

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 8



# งานต้อนรับ

นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ  
สาธารณสุขนิเทศก์  
เขตสุขภาพที่ 8



ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2565  
ระหว่างวันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2565  
ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น 5 อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลย



# โรงพยาบาลเลย

โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S  
ขนาด 450 เตียง

เปิดบริการ 24 มิ.ย.2496  
พื้นที่ 26 ไร่

จำนวน  
ประชากร

- จังหวัดเลย 638,736 คน
  - อำเภอเมืองเลย 101,839 คน
- ที่มา : HDC ประชากรทะเบียนราษฎร ปี 2564



## วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นเลิศด้านบริการ โรงพยาบาลทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ประชากรร่วมใจ

## พันธกิจ (Missions)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม
2. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเหมาะสมและเพียงพอ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
4. สร้างและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

## เป้าประสงค์ :

1. ผู้รับบริการ ปลอดภัยและพึงพอใจ
2. เจ้าหน้าที่มีความสุข
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

## เข็มมุ่งปี 2565 :

1. พัฒนาศูนย์หัวใจ ระดับ 2
2. ผ่านการรับรองคุณภาพ HAIT ชั้นที่ 1
3. เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง

## ค่านิยม :

ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ บริการด้วยใจ



## ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพและระบบปฐมภูมิ

## วัฒนธรรมองค์กร “LOEI HOSPITAL”

องค์กรที่มีการขับเคลื่อนด้วยภาวะผู้นำของทีมนุ้คกลางทาง การแพทย์ ที่เป็นมืออาชีพ มีจรรยาบรรณและผู้พันกับองค์กร เรียนรู้ปรับตัวอย่างว่องไว ซื่อสัตย์รับผิดชอบ คิดบวกและเสริมพลังมุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อสขภาวะของผู้ป่วย ประชาชน ชุมชน ภายใต้บรรยากาศเปิดแห่งการเรียนรู้

- L** : Leadership
- O** : Objective oriented
- E** : Evidence-based, Empowerment, Ethical, Engagement
- I** : individual commitment
- H** : Health focus (patient, customer ,community)
- O** : Open mind, Atmosphere
- S** : Staff focus, System perspective
- P** : Professional standard, Positive thinking
- I** : Integrity, Integration
- T** : Teamwork, Talent management
- A** : Agility, Accountability
- L** : Learning

# คณะผู้บริหาร โรงพยาบาลเลย



**นพ.บัญชา ผลานวงษ์**  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย



**นพ.อุดมศักดิ์ บุญสงทรัพย์**  
รักษาการรองผู้อำนวยการ  
ฝ่ายการแพทย์



**นพ.วิเชียร มลอยู่พะเนา**  
รักษาการรองผู้อำนวยการ  
ฝ่ายบริหาร



**นางสาวสนันทา ไชยาฟอง**  
รักษาการรองผู้อำนวยการ  
ฝ่ายพยาบาล

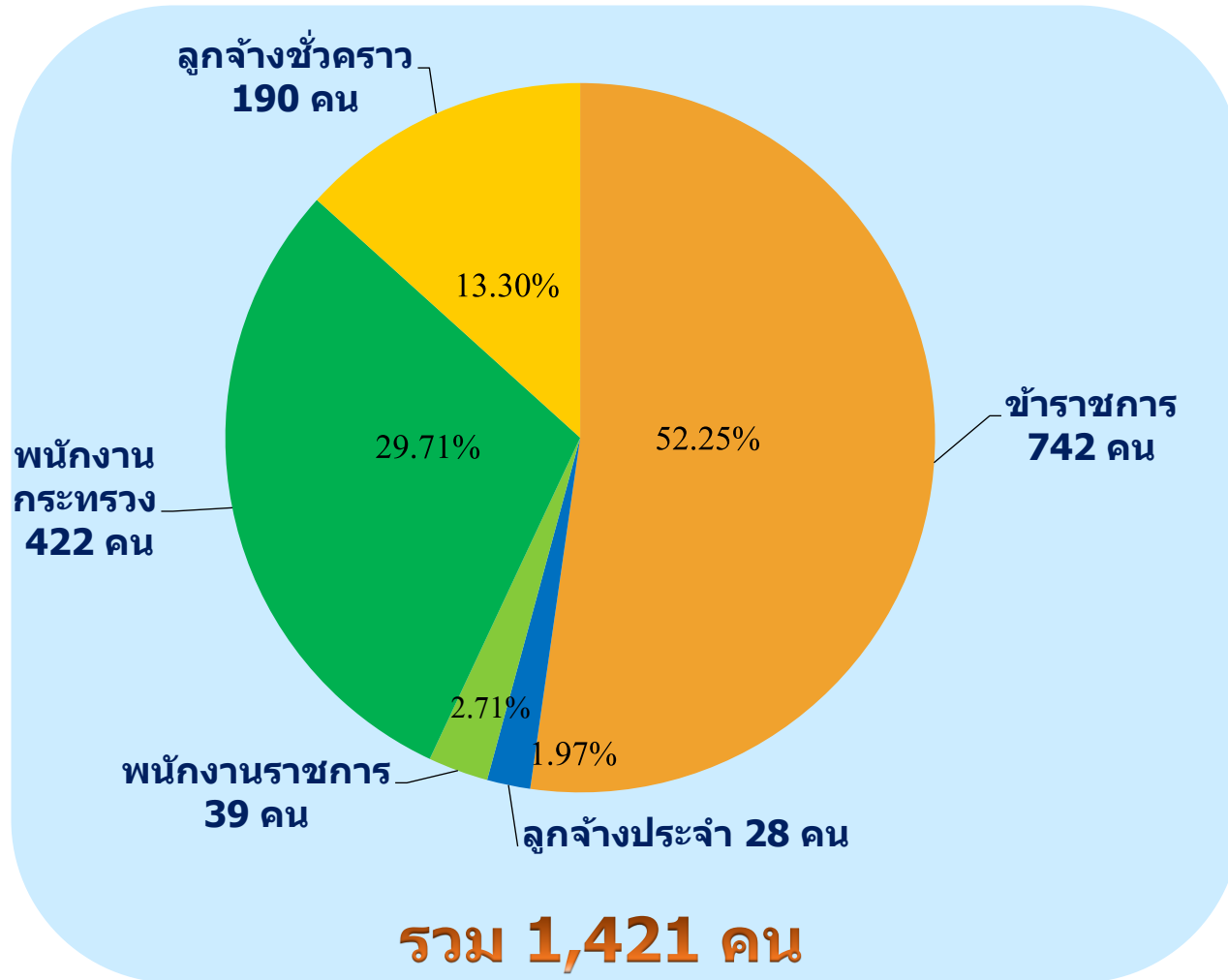





**นพ.สรารัตน์ ใฝ่ชำนาญ**  
รองผู้อำนวยการ  
ฝ่ายปฐมภูมิ



**พญ.อุศณี เอ็มอมนันต์**  
รักษาการรองผู้อำนวยการ  
ฝ่าย พรส.

# ข้อมูลบุคลากร



วิชาชีพ	จำนวน(คน)
 แพทย์เฉพาะทาง	<b>64</b>
 แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1	<b>15</b>
 เภสัชกร	<b>28</b>
 ทันตแพทย์	<b>12</b>
 พยาบาลวิชาชีพ	<b>538</b>
 นักวิชาการสาธารณสุข	<b>21</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 28 มิ.ย.2565

# ข้อมูลแพทย์ โรงพยาบาลเลย

- สูติ-นรีเวชวิทยา 4 คน
  - เวชศาสตร์มารดาและการกีดกันครรภ์ 1 คน
- ศัลยศาสตร์ทั่วไป 5 คน
  - ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา 2 คน
  - ศัลยศาสตร์ตกแต่ง 1 คน
- อายุรศาสตร์ทั่วไป 5 คน
  - ตจวิทยา 1 คน
  - อายุรศาสตร์โรคไต 1 คน
  - อายุรศาสตร์โรคหัวใจ 1 คน
  - อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร 2 คน
  - อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม 1 คน
  - อายุรศาสตร์โรคเลือด 1 คน
- กุมารเวชศาสตร์ 6 คน
- ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 5 คน
  - อนุสาขาข้อสะโพกและข้อเข่า 1 คน

- จักษุวิทยา 3 คน
    - จักษุวิทยาจอตาและวุ้นตา 1 คน
    - สาขาจักษุวิทยาโรคต้อหิน 1 คน
  - โสต ศอ นาสิก 3 คน
  - วิสัญญีวิทยา 2 คน
  - รังสีวิทยาวินิจฉัย 2 คน
  - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5 คน
  - เวชศาสตร์ครอบครัว+GP 6 คน
  - เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน
  - นิตเวชศาสตร์ 1 คน
  - พยาธิวิทยา 1 คน
- รวมแพทย์เฉพาะทาง 64 คน**

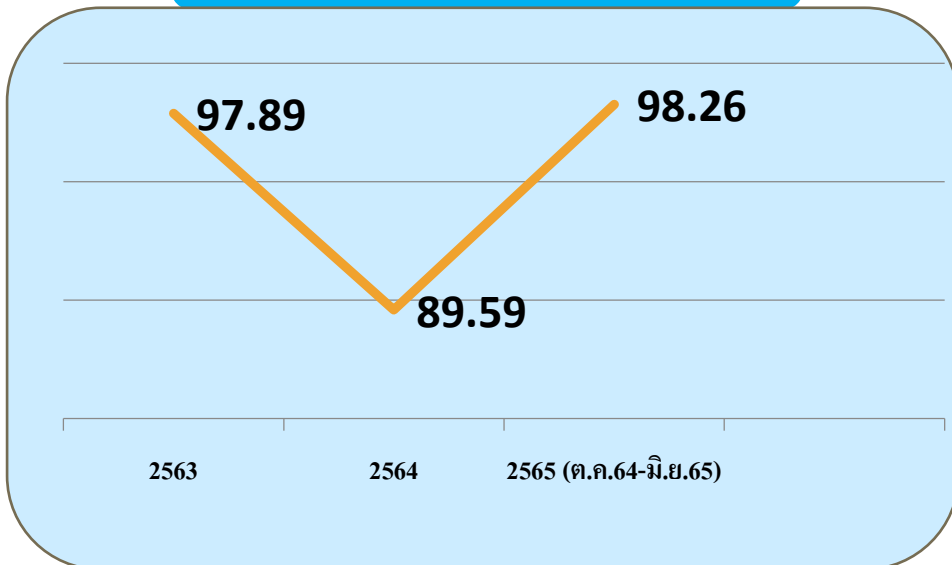
\*หมายเหตุ : แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1 15 คน  
รวมทั้งหมด 78 คน (ไม่รวม ผอ.รพ) (ข้อมูล ณ 5 ก.ค. 65)

## สาขาที่กำลังศึกษาต่อ

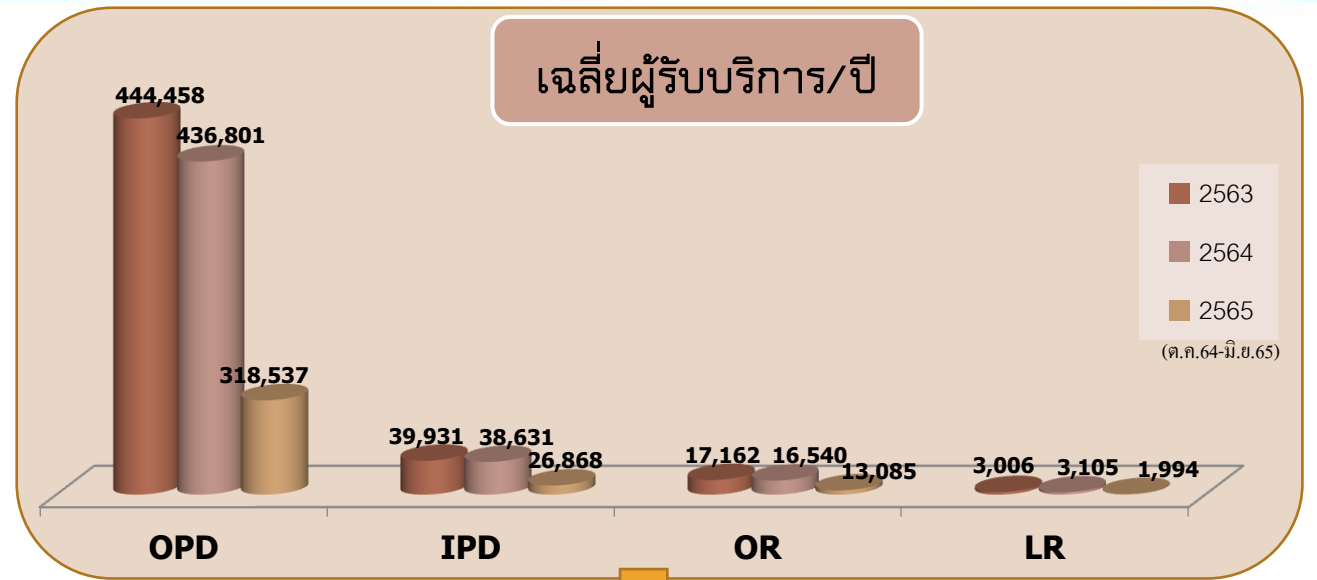
สาขา	แพทย์ที่อยู่ในต่อ					
	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69	ปี 70	ปี 71
ประสาทศัลยศาสตร์			1			1
อนุสาขาหัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด	1					
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	1					
อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา				1		
จิตเวชศาสตร์	1					
จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น						1



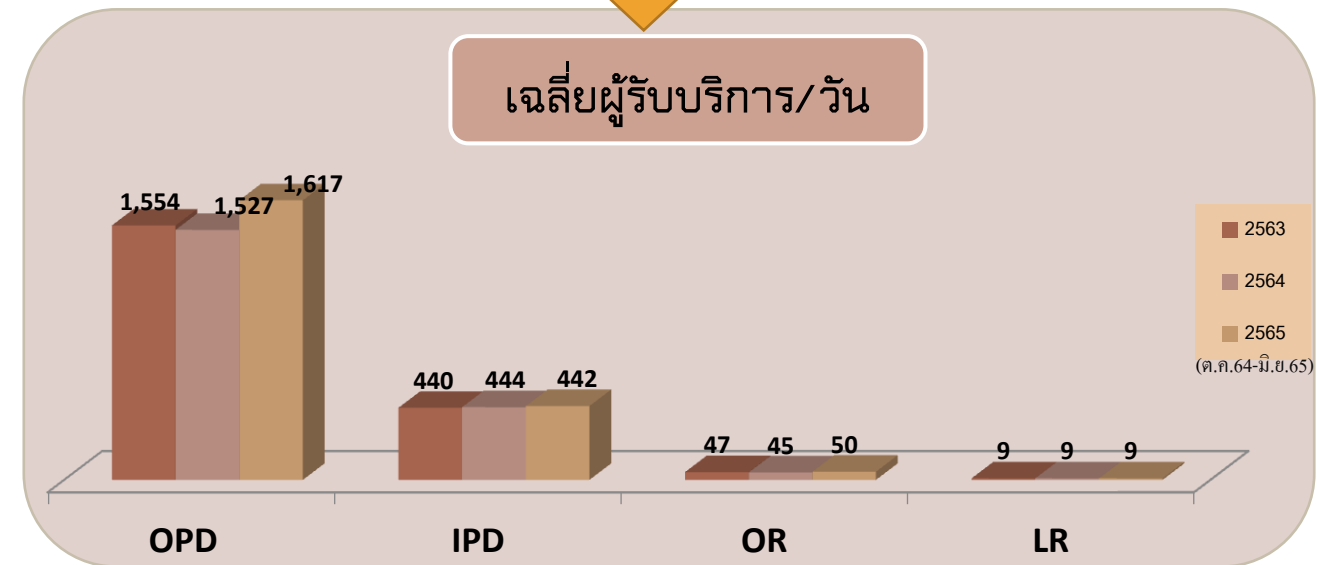
## อัตราการตรงเตียง



## เฉลี่ยผู้รับบริการ/ปี



## เฉลี่ยผู้รับบริการ/วัน



ที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเลอ ณ วันที่ 4 ก.ค.65

## 5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก (OPD)

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565 (ด.ค.64- พ.ค.65)	
	โรค	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (ครั้ง)
1	(I10-I159) Hypertensive diseases	37,735	(I10-I159) Hypertensive diseases	36,702	(I10-I159) Hypertensive diseases	11,185
2	(K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	26,236	(K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	30,695	(E10-E149) Diabetes mellitus (DM)	7,002
3	(E10-E149) Diabetes mellitus (DM)	23,224	(E10-E149) Diabetes mellitus (DM)	25,905	(K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	6,540
4	(E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	19,214	(E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	16,737	(E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	6,144
5	(N180-N189) Chronic kidney disease	10,525	(N180-N189) Chronic kidney disease	9,432	(D60-D649) Aplastic and other Anaemias	1,292

