



**การตรวจราชการและนิเทศงาน**

**กระทรวงสาธารณสุข**

**กรณีปกติ รอบที่ 2**

**ปีงบประมาณ 2566**



**วันที่ 25-26 กรกฎาคม 2566**

## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดต่างๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่โรงพยาบาลเลยได้นำมาเป็นทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนางาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการทางสุขภาพและตอบสนองความต้องการที่มากขึ้นของประชาชน

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบในการนำเสนอข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2566 ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเลย

ส่วนที่ 2 รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โรงพยาบาลเลย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับคณะกรรมการและนิเทศงาน รวมถึงบุคลากรภายในโรงพยาบาลเลย สำหรับนำไปประกอบการตรวจสอบและพิจารณา เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ  
กรกฎาคม 2566

## สารบัญ

| เรื่อง                                                                                  | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                                    | ก    |
| สารบัญ                                                                                  | ข    |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร                                                                   | ค    |
| <b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเลย</b>                       | 1    |
| ประวัติโรงพยาบาลเลย                                                                     | 2    |
| ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566                                              | 3    |
| ยุทธศาสตร์กระทรวงเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566                                         | 5    |
| ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2566                                              | 6    |
| ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ 2566                                                  | 7    |
| ข้อมูลประชากรและเขตการปกครองจังหวัดเลย                                                  | 8    |
| รายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566                                 | 12   |
| โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเลย                                                    | 13   |
| ข้อมูลจำนวนเตียงผู้ป่วย รพ.เลย ประจำปีงบประมาณ 2566                                     | 14   |
| สรุปจำนวนผู้มารับบริการโรงพยาบาลเลยในรอบ 5 ปี 2566– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)               | 15   |
| สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)            | 15   |
| สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยใน แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)             | 16   |
| ค่า CMI ของโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                     | 16   |
| ค่า CMI แยกตามสิทธิรักษาการพยาบาลของโรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) | 17   |
| รายงานค่า RW ผู้ป่วยในรับการรักษาโรงพยาบาลเลย จากต่างอำเภอ ปีงบประมาณ 2562– 2566        | 17   |
| 10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                         | 18   |
| 10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                          | 19   |
| 10 อันดับสาเหตุการตายปีงบประมาณ 2562– 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                             | 20   |
| 10 อันดับอัตราป่วยตาย ณ โรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)              | 21   |
| รายงานสถานการณ์ข้อมูล Refer โรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)          | 22   |
| ข้อมูลอัตราค่าจ้าง                                                                      | 31   |
| ข้อมูลทางการเงิน ประจำปีงบประมาณ 2566                                                   | 32   |
| <b>ส่วนที่ 2 รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</b>          | 35   |
| <b>Agenda Based</b>                                                                     | 36   |
| ประเด็นที่ 1 Health For Wealth                                                          | 37   |
| ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ                                                          | 39   |
| <b>Function Based</b>                                                                   | 45   |
| ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ                               | 46   |
| ประเด็นที่ 4 Digital Health                                                             | 73   |
| ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ                                | 75   |
| ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง                                                          | 123  |
| <b>Area Based</b>                                                                       | 125  |
| ประเด็นที่ 7 การรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS Nawang Model                        | 126  |

### บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

#### ตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาลเลย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ 5 อยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชากรจังหวัดเลย จังหวัดข้างเคียง และประเทศเพื่อนบ้าน (สปป.ลาว) มีวิสัยทัศน์ “เป็นเลิศด้านบริการ โรงพยาบาลทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ประชาชนร่วมมือใจ” ค่านิยม/อัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ บริการด้วยใจ” เชื่อมโยงปี 2566 1. ปีแห่งความปลอดภัย 2. เปิดหอยุ่ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. สถานการณ์การเงินดีขึ้น โรงพยาบาลเลยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงตามกรอบ จำนวน 450 เตียง ให้บริการจริง 502 เตียง อัตราครองเตียง ปีงบประมาณ 2562-2566 (ต.ค.-มิ.ย..2566) คือ 123.35, 97.89, 98.59, 104.98 และ 111.09 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2566 จำนวนเตียงตามกรอบ เตียงสามัญ จำนวน 366 เตียง เตียงพิเศษ จำนวน 84 เตียง รวมเป็น 450 เตียง และมีหอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่และเด็ก) จำนวน 36 เตียง ห้องผ่าตัด 10 ห้อง ห้องคลอด 4 เตียง รอคคลอด 10 เตียง Stroke unit 8 เตียง หน่วยเคมีบำบัด 14 เตียง ไตเทียม 16 เตียง และ Cohort ward 15 เตียง ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 1,594 visit ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 447 คนต่อวัน เฉลี่ยนอนคนละ 3.70 วัน ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เฉลี่ยวันละ 131 คน จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสูงสุดคือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 45.47 จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการสูงสุดคือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.08 สถิติ 5 ลำดับแรกผู้ป่วยนอก ปี 2566 คือ 1).Hypertensive diseases 2).Diseases of oral cavity,salivary glands and jaws 3).Diabetes mellitus (DM) 4). Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias 5). Acute upper respiratory infection สถิติ 5 ลำดับโรคแรกผู้ป่วยใน ปี 2566 คือ 1). อุบัติเหตุจราจร 2). ทาลัสซีเมีย 3). ต้อกระจกในผู้สูงอายุ 4). โรคมะเร็ง 5). โรคปอดบวม และสถิติ 5 ลำดับสาเหตุการตาย ปี 2566 คือ 1). โรคปอดบวม 2). โรคหลอดเลือดในสมอง 3).โรคมะเร็งโรคมะเร็งภูมิคุ้มกันบกพร่อง 4).อุบัติเหตุจราจร 5). ไตวายเรื้อรัง

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตุลาคม-มิถุนายน 2566)

| ตัวชี้วัด                                                                                                      | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| <b>Agenda Based</b>                                                                                            |      |         |
| <b>ประเด็นที่ 1 Health For Wealth</b>                                                                          |      |         |
| <b>หัวข้อ 1. กัญชาทางการแพทย์</b>                                                                              |      |         |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์  | ✓    |         |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์                                              | ✓    |         |
| 3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์                                                        | ✓    |         |
| <b>ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>                                                                          |      |         |
| <b>หัวข้อ 2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>                                                                             |      |         |
| 1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 |      | ×       |
| 2. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน                                                                        | ✓    |         |
| 3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ                                             | ✓    |         |

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                       | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| <b>Function Based</b>                                                                                                                           |      |         |
| <b>ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b>                                                                                |      |         |
| <b>หัวข้อ 1. สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)</b>                                                                    |      |         |
| อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน                                                                                                     |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 2. สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)</b>                                                                                                      |      |         |
| อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)                                         | ✓    |         |
| <b>หัวข้อ 3. สุขภาพเด็กปฐมวัย</b>                                                                                                               |      |         |
| 1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย                                                                                                              |      | ×       |
| 1.1 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                                                                                                    | ✓    |         |
| 1.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า                                                                                                       | ✓    |         |
| 1.3 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม                                                                                                             |      | ×       |
| 1.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย | ✓    |         |
| 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน                                                                                                       |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 4. กลุ่มวัยทำงาน</b>                                                                                                                  |      |         |
| 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร                                                                                              |      | ×       |
| 2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ                                                                                                    |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 5. สุขภาพผู้สูงอายุ</b>                                                                                                               |      |         |
| 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)                                                                                         | ✓    |         |
| 2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)    | ✓    |         |
| 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)                 | ✓    |         |
| 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)                      | ✓    |         |
| 3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)                                                                         |      | ×       |
| 4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)                                                              | ✓    |         |
| 5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)                                                                                      | ✓    |         |
| 6. จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 ราย ทั่วประเทศ)                                        |      | ×       |
| <b>ประเด็นที่ 4 Digital Health</b>                                                                                                              |      |         |
| <b>หัวข้อ 1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ</b>                                                                            |      |         |
| การบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                                         |      | ×       |

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                         | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| <b>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</b>                                                                                                                   |      |         |
| <b>หัวข้อ 1. Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ</b>                                                                                                                               |      |         |
| 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI                                                                                                           |      | ×       |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด                                                                                                      | ✓    |         |
| 3. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด                                                                                                    |      | ×       |
| 4. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ                                                                                                                                        |      | ×       |
| 5. ผู้ป่วย STEMI สามารถเลิกบุหรี่ได้                                                                                                                                              | ✓    |         |
| 6. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl                                                                                                           | ✓    |         |
| <b>หัวข้อ 2. Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง</b>                                                                                                                                |      |         |
| 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)                                                                                                                                   | ✓    |         |
| 2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)                                                                                                                          | ✓    |         |
| 3. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63)                                                                                                                          | ✓    |         |
| 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) |      | ×       |
| 5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit                                                                               |      | ×       |
| 6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ                                                                                                 |      | ×       |
| 7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL มีค่า LDL < 100 mg/dl                                                                                           |      | ×       |
| 8. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง                                                                                                                                            |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 3. Service Plan สาขา SEPSIS</b>                                                                                                                                         |      |         |
| 1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired                                                                                                            | ✓    |         |
| 2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired sepsis                                                                                                      | ✓    |         |
| 3. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก ≥ ร้อยละ 90 (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)                                                                                |      | ×       |
| 4. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) ≥ ร้อยละ 90                                                                                                |      | ×       |
| 5. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ 90                                                                                                                                |      | ×       |
| 6. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3 ) เป็นต้นภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ 30                                                               |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 4. Service Plan สาขา NCD</b>                                                                                                                                            |      |         |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์                                                                                                       |      | ×       |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์                                                                                                                   |      | ×       |

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                            | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน                                                                                                                         | ✓    |         |
| 4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง                                                                                                                 | ✓    |         |
| <b>หัวข้อ 5. Service Plan สาขา TRAUMA</b>                                                                                                                                            |      |         |
| 5.15 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 ไม่เกินร้อยละ 6.26                                          |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 6. Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b>                                                                                                                               |      |         |
| 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 (ทั้ง ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12                                           | ✓    |         |
| 2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ 26.5                                                                                                                   |      | ×       |
| 3. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality) น้อยกว่าร้อยละ 25                                                                                     | ✓    |         |
| <b>หัวข้อ 7. Service Plan สาขามะเร็ง</b>                                                                                                                                             |      |         |
| 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก                                                                                                                                      |      | ×       |
| 1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy                                                                                                         | ✓    |         |
| 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง                                                                                                                        | ✓    |         |
| 1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy                                                                                         | ✓    |         |
| 2. ร้อยละของ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก                                                                                     |      | ×       |
| 3. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม |      | ×       |
| <b>หัวข้อ 8. Service Plan สาขา One Day Surgery: ODS</b>                                                                                                                              |      |         |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ≥ 30)                                                                                                                 | ✓    |         |
| ร้อยละของการ Re – admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS                                                   | ✓    |         |
| <b>หัวข้อ 9. Service Plan สาขา ออร์โธปิดิกส์</b>                                                                                                                                     |      |         |
| 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ                          | ✓    |         |
| 2. การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 50 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล                                                                                    | ✓    |         |
| 3. Rate Refracture(เกณฑ์จังหวัดเลย< ร้อยละ 30) (เกณฑ์ประเทศ< ร้อยละ 20)                                                                                                              | ✓    |         |
| <b>ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง</b>                                                                                                                                                |      |         |
| <b>หัวข้อ 1. องค์การคุณภาพ</b>                                                                                                                                                       |      |         |
| ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และ Re-Accredit                                                                                       | ✓    |         |

| ตัวชี้วัด                                                                                       | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| <b>หัวข้อ 2. การเงินการคลังสุขภาพ</b>                                                           |      |         |
| ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน                                                 | ✓    |         |
| Area Based                                                                                      |      |         |
| <b>ประเด็นที่ 1 การรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS Nawang Model</b>                         |      |         |
| 1. การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ใน รพ. A, S, M1 ร้อยละ 100      | ✓    |         |
| 2. การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ร้อยละ 100 | ✓    |         |

# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการของ โรงพยาบาลเลย

## โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

### ประวัติโรงพยาบาลเลย

โรงพยาบาลเลยเริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ.2494 โดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรเงินงบประมาณ จำนวน 500,000 บาทให้จังหวัดเลยจัดซื้อที่ดิน(ทะเบียนพัสดุ 13176 แปลงเลขที่ ลย.15) ขนาดพื้นที่ 26 ไร่ 2 งาน 21 ตารางวา มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

|             |    |                                                  |
|-------------|----|--------------------------------------------------|
| ทิศเหนือ    | จด | ถนนร่วมใจ                                        |
| ทิศใต้      | จด | ถนนนกแก้ว                                        |
| ทิศตะวันออก | จด | ถนนราษฎร์อุทิศ                                   |
| ทิศตะวันตก  | จด | ถนนมลิวรรณ, ศาลากลางจังหวัดเลย, โรงเรียนเมืองเลย |

พิธีเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2496 เป็นโรงพยาบาลขนาด 25 เตียงและได้รับงบประมาณเพื่อขยายการบริการและก่อสร้างอาคารเพิ่มตามลำดับดังนี้

- ปี พ.ศ. 2499 เรือนคนไข้ 25 เตียง 1 หลัง เพิ่มเป็นขนาด 50 เตียง
- ปี พ.ศ. 2501 เรือนคนไข้ 25 เตียง 1 หลัง เพิ่มเป็นขนาด 75 เตียง
- ปี พ.ศ. 2503 เรือนคนไข้ 25 เตียง 1 หลัง เพิ่มเป็นขนาด 100 เตียง
- ปี พ.ศ. 2503 เรือนคนไข้ 25 เตียง 1 หลัง เพิ่มเป็นขนาด 125 เตียง
- ปี พ.ศ. 2507 ตึกสูติกรรม 25 เตียง 1 หลัง เพิ่มเป็นขนาด 150 เตียง
- ปี พ.ศ. 2521 ตึกคนไข้เด็ก 25 เตียง 1 หลังเพิ่มเป็นขนาด 200 เตียง
- ปี พ.ศ. 2525 ตึกอายุรกรรมและศัลยกรรมชาย 50 เตียง 1 หลังเพิ่มเป็นขนาด 250 เตียง
- ปี พ.ศ. 2526 ตึกศัลยกรรมกระดูกและตึกอายุรกรรมหญิง 40 เตียง 1 หลังเพิ่มเป็นขนาด 290 เตียง
- ปี พ.ศ. 2527 ปรับปรุงตึกอำนวยการเป็นตึก พตท.171820 เตียง 1 หลังเพิ่มเป็นขนาด 310 เตียง
- ปี พ.ศ. 2535 เรือนคนไข้ 25 เตียง 1 หลัง (ตึก OR , ICU, Uro) เพิ่มเป็นขนาด 324 เตียง
- ปี พ.ศ. 2534-2536 ตึกสูติกรรม 1 หลัง (ทดแทนหลังเดิม)
- ปี พ.ศ. 2538 ตึกเวชกรรมฟื้นฟู 1 หลัง
- ปี พ.ศ. 2543 เปิดหน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ
- ปี พ.ศ. 2549-2551 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 5 ชั้น (งบประมาณ)
- ปี พ.ศ. 2551-2552 เพิ่มบริการ CT scan และเครื่องฟอกไต โดยใช้ระบบ outsource
- ปี พ.ศ. 2552-2553 ตึกผู้ป่วยในและสงฆ์อาหาร 6 ชั้น (งบบริจาค) (ตึกสงฆ์บูรพาจารย์)
- ปี พ.ศ. 2554-2557 อาคารผู้ป่วยใน 6ชั้น 144เตียง(ตึก 60 ปี โรงพยาบาลเลย) เปิดให้บริการเดือนเมษายน 2557 และห้องพักเจ้าหน้าที่ 32 ยูนิต (เมษายน 2556) (งบไทยเข้มแข็ง)
- ปี พ.ศ. 2564 ขยายเตียงตามกรอบจาก 324 เตียง เป็น 402 เตียง
- ปี พ.ศ. 2556 เปิดให้บริการศูนย์อาหาร (ร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลเลย) มกราคม 2556
- ปี พ.ศ. 2558 รื้อถอนอาคารบริการผู้ป่วย ตึกสูติ-นรีเวชกรรม
- ปี พ.ศ. 2560 เปิดให้บริการอาคารพักแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและทันตแพทย์ 8 ชั้น (วันที่ 16 กรกฎาคม 2560)
- ปี พ.ศ.2562 ขยายเตียงตามกรอบ จาก 402 เตียง เป็น 450 เตียง (กรกฎาคม 2562)
- ปี พ.ศ.2562 เปิดให้บริการ ตึกผู้ป่วยใน 6 ชั้น 144 เตียง (ตึกสายธาร) และเพิ่มบริการ MRI (Outsource)
- ปี พ.ศ.2563 เปิด ARI Clinic และหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward)
- ปี พ.ศ.2564 เปิดให้บริการอาคารจอดรถ 10 ชั้น (2 ธันวาคม 2565)
- ปี พ.ศ.2565 กำลังก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน (อาคารหลวงพ่อสายทอง) 10 ชั้น

### รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ตั้งแต่เริ่มเปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบัน

|                            |                |                             |
|----------------------------|----------------|-----------------------------|
| 1. นายแพทย์เลื่อน          | ลาหะคามิน      | 24 ก.ค.2495 – 31 ม.ค. 2497  |
| 2. นายแพทย์กิติ            | ตย์คานนท์      | 1 เม.ย.2497 – 30 เม.ย.2499  |
| 3. นายแพทย์เจริญ           | วัฒนจินดา      | 1 พ.ค.2499 – 31 มี.ค. 2500  |
| 4. นายแพทย์ ม.ร.ว. ไพฑูรย์ | สุทัศน์ย์      | 28 ก.ค.2500 – 24 ม.ค. 2506  |
| 5. นายแพทย์บุญยงค์         | วงศ์รักมิตร    | 8 ก.พ.2506 – 27 มี.ย. 2507  |
| 6. นายแพทย์ประสิทธิ์       | สาระยา         | 3 ก.ค.2507 – 5 ธ.ค. 2511    |
| 7. นายแพทย์ถนอม            | เหล่ารักพงษ์   | 5 ธ.ค.2511 – 23 ก.ค. 2513   |
| 8. นายแพทย์สุชาติ          | บุรพัฒน์       | 23 ก.ค.2513 – 4 ธ.ค. 2515   |
| 9. นายแพทย์โอภาส           | บุญสิทธิ์      | 5 ธ.ค.2515 – 15 มี.ค. 2517  |
| 10. นายแพทย์เอกชัย         | เชื่อนขันธสถิต | 15 มี.ค.2517 – 30 ก.ย. 2529 |
| 11. นายแพทย์วิชัย          | ธรรมบวร        | 1 ต.ค.2529 – 30 ก.ย. 2535   |
| 12. นายแพทย์สุรัชย์        | นิวัตยะกุล     | 1 ต.ค.2535 – 30 ก.ย. 2553   |
| 13. นายแพทย์ปราโมทย์       | บุญเจียร       | 8 ธ.ค.2553 – 30 ก.ย. 2559   |
| 14. นายแพทย์วันชัย         | ลือกาญจนารัตน์ | 1 ต.ค.2559 – 2 เม.ย.2560    |
| 15. นายแพทย์ชมนุม          | วิทยานันท์     | 3 เม.ย.2560 – 7 ต.ค. 2563   |
| 16. นายแพทย์บัญชา          | ผลานวงษ์       | 8 ต.ค.2563 – ปัจจุบัน       |

### ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

#### เป้าหมาย (Ultimate Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

#### พันธกิจ (Missions)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

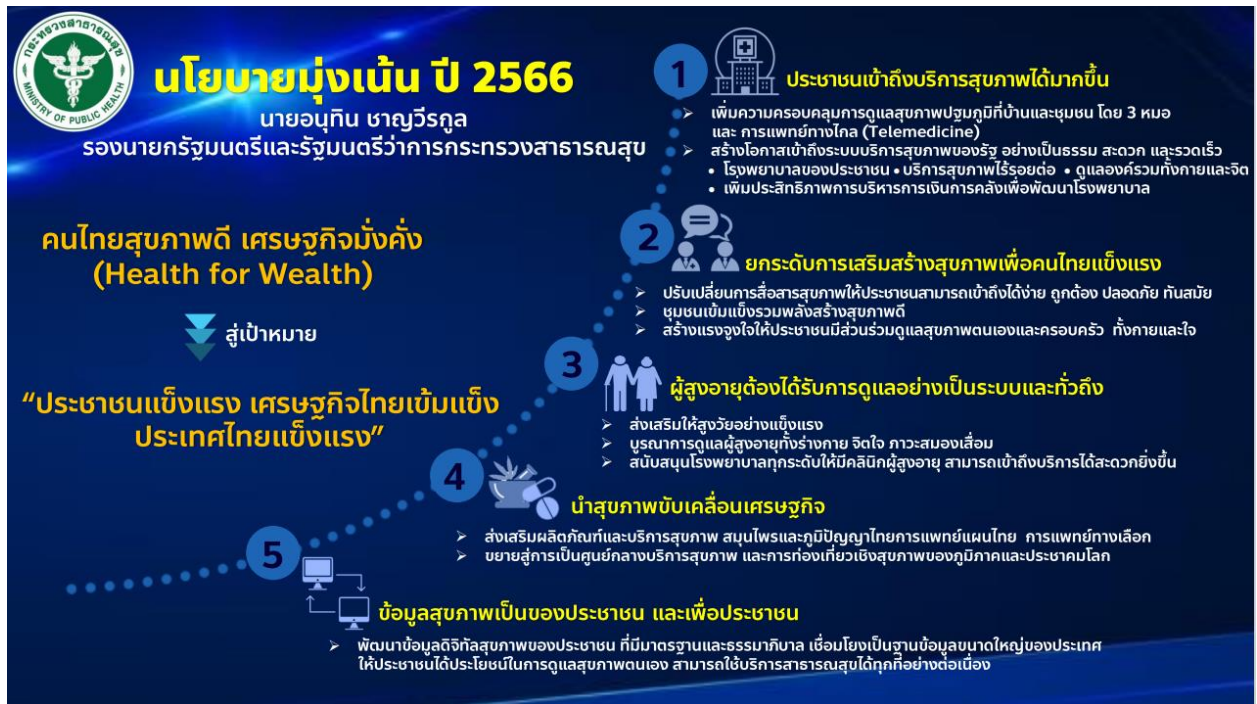
#### ค่านิยม (Core value)

M=Mastery คือเป็นนายตัวเอง

O = Originality คือสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P= People Centered Approach คือยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

H=Humility คืออ่อนน้อม ถ่อมตน



## ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

### วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สร้างความเจริญทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงศูนย์ความเป็นเลิศ มีคุณภาพไร้รอยต่อ

### พันธกิจ (Missions)

1. Health For All จัดระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุมและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
2. All For Health ส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพดีแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน บนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ

### ค่านิยม (Core value)

M=Mastery คือ เป็นนายตัวเอง

O = Originality คือ สร้างสิ่งใหม่

P= People Centered Approach คือ ใส่ใจประชาชน

H=Humility คือ ถ่อมตน อ่อนน้อม

### เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

### เป้าประสงค์

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี



**ยุทธศาสตร์  
เน้นหนัก  
เขตสุขภาพที่  
8  
ปีงบประมาณ 2566**

**วิสัยทัศน์ (Vision) :** " รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน "

**ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8**

- เร่งรัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ เพื่อความเป็นเลิศ (Excellence)
- พัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (Strength)
- บริหารจัดการและบูรณาการบริการสุขภาพ เพื่อความยั่งยืน (Support)

| Excellence<br>(สร้างจุดแข็งให้เป็น Excellence)                                                        | Strength<br>(สร้างจุดอ่อนให้เป็น Strength)                                                                                                                                                            | Support<br>(สนับสนุน คน เงิน ของ)                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>- STEMI</b><br> | <b>- MCH</b><br><b>- Sepsis</b><br><b>- DM Control</b><br><b>- CKD</b><br><b>- New DM</b><br><b>- OV CCA</b><br> | <b>- People</b><br><b>- IT</b><br><b>- Finance</b><br> |

**Medical Hub** 

**- Medical Service Hub**

- ศูนย์บริการและส่งต่ออุบัติเหตุและฉุกเฉินทางการแพทย์
- ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านสู่แม่ข่าย
- เครือข่ายการให้บริการปฐมภูมิ การแพทย์ทางไกล
- การพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพภาครัฐให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะด้าน Regenerative Medicine/Precision Medicine
- ศูนย์ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมชาติพันธุ์ไทย
- ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด

**- Product Hub**

- ศูนย์กลางสมุนไพร
- เมืองสมุนไพร (Herbal City)
- ศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐานสากล (R8-WHO-GMP) และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ T2C Shop by R8way

**- Academic Hub**

- ศูนย์วิจัยสมุนไพรและกลุ่มน้ำใจ
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และศูนย์บริการทางแพทยดุษฎี จุฬาราชมนตรี สถาบันพระบรมราชชนก
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จุฬาราชมนตรี - ม.ขอนแก่น - สบช. - ม.นครพนม สกลนคร - ม.เกษตรศาสตร์ - นครพนม - สบช. - ม.นครพนม
- หนองบัวลำภู - สบช. - เลย - สบช. - หนองคาย - สบช.
- วิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมสู่แม่ข่าย สบช. และศูนย์แพทย์แผนไทยศึกษาชั้นคลินิก
- เครือข่ายความร่วมมือผลิตแพทย์ศาสตร์ครอบครัวแพทย์แผนไทย
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

**- Wellness Hub**

- เมืองผู้สูงอายุ (Ageing City)
- เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภัฏชาธิปไตย
- Long Stay

## ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

### วิสัยทัศน์ (Vision)

สสจ.เลย เป็น 1 ใน 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ และเป็นองค์กรแห่งความสุข ภายในปี 2570

### พันธกิจ (Mission)

1. กำหนดนโยบาย/ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
2. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศสุขภาพและนวัตกรรม

### ค่านิยม

- L: Life Long Learning เรียนรู้ไม่สิ้นสุด  
O : Organizational happiness องค์กรแห่งความสุข  
E : Excellence Service ให้บริการที่เป็นเลิศ  
I : Innovation and Technology Support สนับสนุนด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยี

### อัตลักษณ์

ชื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ

### เป้าประสงค์ (Goal)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เฝ้าระวังภัยสุขภาพและคุ้มครอง ผู้บริโภค**

- 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี
- 1.2 มีระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- 1.3 การส่งเสริม การจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- 1.4 ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ**

- 2.1 การสนับสนุนและ พัฒนาระบบบริการในโรคติดต่อที่สำคัญ
- 2.2 การสนับสนุนและ พัฒนาระบบบริการในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและ เป็นองค์กรแห่ง**

### ความสุข

- 3.1 บุคลากรมีสมรรถนะตอบสนองต่อระบบบริการ สุขภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- 3.2 บุคลากรมีความสุข และความผูกพันในองค์กร

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส**

- 4.1 การบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
- 4.2 การควบคุมภายในและ การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ
- 4.3 เทคโนโลยีที่ทันสมัยสนับสนุนระบบสุขภาพ

### ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2566

**วิสัยทัศน์ :** เป็นเลิศด้านบริการ โรงพยาบาลทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ประชากรร่วมมือใจ

**เข็มมุ่ง :**

1. ปีแห่งความปลอดภัย
2. เปิดหอยุ่ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
3. สถานการณ์การเงินดีขึ้น

**อัตลักษณ์โรงพยาบาลเลย :** ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ บริการด้วยใจ

**ค่านิยม :**

ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) คือ “LOEI HOSPITAL”

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

คำอธิบาย องค์กรที่มีการขับเคลื่อนด้วยภาวะผู้นำของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นมืออาชีพ มีจรรยาบรรณ และผูกพันกับองค์กร เรียนรู้ปรับตัวอย่างว่องไว ซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อ คิดบวกและเสริมพลัง มุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อสุขภาพของผู้ป่วย ประชาชน ชุมชน ภายใต้บรรยากาศเปิดแห่งการเรียนรู้

**พันธกิจที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลให้มีคุณภาพและศักยภาพการรักษายาบาลให้สูงขึ้น**

เป้าประสงค์ที่ 1 : ลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนในโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของการรักษายาบาล

เป้าประสงค์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและศักยภาพการรักษายาบาลให้สูงขึ้น

**พันธกิจที่ 2 : พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสถานบริการให้ครอบคลุมระบบบริการที่สำคัญ**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบเครือข่ายบริการให้มีศักยภาพและมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ**

เป้าประสงค์ที่ 3 : มีเครือข่ายสุขภาพที่มีคุณภาพผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและไร้รอยต่อ

เป้าประสงค์ที่ 4 : ลดอัตราป่วยอัตราการตายในโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ

เป้าประสงค์ที่ 5 : มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

**พันธกิจที่ 3 : พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติราชการ**

เป้าประสงค์ที่ 6 : บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม มีเจตคติที่ดีในด้านบริหาร บริการและวิชาการ

**พันธกิจที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลให้อยู่ในสถานะที่มั่นคงและสมดุล**

เป้าประสงค์ที่ 7 : ลดภาระหนี้สินของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลมีสถานะการเงินที่สมดุล

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลดิจิทัล เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล**

เป้าประสงค์ที่ 8 : มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีธรรมาภิบาล

### ข้อมูลด้านประชากรและเขตการปกครองจังหวัดเลย

#### ข้อมูลด้านการปกครอง

จังหวัดเลย แบ่งการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 918 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 27 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 71 แห่ง ประชากรจำนวนทั้งสิ้น 638,732 คน โดยอำเภอเมืองเลยมีประชากรมากที่สุด จำนวน 123,560 คน รองลงมาคืออำเภอวังสะพุงจำนวน 111,116 คน และอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดคืออำเภอนาแห้ว จำนวน 11,689 คน ทั้งนี้ จังหวัดเลยมีการกระจายตัวของประชากรต่อพื้นที่เฉลี่ย 55.91 คนต่อตารางกิโลเมตร โดยอำเภอเอราวัณเป็นอำเภอที่มีอัตราความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่มากที่สุดเฉลี่ย 141.68 คนต่อตารางกิโลเมตร และน้อยที่สุดคืออำเภอนาแห้วมีประชากรต่อพื้นที่เฉลี่ย 18.61 คน ต่อตารางกิโลเมตร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรเขตการปกครอง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

| ลำดับ | อำเภอ    | ประชากร | หลังคาเรือน | หมู่บ้าน | ชุมชน | ตำบล | อปท. |     |      |
|-------|----------|---------|-------------|----------|-------|------|------|-----|------|
|       |          |         |             |          |       |      | ทม.  | ทต. | อบต. |
| 1     | เมือง    | 123,560 | 47,828      | 135      | 50    | 14   | 1    | 5   | 9    |
| 2     | นาด้วง   | 26,432  | 8,209       | 41       | -     | 4    | -    | 2   | 3    |
| 3     | เชียงคาน | 60,828  | 20,160      | 82       | -     | 8    | -    | 3   | 6    |
| 4     | ปากชม    | 42,276  | 14,306      | 50       | -     | 6    | -    | 3   | 5    |
| 5     | ด่านซ้าย | 51,693  | 17,864      | 99       | -     | 10   | -    | 2   | 9    |
| 6     | นาแห้ว   | 11,689  | 4,104       | 34       | -     | 5    | -    | 1   | 4    |
| 7     | ภูเรือ   | 22,587  | 8,691       | 47       | -     | 6    | -    | 2   | 5    |
| 8     | ท่าลี่   | 27,932  | 11,058      | 41       | -     | 6    | -    | 1   | 5    |
| 9     | วังสะพุง | 111,116 | 39,188      | 144      | -     | 10   | 1    | 2   | 8    |
| 10    | ภูกระดึง | 34,526  | 9,845       | 54       | -     | 4    | -    | 1   | 4    |
| 11    | ภูหลวง   | 25,046  | 6,131       | 46       | -     | 5    | -    | -   | 5    |
| 12    | ผาขาว    | 42,055  | 12,105      | 64       | -     | 5    | -    | 2   | 3    |
| 13    | เอราวัณ  | 34,004  | 11,710      | 47       | -     | 4    | -    | 2   | 2    |
| 14    | หนองหิน  | 24,988  | 8,156       | 34       | -     | 3    | -    | 1   | 3    |
|       | รวม      | 638,732 | 230,763     | 918      | 50    | 90   | 2    | 27  | 71   |

ตารางที่ 2 พื้นที่ ความหนาแน่นของประชากรต่อตารางกิโลเมตร และระยะห่างจากจังหวัด

| ลำดับ | อำเภอ      | พื้นที่<br>(ตร.กม.) | ประชากร        | ความหนาแน่นของ<br>ประชากร : ตร.กม. | ระยะทาง<br>ห่างจากจังหวัด(กม.) |
|-------|------------|---------------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 1     | เมือง      | 1,480               | 123,560        | 83.49                              | 0.1                            |
| 2     | นาดัว      | 590                 | 26,432         | 44.80                              | 37                             |
| 3     | เชียงคาน   | 867                 | 60,828         | 70.16                              | 48                             |
| 4     | ปากชม      | 957                 | 42,276         | 44.18                              | 92                             |
| 5     | ด่านซ้าย   | 1,731               | 51,693         | 29.86                              | 82                             |
| 6     | นาแห้ว     | 628                 | 11,689         | 18.61                              | 117                            |
| 7     | ภูเรือ     | 880                 | 22,587         | 25.67                              | 49                             |
| 8     | ท่าลี่     | 683                 | 27,932         | 40.90                              | 46                             |
| 9     | วังสะพุง   | 1,166               | 111,116        | 95.30                              | 22                             |
| 10    | ภูกระดึง   | 842                 | 34,526         | 41.00                              | 74                             |
| 11    | ภูหลวง     | 595                 | 25,046         | 42.09                              | 50                             |
| 12    | ผาขาว      | 463                 | 42,055         | 90.83                              | 63                             |
| 13    | เอราวัณ    | 240                 | 34,004         | 141.68                             | 42                             |
| 14    | หนองหิน    | 302                 | 24,988         | 82.74                              | 47                             |
|       | <b>รวม</b> | <b>11,424</b>       | <b>638,732</b> | <b>55.91</b>                       |                                |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ข้อมูลประชากร

จังหวัดเลย ในปี 2566 มีประชากรทั้งหมด 638,732 คน เป็นชาย 319,949 คน ร้อยละ 50.09 และ หญิง 318,783 คน ร้อยละ 49.91 ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี จำนวน 53,334 คน คิดเป็นร้อยละ 8.35 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45-49 ปี จำนวน 50,334 คน คิดเป็นร้อยละ 7.88 และ 40-44 ปี จำนวน 49,120 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจำแนกเพศละกลุ่มอายุ จังหวัดเลย ปี 2566

| ลำดับ | กลุ่มอายุ (ปี) | ชาย(คน)        | ร้อยละ       | หญิง(คน)       | ร้อยละ       | รวม            | ร้อยละ        |
|-------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 1     | 0-5            | 15,395         | 2.41         | 14,461         | 2.26         | 29,856         | 4.67          |
| 2     | 5-9            | 18,651         | 2.92         | 17,388         | 2.72         | 36,039         | 5.64          |
| 3     | 10-14          | 19,207         | 3.01         | 18,505         | 2.89         | 37,712         | 5.90          |
| 4     | 15-19          | 19,564         | 3.06         | 18,604         | 2.91         | 38,168         | 5.98          |
| 5     | 20-24          | 19,759         | 3.09         | 18,944         | 2.97         | 38,703         | 6.06          |
| 6     | 25-29          | 22,565         | 3.53         | 21,855         | 3.42         | 44,420         | 6.95          |
| 7     | 30-34          | 22,583         | 3.54         | 21,323         | 3.34         | 43,906         | 6.87          |
| 8     | 35-39          | 23,277         | 3.64         | 22,483         | 3.52         | 45,760         | 7.16          |
| 9     | 40-44          | 24,808         | 3.88         | 24,312         | 3.80         | 49,120         | 7.69          |
| 10    | 45-49          | 25,036         | 3.92         | 25,298         | 3.96         | 50,334         | 7.88          |
| 11    | 50-54          | 26,450         | 4.14         | 26,884         | 4.21         | 53,334         | 8.35          |
| 12    | 55-59          | 23,936         | 3.75         | 24,759         | 3.88         | 48,695         | 7.62          |
| 13    | 60-64          | 19,633         | 3.07         | 20,716         | 3.24         | 40,349         | 6.32          |
| 14    | 65-69          | 14,803         | 2.32         | 15,514         | 2.43         | 30,317         | 4.75          |
| 15    | 70-74          | 10,632         | 1.66         | 11,348         | 1.78         | 21,980         | 3.44          |
| 16    | 75-79          | 6,756          | 1.06         | 7,524          | 1.18         | 14,280         | 2.24          |
| 17    | 80+            | 6894           | 1.08         | 8,865          | 1.39         | 15,759         | 2.47          |
|       | <b>รวม</b>     | <b>319,949</b> | <b>50.09</b> | <b>318,783</b> | <b>49.91</b> | <b>638,732</b> | <b>100.00</b> |

ที่มา : ทะเบียนประชากรกลางปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2566

