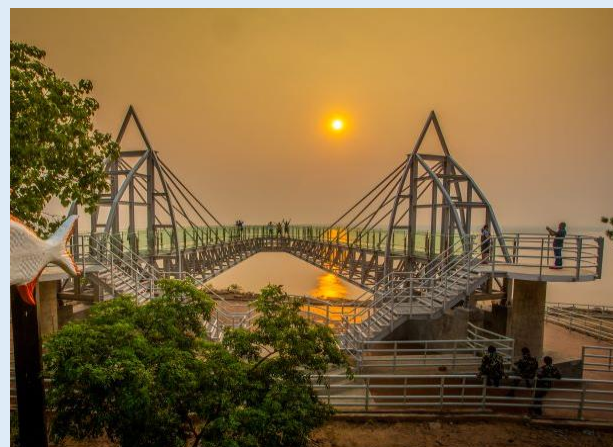
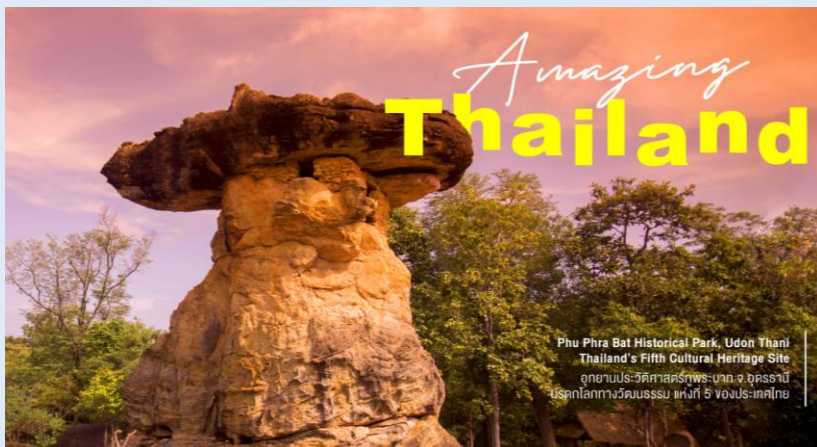




สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพที่ 8



นำเสนอโดย
นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลนครพนม
30 สิงหาคม 2567



กรอบการนำเสนอ

- 01 ภาพรวมการตรวจราชการ
- 02 Digital Health
- 03 R8-NDS (Regional Level)
- 04 Road Traffic Injury: RTI
- 05 Seamless Refer

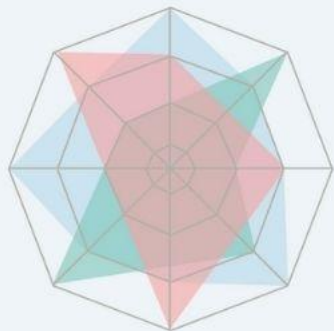




R8WAY
MOPH

การกำกับและประเมินผล
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

การกำกับและประเมินผล การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567



1 Scoring

ประเมินผลงานด้วย Scoring
รูปแบบเดียวกันทั้งเขต



8 Chief

สนับสนุน
COO, CIO, CFO, CHRO
CSO, CDO, CKO, CNPO

88 KPIs

กระทรวง 54 ตัวชี้วัด
เขต 34 ตัวชี้วัด

1 - 8 - 88





ทิศทางการกำกับและประเมินผล การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

01 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาได้ทั่วประเทศ
- เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่าน FDH
- ลดแออัด ลดรอคอย ด้วย เจาะเลือดใกล้บ้าน/นัดหมายออนไลน์/ส่งยาทางไปรษณีย์
- Thailand Health Atlas เข้าถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงทัศนคติกลับเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา เพิ่มผู้เสพยาเสพติด และมีสิทธิรักษา

03 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ส่งเสริมการถ่ายภาพ รพ.สต.
- พรบ. อาสาสมัครสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น

04 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับการขออนุสิทธิบัตร/อนุญาต ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑสมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง "หน่วยงานขับเคลื่อนการกิจเศรษฐกิจสุขภาพ"

05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- รพ.ทกม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม รพช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ

01 โครงการพระราชดำริฯ/เจดิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการพาหนะไปหาประชาชนฯ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ รพช./รพท./รพ.ช.พัฒนาฯ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- จัดตั้ง คสช. แก่หนี้ ลดภาระหนี้สินแก่บุคลากร
- ก.สร. ออกจาก ก.พ.

03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- เชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง "หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด"
- จัดตั้ง "กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด"

04 สถานชิวาภิบาล

- ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital Home)
- จัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาล ทุกอำเภอทั่วประเทศ

05 ทุกคนปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกมิติ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง "กองทุนความปลอดภัยนิคมท่องเที่ยว"

5+5
เร่งรัดพัฒนา
สานต่อ



กรอบประเด็นการกำกับและประเมินผล

(รายละเอียดเพิ่มเติม)

GROUP 1 (13 KPIS)

1. ดิจิทัลสุขภาพ (QW10 , นสร.)
2. R8-NDS (Regional Level)
(Area Based)
3. Seamless Refer (QW13 ,
นสร.)
4. RTI (นสร. , สคร.)

ผู้นำเสนอ : รอง พอ.
ฝ่ายการแพทย์

GROUP 2 (9 KPIS)

1. การตรวจสอบเพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพรายงานการเงิน
(National Level) (นสร.)
2. การบริหารจัดการการเงิน
การคลัง (นสร.)
3. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
(QW5 , นสร.)
4. การเบิกจ่ายงบลงทุน พ.ร.บ./
งบค่าเสื่อม (สปสช.)
5. สารานุกรมสุขภาพแดน
(QW7 , นสร.)

ผู้นำเสนอ : รอง นพ.สสอ.

GROUP 3 (43 KPIS)

1. โครงการรณรงค์ที่ ปันสุขฯ (QW1)
2. สุขภาพจิต / ยาเสพติด (QW3)
3. สถานชิวาภิบาล (QW8)
4. ส่งเสริมการมีบุตร (QW11)
5. พัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มวัย
(PP & P นสร. , ศวก.)
6. การป้องกันควบคุมโรคและลด
ปัจจัยเสี่ยง (PP & P นสร. , ศวก.)
7. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
(PP & P นสร.)
8. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(service นสร.)
9. เศรษฐกิจสุขภาพ (QW , นสร.)
10. RDU (service นสร.)

ผู้นำเสนอ : ศวก. (ยกเว้น สำนัก
การแพทย์)

GROUP 4 (23 KPIS)

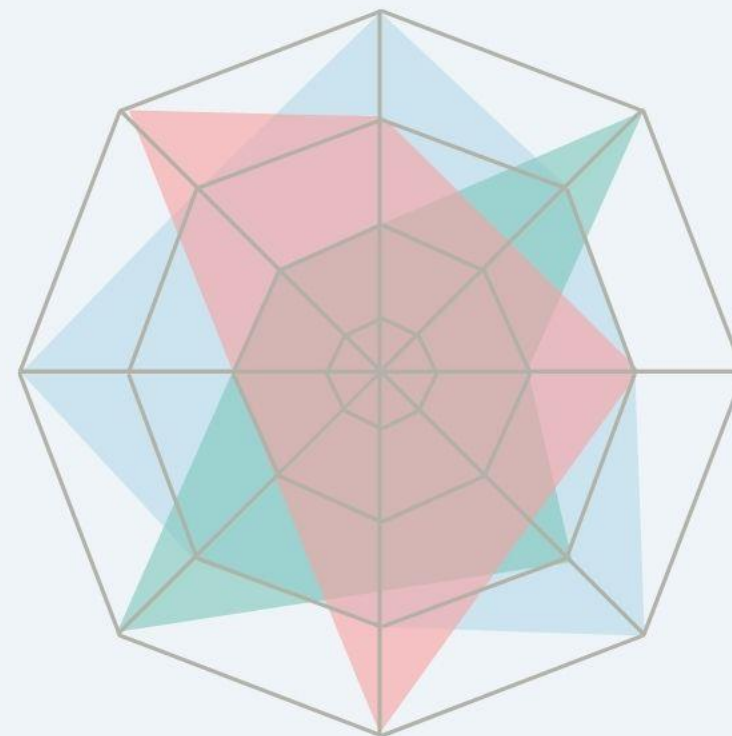
1. มะเร็งครบวงจร + OV.CCA.
(QW4 , นสร. , ศวก.)
2. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
- การแพทย์ปฐมภูมิ + พชอ.
(QW16 - 18 , นสร.)
- พัฒนา swx. แม่ข่าย (QW)
- DM / HT (นสร. , ศวก.)
- STROKE / STEMI
(นสร. , ศวก.)
- CKD , IMC , Community
acquired (นสร. , ศวก.)
- HA (นสร.)

ผู้นำเสนอ : สำนักการแพทย์ ,
เขตสุขภาพที่ 8



Scoring (Radar chart)

การกำกับและประเมินผล โดย Scoring (Radar chart)



แนวทางการกำหนด Scoring

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การประเมินมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และหาทางออกร่วมกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานที่ชัดเจนขึ้น
3. เพื่อใช้ยกระดับผลการปฏิบัติงานเป็นลำดับขั้น
(เป็นการประเมินเชิง Learning mode for Evaluation)
4. เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการ
ในปี 2567



Score 1 : โครงสร้าง

โครงสร้าง (Structure)

- ใคร ทำอะไร
- กิจกรรมพื้นฐาน
- ตั้งทีม
- วางกรอบการทำงาน
- ปรับโครงสร้าง
- แก้ไขเมื่อเกิดปัญหา



Score 2 : มาตรการ

บทบาท หน้าที่ การกิจ ของงาน (Function)

- มาตรการที่สำคัญขับเคลื่อน
ตาม House Model)
- ออกแบบกระบวนการทำงานที่
เหมาะสม
- สื่อสารมีความเข้าใจ
- เริ่มนำไปปฏิบัติ



Score 3 : พอผ่านเกณฑ์

พอใจกับผลงาน

- นำมาตรการที่สำคัญ
ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) ตาม
เกณฑ์ที่กำหนด



Score 4 : Best Practice

ผลงานดีกว่า ระดับเฉลี่ย

- ปรับปรุง/บูรณาการมาตรการ
- มีผลงานเป็นแบบอย่างที่ดี
(Best practice)
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%)
มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด



Score 5 : Innovation

ผลงานดีเลิศ

- มีการพัฒนางานต่อ
ยอดจากมาตรการเดิมเกิด
วิธี/แนวทางการทำงานใหม่
(นวัตกรรม)
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%)
มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด



รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

1-8-88



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

1. แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant



2. ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เขตสุขภาพที่ 8

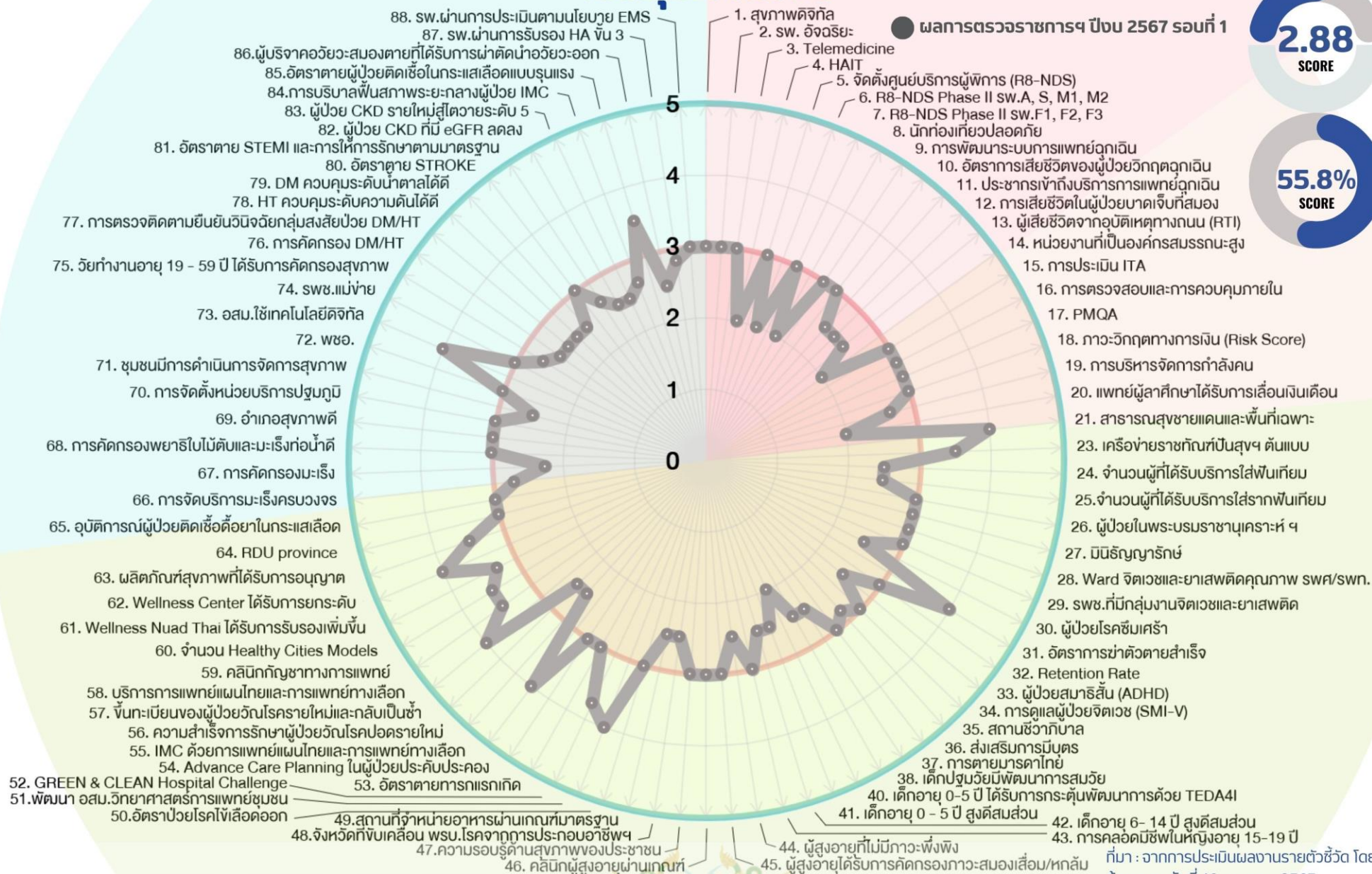




สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รอบที่
1

เขตสุขภาพที่ 8

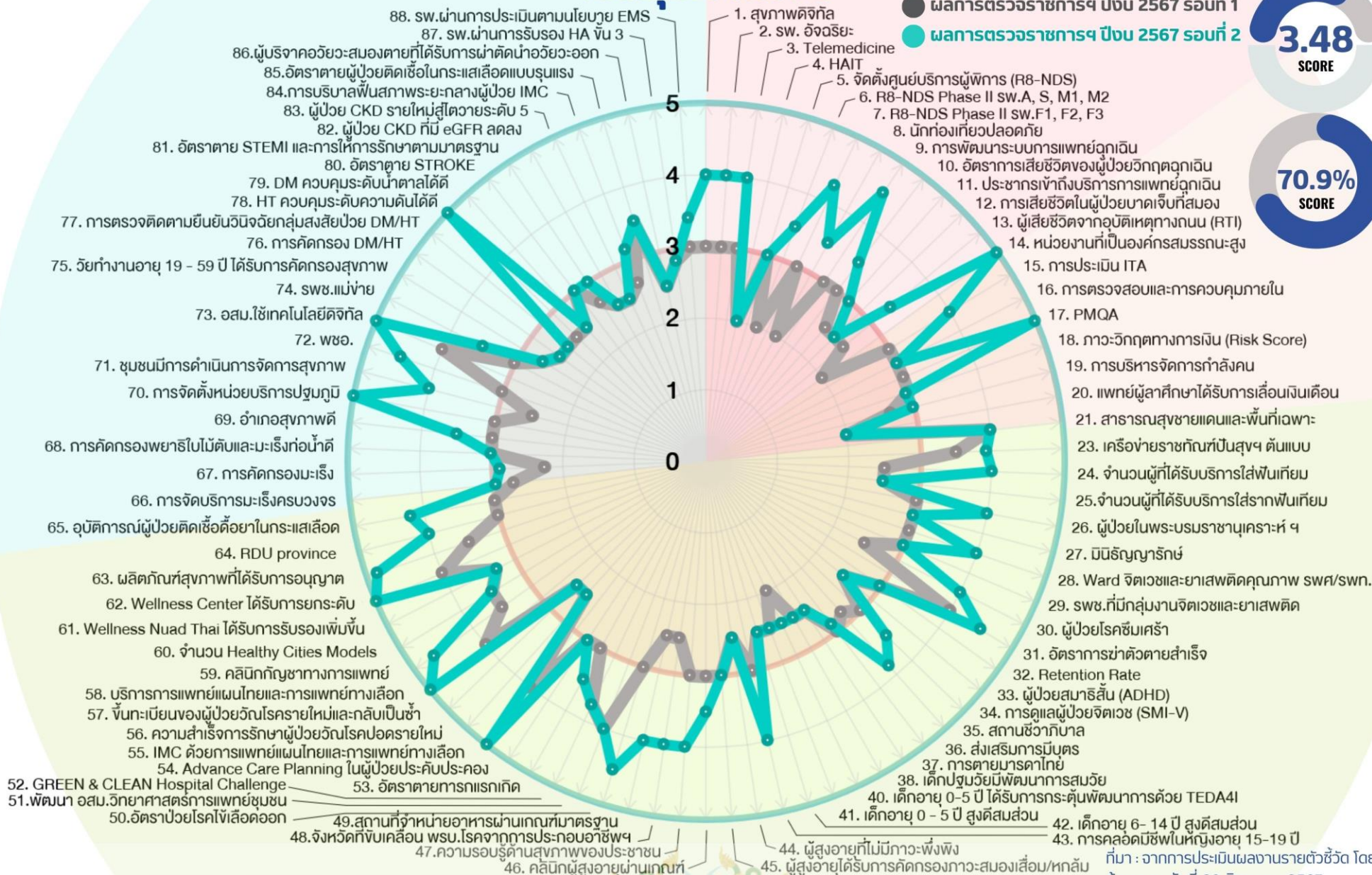




สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 8

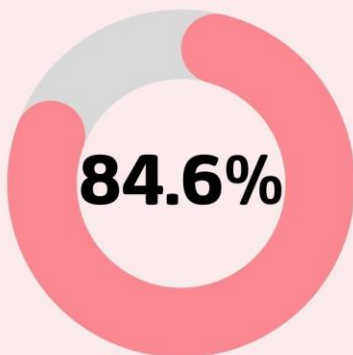
รอบที่
2



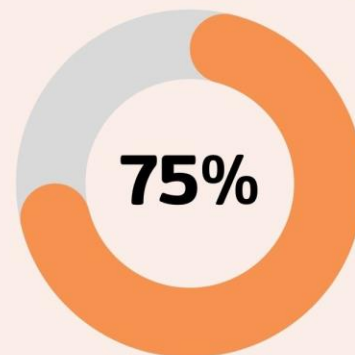
รอบที่ 2

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแยกรายกลุ่ม เขตสุขภาพที่ 8

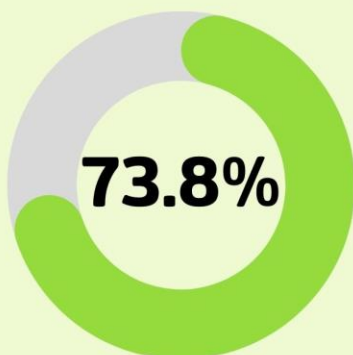
Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 3.47



Group 2
AREA BASED
Score 3.62



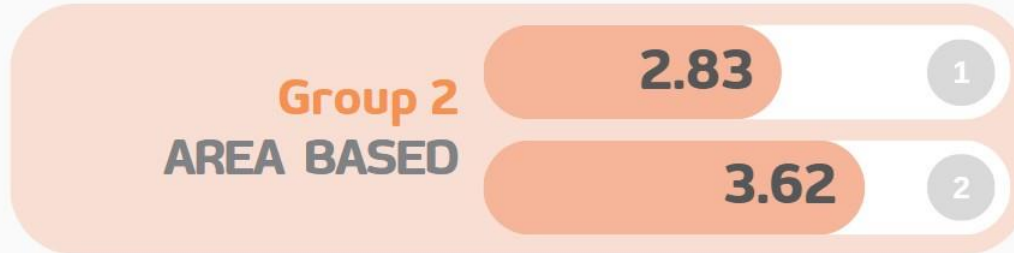
Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข
Score 3.56



Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 3.30



เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง รอบที่ 1 และรอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8





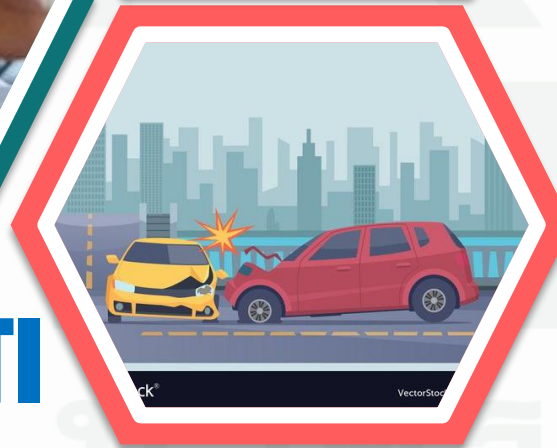
กลุ่มที่ 1

Digital Health + R8-NDS



Seamless Refer

Road Traffic Injury; RTI



Digital Health 4 ประเด็นย่อย



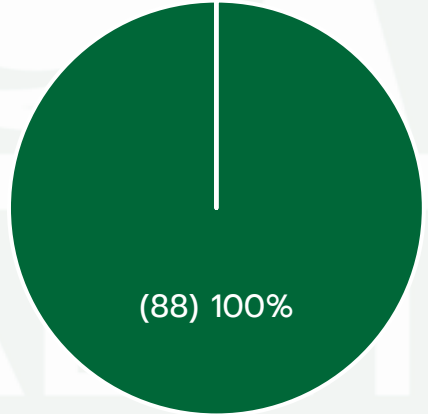
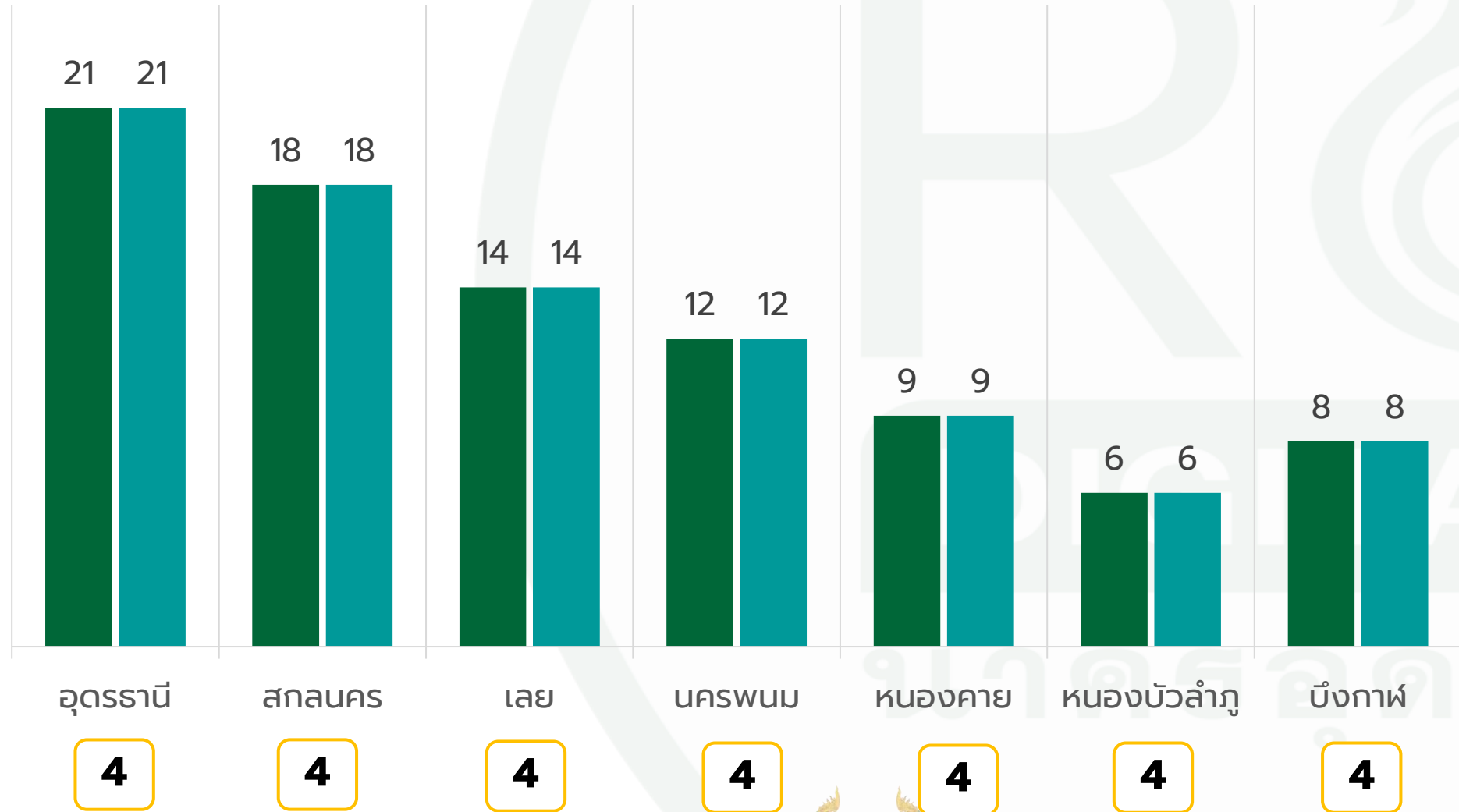
1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล
 - การเชื่อมโยงข้อมูล PHR
 - ยกระดับการเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ประเด็นติดตามเพิ่มเติมด้านดิจิทัลสุขภาพ





