



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดเลย

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

รอบที่ 1/2565 ระหว่างวันที่ 2 - 4 มีนาคม 2565

ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น 5 โรงพยาบาลเลย

ประเด็น



STEMI



TRAUMA



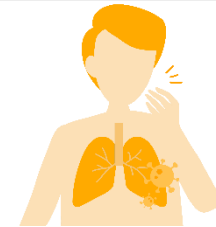
IMC



CANCER



ODS/MIS



TB

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด

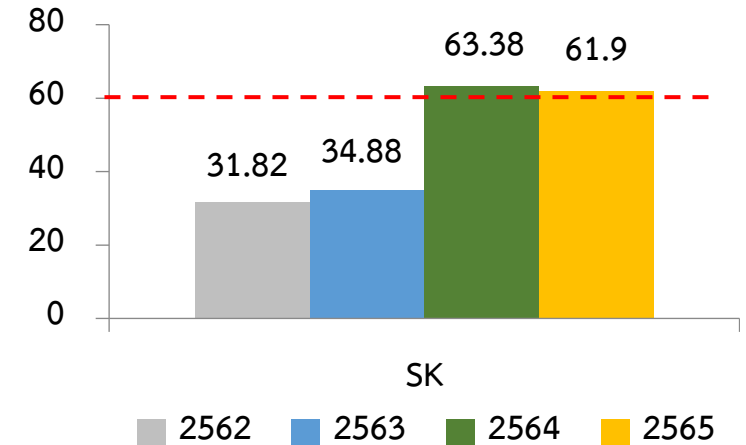
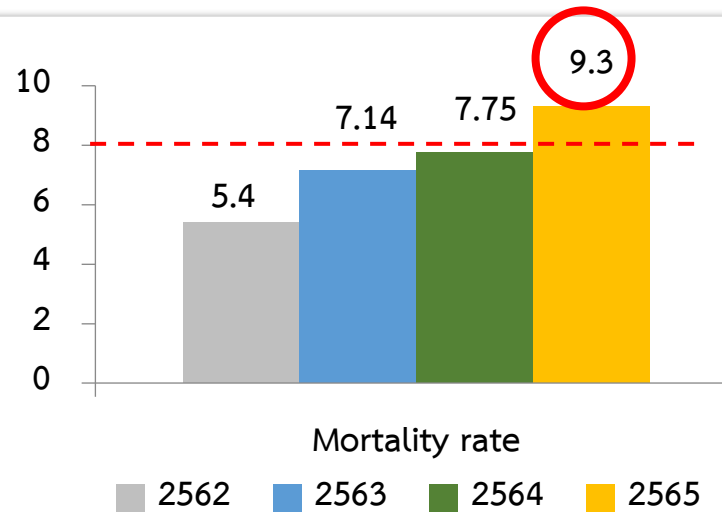
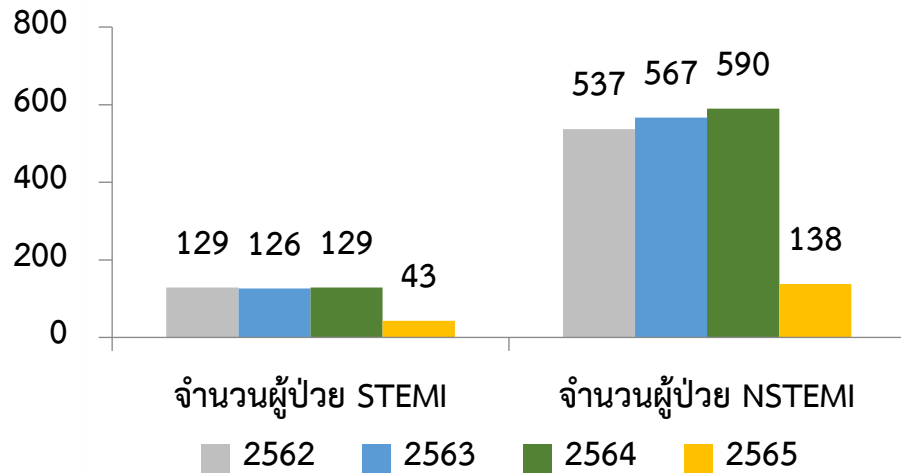
ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