ที่มา : กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลเลข ๗ วันที่ 7 กรกฎาคม 2565

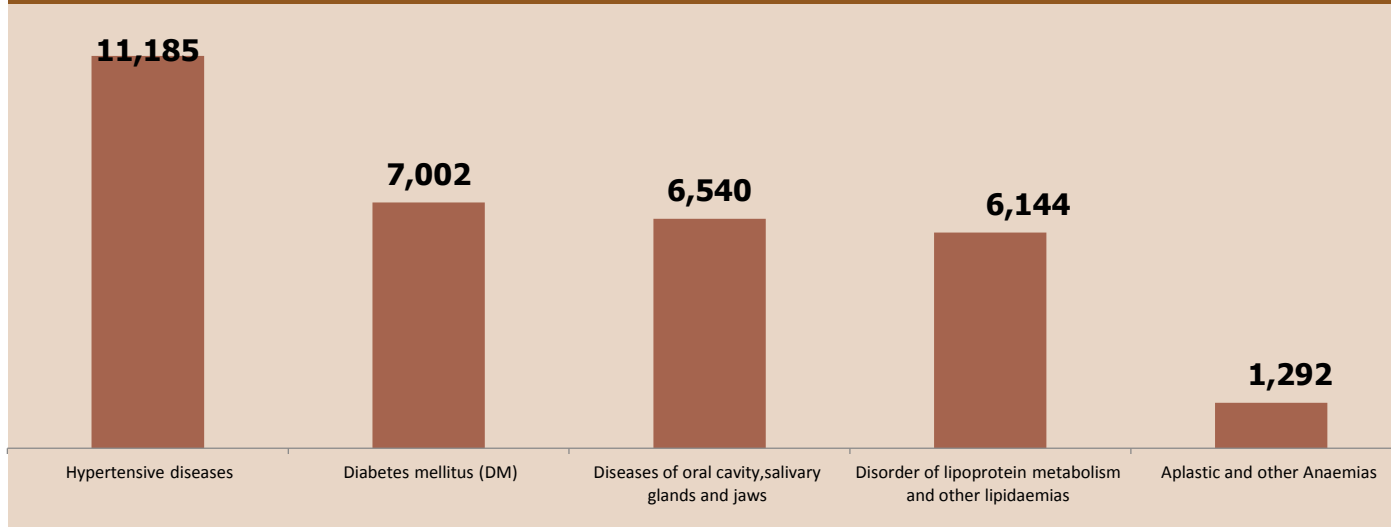
## 5 อันดับโรค ผู้ป่วยใน (IPD)

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565 (ด.ค.64- พ.ค.65)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	อุบัติเหตุการจราจร	2,265	โรคมะเร็ง	1,865	อุบัติเหตุการจราจร	1,489
2	ทาลัสซีเมีย	1,995	อุบัติเหตุการจราจร	1,810	ทาลัสซีเมีย	1,318
3	CVD	1,898	โรคหลอดเลือดในสมอง	1,773	โรคมะเร็ง	1,276
4	มะเร็ง	1,878	ทาลัสซีเมีย	1,946	ต่อกระจกในผู้สูงอายุ	1,113
5	Pneumonia	1,443	ต่อกระจกในผู้สูงอายุ	1,449	โรคหลอดเลือดในสมอง	1,094

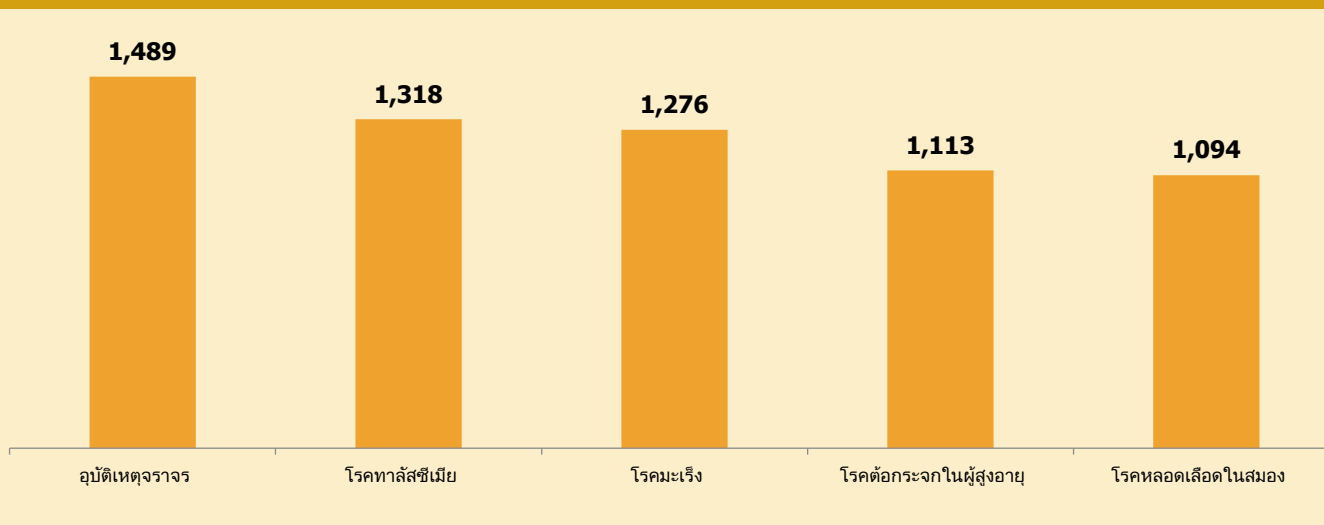
## 5 อันดับโรค สาเหตุการตาย

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565 (ด.ค.64- พ.ค.65)	
	โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)
1	Pneumonia	178	Pneumonia	210	Pneumonia	126
2	โรคหลอดเลือดในสมอง	108	โรคหลอดเลือดในสมอง	83	โรคหลอดเลือดในสมอง	48
3	โรคมะเร็ง	67	โรคมะเร็ง	72	โรคมะเร็ง	22
4	อุบัติเหตุการจราจร	43	อุบัติเหตุการจราจร	36	อุบัติเหตุการจราจร	21
5	IHD	30	IHD	27	ไตวายเรื้อรัง	21

## 5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก (OPD) ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- พ.ค.65)



## 5 อันดับโรค ผู้ป่วยใน (IPD) ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- พ.ค.65)



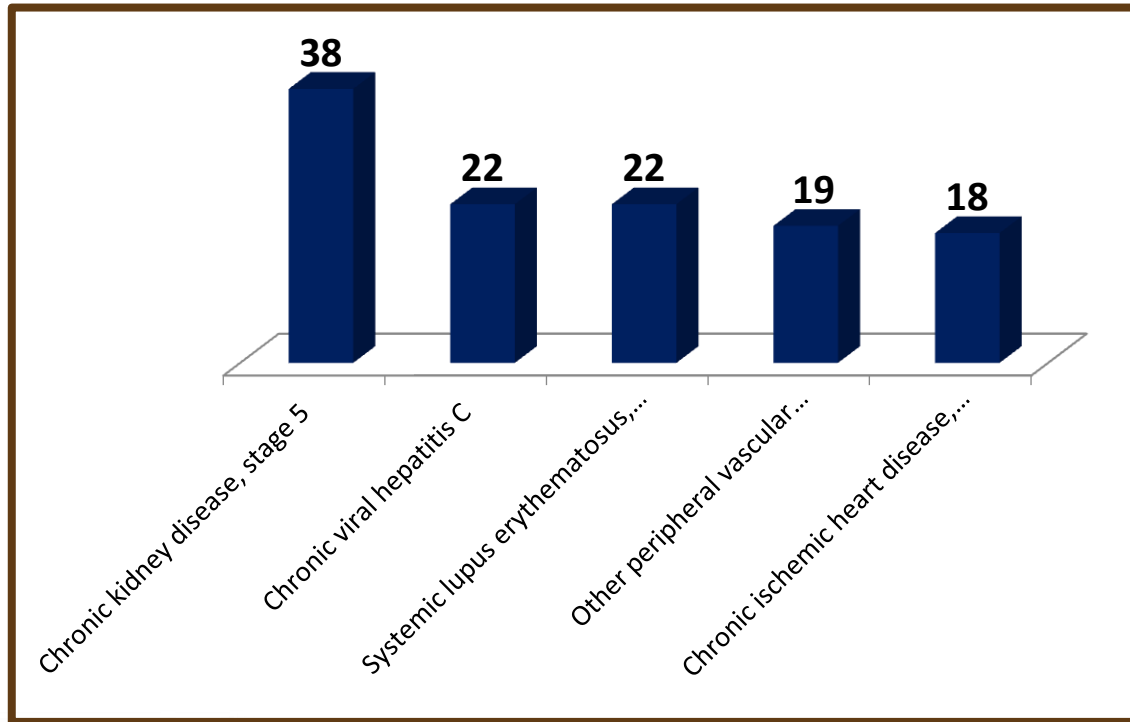
## 5 อันดับอัตราผู้ป่วยตาย ณ โรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- พ.ค.65)

โรค	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนตาย	อัตราผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)
1 โรคปอดบวม	690	126	18.26
2 โรคหลอดเลือดในสมอง	824	48	5.83
3 โรคมะเร็ง	938	22	2.35
4 อุบัติเหตุจากรถ	1,137	21	1.85
5 ไตวายเรื้อรัง	401	21	5.24

ที่มา : กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2565

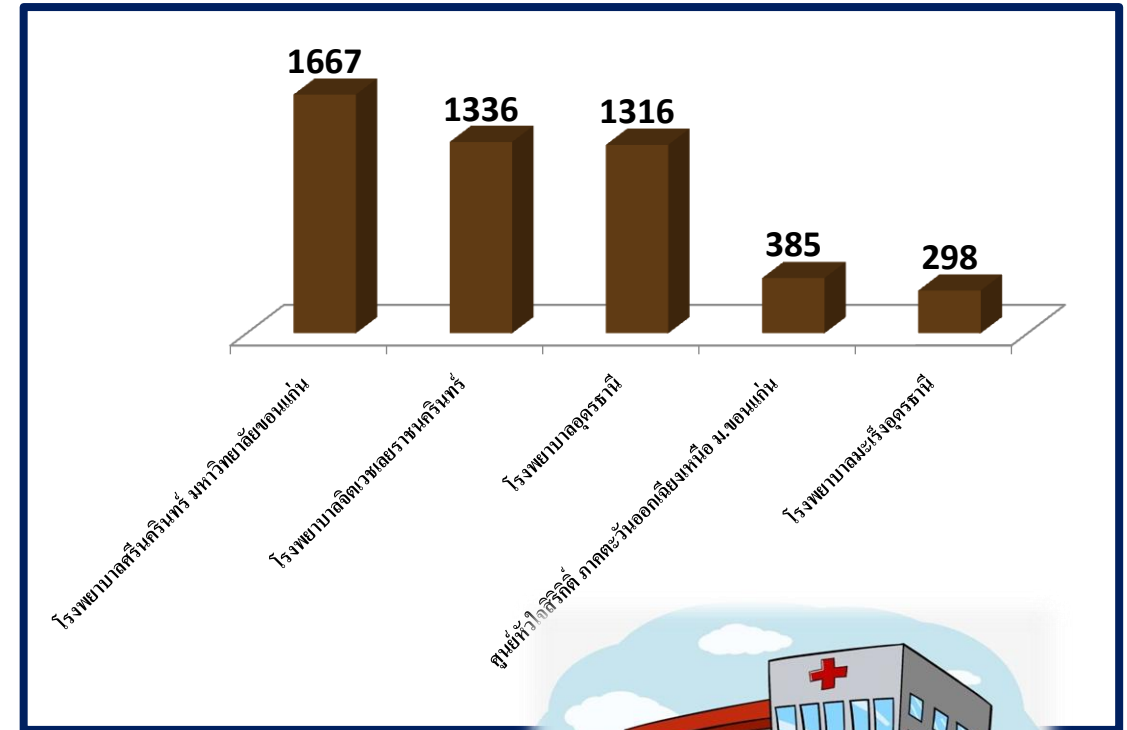
## 5 อันดับกลุ่มโรค Refer out

ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- มี.ค.65)