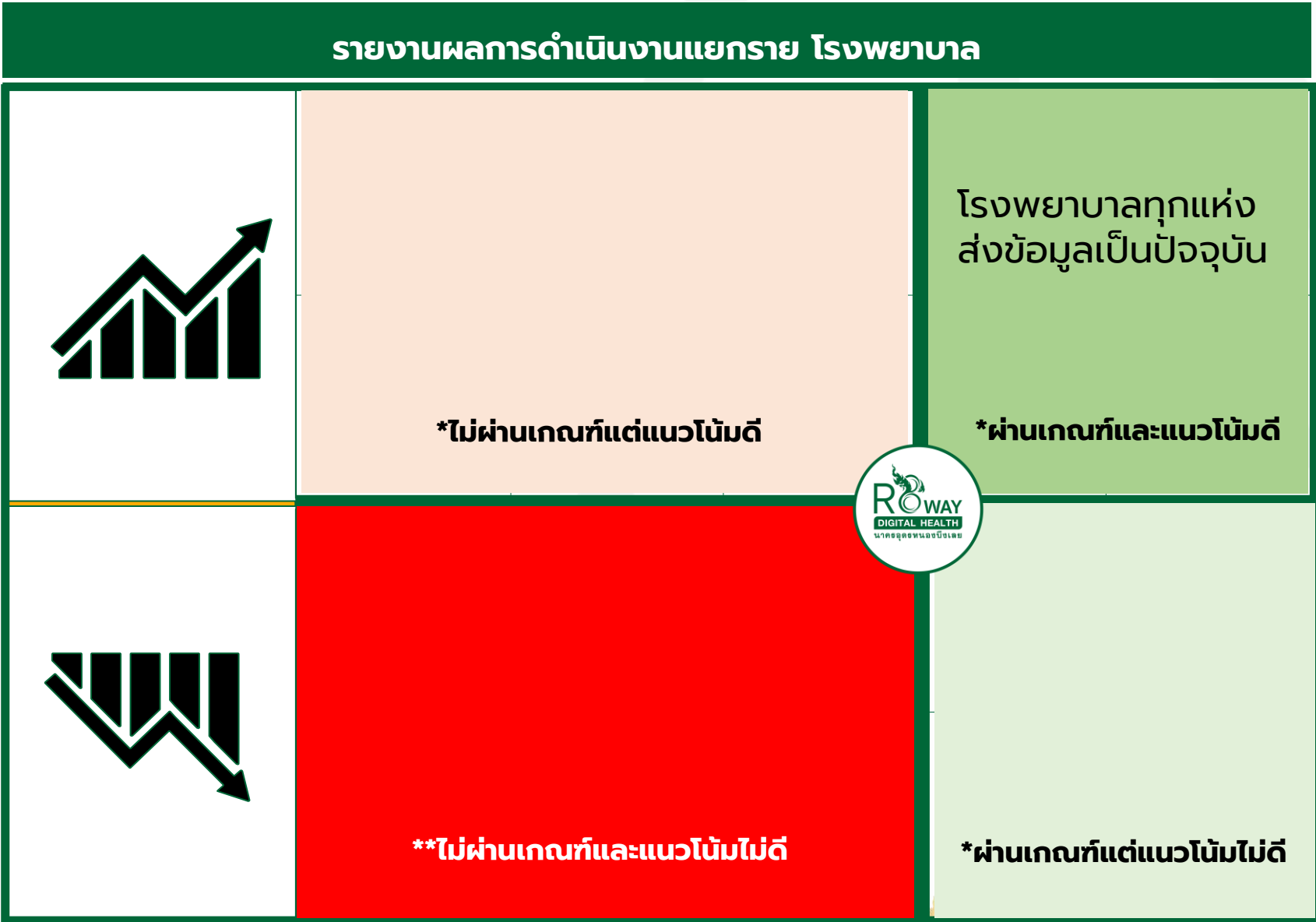
ดัชนีสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR
และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 12 เขตสุขภาพ



เขตสุขภาพที่ 8

ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)



มาตรการที่น่าชื่นชม

- ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health id และ Update ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน

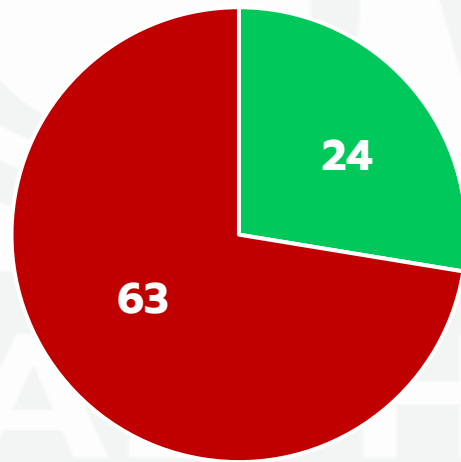
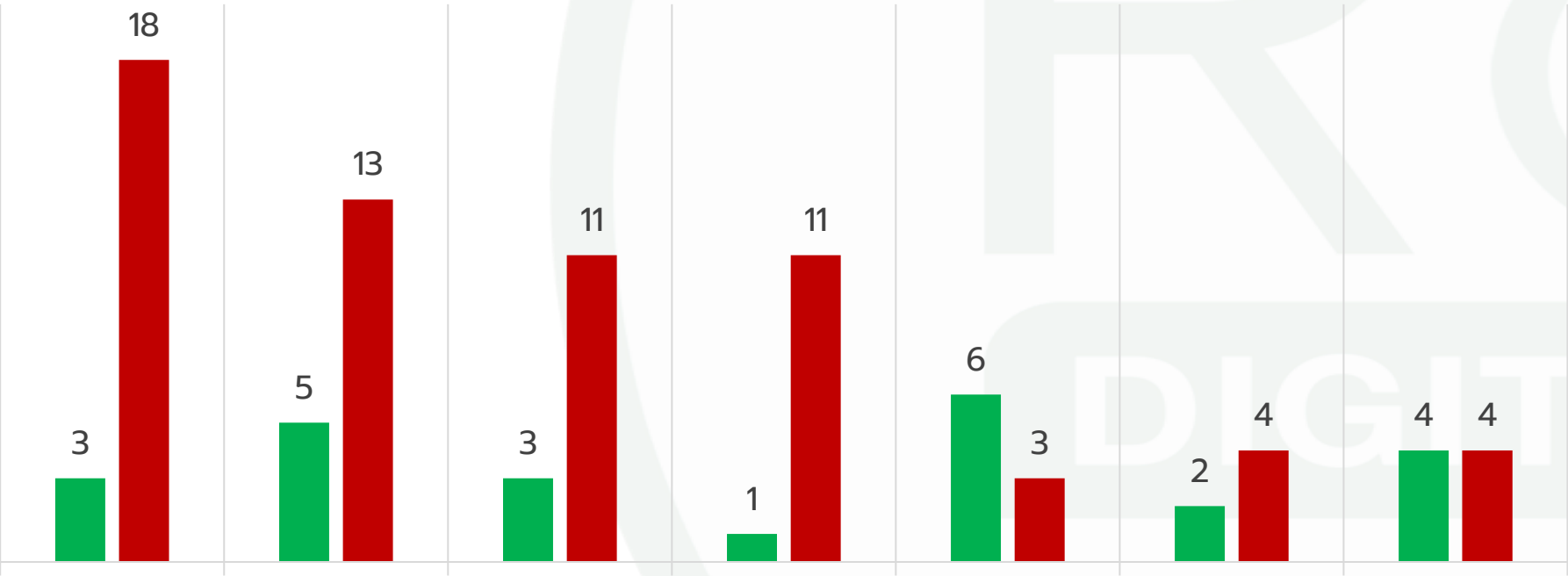


ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป
(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)



ขั้นต่ำ 3 แห่ง	ขั้นต่ำ 3 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------



เขตสุขภาพที่ 8





ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเพชร)



The Best : โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย



จังหวัดอุดรธานี

1. โรงพยาบาลอุดรธานี
2. โรงพยาบาลหนองหาน
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

จังหวัดหนองคาย

1. โรงพยาบาลหนองคาย
2. โรงพยาบาลโพนพิสัย
3. โรงพยาบาลสังคม
4. โรงพยาบาลโพธิ์ตาก
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

จังหวัดสกลนคร

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
2. โรงพยาบาลวานรนิวาส
3. โรงพยาบาลพังโคน
4. โรงพยาบาลคำตากล้า
5. โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

จังหวัดเลย

1. โรงพยาบาลเลย
2. โรงพยาบาลปากชม
3. โรงพยาบาลนาแห้ว

จังหวัดหนองบัวลำภู

1. โรงพยาบาลวังเจลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

จังหวัดหนองบัวลำภู

1. โรงพยาบาลบึงกาฬ
2. โรงพยาบาลโซ่พิสัย
3. โรงพยาบาลบึงโขงหลง
4. โรงพยาบาลศรีวิไล

จังหวัดนครพนม

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

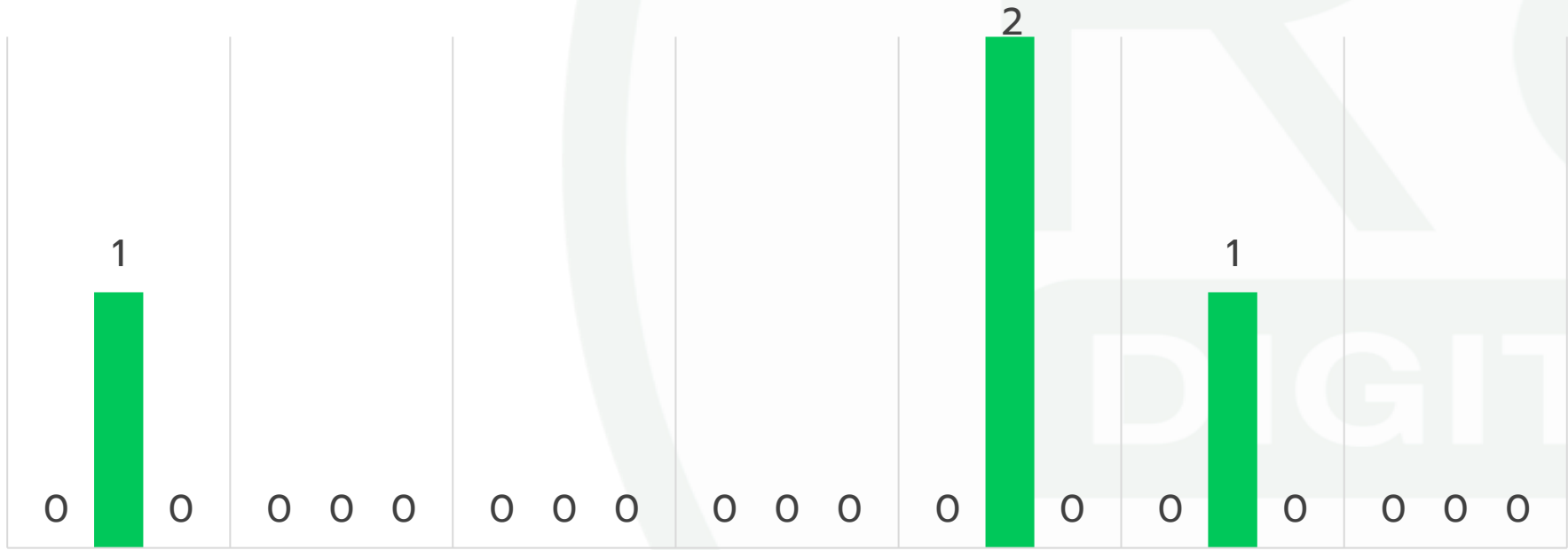


ดัชนีสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

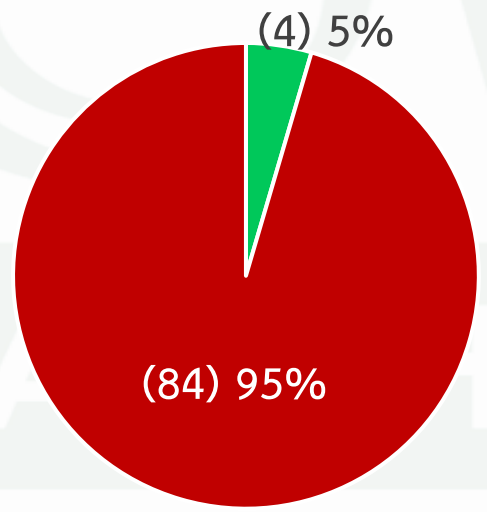
- จำนวน sw. ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ 2567
- จำนวน sw. ที่ผ่านเกณฑ์ HAIT และมีอายุการรับรองไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ 2567
- รวมทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ sw. ทั้งหมด (เขต 8 เป้าหมาย 9 แห่ง)



ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------



■ ผ่าน ■ ตรวจเยี่ยม/ประเมิน ■ ไม่ผ่าน



เขตสุขภาพที่ 8

4	2	2	2	4.5	4	2
---	---	---	---	-----	---	---

ดิจิทัลสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล			
	sw.ที่ยื่นขอรับรอง HAIT และทาง TMI ได้กำหนดการตรวจเยี่ยม ในเดือนตุลาคม 2567 1. sw.เลย 2. sw.นครพนม 3. sw.ปากชม 4. sw.นาแก 5. sw.นาหว้า *ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ได้รับการตรวจเยี่ยมแล้ว 1. sw.หนองคาย 2. sw.ท่าบ่อ 3. sw.บึงกาฬ 4. sw.สว่างแดนดิน *ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี	
	sw.ที่เหลือที่ยังไม่ได้ดำเนินการ **ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี		*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

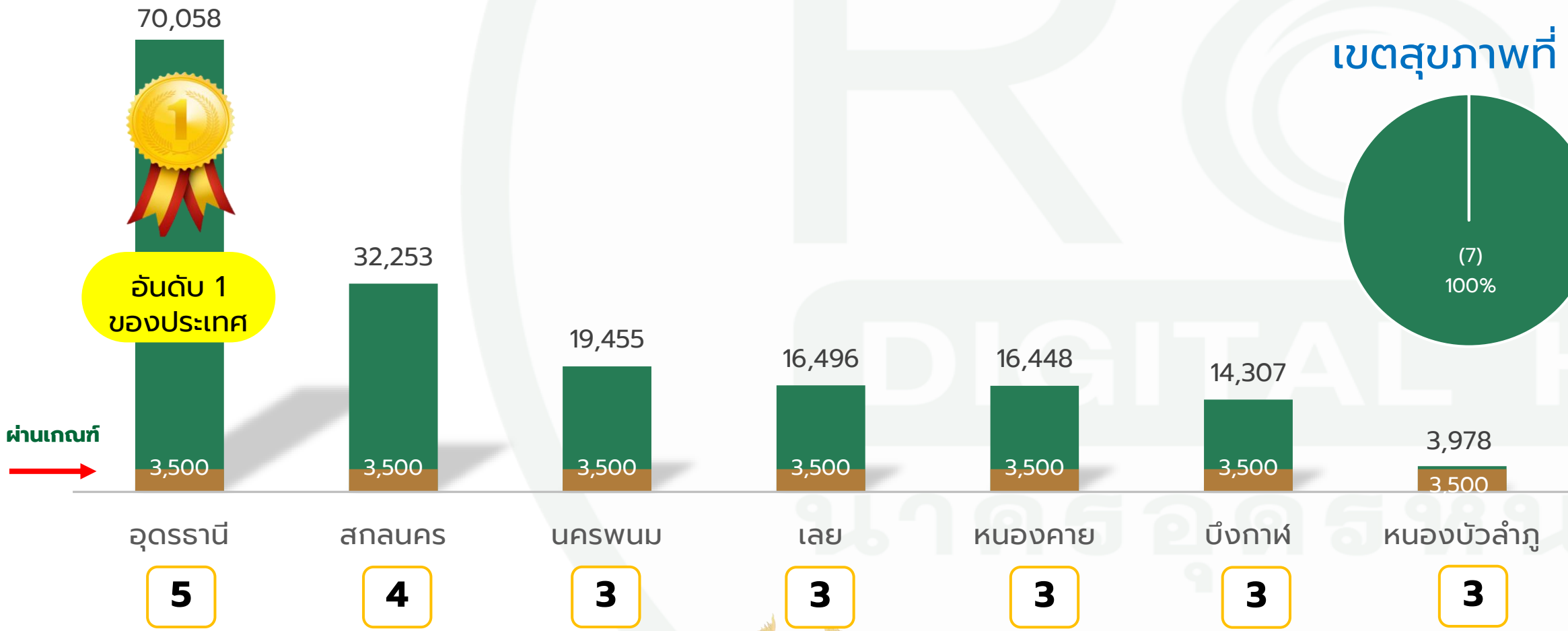
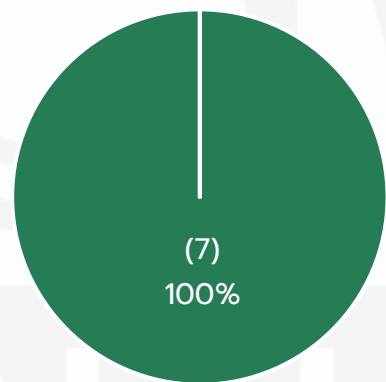


ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

- มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ทั่วประเทศรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง
- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ในภาพเขตสุขภาพ)



เขตสุขภาพที่ 8



ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล	
	*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี
	**ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี



ภาพรวมทั้ง
จังหวัด

*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- มาตรการที่น่าชื่นชม
- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการ
 - มีการเตรียมจุดบริการTelemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อเสนอแนะ
- กำกับ ติดตาม ให้เป็นไปตามแผน
 - ให้ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก ROPA ตามมาตรา 39 (บันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล)



การพัฒนาาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



นางวังโมเดล

DIGITAL HI

นาครสูตธหนอ





การพัฒนาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

สรุปผลการดำเนินงาน รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS

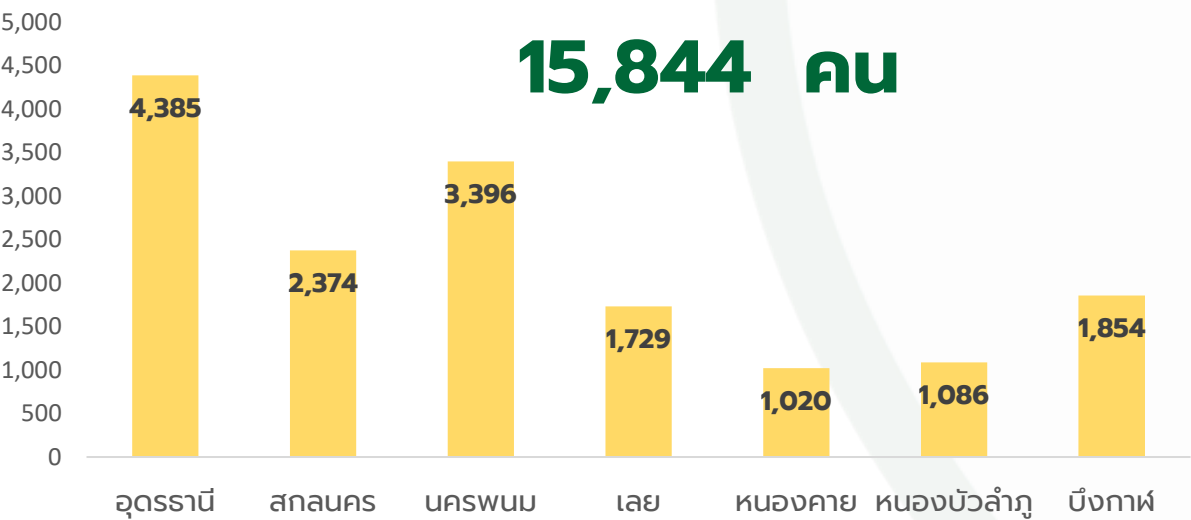
การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในโรงพยาบาล

✓ **ดำเนินการจัดตั้งฯ ในรพ.ครบทุกแห่ง**
เกณฑ์ = ร้อยละ100
ผลงาน = ร้อยละ100 ✓

100%

จำนวนการขึ้นทะเบียนผู้พิการผ่านระบบ R8NDS

15,844 คน



การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการ และดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS Phase II

เกณฑ์ = sw.ระดับ A, S, M1, M2 = 100% ผลงาน 100% ✓
sw.ระดับ F1, F2, F3 = 50% ผลงาน 84% ✓

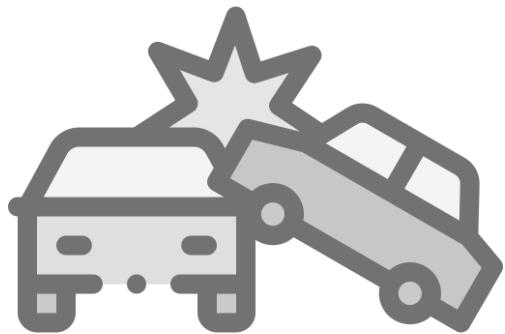
อำเภอ	แจ้งรพ.สต.	รพ.สต.เยี่ยมบ้าน	ร้อยละเยี่ยมบ้าน
อุดรธานี	2,719	2,495	91.76
สกลนคร	1,854	500	26.97
นครพนม	3,269	1,572	48.09
เลย	761	136	17.87
หนองคาย	662	651	98.34
หนองบัวลำภู	754	80	10.61
บึงกาฬ	1,506	749	49.73
เขตสุขภาพที่ 8	11,585	6,183	53.37

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

☐ คนพิการได้รับการดูแลต่อเนื่อง หลังจากได้รับเงินเบี้ยความพิการใน Phase1



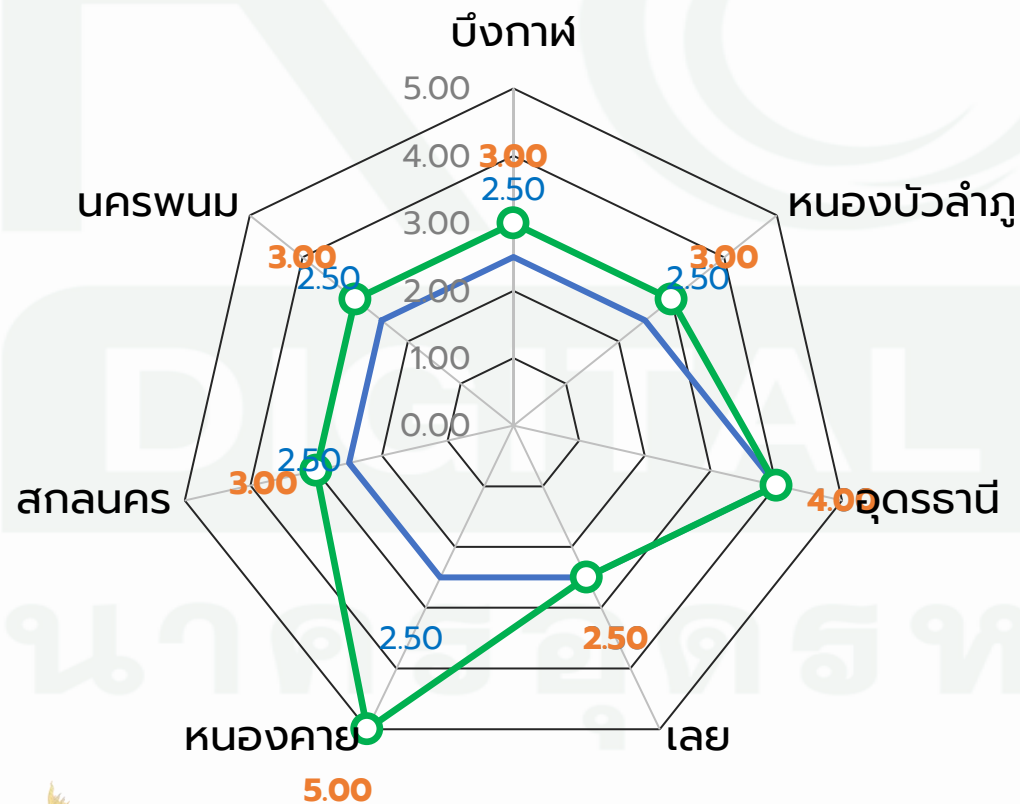
ปรับปรุงที่อยู่อาศัย มอบกายอุปกรณ์ จัดหา Care Giver



Road Traffic Injury; RTI

รอบ 1 ภาพรวมเขต 8 Score = **2.50**

รอบ 2 ภาพรวมเขต 8 Score = **3.36**



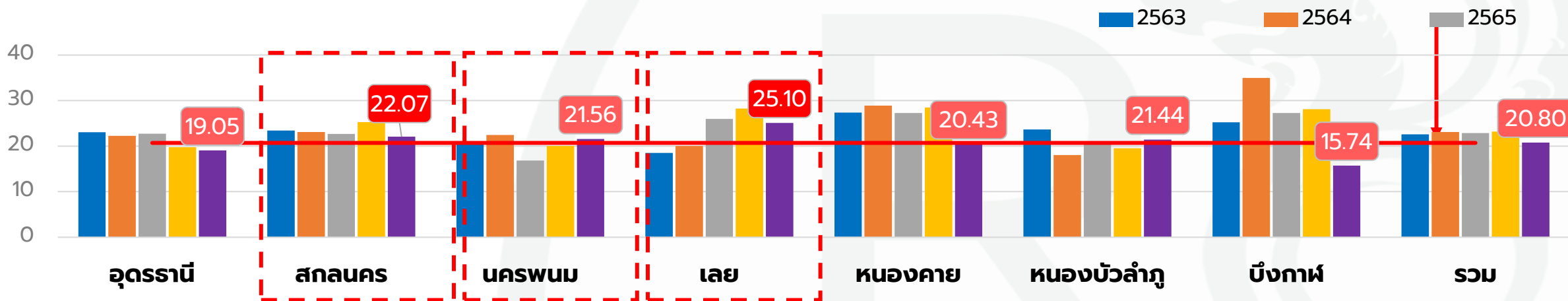


ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์: อัตราเสียชีวิต แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