ร้อยละ 9.3

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60

ร้อยละ 61.9



ข้อค้นพบ

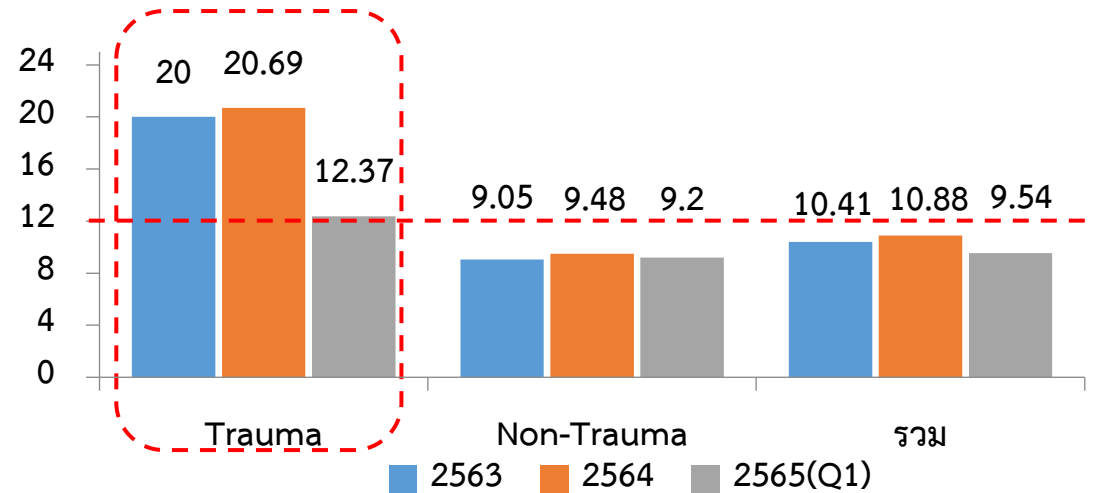
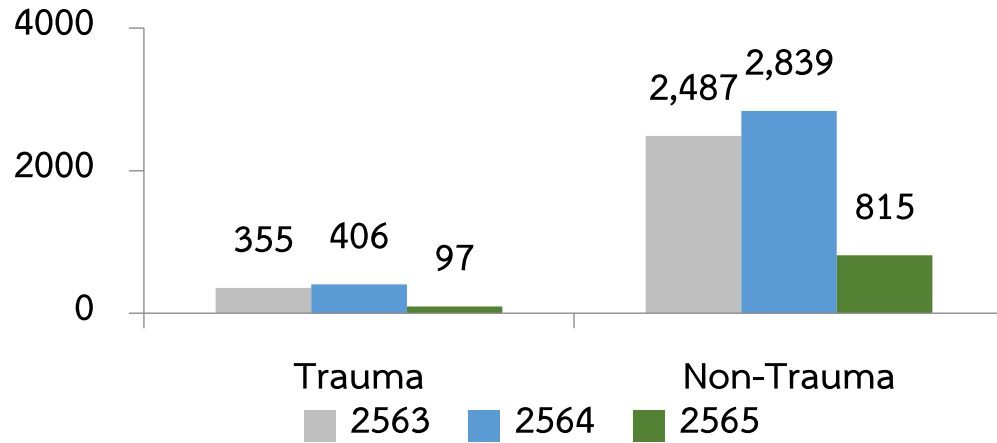
- ❖ อัตราตายสูงในอำเภอ **นาด้วง พะนาท เมืองเลย**
- ❖ ผู้ป่วยไม่ทราบอาการแจ้งเตือน และกลัว COVID-19 ในรพ. ทำให้เข้าถึงบริการล่าช้า (patient delay)
- ❖ บุคลากรขาดสมรรถนะในการดูแล ผู้ป่วย STEMI และ การใช้เครื่องมือในการช่วยชีวิต
- ❖ การ Refer ผู้ป่วยไปรพศ.ล่าช้า จึงมีการจัดระบบการ Refer จากรพช.ไปรพศ.อุดร โดยไม่ผ่านรพ.เลย
- ❖ มีการจัดทำแผน จัดตั้ง ศูนย์หัวใจลุ่มแม่น้ำโขง โดยปี 65 มีการส่งแพทย์ และพยาบาล อบรมเพิ่มความเชี่ยวชาญในการให้บริการผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่ม health literacy แก่ประชาชน และกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI โดยบูรณาการ กับ 3 หมอ ในการเฝ้าระวัง และรับรู้ early warning sign เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าสู่ระบบบริการ
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI และการฟื้นฟูสมรรถนะในการกู้ชีพ

สาขา Trauma

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน รพ. A S, M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 12



ข้อค้นพบ

- ❖ ER Pass to Admit ยังล่าช้า
- ❖ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเคสที่มีปัญหาทุกเดือนผ่านระบบออนไลน์
- ❖ ประชาชนขาดความเข้าใจในเรื่องการใช้ EMS และการเข้าถึงบริการ EMS น้อย 18.78 %
- ❖ หน่วยบริการลดลงจาก 90 อปท.เหลือ 33 อปท. (ขาดวังสะพุง ทำลี ตำบลชัยผาขาว)

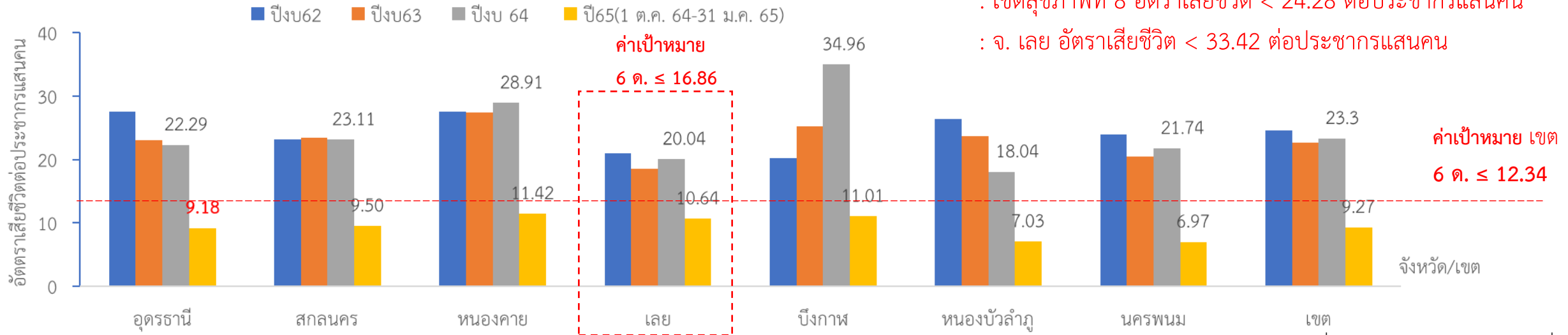
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินด้วย EMS ทั้ง Trauma และ Non-Trauma
- ❖ เน้นการประชาสัมพันธ์ EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ
- ❖ ใช้เวทีระดับจังหวัดในการขอความร่วมมือ อปท. ร่วมจัดหน่วยบริการ
- ❖ ผลักดันให้เกิด Trauma team/Trauma Fast track