## 5 อันดับสถานพยาบาล Refer out

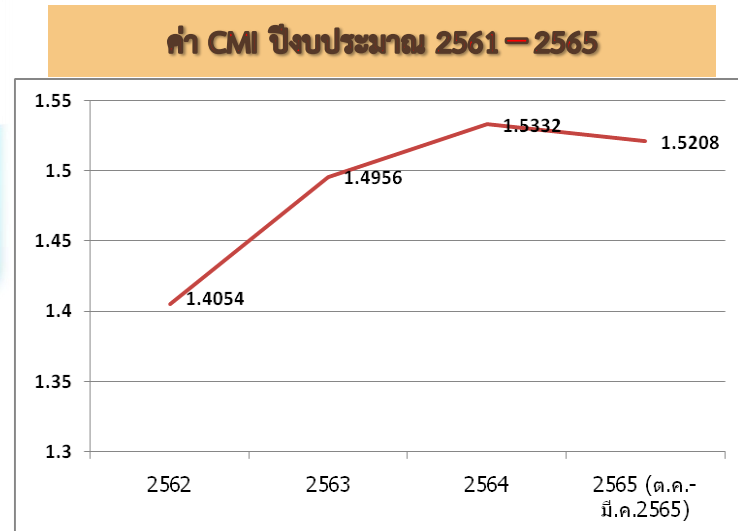
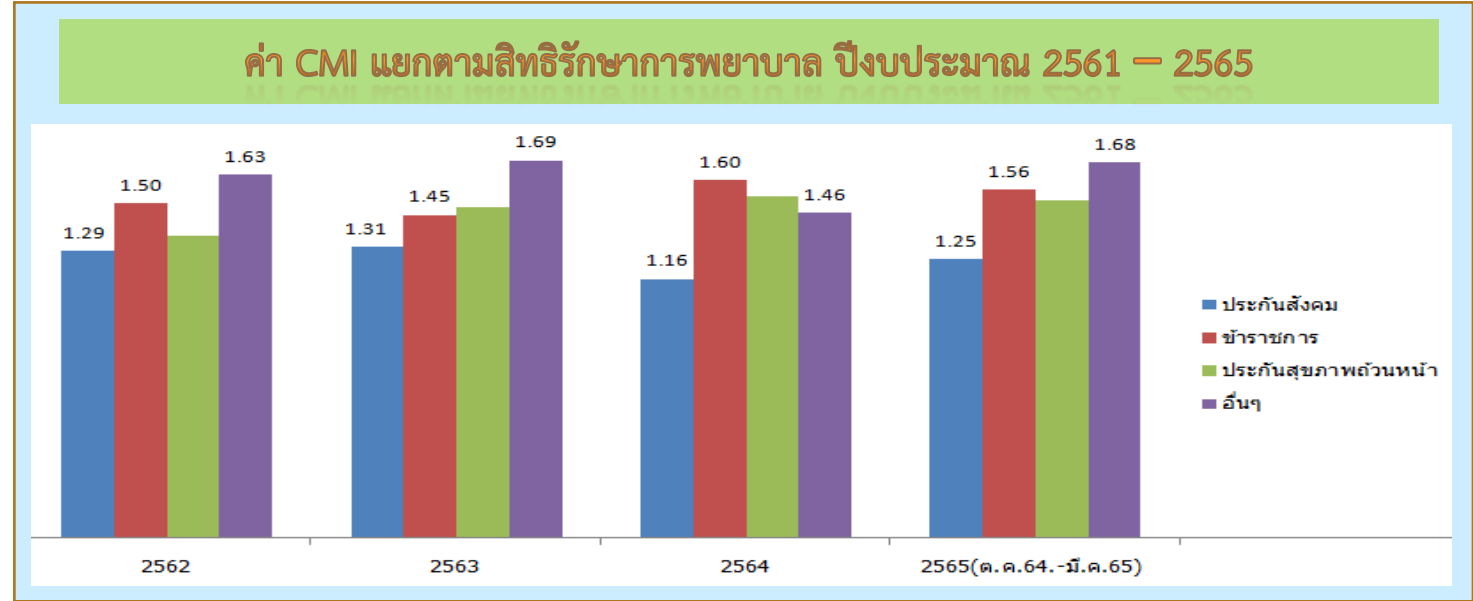
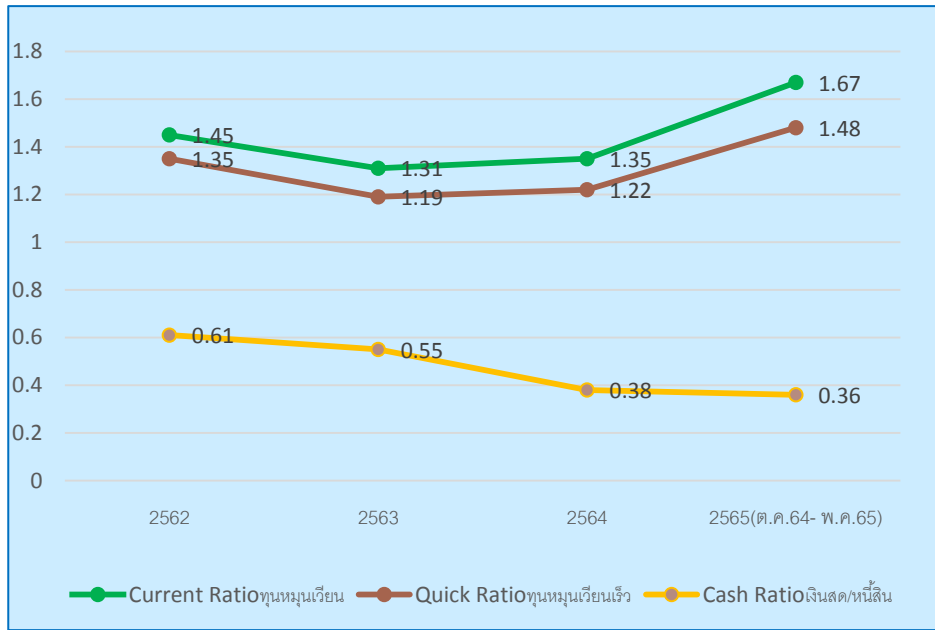
ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64- มี.ค.65)



ที่มา : งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย) ณ วันที่ 31 มี.ค.2565



# Financial



## ปัญหา/อุปสรรค

- รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย
- การเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ทันตาม เวลาที่กำหนด
- ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

## แนวทางพัฒนา

- พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งศูนย์จัดเก็บรายได้และกองทุนต่างๆ มีระบบติดตามที่ชัดเจน
- วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และบริหารจัดการรายจ่ายที่สูงขึ้น ได้แก่ ค่าจ้างเหมาบริการ, x-ray, ค่าวัสดุการแพทย์ เป็นต้น



# Agenda Based

## โครงการพระราชดำริ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข  
ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

- อันดับ 1 โรคเหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์
- อันดับ 2 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
- อันดับ 3 โรคผิวหนัง (กลาก เกื้อน )
- อันดับ 4 ไมเกรน
- อันดับ 5 โรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และเนื้อเยื่อประสาท

สถานการณ์		
จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด (คน)	สิทธิUC ตรงCUP (คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
1,253 คน	1,210	96.56

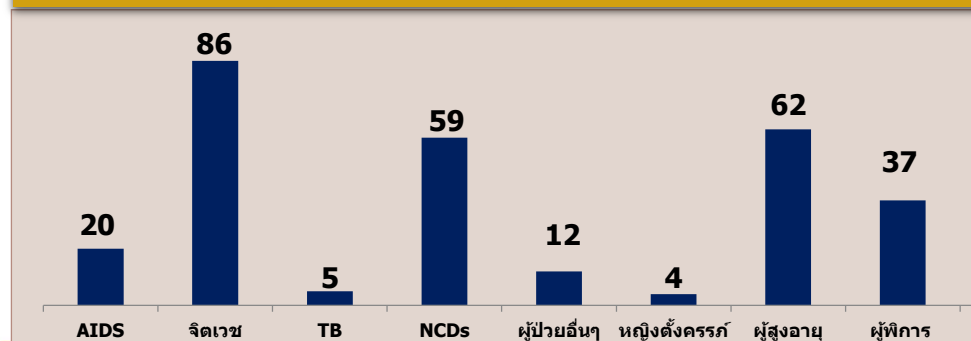
(ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ข้อมูล ณ 30 เม.ย 2565

ให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง

- พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน (พยาบาลเวชปฏิบัติฯ 1 คน)
- อสรจ.จำนวน 60 คน (ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)



จำนวนผู้ป่วย(คน)  
ต่อกลุ่มเป้าหมายสำคัญในเรือนจำจังหวัดเลย



## 1. Structure

สถานพยาบาลเรือนจำ ปรับปรุงมาจากเรือนนอนผู้ต้องขังหญิงเดิม มีพื้นที่บริการจำกัด พื้นที่บริการไม่เป็นมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ขาดครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น Unit ทำฟัน หรือ Unit ทำฟันเคลื่อนที่ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

: หน่วยงานโครงสร้างงาน ENV งานป้องกันควบคุมการติดเชื้อ(IC) และงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลเลย ร่วมกับเรือนจำจังหวัดเลย จัดทำแบบแปลนและเป็นที่ปรึกษาในการปรับปรุงโครงสร้างให้เหมาะสม

: ส่วนกลาง ควรจัดทำแผนสอบถามความต้องการ และจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเหมาะสมกับการจัดบริการ

## 2. Staff

บุคลากรในสถานพยาบาลในเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ มีผู้ต้องขังเจ็บป่วยเฉลี่ย 60 คนต่อวัน ผู้ต้องขังที่ต้องนำส่งต่อโรงพยาบาล แม่ข่ายเฉลี่ย 1 คนต่อวัน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และ อสรจ. 60 คน

### ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข

: กรมราชทัณฑ์ ควรมีกรอบอัตรากำลัง นักวิชาการสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ

: หน่วยบริการแม่ข่ายจัดการสอนเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลเรือนจำ

: ผู้บริหารเรือนจำ ควรจัดเจ้าหน้าที่เรือนจำแผนกอื่นๆ ร่วมให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำ ในงานสนับสนุนต่างๆ เช่น งานพัสดุ งานข้อมูลการบริการ เป็นต้น

: อบรมฟื้นฟูความรู้ อสรจ. ในประเด็นสำคัญและยังไม่สามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้ครอบคลุม

## 3. System

### ระบบบริการ :

ไม่มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตที่สำคัญ รวมทั้งแนวทางการส่งต่อเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ และนักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ

### ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข

: จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคที่พบบ่อยในเรือนจำโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉิน การจัดบริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช เป็นแนวทางเดียวกันกับ รพ.สต. CUP เมืองเลย และจังหวัดเลย

: จัดแผนงานนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง สำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จากทีมผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายหน่วยบริการต่างๆ

: โรงพยาบาลเลย จัดนักจิตวิทยา เข้าร่วมจัดบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด



## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



### เรือนจำจังหวัดเลย

#### คัดกรองวันโรคปอดเชิงรุกโดยการเอกซเรย์ทรวงอก

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลเลย ร่วมกับ สถานพยาบาลเรือนจำเลย เข้าดำเนินการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ในกลุ่มผู้ต้องขังเข้าใหม่ จำนวน ๒๔๕ คน (ชาย ๒๑๙ คน หญิง ๒๖ คน) ภายใต้ “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” เป็นไปด้วยความเรียบร้อย



กระทรวงยุติธรรม



## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



### เรือนจำจังหวัดเลย

#### บริการตรวจรักษาสุขภาพช่องปากและฟันผู้ต้องขัง

วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดเลย มอบหมายให้สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย นำคณะทันตแพทย์โรงพยาบาลเลย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เข้าดำเนินการตรวจรักษาสุขภาพช่องปากและฟันผู้ต้องขัง มีผู้ต้องขังได้รับการตรวจรักษาจำนวน 62 คน (ชาย 47 คน หญิง 15 คน) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย



กระทรวงยุติธรรม



## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



### เรือนจำจังหวัดเลย

#### พบจิตแพทย์ทางจอภาพ (Telemedicine)

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ นายแพทย์วรพงษ์ ศรีสุทธิจันจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ตรวจผู้ต้องขังป่วยทางจิตผ่านจอภาพ (Telemedicine) ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ มีผู้ต้องขังเข้ารับบริการตรวจจำนวน ๑๑ คน (ชาย ๔ หญิง ๗) รับผิดชอบต่อ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย



กระทรวงยุติธรรม



## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



### เรือนจำจังหวัดเลย

#### กิจกรรมอบรมฟื้นฟูความรู้สรวง.


วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมโรงพยาบาลเลย ดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสสรจ.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ “ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำผู้ต้องขังเข้าร่วมอบรมจำนวน ๖๐ คน (ชาย ๔๕ หญิง ๑๕ คน) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย




กระทรวงยุติธรรม


# Function Based

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย


1   
STEMI


2   
SEPSIS


3   
TRAUMA

4   
RTI

5   
IMC

6   
CANCER

7   
CKD

8   
ODS/MIS

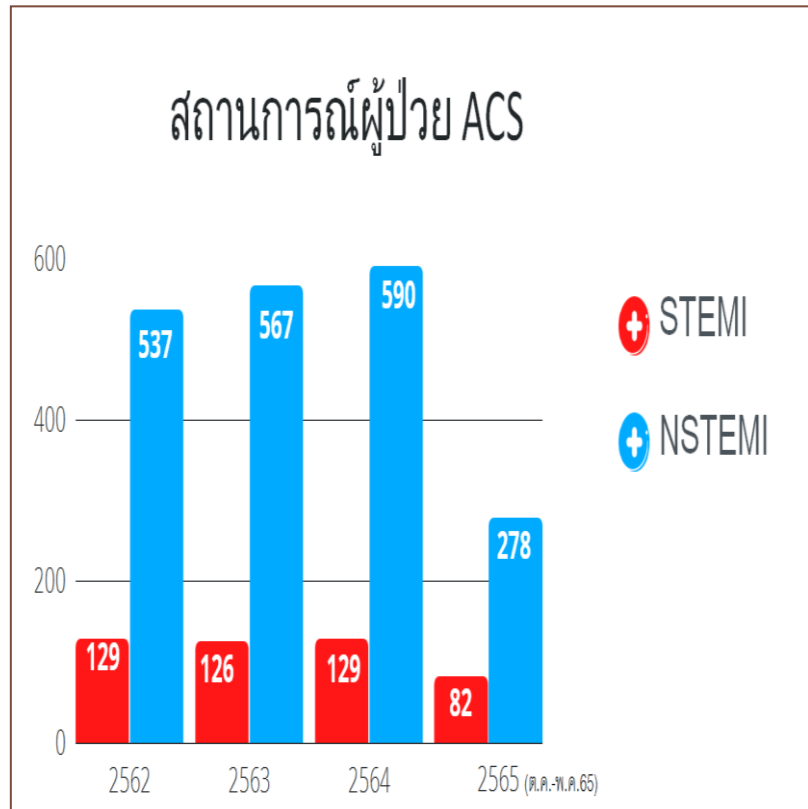
9  
SMC  
LOEI  
HOSPITAL



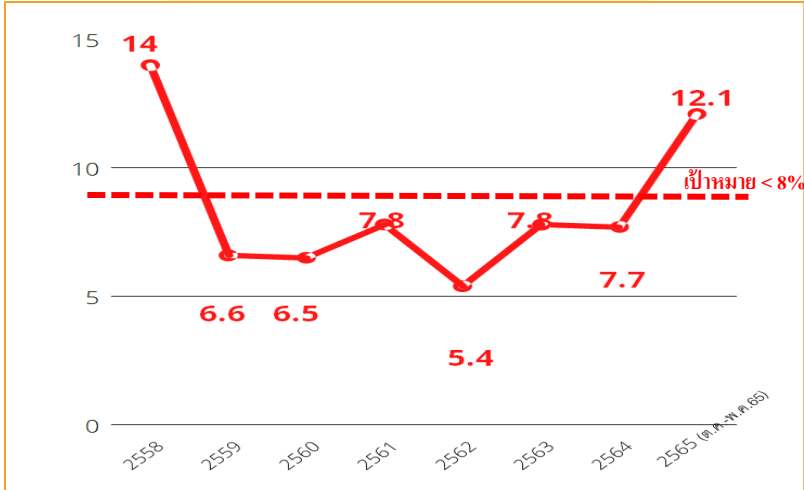


STEMI

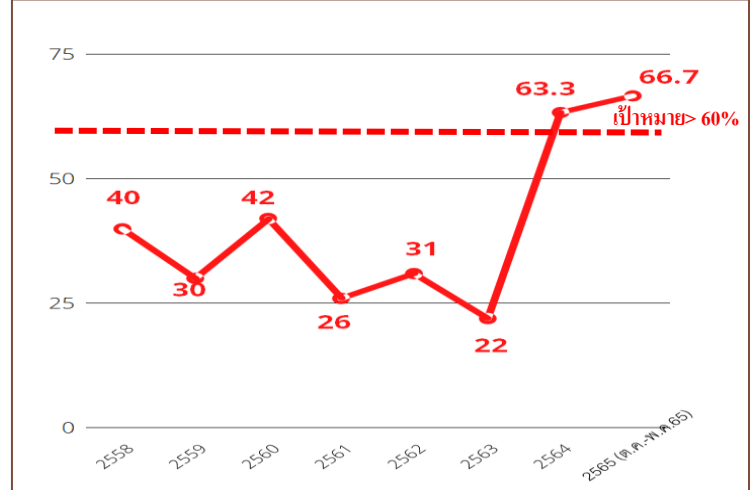
# สาขาโรคหัวใจ & ศุนย์หัวใจ



**อัตราการผู้ป่วย STEMI เป้าหมาย < 8%**



**อัตราการให้ยา SK ภายใน 30 นาที เป้าหมาย > 60%**



### แผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์หัวใจระดับ 2 โรงพยาบาลเลย

**สถานที่ : CCU & CATH LAB**

**งบประมาณ :**

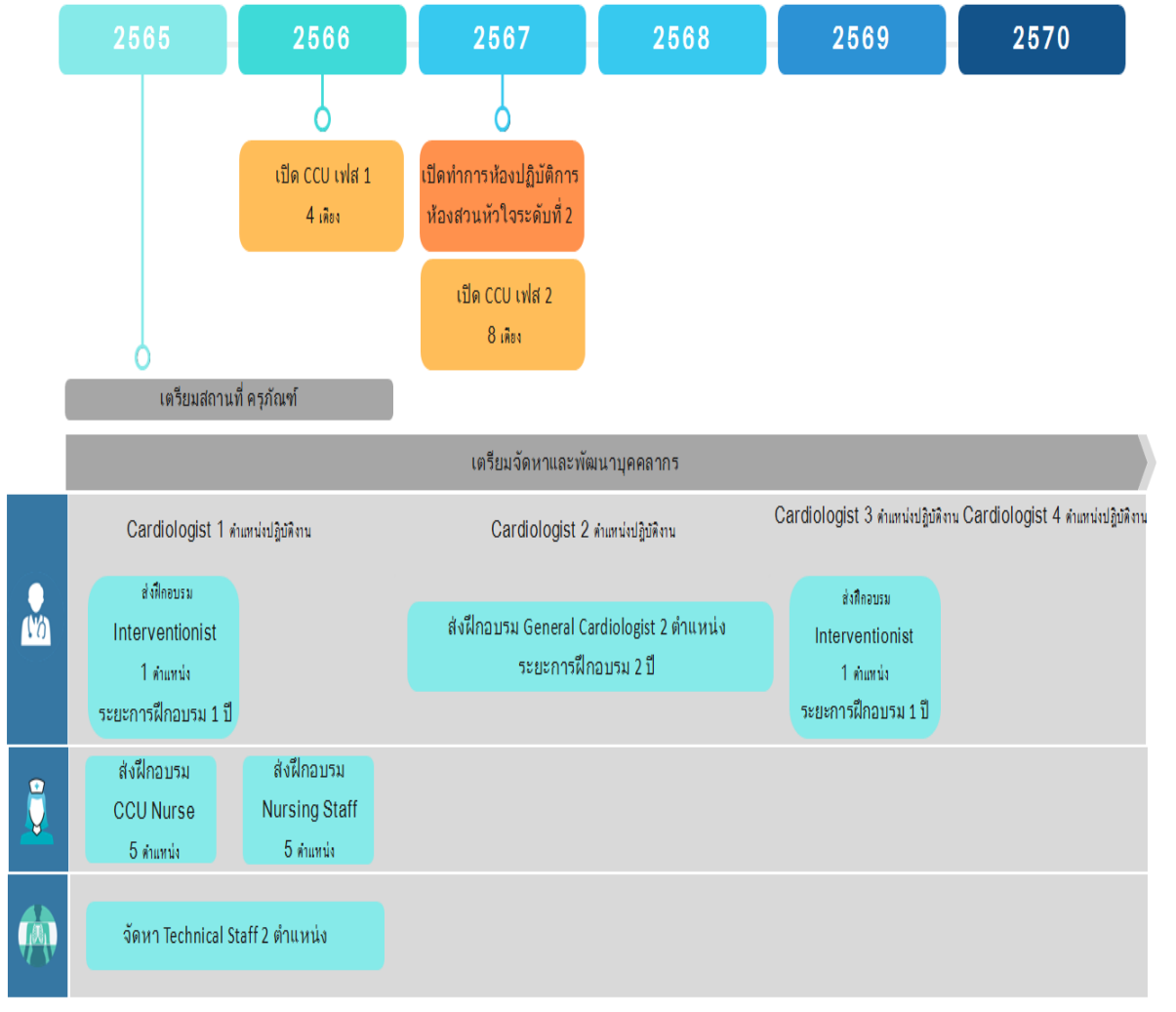
**งบบริจาค**

- จัดซื้ออุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ สำหรับการจัดตั้ง CCU

**งบเขต**

- ปรับปรุงอาคารสำหรับ CCU และ Cath lab
- จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือสวนหัวใจ

### แผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์หัวใจระดับ 2 โรงพยาบาลเลลย



### แผนของบฯ เปิดศูนย์หัวใจ รพ.เลลย

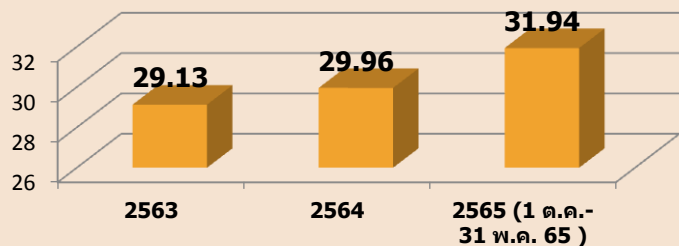
<b>1.งบโครงสร้าง</b> <b>ของบฯเขต 20 ล้านบาท</b> -CCU 8 เตียง -OR 1 ห้อง /ห้องสวนหัวใจ	<b>2.งบพัฒนาคน</b> <b>ของบฯเขต 8.2 ล้านบาท</b>
<b>3.งบครุภัณฑ์</b> <b>ของบฯเขต 30.3 ล้านบาท</b> -เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) -เครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) -เครื่อง Intra-aortic balloon pump (IABP) -เครื่องตรวจสวนหัวใจ	<b>2.งบพัฒนาคน</b> <b>งบเงินบำรุง รพ.เลลย 4.6 ล้านบาท</b>
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 2 คน / 400,000 บาท	โรงพยาบาลวิชัย อบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 คน / 300,000 บาท
	โรงพยาบาลวิชัย อบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการหัวใจ 2 คน / 120,000 บาท
	แพทย์โรคหัวใจ (cardiologist) 2 คน / 3,000,000 บาท
	อายุรแพทย์โรคหัวใจ สวนหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ (Interventionist) 2 คน / 1,600,000 บาท
<b>รวมของบฯเขต 51.12 ล้านบาท</b>	





# สาขาโรคติดเชื้อ (Sepsis)

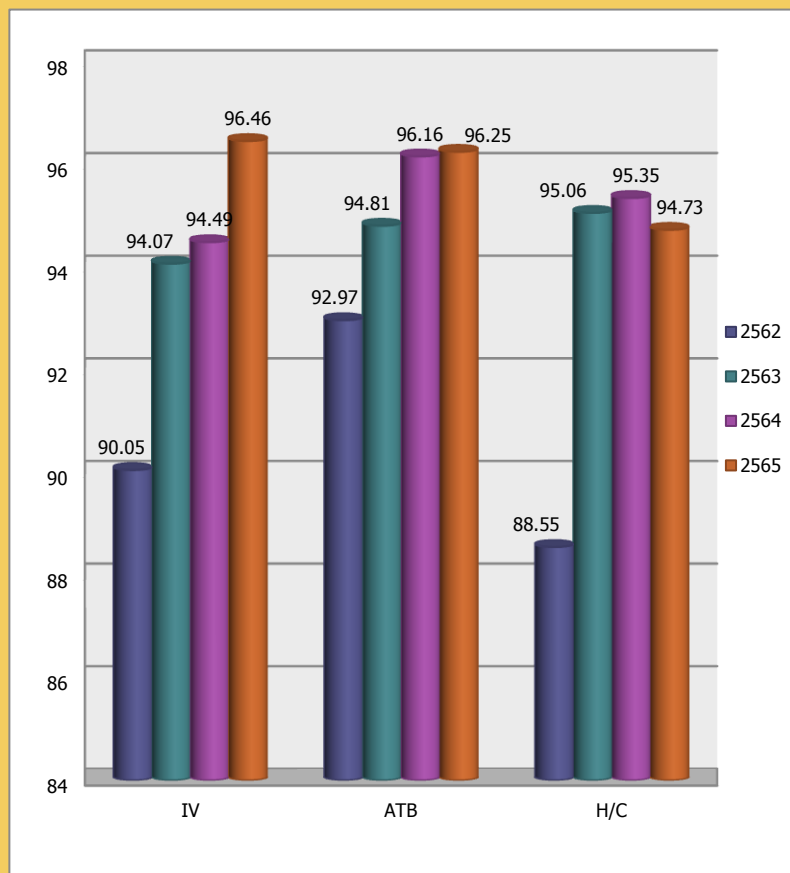
อัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด



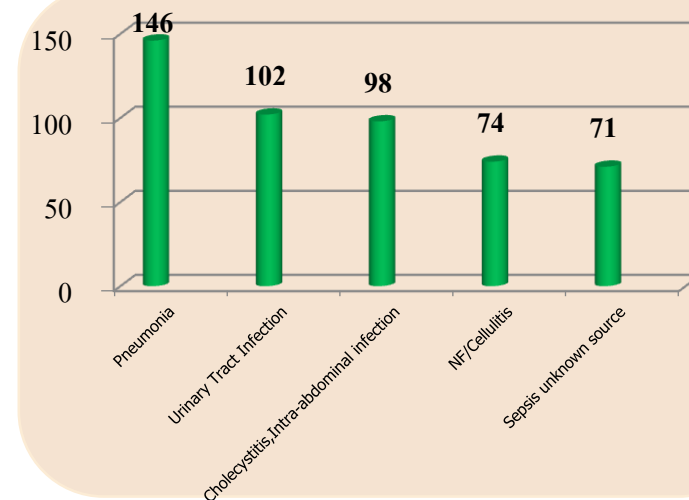
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	1 ต.ค.2564 – 31 พ.ค.2565		
				เป้าหมาย	เสียชีวิต	อัตรา
เมืองเลย	44.75	47.12	45.17	650	295	45.38
นาค้าง	0	0	0	16	0	0
เขียงคาน	8.00	0	6.45	6	0	0
ปากชม	0	3.23	3.77	38	0	0
นาแห้ว	0	7.41	1.89	9	0	0
ภูเรือ	4.76	0	8.33	21	1	4.76
ท่าลี่	6.82	8.57	13.04	42	4	9.52
วังสะพุง	2.99	0	1.92	28	1	3.57
ภูกระดึง	2.5	0	10.71	21	3	14.29
ภูหลวง	0	0	0	27	3	11.11
ผาขาว	2.27	2.99	5	34	3	8.82
ด่านซ้าย	25	16.67	5.56	36	3	8.33
เอราวัณ	0.81	0	0	40	1	2.5
หนองหิน	0	0	0	15	0	0
<b>รวม</b>	<b>28.60</b>	<b>31.81</b>	<b>29.96</b>	<b>983</b>	<b>314</b>	<b>31.94</b>

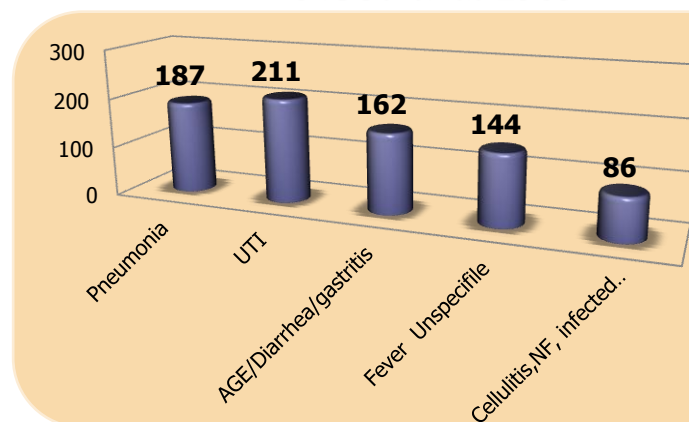
การรักษาผู้ป่วย Sepsis ใน 1 ชั่วโมงแรก  
ปีงบประมาณ 2562-2565



5 อันดับโรคสาเหตุ Sepsis รพ.เลย  
ปีงบประมาณ 2565



5 อันดับโรคสาเหตุ Sepsis รพช.  
ปีงบประมาณ 2565



## ปัญหาและอุปสรรค

- แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและ  
งนประมาณสนับสนุน ไม่เพียงพอ
- การบันทึกข้อมูลในส่วนของ Process Indicator  
ยังไม่มีโปรแกรมที่สนับสนุนการปฏิบัติและในกลุ่ม  
ผู้ป่วยที่ดูแลแบบ palliative (รหัส Z 51.5) ยังลง  
รหัส ICD 10 ไม่ครอบคลุมทุก Case
- ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศ ติดตามผลการ  
พัฒนา และเยี่ยมเสริมพลัง ในสถานการณ์การ  
ระบาดของ COVID-19

## นวัตกรรม

- มีการพัฒนาระบบบริการ Fast Tact Sepsis
- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม PCT  
ศัลยกรรม ครอบคลุมกลุ่มโรคที่เป็นปัญหา เช่น  
NF Peritonitis และสามารถ Admit เร็วขึ้น



## แนวทางการพัฒนา

- ประชุมคณะทำงานฯ จังหวัดเลย ผ่านระบบออนไลน์ ทุก 3 เดือน
- ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับระบบส่งต่อ ER คุณภาพ (Meeting ทุกเดือน)
- แผนกิจกรรมเยี่ยมนิเทศ ติดตามเครือข่าย โรคติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน ปีละ 1 ครั้ง
- เน้น Primary prevention กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD
- ทบทวนแนวทางการรักษาตามมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วย
- โรงพยาบาลทุกแห่ง ทบทวนความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล ICD10 code
- ส่งอบรมพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลวิกฤต (โรงพยาบาลเลย รพ.วังสะพุง และรพ.ด่านซ้าย)
- ประชุมอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการประจำปี 2565 ร่วมกับ 3 S (Sepsis STEMI Stroke) 1 ครั้ง/ปี

