การตรวจราชการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลเลย

วันที่ 2-4 มีนาคม 2565

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดต่างๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่โรงพยาบาลเลยได้นำมาเป็นทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนางาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริการทางสุขภาพและตอบสนองความต้องการที่มากขึ้นของประชาชน

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบในการนำเสนอข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 ระหว่าง 2-4 มีนาคม 2565 ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเลย
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ประจำปี 2565
ส่วนที่ 3 นโยบายเร่งรัด ประเด็นตรวจราชการ ประจำปี 2565

โรงพยาบาลเลย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับคณะตรวจราชการและนิเทศงาน รวมถึงบุคลากรภายในโรงพยาบาลเลย สำหรับนำไปประกอบการตรวจสอบและพิจารณา เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
มีนาคม 2565

สารบัญ

เรื่อง	**หน้า**
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเลย	1
ประวัติโรงพยาบาลเลย	2
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	3
ยุทธศาสตร์กระทรวงเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565	4
ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2565	4
ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ 2565	6
ประชากรและเขตการปกครองจังหวัดเลย	8
รายชื่อหน่วยงานในโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	12
โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลเลย	13
ข้อมูลจำนวนเตียงผู้ป่วย รพ.เลย ประจำปีงบประมาณ 2565	14
สรุปจำนวนผู้มารับบริการโรงพยาบาลเลยในรอบ 5 ปี 2561– 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	15
สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2561– 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	15
สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยใน แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2561– 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	16
ค่า CMI ของโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2559 – 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	16
ค่า CMI แยกตามสิทธิรักษาการพยาบาลของโรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ 2559 – 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	17
รายงานค่า RW ผู้ป่วยในรับการรักษาโรงพยาบาลเลย จากต่างอำเภอ ปีงบประมาณ 2559 – 2565	17
10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2563 –2565	18
10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563 –2565	19
10 อันดับสาเหตุการตายปีงบประมาณ 2563 –2565	20
10 อันดับอัตราป่วยตาย ณ โรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2564	21
รายงานสถานการณ์ข้อมูล Refer โรงพยาบาลเลย	22
ข้อมูลอัตรากำลัง	34
ข้อมูลทางการเงิน	35
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการโรงพยาบาลเลย	39
ส่วนที่ 3 นโยบายเร่งรัด ตามประเด็นตรวจราชการ ปี 2565	68
Agenda Based	69
-โครงการพระราชดำริ	70
-กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	81
-ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	83
Function Based	93
-การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	94
- Service Plan สาขาโรคหัวใจ STEMI	100
- Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน	105
- Service Plan สาขามะเร็ง	113
- Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	115

เรื่อง	**หน้า**
- Service Plan สาขาสาขาการดูแลระยะกลาง (IMC)	117
Area Based	104
-การพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวช	127
-มารดาตาย	129
- HAIT	130
นโยบายขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 8	127
-ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย	133
-ญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ: คลินิกผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ	134

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลเลย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S อยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชากรจังหวัดเลย จังหวัดข้างเคียง และประเทศเพื่อนบ้าน (สปป.ลาว) มีวิสัยทัศน์ “เป็นเลิศด้านบริการ โรงพยาบาลทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ประชาพร้อมร่วมใจ” ค่านิยม/อัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ บริการด้วยใจ” เข็มมุ่งปี 2565 1). พัฒนาศูนย์หัวใจ ระดับ 2 2). ผ่านการรับรองคุณภาพ HAIT ขั้นที่ 1 3). เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลเลยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงตามกรอบ จำนวน 450 เตียง ให้บริการจริง 541 เตียง อัตราครองเตียงปีงบประมาณ 2561-2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564) คือ 122.44, 123.35, 97.89 99.45 และ105.96 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2565 จำนวนเตียงตามกรอบ เตียงสามัญ จำนวน 366 เตียง เตียงพิเศษ จำนวน 84 เตียง รวมเป็น 450 เตียง และมีหอผู้ป่วยหนัก (ผู้ใหญ่และเด็ก) จำนวน 36 เตียง ห้องผ่าตัด 10 ห้อง ห้องคลอด 4 เตียง รอคลอด 10 เตียง Stroke unite 8 เตียง หน่วยเคมีบำบัด 14 เตียง ไตเทียม 16 เตียง และCohort ward 17 เตียง ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 1,557 visit ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 477 คนต่อวัน เฉลี่ยนอนคนละ 4.06 วัน ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เฉลี่ยวันละ 130 คน จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสูงสุดคือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 48.71 จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการสูงสุดคือ แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.44 สถิติ 5 ลำดับแรกผู้ป่วยนอก ปี 2565(ต.ค.-ธ.ค.2564) คือ 1) Need for immunization against COVD-19, unspecified 2) Essential (primary) hypertension 3) Dental examination 4) Special screening examination for other viral diseases 5) U-DM Without complications สถิติ 5 ลำดับแรกผู้ป่วยใน ปี 2565(ต.ค.-ธ.ค.2564) คือ 1). อุบัติเหตุจราจร 2). ทาลัสซีเมีย 3). โรคมะเร็ง 4). โรคหลอดเลือดในสมอง 5) ต้อกระจกในผู้สูงอายุ และสถิติ 5 ลำดับสาเหตุการตาย ปี 2565(ต.ค.-ธ.ค.2564) คือ 1). ปอดบวม 2). โรคหลอดเลือดในสมอง 3). อุบัติเหตุจราจร 4). ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure 5). โรคมะเร็ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 65 ตัวชี้วัดตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2565 แบ่งเป็น 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) จำนวน 18 ตัวชี้วัด ผ่าน 9 ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน 5 ตัวชี้วัด กำลังดำเนินการ 4 ตัวชี้วัด 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) จำนวน 31 ตัวชี้วัด ผ่าน 19 ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน 8 ตัวชี้วัด กำลังดำเนินการ 4 ตัวชี้วัด 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) จำนวน 3 ตัวชี้วัด ผ่าน 1 ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน 1 ตัวชี้วัด กำลังดำเนินการ 1 ตัวชี้วัด 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) จำนวน 13 ตัวชี้วัด ผ่าน 5 ตัวชี้วัดไม่ผ่าน 4 ตัวชี้วัด กำลังดำเนินการ 4 ตัวชี้วัด ส่วนนโยบายเร่งรัด ได้ดำเนินการตามประเด็น Agenda Based 1.โครงการตามพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์, 2. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และ3.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ(คนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน,จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย, อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ) Function Based 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (สุขภาพเด็ก, สุขภาพวัยทำงาน, สุขภาพผู้สูงอายุ,สุขภาพดีวิถีใหม่) 2. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (Service Plan สาขา STEMI, Stroke, Sepsis, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, มะเร็ง, ทารกแรกเกิด, ODS/ IMC) 3.ระบบธรรมาภิบาล Area Based 1.การพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวช 2.มารดาตาย 3.HAIT นโยบายขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 8 1. ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย 2. ญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ: คลินิกผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเลย

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 25เตียง 1หลัง เพิ่มเป็นขนาด 50เตียง
- ปี พ.ศ. 2501 เรือนคนไข้ 25เตียง 1หลัง เพิ่มเป็นขนาด 75เตียง
- ปี พ.ศ. 2503 เรือนคนไข้ 25เตียง 1หลัง เพิ่มเป็นขนาด 100เตียง
- ปี พ.ศ. 2503 เรือนคนไข้ 25เตียง 1หลัง เพิ่มเป็นขนาด 125เตียง
- ปี พ.ศ. 2507 ตึกสูติกรรม 25เตียง1หลัง เพิ่มเป็นขนาด 150เตียง
- ปี พ.ศ. 2521 ตึกคนไข้เด็ก25เตียง 1หลังเพิ่มเป็นขนาด 200เตียง
- ปี พ.ศ. 2525 ตึกอายุรกรรมและศัลยกรรมชาย 50เตียง 1หลังเพิ่มเป็นขนาด 250เตียง
- ปี พ.ศ. 2526 ตึกศัลยกรรมกระดูกและตึกอายุรกรรมหญิง 40เตียง 1หลังเพิ่มเป็นขนาด 290เตียง
- ปี พ.ศ. 2527 ปรับปรุงตึกอำนวยการเป็นตึก พตท.171820เตียง 1หลังเพิ่มเป็นขนาด 310เตียง
- ปี พ.ศ. 2535 เรือนคนไข้ 25 เตียง 1 หลัง (ตึก OR , ICU, Uro) เพิ่มเป็นขนาด 324เตียง
- ปี พ.ศ. 2534–2536ตึกสูติกรรม 1หลัง(ทดแทนหลังเดิม)
- ปี พ.ศ. 2538 ตึกเวชกรรมฟื้นฟู 1หลัง
- ปี พ.ศ. 2543 เปิดหน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ
- ปี พ.ศ. 2549–2551 อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 5ชั้น (งบประมาณ)
- ปี พ.ศ. 2551–2552 เพิ่มบริการ CT scan และเครื่องฟอกไต โดยใช้ระบบ outsource
- ปี พ.ศ. 2552–2553 ตึกผู้ป่วยในและสงฆ์อาพาธ 6ชั้น (งบบริจาค) (ตึกสงฆ์บูรพาจารย์)
- ปี พ.ศ. 2554–2557 อาคารผู้ป่วยใน 6ชั้น 144เตียง(ตึก 60 ปี โรงพยาบาลเลย) เปิดให้บริการเดือนเมษายน 2557 และห้องพักเจ้าหน้าที่32 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 word)
-ปี พ.ศ.2564 เปิดให้บริการอาคารจอดรถ 10 ชั้น

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ตั้งแต่เริ่มเปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบัน

1. นายแพทย์เลื่อน	ลาหะคามิน	24 ก.ค.2495 – 31 ม.ค. 2497
2. นายแพทย์กิติ	ตยัคคานนท์	1 เม.ย.2497 – 30 เม.ย.2499
3. นายแพทย์เจริญ	วัฒนจินดา	1 พ.ค.2499 – 31 มี.ค. 2500
4. นายแพทย์ ม.ร.ว ไพทูรย์	สุทัศนีย์	28 ก.ค.2500 – 24 ม.ค. 2506
5. นายแพทย์บุญยงค์	วงศ์รักมิตร	8 ก.พ.2506 – 27 มิ.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	เขื่อนขันธ์สถิต	15 มี.ค.2517 – 30 ก.ย. 2529
11. นายแพทย์วิชัย	ธรรมบวร	1 ต.ค.2529 – 30 ก.ย. 2535
12. นายแพทย์สุรชัย	นิวัตยะกุล	1 ต.ค.2535 – 30 ก.ย. 2553
13. นายแพทย์ปราโมทย์	บุญเจียร	8 ธ.ค.2553 – 30 ก.ย. 2559
14. นายแพทย์วันชัย	ล้อกาญจนรัตน์	1 ต.ค.2559 – 2 เม.ย.2560
15. นายแพทย์ชุมนุม	วิทยานันท์	3 เม.ย.2560 – 7 ต.ค. 2563
16. นายแพทย์บัญชา	ผลานุวงษ์	8 ต.ค.2563 – ปัจจุบัน

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

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.2565

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

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี”

พันธกิจ (Mission)

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
2. ให้การรักษา ฟื้นฟูที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมั่นใจ ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
3. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศสุขภาพและนวัตกรรม

เป้าประสงค์รวม

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
3. สถานบริการได้รับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ร้อยละ 100
4. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
5. ดัชนีความสุขของคน,ทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
6. หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ 100

ค่านิยม

ค่านิยม : MOPH เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People Center approach ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

แผนงานที่ 1 : บูรณาการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

แผนงานที่ 2 : บูรณาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

แผนงานที่ 3 : พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

แผนงานที่ 4 : พัฒนาระบบรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงานที่ 5 : พัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงานที่ 6 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดน

แผนงานที่ 7 : พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

แผนงานที่ 8 : พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

แผนงานที่ 9 : พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและส่งเสริมความสุขในองค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาระบบบริหารจัดการบริการสุขภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล

แผนงานที่ 10 : บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แผนงานที่ 11 : บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แผนงานที่ 12 : ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ

แผนงานที่ 13 : การจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

เป้าประสงค์ (Goal)

1. สร้างเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี
2. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ
4. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และพึงพอใจ
5. หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐาน
6. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนผ่านเกณฑ์
7. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ
8. ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีระบบการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้บริบทของพื้นที่
9. บุคลากรมีความสามารถในงานและมีความสุข
10. มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมมาภิบาล
11. มีการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
12. มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ
13. มีการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2565

1.วิสัยทัศน์:

เป็นเลิศด้านบริการ โรงพยาบาลทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ประชาพร้อมร่วมใจ

2. พันธกิจ :

1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม

2.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเหมาะสมและเพียงพอ

3.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

4.สร้างและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชน ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

3. เป้าประสงค์:

1.ผู้รับบริการ ปลอดภัยและพึงพอใจ

2.เจ้าหน้าที่มีความสุข

3.ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. อัตลักษณ์โรงพยาบาลเลย

“ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ บริการด้วยใจ”

5.<u>วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture)</u> "LOEI HOSPITAL"

องค์กรที่มีการขับเคลื่อนด้วยภาวะผู้นำของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นมืออาชีพ มีจรรยาบรรณและผู้พันกับองค์กร เรียนรู้ปรับตัวอย่างว่องไว ซื่อสัตย์รับผิดชอบ คิดบวกและเสริมพลังมุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อสุขภาวะของผู้ป่วย ประชาชน ชุมชน ภายใต้บรรยากาศเปิดแห่งการเรียนรู้

L : Leadership

O : Objective oriented

E : Evidence-based, Empowerment, Ethical, Engagement

I : individual commitment

H : Health focus (patient, customer, community)

O : 0pen mind, Atmosphere

S : Staff focus, System perspective

P : Professional standard, Positive thinking

I : Integrity, Integration

T : Teamwork, Talent management

A : Agility, Accountabity

L : Learning

6.<u> เข็มมุ่งปี 2565</u>

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

7. <u>ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลย 2565</u>

1.พัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ

2.พัฒนาบุคลากรและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

4.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

5.เพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพและระบบปฐมภูมิ

ข้อมูลด้านประชากรและเขตการปกครองจังหวัดเลย

ข้อมูลด้านการปกครอง

จังหวัดเลย แบ่งการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 918 หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 27 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 71 แห่ง ประชากรจำนวนทั้งสิ้น 638,736คน โดยอำเภอเมืองเลยมีประชากรมากที่สุด จำนวน 123,184 คน รองลงมาคืออำเภอวังสะพุงจำนวน 111,344 คน และอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดคืออำเภอนาแห้ว จำนวน 11,675 คน ทั้งนี้ จังหวัดเลยมีการกระจายตัวของประชากรต่อพื้นที่เฉลี่ย 55.71 คนต่อตารางกิโลเมตร โดยอำเภอเอราวัณเป็นอำเภอที่มีอัตราความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่มากที่สุดเฉลี่ย 130.15 คนต่อตารางกิโลเมตร และน้อยที่สุดคืออำเภอนาแห้วมีประชากรต่อพื้นที่เฉลี่ย 18.59คน ต่อตารางกิโลเมตร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรเขตการปกครอง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	หลังคาเรือน	หมู่บ้าน	ชุมชน	ตำบล	อปท.		
							ทม.	ทต.	อบต
1	เมือง	123,184	43,533	135	50	14	1	6	9
2	นาด้วง	26,469	8,385	41	-	4	-	2	3
3	เชียงคาน	60,965	20,546	82	-	8	-	3	6
4	ปากชม	42,153	13,220	50	-	6	-	3	5
5	ด่านซ้าย	51,380	16,678	97	-	10	-	2	9
6	นาแห้ว	11,675	3,704	34	-	5	-	1	4
7	ภูเรือ	22,598	8,035	47	-	6	-	2	5
8	ท่าลี่	28,104	10,036	41	-	6	-	1	5
9	วังสะพุง	111,344	35,585	144	-	10	1	2	8
10	ภูกระดึง	34,502	10,681	54	-	4	-	1	4
11	ภูหลวง	25,045	7,140	46	-	5	-	-	5
12	ผาขาว	42,221	11,355	64	-	5	-	2	3
13	เอราวัณ	34,099	10,998	47	-	4	-	2	2
14	หนองหิน	24,997	7,485	34	-	3	-	1	3
	รวม	638,736	207,381	916	50	90	2	27	71

ตารางที่ 2 พื้นที่ ความหนาแน่นของประชากรต่อตารางกิโลเมตร และระยะห่างจากจังหวัด

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่นของประชากร : ตร.กม.	ระยะทางห่างจากจังหวัด(กม.)
1	เมือง	1,480	123,184	83.23	0.1
2	นาด้วง	590	26,469	44.86	37
3	เชียงคาน	867	60,965	70.32	48
4	ปากชม	957	42,153	44.05	92
5	ด่านซ้าย	1,772	51,380	29.00	82
6	นาแห้ว	628	11,675	18.59	117
7	ภูเรือ	880	22,598	25.68	49
8	ท่าลี่	683	28,104	41.15	46
9	วังสะพุง	1,145	111,344	97.24	22
10	ภูกระดึง	709	34,502	48.66	74
11	ภูหลวง	463	25,045	54.09	50
12	ผาขาว	595	42,221	70.96	63
13	เอราวัณ	262	34,099	130.15	42
14	หนองหิน	435	24,997	57.46	47
	รวม	11,466	638,736	55.71	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ข้อมูลด้านประชากร

จากข้อมูลประชากร ณ วันที่ **22** กุมภาพันธ์ 2565 พบว่า จังหวัดเลยมีประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี จำนวน 45,000 คน คิดเป็นร้อยละ 8.43 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 55-59 ปี จำนวน 43,129 คน คิดเป็นร้อยละ 8.08 และ 45-49 ปี จำนวน 40,515 คน คิดเป็นร้อยละ 7.59 โดยมีประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 86,533 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 114,713 คน คิดเป็นร้อยละ 21.48 รวมประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงจำนวน 201,246 คน คิดเป็นร้อยละ 37.69 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2564

กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 4 ปี	12,095	2.27	11,427	2.14	23,522	4.40
5 – 9 ปี	15,145	2.84	14,167	2.65	29,312	5.49
10 – 14 ปี	17,163	3.21	16,536	3.10	33,699	6.31
15 – 19 ปี	18,535	3.47	17,738	3.32	36,273	6.79
20 – 24 ปี	17,627	3.30	16,458	3.08	34,085	6.38
25 – 29 ปี	17,112	3.20	16,658	3.12	33,770	6.32
30 – 34 ปี	15,711	2.94	15,423	2.89	31,134	5.83
35 – 39 ปี	16,675	3.12	15,914	2.98	32,589	6.10
40 – 44 ปี	18,341	3.43	17,911	3.35	36,252	6.79
45 – 49 ปี	20,068	3.76	20,447	3.83	40,515	7.59
50 – 54 ปี	22,012	4.12	22,988	4.30	45,000	8.43
55 – 59 ปี	21,039	3.94	22,090	4.14	43,129	8.08
60 – 64 ปี	17,769	3.33	18,982	3.55	36,751	6.88
65 – 69 ปี	13,885	2.60	14,625	2.74	28,510	5.34
70 – 74 ปี	9,989	1.87	10,628	1.99	20,617	3.86
75 – 79 ปี	6,413	1.20	7,125	1.33	13,538	2.54
80 – 84 ปี	3,648	0.68	4,509	0.84	8,157	1.53
85 – 89 ปี	1,954	0.37	2,539	0.48	4,484	0.84
90 – 94 ปี	798	0.15	1,181	0.22	1,979	0.37
95 – 99 ปี	200	0.04	319	0.06	519	0.10
100 ปีขึ้นไป	75	0.01	83	0.02	158	0.03
รวม	266,245	49.86	267,748	50.14	533,993	100.00

หมายเหตุ : ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของประชากรเปรียบเทียบประชากรทั้งหมด

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน เมือง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2564

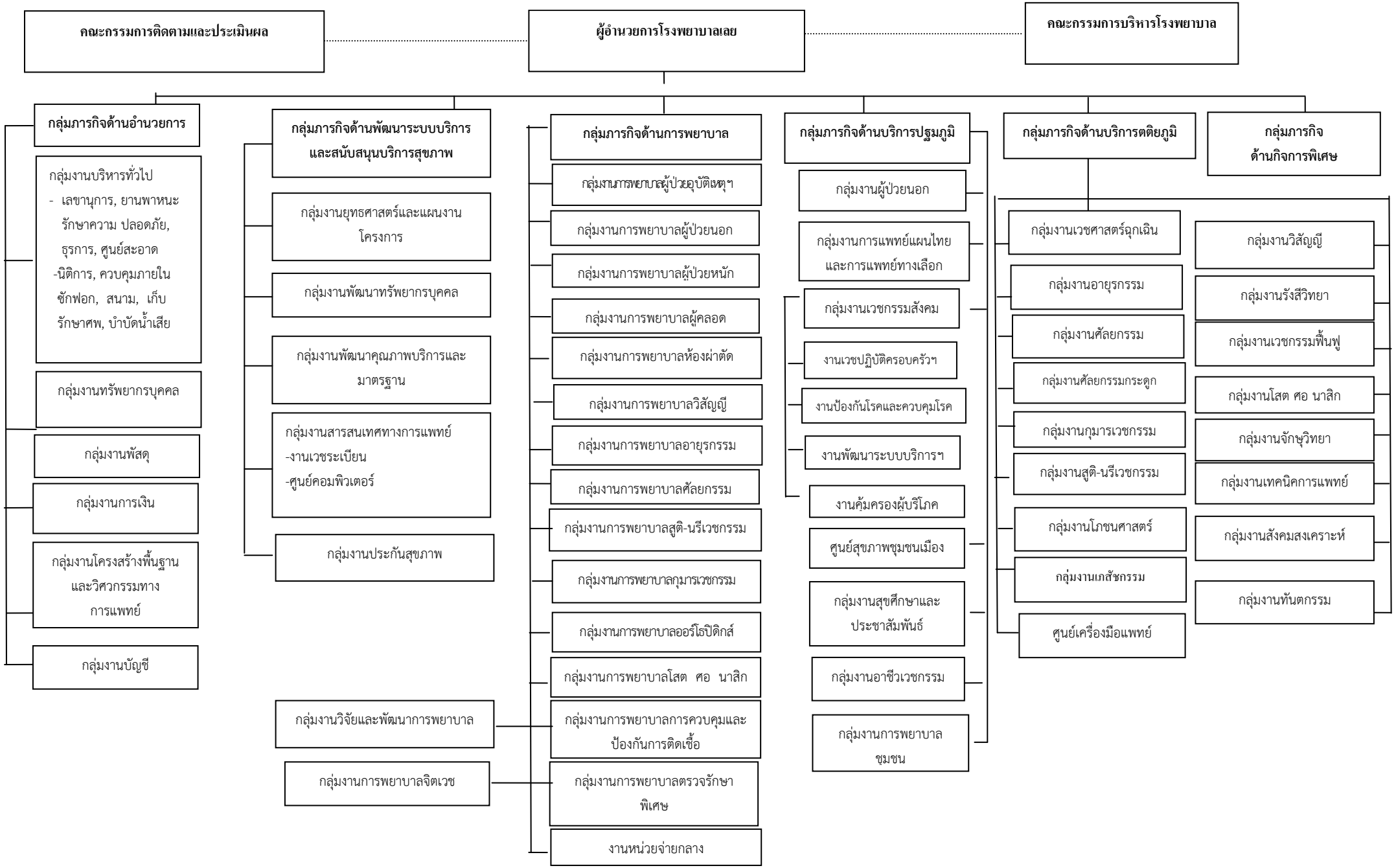
ลำดับ	อำเภอ	รพท./รพช.						รพ.สต. ขนาดใหญ่ (แห่ง)	รพ.สต. ขนาดกลาง (แห่ง)	รพ.สต. ขนาดเล็ก (แห่ง)
		จำนวนเตียง	ระดับเครือข่ายบริการตาม service							
			S	M2	F1	F2	F3			
1	เมือง	450	/					2	13	4
2	วังสะพุง	90			/			2	13	2
3	ด่านซ้าย	60		/				-	5	8
4	เชียงคาน	60				/		-	7	7
5	นาด้วง	30				/		-	2	3
6	ปากชม	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. 2565