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์

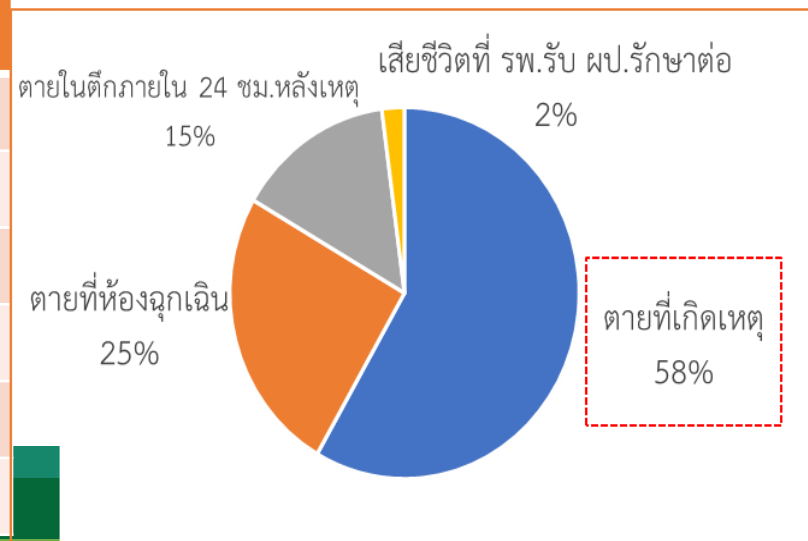
อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

แผนภูมิ : สถานะการเสียชีวิต

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (25.75%)	20-29 ปี (20.83%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	89.13% (ลำดับ 4 ของเขต)	60.00%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	81.72% (ลำดับ 1 ของเขต)	55.56%
เวลาเกิดเหตุ	ช่วง 16.00-20.00 น. (34.95%)	ช่วง 16.00-20.00 น. (25.00%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (60.30%)	ถนนกรมทางหลวง (66.67%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (75.94%)	จักรยานยนต์ (70.83%)



เทศกาลปีใหม่ 2565

เทียบกับปี 2564

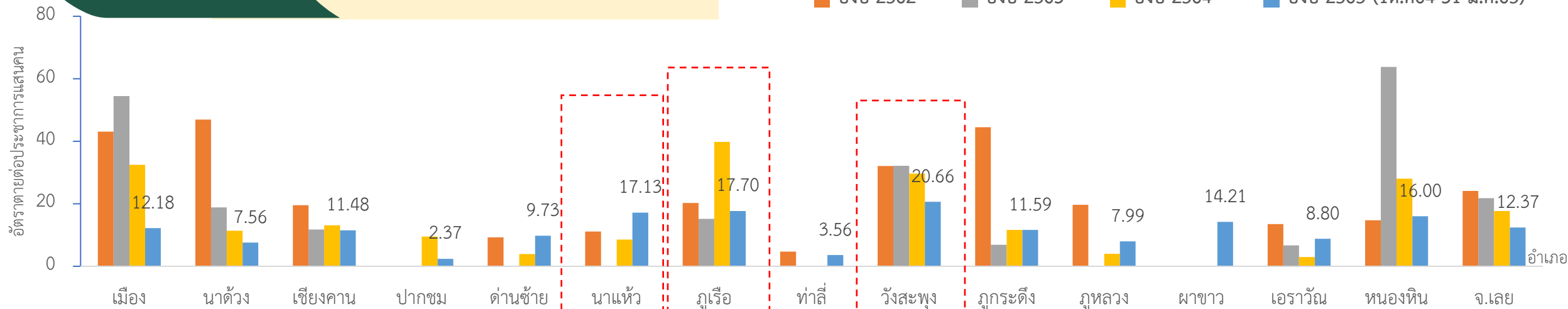
- บาดเจ็บ 331 ราย (ลดลง 46 ราย)
- เสียชีวิต 5 ราย (ลดลง 2 ราย)

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์

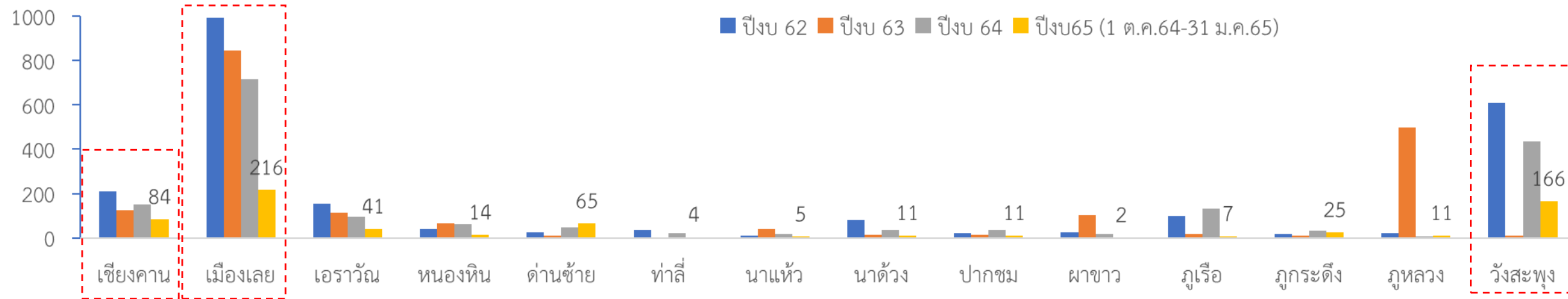
อัตราเสียชีวิต แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.วังสะพุง (2) อ. ภูเรือ (3) อ.นาแห้ว

ที่มา : ฐานข้อมูล สสจ.เลย

จำนวนบาดเจ็บ กลุ่มอายุ 10-19 ปี แยกรายอำเภอ



สูงสุดปีงบประมาณ 65 = (1) อ.เมือง (2) อ.วังสะพุง (3) อ.เชียงคาน

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม PHER Accident

ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ ขับเคลื่อนกลไกทำงานผ่าน พชอ. จำนวน 4 อำเภอ : เมือง วังสะพุง หนองหิน ภูกระดึง (28.57%)
- ❖ Google Map ซึ่เป้าจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ศปถ.อปท.
- ❖ วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตช่วงเทศกาล (ปีใหม่ สงกรานต์) เพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์ในปีถัดไป

ข้อชื่นชม

- ❖ ตำบลขับขี่จักรยานยนต์ปลอดภัย 100% :
อ.วังสะพุง Setting สถานศึกษา 15 ตำบล(ตำบลละ 1แห่ง)
ใช้งบสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สอจร.)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เน้นกิจกรรมในกลุ่มเด็กเยาวชน วัยทำงานตอนต้น ผู้ใช้จักรยานยนต์/ สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย/ แก้ไขจุดเสี่ยงถนนกรมทางหลวง
- ❖ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ควรมีแผนรองรับอุบัติเหตุ
: **วังสะพุง ภูเรือ นาแห้ว**