ค่าเป้าหมายเขตปี 67 (12 เดือน)

≤ 20.71

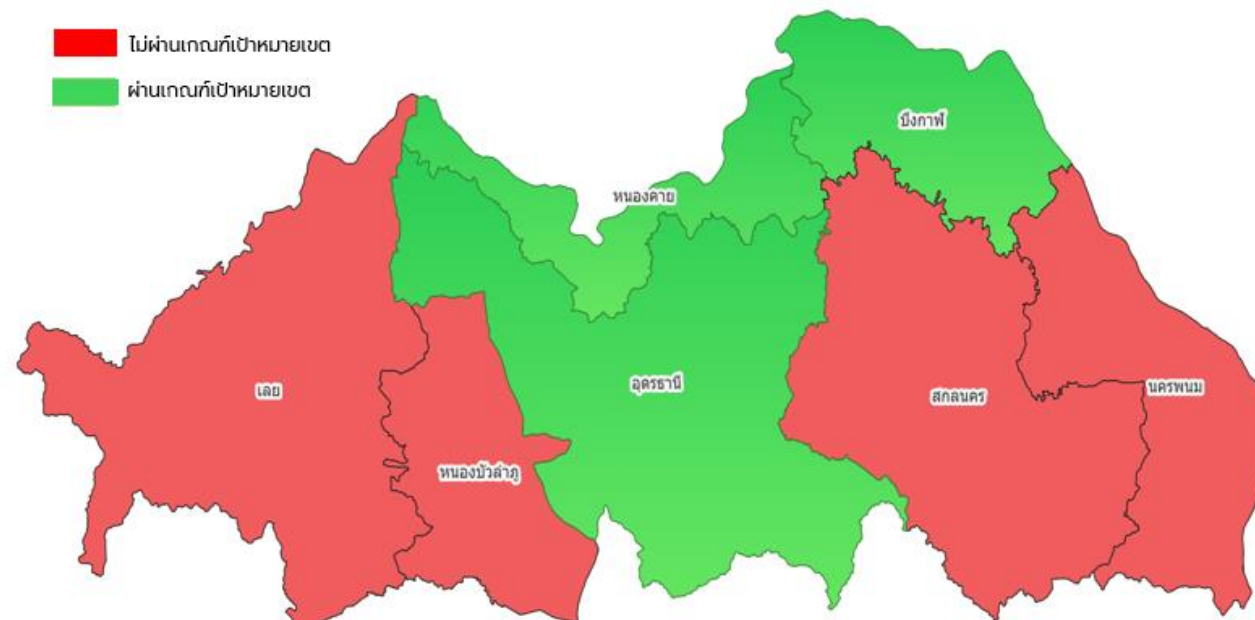


ปัจจัยเสี่ยง การเสียชีวิตและการบาดเจ็บ เขตสุขภาพที่ 8

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สร) ณ วันที่ 20 ส.ค. 67

ประเด็น	ช่วงเทศกาล	ช่วงปกติ
เพศ	ชาย 62.71%	ชาย 59.91%
ช่วงอายุ	10-19 ปี 31.05%	10-19 ปี 30.60%
ไม่สวมหมวกนิรภัย	73.37%	73.70%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	55.62%	50.35%
ดื่มแอลกอฮอล์	27.86%	14.91%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง 59.15%	ถนนกรมทางหลวง 58.67%
พาหนะ	จักรยานยนต์ 84.45%	จักรยานยนต์ 84.89%

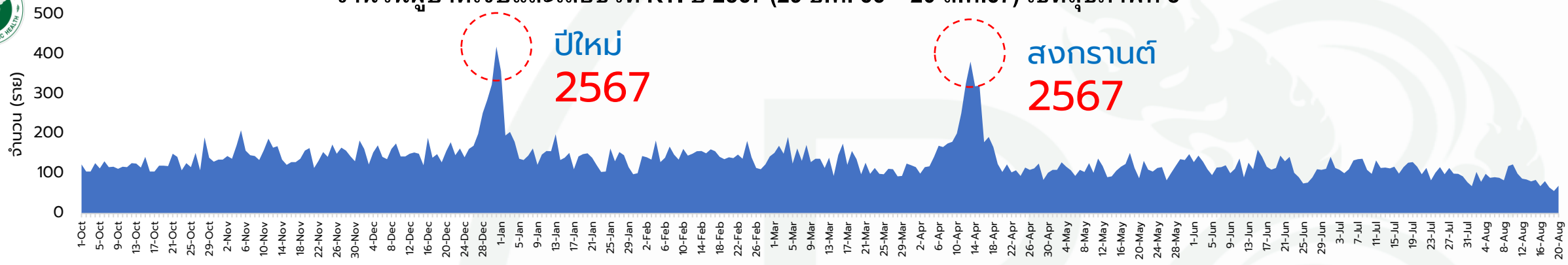
ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายเขต
ผ่านเกณฑ์เป้าหมายเขต



ที่มา : PHER plus ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 66 – 20 ส.ค. 67

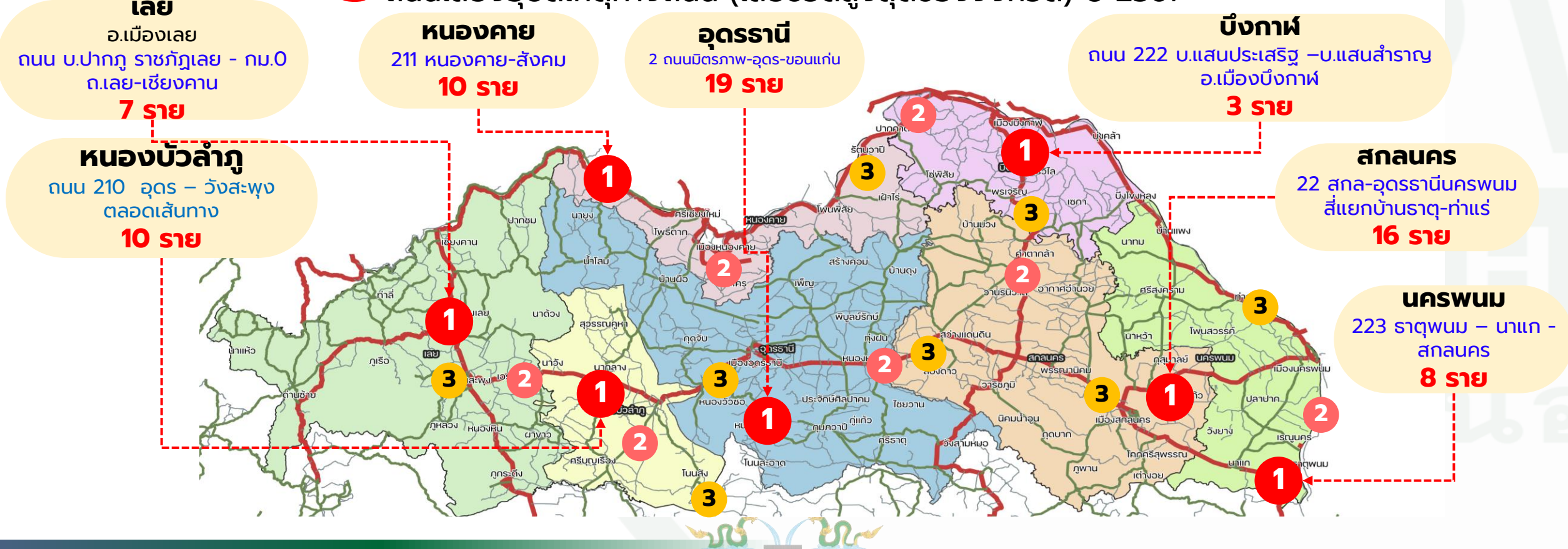


จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 2567 (29 ธ.ค. 66 – 20 ส.ค.67) เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : PHER plus ณ วันที่ 20 ส.ค. 67

3 ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิตสูงสุดของจังหวัด) ปี 2567





ประเด็น การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ด้านบริหารจัดการ

- จัดตั้ง ศปต. จังหวัด/อำเภอ บูรณาการแก้ปัญหา RTI กับภาคีเครือข่าย (ทุกจังหวัด)
- ขับเคลื่อนแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่าน TSY program (สกลนคร เลยหนองบัวลำภู หนองคาย นครพนม)
- สนับสนุนการขับเคลื่อน D-RTI ระดับอำเภอ (นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย)
- บูรณาการงานวิจัย RTI ในพื้นที่ (สกลนคร เลย หนองคาย)
- ผลักดันงาน RTI เป็นประเด็นหลักผ่านเวที พชอ. (นครพนม หนองบัวลำภู บึงกาฬ หนองคาย)

ด้านการป้องกัน

- ขับเคลื่อนมาตรการความปลอดภัยในกลุ่มเสี่ยง (เลย อุตรดิตถ์ สกลนคร หนองบัวลำภู บึงกาฬ)
- เน้นมาตรการความปลอดภัยทางถนนในสถานบริการสาธารณสุข/หน่วยงานราชการ/ชุมชน (นครพนม หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์)
- ดำเนินการชุมชนสุขภาพดี (Healthy City MODELS) (เลย สกลนคร หนองคาย อุตรดิตถ์)
- ประชาสัมพันธ์และเข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (นครพนม บึงกาฬ)

ด้านข้อมูล

- ผลักดันการใช้ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (บึงกาฬ หนองบัวลำภู)
- เน้นบันทึกข้อมูลในระบบ วิเคราะห์และคืนข้อมูล (อุตรดิตถ์ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย)
- พัฒนาฐานข้อมูลสอบสวนเพื่อใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ (เลย อุตรดิตถ์ บึงกาฬ)

ด้านการตอบสนองภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

- ขยายหน่วยกู้ชีพท้องถิ่นระดับ FR (เลย)
- ยกระดับหน่วยกู้ชีพระดับ FR เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน BLS (สกลนคร)
- เตรียมความพร้อมทีมกู้ชีพฉุกเฉิน และจัดทำแผนซ่อมตอบโต้อุบัติเหตุฉุกเฉิน (หนองบัวลำภู บึงกาฬ อุตรดิตถ์ เลย)

ข้อเสนอแนะ

- ❑ เร่งรัดดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทุกจังหวัด โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราตายสูง
- ❑ ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชนผ่าน TSY Program ให้ครอบคลุม กำกับติดตามและประเมินผล ทุกอำเภอ
- ❑ ขยายการดำเนินงาน D-RTI ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยง (บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู) ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายกวดขันวินัยจราจร (สกลนคร เลย หนองบัวลำภู นครพนม อุตรดิตถ์ หนองคาย)