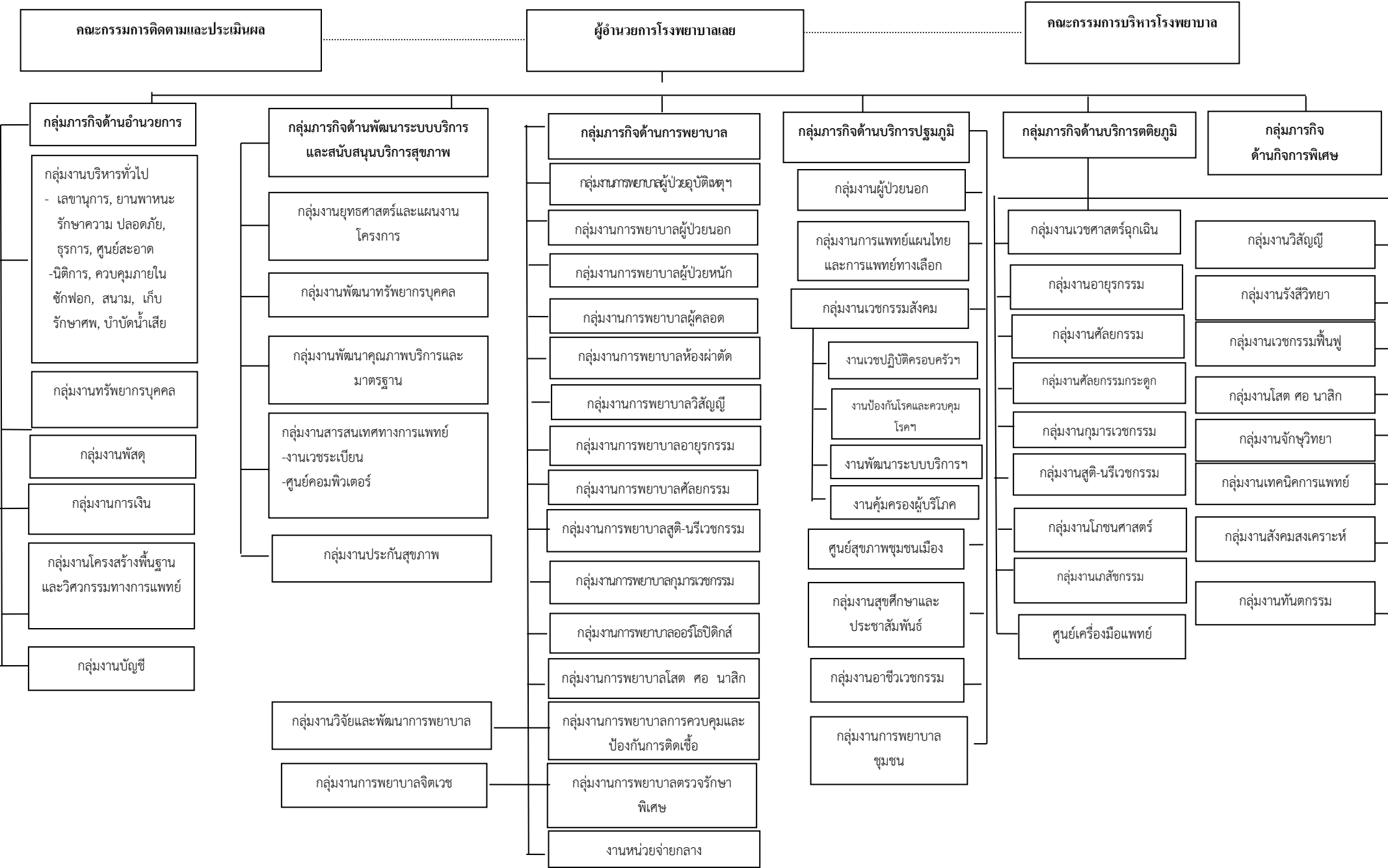
| ลำดับ | อำเภอ    | รพท./รพช.      |                                 |      |      |       |      | รพ.สต.<br>ขนาด<br>ใหญ่<br>(แห่ง) | รพ.สต.<br>ขนาด<br>กลาง<br>(แห่ง) | รพ.สต.<br>ขนาดเล็ก<br>(แห่ง) |
|-------|----------|----------------|---------------------------------|------|------|-------|------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|       |          | จำนวน<br>เตียง | ระดับเครือข่ายบริการตาม service |      |      |       |      |                                  |                                  |                              |
|       |          |                | S                               | M2   | F1   | F2    | F3   |                                  |                                  |                              |
| 1     | เมือง    | 450            | /                               |      |      |       |      | 2                                | 13                               | 4                            |
| 2     | วังสะพุง | 90             |                                 |      | /    |       |      | 2                                | 13                               | 2                            |
| 3     | ด่านซ้าย | 60             |                                 | /    |      |       |      | -                                | 5                                | 8                            |
| 4     | เชียงคาน | 60             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 7                                | 7                            |
| 5     | นาด้วง   | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 2                                | 3                            |
| 6     | ปากชม    | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 5                                | 5                            |
| 7     | ภูเรือ   | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 1                                | 5                            |
| 8     | ท่าลี่   | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 3                                | 6                            |
| 9     | ภูกระดึง | 60             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 5                                | -                            |
| 10    | ภูหลวง   | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 3                                | 2                            |
| 11    | ผาขาว    | 30             |                                 |      |      | /     |      | 1                                | 4                                | 1                            |
| 12    | เอราวัณ  | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 5                                | 3                            |
| 13    | นาแห้ว   | 30             |                                 |      |      |       | /    | -                                | -                                | 5                            |
| 14    | หนองหิน  | 30             |                                 |      |      | /     |      | -                                | 4                                | 1                            |
| รวม   | จำนวน    | 960            | 1                               | 1    | 1    | 10    | 1    | 5                                | 70                               | 52                           |
|       | ร้อยละ   |                | 7.14                            | 7.14 | 7.14 | 71.43 | 7.14 | 3.94                             | 55.12                            | 40.94                        |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

รายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

| ลำดับ                                                    | หน่วยงาน                                                                                                                                        | ลำดับ                           | หน่วยงาน                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>กลุ่มภารกิจอำนวยการ</b>                               |                                                                                                                                                 | <b>กลุ่มภารกิจยุติ/ตติยกรรม</b> |                                                                                                     |
| 1                                                        | กลุ่มงานบริหารทั่วไป (เลขานุการ, ยานพาหนะ,รักษาความปลอดภัย, ธุรการ, ศูนย์สะอาด, นิติการ,ควบคุมภายใน, สนาม, เก็บรักษาศพ, บำบัดน้ำเสีย,งานซักฟอก) | 33                              | กลุ่มงานโภชนศาสตร์                                                                                  |
|                                                          |                                                                                                                                                 | 34                              | ศูนย์เครื่องมือแพทย์                                                                                |
|                                                          |                                                                                                                                                 | <b>กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล</b> |                                                                                                     |
| 2                                                        | กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา                                                                                                                      | 35                              | กลุ่มการพยาบาล                                                                                      |
| 3                                                        | กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมการแพทย์                                                                                                     | 36                              | งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER, TEA unit,ศูนย์สื่อสารและสั่งการ,ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย,ศูนย์เปลนอก) |
| 4                                                        | กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล                                                                                                                           | 37                              | งานผู้ป่วยนอก (OPD)                                                                                 |
| 5                                                        | กลุ่มงานการเงิน                                                                                                                                 | 38                              | หอผู้ป่วยหนัก (ICU)                                                                                 |
| 6                                                        | กลุ่มงานบัญชี                                                                                                                                   | 39                              | หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)                                                                 |
| <b>กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ</b>                                |                                                                                                                                                 | 40                              | หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม(ACU)                                                                         |
| 7                                                        | กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก                                                                                                             | 41                              | หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)                                                                    |
| 8                                                        | กลุ่มงานเวชกรรมสังคม                                                                                                                            | 42                              | ห้องคลอด                                                                                            |
| 9                                                        | กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์                                                                                                                | 43                              | ห้องผ่าตัด                                                                                          |
| 10                                                       | กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม                                                                                                                            | 44                              | ห้องผ่าตัดเล็ก                                                                                      |
| 11                                                       | กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน                                                                                                                          | 45                              | งานวิสัญญีพยาบาล                                                                                    |
| <b>กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ</b> |                                                                                                                                                 | 46                              | หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชาย 1                                                                        |
| 12                                                       | กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์                                                                                                                     | 47                              | หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชาย 2                                                                        |
|                                                          | 12.1 งานเวชระเบียน<br>12.2 ศูนย์คอมพิวเตอร์                                                                                                     | 48                              | หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 1                                                                       |
| 13                                                       | กลุ่มงานประกันสุขภาพ                                                                                                                            | 49                              | หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 2                                                                       |
|                                                          |                                                                                                                                                 | 50                              | หอผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ                                                                        |
| 14                                                       | กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ                                                                                                              | 51                              | หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม                                                                             |
| 15                                                       | กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล                                                                                                                      | 52                              | หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร                                                                             |
| 16                                                       | กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน                                                                                                             | 53                              | หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง                                                                          |
| <b>กลุ่มภารกิจยุติ/ตติยกรรม</b>                          |                                                                                                                                                 | 54                              | หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชาย 1                                                                         |
| 17                                                       | กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน                                                                                                                        | 55                              | หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชาย 2                                                                         |
| 18                                                       | กลุ่มงานอายุรกรรม                                                                                                                               | 56                              | หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ                                                                     |
| 19                                                       | กลุ่มงานศัลยกรรม                                                                                                                                | 57                              | หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม                                                                              |
| 20                                                       | กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก                                                                                                                          | 58                              | หอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวชกรรม                                                                        |
| 21                                                       | กลุ่มงานกุมารเวชกรรม                                                                                                                            | 59                              | หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม                                                                       |
| 22                                                       | กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม                                                                                                                         | 60                              | งานให้บริการปรึกษา                                                                                  |
| 23                                                       | กลุ่มงานวิสัญญี                                                                                                                                 | 61                              | หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อ                                                               |
| 24                                                       | กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก                                                                                                                            | 62                              | หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมโรคทั่วไป                                                                 |
| 25                                                       | กลุ่มงานจักษุวิทยา                                                                                                                              | 63                              | หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมกระดูกและข้อ                                                                  |
| 26                                                       | องค์กรแพทย์                                                                                                                                     | 64                              | หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม-ศัลยกรรมกระดูกและข้อ                                                     |
| 27                                                       | กลุ่มงานทันตกรรม                                                                                                                                | 65                              | หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก                                                                              |
| 28                                                       | กลุ่มงานรังสีวิทยา                                                                                                                              | 66                              | งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)                                                                 |
| 29                                                       | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์                                                                                                                          | 67                              | การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ<br>(หน่วยไตเทียม,หน่วยเคมีบำบัด,Echocardiogram,<br>OPD ตา,ห้องส่องกล้อง)    |
| 30                                                       | กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู                                                                                                                           |                                 |                                                                                                     |
| 31                                                       | กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์                                                                                                                          |                                 |                                                                                                     |
| 32                                                       | กลุ่มงานเภสัชกรรม                                                                                                                               | 68                              | หน่วยจ่ายกลาง                                                                                       |

โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล



ข้อมูลจำนวนเตียงผู้ป่วย รพ.เลย ประจำปีงบประมาณ 2566

| ลำดับ | หอผู้ป่วย                                                   | จำนวนเตียง(ตามกรอบ) |       |     | จำนวนเตียง(ตามจริง) |       |     |
|-------|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-----|---------------------|-------|-----|
|       |                                                             | สามัญ               | พิเศษ | รวม | สามัญ               | พิเศษ | รวม |
| 1     | แผนกอายุรกรรม                                               |                     |       |     |                     |       |     |
|       | 1.1 อายุรกรรมชาย 1                                          | 30                  | -     | 30  | 45                  | -     | 45  |
|       | 1.2 สงฆ์บุรพาจารย์ ชั้น (อช 2)                              | 30                  | -     | 30  | 33                  | -     | 33  |
|       | 1.3 อายุรกรรมหญิง 1                                         | 30                  | -     | 30  | 38                  | -     | 38  |
|       | 1.4 สงฆ์บุรพาจารย์ชั้น 3 (อญ 2)                             | 26                  | -     | 26  | 25                  | -     | 25  |
|       | 1.5 สงฆ์บุรพาจารย์ชั้น 5                                    | -                   | 13    | 13  | -                   | 13    | 13  |
|       | 1.6 สงฆ์บุรพาจารย์ชั้น 6 (สงฆ์)                             | -                   | 12    | 12  | -                   | 12    | 12  |
| 2     | แผนกศัลยกรรม                                                |                     |       |     |                     |       |     |
|       | 2.1 ศัลยกรรมชาย1                                            | 25                  | 5     | 30  | 37                  | 5     | 42  |
|       | 2.2 ศัลยกรรมชาย2                                            | 25                  | 5     | 30  | 30                  | 5     | 35  |
|       | 2.3 ศัลยกรรมหญิง                                            | 25                  | 5     | 30  | 47                  | 5     | 52  |
|       | 2.4 ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ                                  | 25                  | 5     | 30  | 29                  | 3     | 32  |
|       | 2.5 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์                                   | 30                  | -     | 30  | 42                  | -     | 42  |
|       | 2.6 พิเศษศัลยกรรม (60ปี ขึ้น 5)                             | -                   | 13    | 13  | -                   | 13    | 13  |
|       | 2.7 ตึกพิเศษกุมารเวชกรรม-ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (60ปี ขึ้น 6) | -                   | 13    | 13  | -                   | 13    | 13  |
| 3     | แผนกกุมารเวชกรรม                                            |                     |       |     |                     |       |     |
|       | 3.1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมติดเชื้อ                           | 30                  | -     | 30  | 16                  | -     | 16  |
|       | 3.2 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป                             | 30                  | -     | 30  | 30                  | -     | 30  |
| 4     | ตา หู คอ จมูก                                               | 30                  | -     | 30  | 30                  | -     | 30  |
| 5     | แผนกสูติ - นรีเวชกรรม                                       |                     |       |     |                     |       |     |
|       | 5.1 สูติ - นรีเวชกรรม (PP)                                  | 30                  | -     | 30  | 18                  | -     | 18  |
|       | 5.2 สงฆ์บุรพาจารย์ชั้น 4                                    | -                   | 13    | 13  | -                   | 13    | 13  |
|       | รวม                                                         | 366                 | 84    | 450 | 420                 | 82    | 502 |

| รายละเอียดอื่นๆ |                                 | จำนวนห้อง | จำนวนเตียง | จำนวนเตียง(จริง) | หมายเหตุ |
|-----------------|---------------------------------|-----------|------------|------------------|----------|
| 1               | หอผู้ป่วยหนัก (ICU)             | 1         | 12         | 12               |          |
| 2               | หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (ACU)    | 1         | 8          | 12               |          |
| 3               | หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด(NICU) | 1         | 8          | 12               |          |
| 4               | ห้องผ่าตัด                      | 10        | 10         | 12               |          |
| 5               | ห้อง x - ray                    | 2         | 4          | 4                |          |
| 6               | ห้องคลอด                        | 2         | 4          | 4                |          |
| 7               | ห้องรอกคลอด                     | 1         | 10         | 10               |          |
| 8               | Stroke unit                     | 1         | 8          | 8                |          |
| 9               | เคมีบำบัด                       | 1         | 12         | 12               |          |
| 10              | ไตเทียม                         | 2         | 16         | 16               |          |
| 11              | หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort 1)      | 5         | 15         | 15               |          |

สรุปจำนวนผู้มารับบริการโรงพยาบาลเลยในรอบ 5 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค. 2566)

|                                |       | 2562    | 2563    | 2564    | 2565    | 2566<br>(ต.ค.-มิ.ย.2566) |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|
| ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก       | ครั้ง | 463,268 | 444,458 | 436,801 | 473,712 | 341,891                  |
| เฉลี่ยวันละ                    | ราย   | 1,620   | 1,554   | 1,527   | 1,656   | 1,594                    |
| ผู้ป่วยในตลอดปี                | ราย   | 43,954  | 39,931  | 38,631  | 42,850  | 33,078                   |
| วันนอนรักษา                    | วัน   | 181,000 | 160,777 | 161,928 | 172,423 | 122,250                  |
| เฉลี่ยวันละ                    | ราย   | 496     | 440     | 444     | 472     | 447                      |
| นอนคนละ                        | วัน   | 4.12    | 4.03    | 4.19    | 4.02    | 3.70                     |
| อัตราการครองเตียง *            |       | 123.35  | 97.89   | 98.59   | 104.98  | 111.09                   |
| จำนวนผู้ป่วยในตาย              | ราย   | 931     | 915     | 937     | 1,143   | 784                      |
| อัตราผู้ป่วยในตาย              | ราย   | 2.1181  | 2.2915  | 2.4255  | 2.6674  | 2.3702                   |
| ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน | ครั้ง | 55,887  | 48,398  | 43,386  | 43,310  | 35,218                   |
| เฉลี่ยวันละ                    | ราย   | 153     | 132     | 119     | 119     | 131                      |
| อุบัติเหตุ                     | ครั้ง | 14,879  | 12,685  | 11,868  | 11,376  | 3,054                    |
| เฉลี่ยวันละ                    | ราย   | 40      | 35      | 33      | 31      | 11                       |

\* หมายเหตุ:อัตราการครองเตียง ปีงบประมาณ 2563 (ขยายเตียงตามกรอบเป็น 450 เตียง)

สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 25562– 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค.2566)

| แผนก                           |     | 2562    | 2563    | 2564    | 2565    | 2566<br>(ต.ค.-มิ.ย.2566) |
|--------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|--------------------------|
| อายุรกรรม                      | ราย | 186,948 | 186,629 | 206,252 | 242,920 | 155,446                  |
|                                | %   | 40.35   | 41.99   | 47.22   | 51.28   | 45.47                    |
| ศัลยกรรม                       | ราย | 104,698 | 99,285  | 81,646  | 89,398  | 67,209                   |
|                                | %   | 22.60   | 22.34   | 18.69   | 18.87   | 19.66                    |
| ศัลยกรรมกระดูก                 | ราย | 43,394  | 39,762  | 40,353  | 40,420  | 33,005                   |
|                                | %   | 9.37    | 8.95    | 9.24    | 8.53    | 9.65                     |
| สูติกรรม                       | ราย | 16,175  | 12,517  | 13,877  | 12,014  | 8,483                    |
|                                | %   | 3.49    | 2.82    | 3.18    | 2.54    | 2.48                     |
| นรีเวชกรรม                     | ราย | 10,996  | 9,420   | 8,900   | 9,422   | 8,402                    |
|                                | %   | 2.37    | 2.12    | 2.04    | 1.99    | 2.46                     |
| กุมารเวชกรรม                   | ราย | 29,127  | 22,560  | 16,600  | 10,359  | 11,487                   |
|                                | %   | 6.29    | 5.08    | 3.80    | 2.19    | 3.36                     |
| จักษุ                          | ราย | 17,037  | 18,530  | 19,302  | 21,870  | 18,101                   |
|                                | %   | 3.68    | 4.17    | 4.42    | 4.62    | 5.29                     |
| หู คอ จมูก                     | ราย | 15,701  | 13,973  | 13,073  | 14,411  | 12,129                   |
|                                | %   | 3.39    | 3.14    | 2.99    | 3.04    | 3.55                     |
| ทันตกรรม                       | ราย | 39,192  | 41,782  | 36,798  | 32,898  | 27,629                   |
|                                | %   | 8.46    | 9.40    | 8.42    | 6.94    | 8.08                     |
| เฉลี่ยผู้ป่วยนอกรับบริการวันละ |     | 1,620   | 1,554   | 1,527   | 1,656   | 1,594                    |

สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยใน แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2562- 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค.2566)

| แผนก                               | 2562            | 2563            | 2564            | 2565            | 2566<br>(ต.ค.-มิ.ย.2566) |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| อายุรกรรม %                        | 14,109<br>32.10 | 13,706<br>34.32 | 13,994<br>36.22 | 15,213<br>35.50 | 11,273<br>34.08          |
| ศัลยกรรม %                         | 10,118<br>23.02 | 10,503<br>26.30 | 9,794<br>25.35  | 11,766<br>27.46 | 8,705<br>26.32           |
| ศัลยกรรมกระดูก %                   | 3,701<br>8.42   | 2,658<br>6.66   | 2,673<br>6.92   | 3,115<br>7.27   | 2,441<br>7.38            |
| กุมารเวชกรรม %                     | 6,225<br>14.16  | 5,150<br>12.90  | 4,181<br>10.82  | 4,220<br>9.85   | 4,087<br>12.36           |
| สูติกรรม %                         | 5,863<br>13.34  | 882<br>8.44     | 3,273<br>8.47   | 3,229<br>7.54   | 2,243<br>6.78            |
| นรีเวชกรรม %                       | 1,377<br>3.13   | 432<br>4.13     | 1,735<br>4.49   | 1,785<br>4.17   | 1,369<br>4.14            |
| หุ คอ จมูก %                       | 1,153<br>2.62   | 884<br>2.21     | 898<br>2.32     | 1,020<br>2.38   | 833<br>2.52              |
| จักษุ %                            | 1,408<br>3.20   | 1,782<br>4.46   | 2,083<br>5.39   | 2,502<br>5.84   | 2,127<br>6.43            |
| เฉลี่ยผู้ป่วยในรับบริการวันละ(ราย) | <b>496</b>      | <b>440</b>      | <b>444</b>      | <b>472</b>      | <b>447</b>               |

ค่า CMI ของโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2560 - 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ค.2566)

| ปีงบประมาณ                       | ค่า CMI       |
|----------------------------------|---------------|
| 2559                             | 1.3723        |
| 2560                             | 1.4383        |
| 2561                             | 1.4172        |
| 2562                             | 1.4054        |
| 2563                             | 1.4956        |
| 2564                             | 1.5332        |
| 2565                             | 1.4955        |
| <b>2566<br/>(ต.ค.-มิ.ย.2566)</b> | <b>1.4618</b> |

ค่า CMI แยกตามสิทธิรักษาการพยาบาลของโรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2560 – 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ค.2566)

| ปีงบประมาณ            | ค่า CMI     |           |                      |        |
|-----------------------|-------------|-----------|----------------------|--------|
|                       | ประกันสังคม | ข้าราชการ | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | อื่นๆ  |
| 2559                  | 1.2419      | 1.4529    | 1.3265               | 1.6036 |
| 2560                  | 1.2631      | 1.5142    | 1.4006               | 1.6445 |
| 2561                  | 1.2988      | 1.4573    | 1.3726               | 1.6729 |
| 2562                  | 1.2876      | 1.4994    | 1.3539               | 1.6285 |
| 2563                  | 1.3054      | 1.4489    | 1.4831               | 1.6924 |
| 2564                  | 1.1621      | 1.6043    | 1.5291               | 1.4556 |
| 2565                  | 1.1394      | 1.4713    | 1.5108               | 1.7170 |
| 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) | 1.2515      | 1.4963    | 1.4492               | 1.6033 |

รายงานค่า RW ผู้ป่วยในรับการรักษาโรงพยาบาลเลย จากต่างอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 – 2566

(ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ค.2566)

| ปีงบประมาณ 2561                  | รวมทั้งหมด | อำเภอเมือง | ต่างอำเภอ | อื่นๆ |
|----------------------------------|------------|------------|-----------|-------|
| Adj.RW < 0.5                     | 10,744     | 4,591      | 4,892     | 1,261 |
| Adj.RW 0.5 -3.9999               | 31,115     | 8,752      | 19,293    | 3,070 |
| Adj.RW >=4.0                     | 2,451      | 519        | 1,659     | 273   |
| ปีงบประมาณ 2562                  | รวมทั้งหมด | อำเภอเมือง | ต่างอำเภอ | อื่นๆ |
| Adj.RW < 0.5                     | 10,430     | 4,535      | 4,777     | 1,118 |
| Adj.RW 0.5 -3.9999               | 31,231     | 8,585      | 19,504    | 3,142 |
| Adj.RW >=4.0                     | 2,293      | 458        | 1,577     | 258   |
| ปีงบประมาณ 2563                  | รวมทั้งหมด | อำเภอเมือง | ต่างอำเภอ | อื่นๆ |
| Adj.RW < 0.5                     | 8,170      | 3,675      | 3,722     | 1,118 |
| Adj.RW 0.5 -3.9999               | 29,382     | 8,725      | 18,333    | 3,142 |
| Adj.RW >=4.0                     | 2,379      | 484        | 1,727     | 258   |
| ปีงบประมาณ 2564                  | รวมทั้งหมด | อำเภอเมือง | ต่างอำเภอ | อื่นๆ |
| Adj.RW < 0.5                     | 6,468      | 2,707      | 3,256     | 505   |
| Adj.RW 0.5 -3.9999               | 29,646     | 8,833      | 19,001    | 1,812 |
| Adj.RW >=4.0                     | 2,412      | 574        | 1,709     | 129   |
| ปีงบประมาณ 2565                  | รวมทั้งหมด | อำเภอเมือง | ต่างอำเภอ | อื่นๆ |
| Adj.RW < 0.5                     | 7,488      | 3,178      | 3,628     | 682   |
| Adj.RW 0.5 -3.9999               | 32,990     | 10,466     | 20,113    | 2,411 |
| Adj.RW >=4.0                     | 2,372      | 523        | 1,688     | 161   |
| ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) | รวมทั้งหมด | อำเภอเมือง | ต่างอำเภอ | อื่นๆ |
| Adj.RW < 0.5                     | 6,151      | 3,009      | 3,172     | 801   |
| Adj.RW 0.5 -3.9999               | 24,426     | 7,315      | 14,820    | 2,291 |
| Adj.RW >=4.0                     | 1,670      | 394        | 1,138     | 138   |

10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2564 -2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค.2566)

| ลำดับ | ปีงบประมาณ 2564                                                      |               | ปีงบประมาณ 2565                                                      |               | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                                     |               |
|-------|----------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
|       | โรค                                                                  | จำนวน (ครั้ง) | โรค                                                                  | จำนวน (ครั้ง) | โรค                                                                  | จำนวน (ครั้ง) |
| 1     | (I10-I159)<br>Hypertensive diseases                                  | 36,702        | (I10-I159)<br>Hypertensive diseases                                  | 35,686        | (I10-I159)<br>Hypertensive diseases                                  | 13,263        |
| 2     | (K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws         | 30,695        | (E10-E149)<br>Diabetes mellitus (DM)                                 | 26,179        | (K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws         | 12,012        |
| 3     | (E10-E149)<br>Diabetes mellitus (DM)                                 | 25,905        | (K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws         | 20,082        | (E10-E149)<br>Diabetes mellitus (DM)                                 | 9,759         |
| 4     | (E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias | 16,737        | (E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias | 17,720        | (J00-J069)<br>Acute upper respiratory infection                      | 8,539         |
| 5     | (N180-N189)<br>Chronic kidney disease                                | 9,432         | (D60-D649)<br>Aplastic and other Anaemias                            | 11,790        | (E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias | 7,999         |
| 6     | (R100-R1049)<br>Abdominal and pelvic pain                            | 6,821         | (N180-N189)<br>Chronic kidney disease                                | 9,955         | (R100-R1049)<br>Abdominal and pelvic pain ,<br>Functional Dyspepsia  | 3,682         |
| 7     | (C00-C97)<br>Malignant neoplasms                                     | 6,792         | (J00-J069)<br>Acute upper respiratory infection                      | 9,905         | (N180-N189)<br>Chronic kidney disease                                | 3,361         |
| 8     | (B20-B24) Human immunodeficiency virus(HIV) disease                  | 5,709         | (C00-C97)<br>Malignant neoplasms                                     | 7,074         | (C00-C97)<br>Malignant neoplasms                                     | 2,955         |
| 9     | (I20-I259)<br>Ischemic heart disease                                 | 5,366         | (R100-R1049)<br>Abdominal and pelvic pain ,<br>Functional Dyspepsia  | 6,643         | (I60-I699)<br>Cerebrovascular diseases                               | 2,762         |
| 10    | (B15-B199)<br>Viral hepatitis                                        | 5,208         | (I60-I699)<br>Cerebrovascular diseases                               | 6,629         | (D60-D649)<br>Aplastic and other Anaemias                            | 1,853         |

10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค.2566)

| ลำดับ | ปี 2564                                                                  |                | ปีงบประมาณ 2565                                                           |                | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                                          |                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
|       | โรค                                                                      | จำนวน<br>(ราย) | โรค                                                                       | จำนวน<br>(ราย) | โรค                                                                       | จำนวน<br>(ราย) |
| 1     | โรคมะเร็ง (C00-C99)                                                      | 1,865          | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                            | 2,261          | อุบัติเหตุจากรถ ( V01- V99 )                                              | 1,764          |
| 2     | อุบัติเหตุจากรถ ( V01- V99 )                                             | 1,810          | ทาลัสซีเมีย (Thalassaemia )(D56)                                          | 2,010          | ทาลัสซีเมีย (Thalassaemia )(D56)                                          | 1,651          |
| 3     | โรคหลอดเลือดในสมอง<br>(Cerebrovascular disease I60-I69)                  | 1,773          | โรคมะเร็ง (C00-C99)                                                       | 1,981          | ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile<br>cataract) ( H25-H26)                      | 1,547          |
| 4     | ทาลัสซีเมีย (Thalassaemia )(D56)                                         | 1,946          | ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract)<br>( H25-H26)                      | 1,770          | โรคมะเร็ง (C00-C99)                                                       | 1,540          |
| 5     | ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract)<br>( H25-H26)                     | 1,449          | โรคหลอดเลือดในสมอง<br>(Cerebrovascular disease I60-I69)                   | 1,629          | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                            | 1,368          |
| 6     | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                           | 1,489          | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( HIV )<br>(B20 -B24)                               | 1,587          | โรคหลอดเลือดในสมอง<br>(Cerevascular disease I60-I69)                      | 1,396          |
| 7     | โรคไส้ติ่ง (Disease of Appendix)<br>(K35 – K38)                          | 1,001          | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                            | 1,544          | ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and<br>Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09) | 961            |
| 8     | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure<br>(N18 - N19)                       | 887            | โรคไส้ติ่ง (Disease of Appendix)<br>(K35 – K38)                           | 1,051          | โรคไส้ติ่ง (Disease of Appendix)<br>(K35 – K38)                           | 750            |
| 9     | ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea<br>andGastroenteritis)(A04,A05,A084,A09) | 719            | ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and<br>Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09) | 886            | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure<br>(N18 - N19)                        | 616            |
| 10    | โรคหัวใจขาดเลือด ( IHD I20 - I25)                                        | 469            | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure<br>(N18 - N19)                        | 819            | โรคหัวใจขาดเลือด ( IHD I20 - I25)                                         | 305            |

10 อันดับสาเหตุการตายปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค.2566)

| ลำดับ | ปี 2564                                                                    |       | ปีงบประมาณ 2565                                               |       | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                              |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|-------|
|       | โรค                                                                        | จำนวน | โรค                                                           | จำนวน | โรค                                                           | จำนวน |
| 1     | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                             | 210   | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                | 303   | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                                | 203   |
| 2     | โรคหลอดเลือดในสมอง<br>(Cerebrovascular disease I60-I69)                    | 83    | โรคหลอดเลือดในสมอง<br>(Cerebrovascular disease I60-I69)       | 100   | โรคหลอดเลือดในสมอง<br>(Cerebrovascular disease I60-I69)       | 88    |
| 3     | โรคเอดส์ (C00-C99)                                                         | 72    | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( HIV ) (B20 -B24)                      | 82    | โรคเอดส์ (C00-C99)                                            | 50    |
| 4     | อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)                                                 | 36    | โรคเอดส์ (C00-C99)                                            | 68    | อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)                                    | 24    |
| 5     | โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)                                           | 27    | อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)                                    | 37    | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure<br>(N18 - N19)            | 23    |
| 6     | โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (J44)                                     | 26    | โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)                              | 36    | ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract<br>infection ) (N390) | 20    |
| 7     | เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ (K922)                                      | 25    | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure<br>(N18 - N19)            | 32    | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( HIV ) (B20 -B24)                      | 20    |
| 8     | ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and<br>Gastroenteritis) (A04,A05,A084,A09) | 21    | โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (J44)                        | 29    | โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (J44)                        | 21    |
| 9     | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure<br>(N18 - N19)                         | 20    | เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้<br>(K922)                      | 26    | โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)                              | 21    |
| 10    | ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract<br>infection ) (N390)              | 19    | ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract<br>infection ) (N390) | 22    | เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้<br>(K922)                      | 15    |

10 อันดับอัตราป่วยตาย ณ โรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.ค. 2566)

| ลำดับ | โรค                                                        | จำนวนผู้ป่วย | จำนวนตาย | อัตราป่วยตาย<br>(ร้อยละ) |
|-------|------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------------------|
| 1     | โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)                             | 1,368        | 203      | 14.84                    |
| 2     | โรคหลอดเลือดในสมอง(Cerevascular disease I60-I69)           | 1,396        | 88       | 6.30                     |
| 3     | โรคมะเร็ง (C00-C99)                                        | 1,540        | 50       | 3.25                     |
| 4     | อุบัติเหตุจราจร ( V01- V99 )                               | 1,764        | 24       | 1.36                     |
| 5     | ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)            | 616          | 23       | 3.73                     |
| 6     | ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection ) (N390) | 263          | 20       | 7.60                     |
| 7     | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( HIV ) (B20 -B24)                   | 129          | 20       | 15.50                    |
| 8     | โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD)(J44)                       | 313          | 21       | 6.71                     |
| 9     | โรคหัวใจขาดเลือด ( IHD I20 - I25)                          | 305          | 21       | 6.89                     |
| 10    | เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ (K922)                      | 201          | 15       | 7.46                     |

รายงานสถานการณ์ข้อมูล Refer โรงพยาบาลเลยประจำปีงบประมาณ 2566

| รายงานการส่งต่อ                  | ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |       |        |           |       |        |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------|-------|--------|
|                                  | Refer In                                                              |       |        | Refer Out |       |        |
|                                  | OPD                                                                   | IPD   | รวม    | OPD       | IPD   | รวม    |
| CUP เมือง และ CUP ในจังหวัด      | 233                                                                   | 39    | 272    | 343       | 2     | 345    |
| โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด          | 9,024                                                                 | 8,925 | 17,949 | 2,000     | 2,590 | 4,590  |
| สถานพยาบาลอื่นๆในจังหวัด         | 123                                                                   | 164   | 287    | 1,603     | 131   | 1,734  |
| สถานพยาบาลระดับต่ำกว่านอกจังหวัด | 0                                                                     | 2     | 2      | 0         | 0     | 0      |
| สถานพยาบาลระดับสูงกว่า ในเขต     | 59                                                                    | 49    | 108    | 2,263     | 557   | 2,820  |
| สถานพยาบาลระดับสูงกว่า นอกเขต    | 108                                                                   | 67    | 175    | 4,972     | 768   | 5,676  |
| รวม                              | 9,547                                                                 | 9,246 | 18,793 | 11,181    | 4,048 | 15,165 |

หมายเหตุ

|                                     |            |                                                                                        |
|-------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| CUP เมืองและ CUP ในจังหวัด          | หมายรวมถึง | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในเขตเมืองและภายในจังหวัด, ศูนย์สุขภาพชุมชน              |
| สถานพยาบาลระดับต่ำกว่า (นอกจังหวัด) | หมายรวมถึง | โรงพยาบาลชุมชน (นอกจังหวัด) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นอกจังหวัด)                |
| สถานพยาบาลระดับสูงกว่าในเขต         | หมายรวมถึง | รพศ.อุดร , ศูนย์มะเร็ง อุดร, รพ.หนองบัวลำภู, รพ.หนองคาย, รพ.นครพนม, รพ.ศูนย์สกลนคร     |
| สถานพยาบาลระดับสูงกว่านอกเขต        | หมายรวมถึง | รพศ.ขอนแก่น ,รพ.ศรีนครินทร์, ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และสถานพยาบาลระดับสูงกว่าอื่นๆ นอกเขต |
| สถานพยาบาลอื่น ๆในจังหวัด           | หมายรวมถึง | รพ.เมืองเลยรพ.ค่ายศรีสองรักรพ.จิตเวชเลย และสถานพยาบาลอื่น ๆ (นอกเหนือจากที่กล่าวถึง)   |

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของ CUP เมืองและ CUP ในจังหวัด

| รายงานการส่งต่อประจำเดือน                   | รหัส  | ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |     |     |            |     |     |
|---------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|-----|-----|
|                                             |       | Refer in                                                              |     |     | Refer back |     |     |
|                                             |       | OPD                                                                   | IPD | รวม | OPD        | IPD | รวม |
| สถานพยาบาล                                  |       |                                                                       |     |     |            |     |     |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ  | 4665  | 15                                                                    | 3   | 18  | 16         | 0   | 16  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำภู      | 4666  | 3                                                                     | 0   | 3   | 9          | 0   | 9   |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ      | 4667  | 28                                                                    | 8   | 36  | 42         | 0   | 42  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกตู       | 4668  | 25                                                                    | 2   | 27  | 16         | 0   | 16  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งป่าต้ว | 14352 | 2                                                                     | 0   | 2   | 10         | 0   | 10  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ม่วง    | 4669  | 30                                                                    | 9   | 39  | 15         | 0   | 15  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนป่าแดง  | 4670  | 24                                                                    | 2   | 26  | 16         | 0   | 16  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ทาม     | 4671  | 4                                                                     | 0   | 4   | 13         | 1   | 14  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอาน      | 4672  | 13                                                                    | 2   | 15  | 30         | 0   | 30  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น    | 4673  | 13                                                                    | 1   | 14  | 20         | 0   | 20  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวนา      | 4674  | 2                                                                     | 1   | 3   | 27         | 0   | 27  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผำ     | 4675  | 13                                                                    | 1   | 14  | 15         | 0   | 15  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญสุข   | 4676  | 20                                                                    | 6   | 26  | 17         | 1   | 18  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุข    | 4678  | 8                                                                     | 0   | 8   | 20         | 0   | 20  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเพี้ย  | 4677  | 3                                                                     | 0   | 3   | 26         | 0   | 26  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา    | 4679  | 23                                                                    | 4   | 27  | 20         | 0   | 20  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแหม      | 4680  | 7                                                                     | 0   | 7   | 17         | 0   | 17  |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากหมาก    | 4681  | 0                                                                     | 0   | 0   | 5          | 0   | 5   |
| รพ.สต.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกระทิง | 4682  | 0                                                                     | 0   | 0   | 9          | 0   | 9   |
| รวม                                         |       | 233                                                                   | 39  | 272 | 343        | 2   | 345 |