สาขา

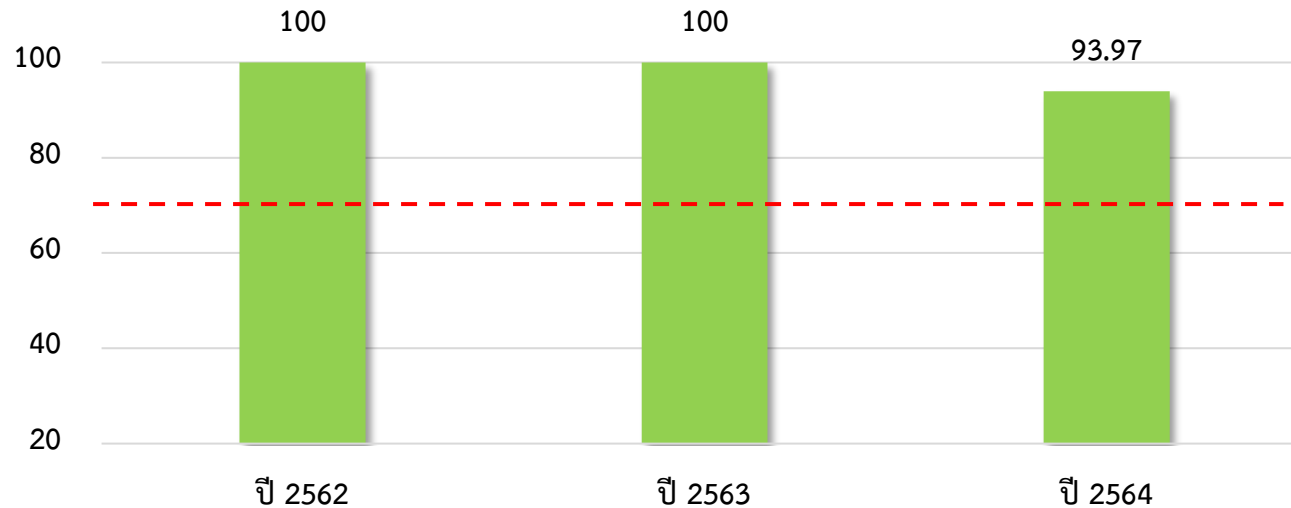
Intermediate care

ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานปี64

ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน \geq ร้อยละ 70

ร้อยละ 93.97



การดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อค้นพบ

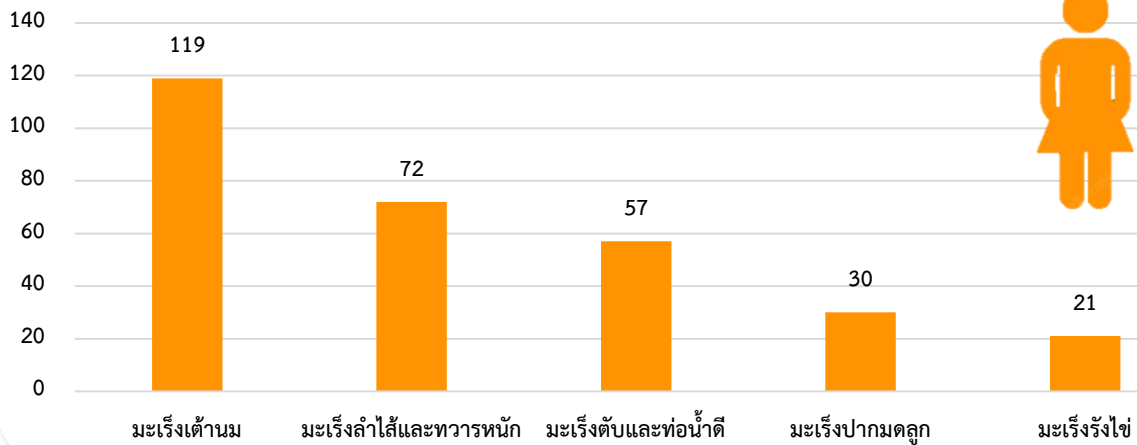
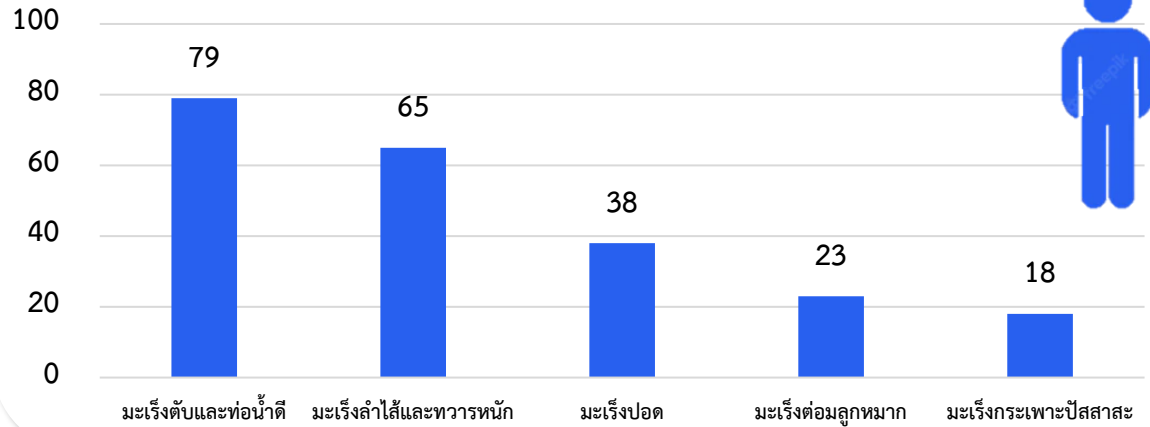
- ❖ อัตรากำลังยังไม่เพียงพอ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด
- ❖ บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะด้านการฟื้นฟู
- ❖ จำนวนเตียงยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย
- ❖ มีแผนรายการครุภัณฑ์ อัตรากำลังของสหวิชาชีพ และ Node สาขา IMC เพื่อเตรียมของบลงทุนเขต ในปี 65-69