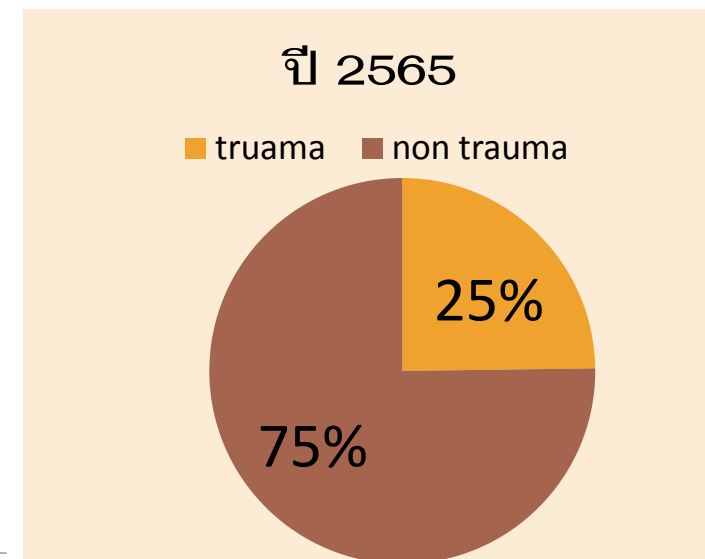
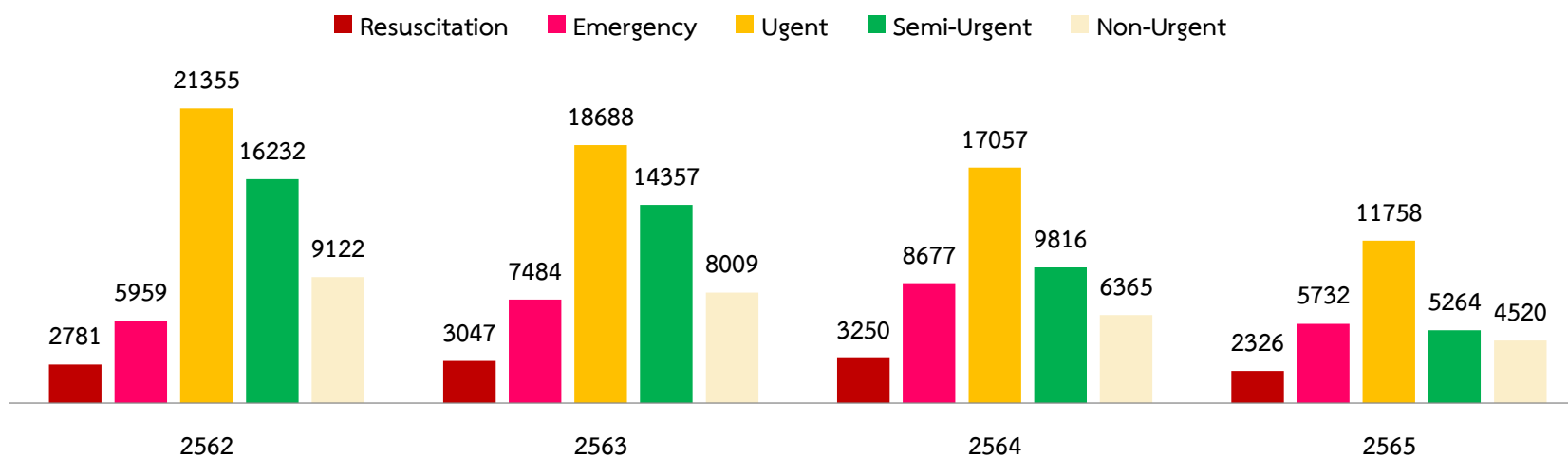




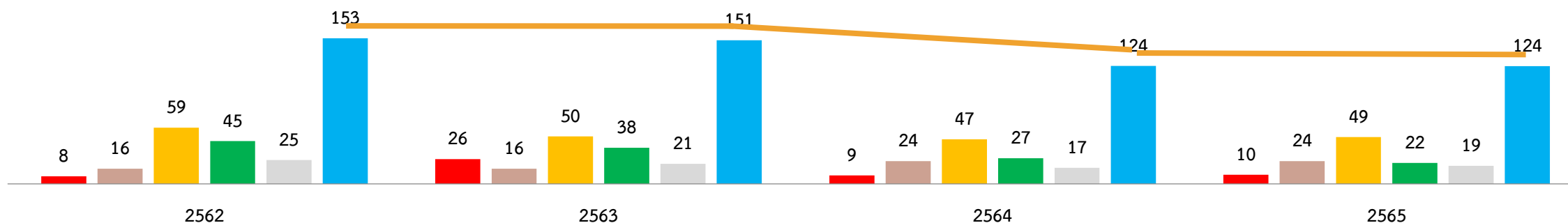
# สาขา Trauma

TRAUMA

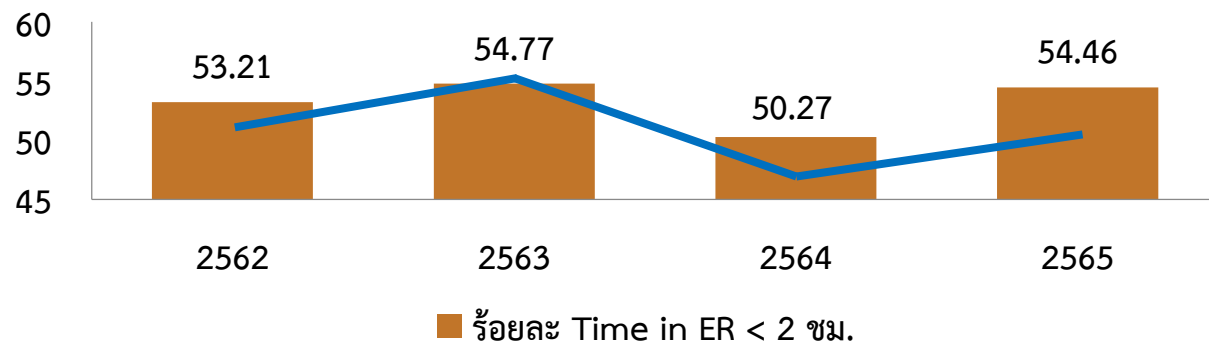
## จำนวนผู้รับบริการ Emergency Department



## ประเภทผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน

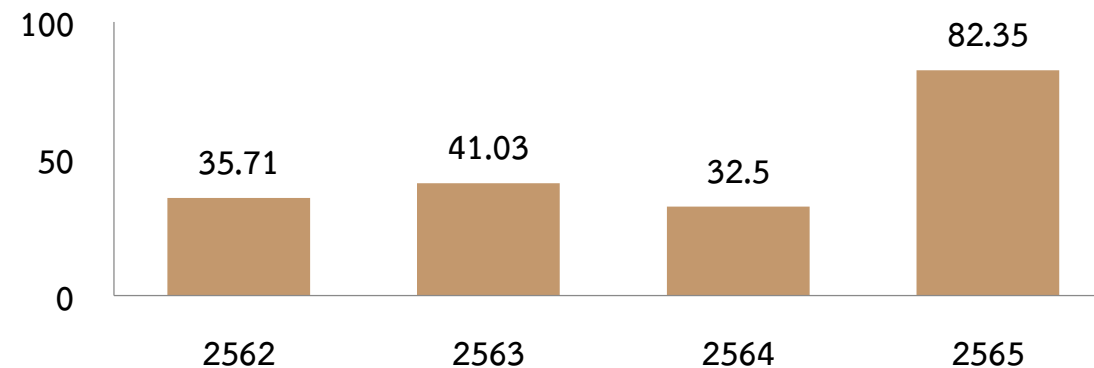


### ระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใน ER



	2562	2563	2564	2565
จำนวน Resuscitate / Emergency	9,258	9,585	10,920	7,387
ร้อยละ Time in ER ใน 1 ชม.	33.61	36.52	30.33	36.83
ร้อยละ Time in ER > 1-2 ชม.	19.60	18.25	19.95	17.62
ร้อยละ Time in ER > 2-4 ชม.	25.83	26.69	29.85	26.62
ร้อยละ Time in ER > 4 ชม.	20.96	18.54	20.86	18.91
ร้อยละ ผู้ป่วย Triage level 1-2 อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชม.	53.21	54.77	50.27	54.46

### อัตราผู้ป่วย Trauma ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที > 80 %

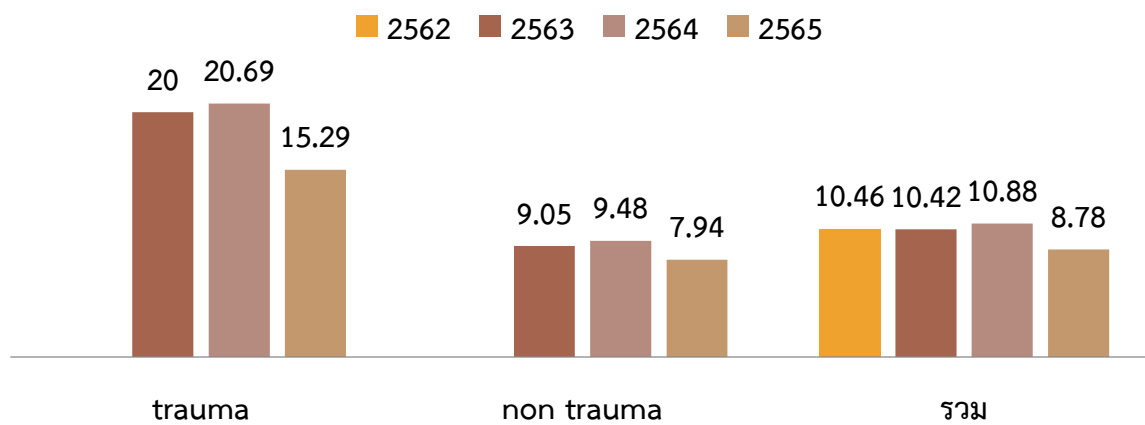


	2562	2563	2564	2565
จำนวน (ราย)	42	39	37	17
ผ่านเกณฑ์ 60 นาที	15	16	12	14
คิดเป็นร้อยละ	35.71	41.03	32.5	82.35

- ✓ ผู้ป่วยรอการทำ CT scan ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- ✓ จัดตั้ง ผลักดัน Trauma team/Trauma Fast track

## อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1) ภายใน 24 ชม. เป้าหมาย < 12 %

ปี	ESI Level1			เสียชีวิต 24 ชั่วโมง					
	trauma	Non-Trauma	รวม	Trauma	ร้อยละ	Non-Trauma	ร้อยละ	รวม ผป. เสียชีวิต	ร้อยละ
2562	NA	NA	2,781	NA	NA	NA	NA	290	10.46
2563	355	2,487	2,842	71	20.00	225	9.05	296	10.42
2564	406	2,839	3,245	84	20.69	269	9.48	353	10.88
2565	268	2,054	2322	41	15.29	163	7.94	204	8.78



### แนวทางการพัฒนา

- ✓ พัฒนาระบบ EMS ปรับระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ ลด responds time ปรับวิธีแจ้งทีมออกเหตุ
- ✓ พัฒนาศักยภาพห้องฉุกเฉิน แพทย์ EP เวิร์ชเข้า บ่าย อบรมพยาบาล ENP /Paramedic
- ✓ จัดระบบการ Monitors ผู้ป่วยที่ต้องรอดเตียงที่ห้องฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยรอดเตียงนาน
- ✓ จัดตั้ง ผลักดัน Trauma team/Trauma Fast track
- ✓ พัฒนาระบบส่งต่อ Refer in
- ✓ จัดทำแนวทางการ Admit มีการกระจายภาระงานใน PCT ต่างๆเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน

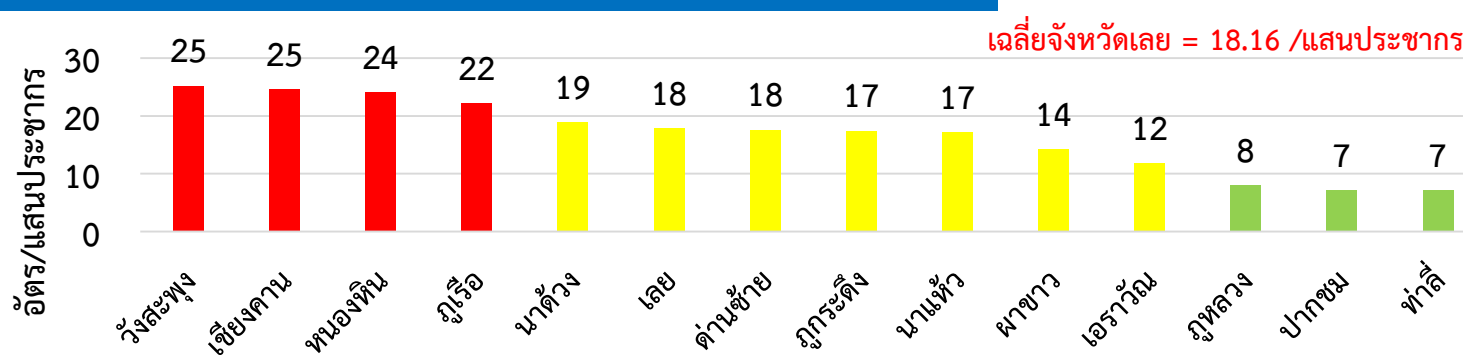


# สาขาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน Road Traffic Injury (RTI)

อัตราการเสียชีวิตทางการจราจรต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 8 < 24.28



อัตราการเสียชีวิตทางการจราจร/แสนประชากร จังหวัดเลย < 33.42



ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

**GAP :**

ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ขาดทักษะและประสบการณ์ในการ  
ลงสอบสวนอุบัติเหตุทางการจราจร

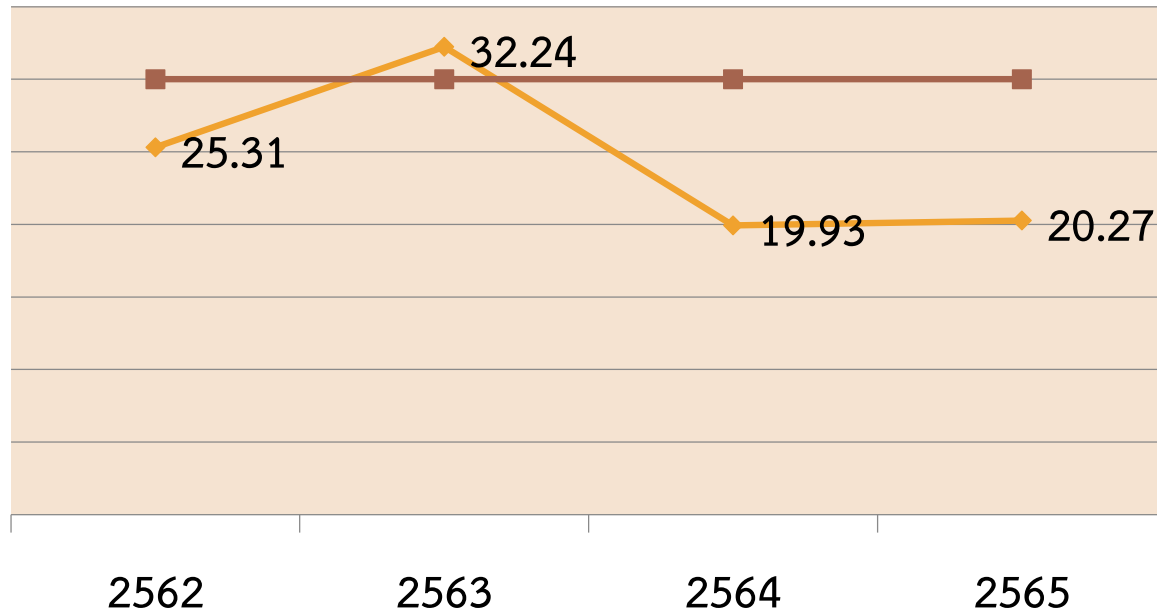


**โอกาสพัฒนา:**

1. จัดอบรม การสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและ Flow  
รายงานอุบัติเหตุตามเกณฑ์ (เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ Admit  
4 ราย เสียชีวิต+Admit 4 ราย) ก่อนปีงบประมาณ 2565
2. นำผลการสอบสวนอุบัติเหตุเกณฑ์อำเภอ เข้าร่วมการประชุม  
ศูนย์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดเลย เพื่อให้หน่วยงานที่  
เกี่ยวข้อง นำผลไปปรับปรุงแก้ไข (ทุกเดือน)
3. งบประมาณสนับสนุนป้องกันเหตุจากราคาอื้อसानตอนบน พัฒนา  
อำเภอเสี่ยงสูง อำเภอวังสะพุง เรือง ตำบลซำซี้ปลอดภัย 100%  
(14 ตำบล) ก่อนหมดปีงบประมาณ 2565



## อัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บ Severe Traumatic Brain injury (GCS <=8) < 30 %



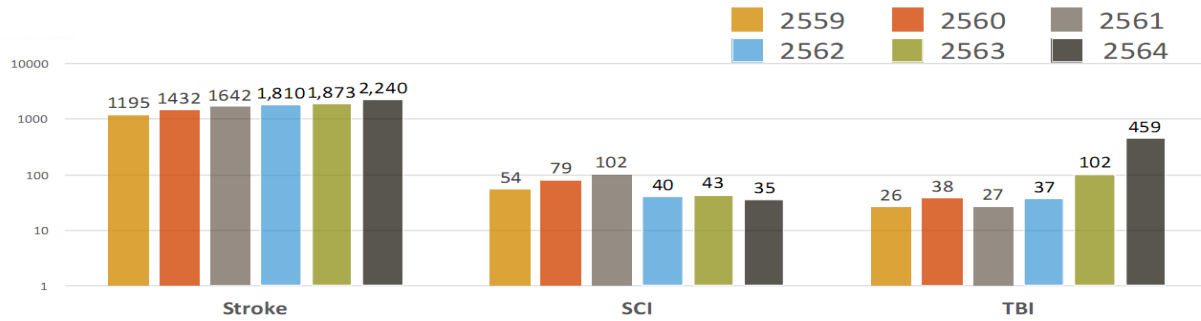
ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย TBI	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
2562	186	48	25.81
2563	214	69	32.24
2564	271	54	19.93
2565	143	29	20.27

- ข้อมูลไม่นับรวมผู้ป่วยที่ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท
- พัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อ ทั้งในเขตและนอกเขตบริการสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพทีมส่งต่อผู้ป่วย



# สาขาดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (IMC)

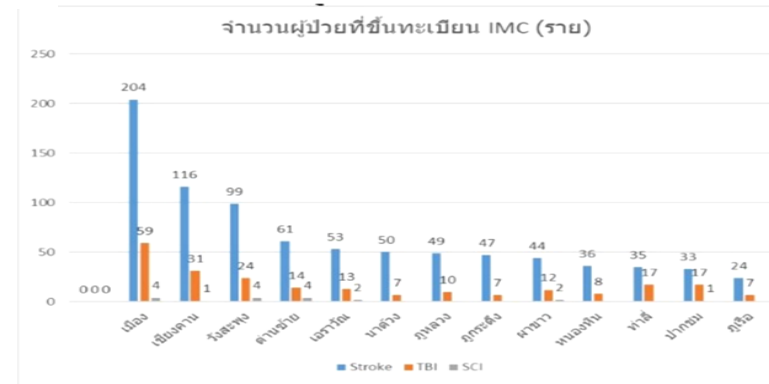
สถานการณ์ Stroke, TBI, SCI จังหวัดเลย พ.ศ. 2559- 2564



ตั้งแต่พ.ศ. 2559- พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดเลยทั้งสิ้น 11,134 ราย แบ่งเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 10,092 ราย

โรคบาดเจ็บบ่าที่ศีรษะ 689 ราย และบาดเจ็บบ่าที่ไขสันหลัง 353 ราย และในปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดดูแลกลุ่มผู้ป่วย Fractur around the hip เพิ่มในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเลย

ผลการดำเนินงาน IMC พ.ศ.2564 การให้บริการฟื้นฟู IMC Bed จ.เลย



โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลย สามารถให้บริการที่IMC Bed ทุกแห่ง จำนวน 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 (KPI 100)

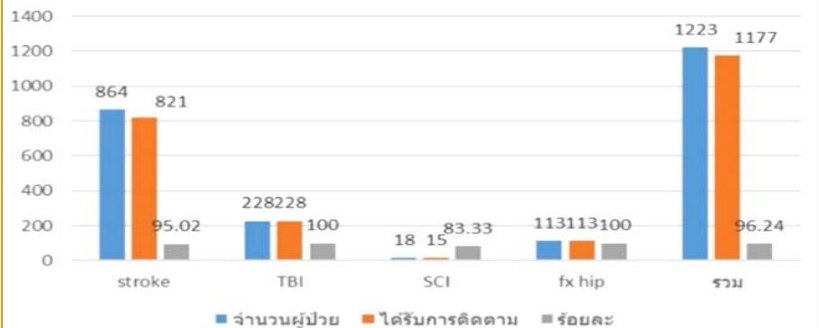
โรงพยาบาลที่มีการดูแลผู้ป่วย IMC bed มากที่สุดได้แก่ รพ.เลย รพ.วังสะพุง รพ. เชียงคานและ รพ.ผาขาว ตามลำดับ

ปัจจุบัน จังหวัดเลยยังไม่มี IMC ward

ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงาน IMC พ.ศ.2565 การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในผู้ป่วย IMC และติดตามระหว่าง 1 ตค 64 -31 มีนาคม 2565

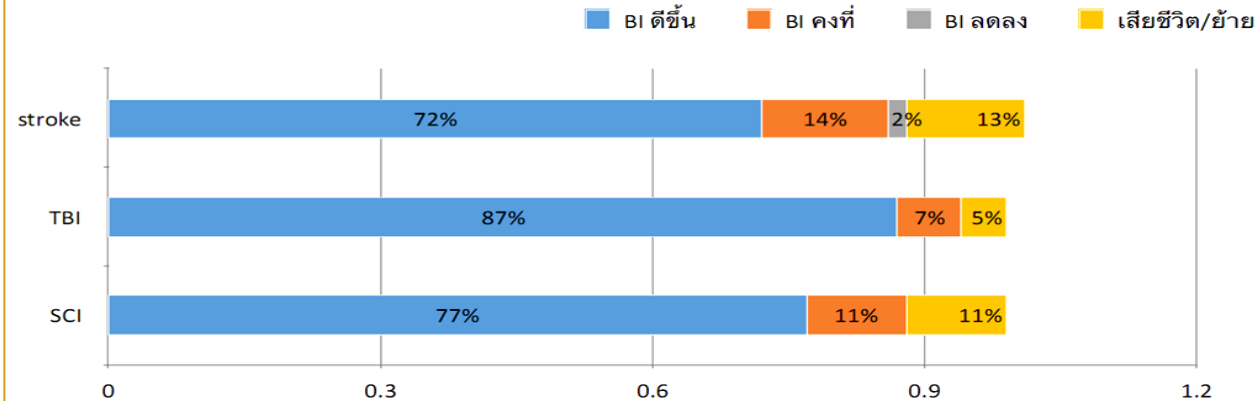
ผลการดำเนินงาน IMC ปี 2565



รวมผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 1,223 ราย ได้รับการติดตามเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 1,177 คิดเป็น ร้อยละ 96 (KPI 2565 ร้อยละ 75)

ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงาน IMC เมื่อติดตามผู้ป่วยระยะ 6 เดือนโดยประเมินคะแนน ADL Barthel index ตุลาคม-มีนาคม พ.ศ.2565



คะแนน ADL Barthel index (BI)คือ แบบประเมินความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย คะแนน 0-20

## นวัตกรรม



SCAN ME

การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จัดทำโดยกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รพ.เลย

สื่อวีดิทัศน์การฟื้นฟูสมรรถภาพโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบด้วย

1. การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น
2. การฝึกพลิกแคงตัว ลุกนั่ง การยืนเดินด้วยไม้เท้า
3. การจัดท่านอนเพื่อป้องกันข้อติด
4. การกลืนลำบาก
5. การการกำลังภายในผู้ป่วยกลืนลำบาก
6. อาหารสำหรับผู้ป่วยกลืนลำบาก

# Structure-Staff-System (3S)

### ด้าน โครงสร้าง (Structure)

**ผู้ป่วยนอก**  
แผนกเวชกรรมฟื้นฟู รพ.เลย ให้บริการ

1. ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู
2. กายภาพบำบัด
3. กิจกรรมบำบัด
4. กายอุปกรณ์

คลินิกเฉพาะทางอื่นๆ คลินิก โรคหลอดเลือดสมอง OPD Sx และ OPD orthopedic

**ผู้ป่วยใน**

- IMC Bed ทุกแผนก ได้แก่ Stroke unit, ward ortho และ ward Sx และ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- มีแผน จัดทำ IMC Ward ขนาด 6-8 เตียง ใน รพ.เลย ที่ ward ortho หนึ่ง

### ด้านผู้ให้บริการ (Staff)

**อัตรากำลัง**

- แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 1 คน (แผน 3 คน อยู่ระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน 2 คน)
- พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลักสูตร 5 วันทุกโรงพยาบาล และหลักสูตร 3 เดือนโรงพยาบาลเลย 2 คน
- วางแผนอัตรากำลังนักกายภาพที่ยังขาดแคลน ในจังหวัดเลย ควรมีอย่างน้อย 80%FTE
- นักกิจกรรมบำบัด 3 คน
- นักกายอุปกรณ์ 1 คน

**พัฒนาความรู้**

- อบรมในกลุ่ม โดยจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและประชุมติดตามการป Teleconference Line Office

### ด้านระบบ (System)

ระบบการดูแลส่งต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในจังหวัดเลย

- ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายกายภาพบำบัดและการพยาบาลชุมชน COC ผ่านโปรแกรม ThaiCOC และ line PT loei
- เก็บข้อมูลผ่าน google sheet

**เทคโนโลยี**

- พัฒนาสื่อ VDO การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและจัดทำ line official เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อสอบถามได้
- มีแผน ใช้โปรแกรมเก็บข้อมูลของเขต 8 ที่พัฒนาโดย รพ สกลนคร

## ประเด็นการพัฒนา IMC

จัดทำ line official กลุ่มงานเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถติดตามสอบถามในการฟื้นฟูสมรรถภาพ



เวชกรรมฟื้นฟู รพ.เลย

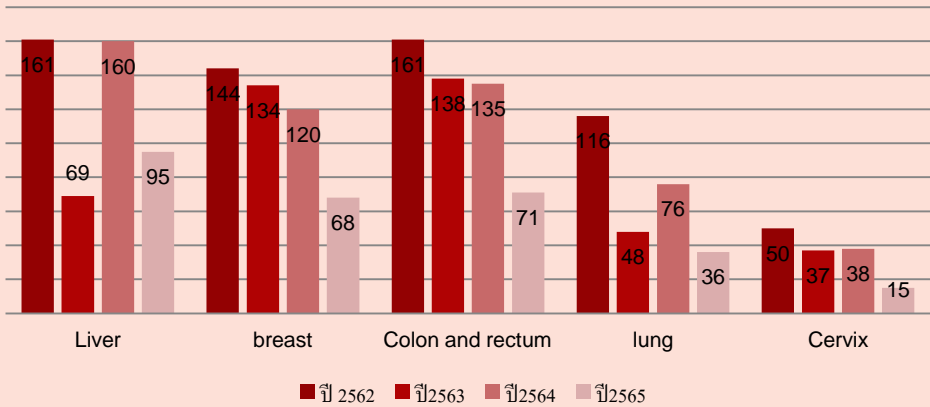
จัดทำ line official กลุ่มงานเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถติดตามสอบถามในการฟื้นฟูสมรรถภาพ



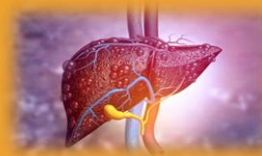



# สาขาโรคมะเร็ง

สถานการณ์โรคมะเร็ง 5 อันดับแรก  
ที่มา : Thai cancer based ณ วันที่ 31 พ.ค. 2565



## CA Liver and CCA



### สถานการณ์

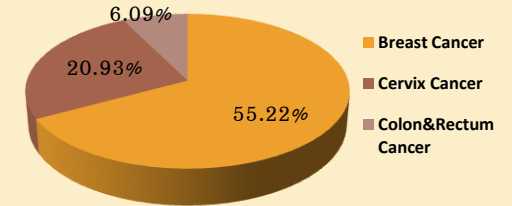
ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น(การวินิจฉัยด้วย CT scan) เพิ่มขึ้น พบระยะ 3,4 เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการถึงมาโรงพยาบาล และพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ และการดื่มสุรา

### โอกาสพัฒนา

- ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และรณรงค์ให้มีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
- รณรงค์การ ลด ละ เลิก การรับประทาน อาหารสุกๆดิบๆ และการดื่มสุรา

## การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

ประเภท	เป้าหมาย (ราย)	คัดกรองได้ (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
Breast Cancer	151,704	83,773	55.22%
Cervix Cancer	26,087	5,462	20.93%
Colon&Rectum Cancer	17,401	1,060	6.09%



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2565

## CA Colon and rectum

### ปัญหาที่พบ

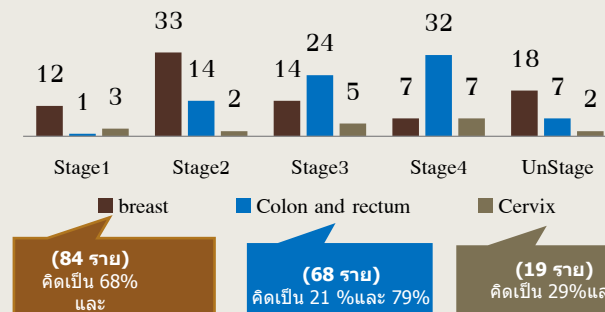
พบ stage 3-4 มากขึ้นในปี 63,64 จากการคัดกรองลดลง

### โอกาสพัฒนา

- จัดประชุมคณะทำงาน/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ภาคีเครือข่าย/รพสต.อำเภอ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- พัฒนาระบบคัดกรอง กระตุ้นให้มีการคัดกรองมากขึ้น
- จัดทำแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้บริการในพื้นที่

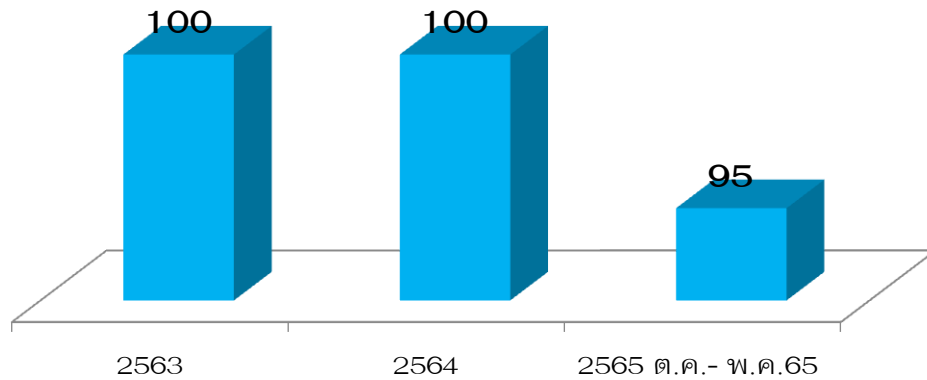


## อัตราป่วยของโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2565 (8 ด.) เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 70%