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

| รายงานการส่งต่อประจำเดือน        | รหัส  | ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |       |        |            |       |       |
|----------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|-------|-------|
|                                  |       | Refer In                                                              |       |        | Refer Back |       |       |
| สถานพยาบาล                       |       | OPD                                                                   | IPD   | รวม    | OPD        | IPD   | รวม   |
| โรงพยาบาลเชียงคาน                | 11031 | 1,263                                                                 | 1,639 | 2,902  | 311        | 477   | 788   |
| โรงพยาบาลท่าลี่                  | 11035 | 587                                                                   | 638   | 1,225  | 117        | 193   | 310   |
| โรงพยาบาลนาด้วง                  | 11030 | 545                                                                   | 470   | 1,015  | 132        | 129   | 261   |
| โรงพยาบาลนาแห้ว                  | 11033 | 239                                                                   | 188   | 427    | 40         | 52    | 92    |
| โรงพยาบาลปากชม                   | 11032 | 577                                                                   | 666   | 1,243  | 149        | 158   | 307   |
| โรงพยาบาลผาขาว                   | 11039 | 811                                                                   | 653   | 1,464  | 158        | 217   | 375   |
| โรงพยาบาลภูกระดึง                | 11037 | 587                                                                   | 531   | 1,118  | 105        | 168   | 273   |
| โรงพยาบาลภูเรือ                  | 11034 | 354                                                                   | 259   | 613    | 74         | 70    | 144   |
| โรงพยาบาลภูหลวง                  | 11038 | 426                                                                   | 571   | 997    | 97         | 175   | 272   |
| โรงพยาบาลวังสะพุง                | 11036 | 1,525                                                                 | 1,198 | 2,723  | 426        | 331   | 757   |
| โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย | 11447 | 797                                                                   | 780   | 1,577  | 140        | 246   | 386   |
| โรงพยาบาลหนองหิน                 | 28861 | 414                                                                   | 464   | 878    | 91         | 143   | 234   |
| โรงพยาบาลเอราวัณ                 | 14133 | 899                                                                   | 868   | 1,767  | 160        | 231   | 391   |
| รวม                              |       | 9,024                                                                 | 8,925 | 17,949 | 2,000      | 2,590 | 4,590 |

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของสถานพยาบาลอื่น ๆ

| รายงานการส่งต่อประจำเดือน | รหัส  | ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |     |     |           |     |       |
|---------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|-----|-------|
|                           |       | Refer In                                                              |     |     | Refer Out |     |       |
| สถานพยาบาล                |       | OPD                                                                   | IPD | รวม | OPD       | IPD | รวม   |
| รพ. ค่ายศรีสองรัก         | 11502 | 23                                                                    | 19  | 42  | 6         | 0   | 6     |
| รพ. จิตเวชเลยราชนครินทร์  | 14644 | 76                                                                    | 35  | 111 | 1,592     | 131 | 1,723 |
| รพ. เมืองเลยราม           | 11955 | 24                                                                    | 110 | 134 | 5         | 0   | 5     |
| รวม                       |       | 123                                                                   | 164 | 287 | 1,603     | 131 | 1,734 |

ข้อมูลการรับ - ส่งต่อของสถานพยาบาลระดับต่ำกว่านอกจังหวัด

| รายงานการส่งต่อประจำเดือน | รหัส | ข้อมูลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |     |     |           |     |     |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| สถานพยาบาล                |      | Refer In                                                              |     |     | Refer Out |     |     |
|                           |      | OPD                                                                   | IPD | รวม | OPD       | IPD | รวม |
| รพช.และรพ.สต.นอกจังหวัด   |      | 0                                                                     | 2   | 2   | 0         | 0   | 0   |
| รวม                       |      | 0                                                                     | 2   | 2   | 0         | 0   | 0   |

ข้อมูลการรับ - ส่งต่อของสถานพยาบาลในเขต

| รายงานการส่งต่อประจำเดือน | รหัส  | ข้อมูลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |     |     |           |     |       |
|---------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|-----|-------|
| สถานพยาบาล                |       | Refer In                                                              |     |     | Refer Out |     |       |
|                           |       | OPD                                                                   | IPD | รวม | OPD       | IPD | รวม   |
| โรงพยาบาลนครพนม           | 10711 | 0                                                                     | 0   | 0   | 0         | 0   | 0     |
| โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี  | 12276 | 17                                                                    | 2   | 19  | 376       | 36  | 412   |
| โรงพยาบาลสกลนคร           | 10710 | 2                                                                     | 0   | 2   | 21        | 4   | 25    |
| โรงพยาบาลหนองคาย          | 10706 | 0                                                                     | 0   | 0   | 1         | 0   | 1     |
| โรงพยาบาลหนองบัวลำภู      | 10704 | 1                                                                     | 1   | 2   | 6         | 1   | 7     |
| โรงพยาบาลอุดรธานี         | 10671 | 39                                                                    | 46  | 85  | 1,859     | 516 | 2,375 |
| รวม                       |       | 59                                                                    | 49  | 108 | 2,263     | 557 | 2,820 |

ข้อมูลการรับ - ส่งต่อของสถานพยาบาลนอกเขต

| รายงานการส่งต่อประจำเดือน       | รหัส  | ข้อมูลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย<br>ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |     |     |           |     |       |
|---------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|-----|-------|
| สถานพยาบาล                      |       | Refer In                                                              |     |     | Refer Out |     |       |
|                                 |       | OPD                                                                   | IPD | รวม | OPD       | IPD | รวม   |
| รพ.ศูนย์ขอนแก่น                 | 10670 | 3                                                                     | 1   | 4   | 51        | 4   | 54    |
| รพ.ศรีนครินทร์                  | 13777 | 32                                                                    | 13  | 45  | 2,219     | 185 | 2,378 |
| ศูนย์หัวใจสิริกิติ์             | 14584 | 6                                                                     | 2   | 8   | 448       | 37  | 482   |
| สถานพยาบาลสูงกว่าอื่นๆ (นอกเขต) |       | 67                                                                    | 51  | 118 | 2,254     | 542 | 2,762 |
| รวม                             |       | 108                                                                   | 67  | 175 | 4,972     | 768 | 5,676 |

รายงานข้อมูลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)

รายงาน 10 ลำดับ Refer In

| ลำดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                                     | จำนวน |
|-------|---------|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1     | I64     | Stroke, not specified as hemorrhaged or infarction                           | 60    |
| 2     | K358    | Acute appendicitis, other and unspecified                                    | 36    |
| 3     | K922    | Gastrointestinal hemorrhaged, unspecified                                    | 26    |
| 4     | S099    | Unspecified injury of head                                                   | 21    |
| 5     | N200    | Calculus of kidney                                                           | 21    |
| 6     | J189    | Pneumonia, unspecified                                                       | 20    |
| 7     | S663    | Injury of extensor muscle and tendon of other finger at wrist and hand level | 13    |
| 8     | R1049   | Abdominal pain, unspecified                                                  | 10    |
| 9     | N63     | Unspecified lump in breast                                                   | 10    |
| 10    | Z348    | Supervision of other normal pregnancy                                        | 10    |

รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer out)

1.1 รายงาน 10 อันดับกลุ่มโรคส่งต่อผู้ป่วยนอก (Refer out OPD)

| ลำดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                                                                                                                                                        | จำนวน |
|-------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1     | N185    | Chronic kidney disease, stage 5                                                                                                                                                                 | 225   |
| 2     | F2000   | Paranoid schizophrenia, Continuous                                                                                                                                                              | 156   |
| 3     | F419    | Anxiety disorder, unspecified                                                                                                                                                                   | 98    |
| 4     | I214    | Acute subendocardial myocardial infarction                                                                                                                                                      | 67    |
| 5     | F3210   | Moderate depressive episode, Without somatic symptoms                                                                                                                                           | 69    |
| 6     | F1550   | Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine - Caffeine psychotic disorder - Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder, Schizophrenia-like | 61    |
| 7     | I64     | Stroke, not specified as hemorrhaged or infarction                                                                                                                                              | 59    |
| 8     | B182    | Chronic hepatitis C                                                                                                                                                                             | 59    |
| 9     | I738    | Other peripheral vascular diseases - Other specified peripheral vascular diseases                                                                                                               | 54    |
| 10    | I259    | Chronic ischemic heart disease, unspecified                                                                                                                                                     | 53    |

### 1.2 รายงาน 10 อันดับกลุ่มโรคส่งต่อผู้ป่วยใน (Refer out IPD)

| ลำดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                                               | จำนวน |
|-------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1     | N189    | Chronic renal failure, unspecified                                                     | 52    |
| 2     | I214    | Acute subendocardial myocardial infarction                                             | 19    |
| 3     | I64     | Stroke, not specified as hemorrhage or infarction                                      | 15    |
| 4     | D431    | Brain neoplasm, infratentorial                                                         | 8     |
| 5     | J189    | Pneumonia, organism unspecified - Pneumonia, unspecified                               | 7     |
| 6     | C509    | Breast malignant neoplasm, unspecified                                                 | 6     |
| 7     | I620    | Other nontraumatic intracranial hemorrhage - Subdural hemorrhage (acute)(nontraumatic) | 5     |
| 8     | R509    | Fever of unknown origin - Fever, unspecified                                           | 5     |
| 9     | I210    | Acute myocardial infarction - Acute transmural myocardial infarction of anterior wall  | 5     |
| 10    | D696    | Purpura and other hemorrhagic conditions - Thrombocytopenia, unspecified               | 5     |

### 2. รายงาน 5 อันดับสถานพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย (Refer out)

| ลำดับ | รหัส  | สถานพยาบาล                                          | จำนวน |
|-------|-------|-----------------------------------------------------|-------|
| 1     | 13777 | โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น             | 2,378 |
| 2     | 10671 | โรงพยาบาลอุดรธานี                                   | 2,375 |
| 3     | 14644 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์                       | 1,723 |
| 4     | 14584 | ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น | 482   |
| 5     | 12276 | โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี                            | 412   |

### 3. รายงาน 10 อันดับโรคส่งต่อ Refer out แยกตามสถานพยาบาล

#### Refer out โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

| อันดับ | รหัสโรค | ICD Name                                           | จำนวน |
|--------|---------|----------------------------------------------------|-------|
| 1      | B182    | Chronic viral hepatitis C                          | 54    |
| 2      | N185    | Chronic kidney disease, stage 5                    | 49    |
| 3      | Z016    | Radiological examination, not elsewhere classified | 33    |
| 4      | C220    | Liver cell carcinoma                               | 31    |
| 5      | M329    | Systemic lupus erythematosus, unspecified          | 30    |
| 6      | B1819   | Chronic hepatitis B unspecified delta agent status | 29    |
| 7      | I738    | Other specified peripheral vascular diseases       | 23    |
| 8      | E143    | U-DM With ophthalmic complications                 | 14    |
| 9      | E059    | Thyrotoxicosis, unspecified                        | 14    |
| 10     | Z760    | Issue of repeat prescription                       | 14    |

#### Refer out โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

| อันดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                                    | จำนวน |
|--------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1      | F2000   | Paranoid schizophrenia, Continuous                                          | 157   |
| 2      | F419    | Anxiety disorder, unspecified                                               | 91    |
| 3      | F3210   | Moderate depressive episode, Without somatic symptoms                       | 69    |
| 4      | F1550   | Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder, Schizophrenia-like | 60    |
| 5      | F410    | Panic disorder episodic paroxysmal anxiety]                                 | 49    |
| 6      | F341    | Dysthymia                                                                   | 48    |
| 7      | F1025   | Alcohol, Dependence syndrome, Continuous use                                | 38    |
| 8      | F1525   | Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome, Continuous use    | 37    |
| 9      | F412    | Mixed anxiety and depressive disorder                                       | 32    |
| 10     | F3200   | Mild depressive episode, Without somatic symptoms                           | 30    |

Refer Out โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

| อันดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                   | จำนวน |
|--------|---------|------------------------------------------------------------|-------|
| 1      | N185    | Chronic kidney disease, stage 5                            | 120   |
| 2      | Z751    | Person awaiting admission to adequate facility elsewhere   | 84    |
| 3      | I64     | Stroke,not specified as hemorrhage or infarction           | 53    |
| 4      | I214    | Acute subendocardial myocardial infarction                 | 49    |
| 5      | I620    | Subdural hemorrhage (acute)(nontraumatic)                  | 37    |
| 6      | S064    | Epidural hemorrhage                                        | 32    |
| 7      | I210    | Acute transmural myocardial infarction of anterior wall    | 19    |
| 8      | I738    | Other specified peripheral vascular diseases               | 18    |
| 9      | I710    | Dissection of aorta [any part]                             | 16    |
| 10     | I213    | Acute transmural myocardial infarction of unspecified site | 16    |

Refer out ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น

| อันดับ | รหัสโรค | ICD Name                                            | จำนวน |
|--------|---------|-----------------------------------------------------|-------|
| 1      | I259    | Chronic ischemic heart disease, unspecified         | 36    |
| 2      | I489    | Atrial fibrillation and atrial flutter, unspecified | 26    |
| 3      | I214    | Acute subendocardial myocardial infarction          | 14    |
| 4      | I050    | Mitral stenosis                                     | 12    |
| 5      | I738    | Other specified peripheral vascular diseases        | 12    |
| 6      | I420    | Dilated cardiomyopathy                              | 10    |
| 7      | I471    | Supraventricular tachycardia                        | 9     |
| 8      | I500    | Congestive heart failure                            | 8     |
| 9      | N185    | Chronic kidney disease, stage 5                     | 7     |
| 10     | I255    | Ischemic cardiomyopathy                             | 7     |

Refer Out โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งอุดรธานี

| อันดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                 | จำนวน |
|--------|---------|----------------------------------------------------------|-------|
| 1      | C509    | Breast malignant neoplasm, unspecified                   | 30    |
| 2      | Z751    | Person awaiting admission to adequate facility elsewhere | 14    |
| 3      | C539    | Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified             | 8     |
| 4      | C20     | Malignant neoplasm of rectum                             | 7     |
| 5      | C73     | Malignant neoplasm of thyroid gland                      | 5     |

รายงาน 10 อันดับกลุ่มโรคส่งต่อนอกเขต (Refer out นอกเขต)

| ลำดับ | รหัสโรค | ICD Name                                                                                                                     | จำนวน |
|-------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1     | N185    | Chronic kidney disease, stage 5                                                                                              | 105   |
| 2     | B182    | Chronic viral hepatitis C                                                                                                    | 59    |
| 3     | I259    | Chronic ischemic heart disease, unspecified                                                                                  | 41    |
| 4     | I738    | Other peripheral vascular diseases - Other specified peripheral vascular diseases                                            | 36    |
| 5     | C220    | Liver cell carcinoma                                                                                                         | 35    |
| 6     | B1819   | Chronic viral hepatitis - Chronic viral hepatitis B without delta-agent - Chronic hepatitis B unspecified delta agent status | 32    |
| 7     | M329    | Systemic lupus erythematosus, unspecified                                                                                    | 30    |
| 8     | I489    | Atrial fibrillation and atrial flutter, unspecified                                                                          | 29    |
| 9     | I500    | Congestive heart failure                                                                                                     | 21    |
| 10    | E143    | U-DM With ophthalmic complications                                                                                           | 17    |

ข้อมูลอัตรากำลัง (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566)

| ประเภทบุคลากร/สาขา                                                      | ปฏิบัติงานจริง |               |              |                                   | ประเภทบุคลากร/สาขา                          | ปฏิบัติงานจริง |               |              |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|-----------------------------------|
|                                                                         | ข้าราชการ      | พนักงานราชการ | ลูกจ้างประจำ | ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงฯ |                                             | ข้าราชการ      | พนักงานราชการ | ลูกจ้างประจำ | ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงฯ |
| 1. แพทย์ (ไม่รวม ผอ.)                                                   |                |               |              |                                   | 11. นักวิชาการสาธารณสุข                     | 15             |               | -            | 2                                 |
| - อายุรศาสตร์ทั่วไป                                                     | 6              | -             | -            | -                                 | 12. แพทย์แผนไทย                             | 3              | -             | -            | -                                 |
| -อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร                                         | 2              | -             | -            | -                                 | 13. นักวิชาการสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย)       | 1              | -             | -            | -                                 |
| -อายุรศาสตร์โรคหัวใจ                                                    | 1              | -             | -            | -                                 | 14. นักโภชนาการ                             | 3              | -             | -            | -                                 |
| -อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม                                        | 1              | -             | -            | -                                 | 15. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์                  | 2              | -             | -            | -                                 |
| -อายุรศาสตร์โรคไต                                                       | 1              | -             | -            | -                                 | 16. นักสังคมสงเคราะห์                       | 2              | -             | -            | 1                                 |
| - ตจวิทยา                                                               | 1              | -             | -            | -                                 | 17. จพ.ทันตสาธารณสุข                        | 3              | -             | -            | -                                 |
| - ศัลยศาสตร์                                                            | 5              | -             | -            | -                                 | 18. เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม                 | 19             | -             | -            | 1                                 |
| - ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา                                                   | 2              | -             | -            | -                                 | 19. นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)     | -              | -             | -            | 2                                 |
| - ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์                                               | 4              | -             | -            | -                                 | 20. จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์                  | 8              | -             | -            | -                                 |
| - สูตินรีเวชศาสตร์                                                      | 8              | -             | -            | -                                 | 21. จพ.รังสีการแพทย์                        | 3              | -             | -            | -                                 |
| - กุมารเวชศาสตร์                                                        | 4              | -             | -            | -                                 | 22. จพ.เวชสถิติ                             | 4              | 2             | -            | 1                                 |
| - วิสัญญีวิทยา                                                          | 2              | -             | -            | -                                 | 23. จพ.พัสดุ                                | 1              | 2             | -            | 11                                |
| - ศัลยกรรมตกแต่ง                                                        | 1              | -             | -            | -                                 | 24. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) | 6              | -             | -            | -                                 |
| - จักษุวิทยา                                                            | 4              | -             | -            | -                                 | 25. นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์            | -              | -             | -            | 1                                 |
| -จักษุวิทยาโรคจอตาและวุ้นตา                                             | 1              | -             | -            | -                                 | 26. จพ.ธุรการ                               | 3              | 2             | -            | 4                                 |
| - โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา                                                | 2              | -             | -            | -                                 | 27. จพ.การเงินและบัญชี                      | 2              | 3             | -            | 2                                 |
| - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน+นิติเวช                                              | 4              | -             | -            | -                                 | 28. จพ.โสตทัศนศึกษา                         | 1              | -             | -            | -                                 |
| - รังสีวิทยาวินิจฉัย                                                    | 3              | -             | -            | -                                 | 29. นักวิชาการคอมพิวเตอร์                   | 7              | -             | -            | -                                 |
| - พยาธิวิทยาคลินิก                                                      | 1              | -             | -            | -                                 | 30. นวก.สถิติ                               | 1              | 1             | -            | -                                 |
| - เวชศาสตร์ครอบครัว/ทั่วไป                                              | 3              | -             | -            | -                                 | 31. นักจัดการงานทั่วไป                      | 1              | 2             | -            | -                                 |
| -เวชศาสตร์ฟื้นฟู                                                        | 2              | -             | -            | -                                 | 32. นักกายอุปกรณ์                           | 1              | -             | -            | -                                 |
| -แพทย์ทั่วไป                                                            | 6              | -             | -            | 1                                 | 33. นักทรัพยากรบุคคล                        | 3              | 2             | -            | -                                 |
| - แพทย์ใช้ทุน                                                           | 18             | -             | -            | -                                 | 34. นักวิชาการเงินและบัญชี                  | 1              | 7             | -            | 1                                 |
| รวม                                                                     | 82             | -             | -            | 1                                 | 35. บรรณารักษ์                              | -              | 1             | -            | -                                 |
| 2. ทันตแพทย์                                                            | 13             | -             | -            | -                                 | 36. นายช่างเทคนิค                           | -              | 6             | -            | -                                 |
| 3. เภสัชกร                                                              | 28             | 5             | -            | -                                 | 37. นักวิชาการพัสดุ                         | -              | 4             | -            | -                                 |
| 4. พยาบาลวิชาชีพ                                                        | 495            | -             | -            | 38                                | 38. นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                | -              | 1             | -            | -                                 |
| 5. นักวิชาการสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ)                                  | -              | -             | -            | 10                                | 39. วิศวกรไฟฟ้า/โยธา                        | -              | 2             | -            | -                                 |
| 6. พยาบาลเทคนิค                                                         | 1              | -             | -            | -                                 | 40. นิติกร                                  | -              | 2             | -            | -                                 |
| 7. นักเทคนิคการแพทย์                                                    | 25             | -             | -            | 2                                 | 41. โภชนาการ                                | 1              | -             | -            | -                                 |
| 8. นักกายภาพบำบัด                                                       | 8              | 1             | -            | 1                                 | 42. นักจิตวิทยา                             | -              | 1             | -            | -                                 |
| 9. นักรังสีการแพทย์                                                     | 5              | -             | -            | -                                 | 43. นักประชาสัมพันธ์                        | -              | 1             | -            | -                                 |
| 10. นักกิจกรรมบำบัด                                                     | 1              | 1             | -            | -                                 | 44. จพ.เครื่องคอมพิวเตอร์                   | -              | 1             | -            | -                                 |
|                                                                         |                |               | -            |                                   | 45. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ                       | -              | -             | 17           | 552                               |
| รวมข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงฯ |                |               |              |                                   |                                             | 749            | 47            | 17           | 630                               |
| รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด                                                   |                |               |              |                                   |                                             | 1,443          |               |              |                                   |

### ข้อมูลทางการเงิน

| ประเภทงบประมาณ              | จำนวนงบประมาณ (บาท) |                  |                   |                             |
|-----------------------------|---------------------|------------------|-------------------|-----------------------------|
|                             | ปี 2562             | ปี 2563          | ปี 2564           | ปี 2566<br>(ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| *งบดำเนินการ<br>(เงินบำรุง) | 719,870,852.90      | 789,741,052.17   | 731,820,912.50    | 631,880,748.30              |
| *งบลงทุน                    | 31,317,525.48       | 46,293,618.12    | 85,454,605.26     | 38,500,679.46               |
| *งบบุคลากร<br>(งบประมาณ)    | 266,001,023.65      | 285,854,938.05   | 319,023,080.85    | 254,134,513.27              |
| *งบรายจ่ายอื่นๆ             | 12,091,507.92       | 13,046,884.10    | 13,872,964.39     | 11,436,250.39               |
| รวม                         | 1,029,280,909.95    | 1,134,936,492.44 | 1,150,171,7563.00 | 935,952,191.42              |

### ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2560 - 2566

| รายปีงบประมาณ             | Current Ratio<br>ทุนหมุนเวียน | Quick Ratio<br>ทุนหมุนเวียนเร็ว |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 2560                      | 1.27                          | 1.13                            |
| 2561                      | 1.21                          | 1.12                            |
| 2562                      | 1.45                          | 1.35                            |
| 2563                      | 1.31                          | 1.19                            |
| 2564                      | 1.35                          | 1.22                            |
| 2565                      | 1.73                          | 1.55                            |
| 2566 (ณ 30 มิถุนายน 2566) | 1.77                          | 1.55                            |

### รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงปีงบประมาณ 2560- 2566

| รายปีงบประมาณ             | เงินบำรุง(บาท) |                |
|---------------------------|----------------|----------------|
|                           | รายรับ         | รายจ่าย        |
| 2560                      | 629,383,353.47 | 654,586,249.72 |
| 2561                      | 692,961,804.45 | 667,138,805.88 |
| 2562                      | 719,870,852.90 | 719,264,014.39 |
| 2563                      | 789,741,052.17 | 769,309,570.17 |
| 2564                      | 731,820,912.50 | 785,212,256.30 |
| 2565                      | 892,125,113.81 | 863,922,340.10 |
| 2566 (ณ 30 มิถุนายน 2566) | 988,961,435.21 | 956,338,298.28 |

ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2563-2566

| รายปีงบประมาณ   | Current Ratio<br>ทุนหมุนเวียน | Quick Ratio<br>ทุนหมุนเวียนเร็ว | Cash Ratio<br>เงินสด/หนี้สิน | อัตรากำไรจาก<br>การดำเนินงาน | อัตรากำไร<br>สุทธิ |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| ตุลาคม 2563     | 1.41                          | 1.31                            | 0.51                         | -0.81                        | 9.81               |
| พฤศจิกายน 2563  | 1.53                          | 1.43                            | 0.58                         | 9.57                         | 16.98              |
| ธันวาคม 2563    | 1.57                          | 1.47                            | 0.46                         | 4.19                         | 11.61              |
| มกราคม 2564     | 1.36                          | 1.26                            | 0.64                         | 3.41                         | 17.01              |
| กุมภาพันธ์ 2564 | 1.36                          | 1.25                            | 0.61                         | 0.91                         | 14.68              |
| มีนาคม 2564     | 1.38                          | 1.26                            | 0.57                         | 0.85                         | 12.96              |
| เมษายน 2564     | 1.48                          | 1.33                            | 0.57                         | 0.10                         | 12.27              |
| พฤษภาคม 2564    | 1.41                          | 1.26                            | 0.44                         | -1.64                        | 10.56              |
| มิถุนายน 2564   | 1.44                          | 1.28                            | 0.45                         | -3.91                        | 9.68               |
| กรกฎาคม 2564    | 1.42                          | 1.27                            | 0.44                         | -4.93                        | 8.95               |
| สิงหาคม 2564    | 1.42                          | 1.29                            | 0.43                         | -5.76                        | 8.39               |
| กันยายน 2564    | 1.35                          | 1.22                            | 0.38                         | -7.61                        | 6.87               |
| ตุลาคม 2564     | 1.62                          | 1.49                            | 0.53                         | 25.16                        | 28.57              |
| พฤศจิกายน 2564  | 1.66                          | 1.51                            | 0.45                         | 9.08                         | 15.66              |
| ธันวาคม 2564    | 1.71                          | 1.53                            | 0.48                         | 11.29                        | 17.41              |
| มกราคม 2565     | 1.82                          | 1.64                            | 0.47                         | 9.49                         | 19.60              |
| กุมภาพันธ์ 2565 | 1.76                          | 1.54                            | 0.39                         | 2.98                         | 14.95              |
| มีนาคม 2565     | 1.58                          | 1.41                            | 0.50                         | -8.08                        | 5.83               |
| เมษายน 2565     | 1.61                          | 1.44                            | 0.51                         | -9.48                        | 4.43               |
| พฤษภาคม 2565    | 1.64                          | 1.45                            | 0.44                         | -9.98                        | 3.65               |
| มิถุนายน 2565   | 1.67                          | 1.48                            | 0.36                         | -4.98                        | 6.69               |
| กรกฎาคม 2565    | 1.78                          | 1.60                            | 0.44                         | -2.32                        | 8.67               |
| สิงหาคม 2565    | 1.81                          | 1.62                            | 0.42                         | 0.09                         | 7.90               |
| กันยายน 2565    | 1.73                          | 1.55                            | 0.47                         | -0.71                        | 6.73               |
| ตุลาคม 2565     | 1.99                          | 1.77                            | 0.65                         | 20.88                        | 21.94              |
| พฤศจิกายน 2565  | 1.93                          | 1.72                            | 0.54                         | 5.34                         | 8.64               |
| ธันวาคม 2565    | 1.69                          | 1.52                            | 0.76                         | -1.62                        | 2.00               |
| มกราคม 2566     | 1.88                          | 1.69                            | 0.76                         | 6.72                         | 9.82               |
| กุมภาพันธ์ 2566 | 1.75                          | 1.56                            | 0.66                         | 0.21                         | 6.07               |
| มีนาคม 2566     | 1.77                          | 1.59                            | 0.66                         | -3.36                        | 4.95               |
| เมษายน 2566     | 1.79                          | 1.60                            | 0.67                         | -4.26                        | 4.16               |
| พฤษภาคม 2566    | 1.78                          | 1.59                            | 0.65                         | -5.34                        | 2.67               |
| มิถุนายน 2566   | 1.77                          | 1.55                            | 0.61                         | -5.72                        | 1.65               |

หมายเหตุ ข้อมูลที่ได้มาจากการนำข้อมูลงบประมาณมาทดลองส่งกระทรวงฯ รายเดือนการประมวลผลจากโปรแกรมของกระทรวง  
สาธารณสุข (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

สถานการณ์การเงิน รพ.เลย

| ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 - มิ.ย.2566) |                |
|---------------------------------------------|----------------|
| เงินบำรุงคงเหลือ                            | 188,992,112.47 |
| หักงบลงทุน                                  | 15,052,203.69  |
| เงินบำรุงคงเหลือ                            | 173,939,908.78 |

หนี้สินเงินบำรุงประจำปี

| ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 - มิ.ย.2566)    |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| - งบลงทุน                                      | 15,052,203.69  |
| - ยา/เวชภัณฑ์มีไข้ยา/วัสดุวิทย์ฯ/วัสดุการแพทย์ | 169,724,104.08 |
| - การค้า(ทั่วไป + พัสดุ + ครุภัณฑ์)            | 64,761,600.21  |
| รวมหนี้คงเหลือ                                 | 249,537,907.98 |

มูลค่าคงคลัง ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 - มิ.ย.2566)

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| - ยา                | 43,741,443.49 |
| - เวชภัณฑ์เภสัชกรรม | 25,675.00     |
| - วัสดุวิทยาศาสตร์  | 347,017.00    |
| - วัสดุการแพทย์     | 14,130,723.30 |
| - วัสดุทั่วไป       | 3,822,098.20  |
| รวมมูลค่าคงคลัง     | 62,066,956.99 |

ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 - มิ.ย.2566)

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| - เบิกต้นสังกัด        | 1,597,019.43   |
| - ค่าส่งตรวจ           | 6,012,797.90   |
| - ค่าตรวจสุขภาพประจำปี | 1,777,756.00   |
| - พรบ.รถ               | 11,675,075.84  |
| - เบิกคลัง             | 49,310,978.77  |
| - อปท.                 | 25,647,907.37  |
| -UC                    | 117,906,000.89 |
| รวมรายได้ค้างรับ       | 213,927,536.20 |

กระทบยอดเงินรายเดือน ประจำปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565 - มิ.ย.2566)

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| คงเหลือ ณ 30 กันยายน 2565          | 188,992,112.47 |
| หักหนี้สินเงินบำรุง                | 249,537,907.98 |
| บวก ลูกหนี้ค้างรับ (รายได้ค้างรับ) | 213,927,536.20 |
| เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ              | 153,381,740.69 |

## ส่วนที่ 2

### รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## Agenda Based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

#### หัวข้อ 1. กัญชาทางการแพทย์

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

การดำเนินงาน ปี 2565 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2564 พบว่า

1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 7.32
2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 65.42 (397 ราย)
3. ปี 2565 ดำเนินการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในการรักษาโรคมะเร็ง

เรื่อง

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

1. จัดบริการให้แพทย์แผนไทยร่วมออกตรวจและสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในคลินิก palliative care พร้อมทั้งเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงน้ำมันกัญชาทางการแพทย์
2. มีแผนจัดซื้อยากัญชาทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2566
3. สรุปผลการศึกษาประสิทธิภาพการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในการรักษาโรคมะเร็งเรื่อง และเข้าร่วมงานวิจัย เรื่อง การใช้ยากัญชาในข้อบ่งใช้อื่น ๆ ของกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

#### 3. ผลการดำเนินงาน (เปรียบเทียบกับปี 2564 ตามตัวชี้วัดของเขต 8)

| ตัวชี้วัด                                                                                  | เป้าหมาย             | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                                            |                      | ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ | ร้อยละ 10            | ร้อยละ 5.13     | ร้อยละ 11.59                     |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์                          | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 | 232 คน          | 521 คน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 124.57)  |
| 3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์                                    | 1                    | 0               | 2 (ตีพิมพ์แล้ว 1 เรื่อง)         |

#### 4.ปัญหาอุปสรรค

ตั้งแต่ เมษายน 2566 เป็นต้นไป ไม่ได้รับการสนับสนุนน้ำมันก๊วยชาดำรับหมอเดชา จากกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เนื่องจากสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้น้ำมันก๊วยชาในการรักษาโรคในข้อบ่งใช้อื่น ๆ ที่โรงพยาบาลได้สมัครเป็นแหล่งในการเก็บข้อมูล

#### 5.แผนพัฒนา

1. เพิ่มการเข้าถึงสารสกัดก๊วยชาทางการแพทย์ด้วยวิธี การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
2. สมัครเข้าร่วมโครงการขอชดเชยน้ำมันก๊วยชาของ สปสช. ซึ่งสามารถดำเนินการขอชดเชยน้ำมันก๊วยชาในลักษณะบัญชียา จ2

ผู้รายงาน ญญ.อุโลลักษณ์ เทพวัลย์

ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

โทร.097-306-9803

E-mail ulukj17@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### หัวข้อ 2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**ตัวชี้วัด :** จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (จำนวน 3,500 หน่วย)

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

แผนการจัดตั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองเลย จำนวน 12 ทีม โดยปี 2563-2565 มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 7 ทีม โดยขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 4 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ทีม ในปี 2566 รอบที่ 2 ขอขึ้นทะเบียนและประกาศการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 2 ทีม อยู่ระหว่างดำเนินการขอขึ้นทะเบียนรอบที่ 3 จำนวน 3 ทีม โดยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ทีม

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

PCU/NPCU ทุกแห่ง คปสอ.เมืองเลย สนับสนุนการจัดตั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ และมีการพัฒนาคุณภาพสม่ำเสมอ โดยก่อนปี 2566 ใช้เกณฑ์คุณภาพพร.สตติดดาว และในปี 2566 ใช้เกณฑ์การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ซึ่งมีการชี้แจงแนวทางจากทีมคณะกรรมการจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน นำร่องในการใช้เกณฑ์คุณภาพใน PCU/NPCU 9 ทีม และรพ.สต.เพี้ย อำเภอมืองเลย เป็นหน่วยบริการที่ทดลองใช้เกณฑ์การพัฒนาและเป็นพื้นที่เรียนรู้เกณฑ์คุณภาพดังกล่าวจากทีมคณะกรรมการคป.คม.จังหวัดเลย ให้กับหน่วยบริการของอำเภอมืองเลย จังหวัดเลย โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองเลยมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในแต่ละหมวด เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการตามเกณฑ์ นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 19 แห่ง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ โอกาสพัฒนาต่างๆ ซึ่งจะทำให้ตอบสนอง แก้ไขปัญหาต่างๆในระดับพื้นที่ได้ตรงกับบริบทและเหมาะสม การพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยส่งอบรมระยะสั้น เพื่อเป็นแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนคู่กับหน่วยบริการ และเป็นทีมนำในการพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างมีคุณภาพ และยกระดับศักยภาพของหน่วยบริการ

#### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                   | เป้าหมาย                 | ผลการดำเนินงาน                           |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                             |                          | ปีงบประมาณ 2565                          | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)      |
| จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 | ร้อยละ 100<br>( 12 ทีม ) | 1 NPCU<br>( สะสม 7 ทีม )<br>ร้อยละ 58.33 | 2 NPCU<br>( สะสม 9 ทีม )<br>ร้อยละ 75 |

#### 4.ปัญหาอุปสรรค

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

#### 5.แผนพัฒนา

1. จัดทำแผนพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดให้ครอบคลุม ปัจจุบันรอเตรียมการขึ้นทะเบียนอีก 3 ทีม
2. พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว 3 หมอ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ถ่ายทอดและนำร่องการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ตามคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

ผู้รายงาน นางนิตยา มลอยู่พะเนา  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 0986397173  
E-mail : kudpong@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## หัวข้อ 2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

## 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

ด้วยสถานการณ์ปี 2565 มีการระบาดของโรคโควิด19 การเข้าถึงผู้ป่วย และผู้ป่วย/ญาติ เข้าถึงสถานบริการเป็นไปด้วยความลำบาก เพราะจำเป็นต้องป้องกันการได้รับเชื้อโควิด19 ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ทำให้มีการนำการสื่อสารออนไลน์เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลประชาชนต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีการติดตามผู้ป่วยผ่านทาง Application ต่างๆ อสม. และแกนนำสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น ตำบลกุดป่อง มีประชากร 20,798 คน พบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 4,046 คน คิดเป็นร้อยละ 19.51 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยมีหมอคนที่ 1 ได้แก่ อสม.จำนวน 234 คน หมอคนที่ 2 จำนวน 26 คน และหมอคนที่ 3 ซึ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ขึ้นทะเบียนคู่กับประชาชน 2 คน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ร่วมดูแลประชาชนในพื้นที่ จำนวน 3 คน ซึ่งประชาชนในพื้นที่ทั้งหมดมีหมอ 3 คนดูแล กลุ่มผู้ป่วยสำคัญในพื้นที่ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีการจัดระบบบริการที่ชัดเจน และมีแนวทางการปฏิบัติในแต่ละบทบาทหน้าที่ของ 3 หมอ ดูแลแบบไร้รอยต่อทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาสุขภาพและส่งต่อสถานพยาบาล ได้เหมาะสม นอกจากนี้ได้พัฒนาระบบการสื่อสาร การปรึกษา การส่งข้อมูลสุขภาพ ผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ ระหว่าง 3 หมอ และ 3 หมอ กับประชาชน “สมาร์ท อสม.” และ อสม.หมอบริการบ้านมีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) ได้ดีขึ้น เป็นผลให้มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนให้หมอคนที่ 2 หรือปรึกษาหมอคนที่ 3 ได้รวดเร็ว และได้รับการดูแลทันทั่วถึง