โอกาสพัฒนา

- ❖ สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอ เพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยได้ครอบคลุมครบทุกด้าน
- ❖ พัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- ❖ สนับสนุนเตียงสำหรับบริการผู้ป่วยให้เพียงพอ

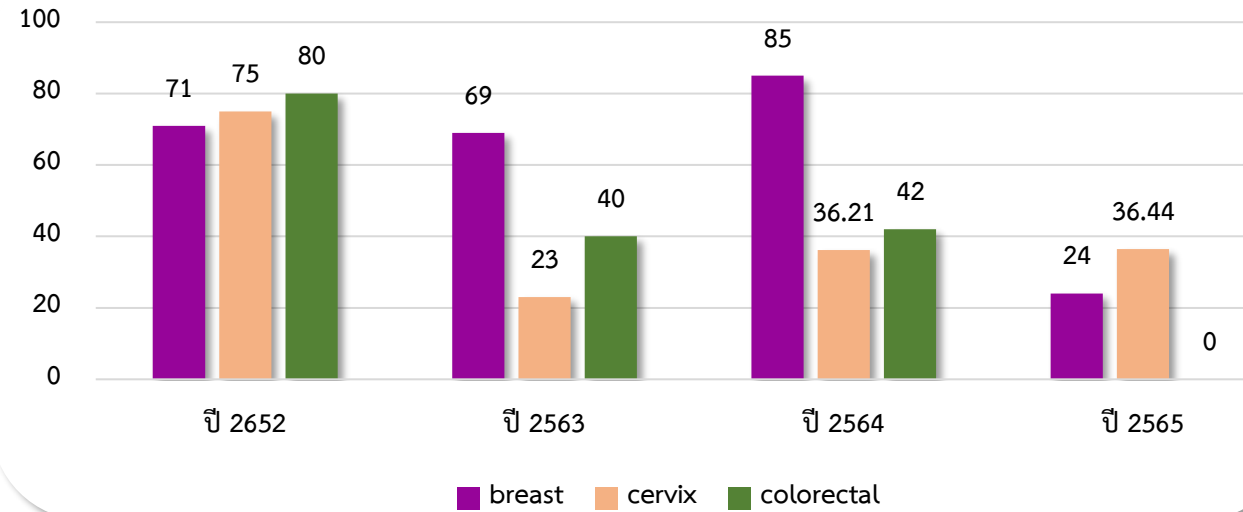
สาขา มะเร็ง

จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก จ.เลย
ณ วันที่ 1 มกราคม 2564 -31 ธันวาคม 2564



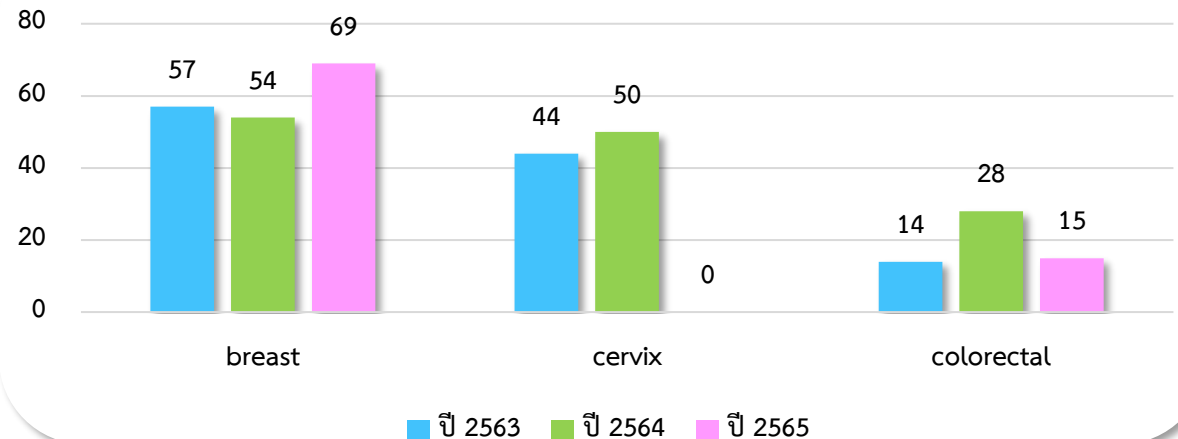
ที่มา : Thai cancer based ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2565

ร้อยละผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง จ.เลย ปี 2562 - 2565



ที่มา : เอกสารรับตรวจราชการและนิเทศงาน จ.เลย

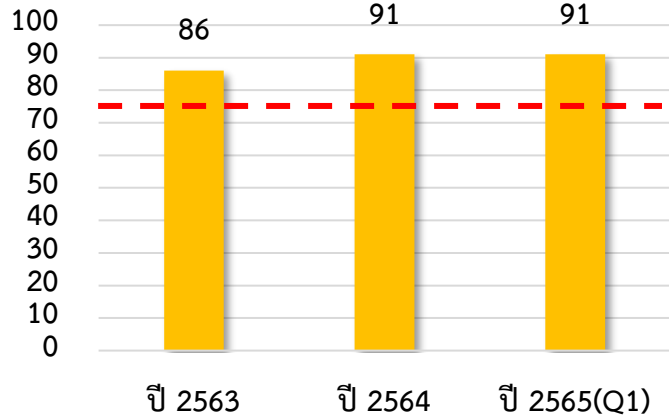
ร้อยละสัดส่วนมะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่ ระยะ 1,2 จ.เลย ปี 2563 - 2565



