

โรงพยาบาลเลย

โรงพยาบาลของประชาชน

โรงพยาบาลเลย





โรงพยาบาลเลย

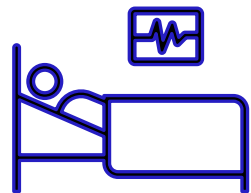


S 450 เตียง Active bed 472 เตียง เปิดให้บริการ 502 เตียง



จังหวัด 638,736 คน

อำเภอเมือง 101,839 คน



สามัญ : 366 เตียง พิเศษ : 84 เตียง

ICU : 12 เตียง ACU : 12 เตียง

OR : 10 ห้อง NICU : 12 เตียง

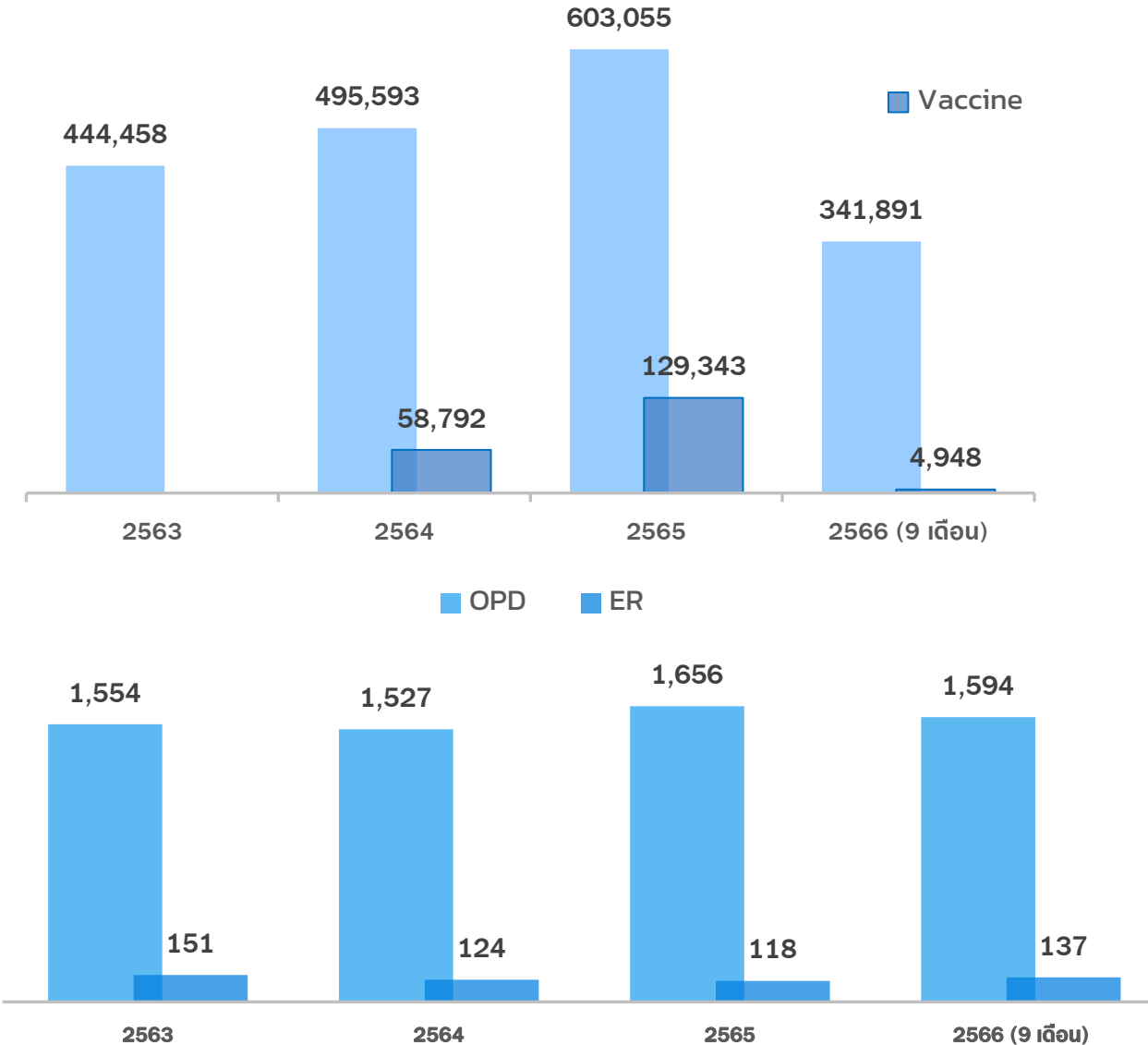


ทั้งหมด 1,424 คน

แพทย์ : 64 คน เภสัชกร : 33 คน

ทันตแพทย์ : 13 คน พยาบาล : 533 คน

OPD



5 อันดับโรค OPD

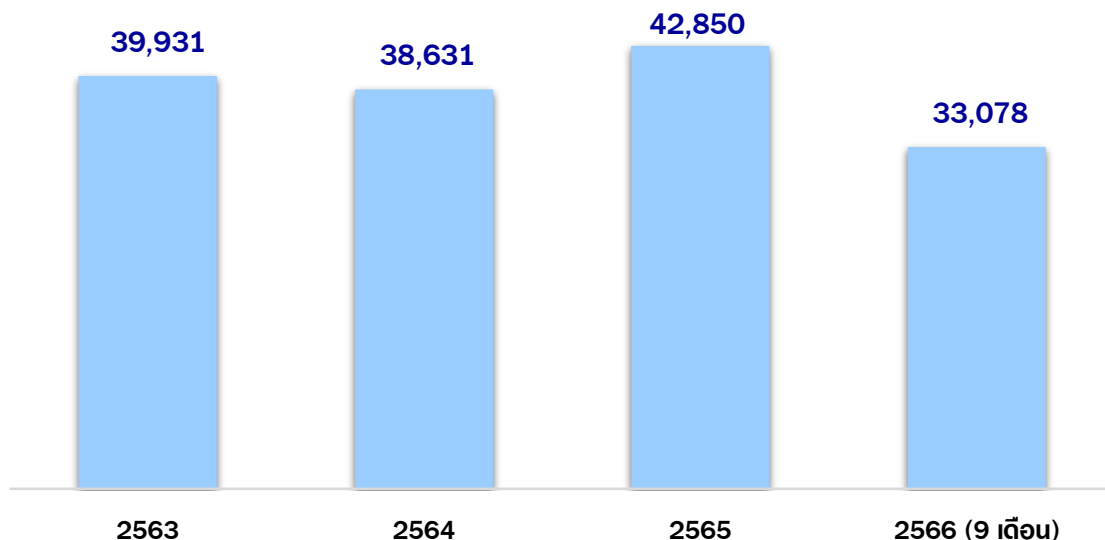
1 ความดันโลหิตสูง

2 เบาหวาน

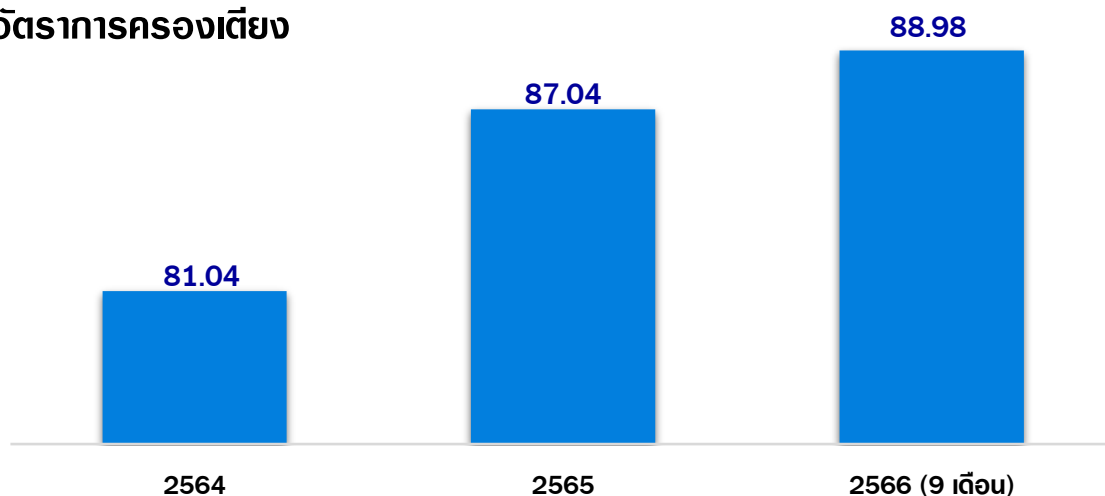