## 2. กระบวนการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์ชื่อ และการติดต่อ 3 หมอ ในแต่ละครอบครัว
2. พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ที่เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่พบบ่อย โดยการจัดประชุม ประธาน อสม.และ Care giver ทุกเดือน และประชุมทบทวนความรู้ และทักษะที่จำเป็นให้หมอคนที่ 1 ปีละ 2 ครั้ง
3. พัฒนาศักยภาพ อสม. โดยใช้ Application สมาร์ท อสม.ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เพื่อเชื่อมโยงประสานงานในการดูแลสุขภาพระหว่าง 3 หมอ และกับประชาชน โดยการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุ เชื่อมโยงการทำงานที่ดังนี้

หมอที่ 1 การคัดกรองสุขภาพพื้นฐาน ผ่าน อสม. Care giver และครอบครัว

หมอที่ 2 คัดกรองเพื่อระบุสาเหตุ ยืนยันความผิดปกติ ความเสี่ยง โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ หากต้องการการรักษาระดับสูง จะทำการส่งต่อไป

หมอที่ 3 ได้แก่ คลินิกผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

4. เพิ่มช่องทางการติดต่อ สื่อสาร การให้ความรู้การดูแลสุขภาพต่างๆ ผ่าน สื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น เพจ คลินิกหมอครอบครัว กลุ่มไลน์คลินิกหมอครอบครัว กลุ่มไลน์แคร์ กิฟเวอร์กุดปอง กลุ่มไลน์อสม.ตำบลกุดปอง เป็นต้น

5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการคัดกรองภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ รวมทั้งจัดทำแนวทางปฏิบัติในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะพลัดตกหกล้ม สมองเสื่อม เป็นต้น

### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                          | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                    |          | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ( จำนวนผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ) | 4,044    | 3,774           | 4,044                            |

### 4. ปัญหาอุปสรรค

1. อสม.หมอคนที่ 1 ยังมีข้อจำกัดเรื่องทักษะการใช้เครื่องมือสื่อสาร และ Applicationต่างๆ ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ หรือส่งข้อมูลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ

2. ข้อมูลจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุในโปรแกรม 3 หมอ ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ได้ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานของพื้นที่ไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีจำนวนประชากรมากกว่าประชากรที่อาศัยในพื้นที่จริง ควรเป็นข้อมูลประชากรจาก HDC ในปีปัจจุบัน

### 5. แผนพัฒนา

แผนพัฒนาศักยภาพการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้สนับสนุนการเข้าถึงการให้บริการการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่องทางผ่านระบบ 3 หมอ อสม.สมารถดิจิทัล ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการลำบากหรือไม่สามารถเข้าถึงหน่วยบริการได้ง่ายใช้วิธี Telemedicine/ Telehealth ในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ

ผู้รายงาน นายทรงกลด อาจแก้ว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร 0986397173

E-mail : kudpong@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## หัวข้อ 2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

## 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองเลย ประจำปีงบประมาณ 2566 มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ เลือกประเด็นปัญหาสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และการจัดการขยะในชุมชน ประเด็นการดำเนินงานดูแลกลุ่มเปราะบาง 1 ประเด็น ได้แก่ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนในการแก้ไขปัญหาสำคัญของอำเภอ มีการถ่ายทอดนโยบายจากระดับอำเภอ สู่ตำบล หมู่บ้าน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หมู่บ้าน ผ่านเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประจำทุกเดือน

## 2. กระบวนการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 3 ประเด็น และจัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ชัดเจน
3. ประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE
4. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ
5. กำหนดเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน
6. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
7. คณะกรรมการระดับอำเภอมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการดำเนินงานประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต โดยร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการดำเนินงานของ พชอ.
8. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยนำเสนอเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ และรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ผ่านโปรแกรม CL UCCARE ของกระทรวงสาธารณสุข

9. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                       | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน                        |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |           | ปีงบประมาณ 2565                       | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                                      |
| ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ | ร้อยละ 85 | อำเภอเมืองเลย ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน ระดับ4 | ไตรมาสที่ 3 อำเภอเมืองเลย ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน ระดับ4 ทั้ง 3 ประเด็นปัญหา |

### 4. ปัญหาอุปสรรค

1. การสนับสนุนงบประมาณในการบริหารในระดับพื้นที่ค่อนข้างน้อย
2. คณะกรรมการยังมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการในแต่ละปี

### 5. แผนพัฒนา

1. มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ.ทุกปี
2. มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นปัญหาที่คัดเลือกมา
3. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ. เพื่อกำกับ ติดตาม และแก้ไขปัญหา ทุกไตรมาส
4. ดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ตำบล และจัดเวทีชื่นชมการดำเนินงานในแต่ละประเด็นปัญหาในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

ผู้รายงาน นางสุนิสา คำประสิทธิ์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โทร 0836722280  
E-mail : kudpong@gmail.com

## Function Based

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 Digital Health

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ 1. สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเลย ปี 2561- 2565 และผลงาน 3 ไตรมาส ปี 2566 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 87.32, 90.66, 90.77, 85.56, 91.17 และ 89.44 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 73.47, 77.07, 82.11, 76.69, 84.81 และ 81.21 ปี 2562 มีมารดาตาย 1 ราย Suicidal committed ปี 2563 มารดาตาย 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอด 29 วันตายจาก Sepsis, Underlying Thyroid Disease and Amphetamine dependence ปี 2564 มีมารดาตาย 3 ราย อัตรามารดาตายเท่ากับ 77.86 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ 3,853 ราย) รายที่ 1 ตายจากการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง รายที่ 2 Suicidal committed (Underlying R/O Autoimmune Encephalitis และมีปัญหาหั่นฟัน ปัญหาครอบครัว) รายที่ 3 คลอด BBA, Severe PPH c Placenta increta, Prolong Hypovolemic Shock (มีประวัติเสพยาเสพติดทั้งสามภรรยา และปัญหาครอบครัว) ปี 2565 มีมารดาตาย 3 ราย รายที่ 1 (ประชาชนลาว) ตายจากการตกเลือดหลังคลอด รายที่ 2 และ 3 ตายจาก Septic shock ปี 2566 มีมารดาตาย 1 ราย มีประวัติ G5P4A0L4 No ANC, โรคประจำตัว : DCM (loss F/U 1 ปี เคย Admit ด้วย Congestive heart failure ทำ echo ผล : DCM EF 37 % หลัง D/C มา F/U 2 ครั้ง ล่าสุดวันที่ 1 ก.พ. 65) เสียชีวิตจาก PPH with DIC ร่วมกับ Cardiomyopathy

MCH Board เขต และจังหวัดเลย ได้ทำการ MM Conference ร่วมกันเพื่อสืบสวนการตายมารดา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกันการตายมารดาและพัฒนาระบบการดำเนินงาน หลังจากการทำ MM Conference พบว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

1. Team: Communication, Handover, การดูแลต่อเนื่อง, Call for help
  2. Education: Training, Information, ลำบากในการ Dx & Rx Sepsis , หักการหยุดเลือด
  3. Individual staff: Skill & expertise บุคลากรขาดประสบการณ์ Under Resuscitation; LR, Ambulance, Transfer, Sepsis
  4. พัฒนาให้มี Mini blood bank ใน รพช.ที่มีการทำคลอด
- MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย จึงได้ดำเนินงานและกำหนด Action plan ดังนี้
- ปรับแนวทางและชี้แจงการเข้าถึง ICU/ACU
  - ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis และเพิ่มการติดตาม
  - ทบทวนการใช้ Warning signs (NEWS Score) ประเมินภาวะ Sepsis, การตัดสินใจในการรักษา
  - ทบทวน/พัฒนา Team communication, Competency, การดูแลร่วมกันระหว่างสูติ&Med

- ทบทวนและปรับระบบการ ANC รพช./ระบบการ ANC case very high risk /การพบแพทย์ ANC ครั้งแรก/การบันทึกสมุดสีชมพู
  - ทบทวนระบบการเยี่ยมบ้านขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาก/การส่งต่อข้อมูล
  - จัดให้มี Second call ของสูติแพทย์ในการช่วยดูแลผู้ป่วย
  - จัดให้มีการปรึกษาระหว่างสหสาขา Case management ในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง
- มาก

### Action Plan

1. Revise & Update CPG: PIH, PPH, Sepsis
2. ประชุม VDO Conference Update CPG
3. ประชุม RCA case Near missed
4. เพิ่ม Blood bank ใน รพช.
5. MCH Board นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ Coaching& Hands on การตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ รพช. พร้อมกับประเมินมาตรฐาน MCH
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ (R8Model กำหนดมาตรการ ANCคุณภาพ, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การคัดกรองความเสี่ยง, การวางแผนการคลอด ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง, แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่, Flow การส่งต่อ, การประเมินสุขภาพจิต+ยาเสพติด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน รุ่นที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุม ภูหลวง ชั้น 5 โรงพยาบาลเลย
7. ประชุมเครือข่ายแม่และเด็ก จังหวัดเลย เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติ และติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการดูแลแม่และเด็กภายในเครือข่ายจังหวัดเลย เป้าหมาย คือ ทีม PCT (ANC, LR, PP, NB) รพ.ทุกแห่ง
8. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดทำกัน, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ.ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน

## 2. ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลยปีงบประมาณ 2562-2565 และ 3 ไตรมาส ปี 2566 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566)

| ตัวชี้วัด                                                                                                         | เป้า<br>หมาย | ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)  |                        |                        |                        |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                                                                                                                   |              | 2562                   | 2563                   | 2564                   | 2565                   | 2566Q3                 |
| 1. ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาล                                                            | ร้อยละ 100   | 100                    | 100                    | 100                    | 100                    | 100                    |
| 2. อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)                                                                    | ≤17          | 20.70<br>(1/4,830)     | 19.11<br>(1/5,233)     | 63.41<br>(3/4,731)     | 51.35<br>(2/3,853)     | 29.29<br>(1/3,414)     |
| 3. Near missed (ชักจาก PIH, ตัดมดลูก, Unplanned ICU) (ราย)                                                        |              | 8                      | 14                     | 11                     | 5                      | 2<br>ลดลง 60%          |
| 4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ 1) ปี 2566 ประมวลจาก LABFU                                           | ≤16          | 16.49<br>(463/2,808)   | 15.60<br>(488/3,128)   | 17.45<br>(513/2,939)   | 16.52<br>(466/2,820)   | 32.22<br>(482/1,496)   |
| 5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์                            | ≥ 60         | 90.66<br>(3,106/3,426) | 90.77<br>(3,050/3,360) | 86.52<br>(2,484/2,871) | 60.69<br>(2,718/2,997) | 89.44<br>(1,711/1,913) |
| 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์                                                     | ≥75          | 77.07<br>(2,612/3,389) | 82.11<br>(2,730/3,325) | 78.39<br>(2,246/2,865) | 84.52<br>(2,506/2,965) | 81.21<br>(1,539/1,895) |
| 7. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน (Workload)               | 100          | 68.96<br>(6,221/9,021) | 73.39<br>(6,880/9,374) | 76.73<br>(1,823/2,376) | 77.56<br>(7,138/9,203) | 75.93<br>(5,820/7,665) |
| 8. ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (Coverage) | 100          | -                      | 86.09<br>(2,741/3,184) | 80.17<br>(2,490/3,106) | 92.63<br>(1,861/2,009) | 96<br>(1,777/1,851)    |
| 9. ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์                                                         | ≥ 65         | 54.06<br>(1,902/3,518) | 70.18<br>(2,356/3,357) | 63.38<br>(1,795/2,832) | 85.74<br>(2,514/2,932) | 79.04<br>(1,795/2,271) |

| ตัวชี้วัด                                                      | เป้า<br>หมาย | ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N) |                        |                      |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                |              | 2562                  | 2563                   | 2564                 | 2565                 | 2566Q3               |
| 10. ภาวะตกเลือดหลังคลอด                                        | ≤5           | 0.94<br>(79/4,858)    | 1.59<br>(88/)          | 1.64<br>(63/3,843)   | 2.03<br>(79/3,885)   | 1.35<br>(46/3,391)   |
| 11. ร้อยละคลินิกฝากครรภ์<br>คุณภาพ (รพศ/รพท/รพช)               | ≥70          | 100<br>(14/14)        | 100<br>(14/14)         | 100<br>(14/14)       | 100<br>(14/14)       | 100<br>(14/14)       |
| 12. อัตราทารกขาดออกซิเจน<br>แรกเกิด (:1,000 LB) ที่ 1<br>นาที่ | 25           | 20.08<br>(97/4,830)   | 21.40<br>(112/5,233)   | 17.13<br>(66/3,853)  | 12.96<br>(37/2,854)  | 14<br>(39/3,414)     |
| 13. อัตราทารกตายจาก SBA<br>ต่อพันการเกิดมีชีพ                  | ลดลง<br>50%  |                       | 0                      | 1.56<br>(6/3,853)    | 0.70<br>(2/2,854)    | 0.35<br>(1/2,785)    |
| 14. อัตราทารกตายปริกำเนิด<br>ต่อพันการเกิดทั้งหมด              | ≤9           | 3.44<br>(21/6,107)    | 5.76<br>(28/4,858)     | 3.36<br>(13/3,866)   | 2.57<br>(10/3,885)   | 1.43<br>(4/3,418)    |
| 15. ร้อยละทารกแรกเกิด<br>น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม            | ≤7           | 6.04<br>(294/4,867)   | 6.13<br>(269/4,386)    | 8.28<br>(314/3,793)  | 6.3<br>(146/2,854)   | 8.53<br>(191/2,238)  |
| 16. ร้อยละหญิงไทยคลอด<br>ก่อนกำหนดในปีงบประมาณ                 |              | -                     | -                      | 8.51<br>(293/3,442)  | 8.13<br>(232/2,855)  | 10.94<br>(269/2,458) |
| 17. ภาวะเสี่ยงต่อการขาด<br>สารไอโอดีนทารกแรกเกิด<br>(TSH)      | ≤3           | 16.44<br>(874/5,316)  | 24.81<br>(1,228/4,949) | 18.69<br>(868/4,643) | 14.42<br>(610/4,230) | 0.16<br>(5/3,077)    |

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย, รายงาน ก2, ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ

#### Near Missed ปี 2565 จำนวน 5 ราย

1. Superimposed pre-eclampsia & Chronic HT & Pul. edema, Overt DM & Delivery by emergency C/S Admit ACU On EET
2. G1 GA 36+5 wks. & Preeclampsia & CHF&RS Failure & GDMA2 & HT On ETT admit ACU, Procedure C/S
3. Uterine Atony & CPD, Procedure C/S & TAH & Rt. SO
4. DFIU, Uterine atony, Severe PPH, Uterine rupture, TAH
5. Placenta accreta, PPH, TAH

#### Near Missed ปี 2566 จำนวน 2 ราย

1. G2P0A1L0 GA 33+3 wks.& PPROM & Transverse lie & Anhydramnios & PPH & Uterine Atony, Procedure C/S & B-Lynch suture
2. P/S & LP & Fetal distress dueto Abruptio placenta & Uterine Atony, Procedure C/S & Hysterectomy

### 3. กระบวนการ/แผนงานสำคัญ

1. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ
2. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด
3. พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น
5. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
6. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook
7. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด
8. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อป้องกันการมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุกปี
9. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย
10. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับจังหวัด ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่
11. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

### 4. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

#### มาตรการที่ 1 : สร้างกระบวนการพัฒนา

1. การประชุม MCH Board, MCH Manager
2. การจัดเก็บข้อมูลสำคัญ
3. การคืนข้อมูลความเสี่ยง
4. การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ
5. โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล
6. นิเทศ/Coaching

#### มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

1. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่มีการตั้งครรภ์
2. คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
3. ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท., พมจ., ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก

### มาตรการที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

1. พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI) ผ่านทุกรูปแบบ
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ (R8Model กำหนดมาตรการ ANCคุณภาพ, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การคัดกรองความเสี่ยง, การวางแผนการคลอด ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง, แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่, Flow การส่งต่อ, การประเมินสุขภาพจิต+ยาเสพติด)
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤติฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/มีการซ่อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน
5. ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

### 5. กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ประชุมขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนงานใน พพจ.
2. ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ระดับอำเภอละ 3 ตำบล รวม 43 ตำบล
3. สนับสนุนการดำเนินงานแม่และเด็กแก่สถานบริการทุกระดับ
4. ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประเมิน HNA
5. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด
6. ประชุม MCH manager ระดับอำเภอ (รพ./สอ. /รพ.สต.) ผลักดันให้มีแผนแก้ปัญหา MCH ที่ชัดเจน (ANC,LR,PP, WCC, พัฒนาการเด็ก) ผ่านระบบ VDO Conference
7. สนับสนุนรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ อบรมอสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก
8. ส่งเสริมและติดตามให้สถานบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน ให้กับหญิงตั้งครรภ์
9. สนับสนุนค้นหา คัดกรองจัดทำทะเบียน/ค้นหาข้อมูลครรภ์เสี่ยง/ ระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง
10. จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.
11. ติดตามการใช้และพัฒนา CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและแนวทางการดูแลส่งต่อ
12. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์พิเศษ (คลินิกเอกชน) ได้ยา Triferdine/Obimin ครบ/การตรวจห้องปฏิบัติการ Lab1, 2
13. ส่งเสริมสนับสนุน อปท./กองทุนตำบลซื้อ ไข่ แรกหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือน, จัดอาหารเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน/ กองทุนเกลือไอโอดีน
14. Case conference เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน : RCA Dead or severe case มารดาและทารก, ชี้แจงแนวทางการดูแล High risk pregnancy ฯลฯ
15. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ANC high risk ซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด)
16. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตามส่วนขาด

## 6. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

### ไตรมาส 1

1. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน สู่การปฏิบัติ อำเภอละ 3 ตำบล, ชี้แจงในที่ประชุม พชจ.
2. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก 4 เดือน
3. สร้างระบบส่งต่อ, Fast track LR & NICU คืบข้อมูลครรภ์เสี่ยง ติดตามการขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง
4. สื่อสารการใช้ CPG ด้วยการ VDO conference

### ไตรมาส 2

1. กำกับ ติดตามการคัดกรองดูแล High risk pregnancy
2. Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง

### ไตรมาส 3

1. Workshop ANC คุณภาพ, ซ้อมแผนวิกฤติในห้องคลอด, U/S ทางสูติศาสตร์, การกู้ชีพทารก
2. จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy, Coaching โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.

### ไตรมาส 4

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
2. ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ (HCT1) ไม่เกินร้อยละ 14
3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 75
4. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

## 7. การติดตามและประเมินผล

ติดตามและประเมินผล ทาง HDC, ตรวจสอบข้อมูลโดยการโทร/ไลน์ ประสานงานกับ Manager ระดับอำเภอ และผ่านระบบ VDO Conference

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)

| อำเภอ    | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ |       |        | หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ |       |        | หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ |       |        |
|----------|--------------------------------------------------------|-------|--------|--------------------------------------------------|-------|--------|-----------------------------------------------|-------|--------|
|          | เป้าหมาย                                               | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                         | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                      | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง    | 379                                                    | 348   | 91.82  | 378                                              | 326   | 86.24  | 435                                           | 371   | 85.29  |
| นาด้วง   | 59                                                     | 53    | 89.83  | 59                                               | 46    | 77.97  | 71                                            | 60    | 84.51  |
| เชียงคาน | 224                                                    | 200   | 89.29  | 223                                              | 188   | 84.3   | 247                                           | 178   | 72.06  |
| ปากชม    | 148                                                    | 131   | 88.51  | 146                                              | 115   | 78.77  | 176                                           | 122   | 69.32  |
| ด่านซ้าย | 200                                                    | 187   | 93.5   | 198                                              | 176   | 88.89  | 244                                           | 198   | 81.15  |

| อำเภอ    | หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ |       |        | หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ |       |        | หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ |       |        |
|----------|-----------------------------------------------------------|-------|--------|--------------------------------------------------|-------|--------|-----------------------------------------------|-------|--------|
|          | เป้าหมาย                                                  | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                         | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                      | ผลงาน | ร้อยละ |
| นาแห้ว   | 38                                                        | 37    | 97.37  | 38                                               | 33    | 86.84  | 48                                            | 39    | 81.25  |
| ภูเรือ   | 69                                                        | 66    | 95.65  | 67                                               | 63    | 94.03  | 75                                            | 66    | 88     |
| ท่าลี่   | 58                                                        | 47    | 81.03  | 58                                               | 39    | 67.24  | 67                                            | 41    | 61.19  |
| วังสะพุง | 299                                                       | 258   | 86.29  | 301                                              | 224   | 74.42  | 369                                           | 284   | 76.96  |
| ภูกระดึง | 69                                                        | 55    | 79.71  | 65                                               | 42    | 64.62  | 77                                            | 62    | 80.52  |
| ภูหลวง   | 71                                                        | 60    | 84.51  | 71                                               | 50    | 70.42  | 91                                            | 74    | 81.32  |
| ผาขาว    | 122                                                       | 111   | 90.98  | 120                                              | 100   | 83.33  | 165                                           | 131   | 79.39  |
| เอราวัณ  | 99                                                        | 95    | 95.96  | 93                                               | 84    | 90.32  | 115                                           | 109   | 94.78  |
| หนองหิน  | 78                                                        | 63    | 80.77  | 78                                               | 53    | 67.95  | 91                                            | 60    | 65.93  |
| รวม      | 1,913                                                     | 1,711 | 89.44  | 1,895                                            | 1,539 | 81.21  | 2,271                                         | 1,795 | 79.04  |

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ

| อำเภอ    | ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มี ส่วนประกอบของไอโอดีน (Workload) |       |        | ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ใน เขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มี ส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (Coverage) |       |        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
|          | เป้าหมาย                                                                                           | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                                                                                         | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง    | 2,080                                                                                              | 1,040 | 50     | 379                                                                                                              | 356   | 93.93  |
| นาด้วง   | 184                                                                                                | 180   | 97.83  | 56                                                                                                               | 54    | 96.43  |
| เชียงคาน | 366                                                                                                | 350   | 95.63  | 216                                                                                                              | 209   | 96.76  |
| ปากชม    | 515                                                                                                | 505   | 98.06  | 145                                                                                                              | 141   | 97.24  |
| ด่านซ้าย | 1,025                                                                                              | 889   | 86.73  | 196                                                                                                              | 196   | 100    |
| นาแห้ว   | 85                                                                                                 | 81    | 95.29  | 38                                                                                                               | 38    | 100    |
| ภูเรือ   | 257                                                                                                | 255   | 99.22  | 67                                                                                                               | 67    | 100    |
| ท่าลี่   | 225                                                                                                | 214   | 95.11  | 53                                                                                                               | 51    | 96.23  |
| วังสะพุง | 1,351                                                                                              | 914   | 67.65  | 283                                                                                                              | 263   | 92.93  |
| ภูกระดึง | 298                                                                                                | 294   | 98.66  | 63                                                                                                               | 63    | 100    |
| ภูหลวง   | 242                                                                                                | 174   | 71.9   | 64                                                                                                               | 60    | 93.75  |

| อำเภอ   | ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ<br>ในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มี<br>ส่วนประกอบของไอโอดีน<br>(Workload) |       |        | ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ใน<br>เขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มี<br>ส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์<br>(Coverage) |       |        |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
|         | เป้าหมาย                                                                                                    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                                                                                                  | ผลงาน | ร้อยละ |
| ผาขาว   | 474                                                                                                         | 373   | 78.69  | 117                                                                                                                       | 109   | 93.16  |
| เอราวัณ | 271                                                                                                         | 267   | 98.52  | 99                                                                                                                        | 96    | 96.97  |
| หนองหิน | 292                                                                                                         | 284   | 97.26  | 75                                                                                                                        | 74    | 98.67  |
| รวม     | 7,665                                                                                                       | 5,820 | 75.93  | 1,851                                                                                                                     | 1,777 | 96     |

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว  
อย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ

| อำเภอ    | จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิด<br>น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม |       |        | อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว<br>อย่างน้อย 6 เดือน |       |        |
|----------|---------------------------------------------------------|-------|--------|--------------------------------------------------------|-------|--------|
|          | เป้าหมาย                                                | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                                               | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง    | 397                                                     | 39    | 9.82   | 434                                                    | 322   | 74.19  |
| นาด้วง   | 90                                                      | 8     | 8.89   | 39                                                     | 17    | 43.59  |
| เชียงคาน | 262                                                     | 29    | 11.07  | 297                                                    | 203   | 68.35  |
| ปากชม    | 179                                                     | 9     | 5.03   | 148                                                    | 122   | 82.43  |
| ด่านซ้าย | 213                                                     | 26    | 12.21  | 182                                                    | 144   | 79.12  |
| นาแห้ว   | 30                                                      | 4     | 13.33  | 21                                                     | 19    | 90.48  |
| ภูเรือ   | 72                                                      | 5     | 6.94   | 61                                                     | 38    | 62.3   |
| ท่าลี่   | 86                                                      | 6     | 6.98   | 82                                                     | 56    | 68.29  |
| วังสะพุง | 373                                                     | 32    | 8.58   | 357                                                    | 205   | 57.42  |
| ภูกระดึง | 106                                                     | 2     | 1.89   | 103                                                    | 94    | 91.26  |
| ภูหลวง   | 96                                                      | 7     | 7.29   | 76                                                     | 36    | 47.37  |
| ผาขาว    | 150                                                     | 15    | 10     | 154                                                    | 82    | 53.25  |
| เอราวัณ  | 93                                                      | 4     | 4.3    | 33                                                     | 23    | 69.7   |
| หนองหิน  | 91                                                      | 5     | 5.49   | 84                                                     | 28    | 33.33  |
| รวม      | 2,238                                                   | 191   | 8.53   | 2,071                                                  | 1,389 | 67.07  |

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) ประมวลผลจากแฟ้ม LABFU และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ

| อำเภอ    | ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) |       |        | ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ |       |        |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|----------------------------------------|-------|--------|
|          | เป้าหมาย                                                                                | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                               | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง    | 215                                                                                     | 83    | 38.6   | 1,471                                  | 171   | 11.62  |
| นาดัว    | 52                                                                                      | 13    | 25     | 15                                     | 1     | 6.67   |
| เชียงคาน | 189                                                                                     | 81    | 42.86  | 68                                     | 9     | 13.24  |
| ปากชม    | 103                                                                                     | 26    | 25.24  | 71                                     | 13    | 18.31  |
| ด่านซ้าย | 189                                                                                     | 33    | 17.46  | 0                                      | 0     | 0      |
| นาแห้ว   | 30                                                                                      | 4     | 13.33  | 3                                      | 0     | 0      |
| ภูเรือ   | 65                                                                                      | 15    | 23.08  | 18                                     | 5     | 27.78  |
| ท่าลี่   | 51                                                                                      | 16    | 31.37  | 303                                    | 31    | 10.23  |
| วังสะพุง | 261                                                                                     | 102   | 39.08  | 63                                     | 3     | 4.76   |
| ภูกระดึง | 30                                                                                      | 7     | 23.33  | 7                                      | 1     | 14.29  |
| ภูหลวง   | 56                                                                                      | 26    | 46.43  | 63                                     | 2     | 3.17   |
| ผาขาว    | 105                                                                                     | 24    | 22.86  | 400                                    | 41    | 10.25  |
| เอราวัณ  | 86                                                                                      | 30    | 34.88  | 31                                     | 0     | 0      |
| หนองหิน  | 64                                                                                      | 22    | 34.38  | 34                                     | 2     | 5.88   |
| รวม      | 1,496                                                                                   | 482   | 32.22  | 2,547                                  | 279   | 10.95  |

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

## 8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย
2. การพัฒนาเสริมสร้าง Node ให้เข้มแข็ง
3. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล และ Project manager ทุกระดับ

## 9. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาเสริมสร้าง Node วังสะพุง ยังต้องการเพิ่มปัจจัยทั้งในเรื่อง Man (ไม่มีกุมารแพทย์), Money, Material and Management จึงควรมีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาให้โรงพยาบาลวังสะพุงสามารถเป็น Node ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทันเวลา และลดความแออัดของโรงพยาบาลเลย
2. การพัฒนาเครือข่าย HNA แม่และเด็ก เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย ส่วนกลางและเขต ควรให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน

3. ผลงานบางตัวชีวิตไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาของการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทันเวลา เช่น การเยี่ยมหลังคลอด การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

4. ตัวชีวิตใหม่ของกรมอนามัย ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ Template ใน HDC ยังไม่มีความถูกต้องชัดเจน รายละเอียดใน data exchange กิจกรรมที่เขียน มีข้อ 1- 8 และข้ามข้อ 6 แต่ละข้อไม่ระบุว่าคือกิจกรรมอะไร ทำให้พื้นที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ากิจกรรมอะไรที่ไม่ผ่าน กรมอนามัยควรกำหนด Template และ Script ให้ถูกต้อง ชัดเจน และชี้แจงให้พื้นที่รับทราบ มีความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

เรื่องที่ 1 “การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดเลย”



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**

**สสจ.เลย ร่วมประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดจังหวัดเลย ครั้งที่ 1 / 2566**



วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 13.30 น. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ ผ.บ.สสจ.เลย มอบหมายให้ นพ.ยอดศักดิ์ สัยสิงห์กา รองผ.บ.สสจ.เลย 2 (ด้านเวชกรรมป้องกัน 2) พร้อมด้วยนางนงนุช นามวงศ์ หัวหน้างานอนามัยชุมชน และ ดร.กมลเนตร ไร่ข่านากู ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ทำหน้าที่เป็นเลขานุการร่วมในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดจังหวัดเลย ครั้งที่ 1 / 2566 ณ ห้องประชุมศรีสองรัก ชั้น 5 ศาลากลางจังหวัดเลย โดยมี นายแพทย์ เสนาะ ร่องผู้ว่าราชการจังหวัดเลย เป็นประธานการประชุม และมี 7 ภาคนิเทศอำเภอเข้าร่วมประชุม เพื่อติดตามแผนการดำเนินงานในจังหวัดเลย ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทั้งนี้ นพ.ยอดศักดิ์ สัยสิงห์กา ได้กล่าวถึงความจำเป็นโครงการ ความสำคัญของการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ จังหวัดเลย การแก้ไขสถานการณ์การดำเนินงานในพื้นที่ทุรกันดาร และการรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งต้องร่วมกันสร้างระบบป้องกันและรักษาภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ด้วยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ให้เข้ารับการบริการด้านสาธารณสุข ที่ไม่ขาดตอน และส่งเสริมบทบาทในการลดอัตราการคลอดก่อนเกิดได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1 ปี และในปีต่อไปร้อยละ 50

255 ม.6 ฉ.เมืองเลย จ.เลย โทร 08 1708 3113 FAX. 0 4281 1702  
เผยแพร่โดยงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**

**สสจ.เลย ชี้แจงการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดจังหวัดเลย แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**



วันที่ 10 มีนาคม 2566 เวลา 09.30 น. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ ผ.บ.สสจ.เลย มอบหมายให้ ดร.กมลเนตร ไร่ข่านากู ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ชี้แจงการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดจังหวัดเลย ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ในการประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเมืองคำชะโนดของจังหวัดเลย ณ ห้องประชุมศรีสองรัก ชั้น 5 ศาลากลางจังหวัดเลย โดยมี นายแพทย์ เสนาะ ร่องผู้ว่าราชการจังหวัดเลย เป็นประธานการประชุม ทั้งนี้ ได้ชี้แจงถึงความเป็นมา โครงการ ความสำคัญของการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่พบและแก้ไขในพื้นที่ จังหวัดเลย การดำเนินงานในพื้นที่ทุรกันดารผ่านแผนปฏิบัติการ และการรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งต้องร่วมกันสร้างระบบป้องกันและรักษาภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ด้วยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ให้เข้ารับการบริการด้านสาธารณสุขที่ไม่ขาดตอน และส่งเสริมบทบาทในการลดอัตราการคลอดก่อนเกิดได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1 ปี และในปีต่อไปร้อยละ 50

255 ม.6 ฉ.เมืองเลย จ.เลย โทร 08 1708 3113 FAX. 0 4281 1702  
เผยแพร่โดยงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**

**สสจ.เลย เป็นวิทยากรบรรยายในการประชุมขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดจังหวัดเลย**



วันที่ 3 เมษายน 2566 เวลา 09.00 น. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ ผ.บ.สสจ.เลย มอบหมายให้ ดร.กมลเนตร ไร่ข่านากู ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก เป็นวิทยากรบรรยาย ในการประชุมขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข อำเภอคำชะโนด โดยมี นายแพทย์ นายโศติ นายอำเภอคำชะโนด เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ปลัดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ นักนิเทศชุมชน จาก อปท.ทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สสอ.และ รพ.สส.ทุกแห่ง ในเขตพื้นที่อำเภอคำชะโนด ทั้งนี้ ได้ชี้แจงถึงความจำเป็นโครงการ ความสำคัญของปัญหาการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด สถานการณ์และประเด็นปัญหาด้านแม่และเด็กที่พบในพื้นที่จังหวัดเลย การดำเนินงานในพื้นที่ทุรกันดารผ่านแผนปฏิบัติการ และการรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งต้องร่วมกัน สร้างระบบป้องกันและรักษาภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ด้วยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ให้เข้ารับการ บริการด้านสาธารณสุขที่ไม่ขาดตอน และส่งเสริมบทบาทในการลดอัตราการคลอดก่อนเกิดได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1 ปี และในปีต่อไปร้อยละ 50

255 ม.6 ฉ.เมืองเลย จ.เลย โทร 08 1708 3113 FAX. 0 4281 1702  
เผยแพร่โดยงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



**ดร.กมลเนตร ไร่ข่านากู**

ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก

**"การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดเลย"**

ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร



ดร.กมลเนตร ไร่ข่านากู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย





นายแพทย์ชาญชัย บุนยอยู่  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**สสว.เลย เป็นวิทยากร ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ และอสม.**  
**ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน**  
**การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด การเฝ้าระวัง**  
**ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย**



วันนี้ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 08.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมภูกระดึง รพ.เลย นายแพทย์ชาญชัย บุนยอยู่  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย มอบหมายให้ ดร.กมลเนตร ไข่ชำนาญ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก  
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิทยากร ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ และอสม.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์  
1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด การเฝ้าระวัง ส่งเสริม  
พัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยมี นายแพทย์สรวิทย์ ไข่ชำนาญ รอง ผอ.รพ.เลย ฝ่ายปฐมภูมิ  
ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.เลย  
และ อสม.เขตพื้นที่ตำบลลุดป้อง อ.เมือง จ.เลย จำนวน 60 คน

255 ม.6 ต.นาอาบ อ.เมืองเลย จ.เลย โทร 08 1708 3113 FAX. 0 4281 1702  
เผยแพร่โดยงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

# PCT สูดี้-เด็ก ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NPR Version 8)

โดยมี นพ.دنุพล ม่วงรัก กุมารแพทย์ รพ.เลย เป็นวิทยากร



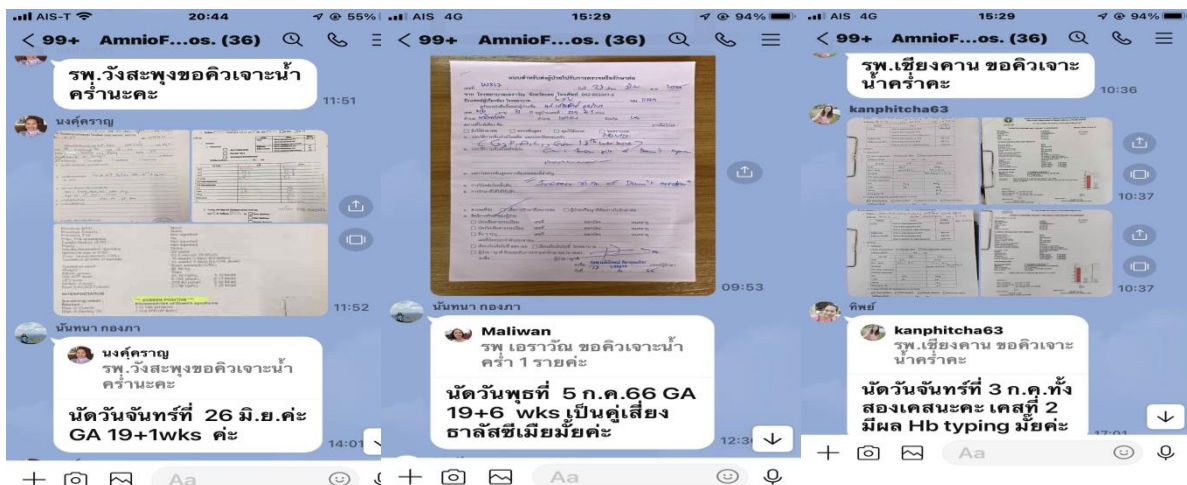
## ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมการกู้ชีพ (CPR) ในกลุ่มสูติกรรม เพื่อป้องกันมารดาตาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม และ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมการกู้ชีพ (CPR) ในกลุ่มสูติกรรม เพื่อป้องกันมารดาตาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยมีแพทย์ พยาบาล ร่วมประชุมและฝึกปฏิบัติ จำนวน 30 คน



## พัฒนาระบบ Consult และนัดเจาะน้ำคร่ำ ทาง line “Amnio FastTract@LoeiHos”

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ และธาลัสซีเมียที่มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการมาโรงพยาบาลเพื่อขอคิวเจาะน้ำคร่ำ ลดเวลารอคอย ลดความแออัดงานผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม



## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ 2. สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)

**ตัวชี้วัด :** อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม (เป้าหมาย  $< 3.60 : 1,000$  ทารกเกิดมีชีวิต)

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

การดำเนินการของ Service plan สาขาทารกแรกเกิดของจังหวัดเลย ช่วง 3 ไตรมาสแรกของ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ที่ผ่านมา มีการดำเนินการโดยแกนหลักโดยโรงพยาบาลจังหวัด และมีโรงพยาบาลที่เป็น Node จำนวน 2 แห่งคือโรงพยาบาลวังสะพุง และ โรงพยาบาลด่านซ้าย

การคลอดทั้งหมดในจังหวัดเลย 3,414 ราย คลอดในโรงพยาบาลจังหวัด 1,783 ราย คลอดใน โรงพยาบาลชุมชน 1,631 ราย มีทารกแรกเกิดเสียชีวิตทั้งหมด 4 ราย ซึ่งได้ทบทวนและได้นำเสนอปัญหาในผลการดำเนินการต่อไป โดยช่วง 3 ไตรมาสที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชนที่ได้

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

ผลงานการดำเนินการ 3 ไตรมาสที่ผ่านมา ร้อยละการคลอดในโรงพยาบาลจังหวัดลดลงจากเดิมประมาณ ร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 52.2 ซึ่งการคลอดที่โรงพยาบาลแสดงในตาราง

| โรงพยาบาล           | จำนวนยอดคลอด | ร้อยละการคลอด<br>เทียบทั้งจังหวัด | จำนวนการผ่าตัด<br>คลอด | ร้อยละการผ่าคลอด<br>เทียบกับการคลอด<br>ทั้งหมดในโรงพยาบาล |
|---------------------|--------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|
| โรงพยาบาลเลย        | 1,783        | 52.2                              | 1,064                  | 59.6                                                      |
| โรงพยาบาลด่านซ้าย   | 499          | 14.6                              | 123                    | 24.6                                                      |
| โรงพยาบาลวังสะพุง   | 520          | 15.2                              | 220                    | 42.3                                                      |
| โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ | 612          | 17.9                              | N                      | N                                                         |
| <b>รวม</b>          | <b>3,414</b> |                                   | <b>1,407</b>           | <b>41.2</b>                                               |

### การทบทวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกจังหวัด

จำนวนผู้ป่วยและจำแนกรายเคสในช่วง 3 ไตรมาสแรกที่ผ่านมา

1. เคส Severe birth asphyxia 2 เคส
2. เคสที่มี Surgical condition ที่ต้องการการศัลยกรรมร่วมดู 4 เคส
3. เคสที่ต้องการการรักษาที่เกินศักยภาพ 2 เคส

รายละเอียดดังนี้

| เดือน           | โรงพยาบาล<br>ที่คลอด | GA<br>(week) | Birth<br>weight<br>(gram) | Diagnosis                  | โรงพยาบาลที่ส่งต่อ |
|-----------------|----------------------|--------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|
| ตุลาคม 2565     | N                    |              |                           |                            |                    |
| พฤศจิกายน 2565  | เลย                  | 27+4         | 1,270                     | ROP stage II zone 2 c plus | ศรีนครินทร์        |
| ธันวาคม 2565    | เลย                  | 29+3         | 935                       | NEC stage IIA              | รพศ.อุดรธานี       |
| มกราคม 2566     | รพช                  | 38           | 2,960                     | Severe birth asphyxia      | รพศ.อุดรธานี       |
|                 | รพช                  | 38+6         | 3,000                     | Cyanotic heart disease     | รพศ.อุดรธานี       |
| กุมภาพันธ์ 2566 | N                    |              |                           |                            |                    |
| มีนาคม 2566     | N                    |              |                           |                            |                    |
| เมษายน.2566     | N                    |              |                           |                            |                    |
| พฤษภาคม 2566    | เลย                  | 31+6         | 1,055                     | NEC stage IIB              | รพศ.อุดรธานี       |
|                 | รพช                  | 39           | 3,070                     | Severe birth asphyxia      | รพศ.อุดรธานี       |
| มิถุนายน 2566   | เลย                  | 32+6         | 1790                      | NEC stage IIIB             | รพศ.อุดรธานี       |
|                 | รพช                  | 40           | 2,910                     | Colonic atresia            | รพศ.อุดรธานี       |

### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                        | เป้าหมาย                              | ผลการดำเนินงาน  |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
|                                                                                  |                                       | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566<br>(ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ $\leq 28$ วัน ที่<br>รอดออกมา น้ำหนัก $\geq 500$ กรัม | $< 3.60$ :<br>1,000 ทารก<br>เกิดมีชีพ | 4.22            | 1.2                                 |

#### 4. ปัญหาอุปสรรค

1. หลังจากกลางเดือนมิถุนายน 2566 โรงพยาบาลวังสะพุงไม่สามารถเป็น Node ได้เหมือนเดิมเพราะไม่มีกุมารแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้ศักยภาพของ Service plan เหลือโรงพยาบาลที่เป็น Node ได้เพียงที่เดียวคือโรงพยาบาลด่านซ้าย

2. ปัญหา Maternal amphetamine use ยังมีปัญหาที่ส่งผลให้เกิด Morbidity ในทารกแรกเกิด ทั้ง ปัญหา preterm birth, Small for gestational age, respiratory morbidity และ การทอดทิ้งเด็ก

#### 5. แผนพัฒนา

1. วางแผนจัดอบรม Neonatal resuscitation โปรแกรมเพื่อทบทวนความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งจังหวัด ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิดประจำปี

2. วางแผนการไปเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อดูแลเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ และ ทบทวนการเตรียมส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้รายงาน นายแพทย์ดนุพล ม่วงรัก

ตำแหน่ง . นายแพทย์ชำนาญการ

โทร 087-7010169

E-mail danuponped@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ 3. สุขภาพเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด: 1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1.1 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการสมวัย

1.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

1.3 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม

1.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลกุดป่อง ปีงบประมาณ 2565 – 2566 (ไตรมาสที่1-3) มีแนวโน้มดีขึ้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 1) ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 81.53 และร้อยละ 93.93 ตามลำดับ 2) การตรวจจับพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)ได้มากขึ้น ร้อยละ 26.53 และร้อยละ 32.27 ตามลำดับ และ 3) การติดตามเด็กกลับมาตรวจคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ติดตามมาตรวจซ้ำได้น้อยกว่าเป้าหมาย ทั้งในปีงบประมาณ 2565 และในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I ได้ครบถ้วนตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น และบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากการกำกับติดตามกลุ่มดังกล่าว หลายช่องทาง รวมทั้งการมีกิจกรรมเชิงรุกในครอบครัว ในเด็กที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเดินทางมาลำบาก ในส่วนของภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยยังพบว่าเด็กมีภาวะสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งต้องพัฒนารูปแบบและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปกครองและผู้ดูแลได้ให้ความสำคัญกับการเลือกอาหารที่เหมาะสม และสร้างเจตคติที่ถูกต้องเรื่องภาวะโภชนาการ

#### 2.กระบวนการดำเนินงาน

1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยอายุ 9,18,30,42,60 เดือน โดยเครื่องมือ DSPM และ DAIM แบ่งเป็น เด็กที่มารับวัคซีนที่ WWC ทุกอังคารและพุธที่ 1, 2, 3 ของเดือน และเด็กที่ไปฉีดวัคซีนตามคลินิกอื่นโทรศัพท์ติดตามให้มาคัดกรอง กรณีที่ติดต่อทางโทรศัพท์ไม่ได้จะออกบัตรเชิญให้มาตรวจโดยประสานเจ้าหน้าที่ประจำชุมชน(หมอคนที่2) และ อสม.(หมอคนที่1) ที่รับผิดชอบครอบครัว/เด็กเป็นผู้แจ้งบัตรนัดหมายรับการคัดกรอง และกรณีเด็กไม่มาตามนัด มีกระบวนการติดตามโดยการโทรศัพท์ และทางline application

2. เมื่อคัดกรองพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า สอน แนะนำผู้ปกครองวิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน 1 เดือนตามคู่มือการฝึก DSPMและ DAIM นัด 1 เดือนเพื่อมาประเมินพัฒนาการซ้ำ กรณีเด็กที่พัฒนาการซ้ำจะส่งต่อทันที โดยประสานไปยังคลินิกพัฒนาการโรงพยาบาลเลย

3. กรณีที่นัด 1 เดือนมาตรวจพัฒนาการซ้ำด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM เด็กไม่สมวัย จะมีการฝึกเด็กโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วยเครื่องมือ TEDA 4 I หลังฝึกครั้งที่1 หากเด็กไม่สมวัย จะฝึกโปรแกรมนี้เดือนละ1 ครั้งจนครบ 3 ครั้ง หากครบ 3 ครั้งไม่สมวัย จะส่งต่อไปยังคลินิกพัฒนาการ รพ.เลย

4. จัดตั้งกลุ่มไลน์อนามัยแม่และเด็ก เพื่อใช้ในการสื่อสาร ให้ความรู้ และเป็นการเตือนหรือตามการมารับบริการตามนัดหมาย

5. จัดกิจกรรมการเล่น ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้านและในแต่ละช่วงวัย ในคลินิกพัฒนาการเด็ก เพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กนำไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน

6. จัดกิจกรรมให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ในการประเมินภาวะโภชนาการ การเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก การอ่านฉลากโภชนาการ และผลกระทบเมื่อเด็กมีภาวะโภชนาการตกเกณฑ์ หรือเกินเกณฑ์ ในวันบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

7. จัดกิจกรรมเยี่ยมครอบครัว ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือล่าช้า รวมทั้งเด็กที่ขาดนัดการมาคัดกรองพัฒนาการ สร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามบริบทของครอบครัว

8. จัดกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายครูในสถานพัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ ให้สามารถคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น และส่งต่อหน่วยบริการได้

9. จัดกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในสถานพัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อร่วมกันวางแผนการจัดบริการ จัดสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสม

10. พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 2 ในหน่วยบริการอำเภอเมืองเลย ให้สามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอ และการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย

### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                     | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน  |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                               |           | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566<br>(ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย                                                                                                            | ร้อยละ 85 | 78.52           | 83.50                               |
| 1.1 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                                                                                                  | ร้อยละ 90 | 81.53           | 93.93                               |
| 1.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า                                                                                                     | ร้อยละ 20 | 26.53           | 32.27                               |
| 1.3 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม                                                                                                           | ร้อยละ 90 | 89.16           | 75.62                               |
| 1.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ 70 | 20              | 83.33                               |
| 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน                                                                                                     | ร้อยละ 66 | 46.85           | 55.47                               |

### 4. ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรองพัฒนาการยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก มีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อย ทำให้ไม่นำเด็กมาคัดกรองพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการ ตามนัดหมาย

2.ระบบการบันทึกข้อมูลการตรวจพัฒนาการเด็กไม่ตรงช่วงอายุ เนื่องจากเด็กมาล่าช้าเลยนัดหมาย ทำให้ไม่ปรากฏผลการดำเนินงาน

#### 5. แผนพัฒนา

1. พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์และกำกับติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับการคัดกรองตามนัด โดยการให้เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เป็นทีมประชาสัมพันธ์ และติดตามเป็นรายบุคคล รวมทั้งนำApplication line มาร่วมในการเตือนและตามผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การกำกับติดตามการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ผ่านการทำ Telehealth

ผู้รายงาน นางสาวดาวศิริ มนตรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 0967516019

E-mail downsiri230619@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ 4. กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

การฆ่าตัวตายนับเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตนเองครอบครัวและสังคมในปัจจุบัน เป้าหมายการดำเนินงานคืออัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จน้อยกว่าแปดต่อแสนประชากร จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายยังคงสูงต่อเนื่อง พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ โรคทางจิตเวช การเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสุรา ยาเสพติดร่วมด้วย

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

ประชุมชี้แจงคณะทำงานทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนการดูแลเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต คัดกรองเชิงรุกด้วย Mental Health Check in ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบ 3 หมอ

#### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                          | เป้าหมาย                | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|----------------------------------|
|                                                    |                         | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) |
| 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร | 10.02           | 9.89                             |
| 2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ       | ร้อยละ 80               | 83.54           | 83.52                            |

#### 4. ปัญหาอุปสรรค

- บุคลากรสุขภาพจิตมีจำกัด ทำให้การดูแลติดตามและการดำเนินการต่างๆ การสื่อสารข้อมูลความรู้ต่างๆยังไม่ทั่วถึง
- องค์ความรู้ด้านงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในการดูแลติดตามคัดกรองประเมินเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิต
- แนวทางปฏิบัติที่ยังคงเป็นปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมและไม่สมบูรณ์

## 5.แผนพัฒนา

1. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเมืองเลยเพื่อเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย/จัดทำโครงการบูรณาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2. พัฒนาระบบคัดกรองเฝ้าระวังผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชนและนำเข้าสู่ระบบบริการ
3. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

ผู้รายงาน น.ส.จิณณภัทร พิริยพงศ์ภากร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร .063-7407888

E-mail idinkiti@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## หัวข้อ 5. สุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 ราย ทั่วประเทศ)

## 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2566 ผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลกุดป่องมีจำนวนทั้งหมด 4,046 ราย (typearea1,3) คิดเป็นร้อยละ 19.51 ของประชากรทั้งหมด ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในไตรมาสที่1-3 การคัดกรองภาวะถดถอย 9 เรื่อง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเรื่องเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด ร้อยละ 9.41 ( 114 ราย ) รองลงมาได้แก่ ภาวะหกล้ม ร้อยละ 7.26 ( 90 ราย ) ของจำนวนผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ ทีมสุขภาพในพื้นที่และโรงพยาบาลแม่ข่ายเห็นความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มต้นได้ทันทั่วถึง หรือชะลอการเสื่อมถอย การเกิดปัญหาสุขภาพ มีการดำเนินกิจกรรมทั้งเชิงรุกในชุมชน เชิงรับในหน่วยบริการ ประสานความร่วมมือกับภาคีสุขภาพต่างๆ โดยในปี 2564 โรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางการดูแลและรับส่งต่อจากชุมชนที่ชัดเจน ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบความผิดปกติกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้งส่งต่อพบแพทย์ตามเกณฑ์ มีชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม เป็นแกนนำในการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาในชุมชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงจำนวน 201 ราย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มนี้ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ( Care plan ) ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลที่บ้านจากทีมสุขภาพในพื้นที่ โดยมี Care manager 2 คน ( เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเลย 1 คน และเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเลย1คน) ร่วมกับ มี Care giver 27 คน รับผิดชอบผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล ครอบคลุมร้อยละ 100 การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุตำบลกุดป่องดังกล่าว จึงเป็นตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนาสุขภาพในกลุ่มวัยดังกล่าว

## 2. กระบวนการดำเนินงาน

1. จัดเวทีคืบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 2 แห่ง และเวทีการจัดทำ SRM ของตำบลกุดป่อง เพื่อค้นหาแนวทางการดำเนินการให้เหมาะสมกับพื้นที่ รวมทั้งการขอรับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากชุมชนในการทำกิจกรรม/โครงการ

2. จัดทำโครงการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน 50 ชุมชนให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น และส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลย ในรายที่พบความผิดปกติโดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเลย

3. จัดทำโครงการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลกุดป่อง ปีงบประมาณ 2566 โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเลย

4. บูรณาการจัดกิจกรรมกับงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนตำบลกุดป่อง ปีงบประมาณ 2566

5. จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่ม care giver แกนนำผู้สูงอายุในชุมชน และเครือข่ายอื่นๆในและนอกทีมสาธารณสุข ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนจากชุมชน

6. จัดกิจกรรมทบทวน พื้นฟูองค์ความรู้และทักษะในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอสม. Care giver เพื่อร่วมกิจกรรมการบริการเชิงรุกในชุมชนแกนนำอสม. ออกคัดกรองเชิงรุกที่บ้าน โดยทำงานเป็นทีม 3 หมอ

7. บูรณาการในงานบริการเชิงรับของหน่วยบริการ การคัดกรองสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากผู้มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว

8. จัดประชุมการแก้ไขปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วย Long term care เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนอุปสรรคและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาศักยภาพของ Care giver

9. จัดตั้งกลุ่ม “ Line แคร่ กุดป่อง ” เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในการรายงานอาการผู้ป่วยและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่ออกเยี่ยม กรณีมีความเร่งด่วน Care giver สามารถโทรศัพท์ปรึกษา Care manager ได้โดยตรง

## 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                        | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                  |            | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ                                                                                       | ร้อยละ 100 | 100             | 100                              |
| 2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ร้อยละ 40  | 91.05           | 100                              |

| ตัวชี้วัด                                                                                                           | เป้าหมาย                                     | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                                                                     |                                              | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | ร้อยละ 40                                    | 80              | 100                              |
| 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ      | ร้อยละ 40                                    | 100             | 100                              |
| 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)                                                      | ร้อยละ 50                                    | NA              | 29.24                            |
| 4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan                                           | ร้อยละ 95                                    | 98.33           | 100                              |
| 5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ                                                                        | 1 ชมรม/ตำบล                                  | 10              | 10                               |
| 6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 ราย ทั่วประเทศ)         | จังหวัดเลย ฟันเทียม 463 คน/รากฟันเทียม 30 คน | NA              | <u>ตำบลกุดป่อง</u> ฟันเทียม 35   |

#### 4.ปัญหาอุปสรรค

1. การออกคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน กลุ่มเป้าหมายมารับบริการจุดนัดพบจำนวนน้อย เนื่องจากครอบครัวยังให้ความสำคัญกับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุน้อย จึงไม่นำผู้สูงอายุมารับการคัดกรองตามนัดหมาย
2. จำนวน Care manager มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีการทำแผนเพื่อส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมCare manager และอบรม Refresh course ของ Care Manager เดิม
3. ระบบการบันทึกข้อมูลสำหรับการคัดกรองผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่มีความสะดวกสำหรับโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น wellness Plan หรือ Blue book ทำให้ผลงานการดำเนินงานล่าช้า

#### 5.แผนพัฒนา

1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการออกคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุก่อนดำเนินการทุกปี
2. มีการจัดทำแผนเพื่อส่งเจ้าหน้าที่อบรม Care manager เพิ่ม
3. มีการทำแผนอบรม Refresh Course Care Managerเดิม
4. อบรมRefresh Course Care giverเดิมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
5. พัฒนาศักยภาพ Care giver และ อสม. สำหรับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและการลงบันทึกคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในโปรแกรม Smart อสม.

6. จัดกิจกรรมการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างเหมาะสม สำหรับสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแล

7. ดำเนินกิจกรรมการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุเชิงรุกในครอบครัว ร่วมกับแกนนำสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำแนะนำครอบครัวได้เหมาะสมกับบริบทและข้อจำกัดต่างๆ ต่อเนื่องจากปี 2565

8. นำรูปแบบการบริการทางแพทย์ทางไกล และสาธารณสุขทางไกล มาร่วมในการคัดกรองสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และกลุ่มป่วย

ผู้รายงาน นางสาวชุลีกร ทาทอง  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 0817682786  
E-mail : kudpong@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

#### หัวข้อ 1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ตัวชี้วัด : การบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

โรงพยาบาลเลย ได้เตรียมการและเริ่มจัดบริการการแพทย์ทางไกลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566-2568 และเป็นไปตามตัวชี้วัดจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเพิ่มบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 เพิ่มช่องทางการรับบริการสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง และลดแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

1. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องและทำงานเป็นทีม ภายใต้การกำกับและติดตามงานโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลเลย
2. จัดทำแนวทางการบริการการแพทย์ทางไกลโรงพยาบาลเลยที่ต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน
3. จัดเตรียมระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนงาน
4. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ และบุคลากรภายในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล
5. จัดเตรียมกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการไปที่กองทุน สปสช.

#### 3. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)

| เดือน           | จำนวนครั้งบริการ | จำนวนครั้ง (สะสม) |
|-----------------|------------------|-------------------|
| ตุลาคม 2565     | 76               | 76                |
| พฤศจิกายน 2565  | 124              | 200               |
| ธันวาคม 2565    | 87               | 287               |
| มกราคม 2566     | 176              | 463               |
| กุมภาพันธ์ 2566 | 333              | 617               |
| มีนาคม 2566     | 179              | 796               |
| เมษายน 2566     | 195              | 991               |
| พฤษภาคม 2566    | 263              | 1,254             |
| มิถุนายน 2566   | 212              | 1,466             |

#### 4. ปัญหาอุปสรรค

1. โปรแกรมที่ใช้งาน telemedicine มีการปิดระบบเพื่อปรับปรุงบ่อย
2. แอปพลิเคชัน ที่ใช้งาน บางครั้งไม่มีเสียงเรียกเตือน เมื่อมีการ calling
3. Smart phoneของผู้ป่วย: สัญญาณไม่เสถียร หรือไม่มีสัญญาณ

## 5. แผนพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรผู้รับผิดชอบห้องตรวจผู้ป่วยนอกรับทราบนโยบายและสมัครเข้าร่วม  
ดำเนินการ
2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการการแพทย์ทางไกลสำหรับประชาชน

ผู้รายงาน ภญ.อุไลลักษณ์ เทพวัลย์

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

โทร.097-306-9803

E-mail ulukj17@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

#### หัวข้อ 1. Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI

- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ผู้ป่วย STEMI สามารถเลิกบุหรี่ได้
- ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลย ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นระบบเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นเครือข่าย STEMI ที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ ผู้รับบริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในจังหวัดเลยได้พัฒนาให้บริการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการตติยภูมิแบบไร้รอยต่อมีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ที่เป็นแนวทางเดียวกัน และได้ผ่านการเยี่ยม Pre-survey จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเมื่อ ปี 2560 และพัฒนาต่อเนื่องสู่การรับรองคุณภาพเครือข่ายระดับจังหวัด (Hospital Network Accredit : HNA) ในปีงบประมาณ 2566 โดยเครือข่ายร่วมทบทวนผลการพัฒนาระบบ และผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อขอรับการรับรองดังกล่าว จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตามมาตรฐานการรับรองเครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาดังนี้

| กิจกรรม      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ระยะเวลา        |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Pre-hospital | <ol style="list-style-type: none"> <li>ทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด</li> <li>ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Popup แจ้งเตือนใน Hos XP ในกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่มี High CVD risk (ดำเนินการได้เป็นบางแห่ง) และคืนข้อมูลให้กับทีมชุมชน รพ.สต.ในอำเภอ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเฝ้าระวังส่งเสริมการสร้างสุขภาพในกลุ่มปกติอย่างต่อเนื่อง</li> <li>จัดทำสติ๊กเกอร์อาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมา รพ.แจ้งให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไป</li> <li>รพ.สต. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนด้วยหอกระจายข่าวประจำ</li> </ol> | ต.ค.65 - ก.ย.66 |

| กิจกรรม       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ระยะเวลา                                  |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|               | <p>หมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์โดย อสม.</p> <p>5. รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย อบต.ในการจัดบริการรถกู้ชีพฉุกเฉิน</p> <p>6. ทีมเครือข่าย STEMI ระดับจังหวัด ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเว็บไซต์ สร้าง web page ความรู้เรื่อง STEMI</p> <p>7. ทีมสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ โครงการ 99 วันฉันทำได้</p> <p>8. ร่วมกับทีมงานยาเสพติดในการรณรงค์การเลิกบุหรี่</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |
| In-hospital   | <p>-พัฒนาระบบ/พัฒนาระบบ โดย</p> <p>1. ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น</p> <p>2. จัดให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดเลย และให้มีระบบยืมยา Enoxaparine ใช้ที่รพช. กรณีผู้ป่วย NSTEMI low risk ไม่จำเป็นต้องมาAdmitted ผิดยาที่โรงพยาบาลเลย</p> <p>3. ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI/NSTEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโควิด-19 โดยการจัดคัดกรองก่อนส่งทุกราย</p> <p>4. นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง 3 อำเภอ (วังสะพุง นาคำหวง เอร่าวัน)</p> <p>5. ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>6. ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม 3S</p> <p>7. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive</p> <p>8. พัฒนาคลินิกหัวใจล้มเหลว</p> <p>9. พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอร่าวัน พื้นที่ รพ.ผาขาว ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.เชียงคาน)</p> <p>10. กำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้ ภายในปี 2567</p> | <p>ต.ค.65 - ก.ย.66</p> <p>ทุก 3 เดือน</p> |
| Post-hospital | <p>1. ร่วมกับทีม COC พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามข้อมูลผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ</p> <p>2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ</p> <p>3. กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านและตัวชี้วัดเฉพาะโรค STEMI/ NSTEMI</p> <p>4. พัฒนาการส่งต่อระบบข้อมูล COC ผ่าน App. Line/THAI COC</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>ต.ค.65 - ก.ย.66</p>                    |

### การติดตามและประเมินผล

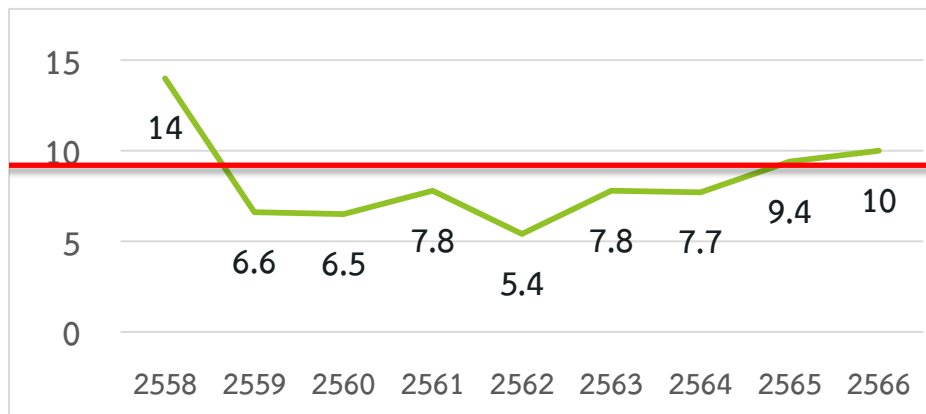
1. จากการรายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายไตรมาส จากรพช.ทุกแห่งมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. จากข้อมูลรายงาน HDC และ COCKPIT จังหวัดเลย
3. จากการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัด และการทบทวนความเสี่ยง (ระดับ G H I) ร่วมกับเครือข่ายทุก 3 เดือน โดยผ่านระบบ Zoom meeting

### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัดเป้าหมาย                                                              | ค่าเป้าหมาย     | ปีงบประมาณ |       | ปี 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) |                  |             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------|--------------------------|------------------|-------------|
|                                                                                |                 | 2564       | 2565  | เป้าหมาย (B)             | ผลงาน (A)        | อัตรา (A/B) |
| 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI        | < ร้อยละ 8      | 7.75       | 9.42  | < ร้อยละ 9               | 10%              | 10/100      |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด   | ≥ ร้อยละ 60     | 63.38      | 63.46 | ≥ ร้อยละ 60              | 81.82%           | 36/44       |
| 3. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด | ≥ ร้อยละ 60     | NA         | NA    | ≥ ร้อยละ 60              | NA               | NA          |
| 4. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ                                     | <9.6 ต่อแสนปชก. | 20.82      | 22.70 | <9.6 ต่อแสนปชก.          | 23.01 ต่อแสนปชก. | 147         |
| 5. ผู้ป่วย STEMI สามารถเลิกบุหรี่ได้                                           | ร้อยละ 30       | NA         | NA    | ร้อยละ 30                | 87.50            | 35/40       |
| 6. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl        | ≥ ร้อยละ 50     | NA         | NA    | ≥ ร้อยละ 50              | 64.35            | 1,617/2513  |

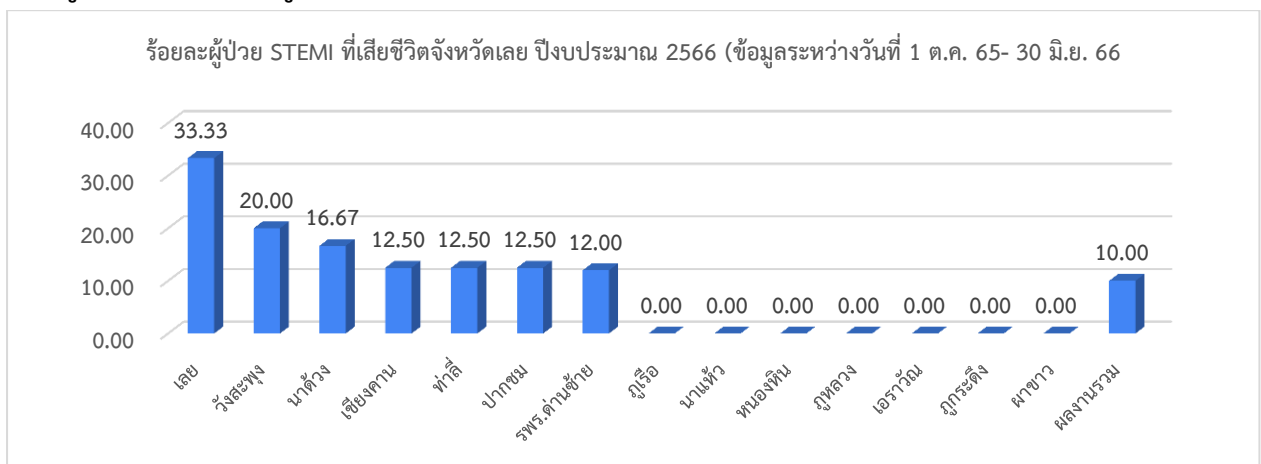
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566

แผนภูมิที่ แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI จังหวัดเลย ระหว่างปี 2558-2566



ค่าเป้าหมาย < ร้อยละ 9

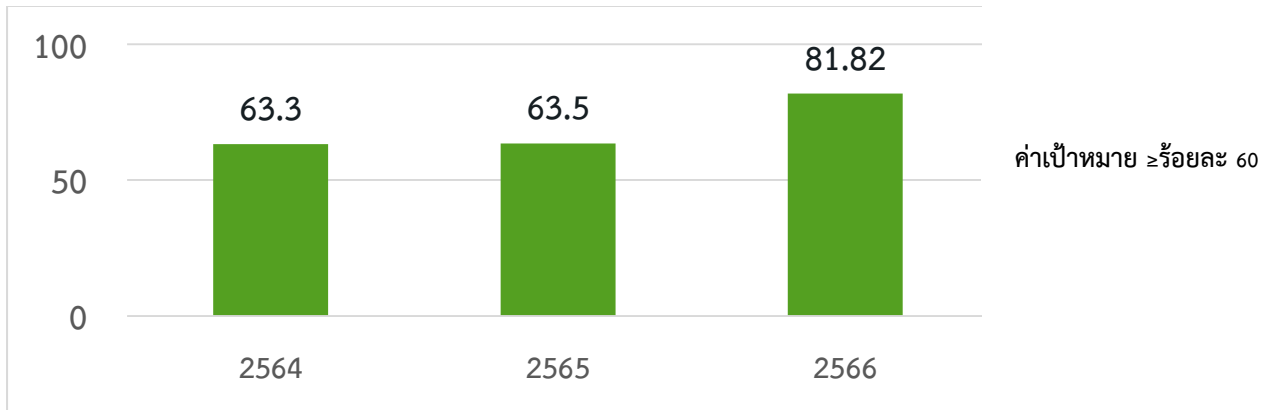
แผนภูมิที่ แสดงร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ค่าเป้าหมาย<ร้อยละ9)



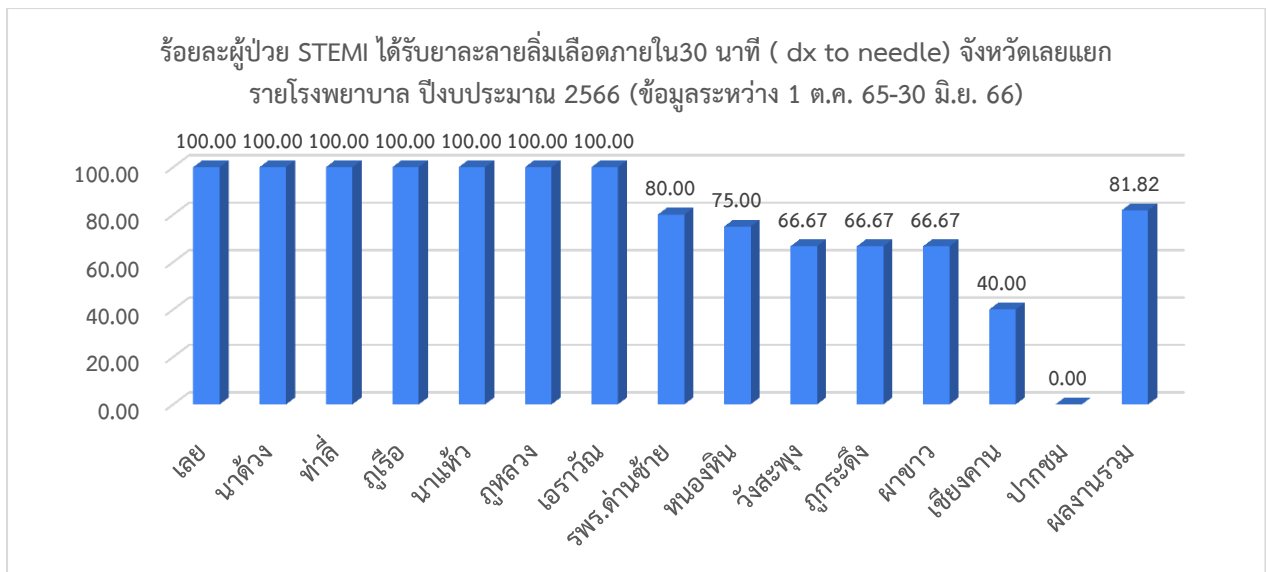
ที่มา รายงาน COCKPIT 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ระหว่างปี 2558-2566 จังหวัดเลยมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2566 เกินค่าเป้าหมาย ในรพ.เลย วังสะพุง นาดัง เชียงคาน ท่าลี่ ปากชมและ รพ.ด่านซ้ายจากการทบทวนการเสียชีวิตพบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมารับบริการเมื่ออาการรุนแรง การเรียกใช้บริการ EMS 1669 ยังน้อย ทีมได้พัฒนา โดยเพิ่มการปชส. อาการเตือนและการใช้ระบบ EMS ให้ครอบคลุม สร้าง Health literacy ให้ประชาชน จัดทำ Mapping กลุ่มเสี่ยง พัฒนาระบบบริการส่งต่อโดยการลำเลียงทางอากาศ( Sky Doctor ) และกำหนดแผนเปิดให้บริการ “ศูนย์หัวใจระดับ 2 จังหวัดเลย” ภายในปี 2567 นี้

แผนภูมิ แสดงข้อมูลร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที จังหวัดเลย ระหว่างปี 2564-2566



แผนภูมิ แสดงข้อมูลร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที จังหวัดเลย แยกราย โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566



ที่มา รายงาน COCKPIT 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากข้อมูลร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จังหวัดเลยพบว่าสามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.3 ในปี 2564 เป็น 81.82 ในปี 2566 พบว่า โรงพยาบาลเลย นาด้วง ท่าลี่ ภูเรือ นาแห้ว ภูหลวง และเอราวัณ สามารถบริหาร SK ได้ทันใน 30 นาที ร้อยละ 100 พบว่าโรงพยาบาลปากชมมีผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด 4 ราย ไม่ได้รับ SK แต่สามารถเข้าถึงบริการ PPCI ทั้งหมด ทีมจังหวัดได้มีการพัฒนาแนวทางการขอคำปรึกษาจากอายุรแพทย์โรคหัวใจ การบริหารยา SK การส่งต่อและการขอคำปรึกษาระหว่างการส่งต่อ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS เพื่อนำไปปรับใช้ และ มีการพัฒนาระบบ Telemedicine ในพื้นที่ที่มีความพร้อมในจังหวัด

#### 4. ปัญหา ข้อเสนอแนะและผลการดำเนินงาน

| ปัญหา / สาเหตุ                                                                                                                            | แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. กระบวนการเข้าถึงบริการล่าช้า                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมถึง sky doctor ในพื้นที่ที่ห่างไกล</li> <li>จัดการอบรม BLS /การใช้ AED ให้แก่ประชาชนในชุมชน</li> <li>ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง STEMI Alertครอบคลุมทุกพื้นที่</li> <li>เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning sings และการเรียกใช้ 1669</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track และแนวทาง การให้คำปรึกษา/ รักษาผู้ป่วยในทุกเขตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</li> <li>- มีการจัดกิจกรรมซ้อมแผนสถานการณ์สมมุติลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ เขตสุขภาพที่ ๘ ณ อุทยานแห่งชาติภูกระดึง อำเภอ ภูกระดึง จังหวัดเลย โดยบูรณาการร่วมกับงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>- มีการคัดกรองและควบคุมโรค กลุ่ม NCD ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง CVD</li> </ul> |
| 2. มีผู้ป่วยกลุ่ม NCD และการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยมีภาวะเสี่ยงโรคหัวใจการคัดกรองหรือควบคุม DM, HT ยังไม่ครอบคลุม                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>คืนข้อมูลให้พื้นที่</li> <li>การคัดกรองบุหรี่ สุรา ยาเสพติดในผู้ป่วย STEMI</li> <li>บูรณาการกับทีม NCD เพื่อคัดกรองให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วย และควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>บูรณาการ HL ในประชาชนทั่วไป/ กลุ่มเสี่ยงในเรื่องปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ไลฟ์สไตล์</li> </ol>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามการรักษาผู้ป่วยใน NCD clinic</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น | สนับสนุนการให้ความรู้เฉพาะโรค รวมทั้งการใช้เครื่องมือแก่บุคลากรทางการแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. อุปกรณ์/ยา บางอย่างไม่เพียงพอในการใช้งาน เช่น ยา Norepinephrine, paddle แพะ External pace maker ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง                | สนับสนุนการพัฒนาให้ทุกพ.ในเครือข่ายมีศักยภาพในการใช้งาน                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| ปัญหา / สาเหตุ                                                                                                                                                                                                                | แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา                                                            | ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มโรค โดยที่มนำคลินิกของแต่ละโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่อง เพื่อทบทวนสมรรถนะของทีมดูแลผู้ป่วย และทบทวนความเสี่ยงที่พบในการดูแลผู้ป่วย | ทบทวนรายงานผู้ป่วยที่มีการเสียชีวิต และวิเคราะห์ปัญหา เพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย | - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS เพื่อนำไปปรับใช้<br>- มีการพัฒนาระบบ Telemedicine ในพื้นที่ที่มี ความพร้อม |