Seamless Refer

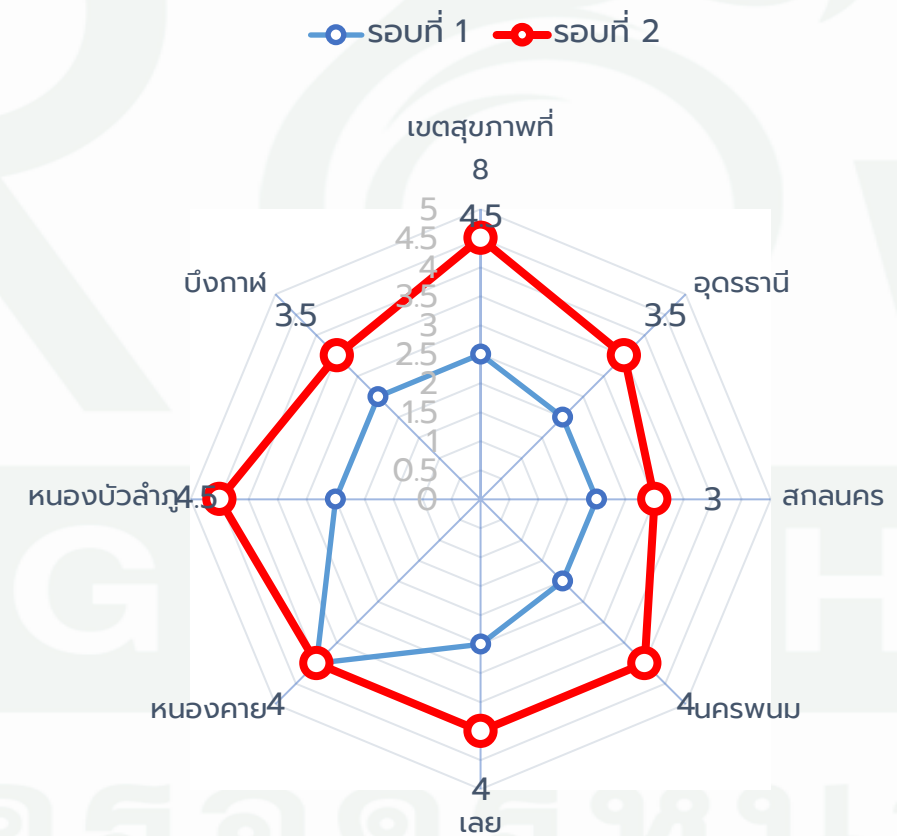
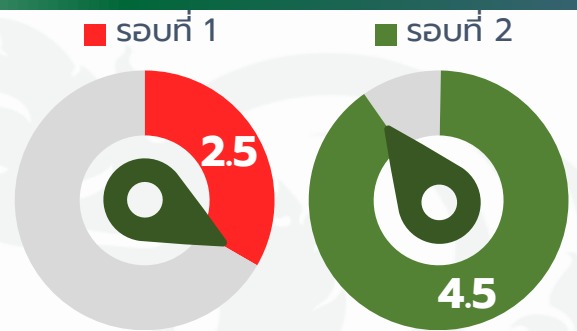
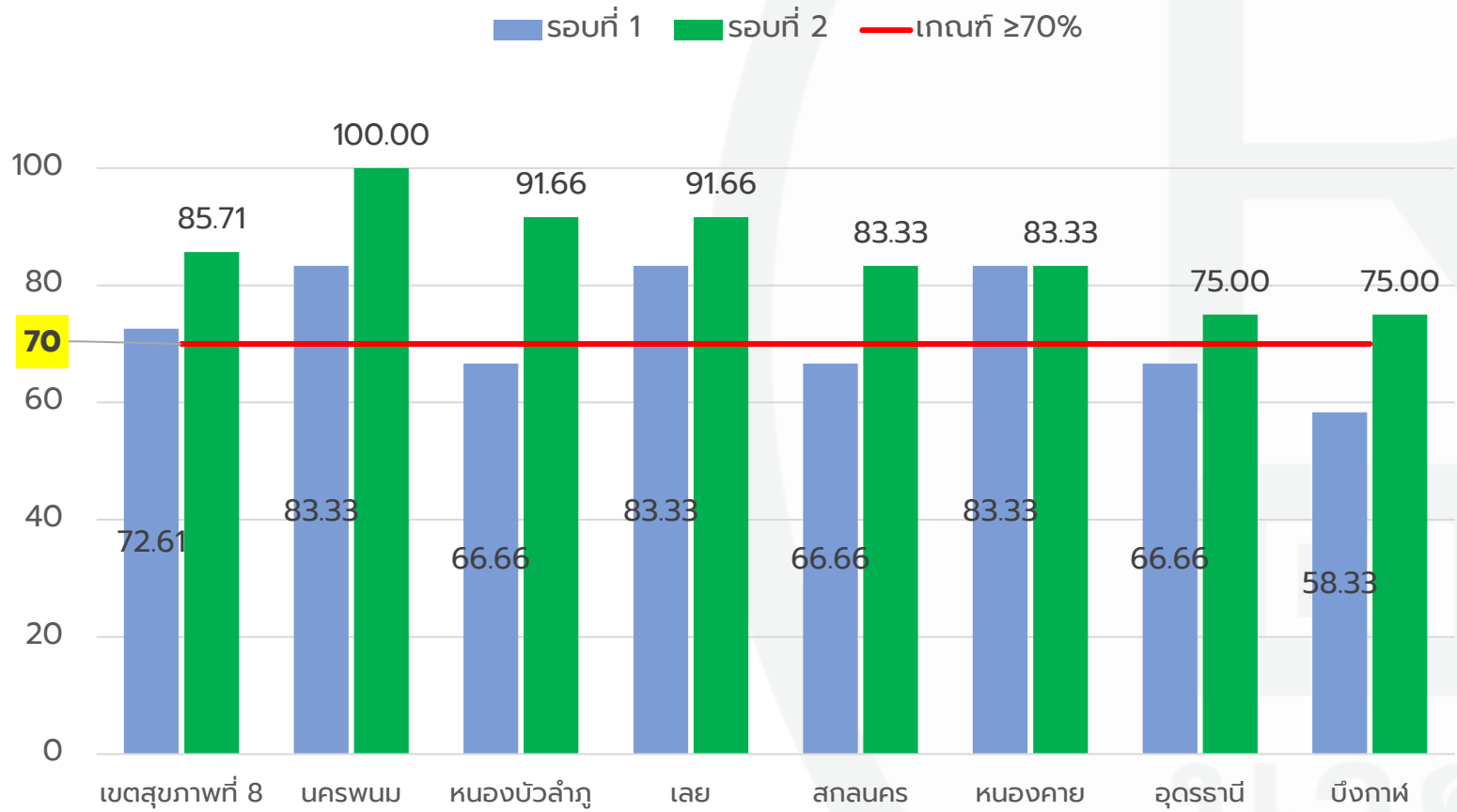
- การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC)
- การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- One Province One Hospital One Referral System





การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

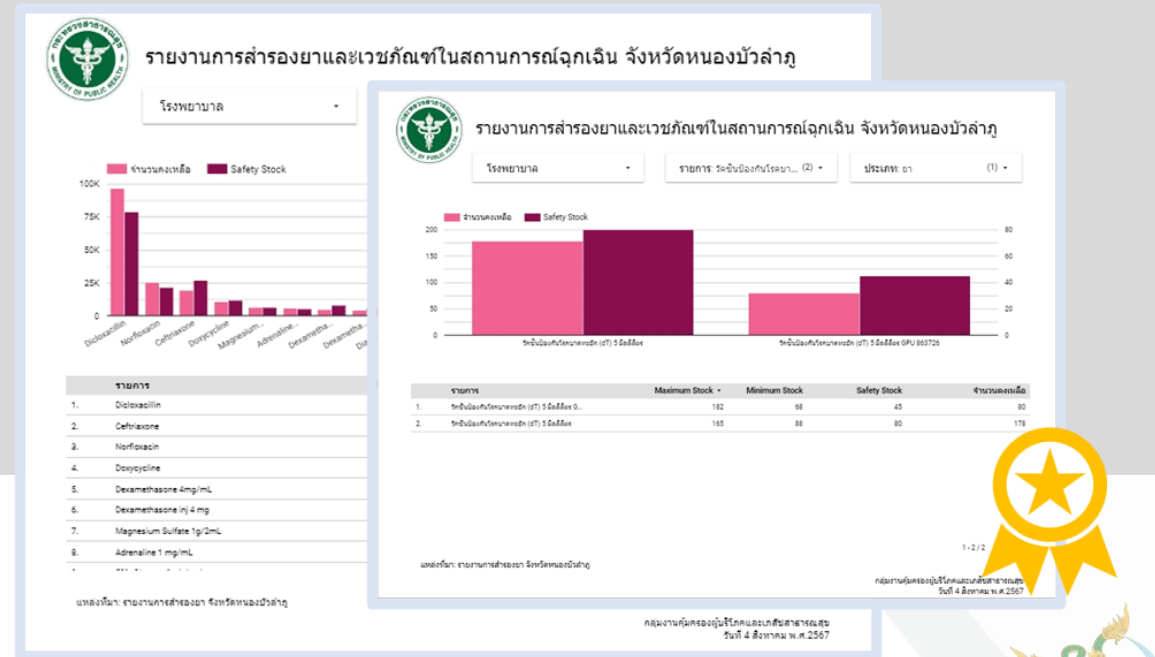
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
(Emergency Care System and Public Health Emergency Management)





ข้อชื่นชม

- จังหวัดนครพนมดำเนินการได้ครบทุกองค์ประกอบ 12/12 ข้อ = 100%
- จังหวัดหนองบัวลำภู มี Best Practice Dashboard ระบบบริหารจัดการทรัพยากร PHEOC



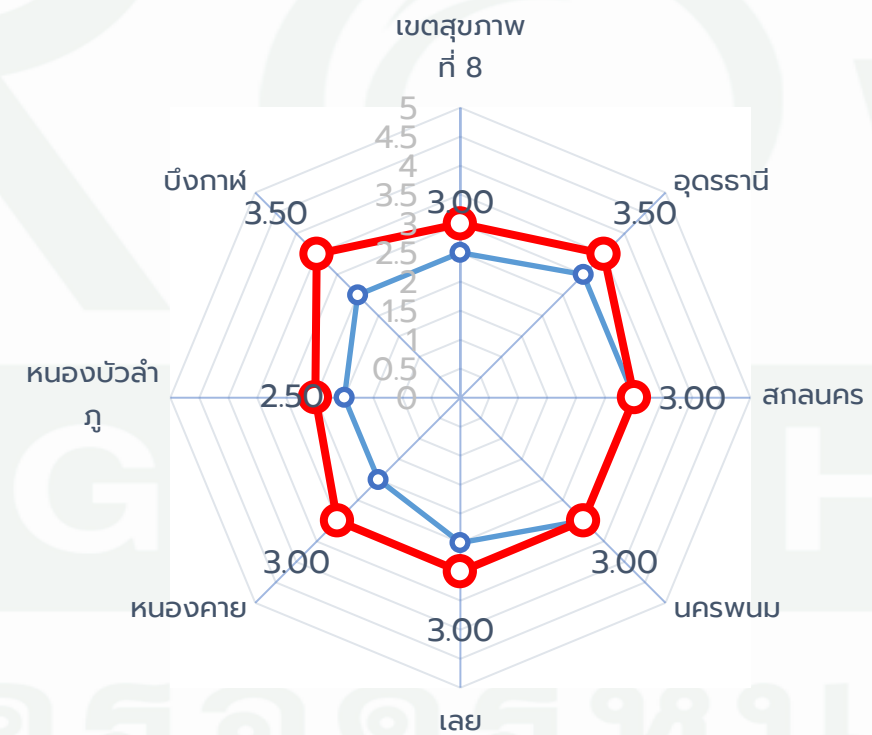
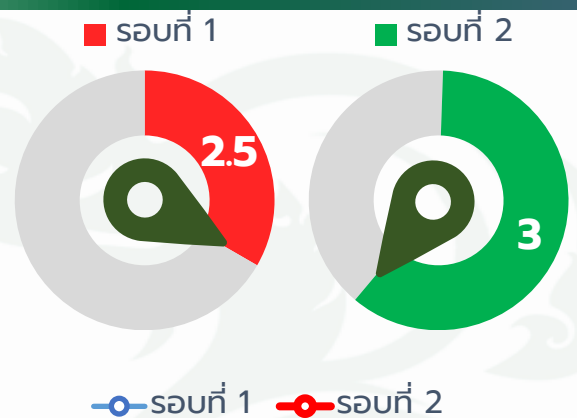
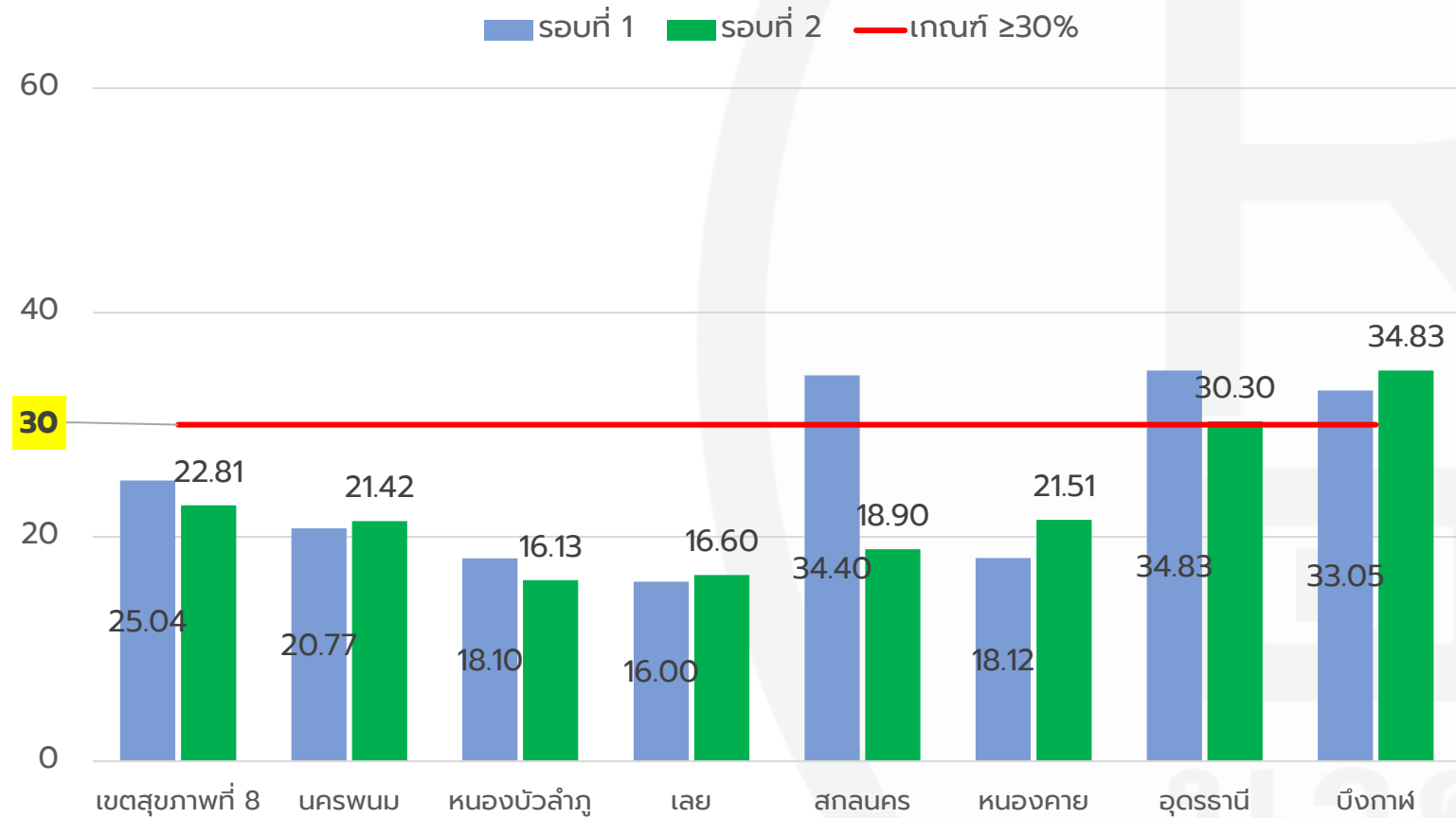
ข้อเสนอแนะ

- ทุกจังหวัดทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการ ICS สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน
- ทุกจังหวัดเสนอ ปรับปรุงคำสั่ง ศูนย์ถนนฯ จังหวัดให้เป็นปัจจุบัน
- ให้มีการทบทวน Case Death Ps.>0.5 ทุกราย
- ทุกจังหวัดประเมินมาตรฐาน Ambulance ให้ครอบคลุม ทันเวลา (ไตรมาสที่ 2)
- ทุกจังหวัดวิเคราะห์ความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ อย่างน้อย 3 ภัย และซ้อมแผนฯ ให้สอดคล้อง



ประชากรเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน $\geq 30\%$





ข้อชื่นชม

- ได้รับอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ หรือ **Sky doctor 2 หน่วย** (สว.อุดรธานี สว.เลย)
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ Sky Doctor ครอบคลุม 7 จังหวัด
- มีการฝึกซ้อมและปฏิบัติการจำลองผู้ป่วยฉุกเฉินจริง
 - สว.อุดรธานี สามารถปฏิบัติการได้จริง 2 ครั้ง/สัปดาห์
 - สว.สกลนคร ส่งฝึกอบสม BHEMS รอประเมินหน่วย)
 - Response time ไม่เกิน 1 ชั่วโมง



R8WAY
MOPH

หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ เขตสุขภาพที่ 8



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศช่วยแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล และสถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีศักยภาพไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเฉพาะทางได้รวดเร็ว



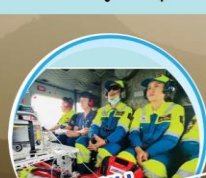
บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรม และซักซ้อมสถานการณ์จำลองจำลองผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศในพื้นที่ 3 จังหวัด



ซ้อมแผน
ณ อุทยานแห่งชาติภูสิงห์
จุดบนน้ำตก จังหวัดบึงกาฬ



ซ้อมแผน
ณ อุทยานแห่งชาติภูกระดึง
จังหวัดเลย



ซ้อมแผน
ลำเลียงผู้ป่วยจากวัดป่าภูทอก
อ.นาแก จ.อุดรธานี



ได้รับการประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมินจาก สผ. เพื่อขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ (เฮลิคอปเตอร์) หน่วยปฏิบัติการครอบคลุมชัดเจน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจนถึงระดับเขตสุขภาพ

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินและสั่งการ 1669 โรงพยาบาลอุดรธานี



ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 อย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่ม Trauma และ Non –Trauma
 - Stroke
 - STEMI
 - MCH
- swศ. swท.ทุกแห่ง ติดตั้งระบบ Smart EOS
- AOC ระดับจังหวัด
- Virtual ER (Tele-Consult) (swศ./swท. เป็นแม่ข่าย)
- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- HRM HRD (EP ENP Surgeon Nuro-surgeon)
- กระตุ้น อปท. เข้ามาจัดการระบบบริการ EMS ระดับพื้นฐานให้ครอบคลุมทุก อปท.



เหตุผลที่ต้องโทร **1669** เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน!

1. ได้มาตรฐาน
รถบริการแพทย์ฉุกเฉิน มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในรถที่ได้รับรองมาตรฐานและหลักเกณฑ์ตามเงื่อนไข

2. มีความพร้อม
บริการเตรียมพร้อม ให้ความช่วยเหลือ ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ลดการบาดเจ็บซ้ำ
ชุดปฏิบัติการ มีการฝึกอบรมในการช่วยชีวิต

4. รวดเร็ว
มีระบบประสานงาน ครอบคลุมทั้งด้านจราจร และโรงพยาบาล

5. ไม่มีค่าใช้จ่าย
บริการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง

รถ บริการแพทย์ฉุกเฉิน

โทร 1669

สพด.



การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1. เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตเดียวที่ยังไม่มีระบบ AOC ใช้ทั้งเขตสุขภาพ
2. Peri hospital ไม่สามารถ monitor ได้ตลอดเวลา
3. ระบบ Monitor ระหว่างนำส่งมีหลากหลาย ไม่สามารถทำให้เชื่อมต่อกับ HIS ของโรงพยาบาลได้
4. ข้อมูลผู้ป่วยบางส่วนจากโรงพยาบาลต้นทางส่วนใหญ่ยังไม่เป็น EMR system ยังคงเป็นระบบ Manual
5. ระบบข้อมูลสนับสนุน เช่น Lab x-ray ยังเป็น Unofficial route ต้องมาดำเนินการกรอกลงข้อมูลใหม่ หรือตรวจซ้ำ



ข้อเสนอ

Seamless Refer

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) ปังบประมาณ พ.ศ. 2566-2568



“ประชาชน
เข้าถึงบริการสุขภาพ
ได้มากขึ้น
และลดอัตราการตาย
โรคที่สำคัญ”

“โรงพยาบาลของประชาชน
และเป็นที่พึ่งของประชาชน”