3 โรคช่องปาก

4 ไขมันในเลือดสูง

5 โลหิตจาง



อัตราการครองเตียง



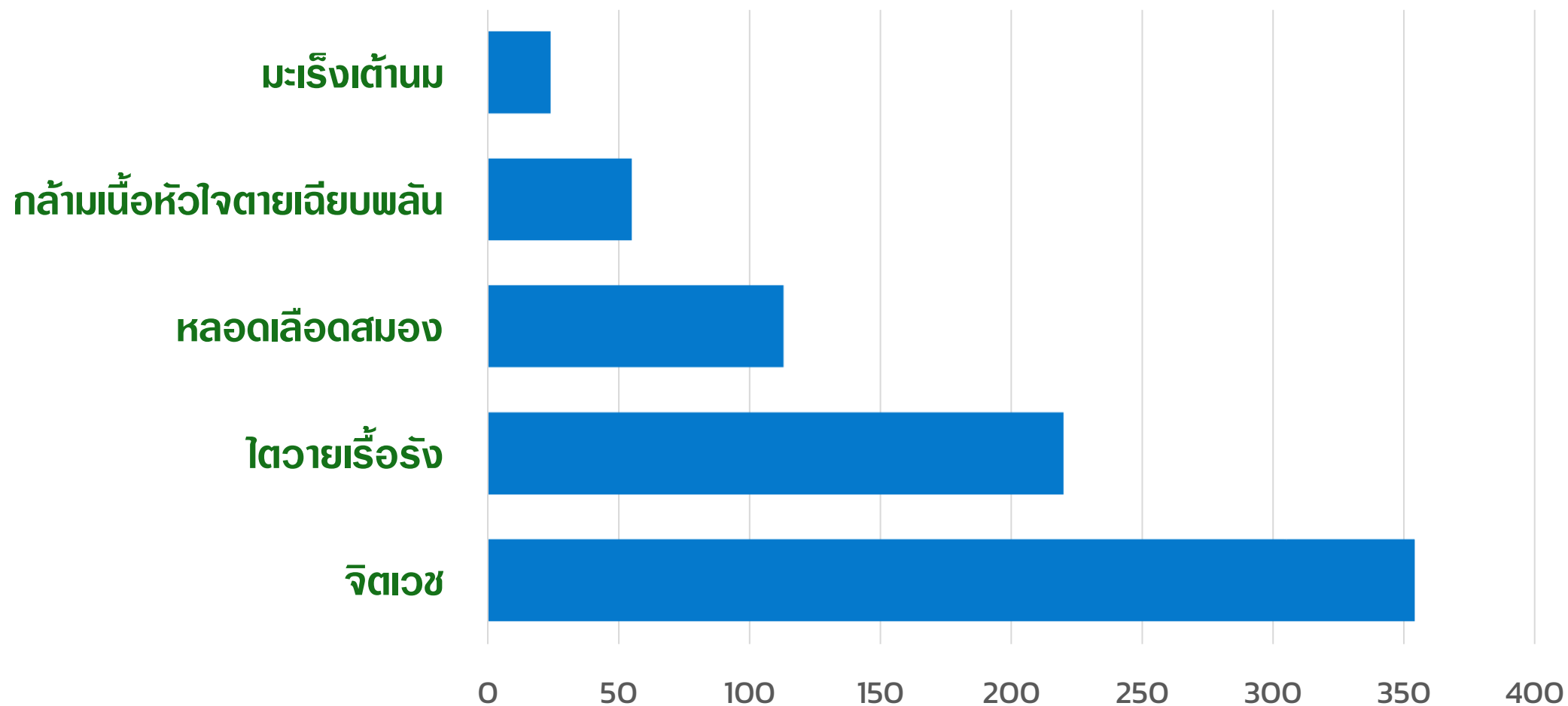
5 อันดับโรค IPD

- 1 อุบัติเหตุจากรถ
- 2 ทาลัสซีเมีย
- 3 มะเร็ง
- 4 ต้อกระจก
- 5 หลอดเลือดสมอง

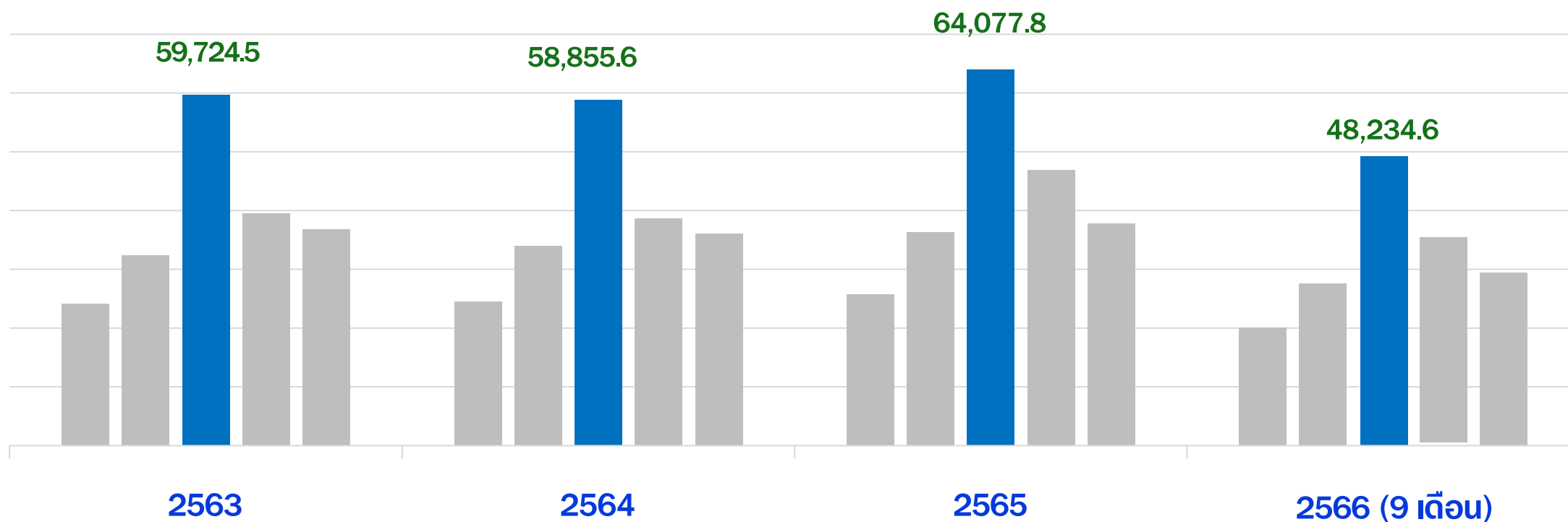
Dead

ลำดับ	2564	2565	2566 (9 เดือน)
1	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม
2	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคหลอดเลือดสมอง
3	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง
4	อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจร	ไตวายเรื้อรัง
5	โรคหลอดเลือดหัวใจ	ไตวายเรื้อรัง	อุบัติเหตุจราจร