## 5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เครือข่าย STEMI จังหวัดเลย ทบทวนประเด็นปัญหาและความเสี่ยงสำคัญจากการดำเนินงานในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง (2562-2564) เห็นควรให้มีสิ่งสนับสนุนดังต่อไปนี้ในอนาคต

| เป้าหมาย                                        | แผนพัฒนา                                                                                                                                                         | ความต้องการสิ่งสนับสนุน                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระยะสั้น ปี 2565<br>ลดอัตราการเสียชีวิต <8%     | รถ Ambulance ระดับ Advance<br>ทุกพร. มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ระหว่างการส่งต่อ พยาบาลส่งต่อทุกคนมีสมรรถนะในการ ใช้เครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน | AED+soft paddle<br>ครบทุกพร. สำหรับรถ Ambulance                                                                                                                                                                                                    |
| ระยะกลาง ปี 2565-2566<br>อัตราการเสียชีวิต < 8% | เพิ่ม Node Cardiac Rehabilitation<br>ที่ รพ.วังสะพุง/รพ.ด่านซ้าย                                                                                                 | 1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (อายุรแพทย์/<br>พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/<br>เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/<br>นักโภชนาการ)<br>2. อุปกรณ์ เครื่องมือ<br>สัญญาณชีพ                                                                                                       |
| ระยะยาว ปี 2567-2569<br>อัตราการเสียชีวิต < 7%  | -เปิด CCU 8 เตียง ที่ รพ.เลย<br>พัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน/<br>จัดตั้งเอง                                             | เพิ่มจำนวนบุคลากร ได้แก่<br>อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2 คน<br>มัณฑนากรโรคหัวใจ 2 คน<br>พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 1 คน<br>นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 2 คน<br>ขอสนับสนุนเครื่องมือวิกฤติ ได้แก่<br>เครื่องมือสัญญาณชีพ<br>เครื่องช่วยหายใจ,เครื่องตรวจสวนหัวใจ |

| เป้าหมาย | แผนพัฒนา                                                                                                 | ความต้องการสนับสนุน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | -เพิ่ม Node Clinic Heart Failure<br>ที่ รพ.วังสะพุง/รพ.ด่านซ้าย<br>เปิด Cardiac Cath Lab center (รพ.เลย) | 1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (อายุรแพทย์/<br>พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/<br>เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/<br>นักโภชนาการ)<br>2. อุปกรณ์เครื่อง<br>มอนิเตอร์สัญญาณชีพ<br>3. เพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ<br>ได้แก่อายุรแพทย์โรคหัวใจที่เชี่ยวชาญกา<br>รสวนหัวใจ 2 คน/<br>ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 คน/<br>พยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ<br>การสวนหัวใจ 4 คน<br>4. ขอสนับสนุนงบประมาณ ในการขยาย<br>พื้นที่ให้บริการ |

#### 6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. การพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) จังหวัดเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service PlanSharing) ครั้งที่ 5/2561
2. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุม QA เขต 8 2562
3. การตามรอยการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) จังหวัดเลย ชนะเลิศ oral presentation การประชุมวิชาการ CNF 2019
4. ผลการพัฒนาเครือข่ายหัวใจ (STEMI) ไร้รอยต่อจังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอ Poster Contest การประชุมวิชาการ CNF 2020
5. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูง (Non- ST Elevation Acute Myocardial Infarction: NSTEMI) โรงพยาบาลเลย ชนะเลิศ Poster presentation การประชุมวิชาการมหกรรมคุณภาพปี 2565 โรงพยาบาลเลย
6. ประสิทธิภาพโปรแกรม 99 วันฉันทำได้ : สร้างเสริมสุขภาพกายใจลดภัยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงานการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผู้รายงาน นางพรวิมล โสกันต์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 0611963953  
E-mail pornvenus.skt@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

#### หัวข้อ 2. Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

- ตัวชี้วัดหลัก :
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
  2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)
  3. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63)
  4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5

ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)

5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน

Stroke Unit

- ตัวชี้วัดรอง :
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ที่ปัจจุบันสุขภาพดีขึ้นหรือสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
  7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL มีค่า LDL<100 mg/dl
  8. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราตายและพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) และอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( I60-I69) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิต เกิดความพิการ อันดับต้นๆ และเกิดได้กับทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการตามมาได้

จากสถิติข้อมูลจังหวัดเลย มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี 2563 - 2565 จำนวน 1,739 ราย 1,834 รายและ1,789 รายตามลำดับ และอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง 2563 – 2565 ร้อยละ 3.17,ร้อยละ 4.32 ร้อยละ 4.32 ตามลำดับ และปี 2566 (ตค 65- มิย 66) มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,126 ราย อัตราตายร้อยละ 4.36 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเลย แยกตามอำเภอ 5 อันดับแรก 1. อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเชียงคาน 4.อำเภอเอราวัณ 5.อำเภอภูหลวง จากสถิติพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน ที่เพิ่มมากขึ้น การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้น้อย รวมถึงประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ยังไม่ครอบคลุม ทำให้โอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ( rt-PA) และรักษาที่มีประสิทธิภาพลดลง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราตายของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดเลยมีระยะห่างจากอำเภอเมือง และต่างอำเภอประมาณ 20-120 กิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทางเข้ามาอำเภอเมือง ใช้เวลา 30 นาที -1.30 ชั่วโมง มีโรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุงเท่านั้น ที่มีเครื่อง CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ได้ ซึ่งระยะห่างในบางอำเภอทำให้มาไม่ทัน Stroke Fast Track และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบเป็นผู้สูงอายุซึ่งอยู่บ้านคนเดียว ญาติไปทำงานทำให้ไปโรงพยาบาลช้าและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังกลับจากโรงพยาบาลยังพบปัญหาในการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน

ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) จึงมีความสำคัญยิ่ง ในปี 2563-2565 อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยระดับประเทศ อัตราร้อยละ 8.01, 8.37, 8.8 ปี 2566 (ตค 65- มีย 66) อัตราตายร้อยละ 7.77 ส่วนใน ระดับเขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดเลย มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยจังหวัดเลยจะมีอัตราตายต่ำกว่า ระดับเขต และระดับประเทศ โดยในระดับจังหวัดปี 2563 - 2566 (ตค 65- มีย 66) มีอัตราตายเท่ากับ 3.17, 3.43, 4.32 และ 4.36 ตามลำดับ

## 2. ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2563-2566

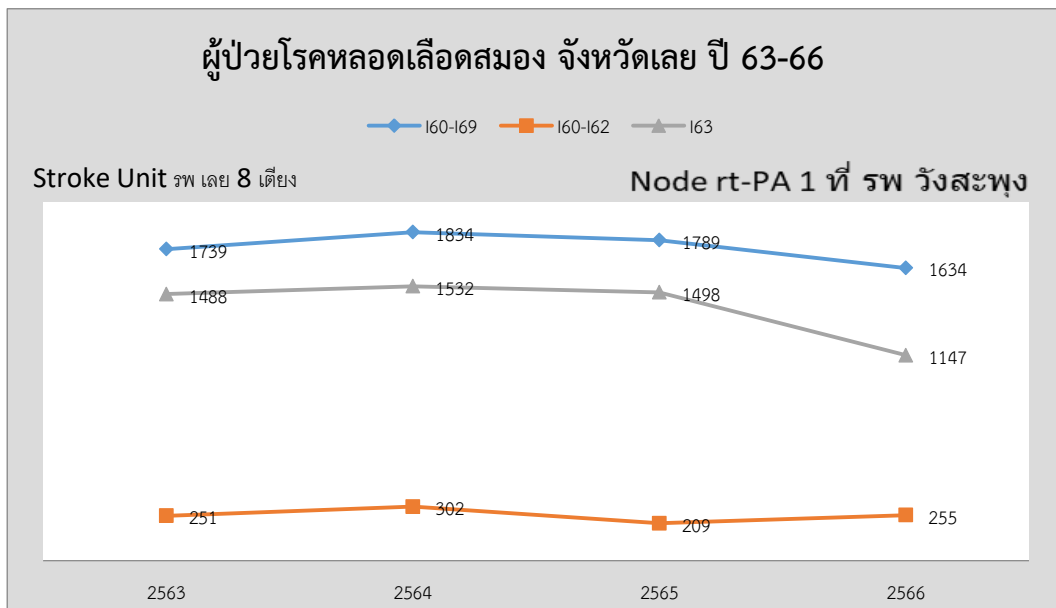
| ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด                                                                                                                                                               | หน่วยวัด   | ผลการดำเนินงาน<br>ปีงบประมาณ |       |       | ปี 2566 (ต.ค.65- ม.ย.66) |       |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-------|-------|--------------------------|-------|------------------|
|                                                                                                                                                                                  |            | 2563                         | 2564  | 2565  | เป้าหมาย                 | ผลงาน | อัตรา/<br>ร้อยละ |
| 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)                                                                                                                                  | <ร้อยละ 7  | 3.17                         | 3.43  | 4.32  | 2,133                    | 93    | 4.36             |
| 2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)                                                                                                                         | <ร้อยละ 25 | 10.00                        | 12.24 | 16.8  | 323                      | 54    | 16.72            |
| 3. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63)                                                                                                                         | < ร้อยละ 5 | 2.58                         | 2.16  | 2.58  | 1,522                    | 37    | 2.43             |
| 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) | ≥ร้อยละ 70 | 82.60                        | 62.70 | 61.54 | 70                       | 56    | 80               |
| 5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit                                                                              | ≥ร้อยละ 75 | 80.10                        | 67.5  | 63    | 1,382                    | 889   | 64.30            |
| 6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ                                                                                                | ≥ร้อยละ 15 | N/A                          | N/A   | N/A   | 1,594                    | 113   | 7.03             |
| 7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL มีค่า LDL<100 mg/dl                                                                                            | ร้อยละ 30  | N/A                          | N/A   | N/A   | 1,335                    | 870   | 65.17            |
| 8. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง                                                                                                                                           | 237.1      | N/A                          | N/A   | N/A   | 637,341                  | 1,634 | 256.38           |

ที่มา ข้อมูลจาก -ทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

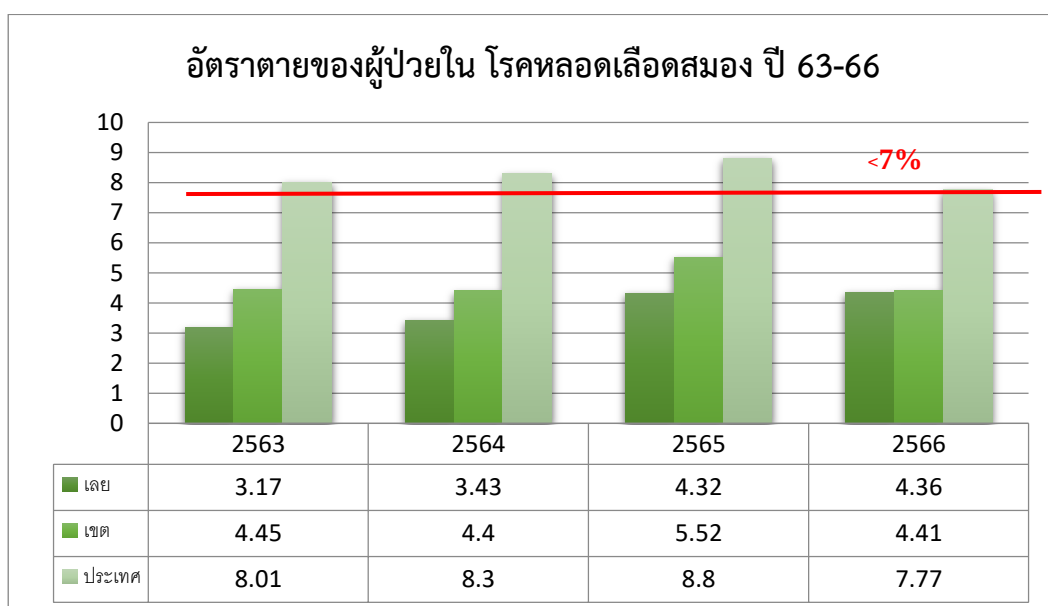
-HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จังหวัดเลยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 256.38 ต่อแสนประชากรซึ่งเกินค่าที่กำหนด จากการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต และการเลิกสูบบุหรี่ได้น้อยกว่าเป้าหมาย พบมากในชุมชนเมือง มากกว่าในชนบท โดยพบโรคหลอดเลือดสมองตีบ มากกว่าโรคหลอดเลือดสมองแตก จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (63-65) มีการได้รับยา rt-PA มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้รับการรักษาใน Stroke Unit มีแนวโน้มลดลงเพราะจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น แต่เตียงใน Stroke Unit เท่าเดิม และในปี 2564-2565 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้มีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลลดลง

#### อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 จังหวัดเลย แยกประเภท I60-I69,I60-I62,I63



#### อัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 ( ตค 65- มีย 66 ) จังหวัดเลยเปรียบเทียบกับ เขต ประเทศ



ที่มา HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566

จังหวัดเลย มีร้อยละอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลัง ปี 2563 – 2566 (ตค 65- มิย 66) พบมากในเขตชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ที่มีห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และความสะดวกเข้าถึง พบมากที่อำเภอเมือง วังสะพุง เชียงคาน เอราวัณ และภูหลวง ตามลำดับ และมีร้อยละอัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลังปี 2563-2566 (ตค 65- มิย 66) น้อยกว่า เขต และประเทศ 3.17,3.34,4.32 และ 4.36 ตามลำดับ ซึ่งไตรมาสที่ 3 ของปี 2566 มีอัตราตายต่ำกว่า เขต และประเทศ

### 3. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

#### Pre-hos

1. มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke Awareness และการเข้าถึง SFT เชิงรุกในชุมชน ทางจอ LCD หน้าศาลากลางจังหวัด ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ Stroke ทางหลัก 5 จุด หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน
2. ประชาสัมพันธ์รณรงค์การออกกำลังกายและจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช ในโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 9 (ตุลาคม 2566)
3. บูรณาการกับงาน อสม ในการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เน้นเรื่อง BEFAST
4. ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง DM/HT/สูบบุหรี่/วัดรอบเอว/ผู้ที่มี CVD Risk Score สูง และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นเรื่อง 3 อ 2 ส
5. บูรณาการร่วมกับการ รพ.สต.ติดตาม Service Plan IMC COC
6. บูรณาการร่วมกับการ ER EMS พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยช่องทางด่วน SFT

#### In-hos

1. พัฒนา Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ตามมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify : SSCC )
2. พัฒนาโรงพยาบาลวังสะพุงเป็น Node rt-PA เริ่มเปิดให้ยา RT-PA วันที่ 1 ตุลาคม 2564
3. วางแผนพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และโรงพยาบาลเชียงคานเป็น Node rt-PA
4. สสจ.เลย และคณะทำงานเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง รพ.เลย ลงพื้นที่ทบทวนความรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลชุมชน (มีนาคม 2566)
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดประชุมวิชาการทบทวนความรู้ โรคหลอดเลือดสมองประจำปี
6. อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke 4 เดือน
7. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจัดอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke หลักสูตร 5 วัน ให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล และ รพ สต ในเขตจังหวัดเลย ในเดือนตุลาคม 2565
8. ทบทวนแนวทางการรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
9. บูรณาการกับงาน 3 S (Stroke STEMI Sepsis ) ในการลงตรวจเยี่ยมเครือข่าย ในโรงพยาบาลชุมชน
10. บูรณาการกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ กับคลินิกเลิกบุหรี่
11. บูรณาการกับงาน IMC, COC ให้ความรู้ ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
12. บูรณาการงานร่วมกับ ER EMS คุณภาพจัดประชุมแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย 3S (กรกฎาคม 2566)

#### Post-hos

1. ร่วมกับการ IMC และงาน COC ในการเตรียมความพร้อม และวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
  2. พัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพ Care giver
  3. บูรณาการร่วมกับ SP IMC ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
  4. มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Rehabilitation Bed/Unit ใน รพ.ชุมชน ที่มีความพร้อม
- อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองปี 2566 ( ตค 65- มิย 66) ร้อยละ 4.36 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1.อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเชียงคาน 4.อำเภอเราวัณ 5.

อำเภออุบลราชธานี ข้อมูลในปี 2566 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1,104 ราย ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะ กลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนจำนวน 1,051 ราย คิดเป็น ร้อยละ 95.20 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี BSI ดีขึ้น ร้อยละ 22.08 BSI = 20 ร้อยละ 84.79

#### 4. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

| กระบวนการงาน/แผนงาน                   | หน่วยวัด | เป้าหมาย |         |          |
|---------------------------------------|----------|----------|---------|----------|
|                                       |          | 6 เดือน  | 9 เดือน | 12 เดือน |
| ประชาสัมพันธ์ความรู้ BEFAST เชียงรุ๊ก | อำเภอ    | 14       | 14      | 14       |
| เพิ่มการเข้าถึง Stroke Fast Track     | อำเภอ    | 14       | 14      | 14       |
| ลดอัตราการตาย                         | อำเภอ    | 14       | 14      | 14       |
| ลดความพิการ                           | อำเภอ    | 14       | 14      | 14       |
| นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง รพช.     | อำเภอ    | -        | 3       | 6        |

#### 5. การติดตามและประเมินผล

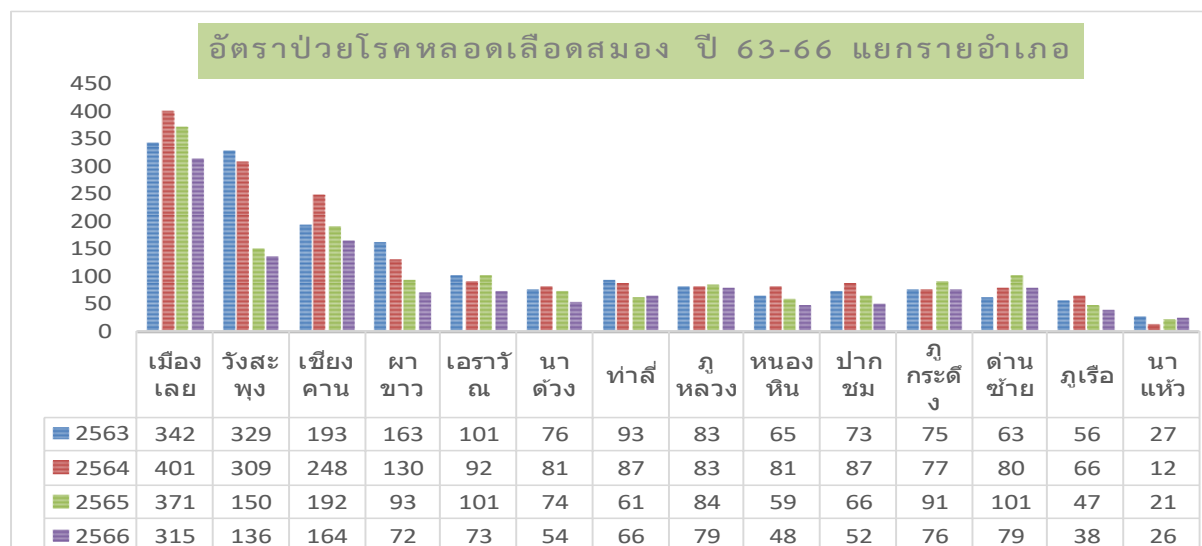
1. จากข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
2. จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย
3. วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงาน เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

| ตัวชี้วัด                                    | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน<br>ปีงบประมาณ |      |      | ปีงบประมาณ 2566<br>(1 ต.ค.65 – 30 มิย 66) |       |              |
|----------------------------------------------|----------|------------------------------|------|------|-------------------------------------------|-------|--------------|
|                                              |          | 2563                         | 2564 | 2565 | เป้าหมาย                                  | ผลงาน | อัตรา/ร้อยละ |
| - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 160-169 | ร้อยละ   | 3.17                         | 3.43 | 4.32 | 2,133                                     | 93    | 4.36         |

ที่มา HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566

#### อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ



### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 3 ปี  
ย้อนหลังปีงบประมาณ 2563- 2566(ต.ค.65-มิ.ย.66)

| จังหวัดเลย          | ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ |             |             | ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-มิ.ย.66) |           |             |
|---------------------|--------------------------|-------------|-------------|---------------------------------|-----------|-------------|
|                     | 2563                     | 2564        | 2665        | เป้าหมาย                        | ผลงาน     | ร้อยละ      |
| อำเภอเมืองเลย       | 4.5                      | 4.68        | 6.27        | 1,397                           | 88        | 6.30        |
| อำเภอเชียงคาน       | 0                        | 0.98        | 0.93        | 98                              | 2         | 2.4         |
| อำเภอผาขาว          | 0.8                      | 0           | 0           | 53                              | 1         | 1.89        |
| อำเภอวังสะพุง       | 0.45                     | 0           | 1.43        | 263                             | 2         | 0.85        |
| อำเภอด่านซ้าย       | 10.26                    | 0           | 2.94        | 35                              | 0         | 0           |
| อำเภอภูเรือ         | 0                        | 5.71        | 3.85        | 19                              | 0         | 0           |
| อำเภอเอราวัณ        | 0                        | 1.19        | 0           | 68                              | 0         | 0           |
| อำเภอภูหลวง         | 0                        | 1.85        | 0           | 56                              | 0         | 0           |
| อำเภอหนองหิน        | 0                        | 0           | 1.96        | 40                              | 0         | 0           |
| อำเภอนาด้วง         | 0                        | 0           | 0           | 45                              | 0         | 0           |
| อำเภอปากชม          | 0                        | 0           | 3.45        | 17                              | 0         | 0           |
| อำเภอนาแห้ว         | 0                        | 0           | 0           | 21                              | 0         | 0           |
| อำเภอท่าลี่         | 0                        | 1.72        | 0           | 46                              | 0         | 0           |
| อำเภอภูกระดึง       | 0                        | 0           | 0           | 2                               | 0         | 0           |
| <b>รวม (ร้อยละ)</b> | <b>3.17</b>              | <b>3.43</b> | <b>4.32</b> | <b>2,133</b>                    | <b>93</b> | <b>4.36</b> |

ที่มา - HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566

- จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย 30 มิถุนายน 2566

อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2563 - 2565 พบว่า อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) โดยอำเภอเมืองเลย มีอัตราตายสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 6.30 อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2566 (ต.ค.65-มิ.ย. 66) คิดเป็นร้อยละ 4.36

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้ารับระบบ SFT แยกรายอำเภอ ปี 66 (ต.ค. 65 - มิ.ย. 66)

| จังหวัดเลย          | 160-162    | 163          | จำนวนผู้ป่วย | จำนวนผู้ป่วย SFT | ร้อยละ SFT  | จำนวนผู้ป่วยได้รับยา rt-PA | ร้อยละได้รับยา rt-PA | ได้รับยาภายใน 30 นาที | คิดเป็นร้อยละ |
|---------------------|------------|--------------|--------------|------------------|-------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| อำเภอวังสะพุง       | 44         | 140          | 188          | 71               | 37.8        | 23                         | 16.43                | 17                    | 73.91         |
| อำเภอเมืองเลย       | 62         | 253          | 315          | 119              | 36.6        | 17                         | 6.7                  | 12                    | 70.6          |
| อำเภอภูหลวง         | 9          | 70           | 79           | 25               | 31.6        | 3                          | 4.3                  | 2                     | 66.7          |
| อำเภอเชียงคาน       | 22         | 142          | 164          | 46               | 28.0        | 9                          | 6.3                  | 7                     | 77.8          |
| อำเภอผาขาว          | 8          | 64           | 72           | 20               | 27.8        | 1                          | 1.6                  | 1                     | 100           |
| อำเภอภูเรือ         | 7          | 31           | 38           | 10               | 26.3        | 1                          | 3.2                  | 1                     | 100           |
| อำเภอเอราวัณ        | 8          | 65           | 73           | 18               | 24.7        | 4                          | 6.2                  | 4                     | 100           |
| อำเภอนาแห้ว         | 5          | 21           | 26           | 6                | 23.1        | 0                          | 0.0                  | 0                     | 0.0           |
| อำเภอภูกระดึง       | 11         | 65           | 76           | 17               | 22.4        | 7                          | 10.8                 | 4                     | 57.1          |
| อำเภอนาด้าง         | 8          | 46           | 54           | 12               | 22.22       | 1                          | 2.2                  | 0                     | 0.0           |
| อำเภอท่าลี่         | 12         | 54           | 66           | 14               | 21.2        | 1                          | 1.9                  | 0                     | 0.0           |
| อำเภอหนองหิน        | 9          | 39           | 48           | 10               | 20.8        | 2                          | 5.1                  | 0                     | 0.0           |
| อำเภอปากชม          | 10         | 42           | 52           | 10               | 19.2        | 0                          | 0.0                  | 0                     | 0.0           |
| อำเภอด่านซ้าย       | 15         | 64           | 79           | 12               | 15.2        | 0                          | 0.0                  | 0                     | 0.0           |
| นอกพื้นที่          | 25         | 99           | 124          | 8                | 0           | 0                          | 0                    | 0                     | 0.0           |
| <b>รวม (ร้อยละ)</b> | <b>255</b> | <b>1,195</b> | <b>1,454</b> | <b>398</b>       | <b>27.4</b> | <b>69</b>                  | <b>5.77</b>          | <b>49</b>             | <b>71.01</b>  |

ที่มา - HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566

- จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย 30 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2566 (ต.ค. 65 - มิ.ย. 66) พบว่าผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจะพบในพื้นที่เมืองใหญ่มากกว่าในชนบท และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก อำเภอที่มีการส่ง Stroke Fast Track มากที่สุด คืออำเภอ วังสะพุง เมืองเลย ภูหลวง เชียงคาน และผาขาว ตามลำดับ มีการส่ง Stroke Fast Track เพียง 27.4% และได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากที่สุด คืออำเภอ วังสะพุง ภูกระดึง เมืองเลย เชียงคาน และเอราวัณ ตามลำดับได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียง 5.77 % พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย Late on set (72.6%) สูงกว่า Stroke Fast Track (27.4%) กว่า 2 เท่า โดยอำเภอที่พบ Late on set สูงที่สุด อำเภอด่านซ้าย ปากชม หนองหิน ท่าลี่ และ นาด้าง ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2566 (ต.ค. 65 - มิ.ย 66) คิดเป็น ร้อยละ 4.36

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีทีมเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองที่เข้มแข็งประกอบด้วยอายุรแพทย์ ประธาน Service Plan Stroke นพ.สิทธิศักดิ์ สิริพงศ์พันธ์ และผู้รับผิดชอบ Service Plan Stroke จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับความร่วมมือจาก ผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

| ปัญหา/อุปสรรค                                                                     | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การเข้าถึง Stroke Fast Track                                                   | -พัฒนา ระบบ Stroke Fast Track<br>- รณรงค์ให้ความรู้การเรียก ใช้บริการ 1669                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. ขาด Node rt-PA                                                                 | -พัฒนา รพร ด้านซ้าย รพ เชียงคาน เป็น Node rt-PA                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3. ประชาชนขาดความตระหนัก                                                          | -มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke awareness BEFASTเชิงรุกในชุมชน และการเข้าถึงSFTทางจอLCD หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ทางไลน์ เพจ Facebook ของหน่วยงาน<br>- ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.และ รพ.สต<br>- ให้ความรู้ในการควบคุม HT พร้อมแจกสติ๊กเกอร์+คู่มือการดูแลโรค HT |
| 4. แนวทางการส่งต่อ และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่ขาดความเชื่อมต่อใน รพช. | -บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังกลับบ้าน กับงาน IMC ,COC                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5. การบันทึกข้อมูล                                                                | -ชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                        |

ผู้รายงาน นางลำพูน บรรพลา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ 08 1060 3876

E-mail lumpoonbunpala@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 3. Service Plan สาขา SEPSIS

- ตัวชี้หลัก : 1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired  
2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired sepsis

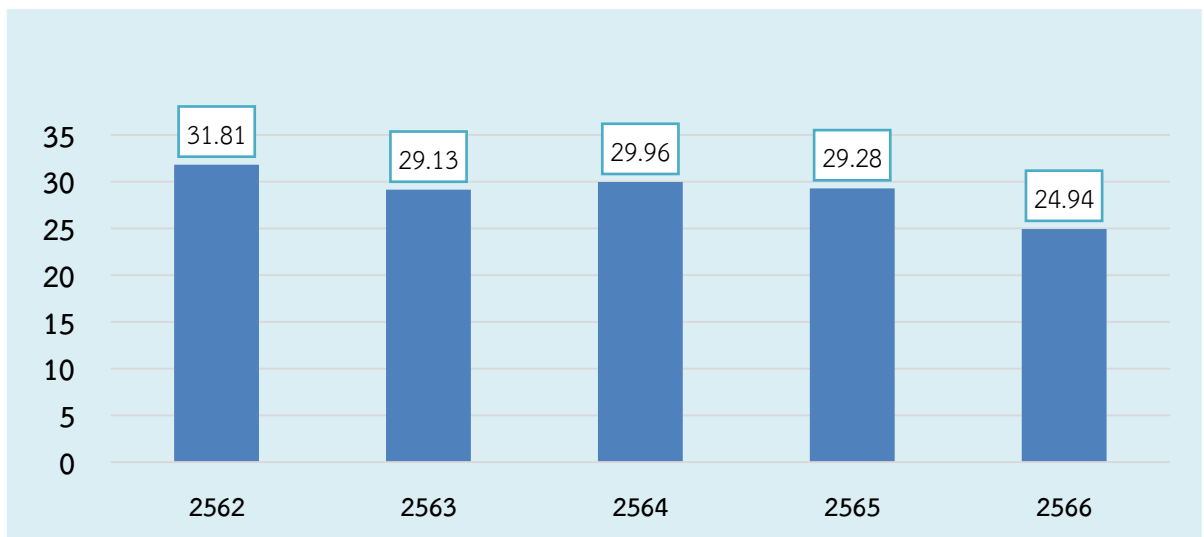
ตัวชี้วัดรอง : 3. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก  $\geq$  ร้อยละ 90 (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)

4. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ 90  
5. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ 90  
6. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3 ) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย  $\geq$  ร้อยละ 30

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลยพบอัตราการเสียชีวิตในโรคติดเชื้อในกระแสเลือด community-acquired sepsis ตั้งแต่ปี 2564 ร้อยละ 29.96 ปี 2565 ร้อยละ 29.28 และในปี 2566 (รอบ 9 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 24.94 โรคสาเหตุเสียชีวิตจากติดเชื้อในกระแสเลือดสูงสุด ได้แก่ Pneumonia, Urinary Tract Infection, Cholecystitis, Intra-abdominal infection, NF/Cellulitis ,Sepsis unknown source\_พบอัตราเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วมหลายโรค

กราฟแสดงอัตราการตายการเสียชีวิตในโรคติดเชื้อในกระแสเลือด community-acquired sepsis จังหวัดเลย ปี 2562 – 2566 (ไตรมาส 3)



ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดเลย 2562-2566

จากข้อมูลพบว่า ปัญหาสำหรับโรงพยาบาลเลย ยังพบ ได้แก่ Delay diagnosis Sepsis ,Early detect and management ทุกแผนกของโรงพยาบาลยังล่าช้า ผู้ป่วยที่มารับการอาการรุนแรงตั้งแต่แรกเริ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วมเดิม ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER และเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงภายหลัง Admit อัตราการล้างพยาบาลเวชบำบัดวิกฤตไม่เพียงพอ จำนวน ICU ยังมีเพียงพอ

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน Delay diagnosis Sepsis ,Early detect and management ในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ถึง Sepsis ตั้งแต่แรกเริ่ม ประเมินผู้ป่วยล่าช้า

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

| กระบวนการ/แผนงาน                                                                                                            | หน่วยวัด   | เป้าหมาย |         |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|---------|----------|
|                                                                                                                             |            | 6 เดือน  | 9 เดือน | 12 เดือน |
| 1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และโอกาสพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis) | 2 ครั้ง/ปี | 1 ครั้ง  |         | 1 ครั้ง  |
| 2. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis) (คน เงิน เครื่องมือ ระบบสนับสนุนที่จำเป็น เช่น Lab )   | 1 ครั้ง    |          |         |          |
| 3. นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้      | 3 ครั้ง    | 1 ครั้ง  | 1 ครั้ง | 1 ครั้ง  |
| 4. วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยกลุ่ม Sepsis ประจำปี                                               | 1 ครั้ง    |          | 1 ครั้ง |          |
| 5. พัฒนาระบบข้อมูลระดับจังหวัด                                                                                              | 1 ครั้ง    |          | 1 ครั้ง |          |

จากปัญหาที่ผ่านมาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต ทิมนเห็นว่ากิจกรรมที่ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จริงจัง ได้แก่

|              | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระยะการดำเนินการ |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Pre-Hospital | -การส่งเสริมเน้น Primary prevention ให้ความรู้ประชาชนในการ ป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่สำคัญเช่น โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อ NF ช่วงฤดูการทำนา ปอดติดเชื้อ ช่วงฤดูฝน และหนาว<br>-ส่งเสริมให้พื้นที่มีกิจกรรมรณรงค์ 3S ส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคให้ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม (บูรณาการกับงานส่งเสริม) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD เป็นต้น | ตลอดปีงบประมาณ   |

|              | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระยะการดำเนินการ |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|              | - จัดหา/สนับสนุน Influenza Vaccine ให้เพียงพอและครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงสำคัญ เช่น ผู้สูงอายุมีโรคร่วม, ผู้ป่วย DM HI ,CAPD, COPD เพื่อลดความรุนแรงของโรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
| In -Hospital | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทบทวนความรู้วิชาการประจำปีแก่เครือข่าย สื่อสารแนวทางการรักษาให้เข้าใจง่ายและทันสมัย สอดคล้องตามบริบทระดับโรงพยาบาล ระดับ รพ.สต.</li> <li>- เยี่ยมนิเทศทางการพยาบาล การเยี่ยมติดตามกระบวนการดูแลทั้งระบบโดยทีม PCT ร่วมกับ Service Plan 3S STEMI Stroke Sepsis คืบข้อมูลการส่งต่อและงานดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ทบทวนความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis ปรับปรุงกระบวนการดูแล และวางระบบให้เกิดความปลอดภัยได้อย่างครอบคลุม รพ.สต.</li> <li>- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล การคืนข้อมูลให้มีความถูกต้องตามนิยาม ICD10 code ระบบรายงานที่น่าเชื่อถือ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย</li> </ul> | ตลอดปีงบประมาณ   |
| Pos-Hospital | ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามเยี่ยม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ตลอดปีงบประมาณ   |

## 2. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis ที่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ
2. ผู้ป่วย Sepsis ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษา ลดอัตราการตาย
3. มีฐานข้อมูล Sepsis ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ

## 3. การติดตามและประเมินผล

1. จากข้อมูลรายงาน HDC จังหวัดเลย
2. จากรายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายเดือนจากโรงพยาบาลทุกแห่ง
3. กิจกรรมเยี่ยมนิเทศทางการพยาบาล การเยี่ยมติดตามกระบวนการดูแลทั้งระบบโดยทีม PCT ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดเลย QLN

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

| ตัวชี้วัด                                                                    | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน<br>ปีงบประมาณ |       |       | ปีงบประมาณ 2566<br>(1 ต.ค.65 – 30 มิ.ย.66) |       |                  |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|-------|-------|--------------------------------------------|-------|------------------|
|                                                                              |          | 2563                         | 2564  | 2565  | เป้าหมาย                                   | ผลงาน | อัตรา/<br>ร้อยละ |
| ตัวชี้วัดหลัก Out Put                                                        |          |                              |       |       |                                            |       |                  |
| 1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired       | ≤26      | 29.13                        | 29.96 | 29.28 | 1,223                                      | 305   | 24.94            |
| 2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired sepsis | ≤ 50     | 15.33                        | 17.61 | 16.2  | 359                                        | 76    | 21.17            |

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

| ตัวชี้วัด                                                                                                | หน่วยวัด<br>(ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน<br>ปีงบประมาณ |       |       | ปีงบประมาณ 2566<br>(1 ต.ค.65 – 30 มิ.ย.66) |       |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|-------|-------|--------------------------------------------|-------|------------------|
|                                                                                                          |                      | 2563                         | 2564  | 2565  | เป้าหมาย                                   | ผลงาน | อัตรา/<br>ร้อยละ |
| ตัวชี้วัดย่อย Process Indicator                                                                          |                      |                              |       |       |                                            |       |                  |
| 3. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก                                                                | 100                  | 93.65                        | 90.45 | 93.31 | 1164                                       | 1078  | 92.61            |
| 4. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.                                                                 | 100                  | 94.85                        | 91.82 | 90.93 | 1164                                       | 1090  | 93.64            |
| 5. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic                                                                   | ≥ 100                | 96.69                        | 91.57 | 96.86 | 1164                                       | 1108  | 95.18            |
| 6. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3 ) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย | ≥ 30                 | 29.71                        | 33.79 | 19.65 | 698                                        | 159   | 22.77            |

ที่มา : รายงานประจำเดือนโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

| โรงพยาบาล   | ผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด (D) | เสียชีวิต (A) | ผู้ป่วยปฏิเสธรักษา(B) | ปฏิเสธรักษา ขอล้าง(C) | A+C | ร้อยละ (อัตราการตาย Community) |
|-------------|----------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-----|--------------------------------|
| รพ.เลย      | 611                        | 210           | 1                     | 68                    | 278 | 45.5                           |
| รพ.นาด้วง   | 11                         | 0             | 0                     | 1                     | 1   | 9.09                           |
| รพ.เชียงคาน | 40                         | 0             | 0                     | 2                     | 2   | 5                              |
| รพ.ปากชม    | 146                        | 4             | 0                     | 0                     | 4   | 2.74                           |
| รพ.นาแห้ว   | 18                         | 0             | 0                     | 0                     | 0   | 0                              |
| รพ.ภูเรือ   | 16                         | 0             | 0                     | 0                     | 0   | 0                              |
| รพ.ท่าลี่   | 83                         | 1             | 1                     | 13                    | 14  | 16.87                          |
| รพ.วังสะพุง | 90                         | 1             | 0                     | 2                     | 3   | 3.33                           |
| รพ.ภูกระดึง | 0                          | 0             | 0                     | 0                     | 0   | 0                              |
| รพ.ภูหลวง   | 36                         | 0             | 0                     | 0                     | 0   | 0                              |
| รพ.ผาขาว    | 43                         | 0             | 0                     | 0                     | 0   | 0                              |
| รพ.ด่านซ้าย | 36                         | 2             | 0                     | 0                     | 2   | 5.56                           |
| รพ.อราวัณ   | 68                         | 1             | 0                     | 0                     | 1   | 1.47                           |
| รพ.หนองหิน  | 25                         | 0             | 0                     | 0                     | 0   | 0                              |
| รวม         | 1,223                      | 219           | 2                     | 86                    | 305 | 24.94                          |

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การพัฒนาโดยอาศัยการสร้างเครือข่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมระดับจังหวัด
2. การสนับสนุนจากแม่ข่ายโรงพยาบาลเลย ทั้งด้านความรู้วิชาการ การกำกับ ติดตาม นิเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง
3. มีช่องทางการให้คำปรึกษาทีมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมแพทย์ประธานเครือข่ายโรงพยาบาลเลย

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

| เป้าหมาย                                 | แผนพัฒนา                                                                    | สิ่งที่ต้องการสนับสนุน                                                                    |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้ป่วยวิกฤตได้ดูแลใน ICU ปี 2562 - 2565 | เพิ่มเตียง ICU รพ.เลย เป็น 36 เตียง (เป้าหมาย)                              | - การสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์                                                       |
| พัฒนาศักยภาพทีม ปี 2558 – จนครบ          | พัฒนาพยาบาลหลักสูตรวิกฤตปีละ 2 คน ให้ครบทุกตึก (รพ.เลย M1 M2 )              | - สนับสนุนให้มีหลักหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและงบประมาณสนับสนุน |
| ลดแออัด รพ.เลย                           | พัฒนา Node ICU<br>- วังสะพุง (ปี 66)<br>- รพ.ด่านซ้าย<br>- เชียงคาน (ปี 68) | - การสนับสนุนบุคลากร อายุรแพทย์ ทีมพยาบาลที่เพียงพอ<br>- อุปกรณ์ที่เพียงพอ                |

### ผู้รายงาน

1. นพ.พีระคง หล้าพันธ์

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เลย

โทรศัพท์ : 081 872 3134

E-mail : P.larphun@gmail.com

2. นางสุพัตรา กมลรัตน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เลย

โทรศัพท์ : 081 049 8330

E-mail : supatra9971@gmail.com

3. นางสาวรัชกร โคตาตรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.เลย

โทรศัพท์ : 081 964 2628

E-mail : bungorn242520@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 4. Service Plan สาขา NCD

- ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

1. อุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
2. การควบคุมโรคทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังทำได้ไม่ดี

2. กระบวนการดำเนินงาน

การให้ความรู้เชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อลดอัตราการเกิดรายใหม่ การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยร่วมกับชุมชนและทีม 3 หมอ และส่งต่อกลุ่มป่วยให้ได้รับการรักษา พัฒนาศักยภาพ CM ผู้รับผิดชอบงาน ทีมรักษา ร่วมกันวางแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพและจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสม

3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                   | เป้าหมาย    | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                             |             | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์ | ≥ ร้อยละ 60 | 55.46           | 57.59                            |
| 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์             | ≥ ร้อยละ 40 | 23.05           | 23.09                            |
| 3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน               | ≥ ร้อยละ 70 | 92.47           | 80.87                            |
| 4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง       | ≥ ร้อยละ 93 | 95.30           | 95.37                            |

4. ปัญหาอุปสรรค

การค้นหาลำบากในการเข้าถึงบริการและการรักษาที่เหมาะสมยังไม่ครอบคลุม การตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการควบคุมโรคในกลุ่มป่วยยังทำได้ไม่ดี

5. แผนพัฒนา

1. ลดอัตราการเกิดรายใหม่ โดยเน้นเรื่อง Health Promotion & Health Literacy มากขึ้นในชุมชน
2. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ทั้งในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงป่วย เพื่อป้องกันกลายเป็นกลุ่มป่วยในอนาคต

3. ร่วมมือกับทีม 3 หมอ ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น ในการให้ความรู้เชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
4. เพิ่มการสะท้อนข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับชุมชนและทีม 3 หมอ
5. พัฒนาศักยภาพ CM และผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาศักยภาพของทีมรักษา
6. ประชุม ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาที่มีความซับซ้อน วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการควบคุมโรคได้ดีขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
7. จัดบริการคลินิกความดันโลหิตสูงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม

ผู้รายงาน พญ.ปรีชญา เต็มพรเลิศ

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

#### หัวข้อ 5. Service Plan สาขา TRAUMA

ตัวชี้วัด : อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3

ปีงบประมาณ 2566

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัจจุบัน อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 พบว่าปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 3 ( ต.ค. 65 – มิ.ย. 66 ) เกินเป้าหมายตัวชี้วัด ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ตั้งวัตถุประสงค์เพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการลงสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุกรณีเสียชีวิต 2 รายต่อครั้ง ซึ่งจะมีทีมสอบสวนระดับจังหวัด เป็น 5 เสาหลักงานศูนย์ถนน ได้แก่ ฝ่ายป้องกัน สาธารณภัย แขวงถนน ขนส่ง สาธารณสุข และตำรวจ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ จาก คน รถ ถนน สิ่งแวดล้อม หากพบปัญหาในส่วนผู้รับผิดชอบด้านนั้น จะนำไปเสนอผู้บริหารแก้ไขไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจุดนั้นต่อไป และร่วมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตระดับจังหวัด ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุในปีถัดไป และดำเนินการลง Google Map ขึ้นป้ายจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอเพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงในส่วนศูนย์ปลอดภัยอุบัติเหตุทางถนนระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบ 2566 ไตรมาสที่ 3 ( ต.ค. 65 – มิ.ย. 66 ) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 150 ราย คิดเป็น 23.54 ต่อแสนประชากร เนื่องจากเดือนธันวาคม เป็นช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566 จึงมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น และเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งเกณฑ์ต้องมีอัตราต่ำกว่า 23.33 ต่อแสนประชากร ในไตรมาสที่ 3

#### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

เนื่องด้วยงานการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนได้มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบทุกปี และการสรุปข้อมูล ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงมีแผนงานหลักที่จะต้องดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

ผลการดำเนินงานของแผนการทำงานอุบัติเหตุทางถนน(ข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566)

| กระบวนการ/แผนงาน                                   | หน่วยวัด<br>(ครั้ง) | เป้าหมาย % |         |          |
|----------------------------------------------------|---------------------|------------|---------|----------|
|                                                    |                     | 6 เดือน    | 9 เดือน | 12 เดือน |
| อบรมผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนน                | 1                   | 100        | 100     | -        |
| ลงสอบสวนอุบัติเหตุที่เข้าเกณฑ์การลง<br>สอบสวน 50 % | 100                 | 50         | 50      | 50       |

#### 3. การติดตามและประเมินผล

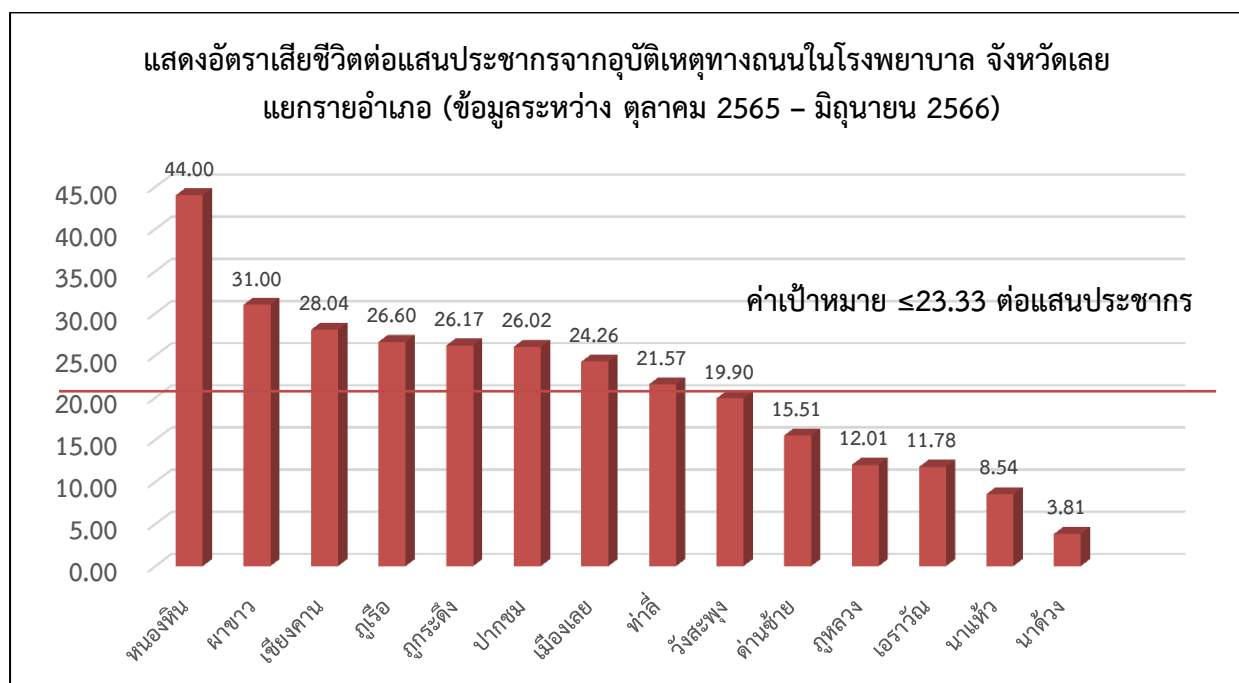
1. ผู้เข้ารับฝึกอบรมงานฯ ส่งสรุปรายงานการสอบสวนมากกว่า 50% และทำสรุปการสอบสวนอุบัติเหตุถูกต้องตามแบบฟอร์มกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
2. ระดับอำเภอมีทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนภาพรวมจังหวัด

| ตัวชี้วัด                                                                                        | เป้าหมาย<br>(B) | ผลงาน<br>(A) | อัตราต่อ<br>แสน<br>ประชากร | เกณฑ์<br>เป้าหมาย   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|---------------------|
| 1. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 33.42 ต่อแสนประชากร x ปี 2565                     | 638,783         | 166          | 25.98                      | 33.42               |
| 2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 23.33 ต่อแสนประชากร x ปี 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย. 66) | 637,341         | 150          | 23.54                      | 23.33<br>(ไตรมาส 3) |

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรจากอุบัติเหตุจราจร ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566)



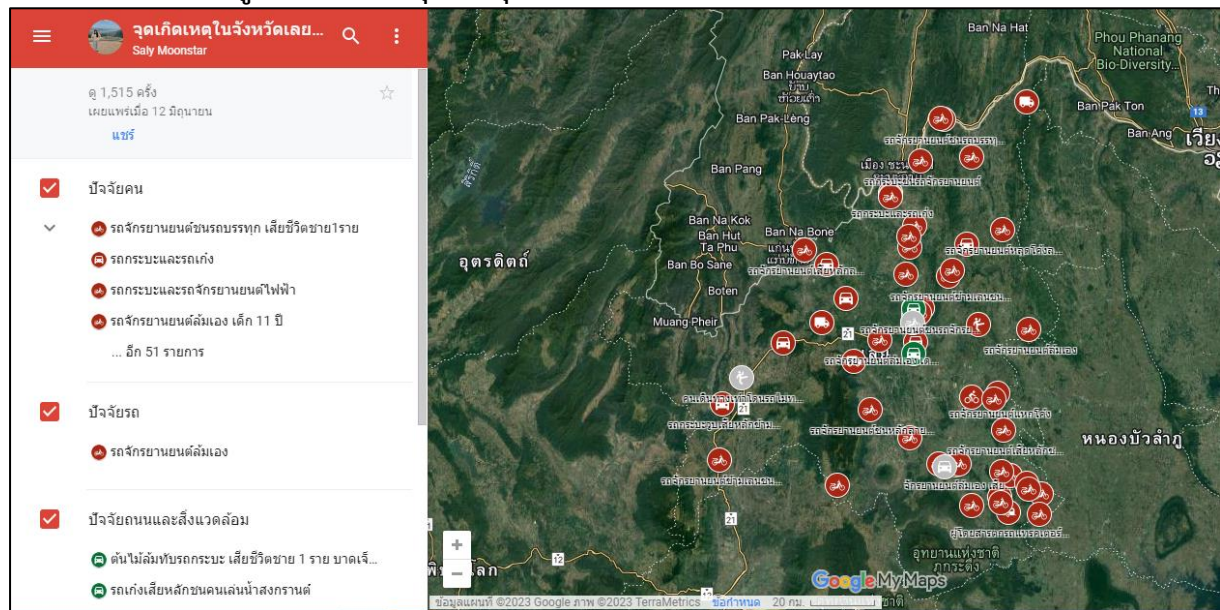
#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่ คือ เครือข่ายระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ยังไม่เข้มแข็งเนื่องจากระดับอำเภอมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานฯ ทุกปี จึงทำให้การลงสอบสวนและการทำรายงานสรุปการสอบสวนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

#### 6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การลงข้อมูลพิกัดการเกิดอุบัติเหตุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย โดยใช้ Google Map ซึ่งนำไปสู่การวางแผนป้องกัน และสร้างนโยบายแก้ไขปัญหาในพื้นที่

## ภาพแสดงการลงข้อมูลพิกัดการเกิดอุบัติเหตุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย



ผู้รายงาน นางอุไรรัตน์ ภู่งู่งเนิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.

โทร 089-2777773

E-mail referloe555@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### หัวข้อ 6. Service Plan สาขาศุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 (ทั้ง ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12

2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ 26.5

3. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality) น้อยกว่าร้อยละ 25

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 % (Trauma <12% Non-Trauma <12 %) สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Triage Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง (ผลรวม Trauma and Non Trauma) ในปี 2564 2565 2566 คือ 9.85 15.96 และ 10.15 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง

ผู้ป่วย Trauma เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บหลายระบบรุนแรง มาโดย EMS ร้อยละ 50 มาโดยระบบ Refer ร้อยละ 50 พบปัญหาความครอบคลุมเข้าถึงบริการ EMS ในพื้นที่ หน่วยบริการลดลงระบบการส่งการทาง การแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ปัญหาผู้บาดเจ็บใช้เวลาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมง การเข้าห้องผ่าตัดด่วน ใน ผู้บาดเจ็บบางรายยังรอผล CT scan ก่อน ผู้ป่วยผ่าตัดด่วนบางรายรอทีมผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ติดผ่าตัดอื่นอยู่ ยัง ไม่สามารถสร้างทีมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ (Trauma team ประกอบด้วยแพทย์หลากหลายสาขา เพื่อดูแล และประเมินร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและตติสใจ ให้การรักษาในผู้บาดเจ็บหลายระบบ) โรงพยาบาลเลย ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท แก้ไขโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (EP) เป็นผู้ดูแลและประสานส่งต่อ ออกนอกจังหวัดเพื่อรับการรักษจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมระบบประสาท (Definitive Care) ซึ่งใช้ เวลาในการประสานค่อนข้างนานพบการปรึกษาบางกลุ่มแพทย์ให้รักษาแบบประคับประครองประสานศัลยแพทย์ เพื่อ Admit ศัลยแพทย์ให้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลอื่นเพื่อส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ใช้เวลาในการประสาน ส่งต่อนาน ประสานหลายโรงพยาบาล ในไตรมาสที่ 3 พบภาวะแออัดของห้องฉุกเฉินเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ เพิ่มขึ้น การตรวจรักษาของแพทย์ Intern ใหม่อยู่ในระยะปรับตัวกับระบบ

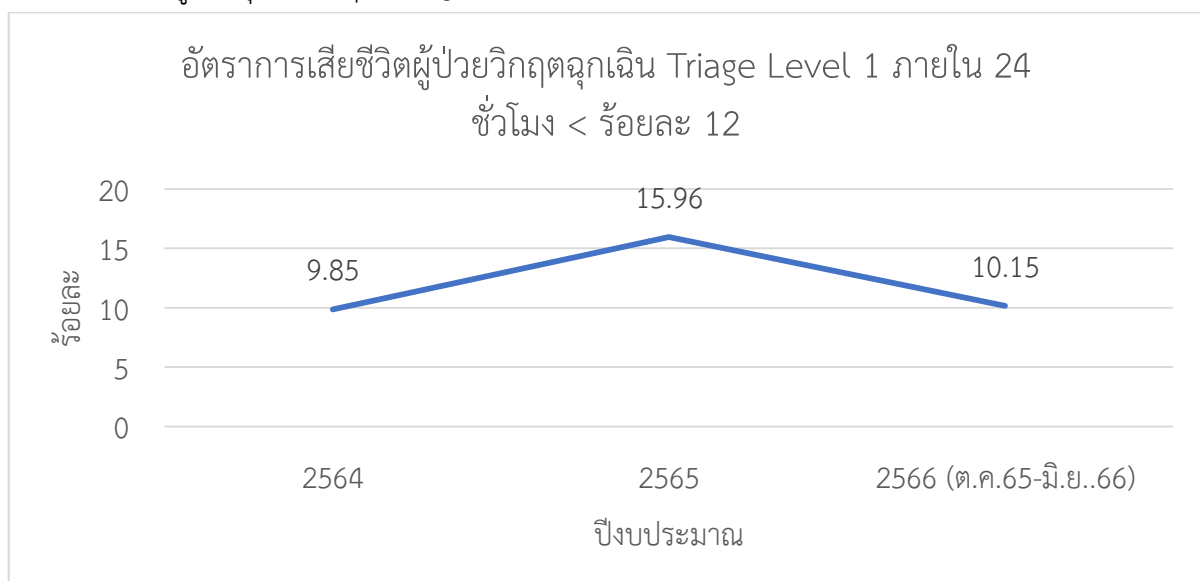
ผู้ป่วย Non trauma ยังพบปัญหาผู้ป่วยคงค้างแผนกไม่สามารถขึ้นตึกที่รับผู้ป่วยได้ ห้องฉุกเฉิน มีภาวะแออัด ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ามาอาจทำให้ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานขึ้น และอาจได้รับการดูแลไม่ ตรงตามมาตรฐานด้านเวลา มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นระยะวิกฤติ โดยจัดตั้งทีมสังเกตอาการ ภายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

### ตารางอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง

| ปีงบประมาณ               | ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด | ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง | ร้อยละการเสียชีวิต |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|--------------------|
| 2564                     | 3,245                      | 167                                          | 9.85               |
| 2565                     | 2,311                      | 369                                          | 15.96              |
| 2566<br>(ต.ค.65-มิ.ย.66) | 2,856                      | 290                                          | 10.15              |

ที่มา : ระบบ Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ. วันที่ 30 มิถุนายน 2566

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 %



ที่มา : ระบบ Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ. วันที่ 30 มิถุนายน 2566

### ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน $\geq$ ร้อยละ 26.5

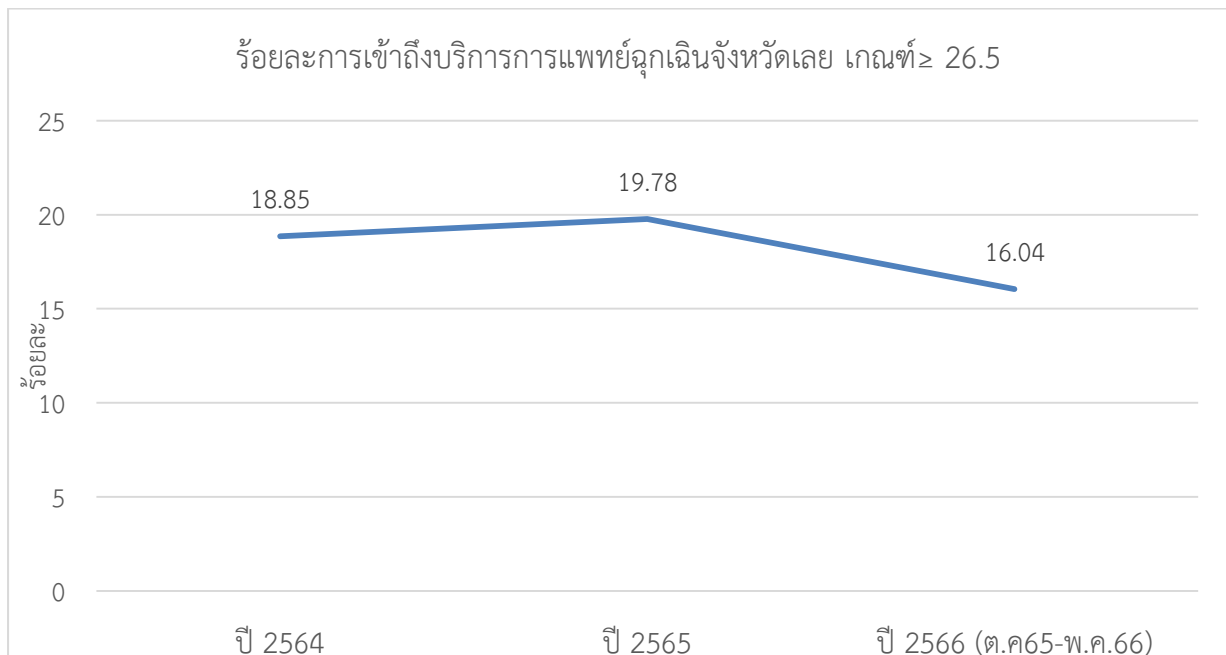
สถานการณ์การเข้าถึงบริการ EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงมีแนวโน้มลดลง กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ระบบ EMS ที่ต้องการให้ใช้บริการคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการฉุกเฉิน และกลุ่มอุบัติเหตุที่รุนแรง การพัฒนาระบบ EMS ในปีงบประมาณ 2566 นี้ คือการประชาสัมพันธ์ ติดป้าย และจัดทำวีดีทัศน์ รณรงค์ลดอุบัติเหตุและการใช้ บริการ 1669 และในส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจะร่วมกับ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรงพยาบาลจัดทำป้ายการใช้บริการ 1669 และกลุ่มอาการที่พบบ่อยและกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่ 1 ตำบล 1 กู้ชีพ ซึ่งปัจจุบัน มี 101 อปท. คาดการณ์ 3 ปีงบประมาณ มีครบน้อย ร้อยละ 80 อปท. มีการบริหารจัดการระบบ EMS โดยตั้งเป้าหมาย ปี 2566 2567 2568 มีจำนวนเพิ่ม จาก 32 หน่วย เป็น 60 70 80 หน่วยตามลำดับ ลำดับ ปัจจุบัน อปท. เข้าร่วมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเลยจำนวน 38 อปท.

### ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 3 ปีย้อนหลัง

| ปีงบประมาณ           | EMS    | ER_Visit | ร้อยละ |
|----------------------|--------|----------|--------|
| 2564                 | 5,088  | 26,993   | 18.85  |
| 2565                 | 14,474 | 117,780  | 19.78  |
| 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) | 3,858  | 24,045   | 16.04  |

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

### ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 3 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

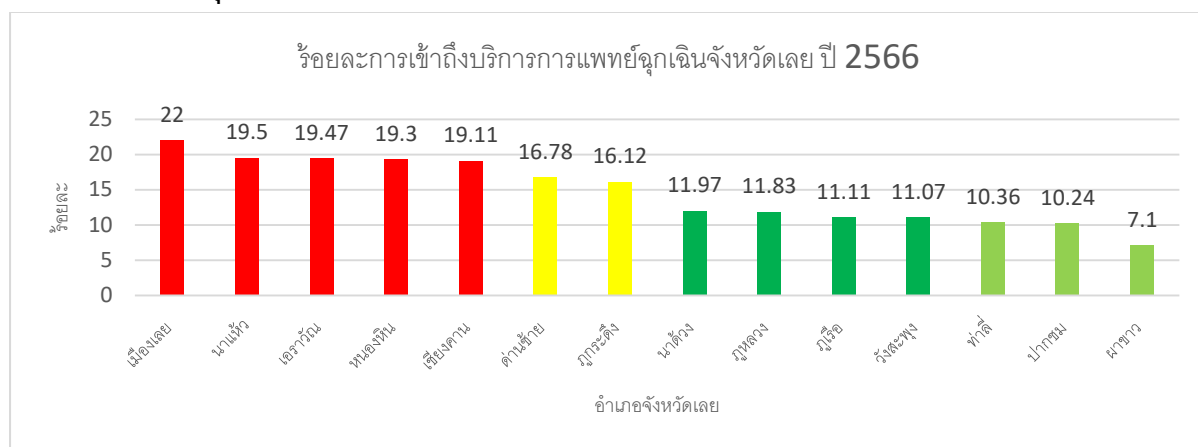
สถานการณ์ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS จังหวัดเลย รอบเดือน ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 พบโรงพยาบาลที่มีร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มผู้ป่วยสีแดงสูงสุดตามลำดับคือ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลนาแห้ว และโรงพยาบาลเอราวัณ การพัฒนาการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มสีแดง การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงหลักการใช้บริการ EMS ที่ถูกต้องเน้นผู้ป่วยสีแดงเป็นหลัก ในปีงบประมาณ 2566 นี้ได้นำปัญหาการขาดแคลน EMS ระดับพื้นฐานโดยปัจจุบัน มี อปท 101 อปท เข้าร่วมระบบ EMS เพียง 38 อปท นำเสนออนุกรรมการ EMS ระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นให้ อปท มีส่วนร่วมในระบบ EMS มากที่สุด ทั้งนี้ ยังจะพัฒนาเพิ่มจำนวน Emergency Medical Responder(EMR) โดยได้งบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน 150 คน ฟื้นฟูความรู้ Emergency Medical Responder(EMR) รายเก่าจำนวน 100 คน ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่มีการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ที่ยังน้อย ต้องรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มักจะเข้ามาด้วยกลุ่มอาการ Fast Track ให้เข้าถึงบริการ EMS ให้มากที่สุด

ร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ปีงบประมาณ 2566 รอบเดือน ตุลาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566  
แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

| ชื่ออำเภอ  | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ       |
|------------|----------|-------|--------------|
| เมืองเลย   | 6,241    | 1,393 | 22           |
| นาแห้ว     | 323      | 63    | 19.5         |
| เอราวัณ    | 534      | 104   | 19.47        |
| หนองหิน    | 1,031    | 199   | 19.3         |
| เชียงคาน   | 3,490    | 667   | 19.11        |
| ด่านซ้าย   | 1,305    | 219   | 16.78        |
| ภูกระดึง   | 744      | 120   | 16.12        |
| นาด้วง     | 952      | 114   | 11.97        |
| ภูหลวง     | 1,225    | 145   | 11.83        |
| ภูเรือ     | 639      | 71    | 11.11        |
| วังสะพุง   | 3,657    | 405   | 11.07        |
| ท่าลี่     | 1,476    | 153   | 10.36        |
| ปากชม      | 1,035    | 106   | 10.24        |
| ผาขาว      | 1,393    | 99    | 7.1          |
| รวม/เฉลี่ย | 24,045   | 3,858 | <b>16.04</b> |

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

**ร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เกณฑ์ > ร้อยละ 26.5 เปรียบเทียบแยกรายอำเภอปีงบประมาณ 2566 รอบเดือน ตุลาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566**



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

**อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality) น้อยกว่าร้อยละ 25**

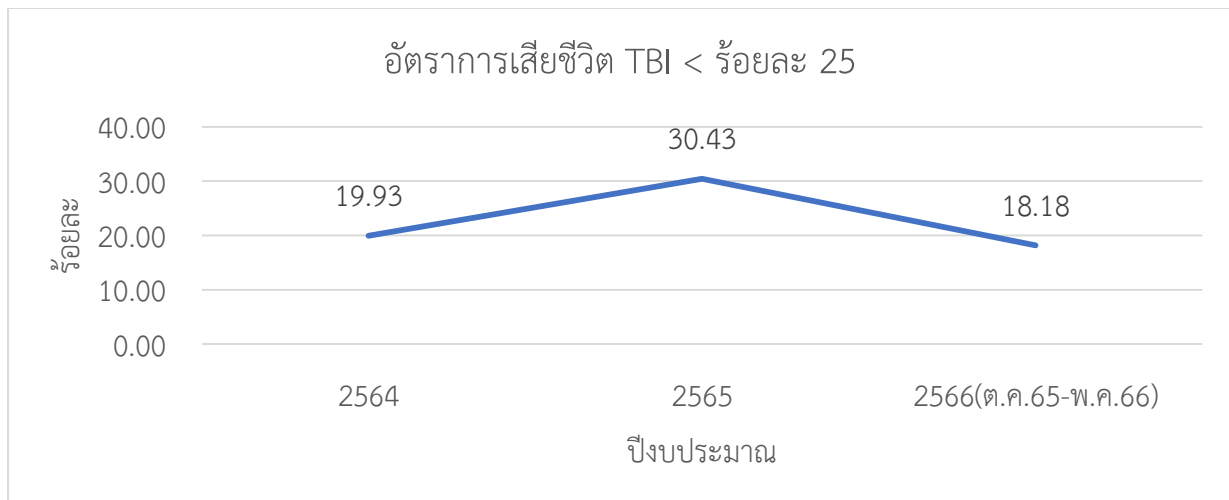
สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) GCS $\leq$  8 ในโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) ปี 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ ตามลำดับ 19.93 30.93 และ 18.18 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการ Ct scan ภายใน 30 นาที ร้อยละ 24.69 เมื่อเข้ารับการรักษาพบอาการในกลุ่ม Unstable ต้องได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติก่อน เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ ICD ใช้ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินนานกว่า 60 นาที ร้อยละ 100 (92-447 นาที) นอกจากแก้ไขภาวะฉุกเฉินแล้ว ต้องประสานการส่งต่อ เนื่องจากโรงพยาบาลเลยไม่มีแพทย์ระบบประสาท ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศัลยกรรมประสาทภายในเขตสุขภาพที่ 8 และนอกเขตบริการสุขภาพ ร้อยละ 14.54 โรงพยาบาลสามารถส่งต่อ 45 นาทีหลัง Set refer ร้อยละ 26.66 เนื่องจากอาการเปลี่ยนแปลงต้องได้รับการรักษาเพิ่ม รวมถึงต้องประสานการส่งต่อเพิ่มเติม พบการรอทีมส่งต่อ 2 ครั้ง ระบบการรายงานผลย้อนกลับในระบบส่งต่อร่วมกับ เขตสุขภาพที่ 8 การใช้โปรแกรมที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำขึ้นในการติดตามอาการผู้ป่วย (กำลังดำเนินการ) การติดตามข้อมูลนอกเขตบริการสุขภาพ ยังไม่ได้ดำเนินการ พัฒนาระบบการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาต่อไป พัฒนาระบบส่งต่อทั้งในและนอกเขตบริการสุขภาพ พัฒนาทีมส่งต่อผู้ป่วย

ตารางอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 25

| ปีงบประมาณ              | จำนวนผู้ป่วย TBI | จำนวนผู้เสียชีวิต | ร้อยละ |
|-------------------------|------------------|-------------------|--------|
| 2564                    | 271              | 54                | 19.93  |
| 2565                    | 184              | 56                | 30.93  |
| 2566<br>(ต.ค.65-พ.ค.66) | 110              | 20                | 18.18  |

ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury)(GCS $\leq$ 8)ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 25



ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผู้รายงาน นางอุไรรัตน์ ภู่งูเนิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.