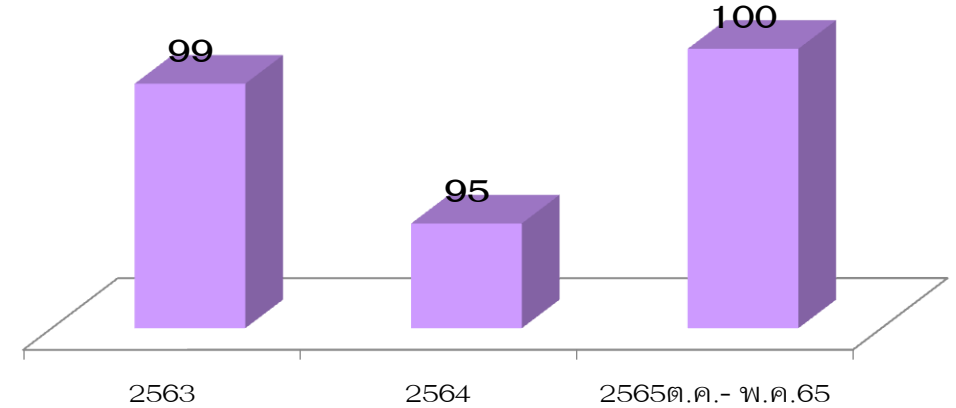
## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์



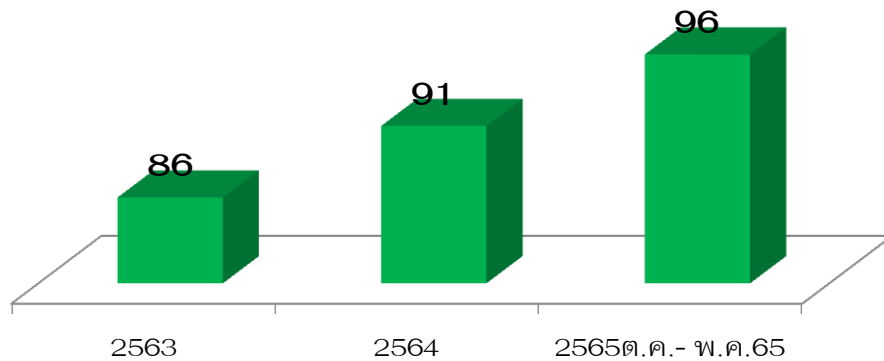
เป้าหมายปี 65 = 75

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์



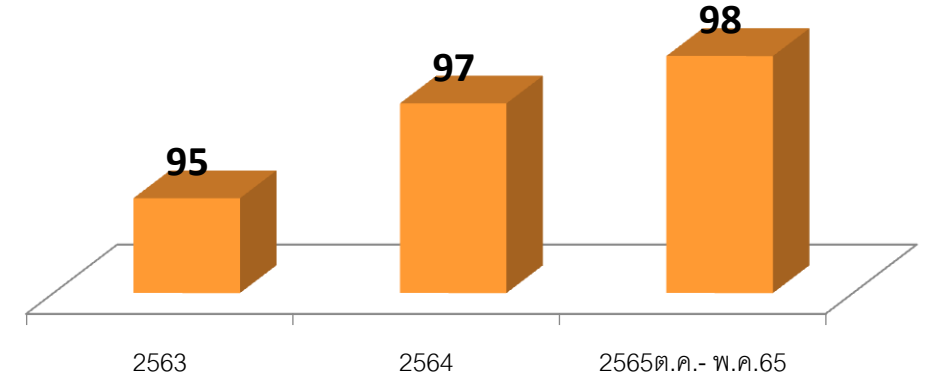
เป้าหมายปี 65 = 75

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์



เป้าหมายปี 65 = 75

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์



เป้าหมายปี 65 = 60

## ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB plus

เรื่อง	ผลการดำเนินงาน
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จาก e-Claim	209 ราย
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (จาก e-Claim) ที่มีอยู่ใน TCB Plus	173 ราย
จำนวนร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอยู่ใน TCB plus แยกตามเขตบริการ(ในช่วงเวลาที่กำหนด)/ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ในช่วงเวลาเดียวกัน	82.78%

## ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการพัฒนา



### ปัญหา

การคัดกรองยังไม่ผ่านเกณฑ์



### อุปสรรค

สถานการณ์ Covid-19 ยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงานและการลงพื้นที่ คัดกรองมีข้อจำกัดมากขึ้น



### แนวทางการพัฒนา

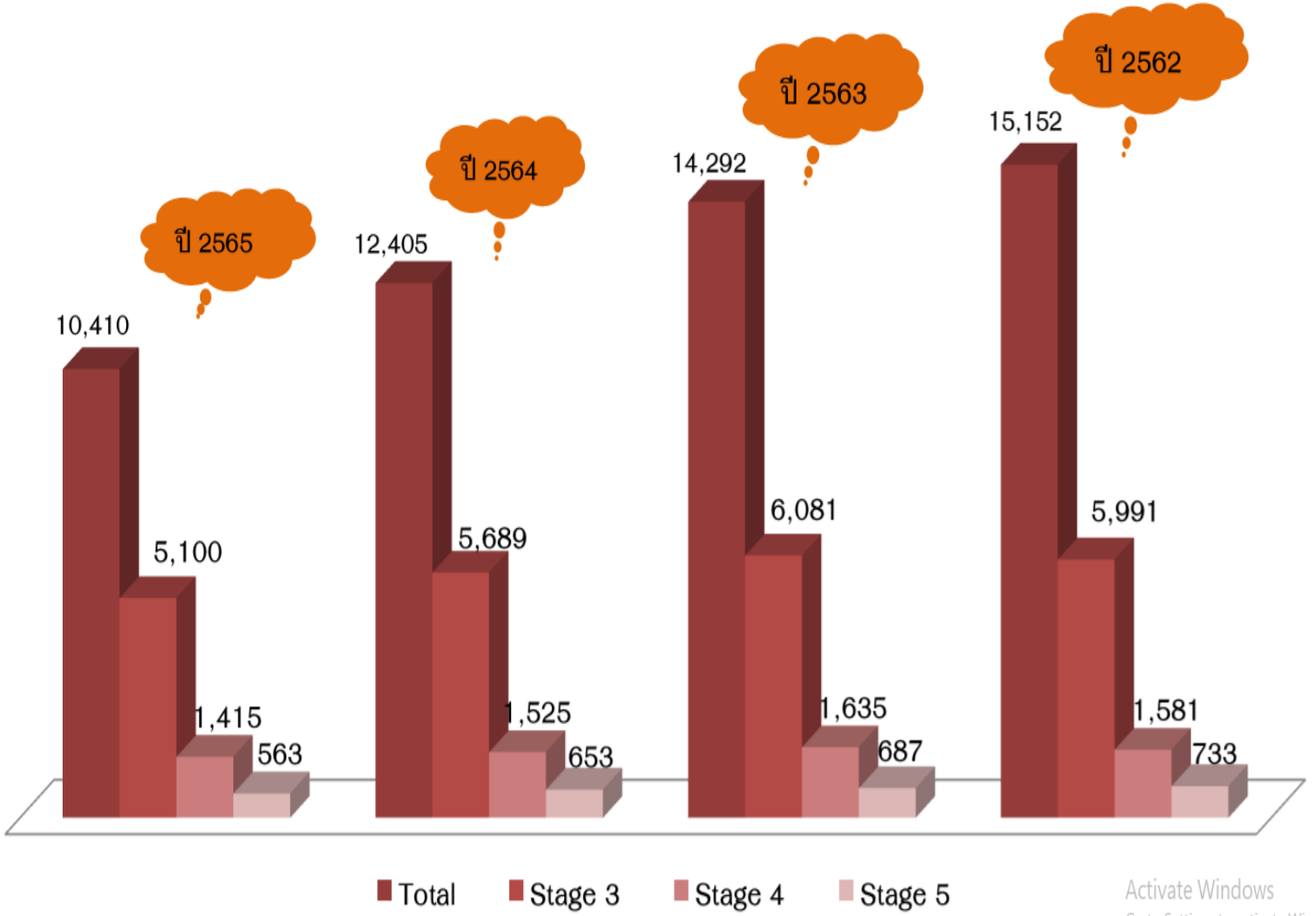
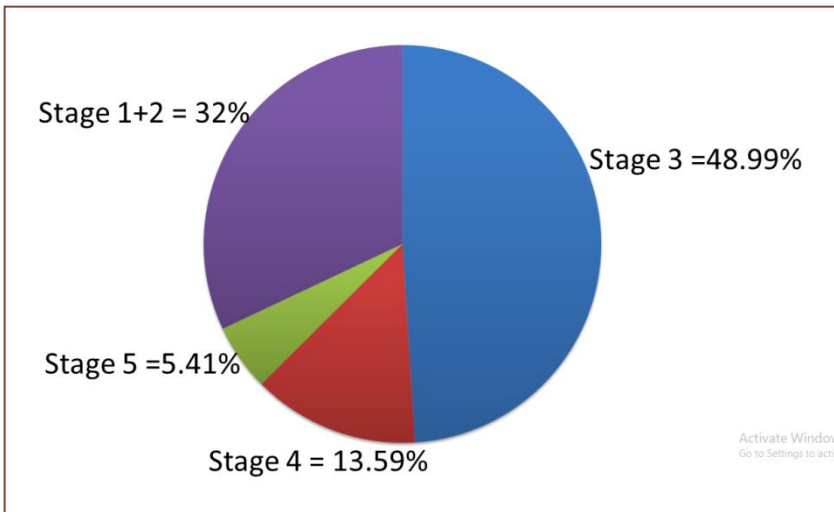
- กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมกับโครงการ “ล้านเต้าเราห่วงใย” ร่วมกับสภาการพยาบาล
- หนุนรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนักด้วย การตรวจ fit test



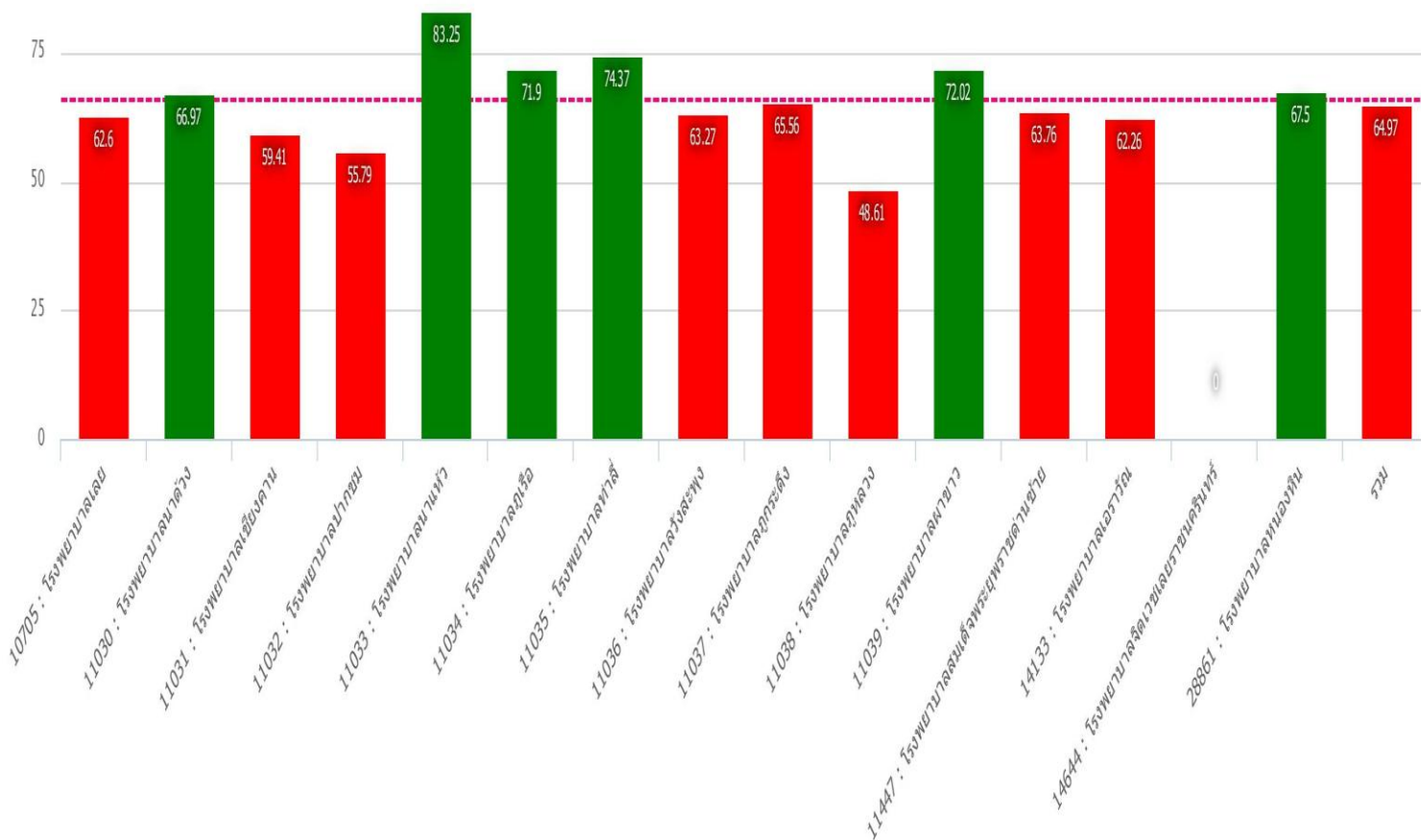
# สาขาไต

## สถานการณ์ปัจจุบัน

ปี 2565 ผู้ป่วย 10,410 ราย



## ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr ปี 2565 ทั้งจังหวัด 64.97%



### ปัญหาและอุปสรรค

- การเก็บข้อมูล อาจไม่ครบถ้วน เนื่องจากภาระงานมาก
- ขาดข้อมูลสำคัญ เช่น ค่า eGFR ทำให้ข้อมูลของการชะลอไตเสื่อมคลาดเคลื่อน
- มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรผู้ทำงานเกี่ยวข้อง
- ขาดการอบรมองค์ความรู้ต่อเนื่อง
- ไม่สามารถนัดผู้ป่วยได้ในระยะเวลาอันสั้น อาจมีผลต่อการตัดสินใจในการให้ยาชะลอไตเสื่อม ACEI/ARB

### แนวทางการพัฒนาและนวัตกรรม

- จัดการประชุมเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ ออกตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล ในเครือข่าย เพื่อรับฟังปัญหาต่างๆ และช่วยแก้ไข
- พัฒนาการใช้แนวทางการปรับยา ACEI/ARB ผ่านทางการใช้โปรแกรมหรือ application (เป็นโครงการร่วมระหว่าง สสจ. เลย และมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย อยู่ในระหว่างการพัฒนา)
- วิเคราะห์สถิติตามตัวชี้วัด ว่าโรงพยาบาลใดไม่ผ่านเกณฑ์ในข้อใด และกระตุ้นเป็นพิเศษในจุดนั้นๆ โดยจัดการให้คำปรึกษาผ่านทางสื่อออนไลน์



## สาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

### ODS/MIS One Day Surgery (ODS)

#### การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ODS จำนวน 487 ราย และ เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 422 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.65 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมากที่สุดในกลุ่มโรค

- Colonoscopy with polypectomy
- pterygium Excision
- Femoral Inguinal Hernia

(เป้าหมายร้อยละ $\geq 35$ )

#### การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดี อักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 45 ราย

- Re-admit ภายใน 1 เดือน จำนวน 0 รายคิดเป็นร้อยละ 0 (เป้าหมาย<ร้อยละ5)

#### ข้อค้นพบ

1. ทีมแพทย์ทุกสาขาและพยาบาล มีความพร้อมในการผ่าตัดและขยายงาน การบริการเฉพาะโรคมากยิ่งขึ้น
2. สร้างนวัตกรรม Acute postoperative pain management ผู้เข้ารับบริการได้รับการประเมินความปวดและได้รับการจัดการความปวดทุเลา
3. พัฒนางานวิจัยการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบชนิดยาชาเฉพาะที่ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบดมยาสลบ

#### โอกาสในการพัฒนา

1. พัฒนาและติดตามในการลงระบบ ODS&MIS Registry ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทน จาก สปสช ครบถ้วน
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการ
3. Empowerment ใน รพ. ระดับ M2(วังสะพุง) ในการทำหัตถการ ODS เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเลย
4. เพิ่มการบริการการผ่าตัดแผลเล็กในแผนก Ortho การผ่าตัดเอ็นไขว้หน้า ขาด (ACL) ผ่านการประเมินแล้ว 30 มี.ค.2565
5. พัฒนาในด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล เพื่อรองรับการขยายการ ให้บริการ ปี 2566

# คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเลย

## Special Medical Clinic Loei Hospital

เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ได้แก่

1. บริการผู้ป่วยใน
2. บริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตเพื่อการผ่าตัดและไม่ฉุกเฉิน

### วัตถุประสงค์ :

1. ผู้รับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการโรงพยาบาลเลย ได้รับการรักษาที่ปลอดภัย รวดเร็ว เหมาะสม และมีความพึงพอใจต่อ
2. การรับบริการ ชำรงค้ำบุคลากรให้มีรายได้ที่เหมาะสม เพียงพอ
3. ปรับพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการในทุกระดับชั้น (แพทย์ พยาบาล ฯลฯ)

**PLAN :** เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ วันที่ 1 พฤษภาคม 2566



ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2565

หัตถการ	จำนวน (คน)
1.MRM	1
2.Excision mass of leg	1
3.Excision breast mass GA	1
4.Excision paraffinoma	3
5.Colonoscopy	1
6.Tonsillectomy	2
7. STSG/DB	1
8. Circumcision & Bx	1
9. PE IOL	2
10. Lobectomy	1
11. Wide excision	1
รวม	15

กำไรสุทธิ : 126,423 บาท

แนวโน้ม : ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

มีการปรับปรุง/แก้ไข การให้บริการ เป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจผู้รับบริการ คือ

- ระดับมากที่สุด ร้อยละ 80.67
- ระดับมาก ร้อยละ 18
- ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.33

\*\* เป้าหมาย: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ระดับมากที่สุดและระดับมาก < ร้อยละ 90)

ทีมพี่เลี้ยง : รพ.อุดรธานี และ รพ.หนองคาย



# Area Based

# HAIT

## LOEI HOSPITAL

เข้มมุ่งโรงพยาบาลเลย ปี 2565  
ผ่านการรับรองคุณภาพ HAIT ชั้นที่ 1

### องค์ประกอบของ HAIT

#### มาตรฐาน HAIT ทั้ง 7 หมวด

1. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ  
(สอดคล้องกับแผน sw. ดอยยุทธศาสตร์หลัก)
2. การจัดการความเสี่ยง  
(ประเมินและจัดการความเสี่ยงจนลดลง)
3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัย  
(มีนโยบาย แนวทางปฏิบัติด้านมั่นคงปลอดภัย)
4. การจัดระบบบริการ  
(จัดบริการและประกาศ SLA)
5. ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลสุขภาพ  
(คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน OPD, IPD)
6. การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม  
(วิเคราะห์และออกแบบระบบก่อนพัฒนาโปรแกรม)  
การจัดการศักยภาพของทรัพยากร  
(พัฒนาศักยภาพ Hardware Software Peopeware Network)

#### ทีมขับเคลื่อน HAIT



ทีมนำ  
IT, ITM  
เวชระเบียน  
หัวหน้าหน่วยงาน



หมวด HAIT	สิ่งที่ดำเนินการแล้ว	แผนพัฒนา
ระบบบริการ (SLA)	จัดทำโปรแกรมเพื่อบันทึกกิจกรรมด้านเทคโนโลยี ประเมินผลการปฏิบัติตาม SLA	วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์แจ้งเตือนที่มักเกิดบ่อยๆ
ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน	ประเมินผลกิจกรรมในโครงการเพิ่มคุณภาพเวชระเบียน พบว่า คะแนนคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น	การตรวจสอบคุณภาพการลงรหัสโรคโดยผู้ตรวจสอบภายนอก (External audit)
การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม	มีการวิเคราะห์และออกแบบระบบที่สำคัญในโปรแกรมที่พัฒนาเอง เช่น ระบบลงทะเบียนนอร์คอินรับวัคซีน Covid-19	จัดทำเอกสารการวิเคราะห์และออกแบบโปรแกรม
การจัดการศักยภาพทรัพยากร	สำรวจครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ทั้งหมด ทำการวิเคราะห์และประเมินศักยภาพคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์	จัดทำแผนเพื่อบำรุงรักษาและจัดหาอุปกรณ์ทดแทน
ระบบบริการ (SLA)	จัดทำโปรแกรมเพื่อบันทึกกิจกรรมด้านเทคโนโลยี ประเมินผลการปฏิบัติตาม SLA	วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์แจ้งเตือนที่มักเกิดบ่อยๆ
ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน	ประเมินผลกิจกรรมในโครงการเพิ่มคุณภาพเวชระเบียน พบว่า คะแนนคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น	การตรวจสอบคุณภาพการลงรหัสโรคโดยผู้ตรวจสอบภายนอก (External audit)
การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม	มีการวิเคราะห์และออกแบบระบบที่สำคัญในโปรแกรมที่พัฒนาเอง เช่น ระบบลงทะเบียนนอร์คอินรับวัคซีน Covid-19	จัดทำเอกสารการวิเคราะห์และออกแบบโปรแกรม

ได้รับการยืนยันจาก TMI...  
 เข้าลงเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรอง  
 คุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  
 โรงพยาบาลเลย  
 ในวันพฤหัสบดีที่ 25 สิงหาคม 2565  
 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจาก  
 สมาคมเวชสารสนเทศไทย



# นโยบายขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 8

1

ญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ :  
คลินิกผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ



ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ  
Cardiac Catheterization Laboratory

2

ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลม





# ญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ : คลินิกผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลเลย

## สุขภาพกลุ่มวัย : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

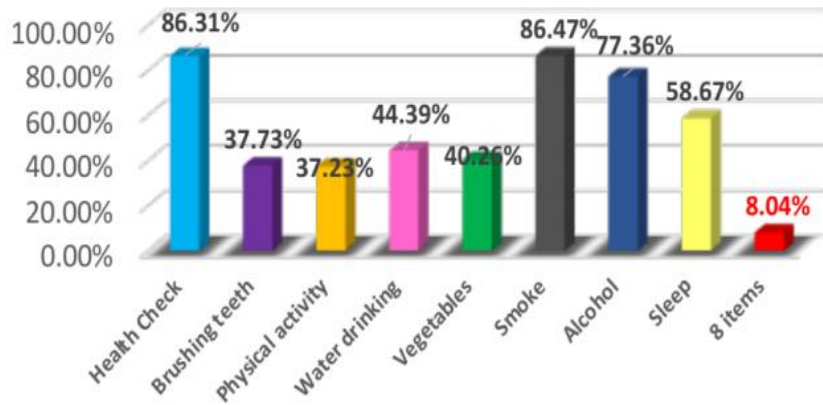
### สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ปี 2564

ประชากรทั้งหมด 638,736 คน

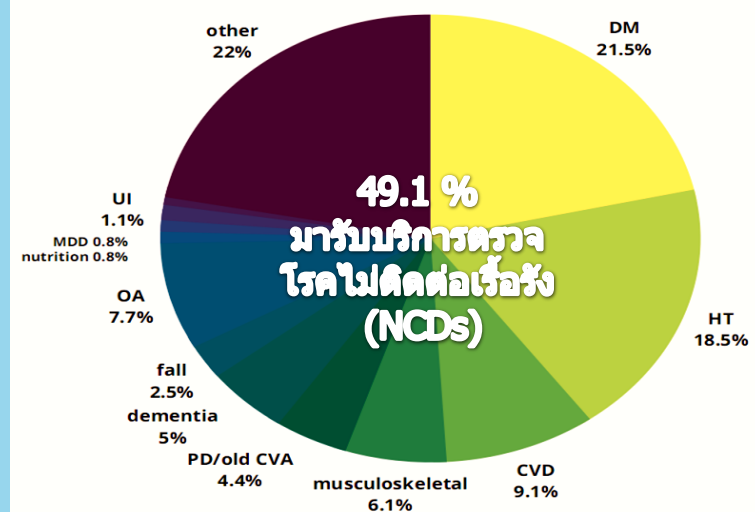
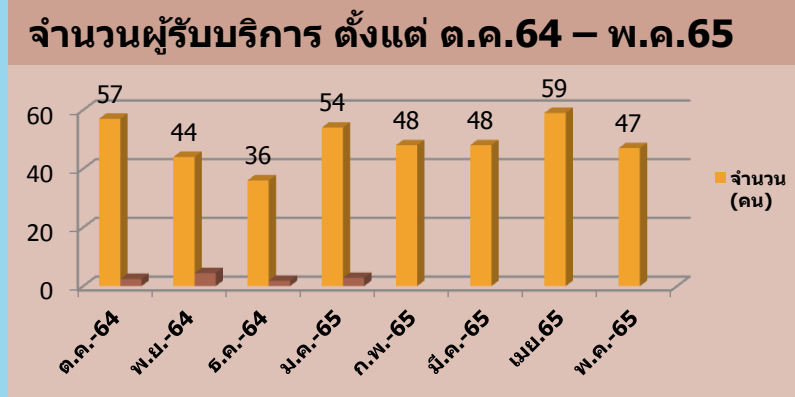
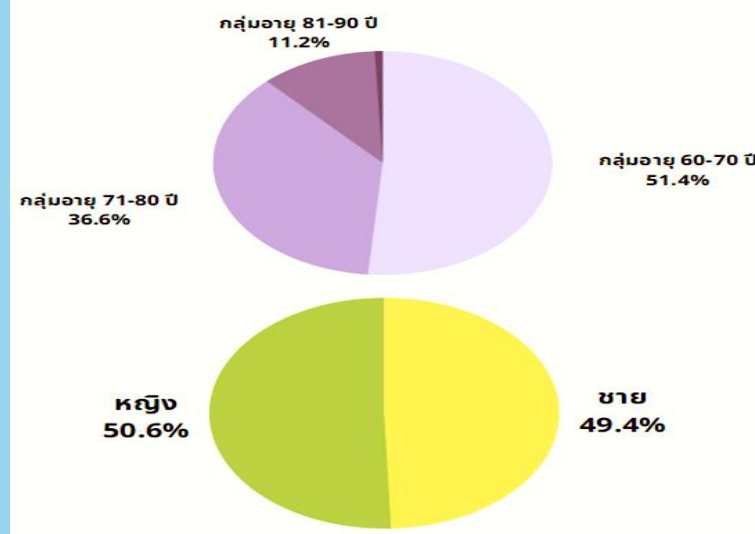
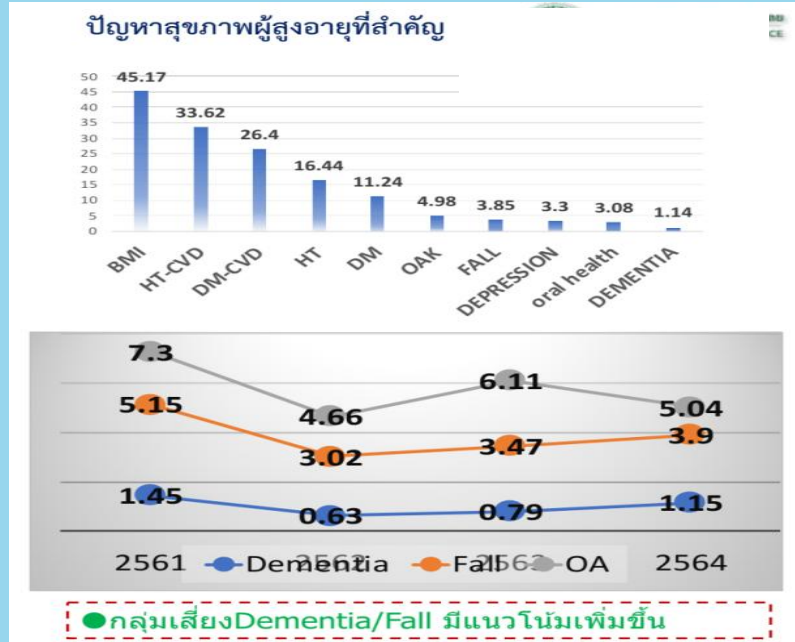
- 60 ปีขึ้นไป 118,046 คน (18.48%) ↑
- 65 ปีขึ้นไป 78,565 คน (12.30%) ↑
- 100 ปีขึ้นไป 148 คน (0.02%) ↓



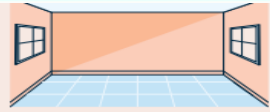
### การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ



● การคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 8 ด้าน



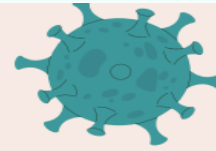
# ปัญหาและอุปสรรค



สถานที่ให้บริการเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้บริการผู้ป่วยสูงอายรร่วมกับทุกช่วงอายุ



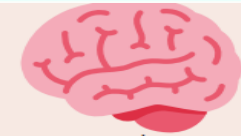
แพทย์ที่ออกตรวจเป็นแพทย์จากหลากหลายสาขา อาจมีการประเมินในมิติที่แตกต่างกัน



สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้สูงอายุกลัวและกังวลที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาล



• ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 12.00 น. มีปริมาณพอสมควร (เฉลี่ย 30-60 รายต่อวัน) ทำให้การประเมินหรือคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลา



• ปัญหาบางอย่าง เช่น สมองเลื่อม การเคลื่อนไหว ต้องได้นัดมาตรวจภายหลัง เนื่องจากเป็นการประเมินที่ต้องใช้สหวิชาชีพอื่นและต้องใช้เวลาในการประเมิน



• การตรวจจะมีเพียงบางสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร มีการผลัดเปลี่ยนบุคลากรในแต่ละวันที่ให้บริการ จึงอาจประเมินได้ไม่ครอบคลุมและมีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

# โอกาสพัฒนา

## Structure



อยู่ในช่วงดำเนินการจัดหาสถานที่สำหรับคลินิกผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาว

### สถานที่ให้บริการมี

#### ความคับแคบและติดกับบริเวณที่มี

#### ผู้รอรับบริการจำนวนมาก

ไม่เหมาะสมกับการ

- ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบหมู่คณะ เช่น การสอนออกกำลังกายป้องกันหกล้ม
- กิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่ในการตรวจ เช่น time up and go test
- การให้บริการพร้อมกันในหลาย ๆ สหวิชาชีพ

## Staff

ปัจจุบันบุคลากรประจำคลินิกผู้สูงอายุได้แก่

- แพทย์ 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
- นักจิตวิทยา 1 คน
- นักโภชนาการ 1 คน
- เภสัชกร 1 คน

แต่เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรประจำคลินิกไม่สามารถมาปฏิบัติงานที่คลินิกได้ในวันหยุดราชการ จึงใช้ทีมหมุนเวียนเดียวร่วมกับการให้บริการคลินิกตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการ

## System

- เพิ่มการคัดกรองโรคผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่มาตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการให้ครอบคลุม
- มีการประสานนัดหมายและติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง
- มีนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มากขึ้นสำหรับใช้ทั้งในคลินิกผู้สูงอายุในและนอกเวลาราชการ
- พลิตสื่อการเรียนรู้โรคผู้สูงอายุที่พบบ่อย