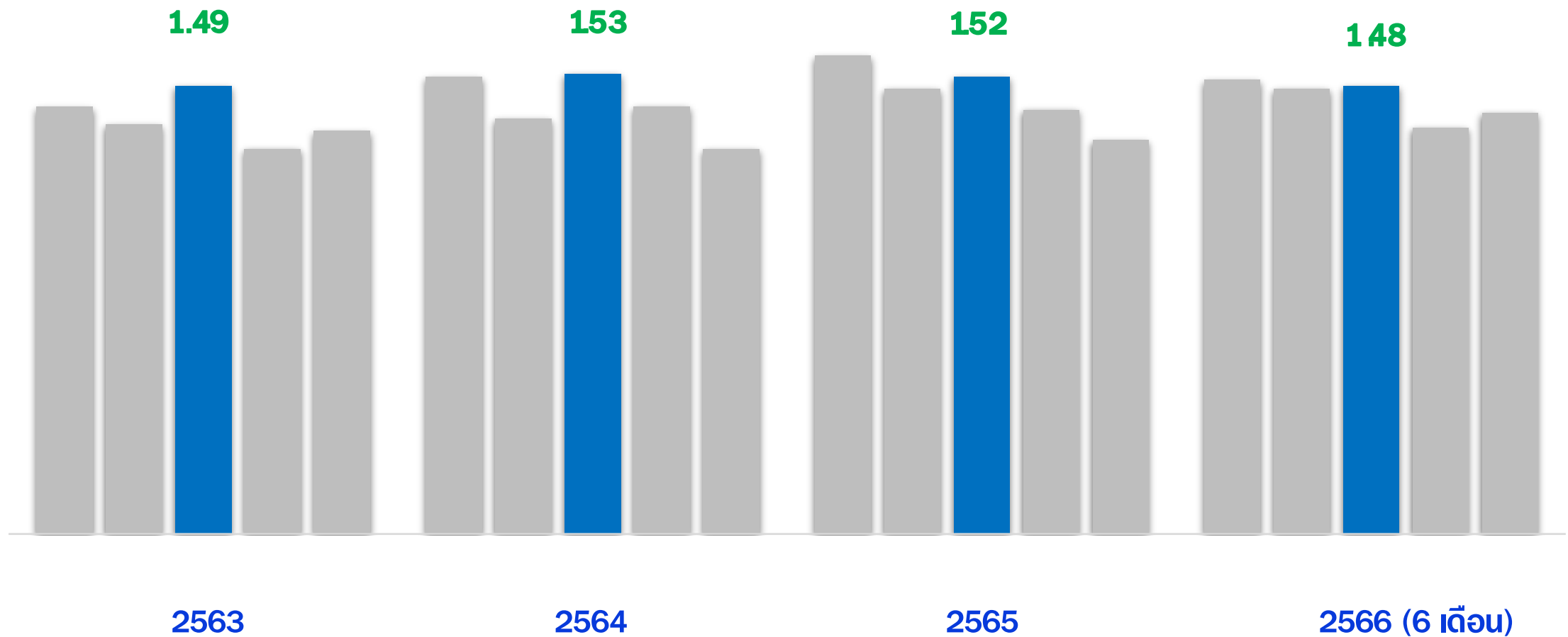
Refer Out



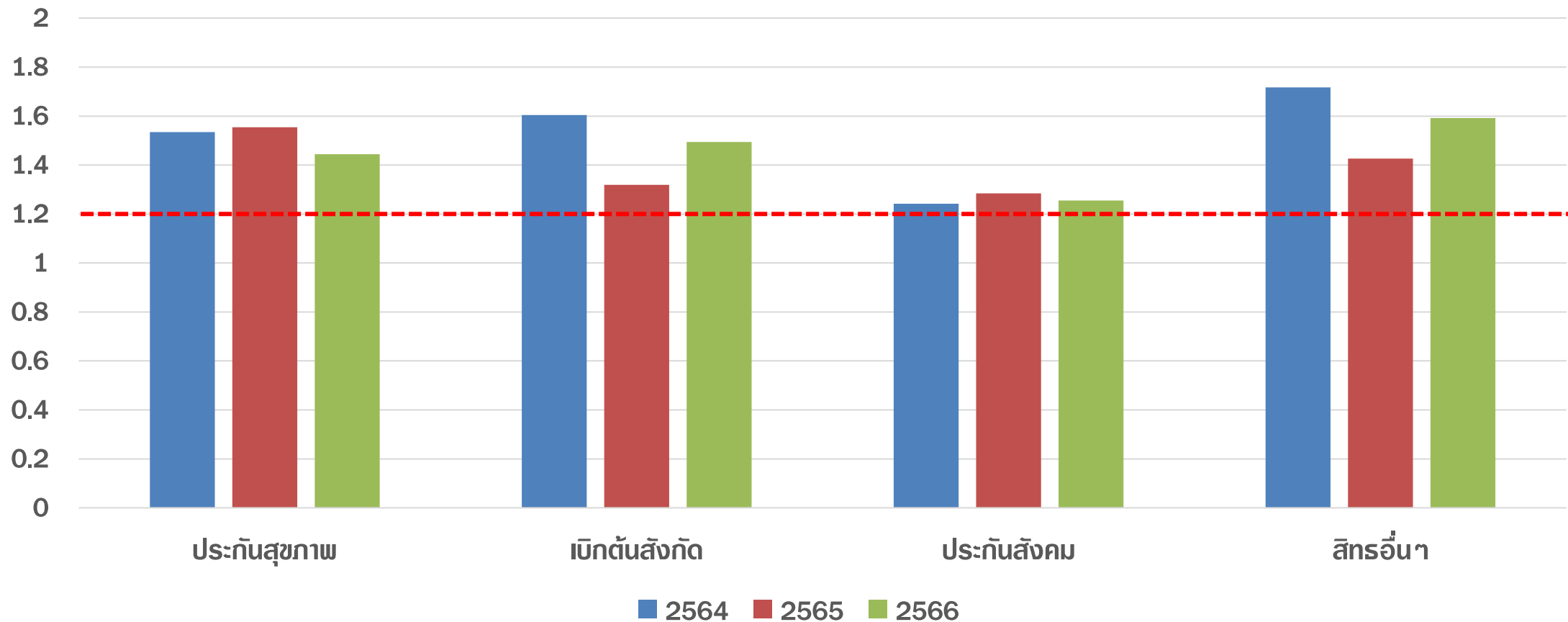
SumAdjRW โรงพยาบาลเลย 2563-2566



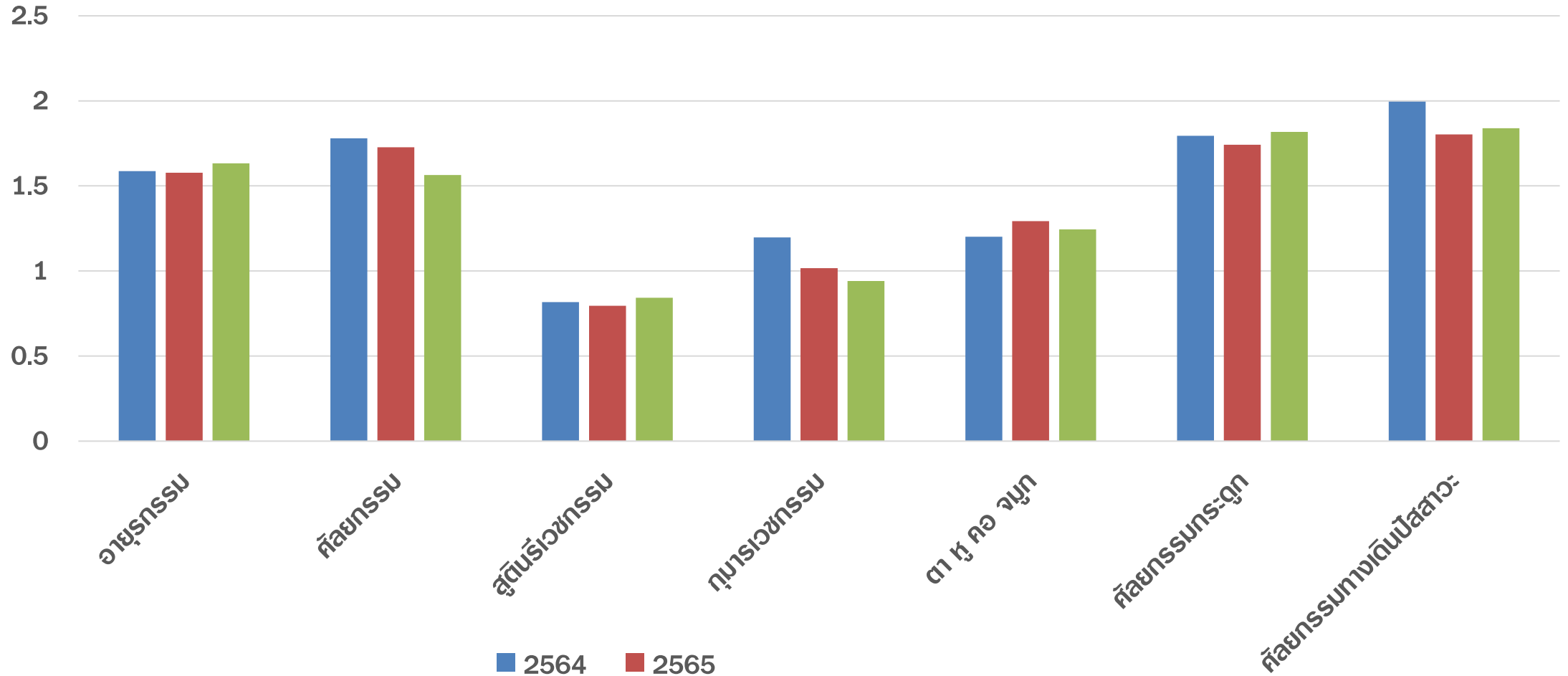
CMI โรงพยาบาลเลย ปี 2563-2566



CMI แยกตามสิทธิการรักษา



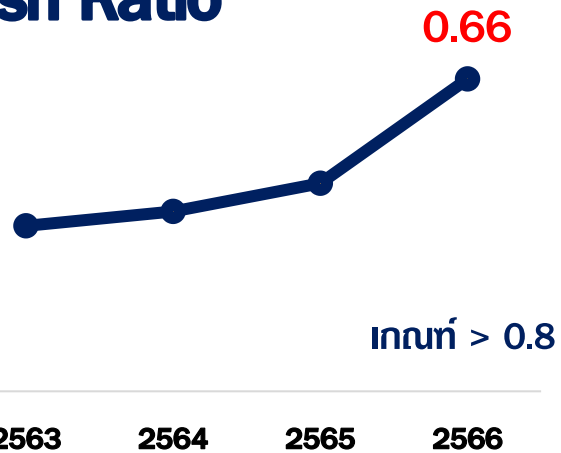
CM แยกตามแผนกการรักษา



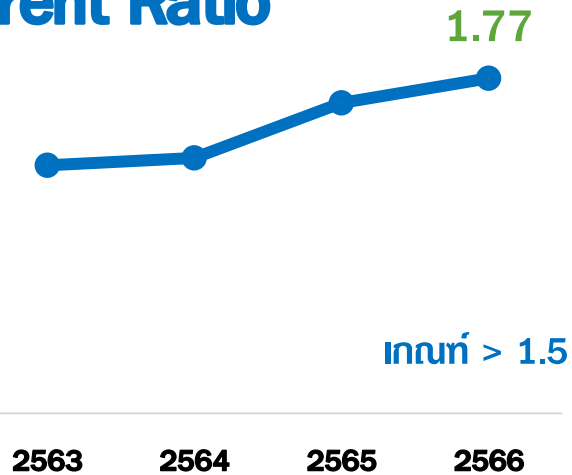
Finance