SEAMLESS

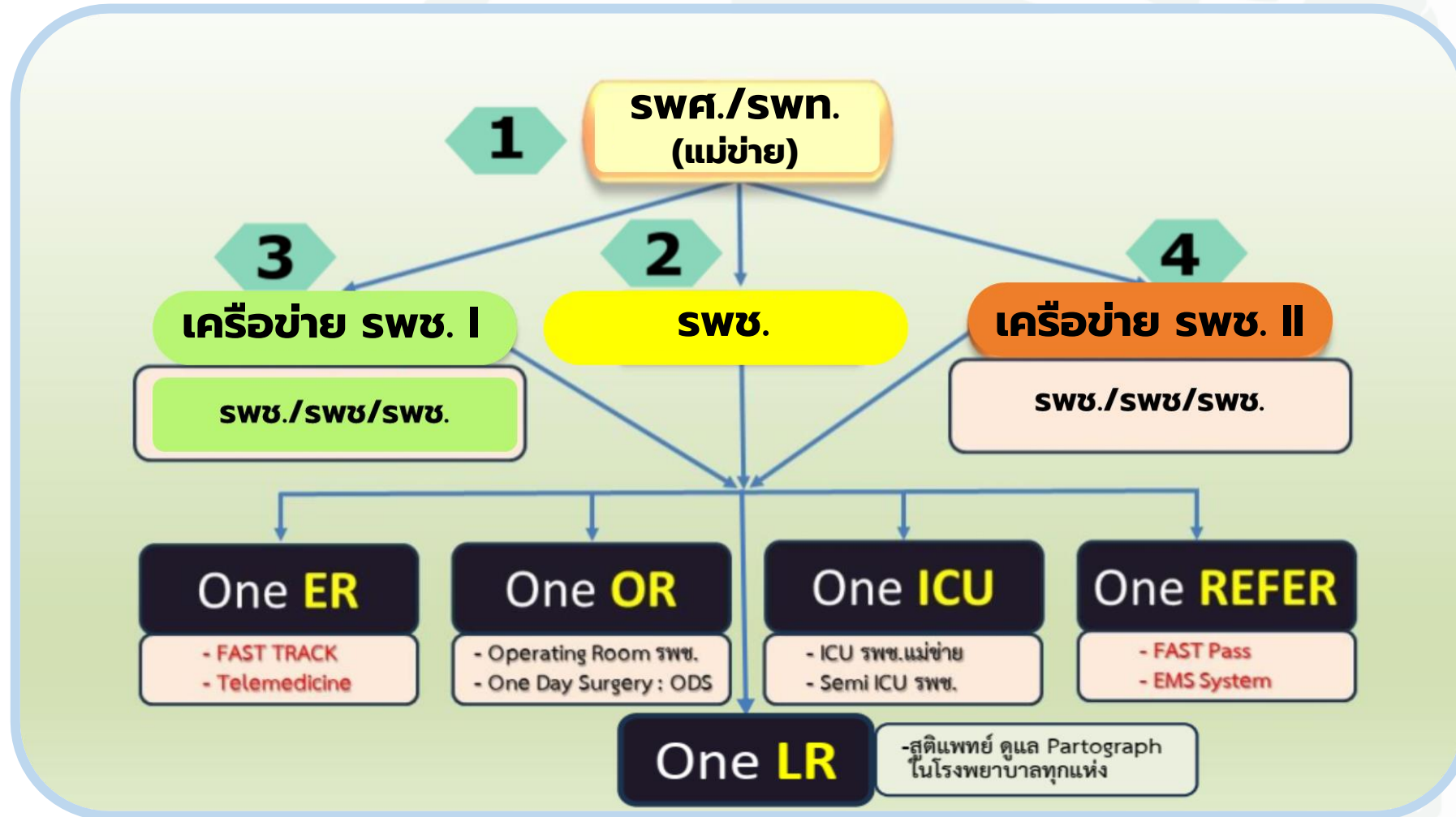


นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



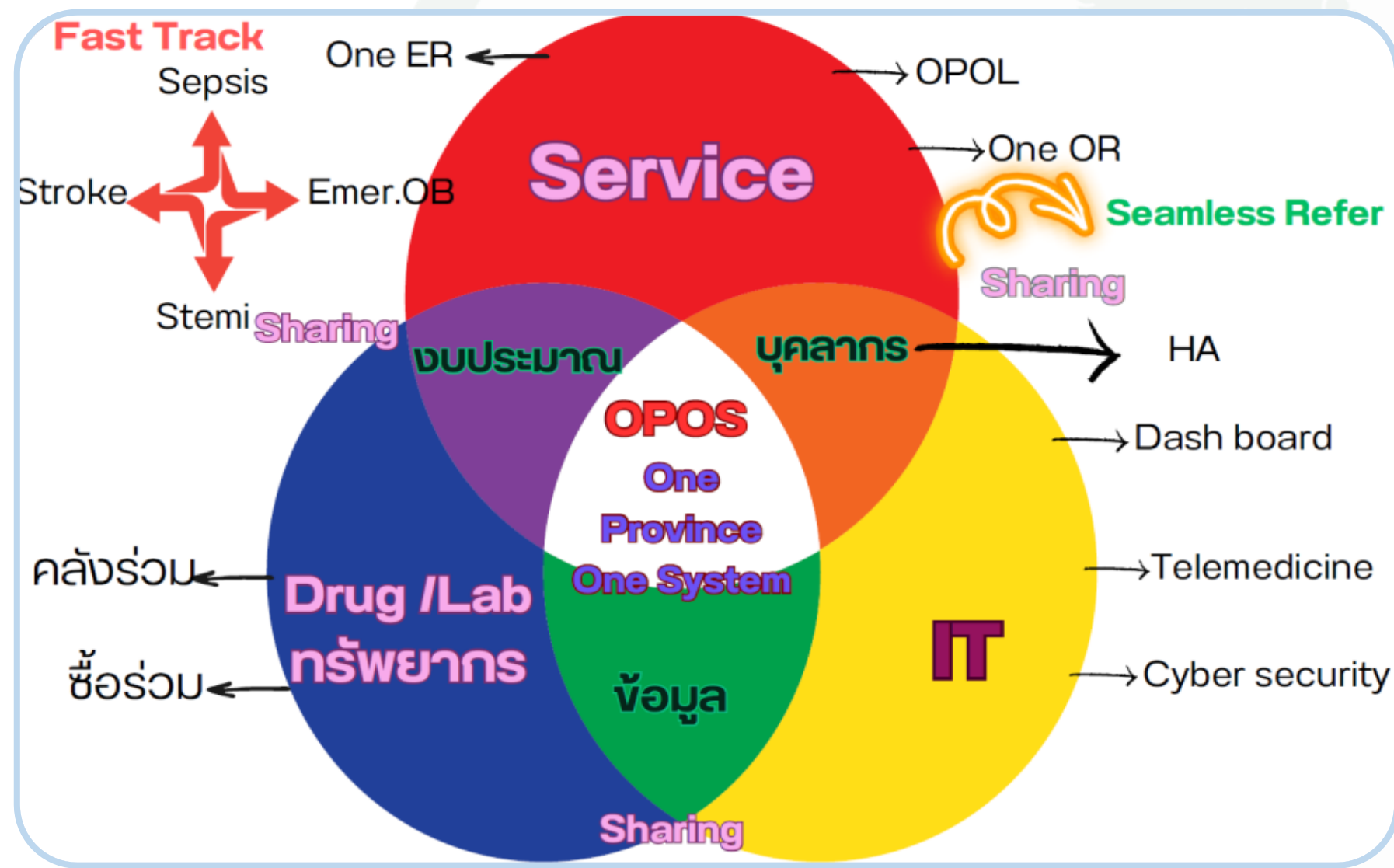


ONE PROVINCE ONE SYSTEM : OPOS





ONE PROVINCE ONE SYSTEM : OPOS





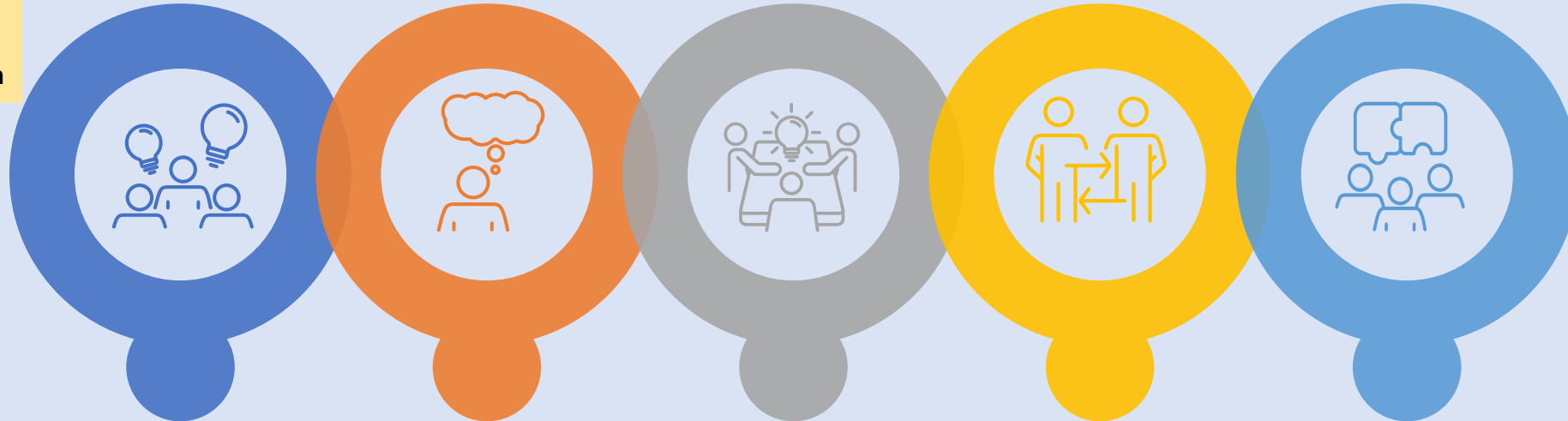
Seamless Referral system R8

OROR:
One region
one referral system

Cyber Security

PDPA

OROI:
One region
one ID card



MOPH KPI

R8 KPI

MOPH/
R8 KPI

MOPH/R8 KPI

R8 KPI

**Refer in
A*S*M1*M2**

**Refer Higher + Refer Out
R8**

Refer back

**SP Fasttrack
EMS Fasttrack**

**Smart refer to
smart ER**

- Quality
- Quantity
- Deny case

- Quantity
- Indication / Criteria
- Trend

- Information
- Criteria
- Audit
- Feedback

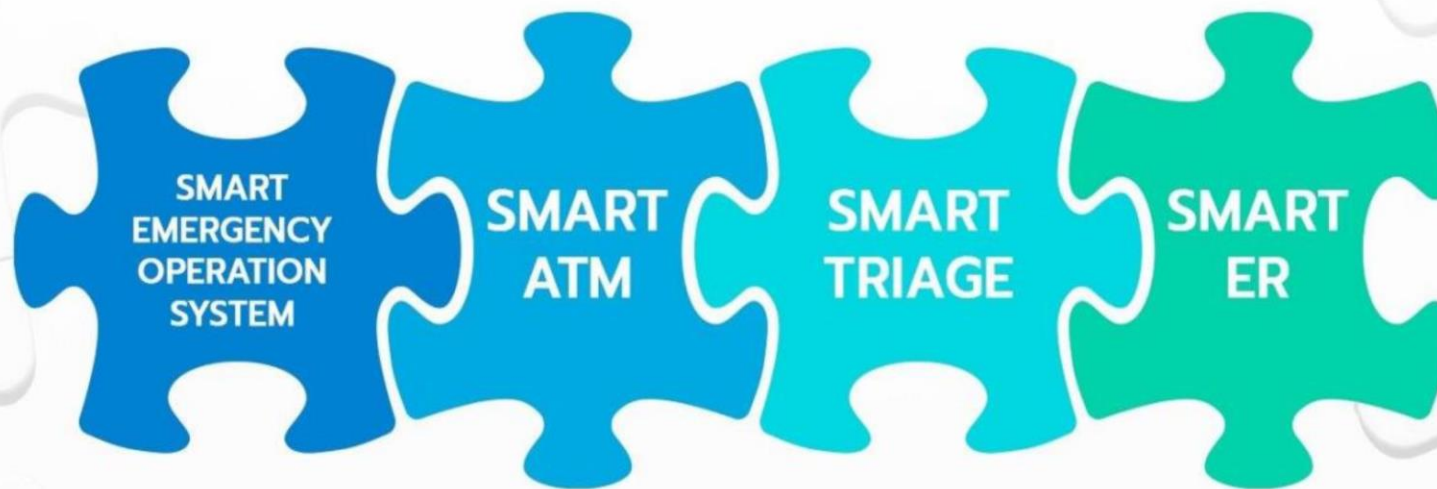
- Destination
- Team consult
- Peri hospital care
- Information

- AOC (2567)
- ATM (2568)
- Sky doctor (2567)



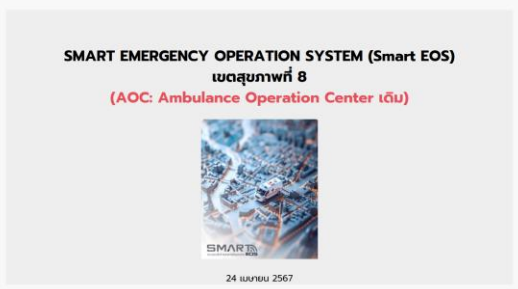
การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ONE REGION ONE PLATFORM



DATA DRIVEN





SMART EOS





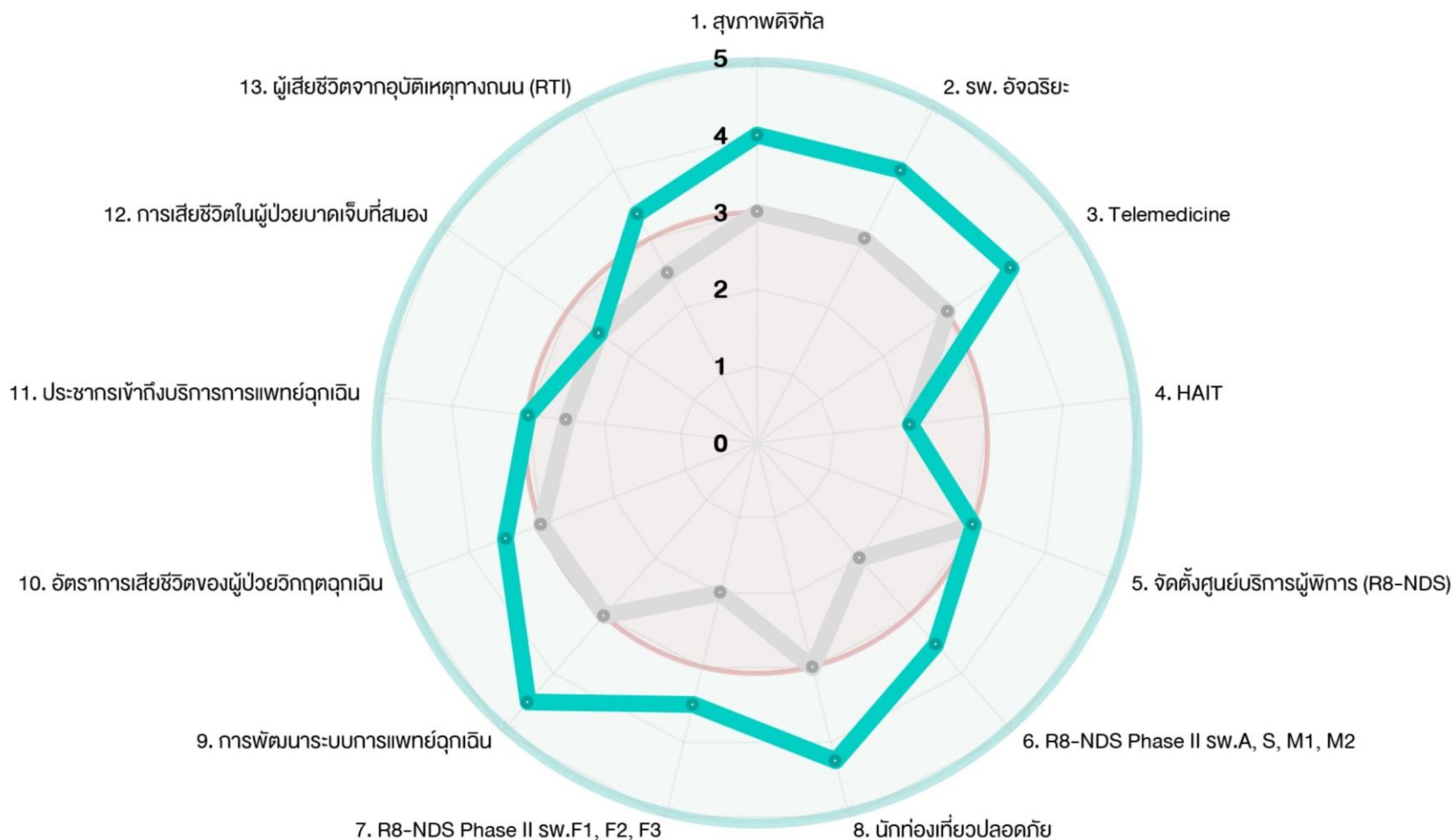
สรุปผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

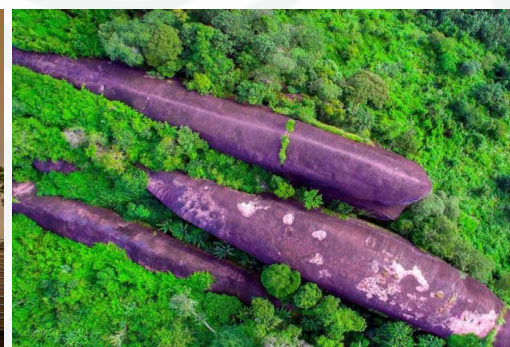
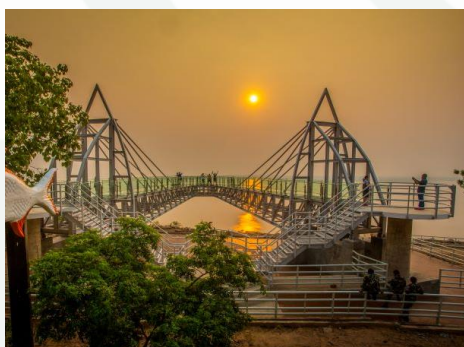
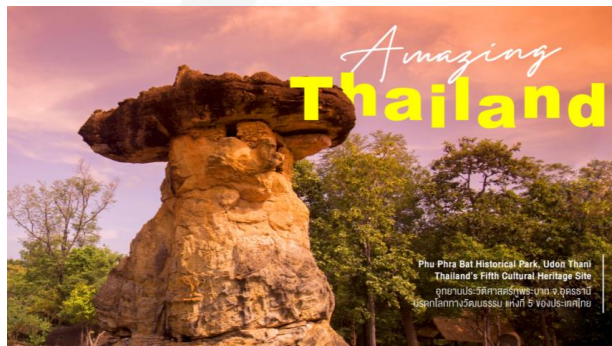
สรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มที่ 1 ดิจิทัลสุขภาพ RTI Seamless refer

สรุป
คะแนนรอบ 2

3.47





THANK YOU นาคอุดรหนองบึง