โทร 089-2777773

E-mail referloei555@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

#### หัวข้อ 7. Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- 1.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
- 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
- 1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง

Colposcopy

2. ร้อยละของ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

3. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

การคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนักสามารถคัดกรองได้มากขึ้น แต่ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญของการมายืนยันด้วยการส่องกล้อง(Colonoscopy) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องหยุดทำการคัดกรองเนื่องจากหมดสัญญากับบริษัทที่ดูแลเรื่องอุปกรณ์การคัดกรอง

#### 2. กระบวนการดำเนินงาน

เพิ่มการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมาตรวจคัดกรอง ประสาน ขอเพิ่ม Node ที่ รพช.ในการ เพิ่ม Our Source การตรวจคัดกรองให้มากขึ้น

#### 3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                        | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                                                  |          | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก                                                 | ≥60%     | 45.7%           | 56.31%                           |
| 1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy                    | ≥70%     | 36 %            | 83%                              |
| 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง                                    | ≥50%     | 13.63%          | 63%                              |
| 1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy    | ≥50%     | 13.63%          | 53%                              |
| 2. ร้อยละของ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก | ≥40%     | NA              | 14.51%                           |

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                             | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                       |           | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| 3. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม | ร้อยละ100 | NA              | 33.33%                           |

#### 4. ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรอง วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ตรวจคัดกรองมีไม่เพียงพอ เช่นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.. Our source หมดสัญญาอยู่ระหว่างการยื่นประมูล ซึ่งต้องรออีก 2-3 เดือน
2. การจ่ายเงินของ สปสช เดิมแจ้งว่าจ่ายรายละ370 เปลี่ยนเงื่อนไขใหม่เป็นจ่าย 280 บาทต่อราย ทำให้ รพ.ประสบปัญหาขาดทุน
3. กล้อง Colonoscopy มี 2 เครื่องต่อศัลยแพทย์ 4 คนซึ่งชำรุดบ่อย

#### 5. แผนพัฒนา

1. เพิ่ม Node ในการตรวจวินิจฉัย( ขอ Out source มาช่วยในการเพิ่มการตรวจคัดกรอง
2. รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จัดทำโครงการ การตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy สัญจร (เพิ่มศักยภาพ รพ.M1)

ผู้รายงาน นางสไบแพร สีหะวงศ์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร 0610618270  
E-mail sabaiprae83@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 8. Service Plan สาขา One Day Surgery: ODS

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ  $\geq 30$ )

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

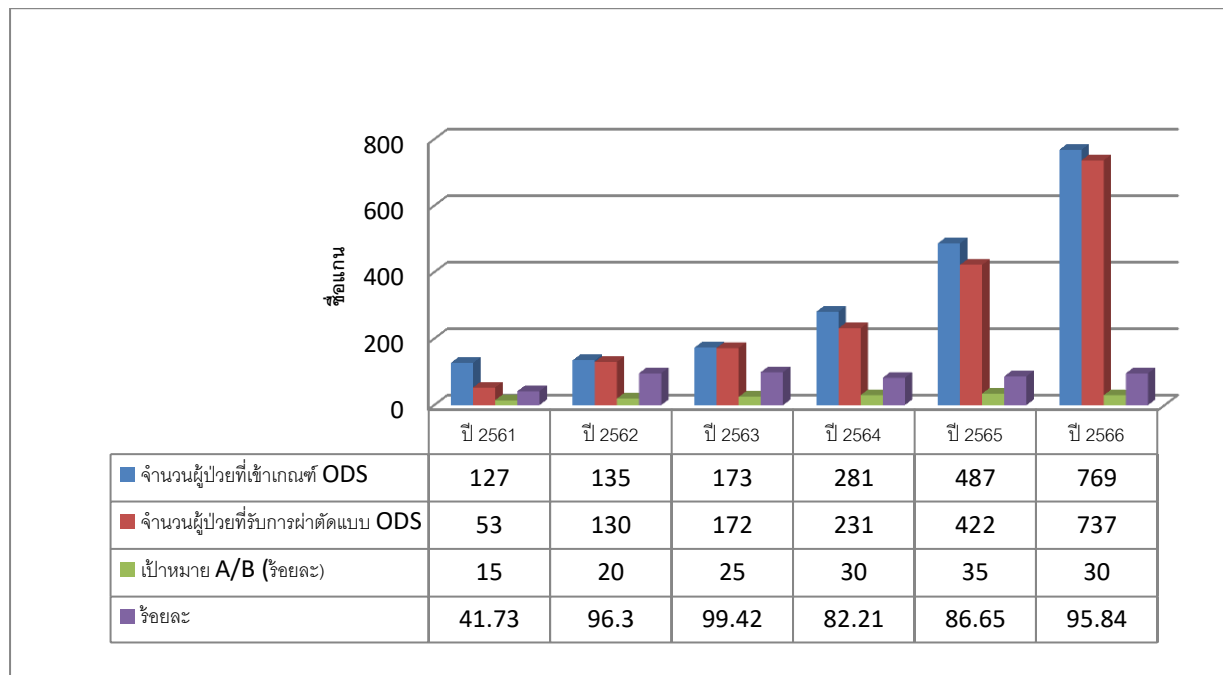
โรงพยาบาลเลมมี้อัตรากำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 7 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คน อายุรแพทย์ทางเดินอาหารและตับ 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 6 คน แพทย์สูติรีเวช 5 คน จักษุแพทย์ 5 คน วิสัญญีแพทย์ 2 คน แพทย์โสตศอนาสิก 3 คน แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง 1 คน อัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และอยู่ระหว่าง OR Training 18 คน ระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย 2-3 เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ 12 ห้อง รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนไม่เปิดบริการห้องผ่าตัด ยกเว้น โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ทำให้ภาระงานมีปริมาณมาก หลังจากจัดบริการ ODS ในปี 2561-2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.73, 96.30, 99.42, 82.21 และ 86.65 ตามลำดับ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID -19) ทำให้ปริมาณการบริการผ่าตัดลดลงในบางหัตถการ แต่ปรับเปลี่ยนหัตถการตามบริบทของโรงพยาบาลเลมมี้อายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเดิมจากแผนกศัลยกรรม ไปยังแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ Vesicle stone, Ureteric stone แผนกอายุรกรรมในผู้ป่วย Esophagogastric varices, Case Liver Disease HBV, HBC, Cirrhosis และแผนกตา Pterygium excision, Ortho, EENT, Plastic (กลุ่มโรค/หัตถการ; Orchidectomy, Amputation Finger, Wide Excision Breast mass, Tongue tie Release) สูติรีเวชกรรม ผู้ป่วย LEEP

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(แผนที่ /กราฟ /ตาราง)

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565-2566

| ตัวชี้วัด                                                     | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน  |                                  |
|---------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----------------------------------|
|                                                               |          | ปีงบประมาณ 2565 | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566) |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (A/B*100) | 30       | 86.65           | 95.84                            |

### จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2561-2566



ที่มา : รายงานการผ่าตัด ODS โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566

จากแผนภูมิพบว่าจำนวนการผ่าตัดแบบ ODS ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดในระหว่างปีงบประมาณ 2561-2566 อยู่ที่ร้อยละ 41.73, 96.30, 99.42, 82.21, 86.65 และ 95.84 ตามลำดับสามารถดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดและ ไม่มี Case Drop out from project

### 3. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ทีม Service Plan ODS จังหวัดเลยได้กำหนด Exclusion Criteria (Loie Hospital) ดังนี้

1. ผู้ป่วยบ้านไกล/ปฏิเสธ ODS
2. อายุ  $\leq 2$  ปี และ  $\geq 75$  ปี
3. ASA class III
4. ผู้ป่วย Bilateral +Recurrent hernia
5. ผู้ป่วย BPH with poor controlled respected AUR

### กำหนด Diseases for One Day Surgery (ODS) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563-2565

| Diseases for One Day Surgery (ODS)            | ปีงบประมาณ<br>2563<br>(ราย) | ปีงบประมาณ<br>2564<br>(ราย) | ปีงบประมาณ<br>2565<br>(ราย) | ปีงบประมาณ<br>2566<br>1 ต.ค.65 - 31<br>มิ.ย.66 (ราย) |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Inguinal hernia, Femoral<br>hernia, Hydrocele | 16                          | 29                          | (48:65)                     | (28:60)                                              |

| Diseases for One Day Surgery (ODS)         | ปีงบประมาณ<br>2563<br>(ราย) | ปีงบประมาณ<br>2564<br>(ราย) | ปีงบประมาณ<br>2565<br>(ราย) | ปีงบประมาณ<br>2566<br>1 ต.ค.65 - 31<br>มิ.ย.66 (ราย) |
|--------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Esophagogastricvarices                     | 22                          | 37                          | 30                          | (15:15)                                              |
| Breast mass                                | 20                          | 0                           | 35                          | (20:20)                                              |
| Hemorrhoid ,Colonoscopy<br>with biopsy     | 1                           | 9                           | 200                         | (450:450)                                            |
| Pterygium                                  | 110                         | 151                         | 106                         | (202:202)                                            |
| Ureteric stone ,Vesicle<br>stone           | 4<br>0                      | 5<br>0                      | 10<br>3                     | (12:12)<br>(2:2)                                     |
| Tongue tile Release                        | 0                           | 0                           | 35                          | (10:10)                                              |
| Tenckhoff catheter                         | 0                           | 0                           | 20                          | (30:30)                                              |
| Loop Electrosurgical<br>Excision Procedure |                             |                             |                             |                                                      |

#### 4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี – ดีมาก
2. Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
3. ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

| โรงพยาบาล                       |                                      | ผู้ป่วยและญาติ                                          |                                                     |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| แบบเดิม                         | ODS                                  | ประมาณการค่าใช้จ่ายในการ<br>ผ่าตัดแบบเดิม               | ประมาณการค่าใช้จ่ายในการ<br>ผ่าตัดแบบ ODS           |
| 1.LOS =2                        | 1.LOS =1                             | 1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท<br>× 2คน × 2วัน =1,200บาท | 1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ300บาท<br>×1 คน ×1วัน = 600บาท |
| 2.ค่าใช้จ่าย1,000/<br>วัน=2,000 | 2.ค่าใช้จ่าย1000/วัน<br>=1,000       | 2.ค่าอาหาร300 บาท × 2 คน ×<br>2 วัน =1,200 บาท          | 2.ค่าอาหาร300 บาท × 1 คน ×<br>1 วัน = 600 บาท       |
| 3.เตียงแออัด เพิ่ม<br>ภาระงาน   | 3.ลดแออัดลดภาระ<br>งาน ลดการติดเชื้อ | 3.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ<br>2,800 บาท /ครั้ง           | 3.ค่าเดินทางรวมประมาณการ<br>1,600 บาท /ครั้ง        |

## 5. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ one day surgery จังหวัดเลยทุก 3 เดือน
2. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล one day surgery

## 6. การติดตามและประเมินผล

1. AAR ทุกครั้งที่มี AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (3P safety)
2. ติดตามข้อมูลจากทีมกรรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัดวันเดียวกลับ เพิ่มอัตราการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับได้ตามบริบทของโรงพยาบาลเลย
3. ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ 16 มีนาคม 2564 โรงพยาบาลเลย สมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

## 7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางนำที่ชัดเจน
2. ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานมีการขยายงานเพิ่มการให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
3. ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย 3P-Safety
4. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับกับศัลยแพทย์ Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทันท่วงที และผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
5. ทีมเรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
6. พัฒนางานวิจัยการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบฉีดยาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้บริการการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบดมยาสลบเป็นทางเลือกของผู้ป่วย
7. โรงพยาบาลเลยผ่านการ ประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายน้อยเนื้อเยื่อน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายน้อยเนื้อเยื่อน้อย วันที่ 28 มกราคม 2563
8. จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลย ได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา 2ปี ในระหว่าง 25 กรกฎาคม 2563-24 กรกฎาคม 2565และเตรียมรับการRe-accreditครั้งที่ 4 ในปี 2566
9. อนุกรรมการODSประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ 16 มีนาคม 2564

## 8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การเบิกจ่ายเงินจากสปสช. ให้ครบถ้วน
2. ห้องผ่าตัด อยู่ระหว่างการปรับปรุง และขยายพื้นที่ให้บริการทำให้บริการการผ่าตัดลดลงตามการกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบริการที่เพิ่มขึ้น
3. ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)ผู้ป่วย ODS ลดลง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย
4. การลงข้อมูลในระบบODS Registry ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
5. กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล
6. เตรียมรองรับศัลยกรรมที่เพิ่มขึ้น ขยายบริการODS ไปยังรพช.วังสะพุงที่เป็นNode เพิ่มCMI ของรพช.วังสะพุง ลดแออัดในโรงพยาบาลเลย

### ผู้รายงาน

1. นางพรพิมล คำประเสริฐ

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 รพ.เลย

E-mail ssrichom@hotmail.com

โทร.0815856298

2. นางวัชรภรณ์ จำปาอ่อน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.เลย

E-mail tumwat1974@gmail.com

โทร 0818716189

แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 8. Service Plan สาขา One Day Surgery: ODS

ตัวชี้วัด : 2. ร้อยละของการ Re – admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลมมีอัตรากำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 5 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4 คน แพทย์สูติรีเวช 4 คน จักษุแพทย์ 5 คน วิสัญญีแพทย์ 2 คน แพทย์โสตศอนาสิก 3 คน อัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอและอยู่ระหว่าง OR Training 18 คนระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย 2- 3 เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ 12 ห้อง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีข้อจำกัดทำให้ผู้ป่วย MIS ลดลง

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(แผนที่/กราฟ/ตาราง)

กลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC: Laparoscopic cholecystectomy จังหวัดเลย  
ปีงบประมาณ 2562-2566

| กระบวนการ/<br>แผนงาน                                                                                  | การผ่าตัด                            | 2562<br>ผลงาน<br>(ราย) | 2563<br>ผลงาน<br>(ราย) | 2564<br>ผลงาน<br>(ราย) | 2565<br>ผลงาน<br>(ราย) | 2566<br>ผลงาน<br>(ราย) | วันนอน<br>เฉลี่ย<br>(LOS) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
| 1. เพิ่มกลุ่มโรค<br>MIS : Minimally<br>Invasive surgery<br>และ<br>LC: Laparoscopic<br>cholecystectomy | OC : Open<br>Cholecystectomy)        | 42                     | 20                     | 34                     | 16                     | 39                     | 6 - 10                    |
|                                                                                                       | LC : Laparoscopic<br>cholecystectomy | 64                     | 50                     | 43                     | 45                     | 40                     | 3 - 4                     |
| 2. ACL                                                                                                | ACL                                  | 6                      | 5                      | 6                      | 8                      | 4                      | 2-3                       |

3. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี – ดีมาก
2. Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
3. ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

| โรงพยาบาล                           |                                            | ผู้ป่วยและญาติ                                                      |                                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| แบบเดิม                             | MIS                                        | ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบเดิม                               | ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบMIS                             |
| 1.LOS = 10                          | 1.LOS = 4                                  | 1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท x 2คน x 10 วัน = 6,000บาท             | 1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ300 บาท x 2คน x 4 วัน = 1,200 บาท           |
| 2.ค่าใช้จ่าย1,000บาท/วัน=10,000 บาท | 2.ค่าใช้จ่าย1000บาท/วัน= 4,000 บาท         | 2.ค่าอาหาร300 บาท x 1คน x 10วัน = 3,000 บาท                         | 2.ค่าอาหาร300 บาท x 1คน x 4วัน = 1,200 บาท                       |
| 3.เตียงแออัด เพิ่มภาระงาน           | 3.ลดแออัดลดภาระงานลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 3.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ 1,000 บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 13,000 บาท | 3.ค่าเดินทางรวมประมาณการ1,000 บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 3,400 บาท |

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                 | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                      |      |      |      |                              |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------------------------------|
|       |                                                                                                                                                           |            | รายละเอียดตัวชี้วัด                                                                                                                                                 | 2563 | 2564 | 2565 | 2566<br>(ต.ค.65-<br>มิ.ย.66) |
| 1     | Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detectCBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI) | < ร้อยละ 5 | A2 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน Re-admit ภายใน 1 เดือน | 0    | 0    | 0    | 0                            |
|       |                                                                                                                                                           |            | B2 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :MIS) ทั้งหมด                                    | 50   | 43   | 45   | 40                           |
|       |                                                                                                                                                           |            | (A2/B2) x 100                                                                                                                                                       | 0    | 0    | 0    | 0                            |
| 2     | เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิตขึ้นไประหว่างผ่าตัด หรือ hollow viscus organ injury                           | < ร้อยละ 1 | A1 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน                                                    | 0    | 0    | 0    | 0                            |
|       |                                                                                                                                                           |            | B1 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :MIS) ทั้งหมด                                    | 50   | 43   | 45   | 40                           |
|       |                                                                                                                                                           |            | (A1/B1) x 100                                                                                                                                                       | 0    | 0    | 0    | 0                            |

#### 4. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ.2566

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ODS&MIS จังหวัดเลยทุก 3 เดือน
2. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผลODS&MIS

#### 5. การติดตามและประเมินผล

1. AAR ทุกครั้งที่มี AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (3P safety)
2. ติดตามข้อมูลจากทีมกรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัด
3. โรงพยาบาลเลยได้รับการขึ้นทะเบียนทุกสิทธิ ปี 2564 ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

#### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางนำที่ชัดเจน
2. ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นให้ความร่วมมือ ในการพัฒนาระบบงาน มีการขยายงานเพิ่มหัตถการ การให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
3. ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย 2 P Safety
4. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดเป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย ร่วมกันกับศัลยแพทย์ ; Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทุกเวลาและผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
5. ทีมได้เรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
6. กระบวนการถอดบทเรียน AAR (After Action Review)
7. โรงพยาบาลเลยผ่านการประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย วันที่ 28 มกราคม 2563
8. จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลย ได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา 2 ปี ในระหว่าง 25 กรกฎาคม 2564-24 กรกฎาคม 2566และเตรียมรับการ Re-accredit ครั้งที่ 4 ในปี 2566
9. อนุกรรมการODSประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ 16 มีนาคม 2564

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. พัฒนาและติดตามในการลงระบบ ODS&MIS Registry ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทน จาก สปสช ครบถ้วน
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ การทำ ODS&MIS ให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการ
3. Empowerment ใน รพ.ระดับ M2 (วังสระปทุม) ในการทำหัตถการ ODS เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเลย
4. เดือนกรกฎาคม ศัลยแพทย์จบบางเพิ่ม 2 คน บูรณาการงานศัลยกรรม Loei hospital model จัดให้มีวิชาการการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาทและศัลยศาสตร์ ออกเยี่ยมเครือข่ายรพช.ที่เป็น Node เพื่อเสริมพลัง เปิดให้บริการผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ในพื้นที่ให้เข้าถึงบริการ และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายโรคทางด้านศัลยกรรมให้บริการหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ลดแออัดในโรงพยาบาลเลยเพิ่ม CMI ให้รพช.เครือข่ายเข้มแข็งสอดคล้องกับนโยบาย ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. MIS ขยายโรคและหัตถการเพิ่มในแผนกศัลยกรรมกระดูกภาวะเอ็นไขว้หน้าขาด (ACL) ผ่านการประเมินจากกรมการแพทย์วันที่ 30 มีนาคม 2565
6. กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล และส่งแพทย์เรียน MIS ในปี 2566 จำนวน 1 คนกลับมาปี 2567

### ผู้รายงาน

1. นางพรพิมล คำประเสริฐ

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 รพ.เลย

E-mail ssrichom@hotmail.com

โทร.0815856298

2. นางวัชรภรณ์ จำปออ่อน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.เลย

E-mail tumwat1974@gmail.com

โทร 0818716189

แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 9. Service Plan สาขา ออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัดหลัก : 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดรอง : 2. การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 50 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

3. Rate Refracture (เกณฑ์จังหวัดเลย < ร้อยละ 30) (เกณฑ์ประเทศ < ร้อยละ 20)

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

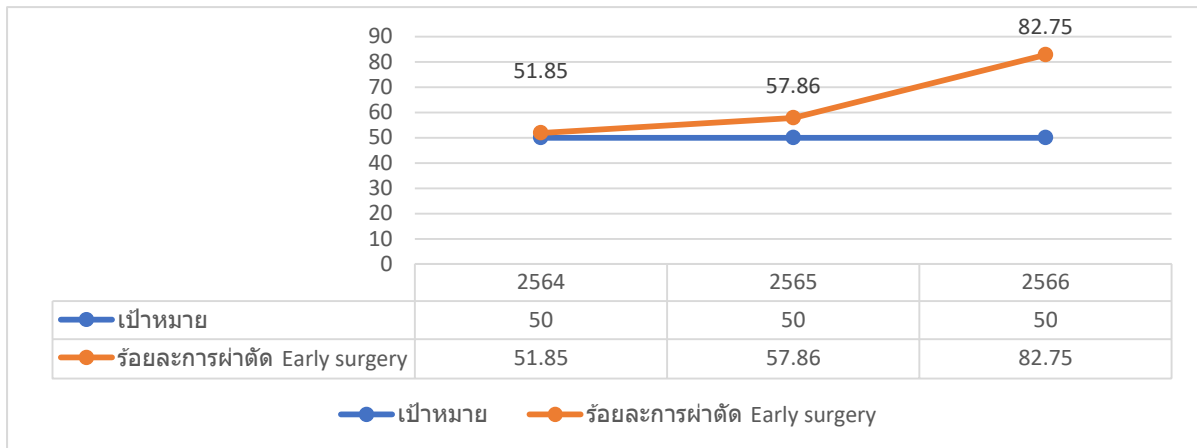
จังหวัดเลย มีการดำเนินการเพื่อลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก(refracture) โดยมีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลเลย (โรงพยาบาลทั่วไป) และวางระบบการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ผ่านระบบวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทีมการพยาบาล ทีมนักกายภาพบำบัด โภชนากร และทีม COC ในการประเมินและเตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนส่งกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการวางระบบการผ่าตัดแบบ Early Surgery จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสามารถดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2563 -2565 คิดเป็นร้อยละ 51.90, 54.55 และ 45 ตามลำดับ ปัจจุบันเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลเลยยังประสบปัญหาการใช้บริการห้องผ่าตัดที่มีปริมาณไม่เพียงพอกับปริมาณการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น การจัดอัตรากำลังไปช่วยงาน Cohort Ward ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดต้องได้รอผลตรวจ ATK เดิมมีการวางแผนพัฒนาเชิงรุกโดยทีมแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลยออกให้บริการที่โรงพยาบาลวังสะพุง แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (แผนที่ /กราฟ /ตาราง)

| ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด                                                                                                                                          | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ |                   |                    | ปีงบประมาณ 2566<br>(1 ต.ค.65 –30 มิ.ย 66) |       |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------|--------------|
|                                                                                                                                                             |          | 2563                     | 2564              | 2565               | เป้าหมาย                                  | ผลงาน | อัตรา/ร้อยละ |
| 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ | ร้อยละ   | 1                        | 1                 | 1                  | 1                                         | 1     | 100          |
| 2. ผ่าตัดแบบ Early Surgery ร้อยละ 50 ขึ้นไป                                                                                                                 | ร้อยละ   | 45.79<br>(49/107)        | 51.85<br>(56/108) | 57.86<br>(103/178) | 87                                        | 72    | 82.75        |
| 3. Rate Re-fracture < ร้อยละ 20                                                                                                                             | ร้อยละ   | 2.04<br>(1/49)           | 14.28<br>(1/70)   | 1.12<br>(2/178)    | 173                                       | 3     | 1.73         |

จากผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 3 โรงพยาบาลเลย ผู้ป่วย Fracture เข้ารับการผ่าตัด 87 ราย ผ่าตัดแบบ Early Surgery ทั้งหมด 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.75 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงหรือการเข้ารับบริการผ่าตัด ได้แก่ อายุของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้ป่วยและความคิดเห็นของผู้ดูแลที่หลากหลาย เป็นต้น

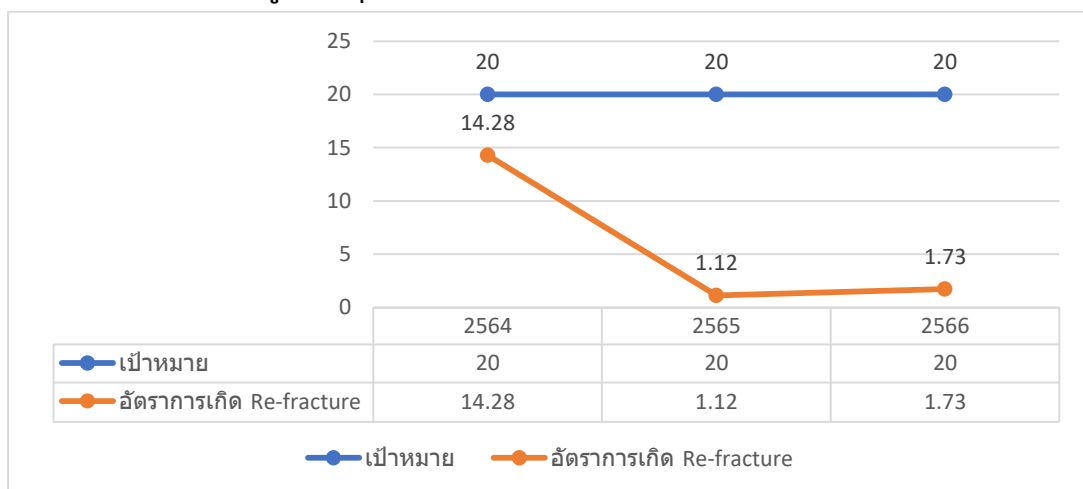
**จำนวนและร้อยละผู้ป่วย Fracture ได้รับการผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน 72 ชม. ปี 2562-2566 ( 9 เดือน)**



**ที่มา :** รายงานการผ่าตัดโรงพยาบาลเลยและ HDC จังหวัดเลย, Cockpit สสจ.เลย 2566 ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากแผนภูมิ ในปีงบประมาณ 2566 จำนวนผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน 72 ชม. ทั้งหมด จำนวน 72 ราย สามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน 72 ชม.คิดเป็นร้อยละ 82.75 สาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลดลงเนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความผิดปกติ ยังไม่สามารถ controlled ได้ ข้อจำกัดเรื่องห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่าตัดเนื่องจากปฏิเสธการผ่าตัด และขอรับการ supportive treatment จึงวางแผนพัฒนาระบบการให้ข้อมูลการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ยอมรับการผ่าตัดได้มากขึ้น

**อัตราการเกิด Re-fracture ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดเลย ระหว่างปี 2564-2566**



**ที่มา :** รายงานการผ่าตัดโรงพยาบาลเลยและHDC จังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากแผนภูมิพบว่าอัตราการหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างปีงบประมาณ 2564 - 2566 ลดลง จึงกำหนดให้มี Prevention refracture Team กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกันกับทีมดูแลต่อเนื่อง (COC) และแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย Fall risk assessment

### 3. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ระบบการคัดกรอง ATK ที่โรงพยาบาลชุมชนก่อนนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ รวมถึงหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเลย ได้แก่ OPD หอผู้ป่วย
2. ทบทวนเรื่องระบบการ Zoning ห้องแยกโรค AIIR
3. กำหนดให้มี Prevention refracture Team ของโรงพยาบาลเลย ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ Orthopedics พยาบาล ทีมห้องผ่าตัด วิสัญญี เภสัชกร LAB x-ray โภชนากร กายภาพบำบัด ทีมงานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ห้องผ่าตัดเล็ก หน่วยงานอื่นๆ ทีมการพยาบาลชุมชนและทีมดูแลต่อเนื่อง เพื่อร่วมประเมินและวางระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
4. กำหนดบทบาทของทีมในการให้การวินิจฉัย ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ วางแผนการผ่าตัด การดูแลรักษา Osteoporosis และกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนกรณีผู้ป่วยไม่ผ่าตัดและรักษาด้วยการทำ skin traction ที่บ้าน รวมทั้งการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องและการนัดติดตามผลการรักษาต่อเนื่องและการให้ความรู้แก่ประชาชน
5. กำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโดยการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย Fall risk assessment
6. ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพในการจัดระบบคัดกรองสูงอายุที่เสี่ยงพลัดตกหกล้มในชุมชน
7. ปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยกลับไปโรงพยาบาลชุมชน (Refer back) ในการดูแลผู้ป่วยข้อสะโพกหัก (Fracture around the Hip) ร่วมกับทีมการบริหารพื้นที่สภาวะระยะกลาง (Intermediate Care ;IMC) และโรงพยาบาลชุมชน ทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด โดยมีทีมกายภาพบำบัดร่วมพิจารณาความพร้อมผู้ป่วย ก่อนส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดแออัดในโรงพยาบาลเลย และเพิ่มศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยข้อสะโพกหัก

พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดยพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลและการติดตามผลการดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายทีมกายภาพบำบัด และทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในการติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อติด แผลกดทับ re-fracture ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

#### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

| กระบวนการ/แผนงาน                                                                    | เป้าหมาย |         |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|
|                                                                                     | 6 เดือน  | 9 เดือน | 12 เดือน |
| 1. ทบทวนบทบาท Re-fracture ทีม                                                       | ✓        |         |          |
| 2. กำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย Fall risk assessment | ✓        |         |          |
| 3. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย                       | ✓        | ✓       | ✓        |

#### 4. การติดตามและประเมินผล

1. จากการติดตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ จาก HDC, Cockpit สสจ .เลย 2566 และฐานข้อมูลการผ่าตัด รพ.เลย
2. จากการติดตามผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน จากโปรแกรม Thai COC

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

| ปัญหาอุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความแออัดของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลย<br>2. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีม COC และการติดตามข้อมูลผลการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ skin traction ที่บ้าน การจัดระบบการประเมิน fall risk assessment ในชุมชน และการติดตามกลุ่มผู้ป่วย re-fracture ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังขาดความต่อเนื่อง | 1. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ Service Plan Intermediate Care และเพิ่มสมรรถนะทีมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อเนื่อง ลดภาระความแออัดของโรงพยาบาลเลย<br>2. ประสานดำเนินการพัฒนาระบบร่วมกับทีม IMC COC และทีมชุมชน เพื่อเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วย Prevention re-fracture และการจัดการเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดตามการประเมิน fall risk assessment อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในชุมชน เป็นต้น<br>3. การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยให้ความรู้ เรื่องแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วย On Skin traction ที่บ้าน |

#### ผู้รายงาน

1. นางอัมพรรัตน์ บุตรมัตย์

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ  
โรงพยาบาลเลย

E-mail : oie\_dadi@hotmail.com

โทร.0868553926

2. นางสาวขพร ปิตุโส

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

E-mail : kodchapornpituso@gmail.com

โทร 0951695982

แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ 1. องค์การคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และ Re-Accredit

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลเลียมดอยการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล Re-accreditation ครั้งที่ 3 (วันที่ 24 กรกฎาคม 2566)

2. กระบวนการดำเนินงาน

1. รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (วันที่ 30 พฤษภาคม 2566)
2. ขอรับการประเมิน Re-accreditation ครั้งที่ 4 (ในช่วงเดือนมกราคม 2566)
3. ได้รับการเยี่ยมจริงในวันที่ 30-31 สิงหาคม 2566
4. ติดตามรวบรวมเอกสารในการขอรับการประเมิน และกำหนดทีม PCT และทีมระบบงานสำคัญ นำเสนอภาพรวมของการพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ ระบบงานและสรุปประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้ เพื่อวางแผนในการปรับปรุงพัฒนา และประเมินติดตามระบบที่วางไว้
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Update SAR 2022 /PCT Profile ของทีม PCT, ทีมระบบงานสำคัญและทีมที่เกี่ยวข้อง
6. ลงเยี่ยมหน้างานโดยทีม IS และทีมบริหารลงเยี่ยมหน้างาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการประเมิน Re-accreditation ครั้งที่ 4

3. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                             | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน         |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                       |          | ปีงบประมาณ 2565        | ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-มิ.ย.2566)                         |
| โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และ Re-Accredit | ผ่าน     | ผ่านการรับรองอัตโนมัติ | รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (วันที่ 30 พฤษภาคม 2566) |

4. ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดทีมกระตุ้น/ติดตาม

5. แผนพัฒนา

1. ขออัตรากำลังเพิ่มในกลุ่มงาน ปรับทีมและจัดระบบการพัฒนาให้ต่อเนื่อง มีการติดตามต่อเนื่องจากทีมผู้บริหาร
2. ขอรับการประเมิน HNA กลุ่มแม่และเด็ก ในปี 2567 และกลุ่มผู้ป่วย STEMI ในปี 2567

ผู้รายงาน นางพรวิมล โสภณทัต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร 061-196-3953

E-mail pornvenus.skt@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลเลย

## ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

## หัวข้อ 2. การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

## 1.สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ณ 30 มิถุนายน 2566

วิกฤต ระดับ = 1

Current Ratio = 1.77

Quick Ratio = 1.55

Cash Ratio = 0.61

NWC = 219,688,449.65

NI = 16,995,287.02

เงินสดคงเหลือหลังหักหนี้สินแล้ว = -110,527,422.60

## 2.กระบวนการดำเนินงาน

1. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการเรียกเก็บรายกองทุน และติดตามด้วยโปรแกรม HACC
2. โปรแกรมช่วยในการเรียกเก็บ RCM
3. รับบริจาค เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลเลย
4. จัดทำแผนการพัฒนาพัสดุทุกประเภทลดลง 20% ควบคุมด้วยโปรแกรมบริหารพัสดุ (IACC)
5. ควบคุมระบบการเบิกจ่ายตามแผนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
6. รายงานผลทุกไตรมาส พร้อมสรุปผลการวิเคราะห์ประจำปี

## 3.ผลการดำเนินงาน

เพิ่มรายรับและควบคุมรายจ่ายให้ได้ตามแผน เพิ่มลดไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้รายงาน Planfin

## 4.ปัญหาอุปสรรค

1. การเรียกเก็บที่ไม่ครบถ้วน
2. การเพิ่มขึ้นของรายจ่ายนอกแผนที่ตั้งไว้

## 5.แผนพัฒนา

1. ควบคุมกำกับติดตามรายได้ และสรุปวิเคราะห์ทุกสิ้นเดือน
2. จัดทำแผนเป้าหมายในการจัดเก็บรายได้ด้วยโปรแกรม HACC
3. จัดทำแผนการใช้วัสดุทุกประเภท รวมถึงเวชภัณฑ์ยา โดยให้มีค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลงร้อยละ 20 ทุกหน่วยเบิก
4. ติดตั้งโปรแกรมระบบบริหารพัสดุ (IAAC) ทุกหน่วยเบิก
5. จัดทำแผนในระบบ IAAC ทุกหน่วยเบิก
6. วิเคราะห์และรายงานผลทุกไตรมาส

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

โทร 042 862 123 ต่อ 2703 ,081 873 8191

E-mail meawkan@gmail.com

## Area Based

ประเด็นที่ 7 การรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ

R8:NDS Nawang Model

## แบบรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลเลย

### ประเด็นที่ 7 การรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS Nawang Model

#### หัวข้อ การรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS Nawang Model

- ตัวชี้วัด 1. การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ใน รพ. A, S, M1 ร้อยละ 100
2. การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ร้อยละ 100

#### 1.สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัจจุบันการรับรองความพึงการ รวมไปถึงการได้รับสิทธิต่างๆของผู้พิการนั้นมีความซับซ้อนและหลากหลายขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้พิการได้รับความลำบากในการดำเนินการ ทางเขตสุขภาพที่8และจังหวัดเลย เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการก่อตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ ระบบR8-NDS ในจังหวัดเลย จุดประสงค์เพื่อยกระดับการให้บริการผู้พิการ เพื่อได้รับสิทธิ สวัสดิการ และความช่วยเหลืออย่างครอบคลุม รวดเร็ว อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้พิการ โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนา

#### 2.กระบวนการดำเนินงาน

- |                                                       |                            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1. ศึกษาดูงานที่ รพ.นาวัง จ.หนองบัวลำภู               | 5 กันยายน 2565             |
| 2. เตรียมความพร้อมทีมผู้ปฏิบัติงาน                    | 6-18 กันยายน 2565          |
| 3. เริ่มทดลองระบบ ใน รพ.เลย                           | 19 -30 กันยายน 2565        |
| 4. ประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเริ่มใช้งานจริง | ตั้งแต่ ตค 2565 - ปัจจุบัน |
| 5. วางแผนทำข้อตกลงร่วมระหว่าง 3หน่วยงาน (MOU)         | ช่วง มีค - กค 2566         |

#### 3.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565-มิ.ย.2566)

มีคนพิการที่มาขอใบรับรองความพึงการและได้ลงข้อมูลในระบบ R8 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 712 คน แบ่งออกเป็น 7 ประเภทความพึงการดังต่อไปนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2566)

- |                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| 1.ทางการเห็น                     | จำนวน 65 คน  |
| 2.ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย   | จำนวน 366 คน |
| 3.ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | จำนวน 256 คน |
| 4.ทางจิตใจหรือพฤติกรรม           | จำนวน 5 คน   |
| 5.ทางสติปัญญา                    | จำนวน 15 คน  |
| 6.ทางการเรียนรู้                 | จำนวน 2 คน   |
| 7.ทางออทิสติก                    | จำนวน 5 คน   |

#### 4. ปัญหาอุปสรรค

##### 1. คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ เตรียมเอกสารมาไม่ครบ

- เนื่องจากต้องการมาขอใบรับรองความพิการเท่านั้น จึงไม่สามารถรวบรวมเอกสารได้ครบถ้วนตามที่ระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลกำหนดไว้

##### 2. การออกใบรับรองความพิการ

- มาตรฐานการออกใบรับรองผู้พิการของแพทย์แตกต่างกัน เช่น สายตาเลือนลาง นิ้วเท้า นิ้วมือขาด หรือมีลักษณะที่มีความพิการเชิงประจักษ์ แพทย์บางคนออกใบรับรองความพิการให้ แต่แพทย์บางคนไม่ได้ออกใบรับรองความพิการให้ ในกรณีผู้ป่วยที่มีลักษณะหรือข้อบ่งชี้คล้ายกัน
- การออกใบรับรองผู้พิการแบบ online ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากโปรแกรม hosxp 3.0 ไม่รองรับ ทำให้ถ้าต้องออกแบบonline แพทย์ต้องเปิด 2 โปรแกรม เพิ่มความล่าช้าในการทำงาน นอกจากนี้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องยังไม่มีdigital signature ครบทุกคน

##### 3. การประสานงานร่วมกันของ สามหน่วยงาน

- ไม่มีการทำข้อตกลงร่วม MOU กับทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดและท้องถิ่น  
-ทำให้หน่วยงานขององค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น (อปท.) หลายแห่งของจังหวัดเลย ยังไม่ได้เข้าร่วมดำเนินการในระบบโปรแกรมนี้
- ไม่มีการจัดประชุมชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ถึงแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

##### 4. สถานที่ของศูนย์บริการ มีพื้นที่จำกัด

ห้องสังคมสงเคราะห์ ห้อง 306 ชั้น 3 ตึกอำนวยการ มีพื้นที่ให้บริการจำกัด คับแคบ ไม่สะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อขอรับบริการของคนพิการและญาติ และยังมีผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง หญิงยุติการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มารดาติดสารเสพติด หรือผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคมประเภทอื่น ๆ ที่มาติดต่อขอรับบริการกับนักสังคมสงเคราะห์ ทำให้คนพิการต้องรอเจ้าหน้าที่บริการผู้ป่วยรายอื่นให้เสร็จก่อน และมีจำนวนบุคลากรให้บริการไม่เพียงพอในบางช่วงเวลาเนื่องจากต้องปฏิบัติงานหลายด้าน

##### 5. ไม่มีเครื่องออกบัตรประจำตัวคนพิการที่ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

คนพิการยังต้องไปติดต่อรับบัตรประจำตัวตนคนพิการที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเลย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย

#### 5.แผนพัฒนา

1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เตรียมเอกสารให้ครบถ้วนในการมาขอเอกสารใบรับรองความพิการ
2. จัดอบรมอัปเดต ความรู้ มาตรฐาน ระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประเมินและการออกใบรับรองความพิการแต่ละประเภท แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3. ปรับปรุงระบบ hosxp 3.0 ให้สามารถออกใบรับรองผู้พิการonline ได้ หรือเปลี่ยนมาใช้ระบบ hosxp 4.0 ในอนาคต

4. ควรมีการจัดประชุม อบรม หรือการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในเกิดความเข้าใจและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

5. ปรับปรุงขยายห้องสังคมสงเคราะห์ หรือปรับเปลี่ยนสถานที่สำหรับศูนย์บริการ เพื่อเพิ่มพื้นที่บริการ ให้แก่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ

6. เสนอทาง พมจ. จัดหาเจ้าหน้าที่ในการลงข้อมูลใน R8 NDS และจัดทำเอกสารที่จำเป็นในการให้บริการคนพิการ (รพ.เลย ได้เจ้าหน้าที่คนพิการ มาเริ่มปฏิบัติงานให้บริการคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ในการ บันทึกข้อมูล เพื่อทำบัตรประจำตัวสำหรับคนพิการ) ที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โดยได้เริ่มงานกุมภาพันธ์ 66 - ธันวาคม 66 โดยได้รับเงินเดือนจากบริษัทแคลคอมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) เดือนละ 9,978 บาท (สัญญาจ้างปีต่อปี ไม่แน่นอน) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์วางแผนขออัตรากำลังตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 1 อัตรา เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

7. แจ้งให้คนพิการหรือญาติที่มาติดต่อแทน นำเอกสารทั้งหมดจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จไปยื่นขอรับบัตรประจำตัวคนพิการที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเลย (พมจ.เลย) ได้ประสานไปยังเจ้าหน้าที่ กรมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พม. เรื่องเครื่องออกบัตรประจำตัวคนพิการ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแจ้งว่าอยู่ในระหว่างการจัดซื้อจัดจ้างจะได้รับเครื่องออกบัตรประจำตัวคนพิการภายในปีงบประมาณ 2566 นี้



**การตรวจราชการและนิเทศงาน**

**กระทรวงสาธารณสุข**

**กรณีปกติ รอบที่ 2**

**ปีงบประมาณ 2566**