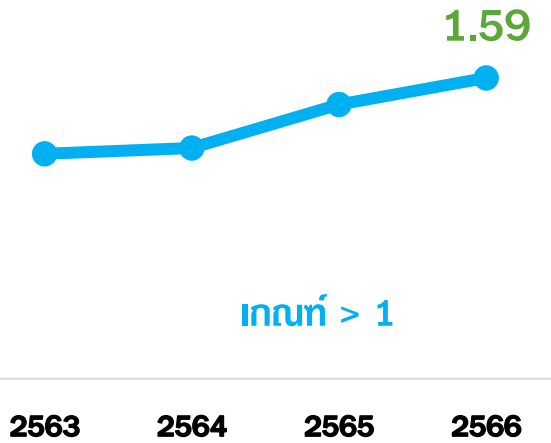
Cash Ratio



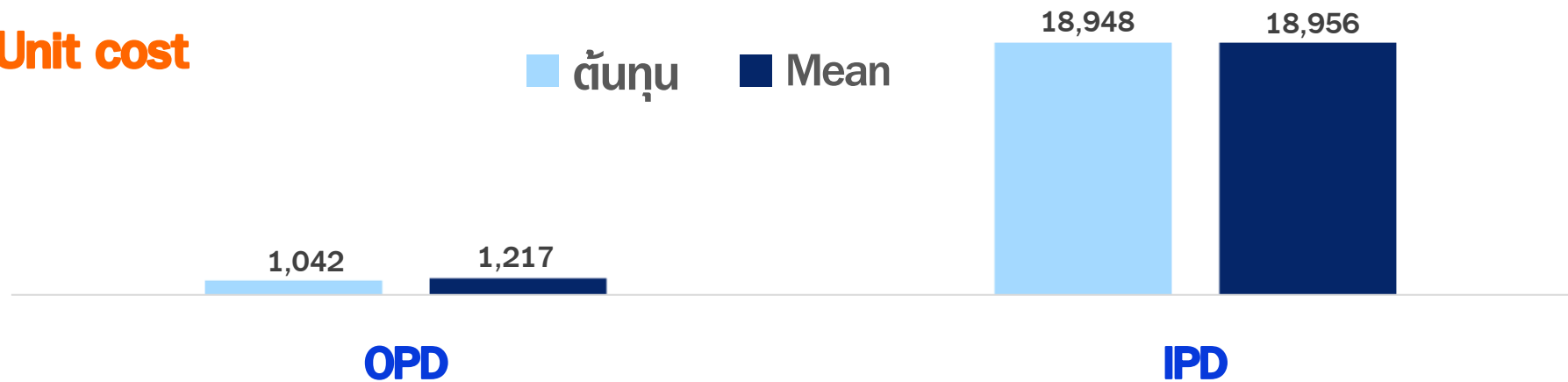
Current Ratio



Quick Ratio



Unit cost



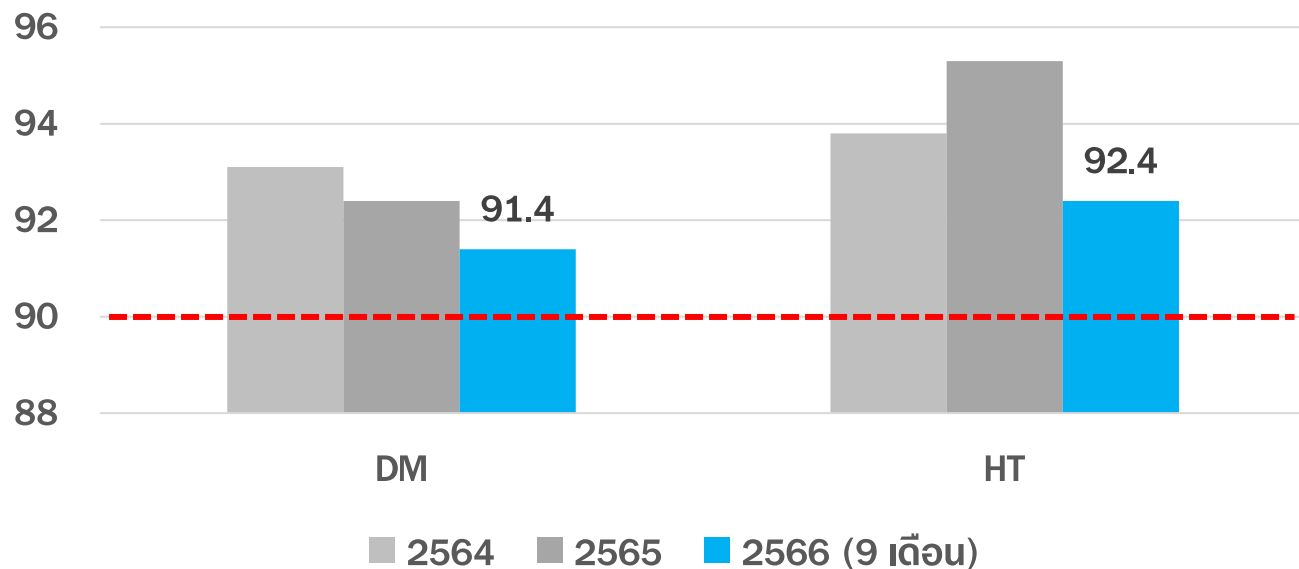


**NCD, STEMI, Sepsis, Stroke,
CKD, Cancer, Trauma, RTI**

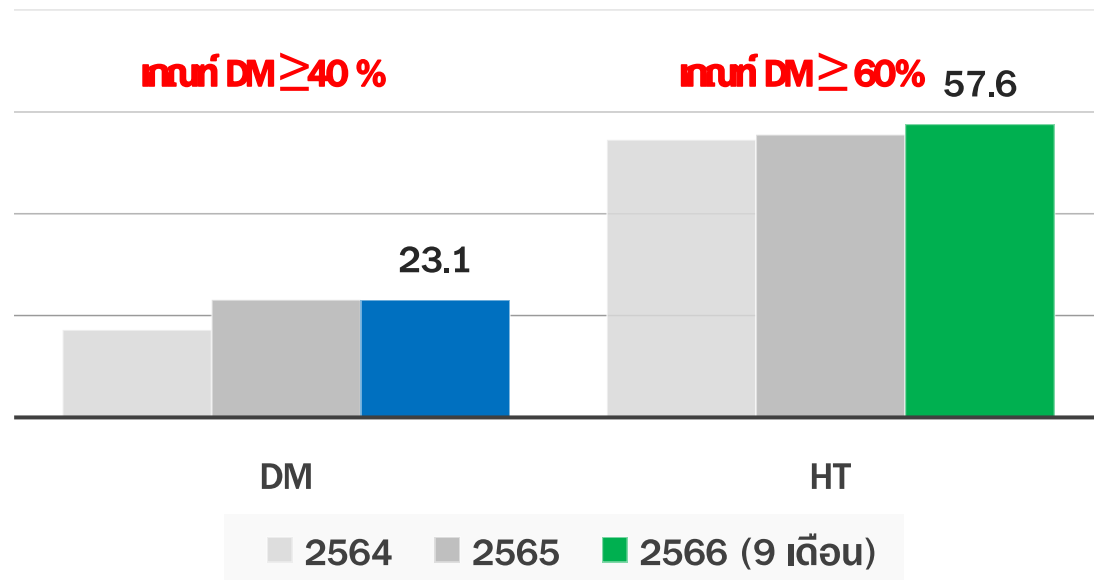


R8 NDS Nawang Model

ร้อยละประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT ($\geq 90\%$)