ลำดับ	หน่วยงาน	ลำดับ	หน่วยงาน
กลุ่มภารกิจอำนวยการ		**กลุ่มภารกิจทุติย/ตติยภูมิ**	
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป (เลขานุการ, ยานพาหนะ,รักษาความปลอดภัย, ธุรการ, ศูนย์สะอาด, นิติการ,ควบคุมภายใน, สนาม, เก็บรักษาศพ, บำบัดน้ำเสีย,งานซักฟอก)	33	กลุ่มงานโภชนศาสตร์
		34	ศูนย์เครื่องมือแพทย์
		กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
		35	กลุ่มการพยาบาล
2	กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา	36	งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER, TEA unit,ศูนย์สื่อสารและสั่งการ,ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย,ศูนย์เปลนอก)
3	กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมการแพทย์		
4	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	37	งานผู้ป่วยนอก (OPD)
5	กลุ่มงานการเงิน	38	หอผู้ป่วยหนัก (ICU)
6	กลุ่มงานบัญชี	39	หน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)
กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ		40	หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม(ACU)
7	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	41	หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)
8	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม	42	ห้องคลอด
9	กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	43	ห้องผ่าตัด
10	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม	44	ห้องผ่าตัดเล็ก
11	กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	45	งานวิสัญญีพยาบาล
กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ		46	หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชาย 1
12	กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	47	หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชาย 2
	12.1 งานเวชระเบียน 12.2 ศูนย์คอมพิวเตอร์	48	หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 1
		49	หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 2
13	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	50	หอผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
14	ลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	51	หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
15	กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	52	หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ
16	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	53	หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง
กลุ่มภารกิจทุติย/ตติยภูมิ		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 (หน่วยไตเทียม,หน่วยเคมีบำบัด,Echocardiogram, OPD ตา,ห้องส่องกล้อง)
30	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		
31	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์		
32	กลุ่มงานเภสัชกรรม	68	หน่วยจ่ายกลาง

โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล



ข้อมูลจำนวนเตียงผู้ป่วย รพ.เลย ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง(ตามกรอบ)			จำนวนเตียง(ตามจริง)		
		สามัญ	พิเศษ	รวม	สามัญ	พิเศษ	รวม
1	แผนกอายุรกรรม						
	1.1 อายุรกรรมชาย 1	30	-	30	48	-	48
	1.2 สงฆ์บูรพาจารย์ ชั้น (อช 2)	30	-	30	33	-	33
	1.3 อายุรกรรมหญิง 1	30	-	30	40	-	40
	1.4 สงฆ์บูรพาจารย์ชั้น 3 (อญ 2)	26	-	26	25	-	25
	1.5 สงฆ์บูรพาจารย์ชั้น 5	-	13	13	-	13	13
	1.6 สงฆ์บูรพาจารย์ชั้น 6 (สงฆ์)	-	12	12	-	12	12
2	แผนกศัลยกรรม						
	2.1 ศัลยกรรมชาย1	25	5	30	35	5	40
	2.2 ศัลยกรรมชาย2	25	5	30	37	5	42
	2.3 ศัลยกรรมหญิง	25	5	30	39	5	44
	2.4 ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	25	5	30	30	4	34
	2.5 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	30	-	30	39	-	39
	2.6 พิเศษศัลยกรรม (60ปี ชั้น 5)	-	13	13	-	13	13
	2.7 ตึกพิเศษกุมารเวชกรรม-ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (60ปี ชั้น 6)	-	13	13	-	13	13
3	แผนกกุมารเวชกรรม						
	3.1 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมติดเชื้อ	30	-	30	33	-	33
	3.2 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั่วไป	30	-	30	33	-	33
4	ตา หู คอ จมูก	30	-	30	30	-	30
5	แผนกสูติ – นรีเวชกรรม						
	5.1 สูติ – นรีเวชกรรม (PP)	30	-	30	36	-	36
	5.2 สงฆ์บูรพาจารย์ชั้น 4	-	13	13	-	13	13
	รวม	**366**	**84**	**450**	**458**	**83**	**541**

	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	8	8	12	
5	ห้อง x – ray	2	4	4	
6	ห้องคลอด	2	4	4	
7	ห้องรอคลอด	1	10	10	
8	Stroke unit	1	8	8	
9	เคมีบำบัด	1	14	14	
10	ไตเทียม	2	16	16	
11	หอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort 1)	7	17	17	

สรุปจำนวนผู้มารับบริการโรงพยาบาลเลยในรอบ 5 ปี

		2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)
ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง	452,399	463,268	444,458	436,801	111,310
เฉลี่ยวันละ	ราย	1,582	1,620	1,554	1,527	1,557
ผู้ป่วยในตลอดปี	ราย	44,310	43,954	39,931	38,631	10,715
วันนอนรักษา	วัน	179,564	181,000	160,777	161,928	43,510
เฉลี่ยวันละ	ราย	492	496	440	444	477
นอนคนละ	วัน	4.05	4.12	4.03	4.19	4.06
อัตราการครองเตียง *		122.44	123.35	97.89	98.59	105.96
จำนวนผู้ป่วยในตาย	ราย	951	931	915	937	272
อัตราผู้ป่วยในตาย	ราย	2.1462	2.1181	2.2915	2.4255	2.5385
ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน	ครั้ง	56,840	55,887	48,398	43,386	11,694
เฉลี่ยวันละ	ราย	155	153	132	119	129.9
อุบัติเหตุ	ครั้ง	16,182	14,879	12,685	11,868	2,922
เฉลี่ยวันละ	ราย	44	40	35	33	32.4

* หมายเหตุ:อัตราการครองเตียง ปีงบประมาณ 2563 (ขยายเตียงตามกรอบเป็น 450 เตียง)

สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 25560– 2565

แผนก		2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)
อายุรกรรม	ราย	182,976	186,948	186,629	206,252	54,219
	%	40.45	40.35	41.99	47.22	48.71
ศัลยกรรม	ราย	103,324	104,698	99,285	81,646	21,206
	%	22.84	22.60	22.34	18.69	19.05
ศัลยกรรมกระดูก	ราย	41,913	43,394	39,762	40,353	10,199
	%	9.26	9.37	8.95	9.24	9.16
สูติกรรม	ราย	16,719	16,175	12,517	13,877	3,148
	%	3.70	3.49	2.82	3.18	2.83
นรีเวชกรรม	ราย	11,652	10,996	9,420	8,900	2,218
	%	2.58	2.37	2.12	2.04	1.99
กุมารเวชกรรม	ราย	29,371	29,127	22,560	16,600	3,635
	%	6.49	6.29	5.08	3.80	3.27
จักษุ	ราย	19,023	17,037	18,530	19,302	5,287
	%	4.20	3.68	4.17	4.42	4.75
หู คอ จมูก	ราย	15,916	15,701	13,973	13,073	3,678
	%	3.52	3.39	3.14	2.99	3.30
ทันตกรรม	ราย	31,505	39,192	41,782	36,798	7,720
	%	6.96	8.46	9.40	8.42	6.94
เฉลี่ยผู้ป่วยนอกรับบริการวันละ		1,582	1,620	1,554	1,527	1,557

สถิติเปรียบเทียบผู้ป่วยใน แยกตามแผนก ปีงบประมาณ 2561– 2565

แผนก	2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)
อายุรกรรม %	14,105 31.83	14,109 32.10	13,706 34.32	13,994 36.22	3,583 33.44
ศัลยกรรม %	9,664 21.81	10,118 23.02	10,503 26.30	9,794 25.35	3,137 29.28
ศัลยกรรมกระดูก %	3,833 8.65	3,701 8.42	2,658 6.66	2,673 6.92	806 7.52
กุมารเวชกรรม%	6,256 14.12	6,225 14.16	5,150 12.90	4,181 10.82	1,022 9.54
สูติกรรม %	6,612 14.92	5,863 13.34	882 8.44	3,273 8.47	875 8.17
นรีเวชกรรม %	1,368 3.09	1,377 3.13	432 4.13	1,735 4.49	481 4.49
หู คอ จมูก %	1,028 2.32	1,153 2.62	884 2.21	898 2.32	226 2.11
จักษุ %	1,444 3.26	1,408 3.20	1,782 4.46	2,083 5.39	585 5.46
เฉลี่ยผู้ป่วยในรับบริการวันละ(ราย)	**492**	**496**	**440**	**444**	**477**

ค่า CMI ของโรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2565

ปีงบประมาณ	ค่า CMI
2559	1.3723
2560	1.4383
2561	1.4172
2562	1.4054
2563	1.4956
2564	1.5332
2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	1.5592

ค่า CMI แยกตามสิทธิรักษาการพยาบาลของโรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2560 – 2565

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 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	1.3459	1.5917	1.5447	1.4603

รายงานค่า RW ผู้ป่วยในรับการรักษาโรงพยาบาลเลย จากต่างอำเภอ ปีงบประมาณ 2560- 2565

ปีงบประมาณ 2560	**รวมทั้งหมด**	**อำเภอเมือง**	**ต่างอำเภอ**	**อื่นๆ**
Adj.RW < 0.5	12,680	5,039	6,221	1,420
Adj.RW 0.5 -3.9999	28,954	8,128	18,066	2,760
Adj.RW >=4.0	2,517	529	1,724	264
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	8833	19,001	1,812
Adj.RW >=4.0	2,412	574	1,709	129
ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	**รวมทั้งหมด**	**อำเภอเมือง**	**ต่างอำเภอ**	**อื่นๆ**
Adj.RW < 0.5	1,771	697	906	168
Adj.RW 0.5 -3.9999	8,258	2,523	5,200	535
Adj.RW >=4.0	686	145	501	40

10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2563 –2565

ลำดับ	2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	
	โรค	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (ครั้ง)	โรค	จำนวน (ครั้ง)
1	(I10-I159) Hypertensive diseases	37,735	(I10-I159) Hypertensive diseases	36,702	(U119) Need for immunization against COVD-19, unspecified	77,254
2	(K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	26,236	(K00-K149) Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	30,695	(I10) Essential (primary) hypertension	9,257
3	(E10-E149) Diabetes mellitus (DM)	23,224	(E10-E149) Diabetes mellitus (DM)	25,905	(Z012)Dental examination	6,834
4	(E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	19,214	(E780-E789) Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	16,737	(Z115) Special screening examination for other viral diseases	5,248
5	(N180-N189) Chronic kidney disease	10,525	(N180-N189) Chronic kidney disease	9,432	(E149) U-DM Without complications	3,932
6	(R100-R1049) Abdominal and pelvic pain	9,047	(R100-R1049) Abdominal and pelvic pain	6,821	(E789) Disorder of lipoprotein metabolism,unspecified	3,187
7	(C00-C97) Malignant neoplasms	8,921	(C00-C97) Malignant neoplasms	6,792	(Z480) Attention to surgical dressings and sutures	2,987
8	(J00-J069) Acute upper respiratory infection	6,364	(B20-B24) Human immunodeficiency virus(HIV) disease	5,709	(Z001) Routine child health examination	2,851
9	(B20-B24) Human immunodeficiency virus(HIV) disease	6,033	(I20-I259) Ischaemic heart disease	5,366	(Z501) Other physicla therapy	2,667
10	(B15-B199)Viral hepatitis	6,007	(B15-B199)Viral hepatitis	5,208	Extracorporeal dialysis	2,449

10 อันดับโรคแรกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563 – 2565

ลำดับ	ปี 2563		ปี 2564		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	V01– V99 (อุบัติเหตุการจราจร)	2,265	โรคมะเร็ง (C00-C99)	1,865	อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)	563
2	D56 (Thalassaemia)	1,995	อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)	1,810	ทาลัสซีเมีย (Thalassaemia)(D56)	516
3	I60 – I69 (CVD)	1,898	โรคหลอดเลือดในสมอง(Cerevascular disease I60-I69)	1,773	โรคมะเร็ง (C00-C99)	446
4	C00 – C99 (มะเร็ง)	1,878	ทาลัสซีเมีย (Thalassaemia)(D56)	1,946	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerevascular disease I60-I69)	429
5	J12 –J18 (Pneumonia)	1,443	ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) (H25-H26)	1,449	ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) (H25-H26)	398
6	K35–K38 (Disease of Appendix)	1,244	โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)	1,489	โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)	322
7	A03-A09 (Diarrhea & Gastroenteritis)	1,013	โรคไส้ติ่ง (Disease of Appendix) (K35 – K38)	1,001	โรคไส้ติ่ง (Disease of Appendix) (K35 – K38)	269
8	H25 (Senile cataract)	952	ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)	887	ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)	222
9	N18 – N19 (CRF)	848	ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09)	719	ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09)	198
10	I20 – I25 (IHD)	489	โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)	469	โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)	152

10 อันดับสาเหตุการตายปีงบประมาณ 2563 – 2565

ลำดับ	ปี 2563		ปี 2564		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	
	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
1	โรคปอดบวม Pneumonia (J12 - J18)	178	โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)	210	โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)	59
2	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerevascular disease I60-I69)	108	โรคหลอดเลือดในสมอง(Cerevascular disease I60-I69)	83	โรคหลอดเลือดในสมอง (Cerevascular disease I60-I69)	17
3	โรคมะเร็ง (C00-C99)	67	โรคมะเร็ง (C00-C99)	72	อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)	12
4	อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)	43	อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)	36	ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)	12
5	โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)	30	โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)	27	โรคมะเร็ง (C00-C99)	11
6	ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)	26	โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD)(J44)	26	ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) (N390)	11
7	เลือกออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ (k92)	26	เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ (K922)	25	ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09)	9
8	K922 (GI Bleed)	26	ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09)	21	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) (B20-B24)	7
9	A084,A09 (Diarrhea and Gastroenteritis)	20	ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)	20	โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)	6
10	N390 Urinary tract infection	20	ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) (N390)	19	เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ (K922)	6

10 อันดับอัตราป่วยตาย ณ โรงพยาบาลเลย ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	โรคปอดบวมPneumonia (J12 - J18)	1,489	210	14.10
2	โรคหลอดเลือดในสมอง(Cerevascular disease I60-I69)	1,773	83	4.68
3	โรคมะเร็ง (C00-C99)	1,865	72	3.86
4	อุบัติเหตุจราจร (V01- V99)	1,810	36	1.99
5	โรคหัวใจขาดเลือด (IHD I20 - I25)	469	27	5.76
6	โรคปอดชนิดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD)(J44)	305	26	8.52
7	เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ (K922)	305	25	8.20
8	ลำไส้อักเสบและท้องร่วง(Diarrhea and Gastroenteritis)(A04,A05,A084,A09)	719	21	2.92
9	ไตวายเรื้อรัง Chronic renal failure (N18 - N19)	887	20	2.25
10	ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) (N390)	258	19	7.36

รายงานสถานการณ์ข้อมูล Refer โรงพยาบาลเลยประจำปีงบประมาณ 2564

รายงานการส่งต่อ	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
สถานพยาบาล	Refer In			Refer Out		
	OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
CUP เมือง และ CUP ในจังหวัด	441	86	527	320	0	320
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด	12834	12109	24943	3163	3198	6361
สถานพยาบาลอื่นๆในจังหวัด	117	155	272	1088	188	1276
สถานพยาบาลระดับต่ำกว่านอกจังหวัด	0	6	6	0	0	0
สถานพยาบาลระดับสูงกว่า ในเขต	31	32	63	1989	574	2563
สถานพยาบาลระดับสูงกว่า นอกเขต	58	47	105	4733	858	5591
รวม	13481	12435	25916	11293	4818	16111

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
สถานพยาบาลอื่นๆในจังหวัด	หมายรวมถึง	รพ.เมืองเลยรามรพ.ค่ายศรีสองรักรพ.จิตเวชเลย และสถานพยาบาลอื่นๆ (นอกเหนือจากที่กล่าวถึง)

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของ CUP เมืองและ CUP ในจังหวัด

รายงานการส่งต่อประจำเดือน	รหัส	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
		Refer in			Refer back		
สถานพยาบาล		OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพชรเจริญ	4665	23	6	29	11	0	11
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำภู	4666	5	1	6	9	0	9
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ	4667	50	11	61	31	0	31
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกกดู่	4668	21	3	24	20	0	20
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งป่าติ้ว	14352	2	3	5	11	0	11
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ม่วง	4669	29	9	38	13	0	13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนป่าแดง	4670	23	7	30	13	0	13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ทาม	4671	6	2	8	5	0	5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอาน	4672	70	6	76	34	0	34
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น	4673	10	6	16	10	0	10
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวนา	4674	62	7	69	28	0	28
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผำ	4675	19	0	19	4	0	4
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญสุข	4676	32	8	40	21	0	21
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเพีย	4677	7	0	7	18	0	18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูบ		9	0	9	24	0	24
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา	4679	31	8	39	23	0	23
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแขม	4680	14	4	18	20	0	20
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากหมาก	4681	18	4	22	15	0	15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกระทิง	4682	10	1	11	10	0	10
รวม		441	86	527	320	0	320

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

รายงานการส่งต่อประจำเดือน	รหัส	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
		Refer In			Refer Back		
สถานพยาบาล		OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
โรงพยาบาลเชียงคาน	11031	1808	1896	3704	474	514	988
โรงพยาบาลท่าลี่	11035	979	677	1656	192	171	363
โรงพยาบาลนาด้วง	11030	705	649	1354	165	200	365
โรงพยาบาลนาแห้ว	11033	334	266	600	69	65	134
โรงพยาบาลปากชม	11032	1174	958	2132	223	236	459
โรงพยาบาลผาขาว	11039	1266	1105	2371	336	318	654
โรงพยาบาลภูกระดึง	11037	872	747	1619	184	185	369
โรงพยาบาลภูเรือ	11034	513	526	1039	141	123	264
โรงพยาบาลภูหลวง	11038	629	742	1371	158	207	365
โรงพยาบาลวังสะพุง	11036	2096	1947	4043	619	550	1169
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	11447	862	743	1605	190	174	364
โรงพยาบาลหนองหิน	28861	581	609	1190	144	154	298
โรงพยาบาลเอราวัณ	14133	1015	1244	2259	268	301	569
รวม		12834	12109	24943	3163	3198	6361

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของสถานพยาบาลอื่นๆ

รายงานการส่งต่อประจำเดือน	รหัส	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
สถานพยาบาล		Refer In			Refer Out		
		OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
รพ. ค่ายศรีสองรัก	11502	25	19	44	8	1	9
รพ. จิตเวชเลยราชนครินทร์	14644	62	31	93	1073	187	1260
รพ. เมืองเลยราม	11955	30	105	135	7	0	7
รวม		117	155	272	1088	188	1276

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของสถานพยาบาลระดับต่ำกว่านอกจังหวัด

รายงานการส่งต่อประจำเดือน / สถานพยาบาล	รหัส	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
		Refer In			Refer Out		
		OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
รพช.และรพ.สต.นอกจังหวัด		0	6	6	0	0	0
รวม		0	6	6	0	0	0

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของสถานพยาบาลในเขต

รายงานการส่งต่อประจำเดือน / สถานพยาบาล	รหัส	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
		Refer In			Refer Out		
		OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี	10671	25	31	56	1451	536	1987
โรงพยาบาลนครพนม	10711	0	0	0	0	0	0
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	12276	4	1	5	506	30	536
โรงพยาบาลสกลนคร	10710	0	0	0	14	6	20
โรงพยาบาลหนองคาย	10706	0	0	0	9	1	10
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	10704	2	0	2	9	1	10
รวม		31	32	63	1989	574	2563

ข้อมูลการรับ – ส่งต่อของสถานพยาบาลนอกเขต

รายงานการส่งต่อประจำเดือน / สถานพยาบาล	รหัส	ข้อมูลการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)					
		Refer In			Refer Out		
		OPD	IPD	รวม	OPD	IPD	รวม
รพ.ศูนย์ขอนแก่น	10670	0	2	2	64	9	73
รพ.ศรีนครินทร์	13777	22	11	33	2097	227	2324
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์	14584	3	0	3	468	37	505
สถานพยาบาลสูงกว่าอื่นๆ (นอกเขต)		33	34	67	2104	585	2689
รวม		58	47	105	4733	858	5591

รายงานข้อมูลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)
ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)

รายงาน 10 ลำดับ Refer In OPD

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	F2000	Paranoid schizophrenia, Continuous	97
2	F419	Anxiety disorder, unspecified	76
3	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	73
4	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	69
5	N185	Chronic kidney disease, stage 5	69
6	S065	Traumatic subdural haemorrhage	55
7	M4806	บริเวณเอว	46
8	B182	Chronic viral hepatitis C	45
9	Z016	Radiological examination, not elsewhere classified	39
10	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	39

รายงาน 10 ลำดับ Refer In IPD

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	39
2	S065	Traumatic subdural haemorrhage	11
3	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	10
4	C220	Liver cell carcinoma	9
5	K803	Calculus of bile duct with cholangitis	9
6	J90	Pleural effusion, not elsewhere classified	8
7	D696	Thrombocytopenia, unspecified	7
8	I633	Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries	6
9	I710	Dissection of aorta [any part]	6
10	D432	Brain neoplasm, unspecified	5

รายงาน 10 ลำดับ Refer In OPD กลุ่มโรคผู้ป่วยอายุรกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	B182	Chronic viral hepatitis C	21
2	L409	Psoriasis, unspecified	16
3	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	16
4	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	13
5	K30	Functional Dyspepsia	12
6	N185	Chronic kidney disease, stage 5	12
7	R101	Pain localized to upper abdomen,Dyspepsia	12
8	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	11
9	I10	Essential (primary) hypertension	11
10	M0699	มิได้ระบุรายละเอียดตำแหน่ง	11

รายงาน 10 ลำดับ Refer In IPD กลุ่มโรคผู้ป่วยอายุรกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	181
2	U071	Emergency use of U071	146
3	Z290	Isolation	74
4	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	49
5	J189	Pneumonia, unspecified	27
6	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	15
7	A419	Septicaemia, unspecified	12
8	D649	Anaemia, unspecified	11
9	N185	Chronic kidney disease, stage 5	10
10	R572	Septic shock	8

รายงาน 10 ลำดับ Refer In OPD กลุ่มโรคผู้ป่วยศัลยกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	N200	Calculus of kidney	81
2	N40	ต่อมลูกหมากโตจากการเพิ่มจำนวนเซล	23
3	N390	Urinary tract infection, site not specified	9
4	N63	Unspecified lump in breast	9
5	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	5
6	K409	Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene	5
7	D24	Benign neoplasm of breast	4
8	N201	Calculus of ureter	4
9	K802	Calculus of gallbladder without cholecystitis	4
10	N133	Other and unspecified hyfronephrosis	3
11	M7267	Necrotising fasciitis, ankle and foot	3

รายงาน 10 ลำดับ Refer In IPD กลุ่มโรคผู้ป่วยศัลยกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	K358	Acute appendicitis, other and unspecified	135
2	S099	Unspecified injury of head	38
3	M7267	Necrotising fasciitis, ankle and foot	9
4	K353	Acute appendicitis with localized peritonitis	6
5	K659	Peritonitis, unspecified	6
6	K566	Other and unspecified intestinal obstruction	5
7	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	5
8	K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	5
9	J189	Pneumonia, unspecified	4
10	R572	Septic shock	4

รายงาน 10 ลำดับ Refer In OPD กลุ่มโรคผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	Z094	Follow-up examination after treatment of fracture	3
2	M4786	บรเวณเอว	1
3	M4806	บริเวณเอว	1
4	M0609	มิได้ระบุรายละเอียดตำแหน่ง	1
5	M2555	เชิงกราน	1
6	R103	Pain localized to other parts of lower abdomen	1
7	M0500	หลายตำแหน่ง	1
8	M6538	อื่นๆ	1
9	S42209	Closed Fracture of proximal humerus, unspecified (TM)	1
10	S8350	Avulsion of anterior cruciate ligament (ACL)	1

รายงาน 10 ลำดับ Refer In IPD กลุ่มโรคผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	S663	Injury of extensor muscle and tendon of other finger at wrist and hand level	15
2	S099	Unspecified injury of head	7
3	S5240	Fracture of the shafts of both ulna and radius: closed	4
4	S4200	Fracture of clavicle: closed	3
5	M7264	Necrotising fasciitis, hand	3
6	S7240	Fracture of lower end of femur: closed	3
7	S52501	Closed Fracture of distal radius, extraarticular with volar angulation (TM)	2
8	S8211	Fracture of upper end of tibia: open	2
9	S5200	Fracture of upper end of ulna: closed	2
10	S72101	Closed Intertrochanteric fracture of femur, unstable type (TM)	2

รายงาน 10 ลำดับ Refer In OPD กลุ่มโรคผู้ป่วยสูติกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	Z348	Supervision of other normal pregnacy	50
2	Z340	Supervision of normal first pregnacy	5
3	Z359	Supervision of high-risk pregnancy, unspecified	3
4	A150	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture	1
5	Z251	Need for immunization against influenza	1

รายงาน 10 ลำดับ Refer In IPD กลุ่มโรคผู้ป่วยสูติกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	Z348	Supervision of other normal pregnacy	17
2	O800	Spontaneous vertex delivery	11
3	O020	Blighted ovum and nonhydatidiform mole	2
4	Z349	Supervision of normal pregnacy, unspecified	2

รายงาน 10 ลำดับ Refer In OPD กลุ่มโรคผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	E039	Hypothyroidism, unspecified	5
2	Z201	Contact with and exposure to tuberculosis	5
3	G409	Epliepsy, unspecified	4
4	J45	Asthma	4
5	D649	Anaemia, unspecified	2

รายงาน 10 ลำดับ Refer In IPD กลุ่มโรคผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	J189	Pneumonia, unspecified	12
2	Z381	Singleton, born outside hospital	3
3	J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic	2
4	R560	Febrile convulsions	2
5	P369	Bacterial sepsis of newborn, unspecified	2

รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer out) ประจำปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม2563-กันยายน 2564)

1.1 รายงาน 10 อันดับกลุ่มโรคส่งต่อ *ผู้ป่วยนอก* (Refer out OPD)

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	F2000	Paranoid schizophrenia, Continuous	83
2	F419	Anxiety disorder, unspecified	64
3	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	47
4	N185	Chronic kidney disease, stage 5	44
5	F3210	Moderate depressive episode, Without somatic symptoms	33
6	Z094	Follow-up examination after treatment of fracture	30
7	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	30
8	F410	Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	30
9	S065	Traumatic subdural haemorrhage	28
10	C220	Liver cell carcinoma	26
11	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	26

1.2 รายงาน 10 อันดับกลุ่มโรคส่งต่อ*ผู้ป่วยใน* (Refer out IPD)

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	27
2	K803	Calculus of bile duct with cholangitis	8
3	S065	Traumatic subdural haemorrhage	5
4	C220	Liver cell carcinoma	4
5	I213	Acute transmuural myocardial infarction of unspecified site	3
6	I710	Dissection of aorta [any part]	3
7	T549	Corrosive substance toxic effect,unspecified	2
8	C349	Bronchus or lung malignant neoplasm, unspecified	2
9	I210	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	2
10	C920	Acute myeloid leukaemia	2
11	I48	Atrial fibrillation and flutter	2
12	S064	Epidural haemorrhage	2
13	H451	Endophthalmitis in diseases classified elsewhere	2
14	R509	Fever, unspecified	2
15	S028	Fracture of other skull and facial bones	2

2. รายงาน 5 อันดับสถานพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย (Refer out)

ลำดับ	รหัส	สถานพยาบาล	จำนวน
1	13777	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2288
2	10671	โรงพยาบาลอุดรธานี	1945
3	14644	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	1260
4	12276	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	533
5	14584	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น	501

3. รายงาน 10 อันดับโรคส่งต่อ Refer out แยกตามสถานพยาบาล

Refer out โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อันดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	N185	Chronic kidney disease, stage 5	44
2	B182	Chronic viral hepatitis C	36
3	B1819	Chronic hepatitis B unspecified delta agent status	27
4	C220	Liver cell carcinoma	27
5	E059	Thyrotoxicosis, unspecified	23
6	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	23
7	Z016	Radiological examination, not elsewhere classified	20
8	Z094	Follow-up examination after treatment of fracture	20
9	S065	Traumatic subdural haemorrhage	19
10	M4806	บริเวณเอว	19

Refer out โรงพยาบาลขอนแก่น

อันดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	C921	Chronic myeloid leukemia	2
2	Z027	Issue of medical certificate	2
3	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	2
4	S065	Traumatic subdural haemorrhage	2
5	L309	Dermatitis, unspecified	2

Refer out โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

อันดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	F2000	Paranoid schizophrenia, Continuous	97
2	F419	Anxiety disorder, unspecified	75
3	F3210	Moderate depressive episode, Without somatic symptoms	35
4	F410	Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	30
5	F412	Mixed anxiety and depressive disorder	26
6	F1550	Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder, Schizophrenia-like	25
7	F3200	Mild depressive episode, Without somatic symptoms	22
8	F1025	Alcohol, Dependence sydrome, Continuous use	22
9	F341	Dysthymia	21
10	F4320	Brief depressive reaction	19

Refer Out โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

อันดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	I214	Acute subendocardial myocardial infarction	105
2	S065	Traumatic subdural haemorrhage	44
3	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	40
4	I211	Acute transmural myocardial infarction of inferior wall	28
5	C56	Malignant neoplasm of ovary	25
6	S064	Epidural haemorrhage	24
7	M4806	บริเวณเอว	23
8	I255	Ischaemic cardiomyopathy	19
9	I210	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	18
10	I620	Subdural haemorrhage (acute)(nontraumatic)	17

Refer out ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น

อันดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	28
2	I489	Atrial fibrillation and atrial flutter, unspecified	18
3	I050	Mitral stenosis	14
4	I738	Other specified peripheral vascular diseases	13
5	I500	Congestive heart failure	12
6	I420	Dilated cardiomyopathy	11
7	I255	Ischaemic cardiomyopathy	10
8	I350	Aortic (valve) stenosis	8
9	I340	Mitral (valve) insufficiency	8
10	I10	Essential (primary) hypertension	7
11	I48	Atrial fibrillation and flutter	7

Refer Out โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งอุดรธานี

อันดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	49
2	C20	Malignant neoplasm of rectum	22
3	C539	Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	14
4	Z016	Radiological examination, not elsewhere classified	13
5	Z114	Special screening examination for human immunodeficiency virus [HIV]	7
6	C349	Bronchus or lung malignant neoplasm, unspecified	6
7	C119	Nasopharynx malignant neoplasm, unspecified	6
8	B182	Chronic viral hepatitis C	5
9	C189	Colon malignant neoplasm, unspecified	4
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	4

รายงาน 10 อันดับกลุ่มโรคส่งต่อ นอกเขต (Refer out นอกเขต)

ลำดับ	รหัสโรค	ICD Name	จำนวน
1	N185	Chronic kidney disease, stage 5	48
2	B182	Chronic viral hepatitis C	34
3	I259	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	30
4	C220	Liver cell carcinoma	29
5	M329	Systemic lupus erythematosus, unspecified	23
6	E059	Thyrotoxicosis, unspecified	21
7	C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	19
8	I738	Other peripheral vascular diseases - Other specified peripheral vascular diseases	19
9	I489	Atrial fibrillation and atrial flutter, unspecified	17
10	I050	Mitral stenosis	17

ข้อมูลอัตรากำลัง (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)

ประเภทบุคลากร/สาขา	ปฏิบัติจริง				ประเภทบุคลากร/สาขา	ปฏิบัติจริง			
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงฯ		ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงฯ
1. แพทย์ (ไม่รวม ผอ.)					9. นักกิจกรรมบำบัด	2	-	-	1
- อายุรศาสตร์ทั่วไป	6	-	-	-	10. แพทย์แผนไทย	3	-	-	
-อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	1	-	-	-	11. นักวิชาการสาธารณสุข	17	-	-	3
-อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	2	-	-	-	12. นักโภชนาการ	3	-	-	-
-อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	1	-	-	-	13. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	-	-	-
-อายุรศาสตร์โรคไต	1	-	-	-	14. นักสังคมสงเคราะห์	2	-	-	1
- ตจวิทยา	1	-	-	-	15.จพ.ทันตสาธารณสุข	6	-	-	-
- ศัลยศาสตร์	5	-	-	-	16.เจ้าพนักงานเภสัช	16	-	-	4
- ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	2	-	-	-	17.จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	8	-	-	-
- ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	4	-	-	-	18. จพ.รังสีการแพทย์	3	-	-	-
- สูตินารีเวชศาสตร์	7	-	-	-	19. จพ.เวชสถิติ	5	2	-	1
- กุมารเวชศาสตร์	4	-	-	-	20. จพ.พัสดุ	1	1	-	8
- วิสัญญีวิทยา	3	-	-	-	21. จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	4	-	-	-
- ศัลยกรรมตกแต่ง	1	-	-	-	22. จพ.ธุรการ	3	-	-	3
- จักษุวิทยา	3	-	-	-	23. จพ.การเงินและบัญชี	2	-	-	4
-จักษุวิทยาโรคจอตาและวุ้นตา	1	-	-	-	24. จพ.โสตทัศนศึกษา	1	-	-	1
- โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	2	-	-	-	25.นักวิชาการคอมพิวเตอร์	7	-	-	-
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน+นิติเวช	5	-	-	-	26. นวก.สถิติ	1	1	-	-
- รังสีวิทยาวินิจฉัย	1	-	-	-	27. นักจัดการทั่วไป	1	-	-	-
- พยาธิวิทยาคลินิก	1	-	-	-	28.. ช่างกายอุปกรณ์	1	-	-	-
- เวชศาสตร์ครอบครัว/ทั่วไป	2	-	-	-	29. นักทรัพยากรบุคคล	1	1		1
-เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	-	-	-	30. นักวิชาการเงินและบัญชี	1	5	-	1
-แพทย์ทั่วไป	3	-	-	-	31. บรรณารักษ์	-	1	-	-
- แพทย์ใช้ทุน	20	-	-	-	32.นายช่างเทคนิค	1	6	-	-
รวม	77	-	-	-	33.นักวิชาการพัสดุ	-	3	-	-
2. ทันตแพทย์	12	-	-	-	34.นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	-	1	-	-
3. เภสัชกร	27	2	-	-	35.วิศวกรไฟฟ้า/โยธา	-	2	-	-
4. พยาบาลวิชาชีพ	479	-	-	49	36.นิติกร	-	2	-	-
5. พยาบาลเทคนิค	1	-	-	-	37.โภชนากร	1	-	-	-
6. นักเทคนิคการแพทย์	21	2	-	4	38.นักจิตวิทยา	-	1	-	-
7. นักกายภาพบำบัด	7	2	-	1	39.จพ.เครื่องคอมพิวเตอร์	-	1	-	1
8. นักรังสีการแพทย์	5	-	-	-	40.เจ้าหน้าที่อื่นๆ	-	-	29	545
รวมข้าราชการ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงฯ						721	41	29	627
รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด						1,418 คน			

ข้อมูลทางการเงิน

ประเภทงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ (บาท)			
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)
*งบดำเนินการ (เงินบำรุง)	719,870,852.90	789,741,052.17	731,820,912.50	246,974,222.37
*งบลงทุน	31,317,525.48	46,293,618.12	85,454,605.26	18,000,790.54
*งบบุคลากร (งบประมาณ)	266,001,023.65	285,854,938.05	319,023,080.85	79,237,043.26
*งบรายจ่ายอื่นๆ	12,091,507.92	13,046,884.10	13,872,964.39	1,746,620.76
รวม	**1,029,280,909.95**	**1,134,936,492.44**	**1,150,1717563.00**	**345,958,676.93**

ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2559 - 2565

รายปีงบประมาณ	Current Ratio ทุนหมุนเวียน	Quick Ratio ทุนหมุนเวียนเร็ว
2559	1.21	1.05
2560	1.27	1.13
2561	1.21	1.12
2562	1.45	1.35
2563	1.31	1.19
ปี 2564	1.35	1.22
ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	1.71	1.53

รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงปีงบประมาณ 2559– 2565

รายปีงบประมาณ	เงินบำรุง(บาท)	
	รายรับ	รายจ่าย
2559	637,091,081.35	661,598,571.38
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
ปี 2564	731,820,912.50	785,212,256.30
ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.2564)	246,974,222.37	205,463,918.13

ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลเลยปีงบประมาณ 2563-2565

รายปีงบประมาณ	Current Ratio ทุนหมุนเวียน	Quick Ratio ทุนหมุนเวียนเร็ว	Cash Ratio เงินสด/หนี้สิน	อัตรากำไรจากการดำเนินงาน	อัตรากำไรสุทธิ
ตุลาคม 2562	1.58	1.48	0.75	9.11	12.86
พฤศจิกายน 2562	1.57	1.46	0.75	6.17	8.85
ธันวาคม 2562	1.61	1.50	0.71	-0.20	2.83
มกราคม 2563	1.44	1.33	0.65	-6.22	-1.78
กุมภาพันธ์ 2563	1.48	1.37	0.63	-3.43	0.49
มีนาคม 2563	1.60	1.49	0.72	-0.52	8.91
เมษายน 2563	1.48	1.34	0.63	-5.49	3.74
พฤษภาคม 2563	1.43	1.29	0.51	-8.92	0.53
มิถุนายน 2563	1.40	1.26	0.50	-9.76	0.36
กรกฎาคม 2563	1.30	1.19	0.41	-8.53	0.94
สิงหาคม 2563	1.34	1.23	0.41	-7.67	4.13
กันยายน 2563	1.31	1.19	0.48	-7.53	4.97
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

หมายเหตุ ข้อมูลที่ได้มาจากการนำข้อมูลงบทดลองส่งกระทรวงฯ รายเดือนการประมวลผลจากโปรแกรมของกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

สถานการณ์การเงิน รพ.เลย

ประจำปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)	
เงินบำรุงคงเหลือ	56,136,612.74
หักงบลงทุน	6,689,352.81
เงินบำรุงคงเหลือ	**49,447,259.93**
ประจำปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)	
เงินบำรุงคงเหลือ	**164,899,765.70**
หักงบลงทุน	**15,849,479.84**
เงินบำรุงคงเหลือ	**149,050,285.86**

หนี้สินเงินบำรุงประจำปี

ประจำปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)	
- งบลงทุน	6,689,352.81
- ยา/เวชภัณฑ์มิใช่ยา/วัสดุวิทย์ฯ/วัสดุการแพทย์	158,371,759.47
- การค้า(ทั่วไป + พัสดุ + ครุภัณฑ์)	76,721,628.19
รวมหนี้คงเหลือ	**241,782,740.47**
ประจำปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)	
- งบลงทุน	15,849,479.84
- ยา/เวชภัณฑ์มิใช่ยา/วัสดุวิทย์ฯ/วัสดุการแพทย์	165,013,813.77
- การค้า(ทั่วไป + พัสดุ + ครุภัณฑ์)	58,046,906.28
รวมหนี้คงเหลือ	**238,910,199.89**

มูลค่าคงคลัง ประจำปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)

- ยา	**32,171,060.79**
- เวชภัณฑ์มิใช่ยา	9,161,446.73
- วัสดุวิทยาศาสตร์	2,088,451.00
- วัสดุการแพทย์	5,413,188.73
- วัสดุทั่วไป	3,177,875.45
รวมมูลค่าคงคลัง	**52,012,022.70**

ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือประจำปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)

- เบิกต้นสังกัด	739,037.00
- ค่าสิ่งส่งตรวจ	9,550,342.25
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	1,611,607.00
- พรบ.รถ	8,308,787.90
- เบิกคลัง	11,284,167.39
- อปท.	11,284,167.39
-UC	168,239,600.60
รวมรายได้ค้างรับ	**251,555,439.75**

กระทบยอดเงินรายเดือน ประจำปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564)

คงเหลือ ณ 31 มีนาคม 2564	164,899,765.70
หักหนี้สินเงินบำรุง	238,910,199.89
บวก ลูกหนี้ค้างรับ (รายได้ค้างรับ)	251,555,439.75
เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	**177,545,005.56**

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ โรงพยาบาลเลย

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)							
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด	1	3	1	PCT สูติกรรม
			B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน	5,233	2,755	759	
			(A/B) x 100,000	19.11	108.89	131.75	
2	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย						
2.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 66	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน	252	84	65	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด	453	521	502	
			(A1 / B2) x 100	55.63	16.1	12.9	
2.2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก	253	317	56	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			a = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน (1B260)	65	91	3	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
			B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด	329	459	93	
			(A+a) X 100/B	96.6	88.9	59.2	
3	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	A = ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง	NA	NA	NA	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สสจ.เลย
			B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ	NA	NA	NA	
			(A/B)	NA	105.8	NA	
4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี1,000 คน	ไม่เกิน 25	A= จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)	412	212	57	PCT สูติกรรม
			B= จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)	17,400	2,675	752	
			(A /B)X 1,000	23.68	7.92	7.57	
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 85	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	88	149	116	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC	88	149	116	
			(A /B)x 100	100	100	100	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
6	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ได้รับการดูแลในสถานบริการและในชุมชน						
6.1	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์	ร้อยละ 52	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	3,426	3,799	NA	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน	3,645	3,504	NA	
			(A /B)x 100	93.99	92.72	NA	
6.2	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98 (ทั่วประเทศ)	A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	12	148	108	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B = จำนวนตำบลทั้งหมด	14	146	88	
			(A /B)x 100	85.71	98.65	81.48	
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ						
7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	NA	NA	4	-กลุ่มงานเวชกรรมสังคม -กลุ่มการพยาบาล
			B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม	NA	NA	5	
			(A/B) x 100	NA	NA	80	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	A= จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	NA	NA	1	-กลุ่มงานเวชกรรมสังคม -กลุ่มการพยาบาล
			B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม	NA	NA	1	
			(A/B) x 100	NA	NA	100	
8	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	10 ล้านคน	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	NA	3,012	3,151	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 75	อำเภอเมืองเลยผ่านเกณฑ์	อำเภอเมืองเลยผ่านเกณฑ์	อำเภอเมืองเลยผ่านเกณฑ์	อำเภอเมืองเลยผ่านเกณฑ์	-กลุ่มงานเวชกรรมสังคม -สสอ.เมืองเลย -สสจ.เลย
10	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ร้อยละ 100 77 จังหวัด	ดำเนินการครบ 3 ขั้นตอนจากวิธีการประเมินผล	NA	NA	NA	สาธารณสุขจังหวัดเลย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
11	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง						
11.1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน	48	18	0	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	71	19	31	
			(A/B) x 100	67.61	94.74	0	
11.2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 90 วัน) <u>หรือ</u> การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม (ภายใน 90 วัน) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้วเพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง	483	251	12	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
			B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	696	484	68	
			(A/B) x 100	69.40	51.1	17.65	
12	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 80	A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค	รพ.เลย มีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค	รพ.เลย มีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค	รพ.เลย มีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ ENV
			B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (77 จังหวัด)				
			A/B x 100				
13	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	ร้อยละ 100	A=จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	NA	NA	NA	สาธารณสุขจังหวัดเลย
			B=จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด	NA	NA	NA	
			(A/B) X 100	NA	NA	NA	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
14	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับดีมาก ร้อยละ 100	จังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก	NA	NA	NA	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
15	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต	อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการได้รับอนุญาต	NA	NA	1 (ในพื้นที่ตำบลกุดป่อง)	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
16	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ						
16.1	ตลาดนัด น่าซื้อ (Temporary Market) พื้นที่ขยาย	จังหวัดละ 5 แห่ง	ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 5 แห่ง	NA	NA	5 (ในพื้นที่ตำบลกุดป่อง)	-กลุ่มงานเวชกรรมสังคม -สสอ.เมืองเลย -เทศบาลเมืองเลย
16.2	อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย	จังหวัดละ 1 แห่ง	อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	NA	NA	1 (ในพื้นที่ตำบลกุดป่อง)	
16.3	ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	จังหวัดละ 5 แห่ง	ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง	NA	NA	7 (ในพื้นที่ตำบลกุดป่อง)	
17	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก Plus	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก Plus	ดีมาก Plus	ดีมาก Plus	ดีมาก Plus	คณะกรรมการ ENV

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
18	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 2 โรค	มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ ENV
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							
19	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	3,000 หน่วย (ร้อยละ 44)	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เป้าหมายสะสม	5 หน่วย	6 หน่วย	7 หน่วย	-กลุ่มงานเวชกรรมสังคม -สาธารณสุขจังหวัดเลย
			B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย	12 หน่วย	12 หน่วย	12 หน่วย	
			(A/B) x 100	41.66 (เฉพาะอำเภอเมืองเลย)	50 (เฉพาะอำเภอเมืองเลย)	58.33 (เฉพาะอำเภอเมืองเลย)	
20	จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	30 ล้านคน	A = จำนวนประชาชนที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	51,616	52,004	59,424	-กลุ่มงานเวชกรรมสังคม -สาธารณสุขจังหวัดเลย
			B = จำนวนประชากรทั้งหมด	100,984	101,450	101,667	
			(A/B) x 100	51.11	51.26	58.45	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
21	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 75	A =จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสุ่มประเมินมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับระดับดีขึ้นไป (มีค่าคะแนน ≥ ร้อยละ 70)	94	185	153	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B =จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสุ่มประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด	94	185	153	
			(A/B) x 100	100	100	100	
22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit						
22.1	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke:I60-I69)	<ร้อยละ 7	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย	82	54	28	PCT อายุรกรรม
			B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke :I60-I69)	1,866	1,834	429	
			(A/B) x 100	4.4	2.94	6.53	
22.2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ร้อยละ 75	A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	1,283	1,056	246	PCT อายุรกรรม
			B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน	1,688	1,564	429	
			(A/B) x 100	76.00	67.5	54.3	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
23	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด						
23.1	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ	11	10	0	-PCTอายุรกรรม -คลินิกวัณโรค -กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	12	11	20	
			(A/B) x 100	91.67	90.90	0	
23.2	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	132	137	29	
			B = จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน	189	186	185	
			(A/B) x 100	69.85	73.65	15.68	
24	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	ทั้งประเทศต่ำกว่า ร้อยละ1.55	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	44	8	-องค์กรแพทย์ -กลุ่มการพยาบาล -กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
			B = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5	4,661	3,498	
			(A/B) × 100	0	0.94 (1 เม.ย.-31ธ.ค.64)	0.23 (1ม.ค.-23ก.พ.65)	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
25	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด	มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	รพ.เลยผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ	รพ.เลยผ่านเกณฑ์ 11 ข้อ	รพ.เลยผ่านเกณฑ์ 10 ข้อ	เภสัชกรรม
26	ร้อยละการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	อัตราการติดเชื้อไม่เพิ่มขึ้นจากปี2564	C = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน 64	49.56 (ปีปฏิทิน 61)	49.56 (ปีปฏิทิน 61)	55.20 (ปีปฏิทิน 63)	เภสัชกรรม
			D = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปัจจุบัน	55.20 (ม.ค.-ธ.ค.63)	44.77 (ม.ค.-มิ.ย.64)	51.97 (ม.ค.-ธ.ค.64)	
			(D-C) x 100 / C	เพิ่มขึ้น 5.64	ลดลง 4.79	ลดลง 3.23	
27	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	น้อยกว่า 3.6 /1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน	17	14	4	PCT กุมารเวชกรรม
			B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ	5,155	4,731	1,352	
			(A/B) × 1,000	3.29	2.96	2.96	
28	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ	476	521	136	ศูนย์บริรักษ์
			B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ	512	532	139	
			(A/B) x 100	92.0	97.00	97.00	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
29	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 20.5	A = จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง) ที่ได้รับการบริการทั้งหมด	209,247	327,681	144,403	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
			B = จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	19,957	18,092	4,133	
			(B/A) x 100	6.88	5.52	2.68	
30	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ 74	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีประมาณ 2565 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ	11,671	11,671	1,415	งานสุขภาพจิต
			B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพจากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต	14,135	14,134	2,803	
			(A/B) x 100	82.57	82.57	50.45	
31	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ						
31.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 8 /แสนประชากร	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	12	18	5	งานสุขภาพจิต
			B = จำนวนประชากรกลางปี 2564	123,830	118,353	118,3535	
			(A/B) x 100,000	9.69	15.21	4.2	
31.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ	130	140	74	งานสุขภาพจิต
			D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ	137	148	75	
			(C/D) x 100	94.89	94.59	98.67	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
32	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<ร้อยละ 26	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการณ์ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	275	290	94	PCT อายุรกรรม
			B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการณ์ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	2	0	1	
			C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการณ์ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	113	98	29	
			D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด	867	859	295	
			(A+C) / D × 100 (รพ.เลย)	44.75	45.17	41.69	
33	Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	< ร้อยละ 20	A3 = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ	1	1	0	PCT ออร์โธปิดิกส์
			B3 = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี	49	70	84	
			(A3/B3) × 100	2.09	14.28	0	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
34	**อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด**						
34.1	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด	9	10	4	PCT อายุรกรรม
			B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด	126	129	43	
			(A/B) x 100	7.14	7.75	9.30	
34.2	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด						
34.2.1	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 60	A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	18	45	13	PCT อายุรกรรม
			B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด	66	71	21	
			(A/B) x 100	27.27	63.38	61.69	
34.2.2	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	A = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	NA	NA	NA	PCT อายุรกรรม
			B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด	NA	NA	NA	
			(A/B) x 100	NA	NA	NA	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
35	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
35.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ร้อยละ 75	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา≤4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด	143	175	52	PCT ศัลยกรรม
			$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน	167	192	57	
			$(A_{(s)}/ B_{(s)})$ X 100	86	91	91	
35.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 75	$A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด	159	166	45	PCT ศัลยกรรม
			$B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน	167	171	48	
			$(A_{(C)}/ B_{(C)})$ X 100	95	97	94	
35.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 60	$A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด	180	124	20	PCT ศัลยกรรม
			$B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมด	182	131	20	
			$(A_{(R)}/ B_{(R)})$ X 100	99	94.66	100	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
36	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m^2/yr	ร้อยละ 66	A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5	1,215	1,376	770	งานไตเทียม
			B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณ	1,929	2,014	1,204	
			(A/B) x 100	61.39	68.32	64.04	
37	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	A = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	635	843	222	PCT จักษุ
			B = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย	726	939	251	
			(A/B) x 100	87.47	89.78	88.45	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
38	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล(โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20	A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual donor) ปีงบประมาณ 2565	1	2	2	PCT ศัลยกรรม
			B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2564	931	1,279	339	
			(A/B) x 100	0.1	0.156	0.59	
39	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู	37	59	8	งานยาเสพติด
			B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ หรือเสียชีวิต	41	65	8	
			(A/B) x 100	90.24	90.77	100	
40	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ ร้อยละ 70	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	1,818	2,602	NA	คณะกรรมการ IMC

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
			B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20	2,028	2,734	NA	
			(A/B) × 100	89.64	95.17	NA	
41	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	≥ ร้อยละ 20	A = จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับบริการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด	172	145	160	PCT ศัลยกรรม
			B = จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้นที่ได้รับบริการผ่าตัดทั้งหมด	173	195	179	
			(A/B) x 100	99.42	74.36	89.39	
42	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< ร้อยละ 5	A=จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	0	0	0	PCT ศัลยกรรม
			B= จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	50	30	17	
			(A/B) x 100	0	0	0	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
43	จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ		คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป	1 รพ.เลย	1 รพ.เลย	1 รพ.เลย	-กลุ่มงานแพทย์แผนไทย -กลุ่มงานเภสัชกรรม
44	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)	≤ร้อยละ 12	A1 = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง	296	353	87	กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
			B1 = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด	2,842	3,245	815	
			(A1/B1) × 100	10.41	10.88	9.54	
45	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	995	1,334	309	กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
			B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)	4,851	6,120	1,645	
			(A/B) x 100	20.51	21.79	18.78	
46	ร้อยละโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ 100	ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ	64.7 (รพ.เลย)	65 (รพ.เลย)	68.5 (รพ.เลย)	กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
47	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	ร้อยละ 50	มีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด (11จังหวัด)	NA	NA	NA	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข
48	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	(ภูเก็ต ชลบุรี สุราษฎร์ธานี เชียงราย บุรีรัมย์)	NA	NA	NA	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
49	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร	NA	NA	NA	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)							
50	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	A = จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ)	5	35	45	HRM เขตสุขภาพที่8
			B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ)	729	831	831	
			(A/B) x 100	0.68	4.21	5.41	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
51	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	A=จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล	0	4	NA	HRD
			B=จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงาน	5	8	8	
			(A/B) x 100	0	50	NA	
52	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ						
52.1	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ 70	A1 = จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ทำการประเมินความสุข	1342	908	1,139	HRD
			B1 = จำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน	1,414	1,444	1,419	
			(A1/B1) x 100	94.91	62.88	80.27	
บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)							
53	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)	ผ่าน (รพ.เลย)	ผ่าน (รพ.เลย)	ผ่าน (รพ.เลย)	คณะกรรมการ ITA
54	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85	96.15 (รพ.เลย)	100 (รพ.เลย)	5/5 (รพ.เลย)	คณะกรรมการ ITA

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
55	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป	73.11	84.56	อยู่ระหว่างการประเมิน	งานตรวจสอบภายใน
56	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 95	ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	NA	ผ่านการประเมิน ร้อยละ88.86	ผ่านการประเมิน (ต่อเนื่อง)	สาธารณสุขจังหวัดเลย
57	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	ร้อยละ 100	โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองขั้น 3 + Reaccredit +ขั้น 3 ขอประเมินซ้ำ เนื่องจากใบรับรองจะหมดอายุและอยู่ในกระบวนการต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำ	ต่ออายุต่อเนื่อง	ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ วันที่ 24ก.ค.64-25 ก.ค.66	ต่ออายุต่อเนื่อง	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
58	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ 75	A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ที่ผ่านระดับ 5 ดาวในปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ 5ดาว) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2564 E = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยไม่รวม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (A/E) x 100	เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ไม่มีการประเมินติดดาว แต่มีการประเมินตนเองและพัฒนาในส่วนขาดต่อเนื่องทุกแห่ง	เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ไม่มีการประเมินติดดาว แต่มีการประเมินตนเองและพัฒนาในส่วนขาดต่อเนื่องทุกแห่ง	อยู่ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและมีแผนการรับประเมินจากองค์กรภายนอกโดยคณะกรรมการจังหวัดเลย เดือนมีนาคม 2565	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
59	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 85	ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ	NA	NA	NA	สาธารณสุขจังหวัดเลย
60	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	ผ่านระดับ 3 ≥ ร้อยละ 60	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา อย่างต่อเนื่อง (มีผู้ป่วยรับบริการ>12 คน/ปีงบประมาณ 2565) (A/B) x 100	NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA	กลุ่มงานเภสัชกรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
61	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	≤112,800 ครั้ง	X = อัตราการใช้สิทธิ ของแต่ละสิทธิ : CR-CS, CR-SS, CR-UC อัตราการใช้สิทธิภาพรวมประเทศ : CR-T	NA	NA	NA	-กระทรวงสาธารณสุข -กลุ่มงานประกันสุขภาพ
			Y = ความต่างอัตราการใช้สิทธิแต่ละสิทธิเทียบกับอัตราการใช้สิทธิภาพรวมประเทศ : CRdif.-CS, CRdif-SS, CRdif-UC (โดยที่ CRdif.-CS = dif ของ CR-CS & CR-T, CRdif-SS = dif ของ CR-SS & CR-T, CRdif-UC = dif ของ CR-UC & CR-T)	NA	NA	NA	
			Z = ค่าเฉลี่ย { CRdif.-CS, CRdif-SS, CRdif-UC }	NA	NA	NA	
			B : ข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ของสิทธิหลัก 3 สิทธิ	NA	NA	NA	
			Z * B / 100	NA	NA	NA	
62	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของ 3 ระบบ	ขั้นตอนการดำเนินการตามเป้าหมาย	NA	NA	NA	กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565	ผลการดำเนินงาน				ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)	
63	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน		ภาวะวิกฤติทางการเงิน	2	2	1	กลุ่มงานบัญชี
64	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	≥ 12 เรื่อง	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	11	11	0	-คณะกรรมการ R2R -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน
65	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	ร้อยละ 100	มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ	NA	NA	NA	เขตสุขภาพที่8

ส่วนที่ 3
นโยบายเร่งรัด
ตามประเด็นตรวจราชการ ปี 2565

Agenda Based

1.โครงการพระราชดำริ

(โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

2.กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

3.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 คนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

3.2 จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

3.3 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

Agenda Based

ประเด็นที่1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นการตรวจราชการ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดเลย มีผู้ต้องขัง จำนวน 1,223 คน โดยสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิUC ตรงCUP จำนวน 1,089 คน คิดเป็นร้อยละ 97.58 (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2565 ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) การบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ เรือนจำจังหวัดเลย มีสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการประจำโรงพยาบาลเลย ให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน (พยาบาลเวชปฏิบัติฯ 1 คน) และอสรจ. จำนวน 60 คน (อสรจ.ทั้ง 60 คน ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย) จัดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 60 คนต่อวัน และหากเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซับซ้อน มีระบบส่งต่อรับการรักษานอกเรือนจำเฉลี่ย 1 คนต่อวัน การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – 3 ปี และการฝากครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และเด็กติดผู้ต้องขังออกมารับบริการที่โรงพยาบาลเลย สำหรับผู้ต้องขังที่มีนัดหมายในคลินิกพิเศษอื่นๆ เช่น ARV Clinic TB Clinic เป็นต้น พยาบาลเรือนจำนำประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาพบแพทย์ รับยาแทนผู้ต้องขัง ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดบริการช่องทางด่วนให้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลเลยได้เข้าไปให้บริการในเรือนจำ ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติฯ 1 วัน ต่อสัปดาห์ ให้บริการผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ครั้งต่อเดือน งานบริการทันตกรรมทุก 2 เดือน และการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย ตามกลุ่มเป้าหมาย และจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลเลยและสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ได้ปรับรูปแบบการบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง โดยวิธี Telenursing Telemedicine และTelepharmacine (การตรวจรักษาผ่านจอภาพ) การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย โดยการจัดบริการแบบเหลื่อมเวลา เป็นต้น

กรณีผู้ต้องขังต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เข้าพักในหอผู้ป่วยตามแผนกต่างๆ โดยจัดไว้ในส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย และรวมกับผู้ป่วยอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาทางจิตเวช เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ในกรณีมีอาการรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และหากผู้ต้องขังที่มีอาการคงที่ มีการจัดบริการรักษาพยาบาลแบบ Telemedicine (การรักษาผ่านจอภาพ) พยาบาลเรือนจำรับยาแทนผู้ต้องขัง นอกจากนี้การมีพื้นที่จำกัดของเรือนจำ ทำให้มีความแออัดมาก พื้นที่เฉลี่ยต่อคนเป็น 0.5 ตารางเมตร ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว โรงพยาบาลเลยจึงได้ร่วมประเมินและแนะนำการปรับปรุงพัฒนาระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย ปี 2565

5 อันดับโรคการรับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ต้องขัง สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ปี2565

อันดับ1 Upper respiratory tract Infection

อันดับ 2 Myalgia

อันดับ 3 Dermatitis

อันดับ 4 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน

อันดับ 5 Dyspepsia

กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลยปีงบประมาณ 2565

1. ผู้ป่วย AIDS จำนวน 19 คน
2. ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 68 คน
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 9 คน
4. ผู้ป่วยโรคNCDs จำนวน 92 คน (DM 25 คน, HT 52 คน, โรคหัวใจ 15 คน)
5. ผู้ป่วยอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 28 คน ผู้ป่วยไทรอยด์ จำนวน 18 คน
6. หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 คน
7. ผู้สูงอายุ จำนวน 62 คน
8. ผู้พิการ จำนวน 43 คน

การพัฒนา /กิจกรรมสำคัญ

1. จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาระบบสาธารณสุขเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

2. จัดประชุมคณะทำงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาวะผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย รวมทั้งการจัดทำ Focus Group ในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สำรวจความต้องการพัฒนาสุขภาวะของผู้ต้องขัง โดยวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขเดิม ปัญหาและความต้องการพัฒนาด้านต่างๆของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยวิเคราะห์ด้าน Structure ได้แก่ การจัดหน่วยบริการแผนกต่างๆ อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น Staff ได้แก่ คณะผู้ให้บริการทั้งผู้รับผิดชอบหลัก และทีมสนับสนุน System ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู งานบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ ระบบการปรึกษาและส่งต่อ ระบบสารสนเทศ ระบบยา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา พัสดุ ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ระบบ Central Supply ระบบสนับสนุนการเงินการคลัง ระบบการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. นำผลการวิเคราะห์ส่วนขาดและส่วนที่ปรับปรุง มาจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือในระดับจังหวัดและในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายเดือน ตามเกณฑ์การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน 6 ด้าน และความต้องการการพัฒนาของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

4. จัดทำโครงการ/ แผนงาน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงานตามโครงการ/แผนงาน และจะมีการสรุปทบทวนแผนงานฯทุกเดือน

5. คณะกรรมการฯระดับจังหวัด มีแผนนิเทศ กำกับ ติดตาม แก้ไขปัญหา รายไตรมาส และสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

แผนงาน/โครงการ ตามกระบวนงานสำคัญ

โรงพยาบาลเลย ร่วมกับ สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย เทศบาลเมืองเลย จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

โครงการ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจังหวัดเลย ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลเลย จำนวน 28,200 บาท ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน โดยแบ่งการดำเนินงานในโครงการออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ให้มีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

ด้านที่ 2 การป้องกันสุขภาพผู้ต้องขัง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ด้านที่ 3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ด้านที่ 4 การฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขัง ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ

ด้านที่ 5 การส่งต่อผู้ต้องขังสุขภาพดีสู่สังคม

ด้านที่ 6 การสนับสนุน และตอบสนองการพัฒนาสุขภาพ ผู้ต้องขังให้มีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน (เดือนตุลาคม 2564 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565)

1.การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ บริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ 6 ด้าน

1.1 ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
1.1. ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง 1,250 – 4,000 คน กำหนดความถี่ 6 ชม./สัปดาห์ (โดย โรงพยาบาลแม่ข่าย)	- สัปดาห์ละ 1 วัน/วันศุกร์ - แพทย์เข้าตรวจ ภายในฯ 1 ครั้ง - แพทย์ตรวจผ่านจอภาพ (Telemedicine) 4 ครั้ง - เภสัชกร/ให้คำปรึกษาด้านยาภายในฯ 1 ครั้ง - เภสัชกร/ให้คำปรึกษาด้านยาผ่านจอภาพ (Telemedicine) 4 ครั้ง ***เฉลี่ย 6 ชม./สัปดาห์ ได้ตามเกณฑ์ ***

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
1.2. ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ เรือนจำดำเนินการเอง/ร.พ.แม่ข่าย	- มีบริการตรวจรักษาทุกวัน โดยพยาบาลเรือนจำ - มีบริการตรวจรักษาในวันศุกร์สุดท้ายของเดือน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเวลาราชการ ให้บริการเฉลี่ย 60 คน/วัน *** ได้ตามเกณฑ์***
1.3. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	ตลอด 24 ชม. เรือนจำดำเนินการเอง	มีพยาบาลเวรของเรือนจำ ดำเนินการเอง ตลอด 24 ชม. ***ได้ตามเกณฑ์***
1.4. ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	1 ครั้ง/เดือน โดยรพ.แม่ข่าย	ได้รับบริการจาก รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ - ให้บริการรายบุคคลจากจิตแพทย์ - กลุ่มจิตบำบัด จากนักจิตวิทยา เฉลี่ย 2 เดือน/ครั้ง ****ไม่ได้ตามเกณฑ์******
1.5. ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conferenceทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	ตลอด 24 ชม. โดยรพ.แม่ข่าย	มีบริการทั้งโรงพยาบาลเลย และ รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ ตลอด 24 ชั่วโมง ***ได้ตามเกณฑ์***

1.2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
2.1.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด - บริการฝากครรภ์	ตามเกณฑ์กรมอนามัยกำหนด 5 ครั้ง โดยดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการ จำนวน 4 คน ได้ตามเกณฑ์กำหนด โดยส่งตรวจที่ รพ.เลย ตามนัด ***ได้ตามเกณฑ์***
- บริการดูแลและตรวจหลังคลอด	กำหนด 3 ครั้ง โดยดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	เรือนจำดำเนินการเอง ***ได้ตามเกณฑ์***
2.2.กลุ่มเด็ก 0-3 ปี **- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ**	ในเวลาราชการ ตามโปรแกรม	กรณีมีเด็กติดผู้ต้องขัง นำเด็กติดผู้ต้องขังออกไปรับวัคซีน และประเมินพัฒนาการตามนัด ที่รพ.เลย ช่วงไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2565 ไม่มีเด็กติดผู้ต้องขัง

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
2.3. กลุ่มอายุ 18 -59 ปี **- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษา โรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ**	1 ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -จัดทำแผนการคัดกรองตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 660 คน ในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ***เรือนจำดำเนินการเอง*** -จัดทำแผนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 25 คน ในสัปดาห์ที่ 2 เดือนมีนาคม 2565 ***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย*** - จัดทำแผนคัดกรองวัณโรคปอด ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก ด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิตอล พระราชทาน จำนวน 1 ครั้ง เดือนมีนาคม 2565 และในผู้ต้องขังรายใหม่ 1 ครั้งต่อเดือน ด้วยรถเอกซเรย์โมบายเอกชน -ตรวจคัดกรองบริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ / การตรวจหาเชื้อเอดส์ ซิฟิลิสต์ ไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย จำนวน 1 ครั้ง มีผู้เข้ารับการตรวจแบบสมัครใจจำนวน 134 คน ผลตรวจหาเชื้อเอดส์ ไม่พบเชื้อ ผล HBsAg เป็น บวก จำนวน 6 คน ผล AntiHCV เป็น บวก จำนวน 7 คน และทั้งหมดเข้าสู่กระบวนรับการรักษา ร.พ.แม่ข่ายแล้ว
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	2 ครั้ง/ปี โรงพยาบาลแม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -จัดทำแผนการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 165 คน โดยแผนการจัดบริการครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมีนาคม 2565 และครั้งที่2 สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนสิงหาคม 2565 ***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย***

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
2.4 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป **- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**	1 ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ เข็มที่ 1,2 และ 3 จำนวน 62 คน -แผนการจัดบริการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกรกฎาคม 2565 หรือตามรอบการจัดสรรวัคซีนจากส่วนกลาง ***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย***
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษา โรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/โรงพยาบาลแม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -แผนการจัดบริการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง /คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 62 คน *** ดำเนินการร่วมกัน***
- บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี การตรวจหาเชื้อเอดส์ ด้วยความสมัครใจรวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่นถุงยางอนามัย	2 ครั้งต่อปี ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -ตรวจคัดกรองฯ 1 ครั้ง (วันที่ มกราคม 2565) มีผู้เข้ารับการตรวจแบบสมัครใจ จำนวน 249 คน และ มีผู้สูงอายุสมัครใจตรวจ 2 คน พบผลเป็น ลบ -จัดแผนการคัดกรองฯรอบที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 เดือนสิงหาคม 2565 ***ดำเนินการร่วมกัน***

<u>การจัดบริการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</u>

ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้รับวัคซีนฯ 1 เข็ม จำนวน 151 คน , ได้รับวัคซีนฯ 2 เข็ม จำนวน 404 คน และได้รับวัคซีนฯ 3 เข็ม จำนวน 634 คน มีผู้ต้องขังยังไม่ได้รับวัคซีนฯ จำนวน 74 คน ซึ่งเป็นผู้ต้องขังเข้าใหม่ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565)

1.3 ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
3.1. บริการคัดกรองความเสี่ยงจากบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด	1 ครั้งแรกรับ ดำเนินการเอง	-บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแรกรับทุกราย ตามแบบคัดกรอง V.2 เรือนจำดำเนินการเอง ***ได้ตามเกณฑ์***
3.2. ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	1 ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง	-บริการประเมินสุขภาพจิต แรกรับ ทุกราย -รายเก่า 6 เดือน ขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง เรือนจำดำเนินการเอง ***ได้ตามเกณฑ์***
3.3. บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้า รวมถึง การเจ็บป่วยทางจิตเวช(นักจิต/พยาบาล/แพทย์)	1 ครั้ง/เดือน รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -จิตแพทย์ให้บริการให้คำปรึกษา/ตรวจทางจอภาพ (Telemedicine) 2 ครั้ง จำนวนผู้ต้องขังได้รับบริการ 10 คน -ผู้ต้องขังรายอาการสงบ พยาบาลเรือนจำรับยาแทน (ยาเดิม) ตามนัด จำนวน 5 คน -กลุ่มจิตบำบัด มีแผนการจัดบริการทุก 1 เดือน โดยนักจิตวิทยา ร.พ.เลย เนื่องจากการแพร่ระบาดโรค COVID-19 ระลอกเดือนมกราคม2565 ยังไม่สามารถเข้าดำเนินการภายในเรือนจำ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์และ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเลย ***ได้ตามเกณฑ์***

1.4**ด้านการฟื้นฟูสภาพ**

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
4.1. การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม ดำเนินการเอง	ปีงบประมาณ 2565 -ไม่มีผู้ต้องขังที่ต้องรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกเรือนจำ กรณีมีผู้ต้องขังในรายที่แพทย์นัดและต้องใช้อุปกรณ์ในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพ จัดบริการโดยนำตัวออกไปรับบริการกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย -มีผู้ต้องขังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในเรือนจำ โดย อสรจ. ที่ผ่านการอบรมแล้ว และกำกับโดยพยาบาลเรือนจำ จำนวน 1 คน ***ได้ตามเกณฑ์***
4.2. ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	2 ครั้ง/ปี รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 -มีแผนจัดบริการให้คำปรึกษา และกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด ในเรือนจำ โดยนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ร.พ.เลย โดย <u>ครั้งที่ 1</u> สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมกราคม แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้งดการเข้าบริการในเรือนจำ แต่ยังให้บริการ ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลเรือนจำในการให้บริการกับผู้ต้องขังในเรือนจำทางจอภาพ ทางไลน์และโทรศัพท์ทุกวันราชการ <u>ครั้งที่ 2</u> สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนกรกฎาคม 2565 ***ได้ตามเกณฑ์***
4.3. ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสาน (ตามความเหมาะสม) โดยรพ.แม่ข่าย	ตามความเหมาะสม โดยรพ.แม่ข่าย	-กรณี ยังไม่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ หากเป็นผู้พิการที่วินิจฉัยได้โดยมองเห็นได้ โดยประจักษ์ และการตรวจร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตรวจซับซ้อน แพทย์จากร.พ.แม่ข่าย ให้บริการตรวจรับรองความพิการผ่านจอภาพ (Telemedicine) -กรณีต้องตรวจร่างกายเพื่อรับรองความพิการภายในเรือนจำ นำผู้ต้องขังรับการตรวจเพื่อขอรับรองความพิการ ในวันที่แพทย์ให้บริการในเรือนจำทุกวันศุกร์ สัปดาห์สุดท้ายของเดือน -กรณีผู้ต้องขังตรวจรับรองความพิการ ที่ต้องตรวจร่างกายโดยใช้เครื่องมือตรวจพิเศษหรือแบบทดสอบที่มีความเฉพาะด้าน พยาบาลเรือนจำนำผู้ต้องขังออกตรวจรับรองความพิการนอกเรือนจำ ในร.พ.แม่ข่าย ***ได้ตามเกณฑ์***

1.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
5.1.มีการส่งต่อทั้งกายและจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	1 ครั้ง/สัปดาห์ ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	-จัดบริการทุกวัน โดยพยาบาลเรือนจำประสานกับร.พ.แม่ข่าย กรณีมีผู้ต้องขังเจ็บป่วยรุนแรง และฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน เช่น ผู้ต้องขังมีประวัติรับยาวัณโรค , ผู้ต้องขังรับยาจิตเวชที่อาการกำเริบ นอกจากนี้ หากผู้ต้องขังต้องส่งต่อ ในร.พ.ต่างจังหวัด กรณีผู้ต้องขังย้ายเรือนจำ พยาบาลเรือนจำ ประสานการส่งต่อ และประวัติการรักษาให้กับเรือนจำในพื้นที่ส่งต่อ และรับย้าย -กรณีผู้ต้องขังพ้นโทษ มีแนวทางปฏิบัติภายในจังหวัด เพื่อส่งข้อมูลการรักษา และดูแลต่อเนื่องในโรคสำคัญ เช่น ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ***ได้ตามเกณฑ์***
5.2. มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ	ทุกวัน ดำเนินการเอง แจ้ง 1669	-จัดบริการโดยร.พ.แม่ข่าย ให้บริการตลอด 24 ชม. ***ได้ตามเกณฑ์***

1.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ์

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
6.1. มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ์ เปลี่ยนสิทธิ์ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ์ หรือแม้แต่ผู้ไม่มีสิทธิ์การรักษาใดๆ	ทุกวัน ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	- โรงพยาบาลแม่ข่าย บริการให้คำปรึกษาทุกวัน ***ได้ตามเกณฑ์***
6.2. มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์ (ทุกวัน) ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	ทุกวัน ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	-ร.พ.แม่ข่ายสามารถดำเนินการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์ได้ทุกวัน -เรือนจำบริการย้ายสิทธิ์เดือนละ 2 ครั้ง โดยรวบรวมเอกสารให้ศูนย์ประกันสุขภาพ รพ.แม่ข่ายดำเนินการ ***ได้ตามเกณฑ์***

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

1. Structure

เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำ ปรับปรุงมาจากเรือนนอนผู้ต้องขังหญิงเดิม มีพื้นที่บริการจำกัด ทำให้พื้นที่บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งด้านความปลอดภัย ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ด้านการจัดบริการแผนกต่างๆ ด้านการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และนอกจากนี้ยังขาดครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น Unit ทำฟัน หรือ Unit ทำฟันเคลื่อนที่ เป็นต้น ทำให้การจัดบริการ มีความไม่สะดวก ไม่เป็นสัดส่วน เสี่ยงต่อการติดเชื้อกับบุคลากร ผู้ต้องขัง และชุมชน และเป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ต้องขัง

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

: เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำ มีพื้นที่บริการจำกัด ควรจัดทำแผนพัฒนาและสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยบริการ สถานพยาบาลเรือนจำ เรือนจำจังหวัดเลย ในการปรับปรุงโครงสร้างให้เหมาะสม ตามมาตรฐานพื้นฐานหน่วยบริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมาตรฐานสุขาภิบาลเรือนจำ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ

: ส่วนกลางได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดทำแผนสอบถามความต้องการ และจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เหมาะสมกับการจัดบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ

2.Staff

บุคลากรด้านสาธารณสุขประจำในสถานพยาบาลในเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ มีผู้ต้องขังเจ็บป่วย ให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำเฉลี่ย 60 คนต่อวัน ผู้ต้องขังที่ต้องนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เฉลี่ย 1 คนต่อวัน โดยมีอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และมีทีมสนับสนุนในเรือนจำ ได้แก่ อสรจ. 60 คน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น จัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วยในเรือนจำ และพบแพทย์แทนผู้ต้องขัง รวมทั้งนำผู้ต้องขังออกพบแพทย์นอกเรือนจำ ส่งผลให้งานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้แก่ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา เป็นต้น การจัดกิจกรรมดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม และเนื่องจากปริมาณงานการให้บริการผู้ต้องขังป่วยต่อวัน ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากร เป็นผลให้พยาบาลเรือนจำ เข้ารับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการด้านต่างๆลดลง

ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข

: กรมราชทัณฑ์ ควรมีกรอบอัตรากำลัง นักวิชาการสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและครบถ้วน เช่น ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา งานยุทธศาสตร์แผนงานสาธารณสุข งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ เป็นต้น

: หน่วยบริการแม่ข่ายจัดการสอนเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลเรือนจำ ตามความต้องการและความจำเป็น ในช่วงที่แพทย์และสหวิชาชีพ เข้าไปให้บริการในเรือนจำ ประจำสัปดาห์ และเข้าศึกษาดูงาน ฝึกประสบการณ์ตรงจากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

: ผู้บริหารเรือนจำ ควรได้จัดเจ้าหน้าที่เรือนจำแผนกอื่นๆร่วมให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำ ในงานสนับสนุนต่างๆ เช่น งานพัสดุ งานข้อมูลการบริการ เป็นต้น

: อบรมฟื้นฟูความรู้อสรจ.ในประเด็นสำคัญและยังไม่สามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้ครอบคลุม เพื่อช่วยคัดกรอง ประเมิน ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ได้เบื้องต้น ก่อนส่งต่อให้พยาบาลเรือนจำ

3.System

ระบบบริการ :

การบริการด้านสุขภาพจิต ไม่มีแนวทางการดูแลและส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตที่สำคัญ สำหรับพยาบาลในเรือนจำ รวมทั้งแนวทางการส่งต่อเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ และนอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดด้านบุคคลากรนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ ทำให้การบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดโดยนักจิตวิทยา ไม่ได้ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข

: จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ โรคที่เป็นภาวะฉุกเฉิน การจัดบริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช เป็นแนวทางเดียวกันกับ รพ.สต. CUP เมืองเลย และจังหวัดเลย

: จัดแผนงานนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง สำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จากทีมผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายหน่วยบริการต่างๆ

: โรงพยาบาลเลย จัดนักจิตวิทยา เข้าร่วมจัดบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด

ระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข :

การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาลเรือนจำ ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน และไม่เป็นหมวดหมู่ ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถนำมาวางแผนการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขในเรือนจำได้เหมาะสม โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย ได้นำโปรแกรม HosXp pcu มาใช้ในการบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุข และอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรม สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลประชากรในบัญชี 1 ได้ครอบคลุมร้อยละ 80 แต่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลในบัญชีอื่นๆ และแฟ้มการให้บริการ ใน HosXp pcu เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ มี 2 คน ซึ่งต้องให้บริการผู้ต้องขังทั้งในสถานพยาบาลเรือนจำ และติดตามผู้ต้องขังที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ยังไม่สามารถจัดสรรเวลาการบันทึกข้อมูลประชากรและงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในเรือนจำได้ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ /แนวทางแก้ไข:

นำโปรแกรม HosXp pcu มาใช้ในการบริการ การบันทึกและเก็บข้อมูล ของหน่วยบริการสถานพยาบาลในเรือนจำ โดยมีทีมICT สสจ.เลย สสอ.เมืองเลย และร.พ.เลย เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน กำกับและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

Agenda Based

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ หัวข้อ กัญชา กัญชง ทางการแพทย์

ประเด็นการตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : 1) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ร้อยละ 70

2) ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย Palliative care คลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ย้ายสถานที่มาที่ห้อง 105 ชั้น 1 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลย ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เนื่องจากมีความพร้อมด้านสถานที่และผู้ป่วย/ญาติในทุกกลุ่มโรคโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรค สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ทางเลือกในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันได้

2.กระบวนการดำเนินงาน

2.1 ย้ายสถานที่มาที่ห้อง 105 ชั้น 1 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลย

2.2 ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก ระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับบริการในโรงพยาบาล

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ						
1.ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	0	5 % (2 คน)	3 คน	1 คน	ลดลง 11.11%
2.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	100% (34 คน)	423.53 % (178 คน)	186 คน	151 คน	ลดลง 15.16%

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลเลย ในระบบ HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

ปี งบประมาณ 2563 = 0

ปี งบประมาณ 2564 = 40

ปี งบประมาณ 2565 = 18

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

4.1 การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจร่วมกันเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

4.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยและญาติที่รอรับบริการในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.ปัญหาและอุปสรรค

5.1 จากสถานการณ์โควิดทำให้เกิดข้อจำกัดในการประชาสัมพันธ์ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้

5.2 จากสถานการณ์โควิดทำให้จำนวนผู้มารับบริการน้อยลง

5.3 การดึงรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ HDC พบว่า มีจำนวนน้อยกว่าปกติมาก เนื่องจาก

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการ ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง หรือ Palliative Care จากโรงพยาบาลใกล้เคียง เช่น รพ. ศรีนครินทร์ รพศ.อุดรธานี หรือ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จึงไม่มีคำวินิจฉัยตาม ICD10 โดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลเลยมาก่อน

5.4 การสนับสนุนตำรับกัญชาขาดความต่อเนื่อง เมื่อจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรในการรักษา ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผลการรักษาของผู้ป่วย

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การวิจัยเชิงลึก การติดตามผลการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในการรักษาโรคภูมิแพ้เรื้อรัง ซึ่งตอนนี้ได้ดำเนินการตามแผนแล้วร้อยละ 70

Agenda Based

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : จำนวนประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคโควิด19 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเข้าถึงผู้ป่วยและผู้ป่วย/ญาติเข้าถึงสถานบริการเป็นไปด้วยความลำบาก เพราะจำเป็นต้องป้องกันการได้รับเชื้อโควิด19 ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ทำให้ต้องใช้สื่อสารออนไลน์เข้าช่วย มีการติดตามคนไข้ผ่านทางอสค. และหมอประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

2.กระบวนการดำเนินงาน

1.สนับสนุนให้มี อสค.ทุกครอบครัว

2.เป็นพี่เลี้ยงให้ อสค.ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว

3.เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่

4.ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ

5.ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางแพทย์

6.การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชั่นการคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมทีมหมอครอบครัว

7.เป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

8.เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไขปัญหาและรายงานผล

3.ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการ	ประชากรทั้งหมด	หลังคาเรือนทั้งหมด	หมอคนที่ 1	หมอคนที่ 2	หมอคนที่ 3	ร้อยละ
รพ.เลยทีมที่1	7,201	3,542	123	14	1	100
รพ.เลยทีมที่2	6,919	3,659	111	10	1	100

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

5.ปัญหาและอุปสรรค

ด้วยสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด การทำงานในชุมชนยากขึ้นเนื่องจากต้องลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน จึงทำให้การรวมกลุ่มคนค่อนข้างยาก การแก้ไขปัญหา จัดทีมเพื่อดูแลกลุ่มหมอคนที่ 1 ในแต่ละหมู่บ้านโดยมรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอคนที่ 2)ดูแลหมอคนที่ 1 โดยมีประธาน อสม.ดูแลร่วมกัน และต้องอบรมพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 1 อย่างสม่ำเสมอ

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การตั้งกลุ่มแอพพิเคชั่นไลน์ในการติดต่อ 3 หมอ เป็นกลุ่ม “อสม.เขตเมือง” ในการสื่อสารและให้ข้อมูลข่าวสารทางกลุ่มไลน์

Agenda Based

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : อสม.หมอประจำบ้าน, PCU/NPCU

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย

2.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ

2.2 จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคโควิด19 เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเข้าถึงผู้ป่วยและผู้ป่วย/ญาติเข้าถึงสถานบริการเป็นไปด้วยความลำบาก เพราะจำเป็นต้องป้องกันการได้รับเชื้อโควิด19 ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ทำให้ต้องใช้สื่อสารออนไลน์เข้าช่วย มีการติดตามคนไข้ผ่านทางอสค. และหมอประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

2.กระบวนการดำเนินงาน

1.สนับสนุนให้มี อสค.ทุกครอบครัว

2.เป็นพี่เลี้ยงให้ อสค.ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว

3.เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่

4.ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ

5.ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางแพทย์

6.การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชั่นการคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมทีมหมอครอบครัว

7.เป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

8.เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไขปัญหาและรายงานผล

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ40	NA	NA	153	153	100

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย						
2.1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	ร้อยละ44	6	6	1	แผนจัดตั้ง 1 ทีมแพทย์อยู่ระหว่างการศึกษาและจบการศึกษาเดือนก.ค.2565	อยู่ในระหว่างดำเนินการ
2.2) จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ		NA	NA	ร้อยละ50 ของอำเภอเมืองเลย (ประชากรอำเภอเมืองเลย Type1/3 จำนวน 101,667 คน)	59,424	ร้อยละ 58.45

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีผู้คอยปรึกษาใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

5.ปัญหาและอุปสรรค

1. ศักยภาพของCG แต่ละคนไม่เท่ากัน แก้ไขปัญหาโดยการแบ่งทีมติดตาม ดูแลคนไข้

2.CGบางคนผ่านการอบรมแล้ว แต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เนื่องจากเป็นภาระงานที่หนัก ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าขอลาออก การแก้ไขปัญหา ทำสัญญาหลังการอบรมเสร็จ

3.ชุมชนมีความคาดหวังว่าจะต้องให้ CG ดูแลตลอดเวลา แก้ปัญหาโดยการให้ข้อมูลว่า ญาติผู้ป่วยจะเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วย CG จะเข้าดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งคราวตามเกณฑ์มาตรฐาน มาการประเมิน ADL แยกเป็นเตียง 1,เตียง2 ,เตียง3

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ตั้งกลุ่มแอปพลิเคชั่นไลน์ “แคร์กุดป่อง” เพื่อดูแลคนไข้ในชุมชน มีการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมเช่น การดูแลแผลผู้ป่วย ความก้าวหน้าในการทำแผล โดย CG ร่วมกับครอบครัว(อสค.)และรายงานอาการผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

Agenda Based

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

1.1 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้เปราะบางให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 21,240 คน ร้อยละ 97.47
- ผู้สูงอายุติดบ้าน 288 ร้อยละ1.32 21791
- ผู้สูงอายุติดเตียง 108 ร้อยละ 0.49
- มีกองทุน LTC จำนวน 15 กองทุน
- มีชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ 2 ชมรม

1.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 โดย ฉีดวัคซีนทุกกลุ่มอายุให้ครอบคลุมร้อยละ 85 กลุ่ม 607 ได้รับเข็มกระตุ้นร้อยละ 70 และควบคุมโรคให้สงบภายใน 28 วันในหนึ่งเหตุการณ์

- จำนวนผู้ป่วยจากระรอกเมษา ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 1,325 ราย (411+914)
- เสียชีวิต 9 ราย (7+2)
- ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1,903 ราย
- ประชากรที่ฉีดวัคซีนเข็ม 1 จำนวน 108,102 คน ร้อยละ 86.80 ฉีดเข็ม 3 จำนวน 25,948 ร้อยละ 20.83
- กลุ่ม 607 ฉีดวัคซีนเข็ม 3 จำนวน 7,596 ร้อยละ 25.03

1.3 อาหารปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อนในแหล่งจำหน่ายและสถานที่ท่องเที่ยว

- มีเกษตรกรเข้าร่วมและผ่านการประเมิน LSF 64 ราย เขตเทศบาลตำบลน้ำสวยเป็นต้นแบบเกษตรอินทรีย์ และนาหนองหว้า บ้านแหล่งควาย
- มีตลาดสดประเภท 1 จำนวน 9 แห่ง ห้างสรรพสินค้า 3 แห่ง ตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร ร้อยละ 0.84 ร้านจำหน่ายอาหารในสถานที่ท่องเที่ยวและแหล่งที่มีคนไปใช้บริการจำนวนมากผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 73.85 ตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือดพบผล มีความเสี่ยง และ ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 29.48

1.4 ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

- ในช่วงเทศกาลปีใหม่ เกิดอุบัติเหตุ 78 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 1 ราย

1.5 3อ. 2ส.โรค ป้องกันโค เรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

- ผู้ป่วยเบาหวาน 8696 คน ร้อยละ 6.98 / ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 14,486 คน ร้อยละ 11.63
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 863 คน คิดเป็น 678.75 ต่อประชากรแสนคน
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,519 คน คิดเป็น 1,233.27 ต่อประชากรแสนคน

2.กระบวนการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการ พชอ.(ครั้งที่ 1 / 2565) เพื่อคัดเลือกปัญหา ซึ่งลำดับปัญหาได้ดังนี้

1. การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง(การเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ)(พมจ.)
2. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (อำเภอเมืองเลย)
3. อาหารปลอดภัย (สาธารณสุข)
4. การบริหารจัดการโรคโควิด- 19 (สาธารณสุข)
5. วินัยทางการเงิน(ผู้แทนภาคเอกชน)โดยให้มีผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อดำเนินงานต่อ

3.ผลการดำเนินงาน

นายอำเภอเมืองเลย ประธานในที่ประชุมได้ให้มีผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นปัญหา เพื่อสรรหาทีมงานและผู้เกี่ยวข้อง และแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการดำเนินงานในแต่ละประเด็น ขอบเขตการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน โดยให้นำเสนอต่อที่ประชุม พชอ.ในคราวถัดไป(มีนาคม 2565)

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. มีงบประมาณ สนับสนุน
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามการดำเนินงาน

5.ปัญหาและอุปสรรค

1. การดำเนินงานแก้ปัญหา พชอ.ผู้รับผิดชอบหลักเป็นบุคลากรสาธารณสุข หรือต้องเป็นผู้ประสานงานในทุกประเด็นปัญหา
2. มีภาระงานเพิ่มเติมสำหรับผู้ปฏิบัติ
3. มีการฝากประเด็นปัญหา พชอ.มากับทีมงานบริหารระดับสูง เพื่อให้ถ่ายทอดเป็นประเด็นปัญหา พชอ.

Agenda Based

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ : รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)

<u>สภาพปัญหา</u>

ในปีงบประมาณ 2560 – 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองเลย และหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลเลย ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว 5 ดาว จากคณะกรรมการระดับจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในปีงบประมาณ 2563-2564 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัวโคโรนา 2019 จึงเป็นการประเมินตนเองตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ไม่มีการประเมินจากองค์กรภายนอก และยังคงสถานภาพของระดับคุณภาพที่ได้รับเช่นเดิม ปีงบประมาณ 2565 อำเภอเมืองเลยประกอบด้วยสถานบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่าย 21 แห่ง เป็นรพ.สต.19 แห่ง ซึ่งเป็นขนาด S 5 แห่ง ขนาด M 12แห่ง ขนาด L 3 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลเลย 1 แห่ง และสถานพยาบาลเรือนจำ 1 แห่ง ในจำนวนหน่วยบริการทั้งหมดขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิปี2562 จำนวน 6 ทีม โดยในปีงบประมาณ2565หน่วยบริการทั้งหมดจะได้รับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว 5 ดาว ซึ่งการจัดบริการประชาชนในอำเภอเมืองเลย เป็นแบบองค์รวม ครอบคลุมบริการทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และ ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้บริการตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ซึ่งอยู่ในโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20ปี คือแผนยุทธศาสตร์ที่4ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วยมาตรฐานใน 5 ประเด็น ได้แก่ หมวด 1 การบริหารดี หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม หมวด 3 บุคลากรดี หมวด 4 บริการดี และหมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี

เครือข่ายอำเภอเมืองเลยได้พัฒนางานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาวดังนี้

1. แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงประจำหมวดหลัก ทั้ง 5 หมวด ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลย และ สำนักงานสาธาณสุขอำเภอเมืองเลย มีหน้าที่ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนางานตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

2. ประชุมวางแผน และกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง ทีมพี่เลี้ยง และ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

3. ทีมพี่เลี้ยงจัดแผนการออกนิเทศ ติดตามงาน ในรพ.สต.เครือข่ายอำเภอเมืองเลย ทั้ง 20 แห่ง แห่งละ 1-2 ครั้ง และออกรับการนิเทศจากทีมจังหวัดเลย และทีม เขต 8 จำนวน 2 ครั้ง

4. ทีมพี่เลี้ยงคืนข้อมูลที่เป็นจุดแข็ง และ จุดอ่อนของหน่วยบริการเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนางาน

5. กำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับอำเภอ จาก โรงพยาบาลแม่ข่าย และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย รวม 2 คน มีหน้าที่ประสานงานกับทุกภาคส่วน และเชื่อมโยงข้อมูลและ แนวทางพัฒนาคุณภาพของทุกหมวด ให้มีการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน และการแก้ปัญหามีการสอดคล้องเชื่อมโยงกันทุกหมวด

6. โรงพยาบาลเลยที่เป็นแม่ข่าย มีการสำรวจ ความต้องการพัฒนาตนเอง ของผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายทุกวิชาชีพ มีการจัดทำแผนการอบรมเพื่อพัฒนางาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว และตามผลการสำรวจTRAINING NEED

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ผ่าน 5 ดาว	ร้อยละ 75 (สะสม)	มีการประเมินตนเองเนื่องจากสถานการณ์โควิด	มีการประเมินตนเองเนื่องจากสถานการณ์โควิด	20 แห่ง	อยู่ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและมีแผนการรับประเมินจากองค์กรภายนอก โดยคณะกรรมการจังหวัดเลย เดือนมีนาคม 2565	-

ปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนา

หมวดที่ 1 การนำองค์กรและการจัดการดี

เพิ่มกระบวนการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- ควรมีการวิเคราะห์องค์กรเปรียบเทียบกับเกณฑ์อัตรากำลังตามขนาดของสถานบริการ
- ควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรภายหลังได้รับการพัฒนา

หมวด 4 การจัดระบบบริการ

- การจัดระบบบริการยังไม่ได้มาตรฐานขั้นพื้นฐานครอบคลุมทุกประเด็น
- พี่เลี้ยงระดับ CUP ควรมีการถ่ายทอดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม CPG ให้กับผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้จริง
- สสจ. ควรมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงเพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ตนเอง
- สสจ. ควรได้ทบทวนแนวทางการจัดบริการตามกลุ่มวัยในแต่ละส่วนงานของจังหวัดเพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานของแต่ละงานเพื่อวางแผนสนับสนุนในแต่ละCUP

4.1 งาน RDU/คบส.

การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในระดับจังหวัดยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่เห็นการสนับสนุนหรือการดำเนินงานในระดับจังหวัด ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัด

4.2 งาน IC

จัดแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ทำSupply ในรพ.สต.และมีการควบคุมกำกับคุณภาพ อย่างสม่ำเสมอ

4.3 งาน IT / KPI

การมีและใช้ Family fold อย่างมีคุณภาพและครบถ้วน

หมวด 5 ผลลัพธ์ (SELF CARE)

ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ควรจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาในเรื่องการเขียนเอกสารทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ และจัดเวทีนำเสนออย่างสม่ำเสมอ

<u>แผนพัฒนา</u>

หมวดที่ 1 การนำองค์กรและการจัดการดี

จัดให้มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- จัดให้มีการวิเคราะห์องค์กรเปรียบเทียบกับเกณฑ์อัตรากำลังตามขนาดของสถานบริการ
- จัดให้มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรภายหลังได้รับการพัฒนา

หมวด 4 การจัดระบบบริการ

- จัดให้มีการจัดระบบบริการขั้นพื้นฐานครอบคลุมทุกประเด็น
- จัดให้พี่เลี้ยงระดับ CUP มีการถ่ายทอดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม CPG ให้กับผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้
- จัดให้พี่เลี้ยงระดับ CUP ประเมินบริบทของพื้นที่ตนเองเพื่อวางแผนการดำเนินงานและจัดระบบสนับสนุน
- ให้สสจ. มีการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงเพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้จริง
- ให้สสจ.ทบทวนแนวทางการจัดบริการตามกลุ่มวัยในแต่ละส่วนงานของจังหวัดเพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานของแต่ละงานเพื่อวางแผนสนับสนุนแต่ละCUP

4.1 งาน RDU/คบส.

- จัดให้การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในระดับจังหวัดมีความชัดเจน เพื่อให้เห็นการสนับสนุนหรือการดำเนินงานในระดับจังหวัด ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัด

4.2 งาน IC

- เพิ่มความรอบคอบในการตรวจสอบเวชภัณฑ์ก่อนใช้งาน เช่น วันผลิต- วันหมดอายุ การเปลี่ยนสีของ comply test

- จัดให้มีการควบคุมกำกับติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทาง

4.3 งานLAB

- จัดทำคำสั่งให้ครอบคลุมทุกคนที่ปฏิบัติงาน
- จัดระบบการจัดการ การประกันคุณภาพการทดสอบที่ไม่เข้าเกณฑ์

4.3 งาน IT / KPI

- จัดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทุกกลุ่มวัยและการให้บริการพื้นฐาน 10 เรื่อง
- ทบทวนใช้ Family fold ให้ลงข้อมูลครบถ้วน มีการจัดเก็บเป็นระบบ

หมวด 5 ผลลัพธ์ (SELT CARE)

- ให้องค์ความรู้แก่ อสม. อสค. ให้มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนที่ถูกต้อง เช่น ค่าBP FBS ในระดับปกติและผิดปกติ
- ส่งเสริมให้มีการเขียนผลงานทางวิชาการ การออกแบบและการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
- จัดให้ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด ให้คำปรึกษาในเรื่องการเขียนเอกสารทางวิชาการ

<u>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</u>

1. ควรมีการทำความเข้าใจและการถ่ายทอดเกณฑ์ทุกระดับ
2. การเตรียมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อเข้าไปพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์ เพื่อไปสอบถาม ทบทวน ให้คำแนะนำปรึกษา และค้นหาปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งเอกสารบางฉบับรพ.สต.อาจยังไม่เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากเอกสารได้น้อย
3. ควรมีการทำความเข้าใจ และ การใช้ CPG ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้ CPG เป็นแนวทางปฏิบัติงานและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งCUP
4. ควรจัดการให้มี ยาขั้นพื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่กำหนดไว้ในCPG

<u>นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง</u>

มีการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ไปในแนวทางเดียวกัน มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้การบริการผู้ป่วยได้มาตรฐานในทุก รพ.สต.

Function Based

1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

1.1 สุขภาพเด็ก

1.2 สุขภาพวัยทำงาน

1.3 สุขภาพผู้สูงอายุ

1.4 สุขภาพดีวิถีใหม่

2.ลดแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย/ลดตาย

2.1 Service Plan สาขา STEMI

2.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.3 Service Plan สาขามะเร็ง

2.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

2.5 Service Plan สาขาการดูแลระยะกลาง (IMC)

3.ระบบธรรมาภิบาล

3.1 การเงินการคลังสุขภาพ

3.2 ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงโรงพยาบาลเลย)

3.3 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

Function Based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต หัวข้อสุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาเด็กติดโทรศัพท์และติดเกมมาก ทำให้เด็กขาดโอกาสในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆ มีผลกระทบทำให้เด็กไอคิวและอีคิวต่ำ ปัจจัยที่ทำให้เด็กติดโทรศัพท์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยการเลี้ยงดูและพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูที่ทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง

2.กระบวนการดำเนินงาน

1.แผนกฝากครรภ์(ANC) มีโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้หลังคลอดลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือนแรก เลี้ยงบุตรโดยใช้หลัก กิน กอด เล่น เล่า เฝ้าระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่อสมองเด็ก

2. คลินิกสุขภาพเด็กดี(WCC)

2.1 ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM

2.2 คัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่ในเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน

2.3 จัดทำโครงการแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี

2.4 เจาะค่าความเข้มข้นของเลือด(Hematocrit) ในเด็กอายุ 9 เดือน

3.ผลการดำเนินงาน

การประเมินระดับสติปัญญาเด็กในหน่วยงาน ใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี โดยพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จะประเมินในเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการช้าและการเรียนรู้ผิดปกติในชุมชนเพื่อใช้ข้อมูลในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาและการช่วยเหลือเด็ก

ผลระดับสติปัญญาเฉลี่ยเป็นการสุ่มตรวจเด็กในพื้นที่จังหวัดเลย ทั้งในอำเภอเมืองและอำเภออื่น โดยมีนักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมิน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2559	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	100.5	**105.8**	-	-	-

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ความตระหนักและความร่วมมือของผู้ปกครองเด็ก

5.ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ปกครองเด็กไม่เห็นความสำคัญของผลเสียจากการใช้มือถือและสื่ออิเลคทรอนิกส์ต่างๆ และไม่ตระหนักถึงการกระตุ้นและฝึกพัฒนาการ

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การจัดทำโครงการให้ความรู้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในเรื่องการสร้างเสริมไอคิวและอีคิว

Function Based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต หัวข้อสุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 80

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

ประชากรในเขตเมือง ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่เห็นความสำคัญ และจากสถานการณ์COVID 19 ทำให้การเข้าถึงประชาชนยิ่งยากกว่าเดิม

2.กระบวนการดำเนินงาน

อบรมแกนนำ อสม.เชี่ยวชาญ ในการออกคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงเมื่อได้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ และนัดมาเพื่อประเมินซ้ำ 3เดือน และ6เดือน ตามเกณฑ์

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	67.61	51.86	68	12	17.65
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	69.40	94.74	31	0	0

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Line Application

5.ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์COVID 19 ภาระงานของ จนท. และอสม. เพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำงานในการออกคัดกรองและติดตามล่าช้า

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จัดกิจกรรมโครงการชุมชนต้นแบบลดพุง ลด NCDs ตำบลกุดป่องการใช้ Line Application กลุ่ม

Function Based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต หัวข้อสุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละ 50 ของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

3. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

4. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลยมีประชากรผู้สูงอายุ**ปี 2564 จำนวน 110,284 คน**เพิ่มขึ้นจาก ปี 2563 ร้อยละ 6.67 อำเภอเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.18 ตำบลกุดป่องปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวน 3,992 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 4.97 และในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำนวน 108 คน ซึ่งภาวะพึ่งพิงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ความพิการ และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในเวลาต่อมา อีกทั้งยังส่งผลกระทบหลายด้านอาทิด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม ภาระค่ารักษาพยาบาลและภาระการดูแลทั้งในระบบสุขภาพและภาระการพึ่งพาจากครอบครัวการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลงได้

2.กระบวนการดำเนินงาน

1.ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่มด้วย ADL

<u>กลุ่ม 1</u> คะแนน ADL 12 คะแนนขึ้นไป : สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชน

<u>กลุ่ม 2</u> คะแนน ADL 5-11คะแนน : จัดบริการรองรับและช่วยเหลือ

<u>กลุ่ม 3</u> คะแนน ADL 0-4 คะแนน : ป้องกัน อุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensive geriatric assessment) โดยสหวิชาชีพ

2.ส่งต่อกลุ่มเสียงจากการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensive geriatric assessment) ไปคลินิกผู้สูงอายุ

3. ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มป่วยร่วมกับ Care giver

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
1. ร้อยละของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	93.99	92.72	300	0	0
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	0	0	5	4	80
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	0	0	1	1	100
4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	85.71	98.65	108	88	81.48

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของและผลกระทบของปัญหาสุขภาพ

2.ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเสี่ยง สามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากความสูงอายุได้

5.ปัญหาและอุปสรรค

1. เขตรับผิดชอบตำบลกุดป่อง เป็นสังคมเมือง และสังคมกึ่งชนบท ทำให้การทำงานเป็นไปได้ยากการเข้าถึงประชากร ประชากรบางส่วนสามารถดูแลตนเองได้ และรับบริการในคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน และปัจจุบันมีสถานบริการที่รับดูแลผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องพึ่งระบบสาธารณสุขของรัฐบาล การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังเป็นการดูแลในระยะต้นๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.Care manager ยังประเมิน ADL ผิดพลาด Care manager และทีมหมอครอบครัวต้องได้ลงประมาณร่วมกับ Care giverทุกรายเพื่อลดความผิดพลาดก่อนส่งชื่อผู้สูงอายุในการทำ Care plan

Function Based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต หัวข้อสุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละ 50 ของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลยมีประชากรผู้สูงอายุปี 2564 จำนวน 110,284 คนเพิ่มขึ้นจาก ปี 2563 ร้อยละ 6.67 อำเภอเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.18 ตำบลกุดป่องปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวน 3,992 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 4.97 และในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำนวน 108 คน ซึ่งภาวะพึ่งพิงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ความพิการ และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในเวลาต่อมา อีกทั้งยังส่งผลกระทบหลายด้านอาทิด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม ภาระค่ารักษาพยาบาลและภาระการดูแลทั้งในระบบสุขภาพและภาระการพึ่งพาจากครอบครัวการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลงได้

2.กระบวนการดำเนินงาน

ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ และจัดกลุ่ม ออกเป็น 3 กลุ่มด้วย ADL

กลุ่ม 1 คะแนน ADL 12 คะแนนขึ้นไป : สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชน

กลุ่ม 2 คะแนน ADL 5-11คะแนน : จัดบริการรองรับและช่วยเหลือ

กลุ่ม 3 คะแนน ADL 0-4 คะแนน : ป้องกัน อุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนและความพิการ

ประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensive geriatric assessment) โดยสหวิชาชีพ

ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 8 ด้าน เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งในครอบครัว ในผู้สูงอายุติดบ้าน

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละของประชาชนสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	93.99	92.72	3,992	665	16.66

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพและผลกระทบของปัญหาสุขภาพ มีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรม และมีนวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ 2 แห่ง ถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่

5.ปัญหาและอุปสรรค

เขตรับผิดชอบตำบลกุดป่อง เป็นสังคมเมือง และสังคมกึ่งชนบท ทำให้การทำงานเป็นไปได้ยากการเข้าถึงประชากร ประชากรบางส่วนสามารถดูแลตนเองได้ และรับบริการในคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน และปัจจุบันมีสถานบริการที่รับดูแลผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องพึ่งระบบสาธารณสุขของรัฐบาลการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังเป็นการดูแลในระยะต้นๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

Function Based

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย/ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด 1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI

2.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

3.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลย ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นระบบเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นเครือข่ายSTEMI ที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ ผู้รับบริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในจังหวัดเลยให้บริการการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการตติยภูมิแบบไร้รอยต่อมีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

2.กระบวนการดำเนินงาน

จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานตามมาตรฐานการรับรองครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาดังนี้

กิจกรรม		ระยะเวลา
Pre-hospital	1. ทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด 2. ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยส่วน โรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Popup แจ้งเตือนใน Hos XP ในกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่มีHigh CVD risk (ดำเนินการได้เป็นบางแห่ง) และคืนข้อมูลให้กับ ทีมชุมชน รพ.สต.ในอำเภอ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเฝ้าระวังส่งเสริมการสร้างสุขภาพในกลุ่มปกติอย่างต่อเนื่อง 3. จัดทำสติ๊กเกอร์อาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมา รพ.แจกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไป 4. รพ.สต. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนด้วยหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์โดย อสม. 5. รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย อบต.ในการจัดบริการรถกู้ชีพฉุกเฉิน 6. ทีมเครือข่าย STEMI ระดับจังหวัด ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเว็บไซต์สร้าง web page ความรู้เรื่อง STEMI 7. ทีมสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8. ร่วมกับทีมงานยาเสพติดในการรณรงค์การเลิกบุหรี่	ต.ค.64--ก.ย.65

กิจกรรม		ระยะเวลา
In-hospital	พัฒนาบุคลากร/พัฒนาระบบ โดย 1. ทบทวนระบบ Fast track/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น 2. ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโคโรน่าไวรัส 2019 โดยการคัดกรองก่อนส่งทุกราย 3. นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง 3 อำเภอ (วังสะพุง นาด้วง เอราวัณ) 4. ประชุมเครือข่าย / case conferenceทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference 5. ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม 3S 6. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive 7. พัฒนาคลินิกหัวใจล้มเหลว 8. พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอราวัณ พื้นที่ รพ.ผาขาว ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.เชียงคาน) 9. กำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้ ภายในปี 2567	ต.ค.64--ก.ย.65 ทุก 3 เดือน
Post-hospital	1. ร่วมกับทีม COC พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามข้อมูลผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 3. กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านและตัวชี้วัดเฉพาะโรค STEMI 4. พัฒนาการส่งต่อระบบข้อมูล COC ผ่าน App. Line/THAI COC	ต.ค.64--ก.ย.65

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	**9 เดือน**	**12 เดือน**
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ 8	ไม่เกินร้อยละ 8	ไม่เกินร้อยละ 8
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	60	60	70

การติดตามและประเมินผล

1. จากการรายงานและวิเคราะห์Process 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 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	7.14	7.75	43	4	9.30
2.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 60	27.27	63.38	21	13	61.69
3.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	NA	NA	NA	NA	NA

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานที่ดีจากผู้บริหารระดับสูง และมีทีมนำที่เข้มแข็งประกอบด้วย อายุรแพทย์ พญ.รัศมีแข จงธรรม์ และอายุรแพทย์โรคหัวใจ นพ.พลากร จันทรนิมิ จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมการพยาบาลในเครือข่าย และได้รับความร่วมมือจาก ทีมนำคลินิกและทีมการพยาบาลใน รพช.ทุกแห่ง ในการร่วมกันพัฒนา ทบทวนความเสี่ยง และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

5. ปัญหาและอุปสรรค

1. ยังมีผู้ป่วยบางส่วนมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า เนื่องจากไม่รู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรค

2. การนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง CVD RISK มาวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ (การเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงระหว่าง NCD clinic กับทีม ER IPD ทีมชุมชน)

3. บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

4. อุปกรณ์/ยา บางอย่างไม่เพียงพอในการใช้งาน เช่น ยา Norepinephrine, paddle แปะ External pace maker ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง

5. ปัญหาการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก มากำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยระดับจังหวัด ยังอยู่ระหว่างการกำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูลเป็นบัญชีความเสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อนำสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไข ป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำในประเด็นนั้นๆ

6. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มโรค โดยทีมนำคลินิกของแต่ละโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่อง เพื่อทบทวนสมรรถนะของทีมดูแลผู้ป่วย และทบทวนความเสี่ยงที่พบในการดูแลผู้ป่วย

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

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

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	ความต้องการสิ่งสนับสนุน
ระยะสั้น ปี 2565 ลดอัตราการเสียชีวิต <8%	รถ Ambulance ระดับ Advance ทุกรพ.มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ระหว่างการส่งต่อพยาบาลส่งต่อทุกคนมีสมรรถนะในการ ใช้เครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน	AED+soft paddle ครบทุกรพ.สำหรับรถ Ambulance
ระยะกลาง ปี 2565-2566 อัตราการเสียชีวิต <8%	เพิ่ม Node Cardiac Rehabilitation ที่ รพ.วังสะพุง/รพร.ด่านซ้าย	ทีมสหสาขาวิชาชีพ (อายุรแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนากร) -อุปกรณ์ เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	ความต้องการสิ่งสนับสนุน
ระยะยาว ปี 2565-2569 อัตราการเสียชีวิต <7%	-เปิด CCU 4-8 เตียง ที่ รพ.เลย พัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถฉีดสี และสวนหัวใจได้โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคเอกชน/จัดตั้งเอง	เพิ่มจำนวนบุคลากร ทางการพยาบาล ขอสนับสนุนเครื่องมือวิกฤติ ได้แก่เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 2 คน
	-เพิ่ม Node Clinic Heart Failure ที่ รพ.วังสะพุง/รพร.ด่านซ้าย เปิด Cardiac Cath Lab center (รพ.เลย)	ทีมสหสาขาวิชาชีพ (อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/เภสัชกร /นักกายภาพบำบัด/ นักโภชนากร) **อุปกรณ์** เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ เพิ่มบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญ เฉพาะ ได้แก่อายุรแพทย์โรคหัวใจ ที่เชี่ยวชาญการสวนหัวใจ 2 คน/ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 คน/ พยาบาลเฉพาะทางที่ เชี่ยวชาญการสวนหัวใจ 4 คน ขอสนับสนุนงบประมาณ ในการขยายพื้นที่ให้บริการ

7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. การพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI)จังหวัดเลยนำเสนอผลงาน 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

Function Based

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย/ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดหลัก: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย<12%/Non-Trauma<12%)

ตัวชี้วัดรอง

1. อัตราผู้ป่วย Level 1-2 อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
3. อัตราผู้ป่วย Trauma ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที > 80%
4. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury)(GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1
5. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ(ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)
6. ECS คุณภาพประเมินตนเอง 12 องค์ประกอบผ่านเกณฑ์ >60 %

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 % Trauma 12% Non-Trauma 12 %

สถานการณ์ และสภาพปัญหา พบว่าร้อยละอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Triage Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง (ผลรวม Trauma and Non Trauma) ใน ปี 2562-2565 คือ 10.46, 10.41, 10.88 ,9.54

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง

ในผู้ป่วย Trauma เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บหลายระบบรุนแรง มาโดย EMS ร้อยละ 50 มาโดยระบบ Refer ร้อยละ 50 พบปัญหาความครอบคลุมเข้าถึงบริการ EMS ในพื้นที่ หน่วยบริการลดลง ระบบการสั่งการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ปัญหาผู้บาดเจ็บใช้เวลาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมง การเข้าห้องผ่าตัดด่วนในผู้บาดเจ็บบางรายยังรอผล CT scan ก่อน ผู้ป่วยผ่าตัดด่วนบางรายรอทีมผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ติดผ่าตัดอื่นอยู่ ยังไม่สามารถสร้างทีมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ (Trauma team ประกอบด้วยแพทย์หลากหลายสาขา เพื่อดูแลและประเมินร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและตัดสินใจ ให้การรักษาในผู้บาดเจ็บหลายระบบ) โรงพยาบาลเลยไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท แก้ไขโดยแพทย์ผู้เชียวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (EP) เป็นผู้ดูแลและประสานส่งต่อออกนอกจังหวัดเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมระบบประสาท (Definitive Care) ซึ่งใช้เวลาในการประสานค่อนข้างนานพบการปรึกษาบางกลุ่มแพทย์ให้รักษาแบบประคับประคอง ประสานศัลยแพทย์เพื่อ Admit ศัลยแพทย์ให้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลอื่นเพื่อส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ในเวรดึกห้องฉุกเฉินไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงาน ทำให้การดูแลระบบผู้ป่วยแบบองค์รวมไม่สามารถทำได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

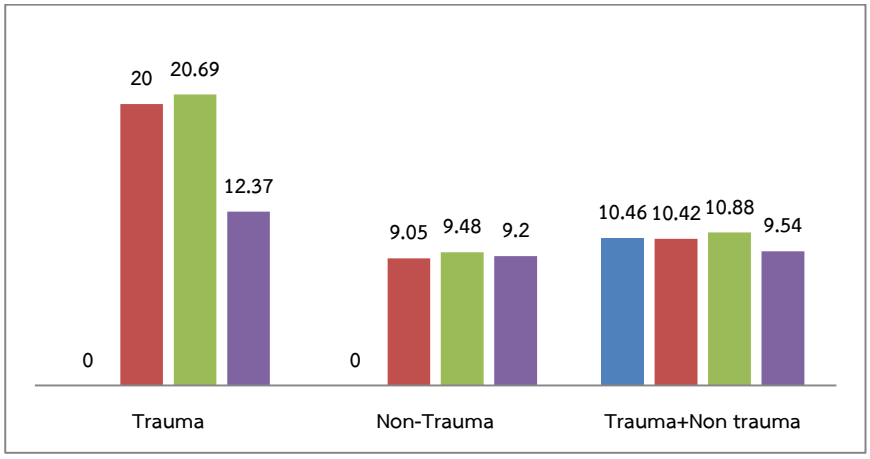
ผู้ป่วย Non trauma ยังพบปัญหาผู้ป่วยคงค้างที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่สามารถขึ้นตึกที่รับผู้ป่วยได้ ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เข้ามาอาจทำให้ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานขึ้น และอาจได้รับการดูแลไม่ตรงตามมาตรฐานด้านเวลา มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นระยะวิกฤติ โดยจัดตั้งทีมสังเกตอาการภายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 %
(Trauma 12%, Non- Trauma 12 %)

ปี	ESI Level1			เสียชีวิตตาย 24 ชั่วโมง					
	trauma	Non-Trauma	รวม	Trauma	ร้อยละ	Non-Trauma	ร้อยละ	รวม ผป.เสียชีวิต	ร้อยละ
2563	355	2,487	2,842	71	20.00	225	9.05	296	10.42
2564	406	2,839	3,245	84	20.69	269	9.48	353	10.88
2565	97	815	912	12	12.37	75	9.20	87	9.54

ที่มา : ระบบรายงาน Hosxpข้อมูล ณ ตุลาคม –ธันวาคม 2564

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 % (Trauma 12%, Non- Trauma 12 %) ปี 2562-2565



ที่มา : ระบบรายงาน Hosxpข้อมูล ณ ตุลาคม–ธันวาคม 2564

ตัวชี้วัดรอง

1. อัตราผู้ป่วย Level 1-2 อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมง

สถานการณ์ และสภาพปัญหา พบว่า อัตราผู้ป่วย Triage Level 1-2 อยู่ใน ER ภายใน 2 ชั่วโมงใน ปีพ.ศ. 2562-2565 มีแนวโน้มคงที่ คิดเป็นร้อยละ 53.21, 54.77, 45.04 , 49.42 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยหนักที่มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ และผู้เชียวชาญเฉพาะทางทั้งแพทย์ พยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องปัญหาที่เกิดขึ้น ประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถเข้า Admitted Definitive Care ภายใน 2 ชั่วโมง ทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ PCT ต่างๆ ทุก PCT ร่วมกระจายงาน ย้าย

ผู้ป่วยในแผนกที่มีจำนวนน้อย เพื่อให้มีพื้นที่ว่างในแผนกที่รับผู้ป่วยหนักได้ และทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่ไม่สามารถขึ้นตึกได้ โดยการทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่แผนก และผู้ป่วยที่คงค้างไม่สามารถขึ้นตึกได้ ทั้งนี้การพัฒนาต้องอาศัยพื้นที่ และอัตรากำลังคนซึ่งเป็นแผนในการพัฒนาต่อไป

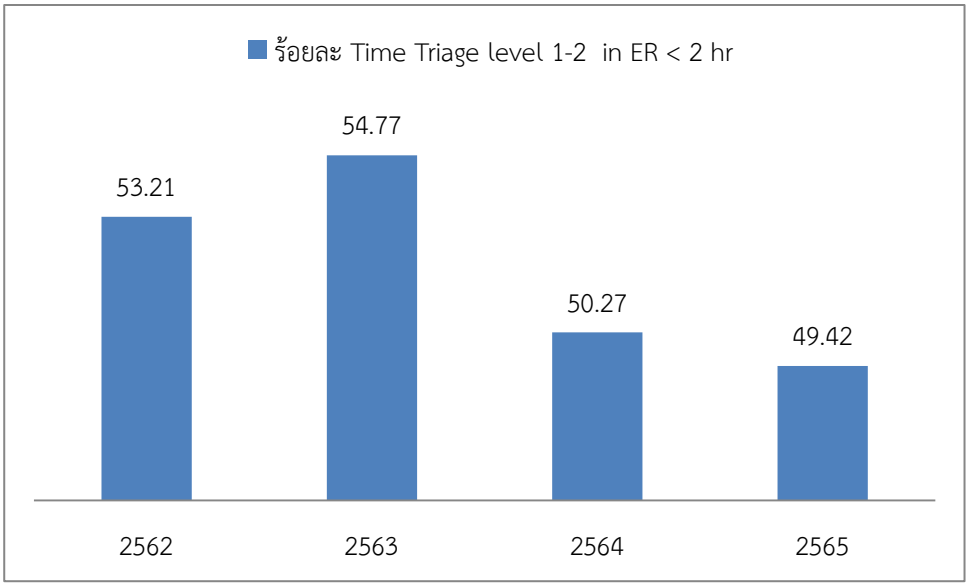
ตารางที่ 2. ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1-2) ในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับ S ปี พ.ศ. 2562-2565 (โรงพยาบาลเลย)

ปี งบประมาณ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวนTriage Level 1/2	9,258	9,585	10920	2966
Time in ER 1 hr	33.61	36.52	30.33	33.41
Time in ER > 1-2 hrs	19.6	18.25	19.95	16.01
Time in ER > 2 - 4 hrs	25.83	26.69	29.85	27.17
Time in ER > 4 hrs	20.96	18.54	20.86	23.40

ตารางที่ 3. ร้อยละผู้ป่วย Triage level 1-2 อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมงปี พ.ศ. 2562-2565

ปี งบประมาณ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวน Triage Level 1/2	9,258	9,585	10920	2966
Time Triage level 1-2 in ER < 2 hr	53.21	54.77	50.27	49.42

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละผู้ป่วย Triage Level 1-2 อยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย)น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ปี 2562-2565



ที่มา: ระบบรายงาน Hos-xp โรงพยาบาลเลย

2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

สถานการณ์ และสภาพปัญหาเดิมพบว่า ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) > 0.75 ในปี 2562-2563 คิดเป็น 0.03, 0.21, 0.35 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์อัตราการตายผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานพบสาเหตุเกิดจาก การดูผู้บาดเจ็บ ในช่วง Primary Survey ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาการไม่คงที่ ค้นหาภาวะ Life Threatening ไม่พบ ส่งทำ Secondary Survey แผนก X-Ray อาการทรุดลงระหว่างทำ CT scan ทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ทำการประชุมร่วมเพื่อวางแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตลดลง สิ่งที่ขาดในการดูแลผู้บาดเจ็บแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ ยังไม่สามารถสร้างทีมดูแลผู้บาดเจ็บให้เป็นระบบที่มีแพทย์สหสาขาเข้าร่วมประเมินที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก้ปัญหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่ในการประเมินเมื่อแรกรับ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในแผนก ประสานส่งต่อผู้ป่วย จนกว่าจะเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา (Definitive Care) รวมทั้งส่งเสริมให้ความรู้แก่ทีมแพทย์และพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการทบทวน Trauma audit เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

และในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีการเปลี่ยนตัวชี้วัดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต > 0.50 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ ที่มีอาการหนักให้มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยมีเกณฑ์ตัวชีวัด เกณฑ์น้อยกว่า 4 % พบว่าปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค. 2564) ได้ 0.29 % อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ 4 อัตราตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score)> 0.75 เกณฑ์น้อยกว่า 1 %ปี 2562-2564

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	ร้อยละ
2562	13,862	4	0.03
2563	12,988	27	0.21
2564	11,190	39	0.35

ตารางที่ 5 อัตราตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score)> 0.5 เกณฑ์น้อยกว่า 4 % ปี 2565

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	ร้อยละ
2565	2,689	8	0.29

ที่มา: ระบบรายงานผล IS online ข้อมูล ณ ตุลาคม-ธันวาคม 2564

3. อัตราผู้ป่วย Trauma TRIAGE Level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ผ่านเกณฑ์ >80 %

สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราผู้ป่วย Trauma TRIAGE Level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที >80 % ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากรอผล Investigation ด้วยระบบ CT Scan ก่อนพิจารณา Set ผ่าตัด ซึ่งการส่ง CT scan ต้องรอผล Serum Cr ผู้บาดเจ็บใช้ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินนานขึ้น การรอผล Ct scan ทำให้การตัดสินใจในรักษาแม่นยำมากขึ้น

ตารางที่ 6 อัตราผู้ป่วยTrauma TRIAGE Level 1ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที >80 %

ปีงบประมาณ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวน	42	39	37	16
ผ่านเกณฑ์ 60 นาที	15	16	12	2
ร้อยละ	35.71	41.03	32.5	12.5

4. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) GCS≤8 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < 30%

สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) GCS≤8 ในโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) ปี 2562-2565 คิดเป็นร้อยละ 25.81, 32.24, 19.93, 31.14 ตามลำดับ (ข้อมูลชุดนี้ยังขาดการติดตามในรายที่ส่งต่อภายในเขตและนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8) เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์ระบบประสาทภายในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งยังไม่มีระบบการรายงานผลย้อนกลับในระบบส่งต่อ แนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 8 จัดทำแนวทางการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาต่อไป

ตารางที่ 7 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury)(GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < 30%

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย TBI	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
2562	186	48	25.81
2563	214	69	32.24
2564	271	54	19.93
2565	61	19	31.14

ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp

5. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)

สถานการณ์ และสภาพปัญหาเกณฑ์อัตรา TEA Unit โรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)ปัจจุบัน TEA unit โรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) ขาดอัตรากำลังคนด้าน TEA Nurse manager ทำให้ขาดการบริหารจัดการกิจกรรมคุณภาพโดยการใช้ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง Trauma Non Trauma โดยการประเมินตนเอง ปี 2562-2565 ได้ 14, 20, 25, 25 ตามลำดับ การแก้ปัญหาโดยจัดให้มี Manager ให้ครบตามตัวชี้วัด ทั้ง Trauma, Non Trauma ทำให้ได้กิจกรรมที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานในปีงบประมาณ 2565 นี้ แนวทางแก้ปัญหา จัดให้มี TEA Nurse manager ที่รวบรวม วิเคราะห์ และนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วย Trauma, Non Trauma กำหนดให้มีกิจกรรมคุณภาพร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานรวมกันกับ

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดให้มี TEA Nurse manager ประจำทุกแผนกเพื่อประสานงานพัฒนาการรับผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ตารางที่ 8 เกณฑ์การประเมิน TEA Unit คุณภาพ

เกณฑ์การประเมิน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้อำนวยการ TEA Unit	2	2	2	2
TEA Unit Nurse	1	3	3	3
เจ้าหน้าที่สนับสนุน	1	2	4	4
สถานที่	4	4	4	4
Software	2	2	3	3
กิจกรรมคุณภาพ(จำนวน)	1	3	3	3
กิจกรรมคุณภาพ(มิติ)	2	2	3	3
Value-Added TEA Unit	1	2	3	3
ผลรวม	14	20	25	25

ระดับคะแนน 5-6 ต้องพัฒนา 17-19 กำลังพัฒนา 20-24 มาตรฐาน 25-31 สูงกว่ามาตรฐาน 32-40 ดีเยี่ยม

ที่มา: เกณฑ์ประเมิน TEA unit กรมการแพทย์

6. ECS คุณภาพประเมินตนเอง 12 องค์ประกอบผ่านเกณฑ์ >60 %

การพัฒนา ECS คุณภาพ โดยการประเมินตนเอง 12 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 68.5 (ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2565) องค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1) ด้าน refer system ไม่ผ่านเกณฑ์ในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลปลายทาง สามารถบรรลุเป้าหมายได้เมื่อหน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Smart refer 2) ระบบบริหารจัดการ ด้านการพัฒนา การนำข้อมูลมาวางแผนยังวิเคราะห์ไม่ครอบคลุม การปฏิบัติตามแผนไม่ครบ เนื่องจากสถานการณ์โควิท-19 ขาดเจ้าหน้าที่ด้านธุรการ 3) การศึกษาและวิจัย ยังไม่ได้ดำเนินการวิจัยครอบคลุมด้านการแพทย์ ด้าน Pre hospital ด้านการบริหารจัดการแผนกฉุกเฉินมีเฉพาะด้านการพยาบาล 4) Information system การรายงานข้อมูล มีการจัดการด้านสารสนเทศยังไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 9 แสดง การประเมิน ECS คุณภาพ 12 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60

โรงพยาบาล	ร้อยละการประเมิน 2564	ร้อยละการประเมิน 2565
โรงพยาบาลเลย	65	68.5

ที่มา: กรมการแพทย์ แบบประเมิน ECS คุณภาพ พัฒนาปี 2560

ตัวชี้วัดหลัก: ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 26

สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วย TRIAGE level 1-2 ในปี 2565 ค่าเฉลี่ย ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ถึงภาวะฉุกเฉินที่ต้องใช้บริการยังไม่ชัดเจน หน่วยกู้ชีพมีจำนวนน้อย การเข้าไปถึงตัวผู้ป่วยค่อนข้างช้า ทำให้ประชาชนในจังหวัดเลยยังไม่มั่นใจที่จะรอ และขอความช่วยเหลือกับการ

บริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา นำเสนอข้อมูลการขาดหน่วยกู้ชีพในพื้นที่กับผู้บริหารในระดับจังหวัด เพื่อเพิ่มหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยใช้ต้นแบบองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน พัฒนาศักยภาพของทีมรับผู้ป่วยทุกระดับและพัฒนาศักยภาพของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กรณีออกรับผู้ป่วย TRIAGE level 1-2 ต้องพัฒนาการเข้าถึงตัวผู้ป่วยให้ได้ภายใน 8 นาที (กรณีระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร) ซึ่งหากมีหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานอยู่ใกล้จุดเกิดเหตุ สามารถใช้ระบบ Dual System และเปลี่ยนถ่ายกับหน่วยกู้ชีพระดับสูงได้ ซึ่งจะเป็นการสร้างความมั่นใจให้ประชาชนเห็นถึงความรวดเร็วในบริการและการช่วยเหลือ ในส่วนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลนั้นต้องใช้สื่อ Social media พัฒนาระบบ Application ในการเรียกใช้บริการและการประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 10 แสดง ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมาโดย EMS	ร้อยละ
เลย	1645	309	18.78

ที่มา : รายงานข้อมูลระบบ ITEM ข้อมูล ณ วันที่ ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการที่ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

1. อัตราครองเตียงของโรงพยาบาล ร้อยละ 98.59 ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด เนื่องจากมีปัญหาผู้ป่วยหนักรอเตียงเพื่อ Admission นานเกิน 2 ชั่วโมง

2. ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ S แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินดูแลผู้ป่วยในแผนกทั้งระบบ รวมถึงการ Consult นอกโรงพยาบาล การประสานส่งต่อนอกโรงพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่สามารถจัดเวรดึกได้ พยาบาล ENP 3 คน ไม่สามารถขึ้นเวรได้ครบทุกเวร แพทย์ในโรงพยาบาลระดับ F ไม่สามารถจัดเวรอยู่ประจำที่แผนก ER ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท และ Trauma Team

4. โรงพยาบาลระดับ S ยังไม่ได้ใช้ข้อมูลค่าโอกาสรอดชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุ (PS Score>0.5 เสียชีวิต) ที่ได้มาจากโปรแกรมอุบัติเหตุ(IS On line) มาวิเคราะห์ เพื่อหาโอกาสพัฒนา

5. ระบบส่งต่อ ขาดข้อมูลสะท้อนกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสุขภาพที่ 8 ในเรื่องอัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ที่ได้รับการส่งต่อ

6. TEA unit ขาด TEA nurse manager ผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางพัฒนา

1. จัดทำแนวทางร่วมกับทุก PCT เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ Admission จาก ER ในกลุ่ม Triage Level 1 ให้อยู่ ER ไม่เกิน 2 ชั่วโมง

2. สร้างทีมสังเกตอาการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสังเกตอาการและรอเตียงผู้ป่วย Admission

3. พัฒนาอัตรากำลังด้านบุคลากร แพทย์ผู้เชียวชาญด้าน Trauma และพยาบาลเฉพาะทางสาขา Trauma เพื่อสร้าง Trauma Team ส่งเสริมการเข้าอบรม พยาบาลเฉพาะทางสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 คน/โรงพยาบาล/ปี

พัฒนาอัตรากำลังด้านบุคลากร ศัลยแพทย์ระบบประสาท และจัดทำแนวทางการรายงานผลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาในเขตสุขภาพที่ 8

4. กำหนดแนวทางการผ่าตัดฉุกเฉิน (OR Now) ร่วมกับทีม PCT Trauma เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Trauma TRIAGE Level 1 สามารถเข้าถึงห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที

5. เพิ่มหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานโดยพัฒนาร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

6. ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมหลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉิน เพื่อเรียนรู้ระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้บริการ 1669 Basic CPR

7. พัฒนาการลงข้อมูล IS Online ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเลย ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ ค่าโอกาสรอดชีวิต (PS Score > 0.5 เสียชีวิต) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Trauma

8. จัดอัตรากำลังด้านบุคลากร TEA Unit Nurse พร้อมเข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านประสานงานและการบริหารจัดการผู้ป่วย Trauma

Function Based

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย/ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ระยะเวลา 4 สัปดาห์

2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์

3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 อันดับแรก ในปี 2565 จำนวน 212 ราย ได้แก่

อันดับ 1 มะเร็งตับ จำนวน 125 ราย

อันดับ 2 มะเร็งลำไส้และทวารหนัก 38 ราย

อันดับ 3 มะเร็งเต้านม 40 ราย

อันดับ 4 มะเร็งในช่องปาก 5 ราย

อันดับ 5 มะเร็งปากมดลูก 4 ราย

2.กระบวนการดำเนินงาน

ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็ง (เต้านม , ลำไส้และทวารหนัก) โดยเน้นเชิงรุกให้มากขึ้น Empowerment ให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ร้อยละ 75	86	91	57	52	91
2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 75	95	97	48	45	94
3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ร้อยละ 60	99	NA	NA	NA	NA

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1.ความมุ่งมั่นชัดเจนในเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยที่มี Survival ที่ยืนยาวขึ้น

2.หมั่นหาความรู้และเพิ่มทักษะด้านต่างๆ คัดค้านหาโอกาสในการพัฒนาตัวเองเพิ่มขึ้น

3.การสื่อสารทั้งการพูด การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติ ละเพื่อนร่วมงาน สร้าง Empowerment ให้ผู้รับบริการ

5.ปัญหาและอุปสรรค

1.ภาระงานที่เพิ่มขึ้น การสื่อสารอาจน้อยลง

2.การลงทะเบียนมะเร็งยังไม่เป็นปัจจุบัน

3. การคัดกรองเชิงรุกน้อยลง

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การพัฒนาระบบ Line Alert ในการดูแลและเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง

Function Based

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย/ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

-NICU 12เตียง (1เตียง:500ทารกแรกเกิดมีชีพ)

-SNB ดูแลในโรงพยาบาลประจำจังหวัดอีก30เตียง

- โรงพยาบาลระดับ M_1 M_2 ด่านซ้าย SNB 4-5 เตียง, วังสะพุง SNB 4-5 เตียง
- กุมารแพทย์โรงพยาบาลประจำจังหวัด 4 คน, ด่านซ้าย 1 คน, เชียงคาน 1 คน และวังสะพุง ในเดือน ก.ค. 65 1 คน
- พยาบาลอบรมเฉพาะทางวิกฤติทารกและเด็ก ใน รพเลย จำนวน 5 คนคิดเป็น33.3% ในโรงพยาบาลชุมชน ปี2564 1 คน (รพ วังสะพุง) ปี2565 รพ ด่านซ้าย รอเข้าอบรม 1 คน

2.กระบวนการดำเนินงาน

2.1 โครงการ

CHD screening ตั้งแต่ รพ ระดับF3 ขึ้นไป มีการดำเนินการครบทุกแห่งคิดเป็น 100 %

2.2 พัฒนาบุคคลากร

ส่งพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดอบรมเฉพาะทาง ทั้งใน รพทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดโรงพยาบาลเลย NICU อบรม1 คน(ปัจจุบันมีอบรมแล้ว5 คนคิดเป็น33.3%) ตึกเด็กติดเชื้อ 1 คน กำลังอบรม ในโรงพยาบาลชุมชน ปี 2564 อบรมแล้ว 1 คน(รพ วังสะพุง) ปี2565 รพ ด่านซ้าย รอเข้าอบรม 1 คน

2.3 พัฒนาเครือข่าย

ปี2564และ 2565 ไม่มีการจัดอบรมหรือฟื้นฟูวิชาในจังหวัดเนื่องจากสถานการณ์การระบาด COVID-19

2.4 อุปกรณ์

งบเงินบำรุง ปี 2564 ได้Transport Incubator 1 เครื่อง

งบค่าเสื่อม ปี 2565 ได้ เครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง (Conventional Ventilator)

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**อัตรา**
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	น้อยกว่า 3.6 /1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	3.29	**2.96**	**1,352**	**4**	**2.96**

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

4.1 อุปกรณ์ที่พร้อมใช้ เทคโนโลยี

4.2 ยา

4.3 ทักษะความชำนาญในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ก่อนคลอดรวมทั้งการดูแลทารกที่มีภาวะกึ่งวิกฤตและวิกฤตของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 การดูแลเชื่อมประสานกันภายใน PCT สูติกรรมและกุมารเวชกรรม

4.5 การที่มีโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีในการเป็นแม่ข่ายที่ดี

5.ปัญหาและอุปสรรค

5.1 ปัญหา Birth asphyxia จากการทำคลอดที่ รพช. /การ refer เข้ามา/ การ STABLE ทารกก่อนนำส่ง (Pre-refer) ยังเป็นปัญหาในการดูแล

5.2 มีมารดาติดเชื้อโควิด มีห้อง negative pressure room ใน PCT เด็กเพียง1ห้อง บางครั้งต้องกระจายไปอยู่ห้องแยกอื่นแล้วทำให้ต้องใช้พยาบาลที่ดูแลทารกออกไปดูแลที่ห้องแยกอื่นเนื่องจากพยาบาลแผนกอื่นไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลทารก อยากให้มี negative pressure room รับดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ covid 19 จำนวน1-2 จุด ใน NICU เพื่อจะได้ดูแลได้อย่างปลอดภัยลดการแพร่กระจายเชื้อ

5.3 พบมีการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้นส่งผลกระทบต่อทารก .และยังไม่มีแนวทางในการดุแลมารดาทารกที่ชัดเจนใช้ในเครือข่าย

Function Based

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดการรอคอย ลดป่วย/ลดตาย

ประเด็นตรวจราชการ Service Plan สาขา Intermediate care

ตัวชี้วัด ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลยได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง โดยกำหนดทีมในการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายจังหวัด ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์ ทีมพยาบาลศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ ทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ทีมเครือข่ายกายภาพบำบัด และทีมแพทย์แผนไทย จากโรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ดำเนินการร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบแบบบูรณาการร่วมกันเมื่อปีงบประมาณ 2563 มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยในการดูแล แบบ Intermediate Care ประกอบด้วย ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และในปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดดูแลกลุ่มผู้ป่วย Fractur around the hip เพิ่มเติม ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเลย มีเตียงเพื่อรองรับและให้บริการผู้ป่วยแบบ Intermediate bed ครบทุกแห่ง แห่งละ 2 เตียง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2564 สามารถให้บริการ IMC Bed ได้จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยวางระบบเพื่อให้ทีมกายภาพบำบัดและทีม COC สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งส่งพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง แห่งละ 1 คน และจากโรงพยาบาลเลย จำนวน 5 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากเขต 8 ระยะเวลา 3 วัน เพื่อให้สามารถประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมกายภาพบำบัดได้อย่างมีคุณภาพ

2.กระบวนการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน IMC ระดับจังหวัด เพิ่มทีมแพทย์แผนไทย เข้าเป็นทีมพัฒนาระบบงาน

2. ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนทิศทางและผลลัพธ์การดำเนินงานทุก 3 เดือน

3. สนับสนุนการพัฒนาระบบในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้บริการ IMC Bed ได้ครบทุกแห่ง และพัฒนาสมรรถนะทีมเครือข่ายโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

4. ทบทวนฐานข้อมูลความต้องการบุคลากรนักกายภาพบำบัด ความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

5.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์คุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วย IMC ด้วย google drive ในทีมเครือข่ายกายภาพบำบัด

6. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai COC ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการนำมาประมวลผลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วย IMC รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีม COC ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

7.สนับสนุนทางด้านวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะทีมในเครือข่ายโดยวางแผนการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “fracture around the hip” และบูรณาการวิชาการร่วมกับ service plan refracture โรงพยาบาลเลย

8. ทำ Telemedicine ผ่าน Line official

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ ร้อยละ 70	89.64	93.02	อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบร่วมกับเครือข่ายกายภาพบำบัด ทีมการพยาบาล และทีมนำคลินิก ของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน

2. เครือข่ายดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยที่ส่งออกไปโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. นวัตกรรมความรู้ผ่าน Telemedicine สื่อสาร 2 ช่องทาง

5.ปัญหาและอุปสรรค

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ เช่นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด
2. ทักษะความรู้ด้านฟื้นฟู เฉพาะทางยังไม่เพียงพอ ไม่ชำนาญ
3.จำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอสำหรับตึกผู้ป่วย

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. นวัตกรรมความรู้ผ่าน Telemedicine
2. กายอุปกรณ์เชิงรุกในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้แขน-ขาเทียม

Function Based

ประเด็นที่ 6 Good Governance

ประเด็นตรวจราชการ การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลเลย วิกฤตการเงินระดับ 1 ในเดือนธันวาคม 2564

2.กระบวนการดำเนินงาน

1.ประชุมชี้แจงคณะกรรมการ การเงินการคลังโรงพยาบาลเลย เพื่อพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ ให้เพิ่มขึ้น

2.จัดทำกระบวนการเพิ่มรายได้โดยทำตามขั้นตอนจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ

3.มีการวิเคราะห์การจ่ายชำระหนี้ด้วยคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหนี้

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ไม่มีวิกฤตทางการเงิน	วิกฤตทางการเงินระดับ 2	วิกฤตทางการเงินระดับ 2	วิกฤตทางการเงินระดับ 1

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

เพิ่มรายได้ให้เพียงพอต่อการใช้จ่าย

5.ปัญหาและอุปสรรค

บุคลากรยังไม่จัดทำข้อมูล และมีความเข้าใจ ระบบการเงินการคลังน้อย ทำให้การรับรู้ข้อมูลช้า

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

เริ่มให้คำแนะนะ การลงข้อมูลค่ารักษาพยาบาลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ส่งข้อมูลได้อย่างถูกต้องทันเวลา

Function Based

ประเด็นที่ 6 Good Governance

ประเด็นตรวจราชการ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

ตัวชี้วัด การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง ร้อยละ 100

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลเลยได้จัดทำแผนการใช้จ่ายตามแผนเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2565

2.กระบวนการดำเนินงาน

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย และคณะกรรมการการเงินการคลังโรงพยาบาลเลย ได้พิจารณาและจัดทำ

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
		2563	2564	เป้าหมาย
การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง	ร้อยละ 100	NA	รายรับ 103.61% รายจ่าย 107.44% *ขาดทุน 26 ล้าน	รายรับ 32.93% รายจ่าย 27.47%

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ผู้นำและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและติดตามอย่างต่อเนื่อง

5.ปัญหาและอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามแผน
2. การบันทึกข้อมูลบริการ ยังไม่ครบถ้วนถูกต้อง

Function Based

ประเด็นที่ 6 Good Governace

ประเด็นตรวจราชการ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลเลย เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิในเขตจังหวัดเลยและจังหวัดใกล้เคียง แบบผสมผสานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยคำนึงให้การรักษาแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญประการหนึ่งคือ “บุคลากร” ควรได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดีแก่บุคลากรทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศที่เอื้อต่อบุคลากรให้มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร

จากการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย (Happinometer) พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย มีความพึงพอใจร้อยละ 58.26, 59.72 และ 58.24 (ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565) ในปี 2560, 2562 และ 2565 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ คือ มิติด้านการเงิน (Happy Money) ร้อยละ 47.9, 50.56 และ 46.04 ในปี 2560, 2562 และ 2565 ตามลำดับ และมิติด้านการผ่อนคลาย (Happy Relax) ร้อยละ 50.9, 50.03 และ 50.56 ในปี 2560, 2562 และ 2565 ตามลำดับ จึงได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรในมิติด้านการเงิน และมิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) ได้แก่ กีฬาสีภายใน (Sport Day/Sort Night) กิจกรรมตามเทศกาล (ปีใหม่ สงกรานต์) การทำบุญ และสนับสนุนการศึกษาดูงานนอกสถานที่ ตลอดจนเพิ่มค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ทำให้บางกิจกรรมต้องเลื่อนหรืองดตามมาตรการของประเทศและจังหวัด ซึ่งเป็นปัจจัยในการสนับสนุนต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลดลง เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการใช้ชีวิตประจำวันหรือการทำงานได้ในสภาวะที่ปกติ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในสภาวะดังกล่าว คณะผู้บริหารได้ลงเยี่ยมเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานเพื่อให้กำลังใจและรับฟังปัญหาอุปสรรค ความต้องการภายใต้การปฏิบัติงานในสถานการณ์ข้างต้น เพื่อความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2. กระบวนการดำเนินงาน

การประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย ดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมการ

1. ตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว)
2. วางแผน กำหนดรูปแบบ และกิจกรรมเพื่อเสนอขออนุมัติและจัดกิจกรรม

2.2 ขั้นดำเนินการ

1. ประสานหน่วยงาน/สถานที่/ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
2. ประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานผ่านหัวหน้าภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย/ตึกทุกตึก ในเวทีประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผล (กตป.)
3. ดำเนินงานตามแผนงาน

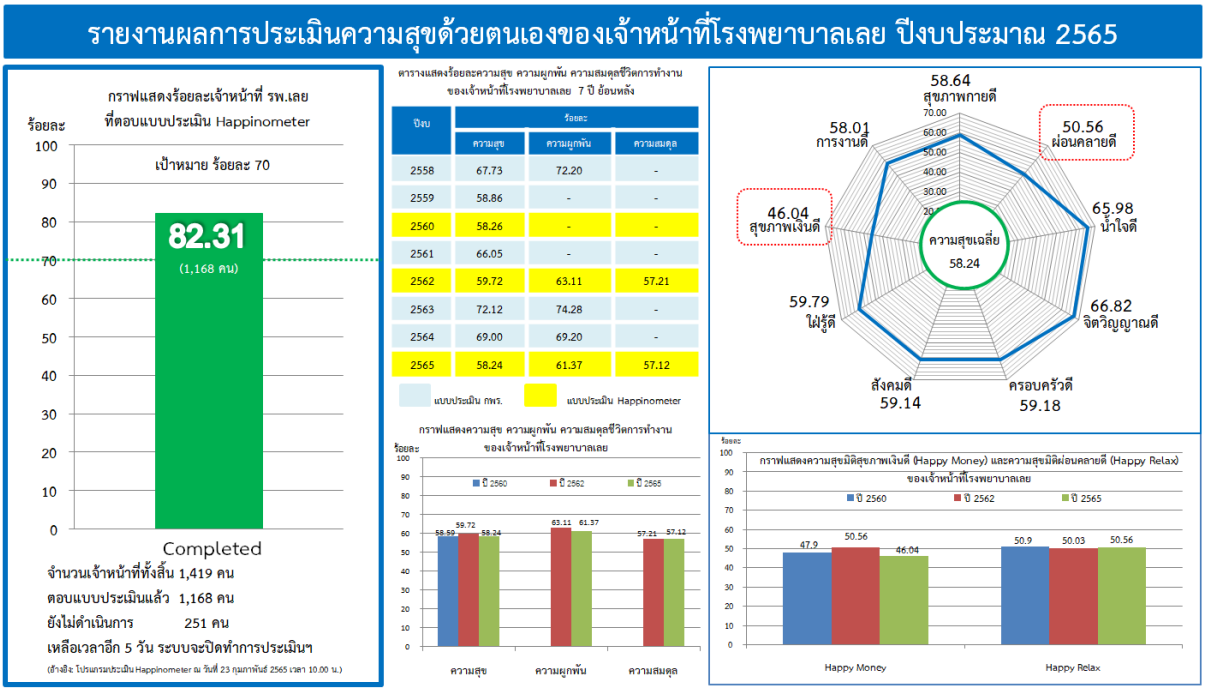
2.3 ขั้นสรุปผลการดำเนินงาน

1. กำกับ ติดตามการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหาร
2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานปีต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ 70	94.91 (กพร.)	62.88 (กพร.)	ร้อยละ 70	บุคลากรในหน่วยงานทั้งสิ้น 1,419 คน ดำเนินการประเมิน Happinometer ทั้งสิ้น 1,168 คน	ร้อยละ82.31 (ผ่านเกณฑ์)

หมายเหตุ: โปรแกรมประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565



จากการดำเนินงาน พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย จำนวน 1,419 คน ดำเนินการประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) จำนวน 1,168 คน คิดเป็นร้อยละ 80.27 (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565) ความสุขเฉลี่ยภาพรวมองค์กร ร้อยละ 58.24 ความผูกพันองค์ ร้อยละ 61.37 และความสมดุลชีวิตการทำงาน ร้อยละ 57.12

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ 2 อันดับ ได้แก่

1) มิติด้านการเงิน (Happy Money) คิดเป็นร้อยละ 46.04

2) มิติด้านผ่อนคลาย (Happy Relax) คิดเป็นร้อยละ 50.56

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง 2 อันดับ ได้แก่

1) มิติด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul) คิดเป็นร้อยละ 66.82

2) มิติด้านน้ำใจดี (Happy Heart) คิดเป็นร้อยละ 65.98

4. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. การประสาน กำกับ ติดตาม กระตุ้น จากผู้บริหารผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย/ตึก

2. การตรวจสอบ การรายงาน และประชาสัมพันธ์ ในกลุ่มไลน์โรงพยาบาลเลย เป็นประจำทุกวัน

3. การสนับสนุน และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแบบประเมินฯ (กรณีเจ้าหน้าที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามออนไลน์) ณ ห้องกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีเจ้าหน้าที่คอยให้การช่วยเหลือ

4. การกำกับ ติดตาม รายหน่วยงานของผู้รับผิดชอบและการลงเยี่ยมหน้างานเพื่อสร้างความเข้าใจและวิธีการประเมินฯ (เชิงรุก)

5. การสุ่มแจกของรางวัล เพื่อกระตุ้นและสร้างความตื่นตัว

5. ปัญหาและอุปสรรค

1. ขั้นตอนซับซ้อน ระบบประเมินฯ ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ข้อคำถามเยอะ ใช้เวลาประเมินค่อยข้างนาน ระบบล่าช้า เครือข่ายล่ม

3. การขอรายงานผลการประเมินฯ มีความซับซ้อน ค้นหาหรือตรวจสอบยาก (ไม่สามารถแยกรายแผนกได้ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานการกำกับ ติดตาม ของผู้รับผิดชอบงาน)

4. ความสามารในการเข้าถึงระบบประเมินของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

6. นวัตกรรมที่เป็นแบบบอย่าง

ควรใช้ฐานข้อมูลจากระบบ HROPH มาประยุกต์ใช้ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อลดขั้นตอนและเวลาในการลงทะเบียนหรืออำนวยการความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่

Function Based

ประเด็นที่ 6 Good Governace

ประเด็นตรวจราชการ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลเลย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S (กรอบ 450 เตียง) เปิดให้บริการจริง 541 เตียง ประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ 1)กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ 2)กลุ่มภารกิจด้านปฐมภูมิ 3)กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ 4)กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ 5)กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และแบ่งเป็น 68 กลุ่มงาน มีบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจริง 1,419 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564) ตามโครงสร้างมีหัวหน้ากลุ่มภารกิจและหัวหน้ากลุ่มงานที่ชัดเจน

2.กระบวนการดำเนินงาน

1. สำรวจข้อมูลตำแหน่งว่างจากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2565 โดยไม่รวม ตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ ในกลุ่มข้าราชที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้
    1) รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล จำนวน 1 คน
    2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย จำนวน 3 คน
    3) หัวหน้าตึก จำนวน 2 คน
2. ประชาสัมพันธ์/ประกาศรับสมัครผู้สนใจ
3. คัดเลือกโดยใช้วิธีการสอบสัมภาษณ์
4. ส่งผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าพัฒนาและอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

3.ผลการดำเนินงาน

มีจำนวนตำแหน่งที่สูงขึ้น ที่จะเป็นตำแหน่งว่างและสมควรได้รับการพัฒนา 3 ตำแหน่ง ดังนั้นจึงได้จัดทำแผนพัฒนา (HRD) มีจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ทั้งหมด 12 คน รายละเอียดตามตาราง

ตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ 1 ต.ค. 65	จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผน	จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร
1.รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	1	2	2	/
2.หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	3	6	3	/
3.หัวหน้าตึก	2	4	3	/
รวม	6	12	8	

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านผู้นำอย่างชัดเจน
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

5.ปัญหาและอุปสรรค

หลักสูตรบางหลักสูตรไม่สามารถทำการเปิดอบรมได้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid -19)

Area Based

1.การพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวช

2.มารดาตาย

3.HAIT

Area Based

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

3.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเองครอบครัวและสังคม ซึ่งพบว่าสถานการณ์ในพื้นที่อัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าอัตราการฆ่าตัวตานสำเร็จเกินค่าเฉลี่ย ซึ่งโดยส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ ความเครียด เศรษฐกิจ การขาดรายได้ ปัญหาสุขภาพกาย/จิต ปัญหาสุรายาเสพติดเป็นต้น หากพิจารณาแล้วจะพบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชายมากกว่าหญิง เป็นกลุ่มวัยแรงงานมากที่สุด รองลงมาเป็น วัยสูงอายุ และเริ่มพบว่าผู้มีอายุน้อยเริ่มมีการฆ่าตัวตายมากขึ้น

2.กระบวนการดำเนินงาน

1 .มาตรการการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตายโดยให้ความรู้ ส่งเสริมข้อมูลการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างพลังใจในชุมชนโดยเฉาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเฝ้าระวัง มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์

2. กำหนดแนวทางผู้รับผิดชอบในการดูแลเฝ้าระวังติดตามและส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ

3.มีแผนงานโครงการการเฝ้าระวังติดตาม คัดกรองป้องกันการฆ่าตัวตาย

4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการคัดกรองค้นหา ติดตามดูแลและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้และบันทึกข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามดูแลประสานส่งต่อข้อมูล การใช้ Mental Heaith Check-in .Suicidethai.com R506 Dashboard

5. มีคณะทำงานระดับอำเภอ เพื่อวางแผนกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ 74	82.57	83.54	2,803	1,415	50.48
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 8 /แสนประชากร	9.69	15.20	118,353	5	4.2
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	94.89	94.59	75	74	98.67

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. คณะทำงานและทีมงานได้รับการสนับสนุนดูแลจากสำนักสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการประชุมติดตามให้ความรู้คำแนะนำผ่านระบบการประชุมทางไกล มีการจัดทำโครงการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพจิตการทำกิจกรรมวัคซีนใจในพื้นที่

2. ทีมงานระดับอำเภอ ชุมชน ให้ความสนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพจิต มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. มีศูนย์วิชาการเป็นทีมพี่เลี้ยงที่ปรึกษา (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์)

5.ปัญหาและอุปสรรค

ด้านบุคลากร ไม่มีจิตแพทย์ ผู้ดูแลงานสุขภาพจิตและตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจิตเวชเลยทั้งหมด มีพยาบาลสุขภาพจิต 1 คน นักจิตวิทยา 1 คนต้องดูแลงานสุขภาพจิตทั้งในและนอกโรงพยาบาล ปัญหาขาดบุคลากรจึงทำให้ยังไม่สามารถเปิดตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้

Area Based

ประเด็นการตรวจราชการ : มารดาตาย

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สาเหตุ Delay in seeking care

- หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ไม่รู้ปัญหาของตนเอง

-ผู้ให้บริการ บุคลากรขาดสมรรถนะและทักษะในการดูแล ประเมินคัดกรองความเสี่ยง การจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉิน

2.กระบวนการดำเนินงาน

ในปี 2565 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกับ MCH จังหวัดมีการให้ Revile และ Update CPG แนวทางส่งต่อ , ชี้แจงติดตามการใช้ CPG ,ดำเนินงาน Prevent preterm ,ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันกับสาธารสุขจังหวัดเลย

3.ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)		
		2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	19.11	108.89	759	1	131.75

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1.ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรงาน MCH ในการคัดกรอง การจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และการส่งเสริม H2

2.ชี้แจงติดตามการใช้ CPG , RCA near missed case/MM con

5.ปัญหาและอุปสรรค

1.ห้องคลอดใน รพช. 10 แห่งยังขาด ระบบการสำรองเลือดและบางแห่งขาดยา IV ที่จำเป็นสำหรับป้องกันการตกเลือด ป้องกันภาวะชัก

2.การประสานงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย อสม. ท้องถิ่น ชุมชน ในการดูแลครอบครัวที่เข้าถึงยากและมีปัญหา เช่นครอบครัว ยาเสพติด

Area Based

ประเด็นการตรวจราชการ : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

1.1 มีความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งจากเจ้าของข้อมูลและหน่วยบริการสุขภาพ

1.2 ความต้องการเชื่อมข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อบริหารจัดการในสถานการณ์โควิท-19

2.กระบวนการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ

2.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลโดยใช้มาตรฐาน HAIT

2.3 ติดตั้ง HIS Gateway และผลการเชื่อมต่อสำเร็จ

2.4 เข้าร่วมและสนับสนุนการใช้แอฟพลิเคชั่นต่างๆ ตามแนวทางการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ (R8-CDO) เขตสุขภาพที่ 8

3.ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานการพัฒนาตามมาตรฐาน HAIT ทั้ง 7 หมวด ดังนี้

3.1.1 แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลคลอบคลุมทุกด้านและมีแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในสถานการณ์โควิท-19 รวมทั้งการพัฒนาเชื่อมโยงและใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพ

3.1.2 การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

มีการดำเนินการติดตามและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเป็นระยะ ได้จัดทำและเตรียมซ้อมแผนกรณีระบบล่ม พร้อมทั้งวิธีการกู้คืนข้อมูล

3.1.3 การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

มีการประกาศใช้และประชาสัมพันธ์นโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ 2565 ซึ่งนโยบายเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 พร้อมทั้งจัดอบรมเรื่องความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคลากรในปี งบประมาณ 2565 จำนวน 3 ครั้ง

3.1.4 การจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

มีการประกาศใช้และประชาสัมพันธ์ข้อตกลงระดับการบริการ (Service Level Agreement-SLA) และมีระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตาม SLA

3.1.5 การควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD

มีการประกาศใช้และประชาสัมพันธ์แนวทางการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและการรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล และได้จัดการอบรมการบันทึกข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนจำนวน 3 ครั้ง พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับบุคลากร

3.1.6 การควบคุมการพัฒนาโปรแกรม

มีการเขียนโปรแกรมสนับสนุนการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งระบบการเงินและพัสดุ รวมทั้งการบริหารจัดการแบบ lean ในทุกระบบ เช่น ระบบบริหารจัดการฉีดวัคซีน Covid-19

3.1.7 การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

มีการสำรวจพร้อมทั้งจัดทำทะเบียนทรัพยากรในระบบ IT และอยู่ระหว่างการจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลสำหรับบุคลากรในฝ่าย IT

3.2 โรงพยาบาลเลยติดตั้ง HIS Gateway และเชื่อมต่อสำเร็จแล้วในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

3.3 มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ (R8-CDO) เขตสุขภาพที่ 8 เรียบร้อยแล้ว ได้แก่ MOPH HI, Stock Vaccine, MOPH laboratory, และเข้าร่วม MOPH Digital Signature

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

4.1 ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน

4.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

4.3 ใช้มาตรฐาน HAIT และแนวทางการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ (R8-CDO) เขตสุขภาพที่ 8 เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

นโยบายขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 8

1. ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย
2. ญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ: คลินิกผู้สูงอายุนอกเวลาราชการ

ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

1.การดำเนินงาน

ด้านบุคลากร

1.1 แพทย์ Cardio จำนวน 1 คน ไปอบรมหลักสูตรอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและ หลอดเลือด (อบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ปี) ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เริ่มเรียนประมาณช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 (นายแพทย์พลากร จันทรนิมิ)

1.2 พยาบาลวิชาชีพ ไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (อบรมเชิงปฏิบัติการ 4 เดือน) จำนวน 2 คน

ด้านงบประมาณ

ของบประมาณจากงบเงินบริจาค โรงพยาบาลเลย เพื่อเตรียมความพร้อมด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการเปิด CCU จำนวน 4 เตียง ในปี 2565

ด้านอาคารสถานที่

มีการเตรียมอาคารสถานที่ใช้ในการเปิด CCU ในระยะแรกจำนวน 4 เตียง โดยการปรับปรุงสถานที่ที่ตึกร่มโพธิ์

2. ปัญหาอุปสรรค

2.1 ด้านบุคลากร

ยังขาดแคลนบุคลากร เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก, แพทย์ Cardio ยังไม่เพียงพอ

2.2 ด้านงบประมาณ

ยังขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง เช่น เครื่อง Echo ชนิดมีหัวตรวจ TTE, เครื่อง IABP เป็นต้น

2.3 ด้านอาคารสถานที่

สถานที่เตรียมเปิดศูนย์ Cath Lab/เปิด CCU ในระยะที่ 2 จำนวน 8 เตียง ยังไม่ได้เปิดพร้อมใช้ (ตึกหลวงพ่อสายทอง ยังสร้างไม่แล้วเสร็จ)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ด้านบุคลากร

ยังไม่ได้เปิดรับสมัครนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และแพทย์ Cardioเพิ่ม

3.2 ด้านงบประมาณ

อยากให้เขตสุขภาพที่ 8 ช่วยผลักดันด้านงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการเปิดศูนย์ Cath Lab ได้แก่ เครื่องตรวจสวนหัวใจ

Agenda Based

คลินิกผู้สูงอายุในวันหยุดราชการ

1. สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลยมีประชากรผู้สูงอายุปี 2564 จำนวน 118,046 คนเพิ่มขึ้นจาก ปี 2563 ร้อยละ 18.48 อำเภอเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.18 ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของอำเภอเมืองเลย มีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคมร้อยละ 98.10 ติดบ้านร้อยละ 1.38 และติดเตียงร้อยละ 0.53 จากตัวเลขดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในทุก ๆ ปี โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาในการเข้าถึงการบริการ เช่น ข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย การเคลื่อนไหว สายตา หรือความจำ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ในเวลาราชการเนื่องจากต้องอาศัยญาติพามาโรงพยาบาล ซึ่งญาติมักเป็นวัยทำงานที่ไม่สะดวกพามาโรงพยาบาลในวันและเวลาราชการ การจัดบริการให้ผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการได้สะดวกทั้งในและนอกเวลาราชการจึงมีความสำคัญเพื่อให้ญาติสามารถพาผู้ป่วยสูงอายุมาโรงพยาบาลได้ และเป็นบุคคลสำคัญที่จะร่วมตัดสินใจ วางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหรือความสูญเสียที่อาจตามมาได้ในอนาคต

2.กระบวนการดำเนินงาน

คลินิกผู้สูงอายุในวันหยุดราชการ เปิดทำการร่วมกับคลินิกตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการทุกวันเสาร์ 9.00 น. – 12.00 น. ให้บริการตรวจโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่ต้องการมาปรึกษาหรือรับยากรณีที่ไม่สะดวกมารับยาที่โรงพยาบาลในเวลาราชการ ให้บริการคล้ายกับในเวลาราชการ คือมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้น ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และนัดหมายกรณีต้องติดตามเพิ่มเติม

3.ผลการดำเนินงาน

ในช่วงเดือนต.ค. พ.ศ. 2564- ม.ค. พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุเข้ามารับบริการคลินิกผู้สูงอายุในวันหยุดราชการ จำนวนเฉลี่ยเดือนละประมาณ 47 คน (เดือนต.ค. 57 คน พ.ย. 44 คน ธ.ค. 36 คน และม.ค. 54 คน) โดยกลุ่มอายุที่เข้ารับบริการมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.93 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.60 โดยสัดส่วนเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพที่เข้ารับบริการมีความหลากหลายในแต่ละเดือน ปัญหาที่พบบ่อยคือ โรคทางเดินอาหาร โรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ ภาวะวิงเวียนศีรษะ อุบัติเหตุ โรคติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุหรือญาติร้อยละ 21.47 ที่มารับบริการเพื่อขอรับยาโรคประจำตัวเดิม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ในเบื้องต้นแพทย์และพยาบาลได้คัดกรองปัญหาผู้สูงอายุ ให้ความรู้และคำปรึกษาเบื้องต้น และทำการนัดหมายผู้ป่วยหากมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในเวลาราชการ

4.ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

4.1 มีตารางการตรวจที่ชัดเจนผนวกกับการให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไปนอกเวลาราชการ

4.2 สถานที่ตรวจเป็นสถานที่เดียวกับการตรวจในเวลาราชการ คือ เป็นห้องตรวจที่อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก เดินทางมาถึงได้ง่าย โครงสร้างมีพื้นลาด ห้องน้ำ และสามารถเข็นรถเข็นเข้าห้องตรวจได้

4.3 การให้บริการนอกเวลาราชการสามารถส่งตรวจเพิ่มเติม นัดหมาย และรับยาได้ใกล้เคียงกับการให้บริการในเวลาราชการ

5.ปัญหาและอุปสรรค

5.1 สถานที่ให้บริการเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้บริการผู้ป่วยทุกช่วงอายุ ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนของคลินิกผู้สูงอายุที่แยกออกจากผู้ป่วยกลุ่มวัยอื่นๆ อย่างชัดเจน

5.2 แพทย์ที่ออกตรวจเป็นแพทย์จากหลากหลายสาขา อาจมีการประเมินในมิติที่แตกต่างกัน

5.3 ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกในวันเสาร์ เวลา 9.00 -12.00 น. มีปริมาณพอสมควร (เฉลี่ย 30-60 ราย ต่อวัน) ทำให้การประเมินหรือคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลา

5.4 การตรวจจะมีเพียงบางสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร มีการผลัดเปลี่ยนบุคลากรในแต่ละวันที่ให้บริการ จึงอาจประเมินได้ไม่ครอบคลุมและมีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

5.5 ปัญหาบางอย่าง เช่น สมองเสื่อม การเคลื่อนไหว ต้องได้นัดมาตรวจภายหลัง เนื่องจากเป็นการประเมินที่ต้องใช้สหวิชาชีพอื่นและต้องใช้เวลาในการประเมิน

6.นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่รวดเร็วในเวลาจำกัด