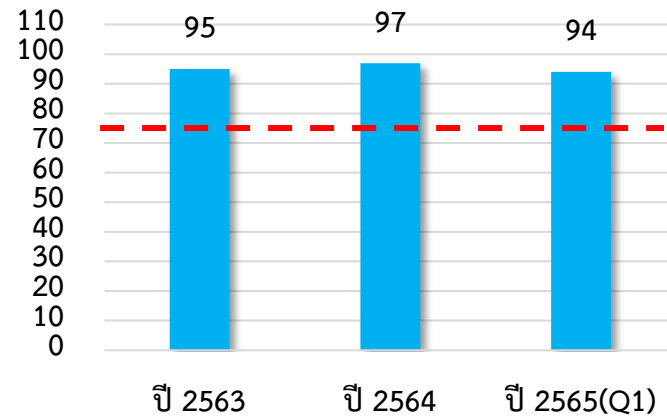
ที่มา : เอกสารรับตรวจราชการและนิเทศงาน จ.เลย

สาขา มะเร็ง

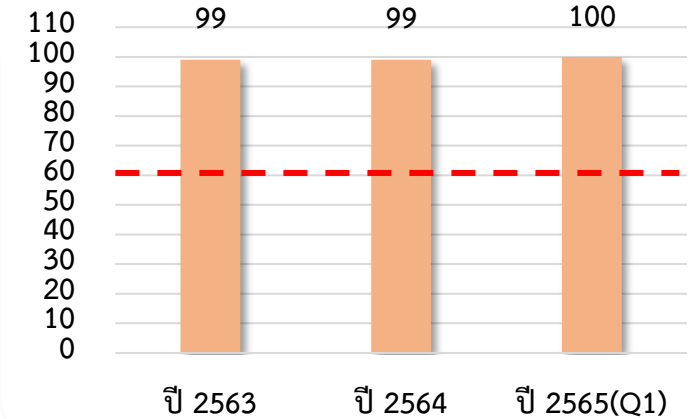
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 60



ที่มา : เอกสารรับตรวจราชการและนิเทศงาน จ.เลย

ข้อค้นพบ

- ❖ ไตรมาสแรก ปี 65 พบผู้ป่วยรายใหม่สูง (มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, มะเร็งตับ, มะเร็งเต้านม)
- ❖ ยังพบมะเร็งระยะแรกค่อนข้างน้อย (มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, มะเร็งปากมดลูก)
- ❖ การคัดกรองมะเร็งยังทำได้ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด
- ❖ ระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งในโปรแกรม TCB ยังไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน

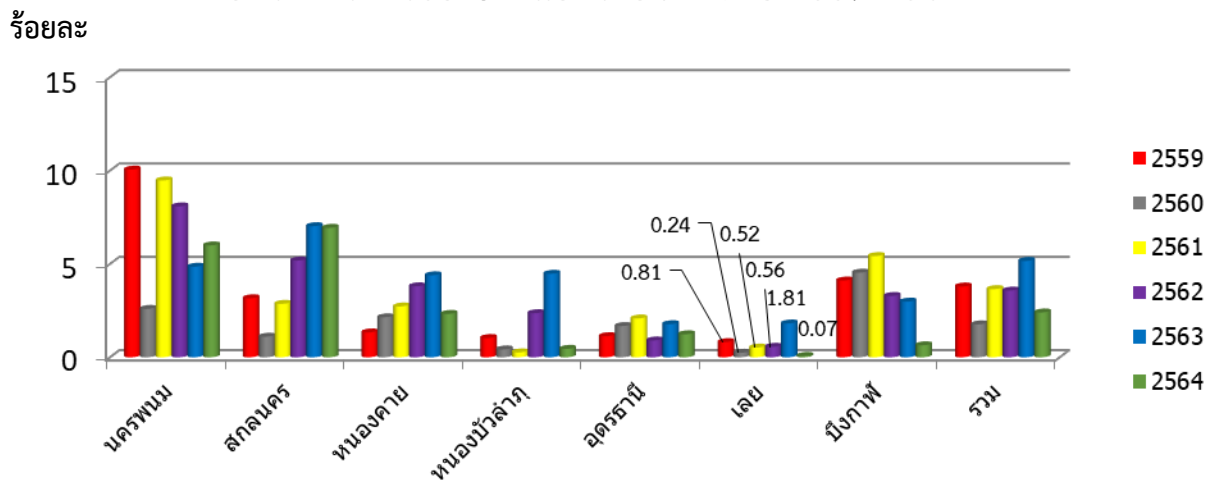
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกในการค้นหาโรคมะเร็ง เมื่อสถานการณ์โควิด 19 ดีขึ้น
- ❖ HL อสม. ประชาชน ในการสังเกตอาการ การป้องกัน และคัดกรองมะเร็งด้วยตัวเองเบื้องต้น
- ❖ บันทึกข้อมูลโรคมะเร็งในโปรแกรม TCB ให้เป็นปัจจุบัน

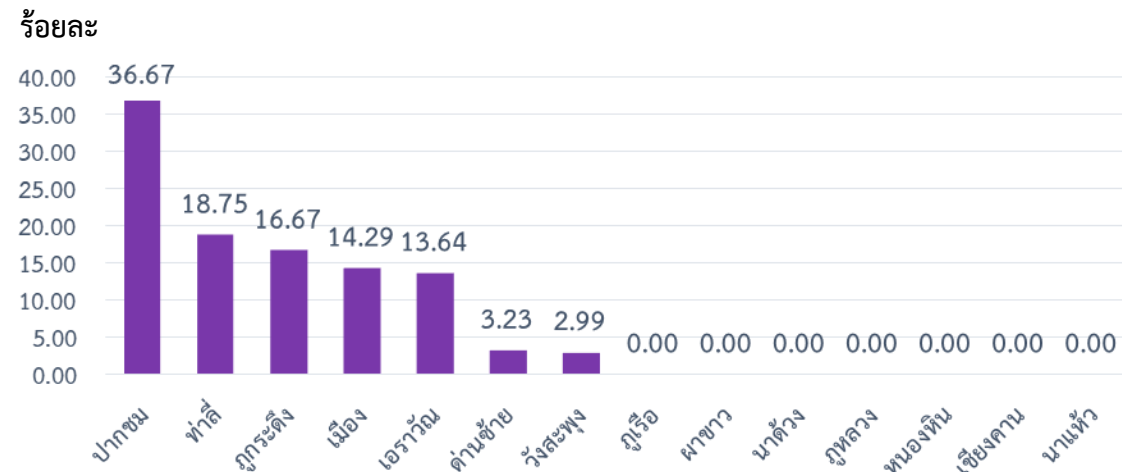
โรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลย

สถานการณ์

อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายจังหวัดปี 2559-2564



อัตราการติดเชื้อซ้ำ OV จังหวัดเลยแยกรายอำเภอปี 2560-2564



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ แผนปี 65 ขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบ 8 แห่งสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ, คัดกรองพยาธิในโรงเรียนอำเภอละ 1 แห่ง
- ❖ อัตราการติดเชื้อ OV ต่ำสุดในเขต แต่ยังติดเชื้อซ้ำสูงใน ปากชม ท่าลี่ ภูกระดิ่ง เมือง เอราวัลณ
- ❖ มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 3 บ่ (ปากชม, ภูหลวง, วังสะพุง)
- ❖ ระบบส่งต่อและติดตามการรักษาผู้สงสัย CCA จากการคัดกรองยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางระบาดวิทยาและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ เพื่อหาปัจจัยของการติดเชื้อนำสู่การแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น (ปากชม ท่าลี่ ภูกระดิ่ง เมือง เอราวัลณ)
- ❖ ขับเคลื่อนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 บ่
- ❖ จัดระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้สงสัย CCA ให้ชัดเจน
- ❖ ตรวจสอบข้อมูลความเกี่ยวพันของการติดเชื้อOVกับอัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

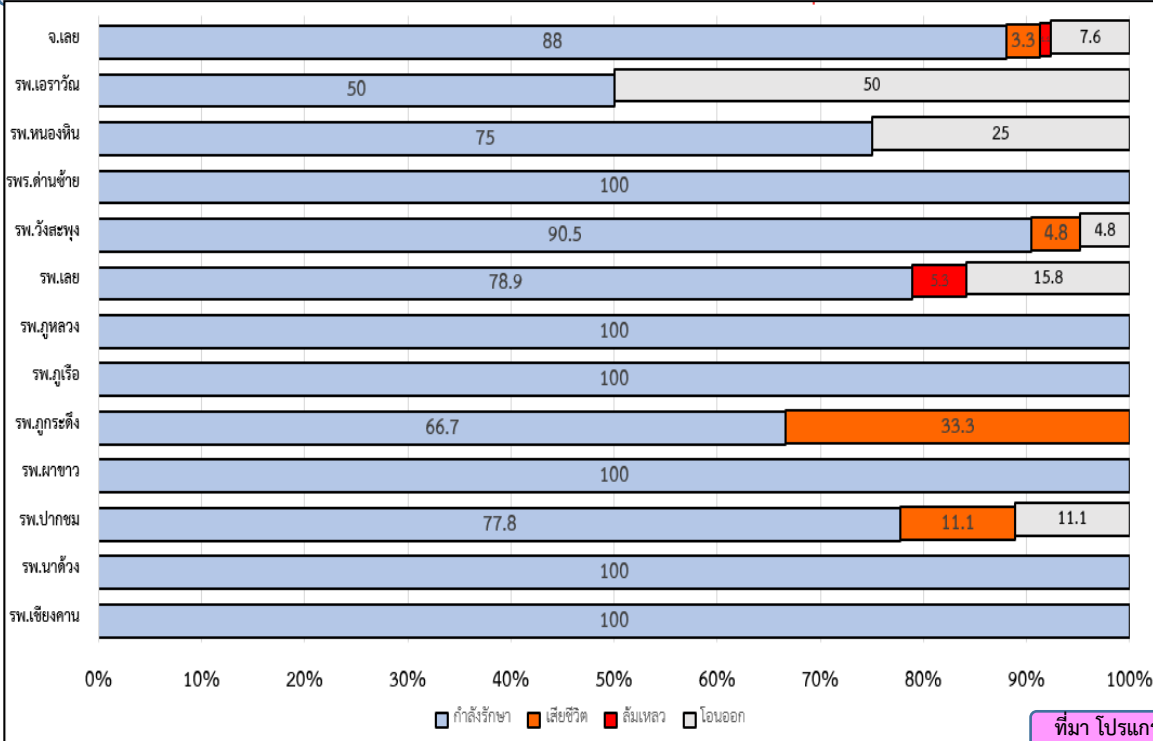
ประเด็นวันโรค

สถานการณ์

ผลงาน ปี 64 Success rate ลำดับ 6 ของเขต 8 ร้อยละ 80 , Tx. Coverage ลำดับ 7 ของเขต 8 ร้อยละ 46.1 (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.64)