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคได้ดี



Gap

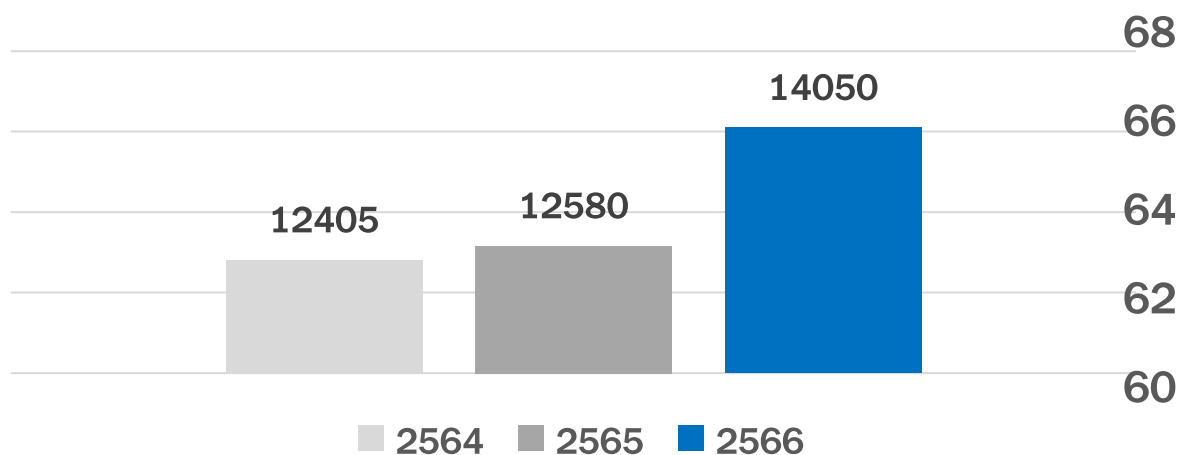
การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงยังต่ำกว่าเกณฑ์

Management

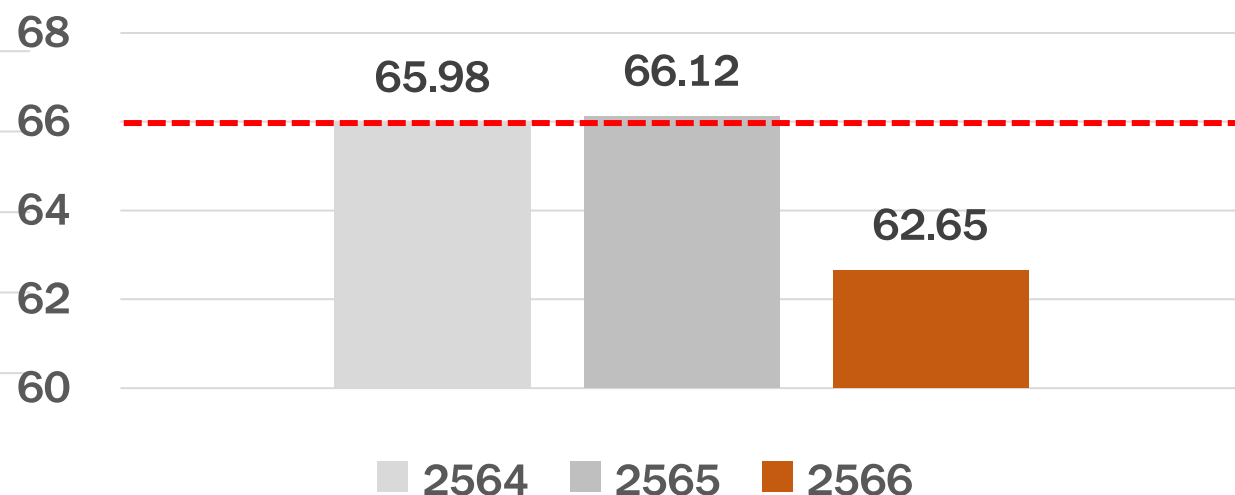
NCD clinic plus บริการคลินิกพิเศษที่เชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ, พัฒนาศักยภาพ CM ที่มรักษา

NCD

CKD รายใหม่



CKD ที่มีอัตราลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m²/Yr



Gap

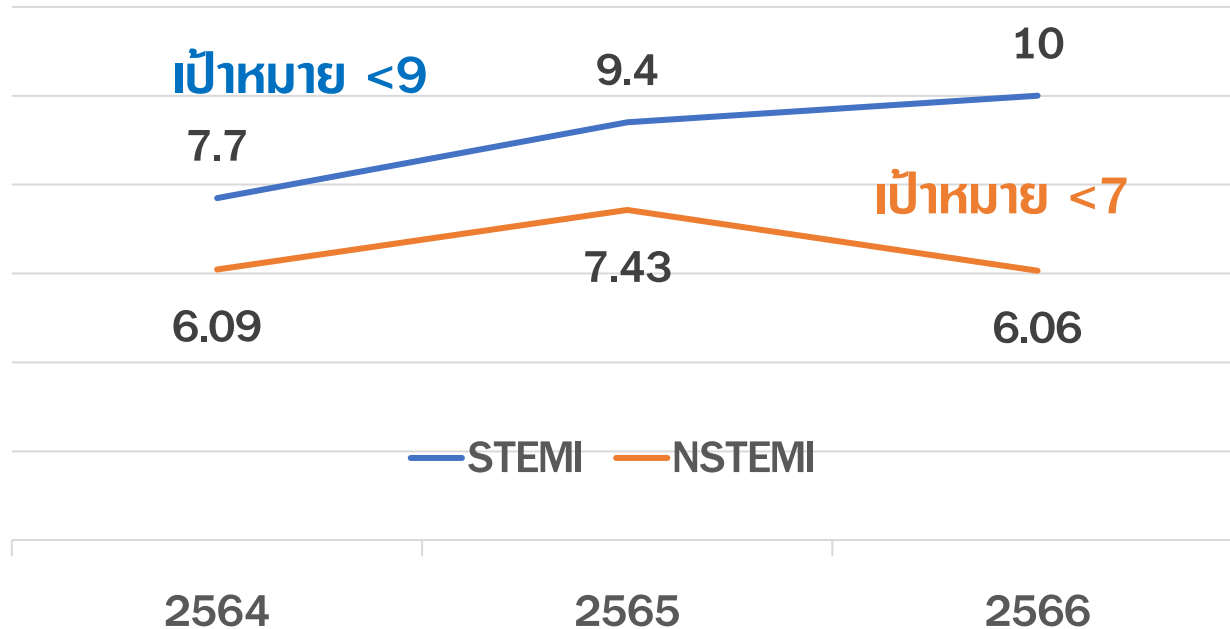
CKD รายใหม่มีจำนวนมากขึ้น, คิวรอผ่าตัดทำเส้นเพื่อ HD นาน, สถานที่สำหรับฟอกเลือดไม่เพียงพอ

Management

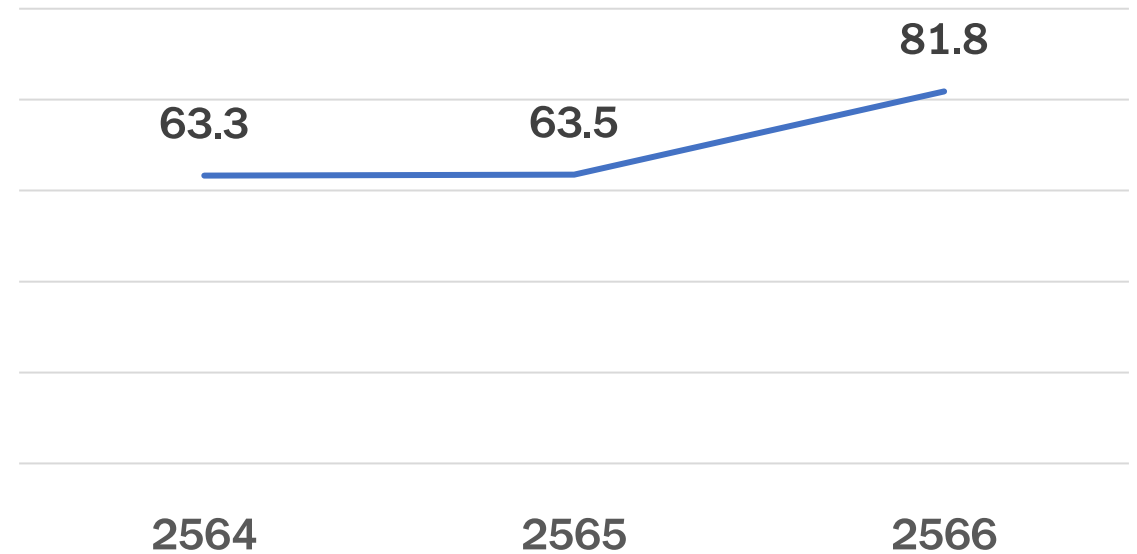
Health promotion, Health literacy, ผ่าตัดทำเส้นเพื่อ HD สัญจร, เพิ่มสถานที่สำหรับการฟอกเลือด



อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI, NSTEMI



ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที

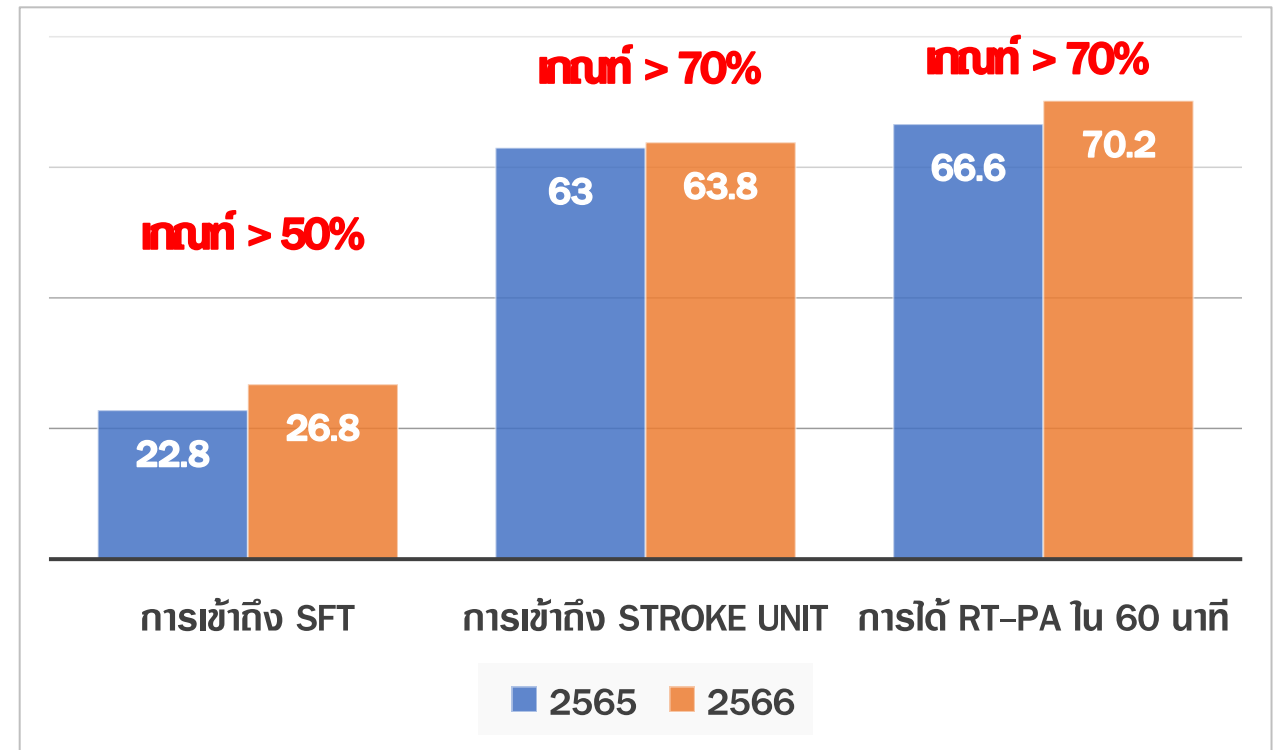
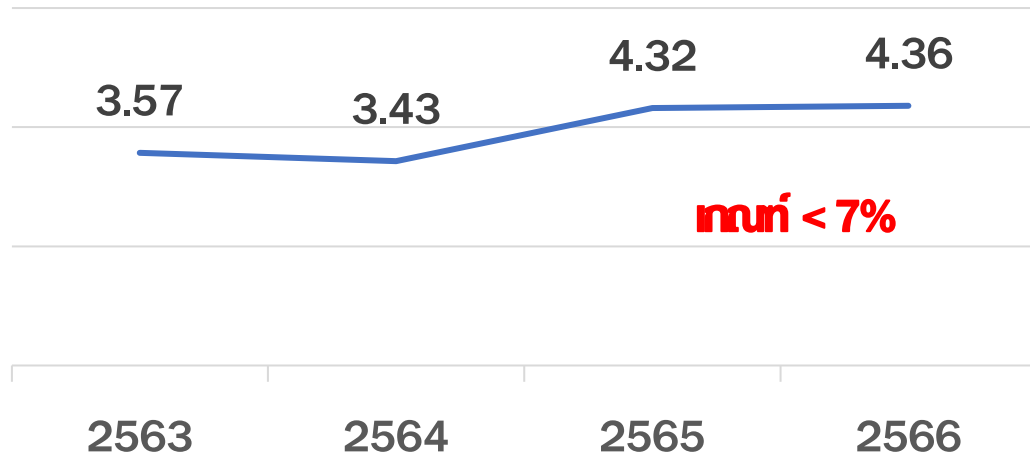


Gap : ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาช้า, ใช้ EMS น้อย, ข้อยกจำกัดการส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.ที่สวนหัวใจได้, รพช.ไม่มี Enoxaparin

Management : Health literacy, Mapping กลุ่มเสี่ยง, ปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.ที่สวนหัวใจได้, ระบบยืนยัน Enoxaparin, ศูนย์หัวใจระดับ 2 ปี 2567

STEMI

อัตราตาย Stroke



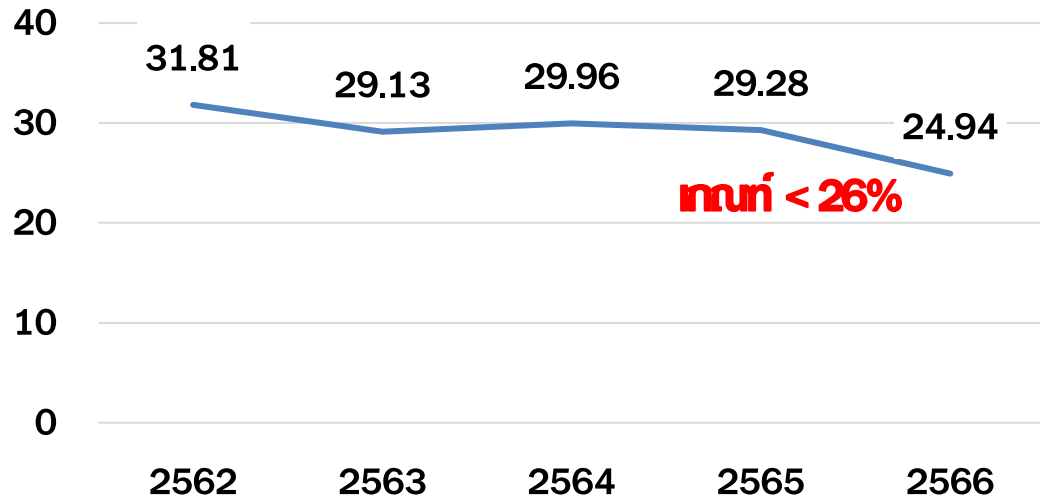
Gap : Stroke unit ไม่เพียงพอ, ไม่มีแพทย์ Neuromed, Neurosurgeon

Management : Rapid team เพื่อ activate SFT แบบ one stop service, ขยาย

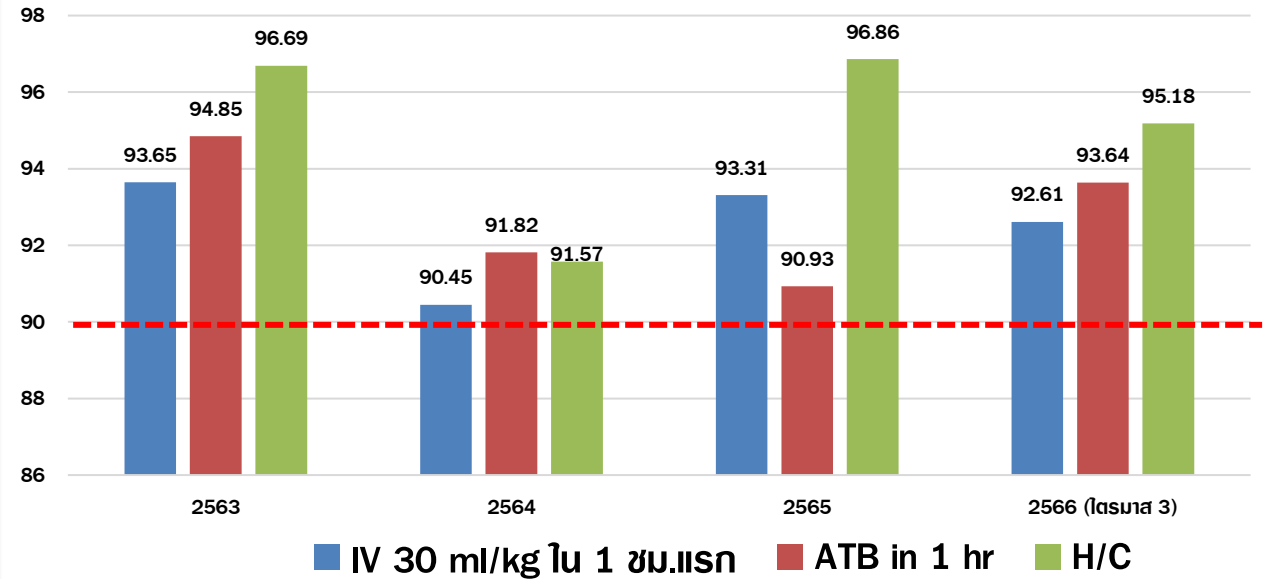
Stroke unit, พัฒนาระบบส่งต่อในกรณีต้องผ่าตัดหรือ thromectomy

Stroke

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อชนิด community-acquired
จังหวัดเลย ปี 2562 -2666 (1ต.ค.65-30มิย.66)



