



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดเลย



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 6 : จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ



นายแพทย์สิทธี ชาวน์ชื่น
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

27 กุมภาพันธ์ 2568



ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

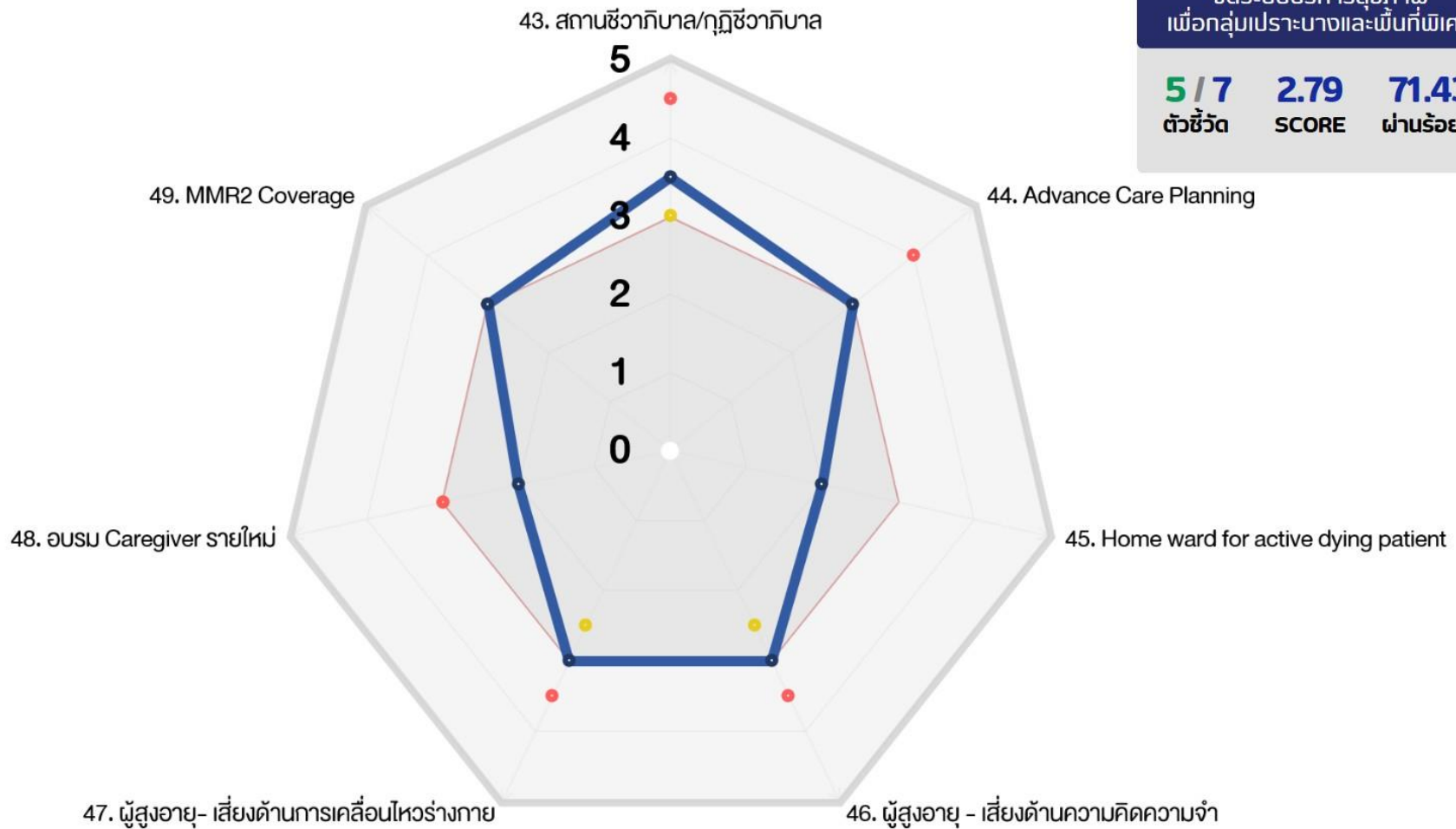
จังหวัดเลย

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

ประเด็นที่ 6

จัดระบบบริการสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

5 / 7 ตัวชี้วัด	2.79 SCORE	71.43 ผ่านร้อยละ
---------------------------	----------------------	----------------------------



ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2

ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 1

ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ มีตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่
1

มีบริการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาลตาม
แนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง

ตัวชี้วัดที่
2

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแล
ล่วงหน้า (Advance Care Planning)
ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่
3

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ
Home ward for active dying patient

ตัวชี้วัดที่
4

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิด
ความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการ
ดูแลรักษา

ตัวชี้วัดที่
5

Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน
(เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมาย 1,224 คน)

ตัวชี้วัดที่
6

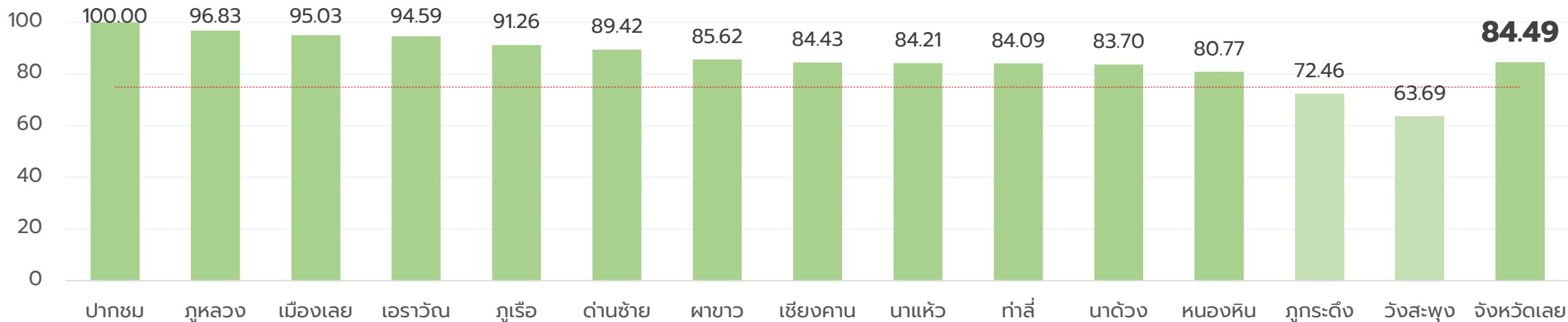
ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-
คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็ก
อายุต่ำกว่า 3 ปี เป็นไปตามเป้าหมาย

1. มีบริการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

สถานการณ์พระสงฆ์ สามเณรและแม่ชี ในจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	จำนวนวัด (แห่ง)	จำนวนพระ สามเณร แม่ชี	จำนวนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ)	ผลการคัดกรองสุขภาพ (รูป/คน)			จำนวนพระสงฆ์ ที่มีภาวะพึ่งพิง (รูป)	จำนวนตำบล (ตำบล)	จำนวนพระคิลาฯ (รูป)	จำนวนพระ CG (รูป)
				ปกติ	เสี่ยง	ป่วย				
เมืองเลย	114	130	66(50.76)	5	33	28	1	14	35	2
นาด้วง	28	59	59(100)	0	24	35	0	4	4	1
เชียงคาน	70	105	56(53.33)	7	31	18	0	8	16	1
ปากชม	38	152	152(100)	97	55	0	0	6	10	1
ด่านซ้าย	62	155	155(100)	94	32	29	0	10	17	2
นาแห้ว	55	69	69(100)	37	18	14	0	5	5	1
ภูเรือ	40	54	54(100)	48	6	0	0	6	8	1
ท่าลี่	28	112	112(100)	35	24	1	0	6	7	1
วังสะพุง	38	143	NA	0	0	0	0	10	13	1
ภูกระดึง	70	112	112(100)	56	35	21	0	4	6	1
ภูหลวง	43	75	NA	0	0	0	0	5	5	1
ผาขาว	36	72	72(100)	35	7	30	0	5	8	1
เอราวัณ	62	210	79(37.61)	69	6	4	0	4	5	1
หนองหิน	20	108	NA	0	0	0	0	3	4	1
รวม	785	1,504	874(58.11)	448 (51.25)	247 (28.26)	179 (20.48)	1	90	143	16

2. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแล (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 75)



ผลงาน	100	61	344	35	94	93	125	103	48	37	77	42	50	207	1,416
เป้าหมาย	100	63	362	37	103	104	146	122	57	44	92	52	69	325	1,676

ที่มา : HDC วันที่ 24 ก.พ. 68

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- จังหวัดเลย มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Palliative Care จำนวน 1,676 ราย ได้รับการดูแลตาม ACP จำนวน 1,416 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.49
- มีการบูรณาการความร่วมมือทีมปฐมภูมิ ทีม COC ทีม Palliative Care และศูนย์ชีวภบาลในโรงพยาบาลเลยในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
- มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐาน
- มีบุคลากรในทีมการดูแลระดับประคองที่สามารถจัดกระบวนการประชุมครอบครัว
- มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาที่จำเป็น

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง
- ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลในระบบ HDC เพื่อให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- พัฒนาวิชาการด้าน Palliative Care ตามเกณฑ์ ที่กำหนด และได้รับการอบรม ให้สามารถ จัดทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วย ระดับประคองอย่าง มีคุณภาพ

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

เกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

เกณฑ์การประเมิน : รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-ชี้แจงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

มาตรการการดำเนินงานหลัก

ทีมโรงพยาบาล	ทีม Home ward
<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การวินิจฉัยโรคหลัก การวินิจฉัยระยะท้าย (ให้รหัส ICD 10 โรคหลัก และ Z51.5) และการวินิจฉัยระยะกำลังเสียชีวิต โดยแพทย์ในโรงพยาบาล 2. มีทีม palliative care ใน sw. ร่วมดูแล และมีคำสั่งการรักษาสำหรับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่บ้าน (symptom management for dying patient) 3. มีแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) หรือหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข (advance directive or living will) โดยผู้ป่วยและครอบครัวแสดงเจตนาต้องการเสียชีวิตที่บ้าน (ICD 10-Z71.8) 4. เตรียมความพร้อมของการดูแลที่บ้านจัดหาอุปกรณ์จำเป็น 5. ส่งต่อข้อมูลการดูแลแก่ ทีม Home ward 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีม Home ward ร่วมกับทีมปฐมภูมิให้การดูแลตามแนวทางการดูแล 2. ติดตามเยี่ยมทุก 1-2 วัน 3. สามารถประสานงานปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth) 4. มีระบบการรับปรึกษากรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการ 5. มีแบบบันทึกการดูแลทางการแพทย์ที่บ้านจนผู้ป่วยเสียชีวิต



3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

จังหวัดเลย

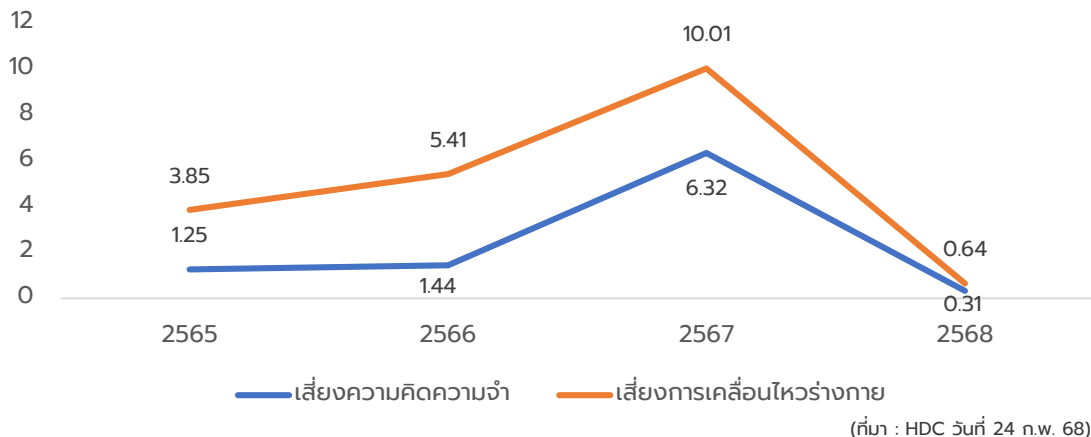
✓ ผ่านการขึ้นทะเบียน Home ward ทั้งหมด 15 แห่ง
(สพท./สพช. 14 แห่ง + สว.จิตเวชเลยราชนครินทร์)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient	ร้อยละ 50 (รอบ 6 เดือน)	N/A (อยู่ระหว่างชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน)

*****หมายเหตุ :** ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patients ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอประกาศเพิ่มเติมจาก สปสช. เรื่องการเบิกจ่ายกรณีดูแลแบบผู้ป่วยในในโรค active dying ซึ่งจากการประสานงาน สปสช.เตรียมประกาศเร็วๆนี้

4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 40)

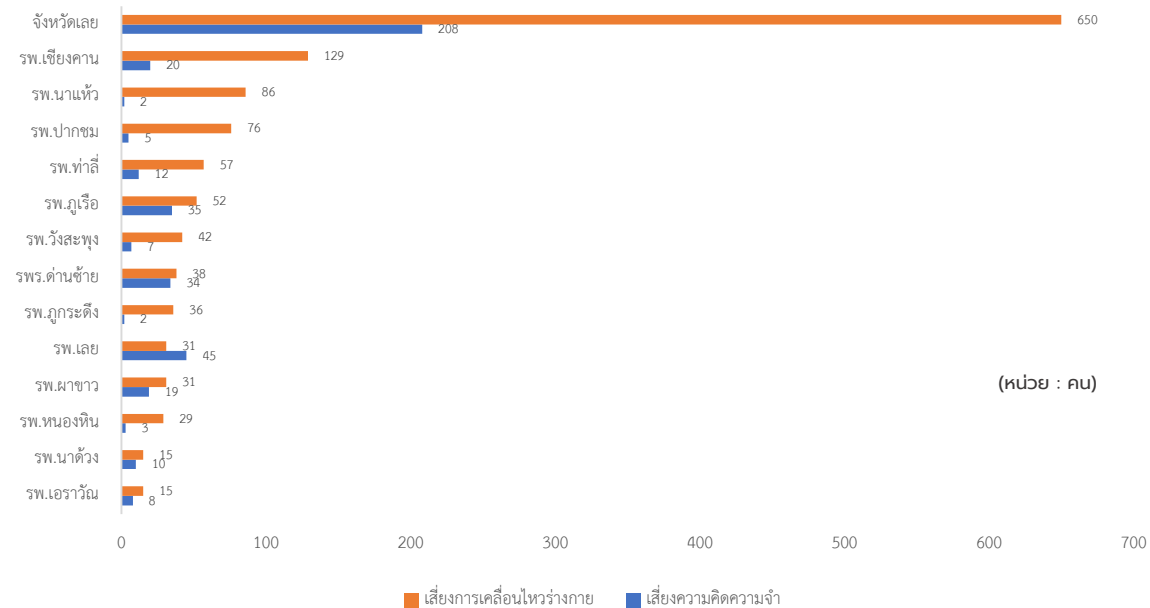
ร้อยละผู้สูงอายุมีความเสี่ยง



ปี	2565	2566	2567	2568
เสี่ยงความคิดฯ	1,284/102,491	1,557/108,300	6,892/109,008	340/108,164
เสี่ยงการเคลื่อนไหว	3,895/10,254	5,706/105,430	10,576/105,643	693/107,818

ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- จังหวัดเลยมีการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงผู้สูงอายุและประเมินซ้ำกลุ่มเสี่ยง เพื่อการรักษาต่อทุกราย โดยมีระบบส่งต่อจาก สว.สต. > สวช. > สวศ.
- มีการเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และดำเนินการประเมินตนเองผ่าน เกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ทุกแห่ง (14/14 แห่ง)
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุฯ กรมการแพทย์ ยังไม่มีเป้าที่ชัดเจนในการคัดกรอง



ผู้สูงอายุเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ด้านความคิดความจำ	208	208	100
ด้านการเคลื่อนไหว	650	650	100

โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคัดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่กระบวนการรักษา ให้เกิดความเนื่องและครอบคลุมครบ 9 ด้าน
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลจาก 43 แพม เพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน

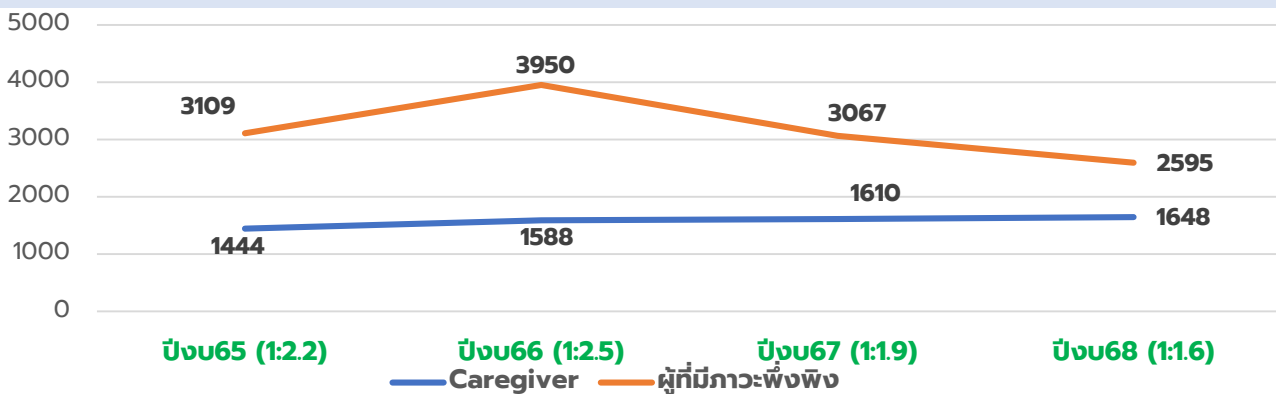


5. Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน (เป้าหมายเขตสุขภาพ 1,224 คน)

สถานการณ์

เป้าหมาย : ≥ 195 คน

แนวโน้มของ Caregiver : จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเลย
ปีงบประมาณ 2565 – 2568 (ไตรมาสที่ 1)



ที่มา ระบบ HDC และ โปรแกรม 3C 26 ก.พ.. 2568

อำเภอที่มีอัตรา Caregiver : จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่เพียงพอ ($> 1 : 5$)

อำเภอ	Caregiver(คน)	พึ่งพิง(คน)	อัตราส่วน	อบรมเพิ่ม(คน)
เมืองเลย	258	1,574	1:6.1	57
ปากชม	125	1,023	1:8.2	80
ด่านซ้าย	48	925	1:19.3	137
นาแห้ว	12	172	1:14.3	23
ภูกระดึง	159	823	1:5.2	6
พนา	155	995	1:6.4	44
เอราวัณ	70	356	1:5.1	2
หนองหิน	72	567	1:7.9	42
รวม				391

ผลการดำเนินงาน



ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เขตสุขภาพ	1224 คน	242 คน	19.8
เลย	195 คน	36	18.5

โปรแกรม 3C 26 ก.พ.. 2568

ข้อค้นพบ

- อัตรา CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เพียงพอในบางอำเภอ
- อำเภอที่เริ่มมีการอบรม CG ได้แก่ อ.วังสะพุง และ อ.เอราวัณ
- อำเภอภูเรือมีแผนการจัดอบรม CG จำนวน 43 คน อยู่ระหว่างดำเนินการ



ข้อเสนอแนะ

- กบทวนสถานการณ์ อัตรา CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในทุกอำเภอ
- กำหนดแผนการอบรม CG เพิ่มในพื้นที่ที่ขาดแคลน
- บูรณาการแผนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพ CG รายใหม่ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด , องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



6. ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เป็นไปตามเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 95)

01 สถานการณ์

มีรายงานการฉีดวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันภาพรวมจังหวัดได้ตามเกณฑ์ และไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด

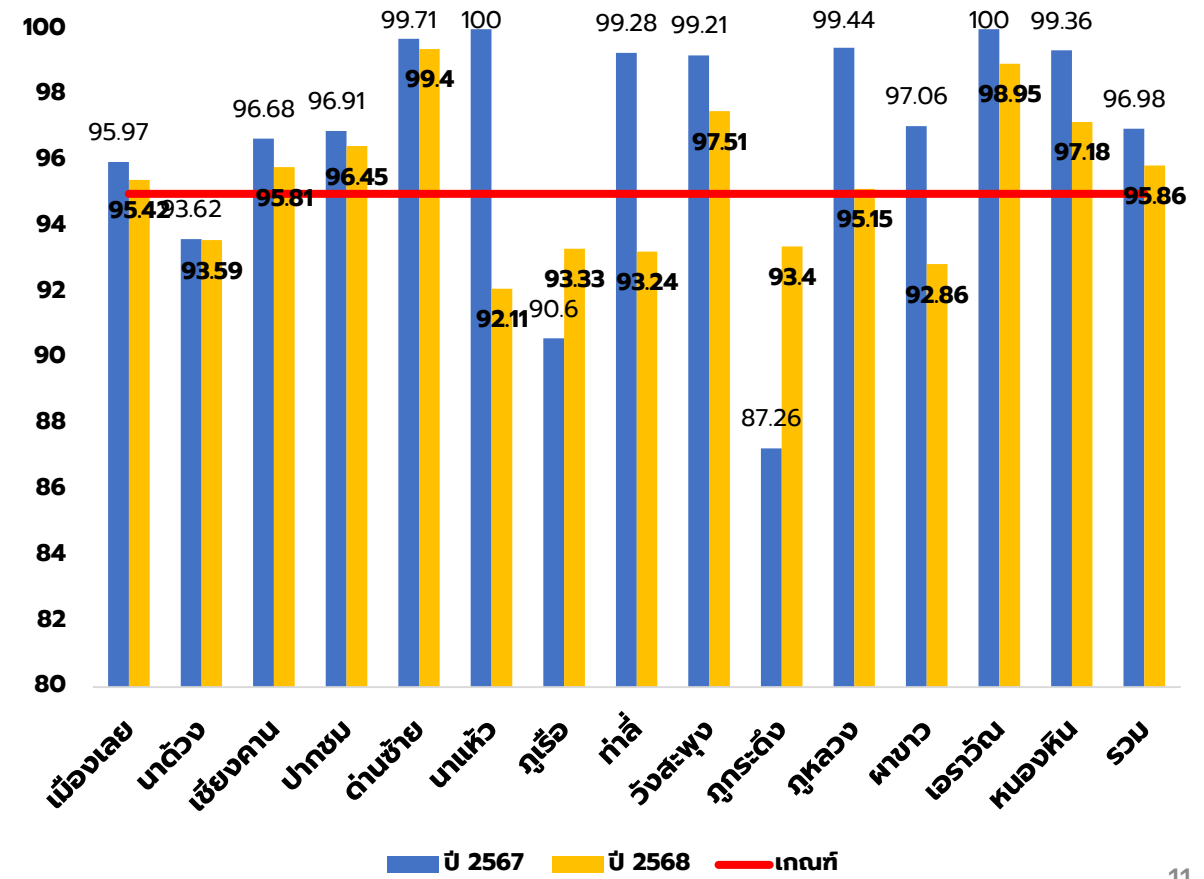
02 ผลการดำเนินงาน

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ปี 2567 ร้อยละ 96.98 ยังมีอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ภูกระดึง ภูเรือ และนาด้วง (ณ 31 ธ.ค. 67 จาก HDC)

03 ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- **โครงสร้าง** : บูรณาการความร่วมมือระหว่าง สสจ. และ อบจ. SW. และ SW.สต.
- **บุคลากร** : พัฒนาเครือข่ายงานวัคซีน ให้ทราบมาตรฐานการดำเนินงาน
- **ระบบข้อมูล** : ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และกำกับการทำงานจาก สสจ. และ อบจ.
- **ติดตามประเมินผล** : ติดตามรายที่ไม่ได้รับวัคซีน และความครอบคลุมวัคซีนให้ผ่านเกณฑ์

ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ปี 2567, 2568 เทียบกับเกณฑ์





สำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์
ชั้น 6 อาคารผู้ปวยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
36 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ 042 110345