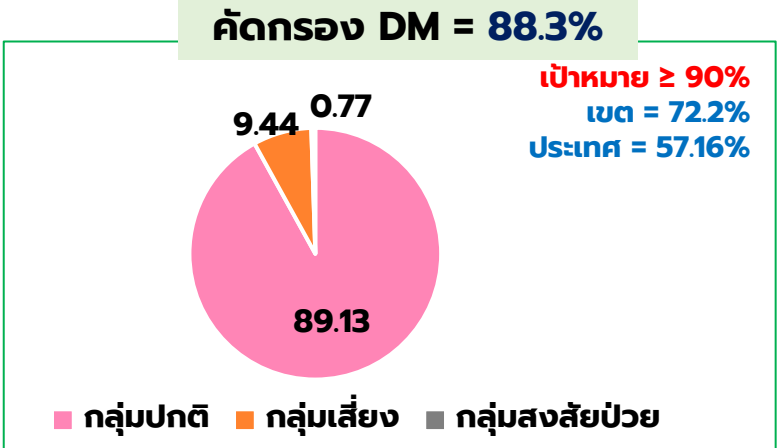
ลดลง 1,467.75 บาท



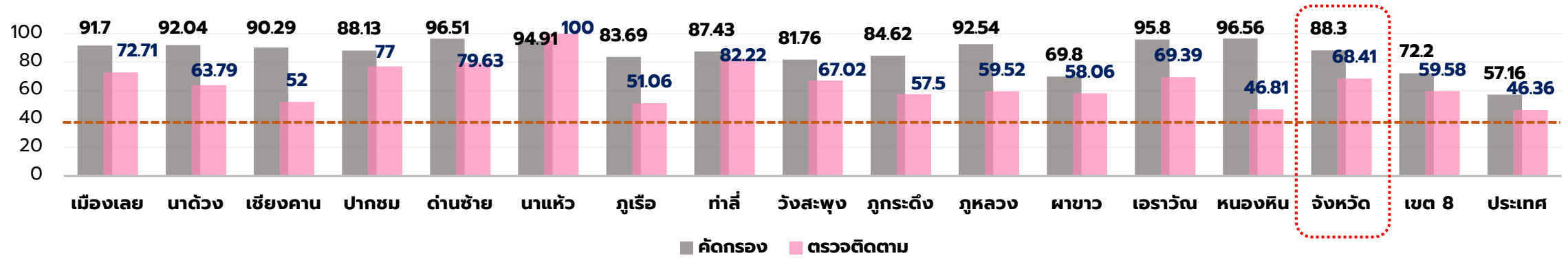
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (DM ≥ 70)

โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 262,672 คน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย ประจำปี 2568



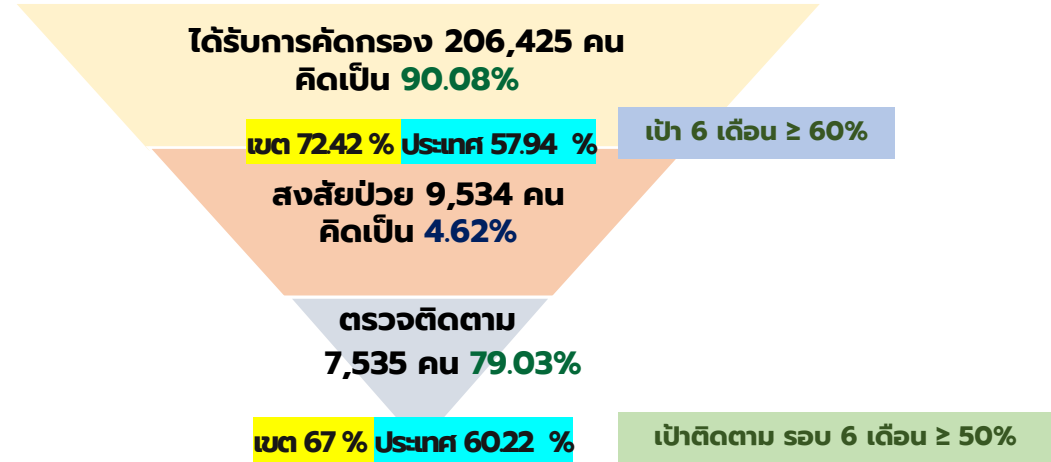
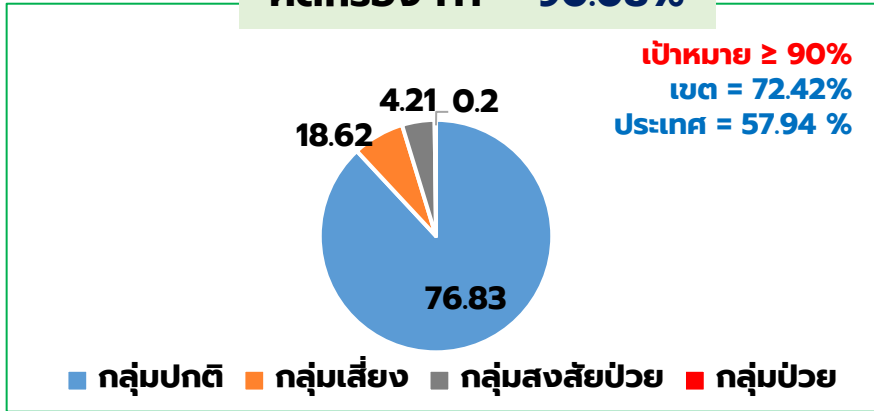


คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

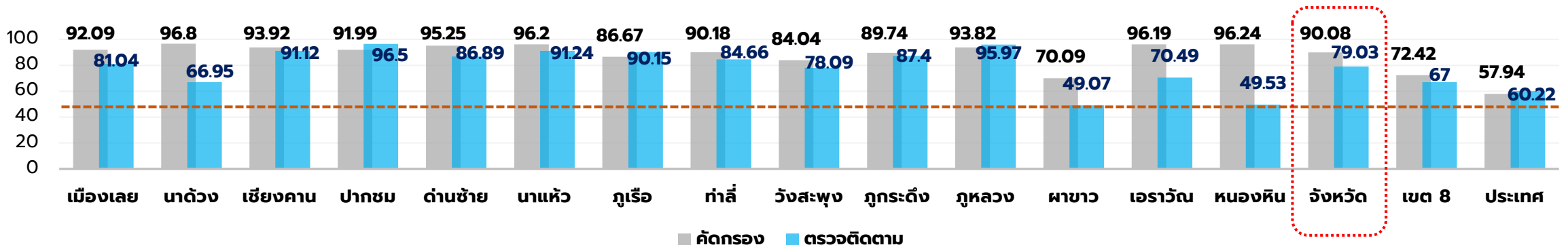
ตัวชี้วัดที่ 5.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (≥ 85)

โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 229,160 คน

คัดกรอง HT = 90.08%



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย ประจำปี 2568





คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ : NCD remission clinic

ข้อค้นพบ



พื้นที่เสี่ยง

- R/O HT ตรวจติดตาม : ผาขาว (49.07) หนองหิน (49.53)
- DM control : เขียงคาน (13.19) ภูกระดึง (14.96)
- HT control : ปากชม (48.34) ภูกระดึง (49.62)
- CKD Screening : ด้านซ้าย (32.92) วังสะพุง (38.5)
- CVD Risk : เมือง (52.96) ปากชม (43.52)

ข้อชื่นชม



- ปี 2567**
 - นำร่องดำเนินการ NCDs remission clinic 3 แห่ง ได้สำเร็จ ร้อยละ 24.32 (sw.เลย sw.ภูหลวง sw.ผาขาว)
- ปี 2568**
 - sw.ภูหลวง ดำเนินการ Diabetes Remission ภายใต้ “Best Model กระบวนการสู่เบาหวานระยะสงบ” โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการแล้ว 2 รุ่น (รุ่นที่ 1 จำนวน 25 ราย/รุ่นที่ 2 จำนวน 21 ราย) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมสามารถ Control น้ำตาลได้ดี HbA1C <6.5 ร้อยละ 50
 - sw.ท่าลี่ sw.นาแห้ว นำร่องดำเนินงานพัฒนาแนวทางจัดการระบบ เพื่อวินิจฉัย ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Control)
 - ชุมชน มุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดผู้ป่วย HT และ CKD รายใหม่ ด้วยมาตรการลดเค็ม

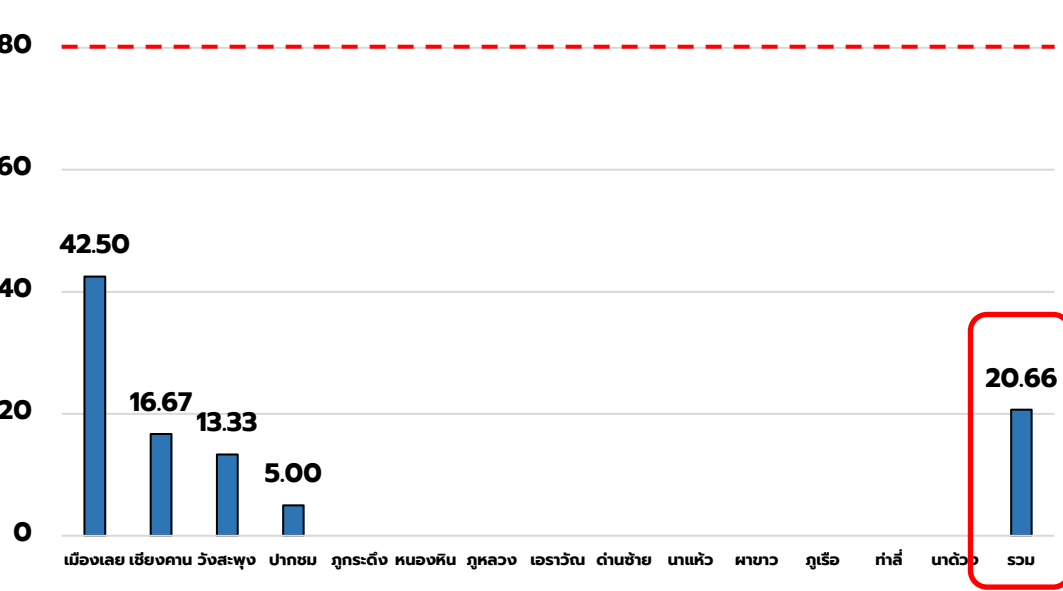
ข้อเสนอแนะ

- S** **Structure** : ดำเนินการจัดตั้ง NCDs remission clinic ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และประสานความร่วมมือการดำเนินงานกับ sw.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ.
- H** **Human Resource** : สร้างเครือข่ายความร่วมมืองาน NCDs จัดบริการ Intervention ดูแลทุกกลุ่ม (ปกติ/เสี่ยง/สงสัยป่วย/ป่วย) ให้ตรงประเด็นความเสี่ยง โดยเฉพาะ (พื้นที่เสี่ยง)
- I** **Information/investigation** : ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน NCDs remission clinic มุ่งเน้น การเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มจำนวน DM Remission และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด NCDs รายใหม่
 - * ขยายผลการดำเนินงาน ภูหลวง Model ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- M** **Monitoring** : กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานในที่ประชุมระดับอำเภอ/จังหวัด อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย

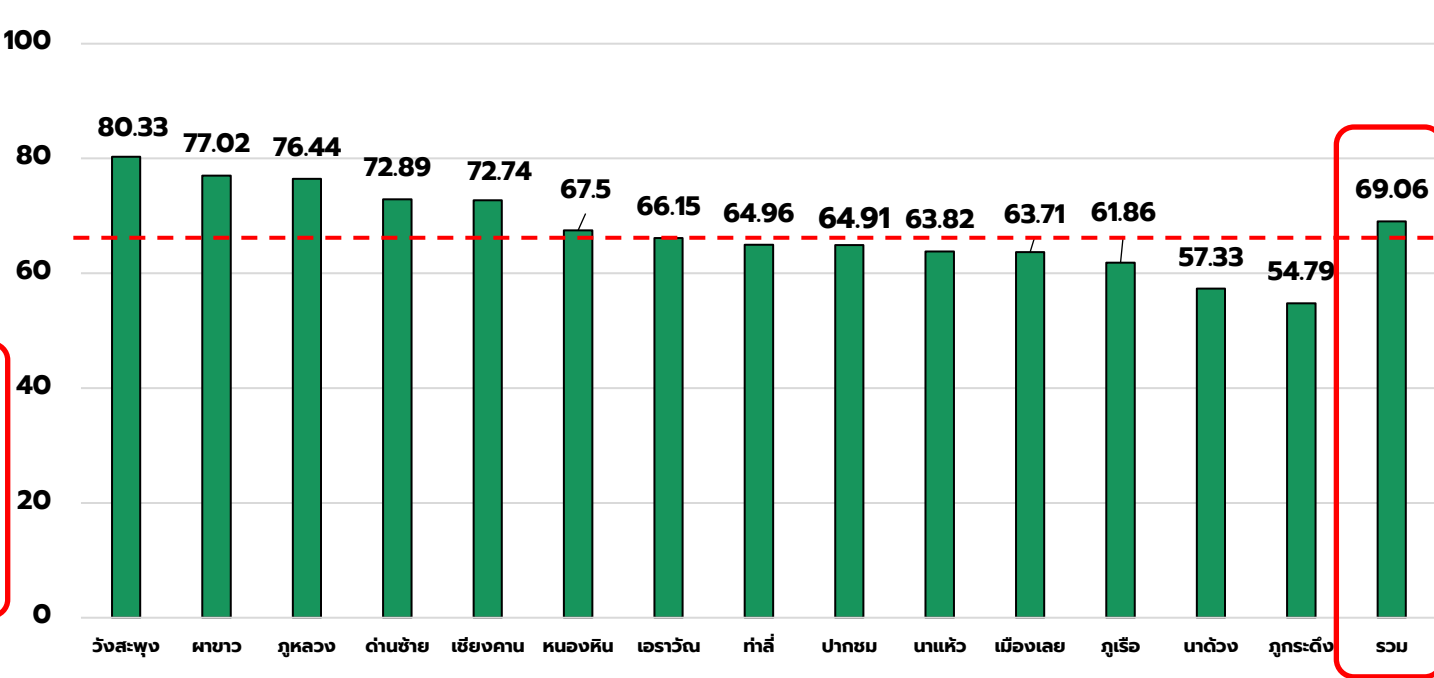


โรคไต (CKD)

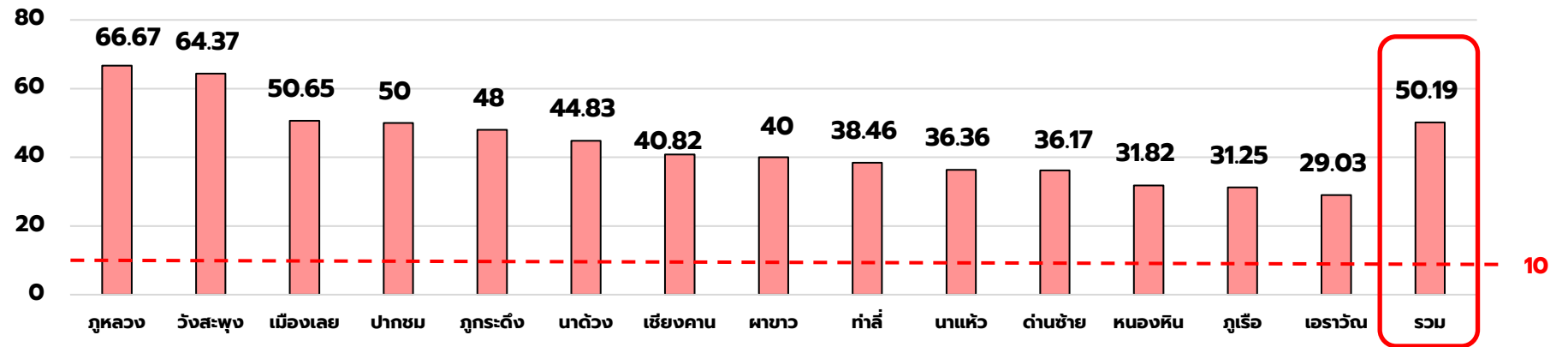
ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง **เป้าหมาย > 80**



ร้อยละผู้ป่วย CKD Stage 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr. **เป้าหมาย > 66**



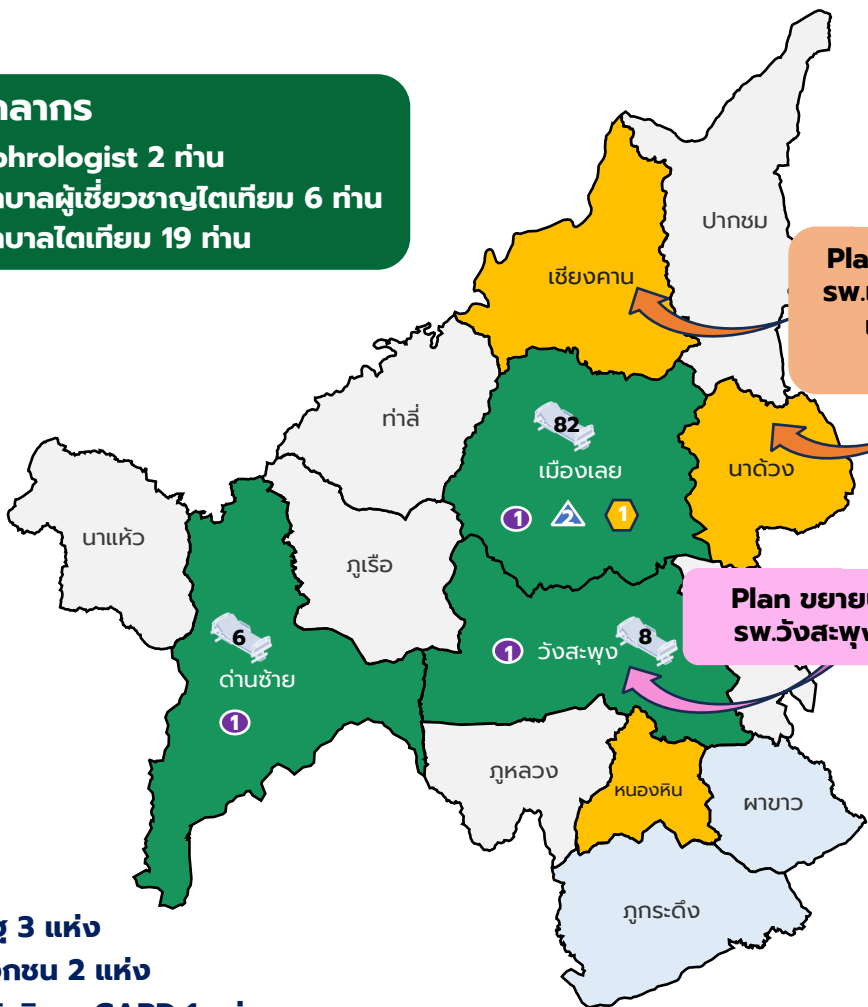
ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ที่ลดลง จากปีงบประมาณก่อนหน้า



โรคไต (CKD)

HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 5 แห่ง

บุคลากร
 Nephrologist 2 ท่าน
 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 6 ท่าน
 พยาบาลไตเทียม 19 ท่าน



Plan เพิ่ม Node 3 แห่ง
 sw.เชียงคาน sw.นาด้วง
 และ sw.หนองหิน
 sw.ละ 12 เตียง

Plan ขยายบริการเพิ่ม
 sw.วังสะพุง 8 เตียง

- รัฐ 3 แห่ง
- ▲ เอกชน 2 แห่ง
- ⬡ ให้บริการ CAPD 1 แห่ง

➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ไม่มีคัลยแพทย์หลอดเลือด
- ❖ จำนวน CAPD จำนวนผู้ป่วย: 146 คน
- ❖ จำนวน HD จำนวนผู้ป่วย: 893 คน
- ❖ ระยะเวลารอผ่าตัดเส้น 1 เดือน ที่ sw.อุดรธานี
- ❖ ข้อมูลการค้นหาและคัดกรองยังไม่สมบูรณ์

➤ โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

- ❖ เพิ่มศักยภาพและจำนวนบุคลากร ให้สามารถรองรับ ผู้ป่วย ได้มากขึ้น
- ❖ สนับสนุนให้มีอายุรแพทย์โรคไต และคัลยแพทย์หลอดเลือด ประจำจังหวัด
- ❖ นโยบาย PD first มีผลต่อการพิจารณาขยาย HD
- ❖ sw.วังสะพุงเป็น Node CAPD (มีคัลยแพทย์ 4 คน)
- ❖ ขยายผล พชอ.ลดโรคไต ลดหวานมันเค็มบ้านใหม่พัฒนา อ.ภูหลวงและ บ้านเมียง อ.ท่ง
- ❖ IT input data

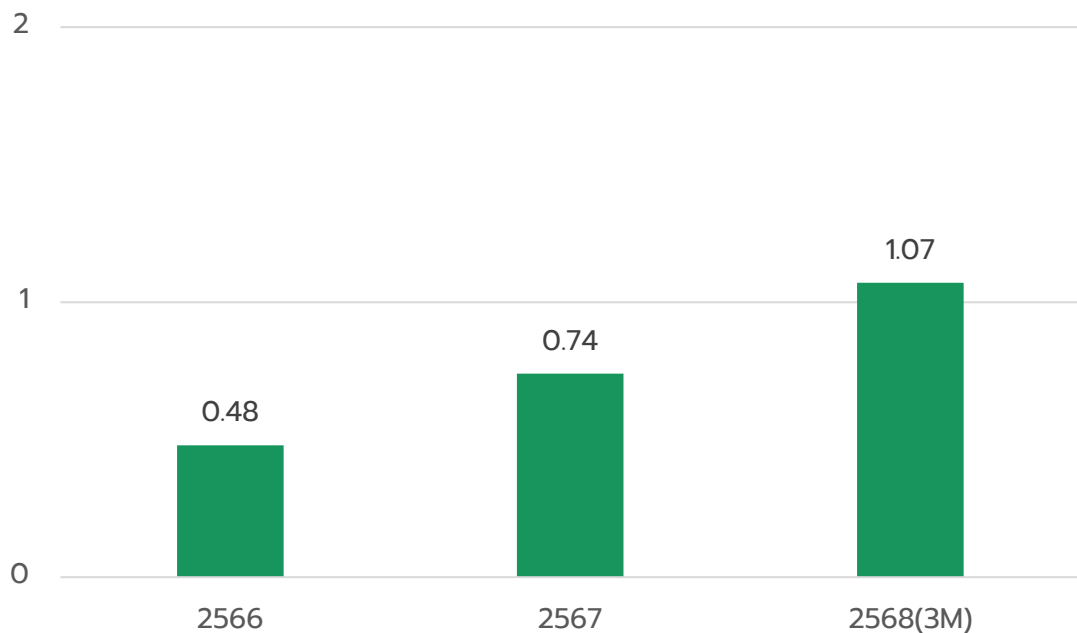
ลำดับ	อำเภอ	จำนวน HD	จำนวน CAPD
1	เมืองเลย	251	24
2	วังสะพุง	240	24
3	เชียงคาน	85	14
4	ด่านซ้าย	50	25
5	ภูเรือ	45	7
6	หนองหิน	45	5
7	ภูหลวง	40	7
8	เอราวัณ	39	6
9	ผาขาว	27	11
10	ปากชม	20	7
11	นาด้วง	21	5
12	ท่ง	15	7
13	ภูกระดึง	6	4
14	นาแห้ว	9	0
	รวม	893	146

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการทำ self assessment	มี	มี
2. มีคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD clinic)	มี	มี

ปลูกถ่ายอวัยวะ (TRANSPLANT)

ตัวชี้วัด: อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S,M1) เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 มากกว่าหรือเท่ากับ 1.71

➤ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก เป้า < อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10



➤ ข้อค้นพบ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ขาด TCN ในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ
- ❖ ความเชื่อและทัศนคติต่อการบริจาคอวัยวะของประชาชน ต่อการบริจาคอวัยวะ
- ❖ พัฒนาระบบการแจ้ง case dead และดำเนินการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาภายหลังการเสียชีวิต (ใช้ Model sw.อุดรธานี)
- ❖ กำหนดช่องทางในการรายงานผู้ป่วย 2T และผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกราย และมีรายงานเขตสุขภาพที่ 8 ทุกวัน ซึ่งเริ่มดำเนินการ 1 กุมภาพันธ์ 2568

3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



จังหวัดเลย เป้าหมาย
(ปี 2568)

- : อัตราความรอบรู้ \geq ร้อยละ 82
- : ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) \geq 31 แห่ง
- : จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม \geq 1,180 คน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพที่ 8		เลย	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 90.27	\geq ร้อยละ 82	ร้อยละ 91.08
2. ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC)	\geq 459 แห่ง	381 แห่ง (ร้อยละ 83.00)	\geq 31 แห่ง	29 แห่ง (ร้อยละ 93.55)
3. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	\geq 9,730 คน	19,556 คน (ร้อยละ 200.99)	\geq 1,180 คน	1,099 คน (ร้อยละ 93.14)

ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568

ข้อเสนอแนะ

- ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. เลย บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด พร้อมทั้งกระตุ้นให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
- ขยายผล พชอ.ลดโรคไต ลดหวานมันเค็ม บ้านใหม่พัฒนา อ.ภูหลวงและ บ้านเมียง อ.ท่าลี่**
- จัดกิจกรรมบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนสถานประกอบการ วัด โรงเรียน ฯลฯ (HLC) และลงข้อมูลในระบบ "สาสุข อุ่นใจ"
- คู่มือการดำเนินงาน "สาสุข อุ่นใจ"**
<https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/download-supporting-documents/231050>

ข้อค้นพบและชื่นชม

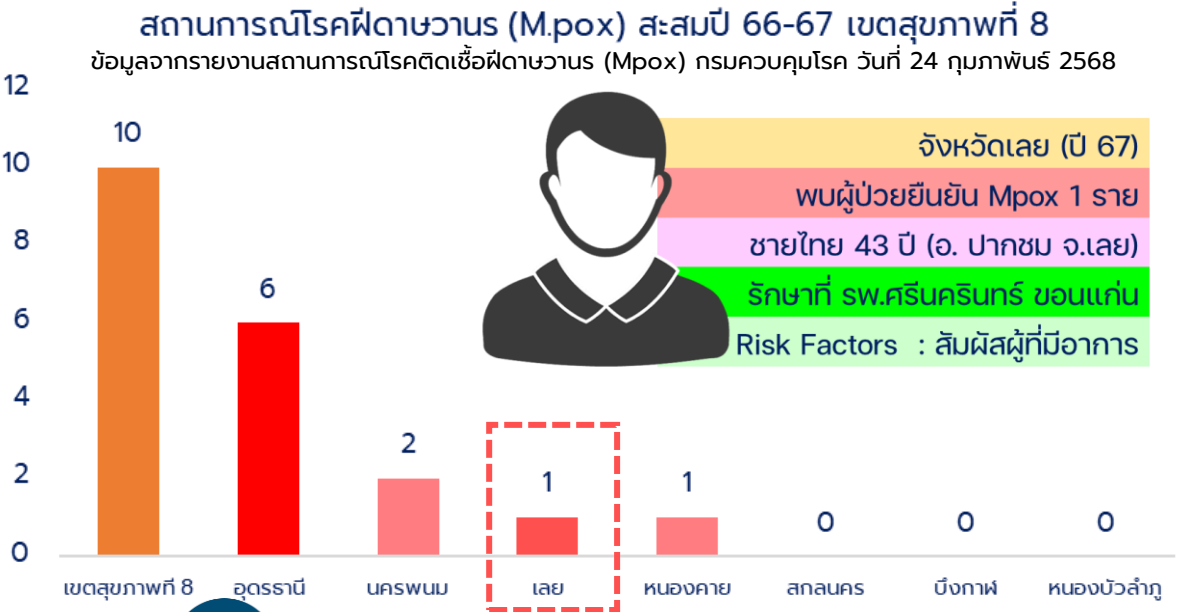
- ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. เลย รับทราบแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งกระจายค่าเป้าหมายสู่พื้นที่ดำเนินการ
- มีมาตรการการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งการชี้แจง บูรณาการนิเทศงาน ขับเคลื่อนผ่าน "สาสุข อุ่นใจ" และเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย
- ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายรอบ 6 เดือน ทั้ง 3 ตัวชี้วัด เกินกว่าร้อยละ 50

ที่มาข้อมูล : สาสุข อุ่นใจ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568

- จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและอัตราความรอบรู้ฯ จากกระดานข้อมูล > สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
- ชุมชนที่จัดกิจกรรมฯ (HLC) จากกระดานข้อมูล > จำนวนกิจกรรม/ทรบริการ

ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (Mpox)

เป้าหมาย > ร้อยละ 53 (วัดรอบ 12 เดือน)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- สื่อสารความเสี่ยงต่อเนื่อง กับสถานการณ์ ทุกช่องทาง
- แผนงานกิจกรรมครอบคลุมประเด็นโรค
- บุคลากรได้รับการพัฒนาแนวทาง Mpox
- ขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านกลไกเครือข่าย NGO ในพื้นที่



ประเด็นกำกับ ติดตาม	ผลการดำเนินงาน	สถานะ
มีแผนงานสื่อสารความเสี่ยง จัดทำทะเบียนเครือข่าย สนับสนุนสื่อ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มี <input checked="" type="checkbox"/> แผนงานครอบคลุม <input checked="" type="checkbox"/> บุคลากรได้รับพัฒนา 5 คน	
สื่อสารข้อมูลความรู้ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้)	มี <input checked="" type="checkbox"/> เจลลี่ 4 ครั้งต่อเดือน	
มีกิจกรรมบูรณาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	มี <input checked="" type="checkbox"/> วันเอดส์โลก, วาเลนไทน์	



โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- สำรวจจุดเสี่ยง/แหล่งนัดพบในพื้นที่ เน้นการสื่อสารเชิงบวก เพิ่มการเข้าถึงสื่อและระบบบริการสุขภาพ
- ต่อยอดผู้ที่ผ่านการอบรม Mpox ถ่ายทอดให้เครือข่าย สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ฯลฯ
- บูรณาการขับเคลื่อนงานในกลุ่ม LGBTQ จ.เลย/เครือข่าย สร้างระบบตรวจจับ เข้าถึง/คัดกรองบริการ ตรวจรักษา



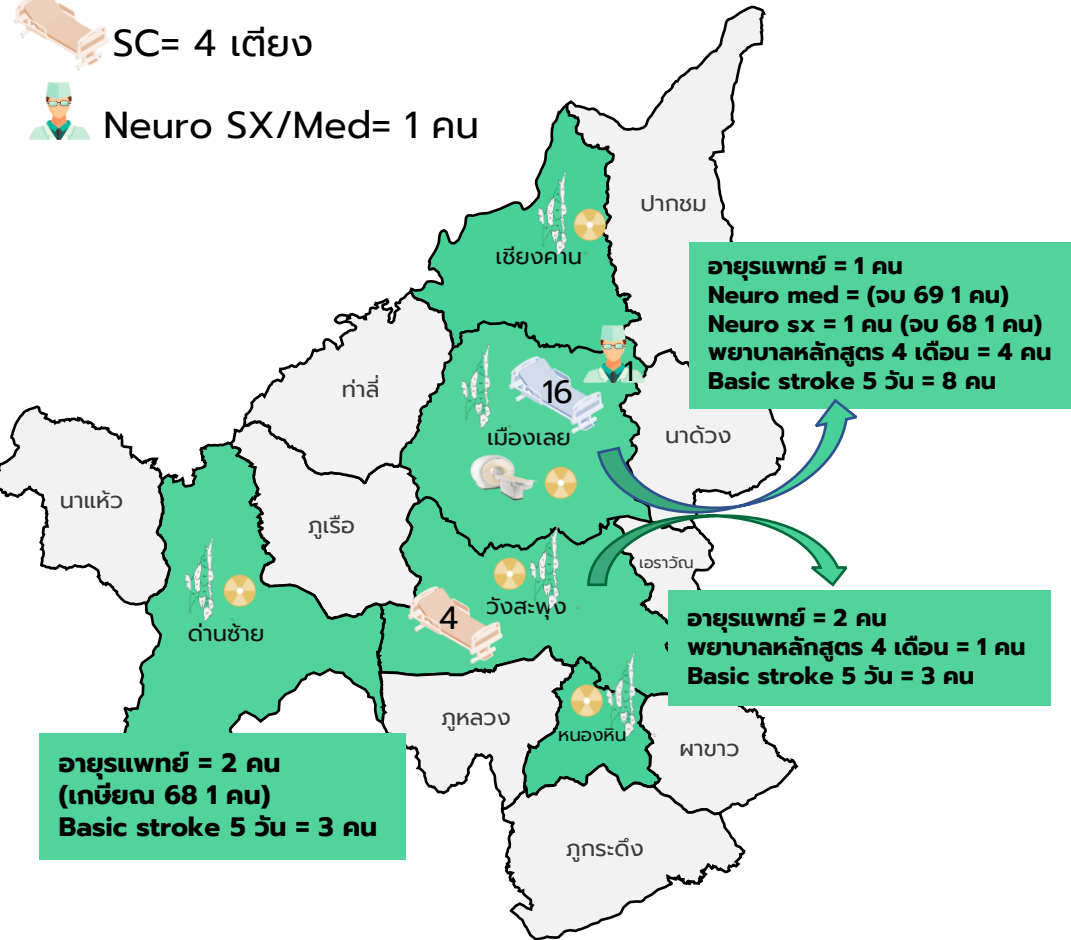
การประสานงานแบบไร้รอยต่อ
สู่ความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายสื่อสารทุกระดับ
(ควบคุมโรคติดต่อ-สุขภาพปฐมภูมิ-NGO)



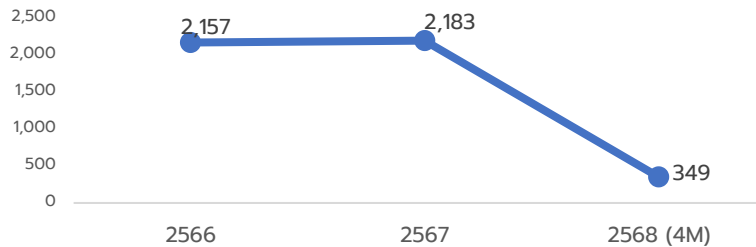
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

Node การให้ยา rt-PA

- CT=5
- MRI=1
- SU=16 เตียง
- SC= 4 เตียง
- Neuro SX/Med= 1 คน

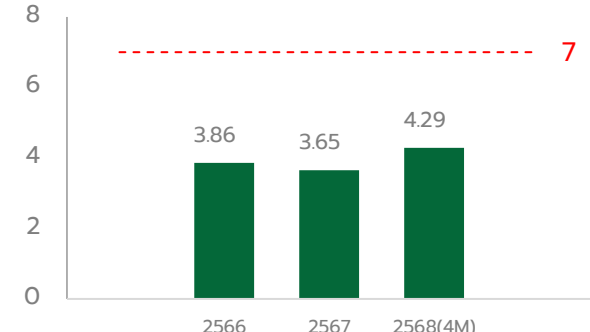


➢ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ จ.เลย ปีงบประมาณ 2566 – 2568 (4M)



ที่มา: HDC ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568 (4M) จ.เลย เป้า < ร้อยละ: 7



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.เลย

➢ ข้อค้นพบ

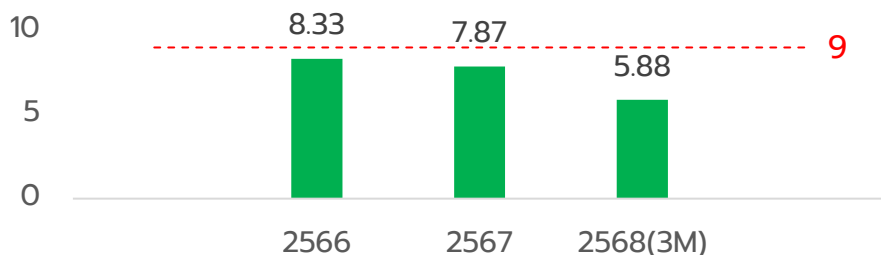
- ❖ การเข้าถึง Stroke Fast Track น้อย
- ❖ บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง
- ❖ มีการบูรณาการร่วมกันของทีม เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็น ทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ❖ แนวทางการส่งต่อ และฟื้นฟูผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ยังขาดความ เชื่อมต่อใน swช.
- ❖ มีเตียง Stroke Unit เพียงพอ

➢ โอกาสพัฒนา

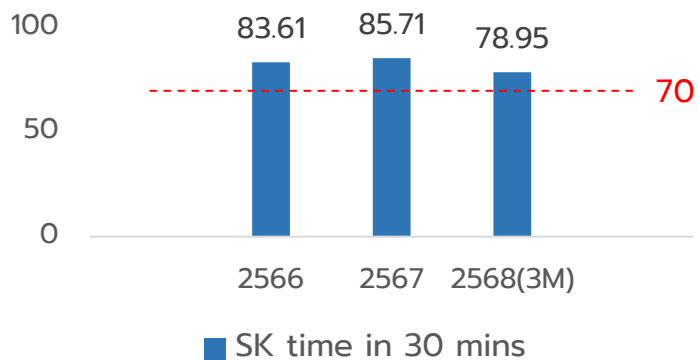
- #### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- ❖ คัดกรองค้นหาผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับ Clinic NCD
 - ❖ สนับสนุนโรงพยาบาล ด้านซ้าย ว่างสะพุง เชียงคาน เปิด Stroke Unit
 - ❖ จัดให้มีการรักษาผู้ป่วย Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ICU
- #### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ
- ❖ จัดทำ/ ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการ/ รับส่งต่อด้าน Mechanical thrombectomy และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระดับ จังหวัด
 - ❖ ประชาสัมพันธ์อาหาร Acute Stroke ด้วย BEFAST อย่างต่อเนื่อง

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จ.เลย เป้า < ร้อยละ 9



➢ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.เลย เป้า ≥ ร้อยละ 70



➢ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI จ.เลย เป้า < ร้อยละ 10

ผลการดำเนินงาน ปี 2568		
จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่รักษาใน sw.ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย	อัตรา (ร้อยละ)
34	0	0

➢ ข้อค้นพบ

- ❖ พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 คน ที่ อ.เมืองเลย และ อ.วังสะพุง
- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) / มาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ จังหวัดเลยยังไม่สามารถทำ Primary PCI ได้
- ❖ มีแนวทางให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วย STEMI ตลอด 24 ชั่วโมง
- ❖ ยังไม่มี onset to hospital/treatment แยกรายอำเภอติดตามรอบ 2

➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ วางแผนระบบการให้บริการศูนย์หัวใจระดับ 2 ให้บริการ 24/7
- ❖ มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
- ❖ วางแผน service mapping CAG/PPCI เมื่อเปิดบริการ

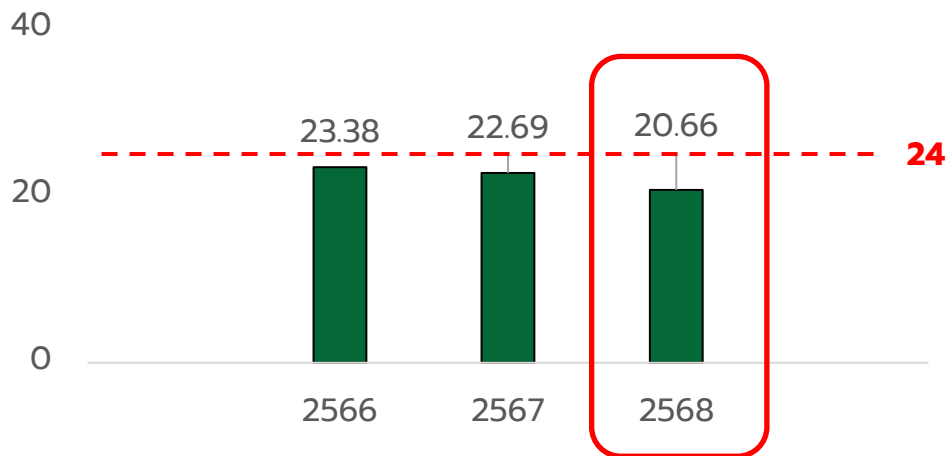
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ❖ สร้าง Health literacy บูรณาการกับ NCD Clinic และเพิ่มการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วย NCD
- ❖ ทบทวน ACS CPG อย่างสม่ำเสมอ / Case conference
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมต่อการให้การดูแลผู้ป่วย STEMI โดยส่งบุคลากรและทีมไปฝึกที่ โรงพยาบาลอุดรธานี

อายุรกรรม (Sepsis)

ตัวชี้วัด: อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 8 น้อยกว่าร้อยละ 24

- อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired จังหวัดเลย

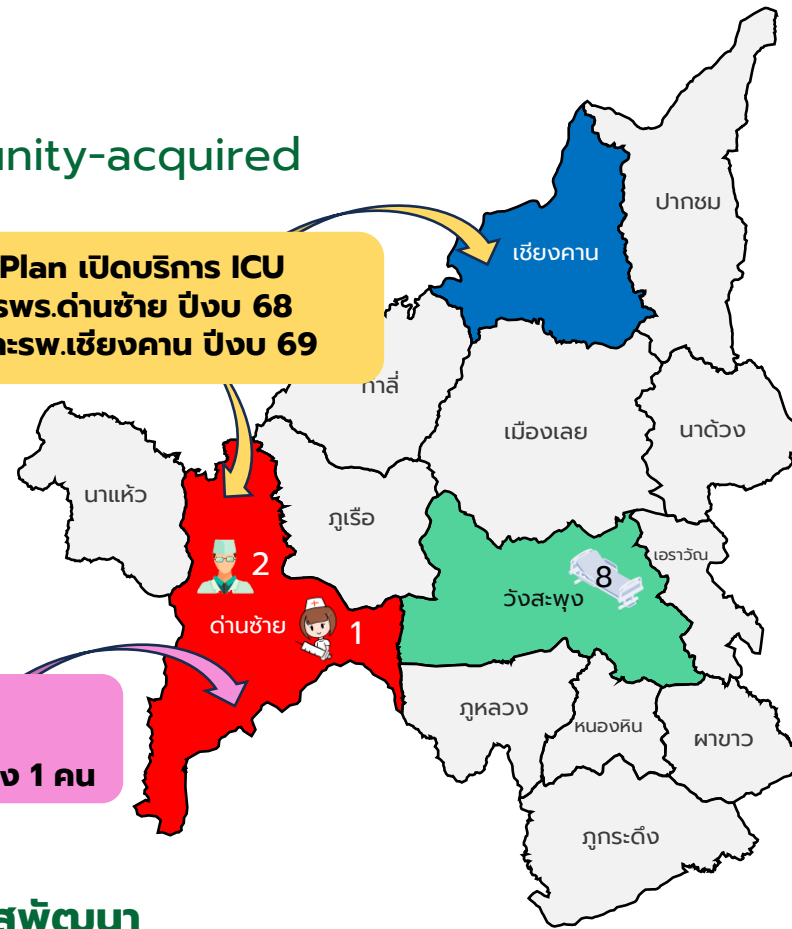


➢ ข้อค้นพบ

- ❖ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือที่ซับซ้อน เพื่อรักษาภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เช่น เครื่องบำบัดทดแทนไตชนิดต่อเนื่อง CRRT
- ❖ sw.เชียงคาน ยังไม่พร้อมเปิดบริการ ICU เนื่องจากอัตรากำลังยังไม่เพียงพอ
- ❖ เตียง ICU / GAP จำนวนไม่เพียงพอ ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ ผู้ป่วยที่ On E.T Tube บางส่วนต้อง Refer ไปที่ sw.เลย
- ❖ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อายุรแพทย์ GAP และ พยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลวิกฤติ GAP

Plan เปิดบริการ ICU sw.ด่านซ้าย ปีงบประมาณ 68 และ sw.เชียงคาน ปีงบประมาณ 69

บุคลากร Med 2 คน พยบ.เฉพาะทาง 1 คน



➢ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

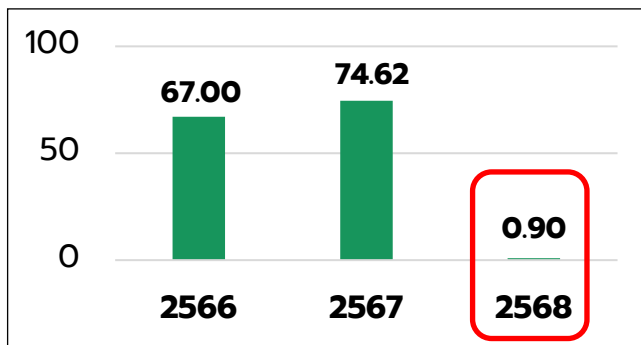
- ❖ Service Plan Sepsis จัดทีมช่วยเหลือจังหวัดเลย
- ❖ สนับสนุนบุคลากร และงบประมาณการเปิดให้บริการ ICU ที่ sw.เชียงคาน
- ❖ สนับสนุนให้ดำเนินการ Sepsis Fast track-Rapid response team ได้อย่างเต็มรูปแบบ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

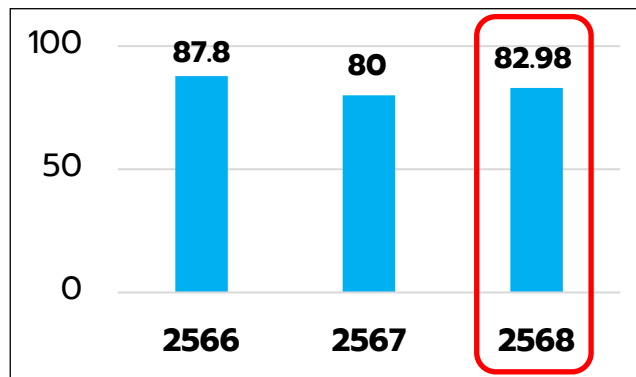
- ❖ สนับสนุนให้มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และงบประมาณในการฝึกอบรม กำหนดหลักสูตร เช่น กองการพยาบาล จพบ.

มะเร็งกระบังลม

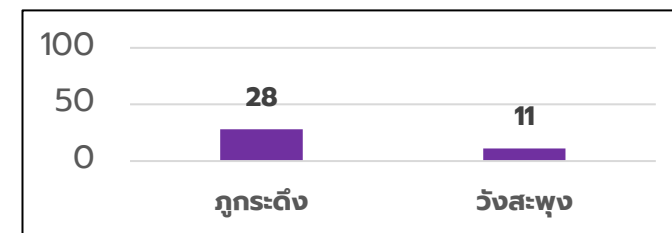
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 25)



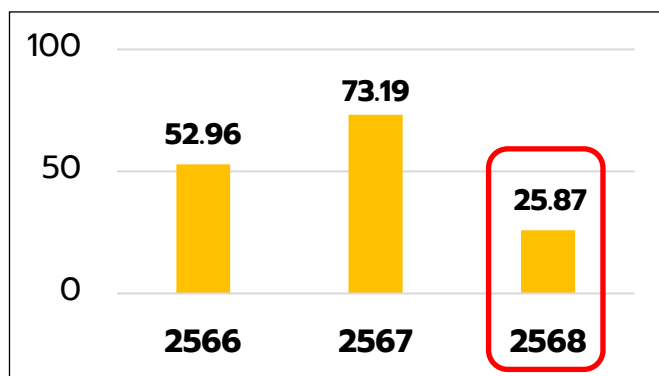
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 50)



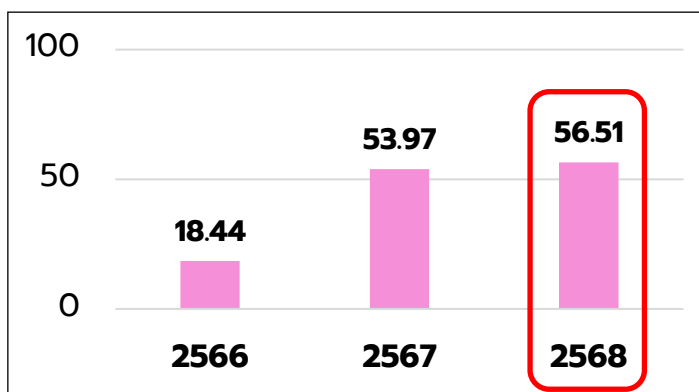
- จำนวนผลผิดปกติในการคัดกรอง (มะเร็งปากมดลูก) ที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy แยกรายอำเภอ ปี 68



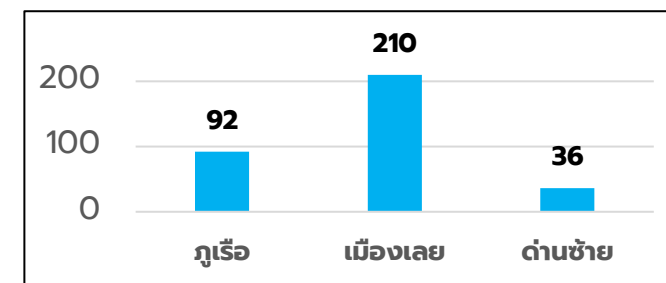
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)

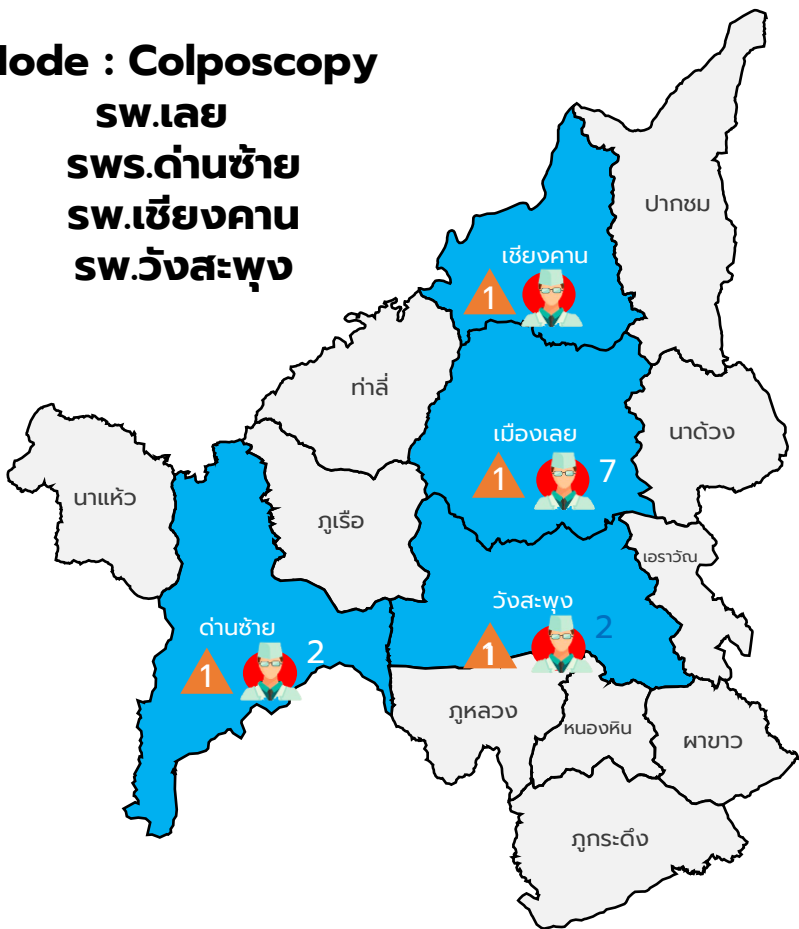


- จำนวนผลผิดปกติในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fittest แยกรายอำเภอ ปี 68



Node : Colposcopy

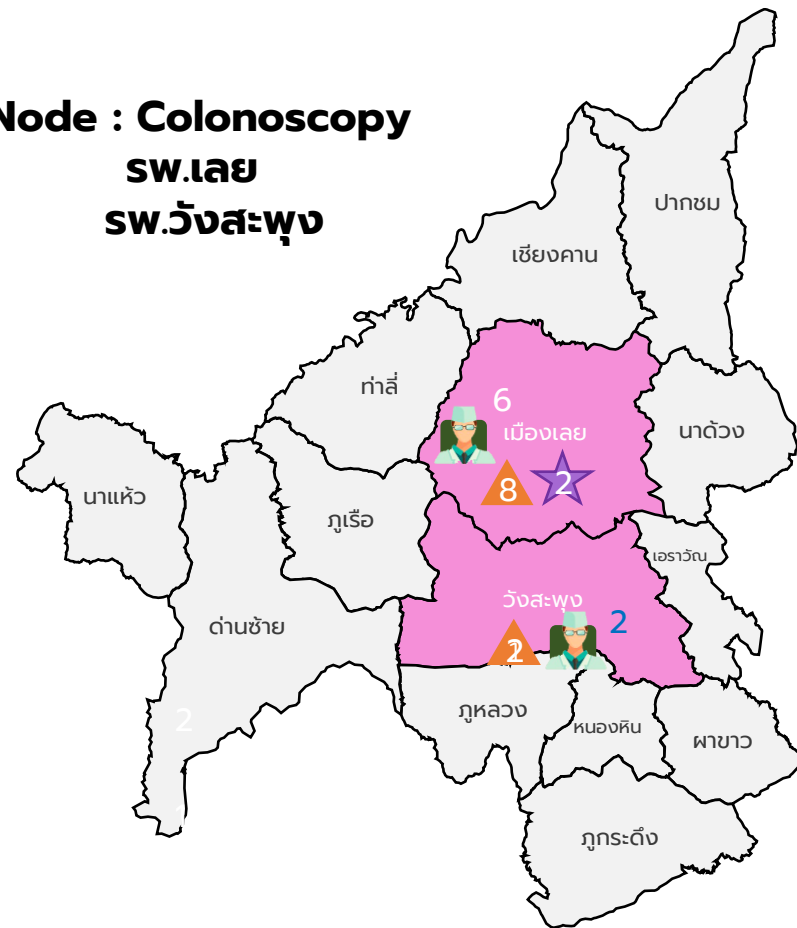
SW.เลย
SW.ด่านซ้าย
SW.เขียงคาน
SW.วังสะพุง



เครื่อง Colposcopy 4 เครื่อง
 สูติรีแพทย์ 12 คน

Node : Colonoscopy

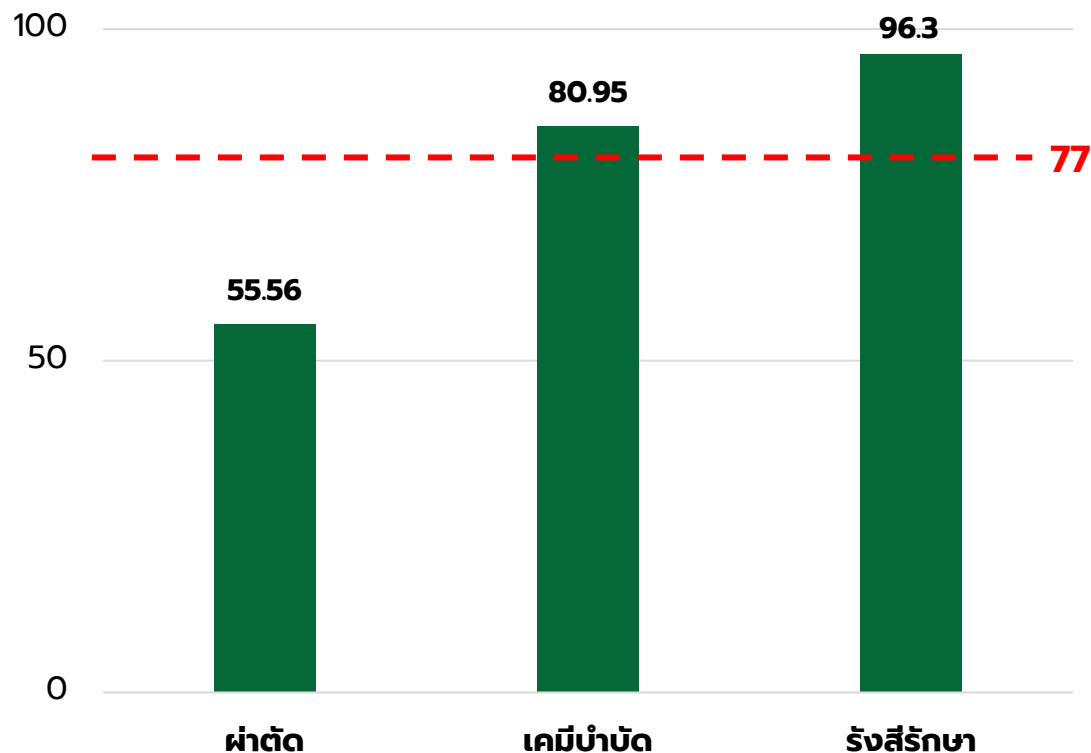
SW.เลย
SW.วังสะพุง



เครื่อง Colonoscopy 10 เครื่อง
 ศัลยแพทย์ 8 คน
 GI Med 2 คน

มะเร็งครบวงจร

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ปี 2568 (ต.ค. 67 – ธ.ค. 67)



➤ ข้อค้นพบ

- ❖ ขอบเขตข้อมูลแพทย์ และสูตินรีแพทย์ เนื่องจากมีระบบ Cancer Screening เป็นทีม ทำให้ลดการส่งต่อออกนอก sw.
- ❖ ข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองมาช้า ทำให้ไม่สามารถแจ้งจำนวนเป้าหมายที่ชัดเจนกับพื้นที่ได้
- ❖ ระบบ KPI Loei 68 ไม่มีข้อมูลการตรวจ HPV DNA Test และ สสจ.ไม่สามารถดูข้อมูลในโปรแกรม KTB ได้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำกับ ติดตามข้อมูล

➤ โอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❖ เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งในอำเภอที่ยังไม่ดำเนินการ และดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ❖ เนื่องจากคิวให้ยาเคมี sw.เลย ค่อนข้างแออัด พิจารณาเปิดให้บริการเคมีบำบัดที่ sw.วังสะพุง/ เร่งรัดให้ศัลยแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรให้ยาเคมีบำบัด
- ❖ เร่งจัดหา Colposcopy และ Colonoscopy เพื่อทดแทนเครื่องมือที่ชำรุด
- ❖ พัฒนาระบบฐานข้อมูลระหว่าง KPI Loei 68 และ KTB ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้
- ❖ เพิ่มศักยภาพ และสนับสนุนจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน

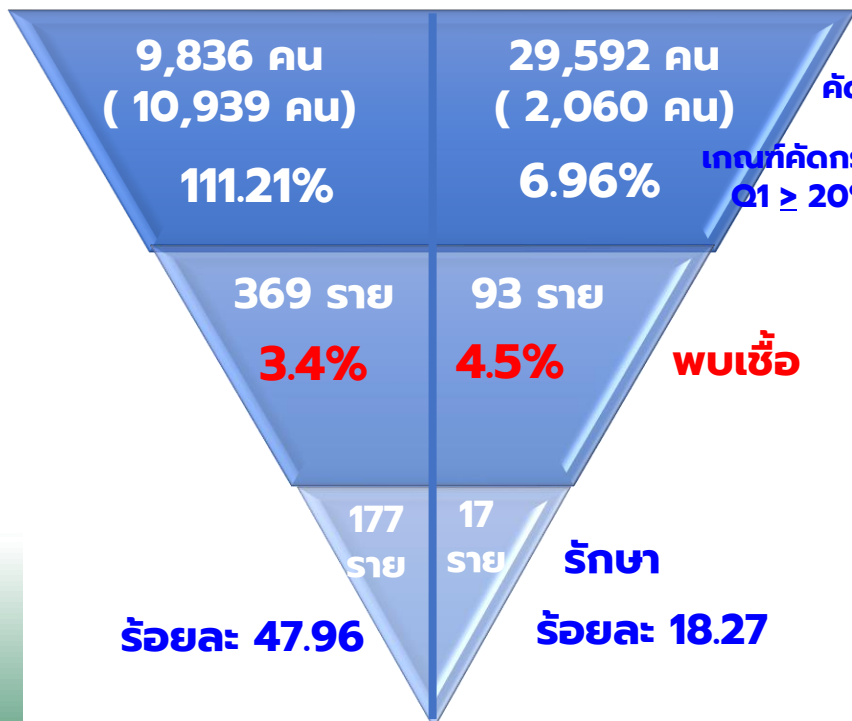


การพัฒนาระบบบริการโรคไวรัสตับอักเสบ

ปี 67

HBV

ปี 68



(เกณฑ์รักษา \geq ร้อยละ 50)

01 สถานการณ์

02 ผลการดำเนินงาน

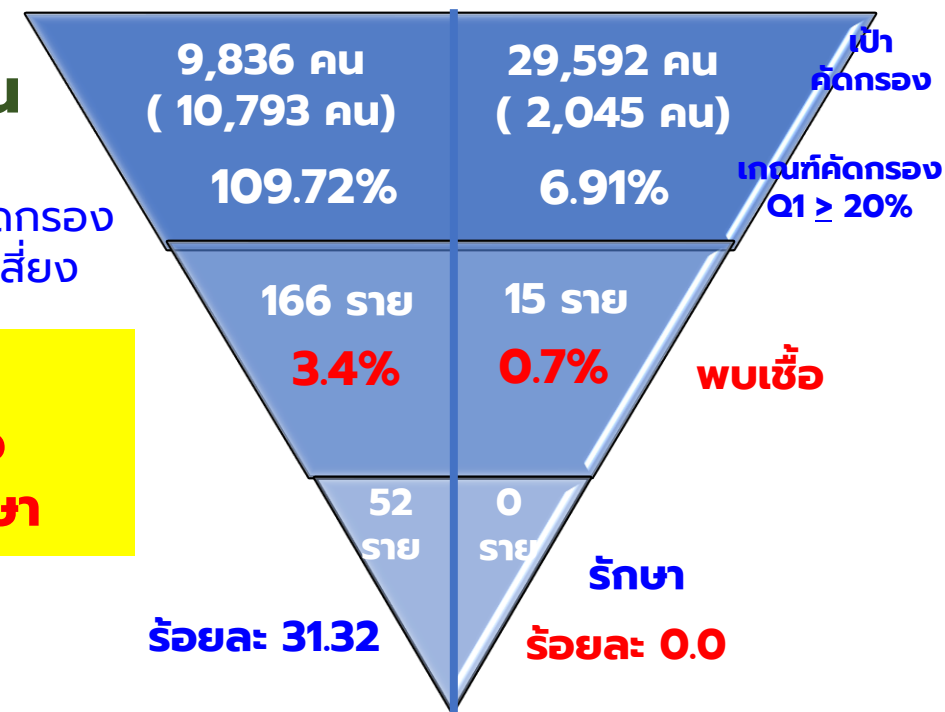
กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรอง คือ ผู้ที่เกิดก่อน ปี 2535 และมีความเสี่ยง

sw.ทุกแห่ง
อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษา

ปี 67

HCV

ปี 68



(เกณฑ์รักษา \geq ร้อยละ 80)

03 โอกาสการพัฒนา และข้อเสนอแนะ

- 3.1 โรงพยาบาลจัดซื้อชุดตรวจ HBV/HCV และจัดสรรให้ sw.สต. ช่วยดำเนินการคัดกรอง HBV/HCV
- 3.2 แพทย์ใน sw.ชุมชน ควรเข้าเรียนหลักสูตรการรักษา HBV/HCV ผ่านระบบ E-Learning ของกรมควบคุมโรค ซึ่งทำให้สามารถเบิกจ่ายยารักษาจาก สปสช. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว
- 3.3 เร่งติดตามผู้ติดเชื้อ HBV/HCV ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน



THANK YOU