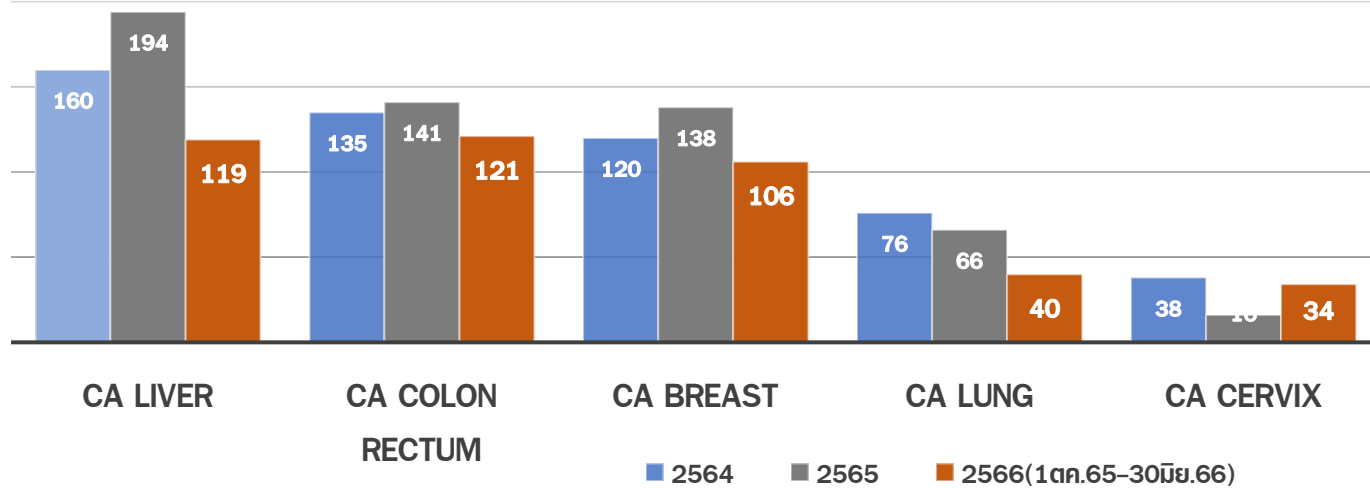
กระบวนการรักษา Sepsis ใน 1 ชั่วโมงแรก



Gap : ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้า, Delayed diagnosis

Management : แนวทางการคัดกรองภาวะ Sepsis Septic Shock ที่มารับรักษาที่ OPD ER
IPD ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ชุมชน, แนวทางการส่งต่อจาก รพช., Sepsis zone, Node รพช.

Sepsis



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2565	2566 (1 ต.ค. 2565 - 30 มิ.ย. 2566)
HPV DNA Test	≥ 60 %	81	56
Colposcopy	≥ 70 %	36	83
Fit test	≥ 50 %	42	63
Colonoscopy	≥ 50 %	18	53

Gap : ประชาชนไม่เห็น

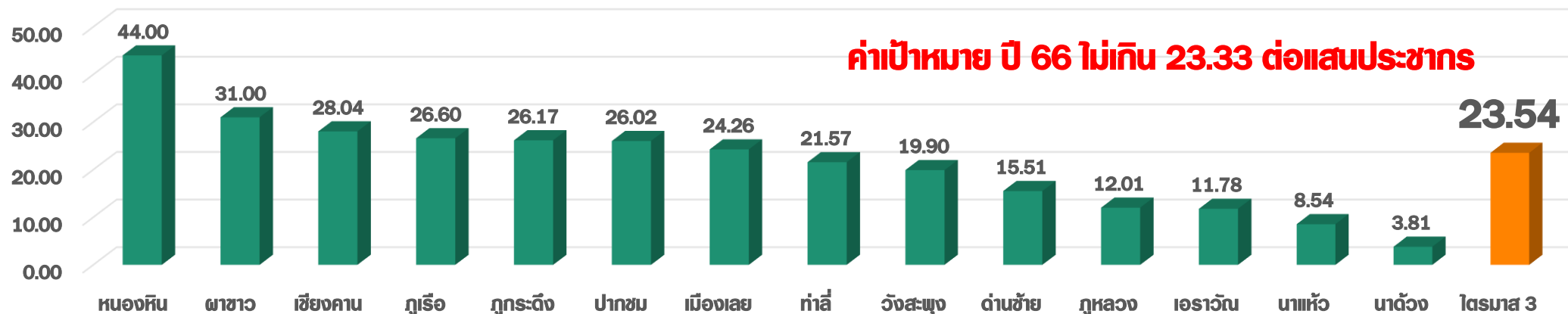
ความสำคัญของการคัดกรอง,
กล้อง Colonoscope ไม่เพียงพอ,
ชุดตรวจไม่พอ, การบริการจ่าย
ค่าตรวจ HPV

Management : เพิ่มหน่วย

ตรวจ HPV, Out source, โครงการ
Colonoscopy สัญจร

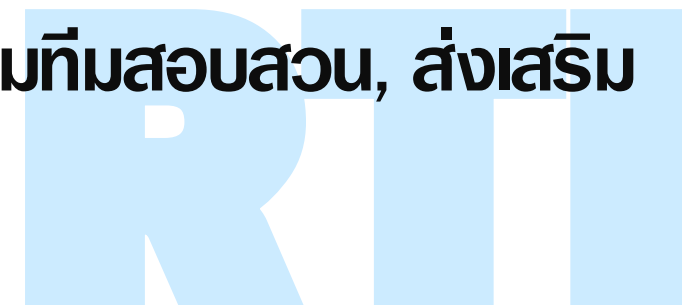


อัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล จังหวัดเลย
แยกรายอำเภอ (ข้อมูลระหว่าง ตุลาคม 2565-มิถุนายน 2566) ไตรมาส 3



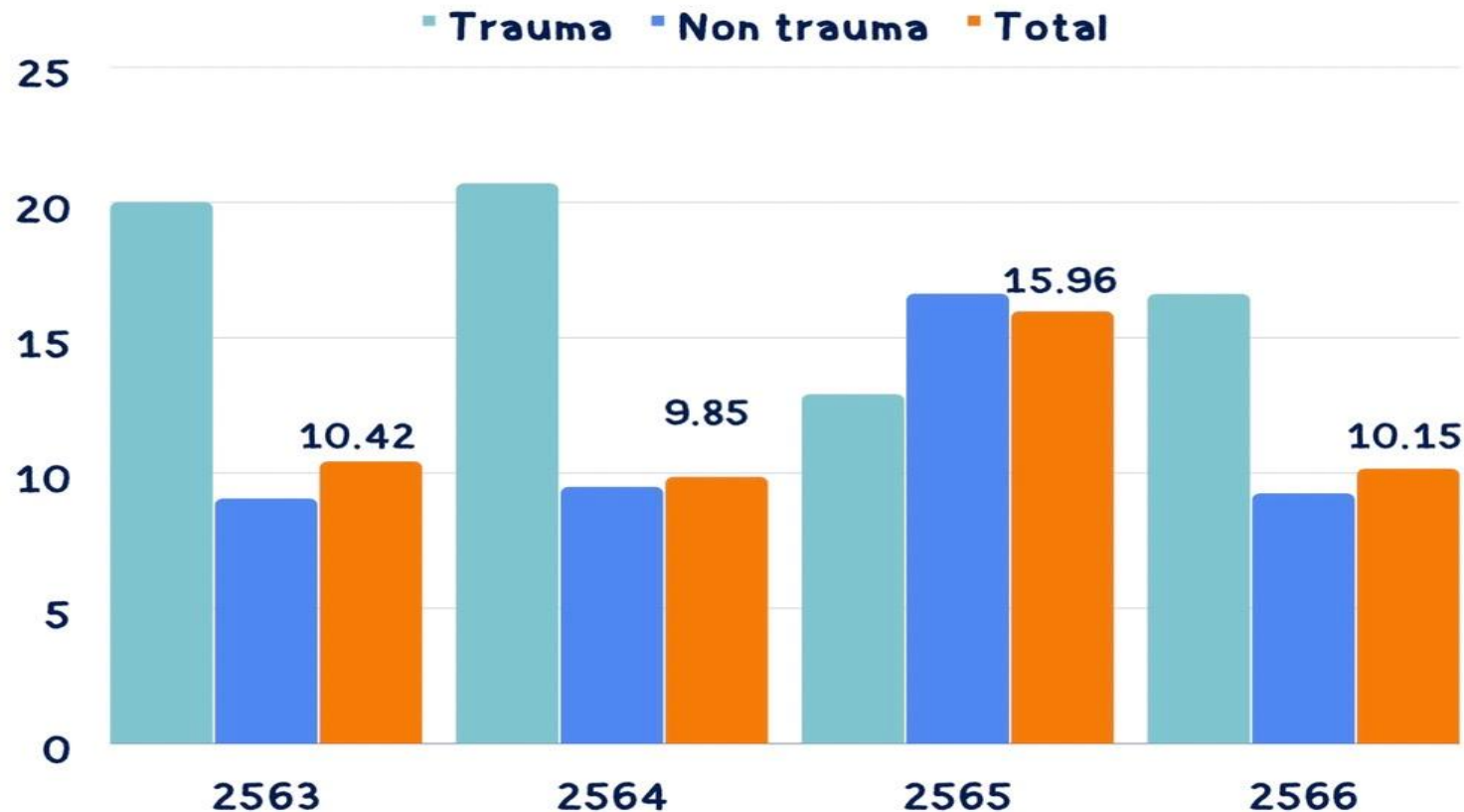
Gap : การลงสอบสวนไม่เป็นไปตามเกณฑ์, พบปัจจัยเสี่ยง แต่แก้ไขไม่ได้ระดับพื้นที่

Management : Mapping พิกัดการเกิดอุบัติเหตุ, อบรมทีมสอบสวน, ส่งเสริมการนำเข้าเป็นประเด็นใน พชอ.