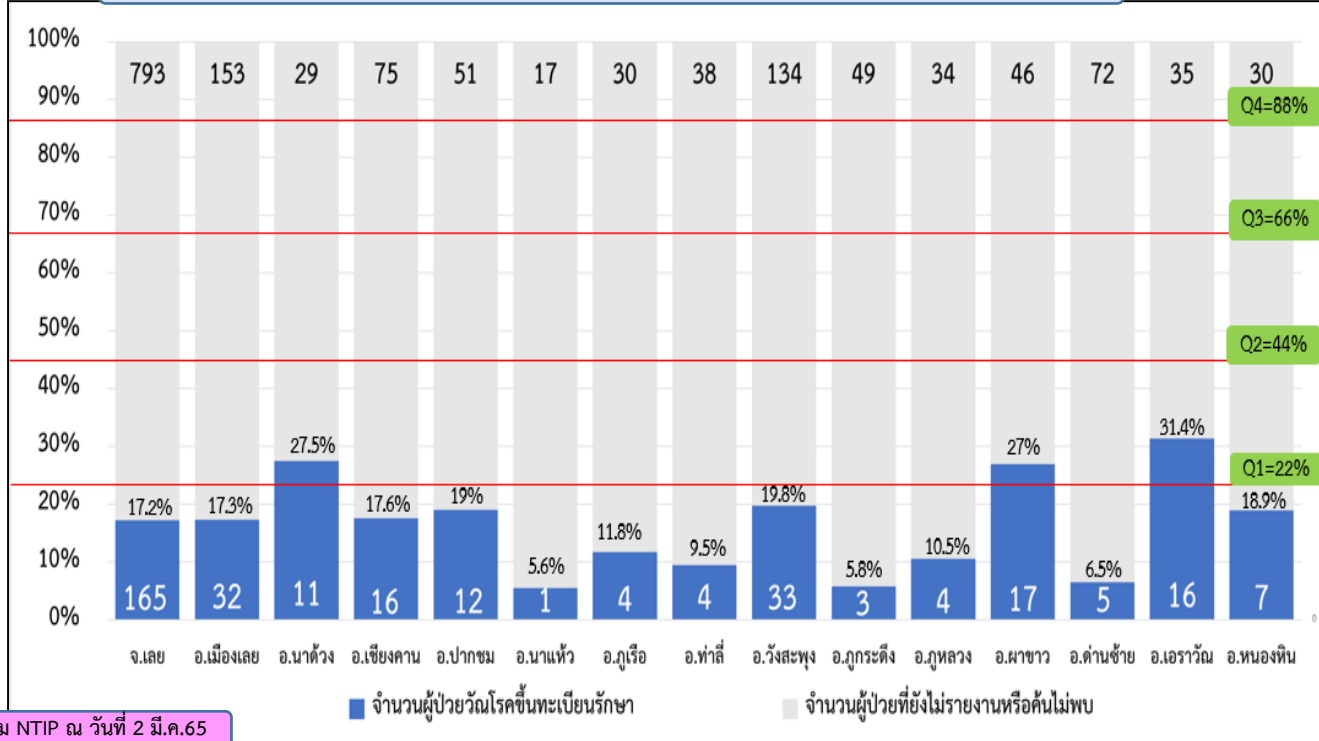
เป้าหมาย
ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 จ.เลย ปี 2565 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 2 มี.ค.65

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.เลย ปี 2565



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ❖ ไตรมาส 1/65 กำลังรักษา 88%, เสียชีวิต 3.3%, ล้มเหลว 1.1%, โอนออก 7.6%
- ❖ ติดตามผลงานวัณโรคผ่านเวทีประชุม กวป. ทุกเดือน
- ❖ มีแผนประชุมคณะทำงาน เพื่อติดตามงานวัณโรค ผ่านระบบออนไลน์ ปีละ 2 ครั้ง
- ❖ คัดกรองวัณโรคเชิงรุก ด้วย CXR โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ (อ.เมืองเลย)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ กำกับติดตาม Case ที่กำลังรักษาและโอนออกในไตรมาส 1/65 อย่างต่อเนื่อง
- ❖ เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่ม Tx. Coverage (อ.นาแห้ว, อ.ภูกระดึง, อ.ด่านซ้าย, อ.ท่าลี่)
- ❖ เร่งรัดการคัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค (Slide ถัดไป)

ประเด็นวัคซีนโรค

ความก้าวหน้าการคัดกรองวัคซีนโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัคซีนโรค แยกรายอำเภอ จ.เลย ปี 2565

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	12,318	561	4.55
นาด้วง	2,647	13	0.49
เชียงคาน	6,097	56	0.92
ปากชม	4,215	0	0
ด่านซ้าย	5,138	0	0
นาแห้ว	1,168	0	0
ภูเรือ	2,260	7	0.31
ท่าลี่	2,810	206	7.33
วังสะพุง	11,134	94	0.84
ภูกระดึง	3,450	6	0.17
ภูหลวง	2,505	0	0
ผาขาว	4,222	1,013	23.99
เอราวัณ	3,410	10	0.29
หนองหิน	2,500	264	10.56
รวม จ.เลย	63,874	2,230	3.49

➤ เร่งรัดการคัดกรองวัคซีนโรค ด้วย CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัคซีนโรค และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP

สาขา ODS/MIS

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

(เป้าหมายร้อยละ ≥ 20)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ODS จำนวน 179 ราย และ เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.39

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- Colonoscopy with polypectomy
- pterygium Excision
- Femoral Inguinal Hernia



ข้อค้นพบ

- ❖ ทีมแพทย์ทุกสาขาและพยาบาล มีความพร้อมในการผ่าตัดและขยายงาน การบริการเฉพาะโรคมากยิ่งขึ้น
- ❖ สร้างนวัตกรรม Acute postoperative pain management ผู้เข้ารับบริการได้รับการประเมินความปวดและได้รับการจัดการความปวดทุเลา
- ❖ พัฒนางานวิจัยการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบฉีดยาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบดมยาสลบ

การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

(เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 17 ราย

ไม่มี Re-admit ภายใน 1 เดือน



โอกาสในการพัฒนา

- ❖ พัฒนาและติดตามในการลงระบบ ODS&MIS Registry ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทน จาก สปสช ครบถ้วน
- ❖ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ การทำ ODS&MIS ให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ ในการเข้ารับบริการ
- ❖ Empowerment ใน รพ.ระดับ M2(วังสระปทุม)ในการทำหัตถการ ODS เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเลย
- ❖ เพิ่มการบริการการผ่าตัดแผลเล็กในแผนกOrtho การผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าขา (ACL)
- ❖ พัฒนาในด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล เพื่อรองรับการขยายการให้บริการ

ภาพรวมโดยสรุป

Medical Treatment

STEMI

Dead rate = 9.3

STEMI Treatment = 61.9

Trauma

ESI1 dead = 9.54

TB

Tx. Coverage อันดับ 7 ของเขต 8 ร้อยละ 46.1

Success rate อันดับ 7 ของเขต 8 ร้อยละ 80.0

CA

SX = 91

Chemo = 94

RT = 100

อัตราการติดเชื้อOV = 0.07

ODS

ผ่านเกณฑ์

MIS

Re-admit = 0

Rehabilitation

IMC

F/U 6 เดือน = 93.97

THANK YOU