Trauma

ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1)
ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย < ร้อยละ 12 9ด



ปัญหา Trauma

จากการทำ RCA พบ กลุ่ม multiple trauma
อุบัติเหตุจราจร ขาด Trauma team รอ CT scan รอ
Lab

Non-trauma

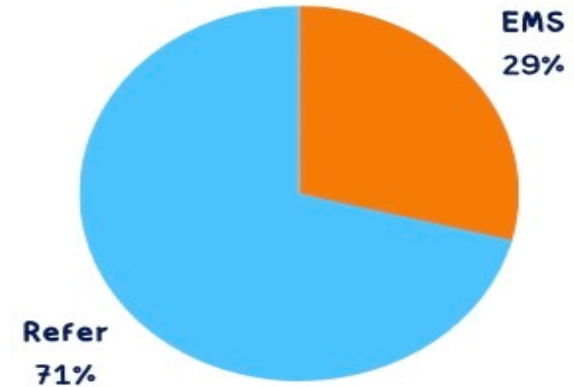
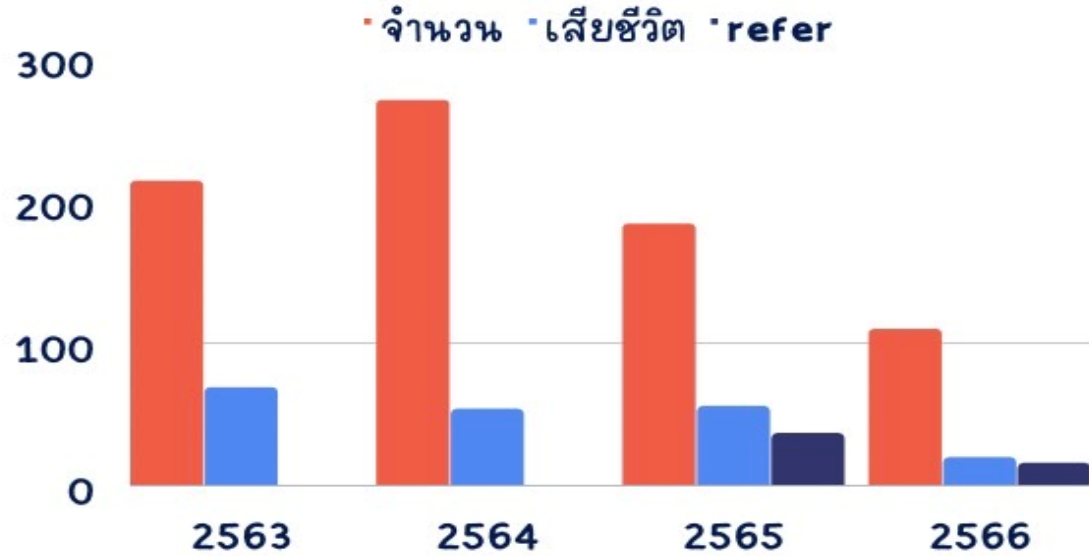
เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มี Underlying สูงอายุ และส่วนใหญ่
ญาติ NR สูงสุดใน พบ Sepsis
การกหลังคลอดเสียชีวิต 3 ราย พิการ ผิดปกติ

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบ EMS ปรับระบบรับแจ้งเหตุและสั่งการ
ลด responds time ปรับวิธีแจ้งที่มออกเหตุ
2. พัฒนาศักยภาพห้องฉุกเฉิน
แพทย์ EP เวิร์เข้า บ่าย
อบรมพยาบาล ENP /Paramedic
จัดระบบการ Monitors ผู้ป่วยที่ต้องรอเตียงที่ห้อง
เนื่องจากผู้ป่วยรอเตียงนาน
4. จัดตั้ง พลักดัน Trauma team/Trauma Fast
track
5. จัดทำแนวทางการ Admit, มีการกระจายภาระงานใน
PCT ต่างๆเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน

อัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บ

Severe traumatic brain injury GCS <9 เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 30 8ด



GAP

โรงพยาบาลไม่มีประสาทศัลยแพทย์

CT scan ภายใน 30 นาที ร้อยละ 24.69

เนื่องจาก พป อาการ Unstable ต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉินก่อน ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ Icd

ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 60 นาที ร้อยละ 0 เวลา 92-447 นาที

Refer ภายใน 45 นาทีหลัง call team ร้อยละ 26.66 อาการเปลี่ยน GCS drop ต้องรักษาเพิ่ม

ใช้เวลาในการประสานส่งต่อนาน 45-90 นาที รักษาหลาย รพ ตอนแรกแจ้ง Conservative

หลังโทรกลับมาให้ refer รอที่มพยาบาล 2 ครั้ง

ผลกระทบ

ไม่มีพื้นที่รับผู้ป่วย

การเฝ้าระวังไม่เพียงพอ

เกิดความเสี่ยง พป. อาการทรุดลง

แนวทางการพัฒนา

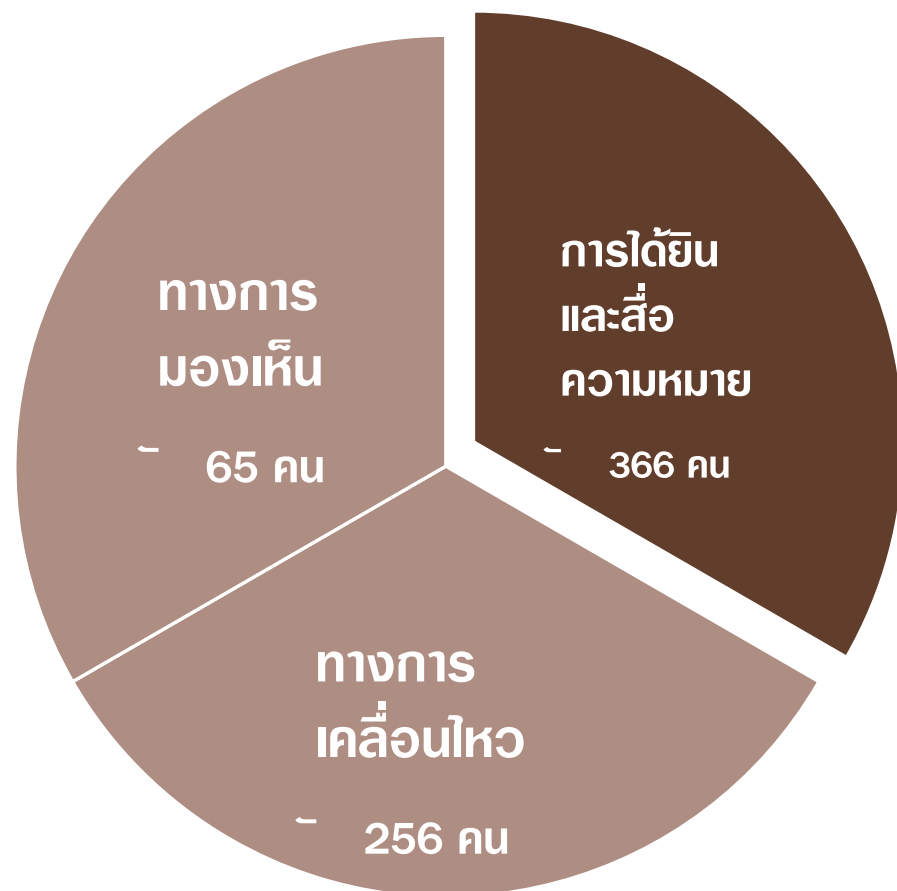
ระบบปรึกษา

พัฒนาระบบเฝ้าระวังในห้องฉุกเฉิน

พัฒนาระบบส่งต่อ / ทีมส่งต่อ

ผลการดำเนินงาน (ก.ย. 65 – มี.ย. 66)

■ บันทึกข้อมูลได้ทั้งหมด **712 ราย** (ณ วันที่ 27 มี.ย 2566)



Gap : การประสานทำ MOU กับ อปท.,
พมจ., การสื่อสารกับเครือข่ายในจังหวัด

Management : ประสาน

ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำ MOU, สร้างเครือข่าย
ในจังหวัด

NDS



โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลของประชาชน