สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด บึงกาฬ

28-29 มีนาคม 2567

นำเสนอโดย

นายแพทย์สุรพงศ์ แสนโภชน์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบการนำเสนอ

01 ภาพรวมการตรวจราชการ

02 Digital Health

03 R8-NDS (Regional Level)

04 Seamless Refer

05 Road Traffic Injury: RTI

การตรวจราชการ ปี 2567

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา รพช. แม่ข่าย

} รวมอยู่ในประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

- สถานชีวาภิบาล
- ดิจิตัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- รพ.กทม.ฯ
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สธ.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นักท่องเที่ยวปลอดภัย

} ใช้กลไกกำกับติดตามนโยบายสำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

แผนขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 8

1-8-88

Digital information Management (DIM-SUM)
Service utility management

Innovative Health Care Management

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8

1.ใช้รูปแบบการประเมินแบบScoringเดียวกัน

- มี5ระดับ (1-5คะแนน)
- เริ่มที่คะแนน 1ก่อนยกระดับ
- วางแผนตามคะแนน

8.แม่ทัพ (Chief)

- COO
- CNO
- CSO
- CDO
- CKO
- CIO
- CHRO
- CFO

•มาตรการ 4ภาพ
- คุณภาพ
- เอกภาพ
- ศักยภาพ
- ประสิทธิภาพ

88. ประเด็น ,ตัวชี้วัด

- Agenda Bases
- Function Bases
- Area Bases

สนข. | กลุ่มตรวจ | คณะตรวจ

Digital information Management DIM-SUM Service utility management

กรอบประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	หน่วยงานเจ้าภาพการนิเทศรายประเด็น (ภาพเขต)
1	โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
2	สุขภาพจิต/ยาเสพติด	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 + รพ.จิตเวชเลย ฯ + รพ.จิตเวชนครพนม ฯ + รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี
3	มะเร็งครบวงจร + OV.CCA.	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
4	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย + Seamless refer + RTI + HA)	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี - สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (CSO)
5	สถานชีวาภิบาล	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
6	ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (คกก. CDO)
7	ส่งเสริมการมีบุตร	- ศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี
8	เศรษฐกิจสุขภาพ	- ศูนย์อนามัยที่ 8 + กรมการแพทย์แผนไทยฯ + อย.+ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8
9	Area based (การตรวจสอบเพื่อประสิทธิภาพรายงานการเงิน + R8-NDS + การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง + งบลงทุนพ.ร.บ./ งบค่าเสื่อม +สาธารณสุขชายแดน + RDU + สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร)	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (COO + CIO + CDO+CFO) - สสจ.หนองบัวลำภู - รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

กรอบประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

GROUP 1 — 13 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: รองฯ แพทย์

1. Over view การตรวจราชการ
2. ดิจิทัลสุขภาพ
3. R8-NDS (Regional Level)
4. Seamless Refer
5. RTI

GROUP 2 — 9 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: ผชช.ว.

1. การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน
2. การบริหารจัดการการเงินการคลัง
3. การเบิกจ่ายงบลงทุน พ.ร.บ./ งบค่าเสื่อม (สปสช.)
4. สาธารณสุขชายแดน
5. สร้างขวัญใจกำลังใจ ฯ

GROUP 3 — 39 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: ศูนย์วิชาการ (ยกเว้นสำนักการแพทย์)

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด
3. สถานชีวาภิบาล
4. ส่งเสริมการมีบุตร
5. เศรษฐกิจสุขภาพ
6. RDU

GROUP 4 — 27 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: สำนักการแพทย์

1. มะเร็งครบวงจร + OV.CCA.
2. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
   - การแพทย์ปฐมภูมิ
   - พัฒนา รพช. แม่ข่าย
   - DM/ HT
   - STROKE/ STEMI
   - HA

แนวทางการกำหนด Scoring

วัตถุประสงค์

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

Score 1 : โครงสร้าง

โครงสร้าง (Structure)

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

Score 2 : มาตรการ

บทบาท หน้าที่ ภารกิจของงาน (Function)

- มาตรการที่สำคัญขับเคลื่อนตาม House Model)
- ออกแบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม
- สื่อสารมีความเข้าใจ
- เริ่มนำไปปฏิบัติ

Score 3 : พอผ่านเกณฑ์

พอใจกับผลงาน

- นำมาตรการที่สำคัญขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

Score 4 : Best Practice

ผลงานดีกว่าระดับเฉลี่ย

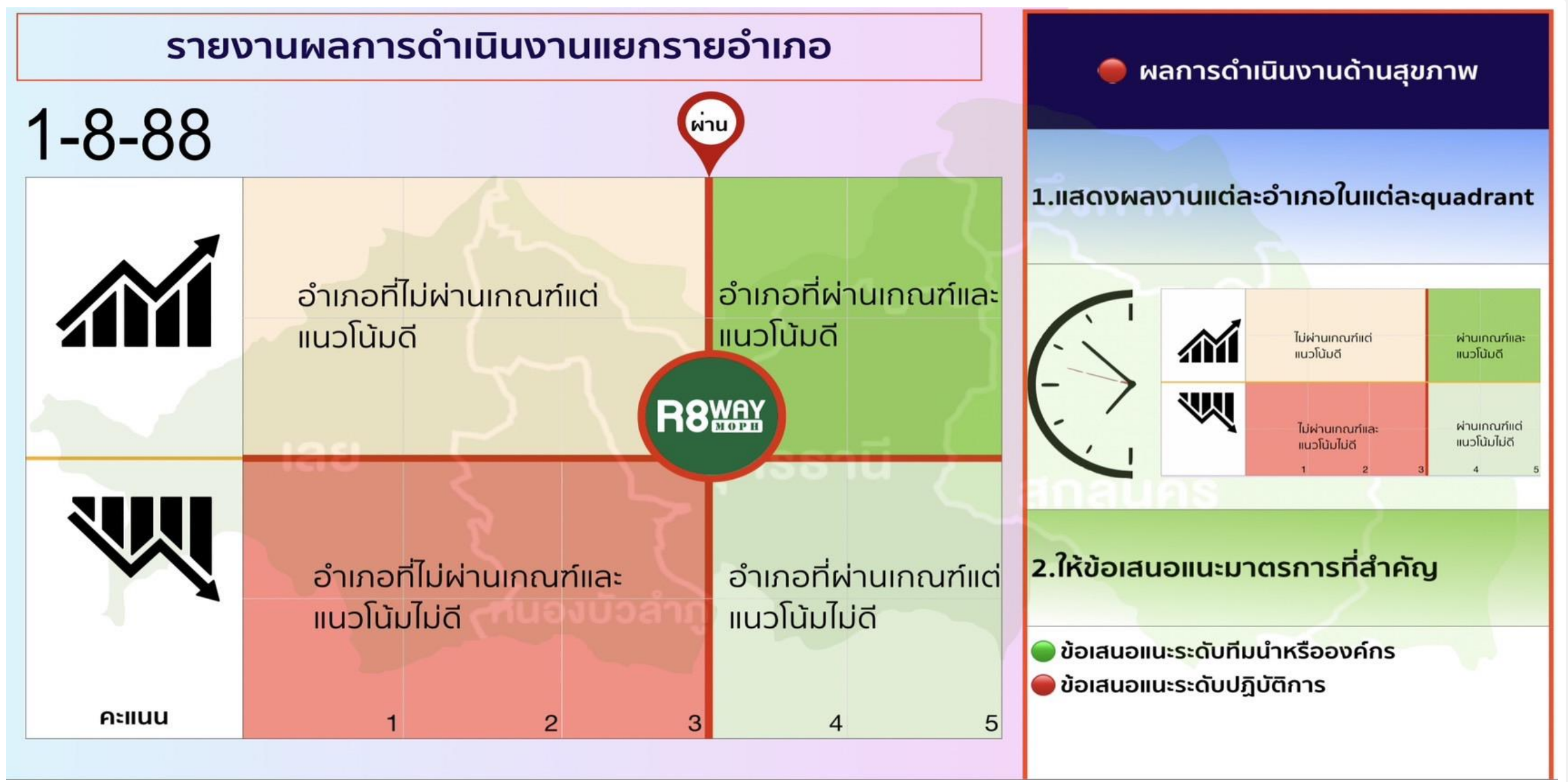
- ปรับปรุง/บูรณาการมาตรการ
- มีผลงานเป็นแบบอย่างที่ดี (Best practice)
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด

Score 5 : Innovation

ผลงานดีเลิศ

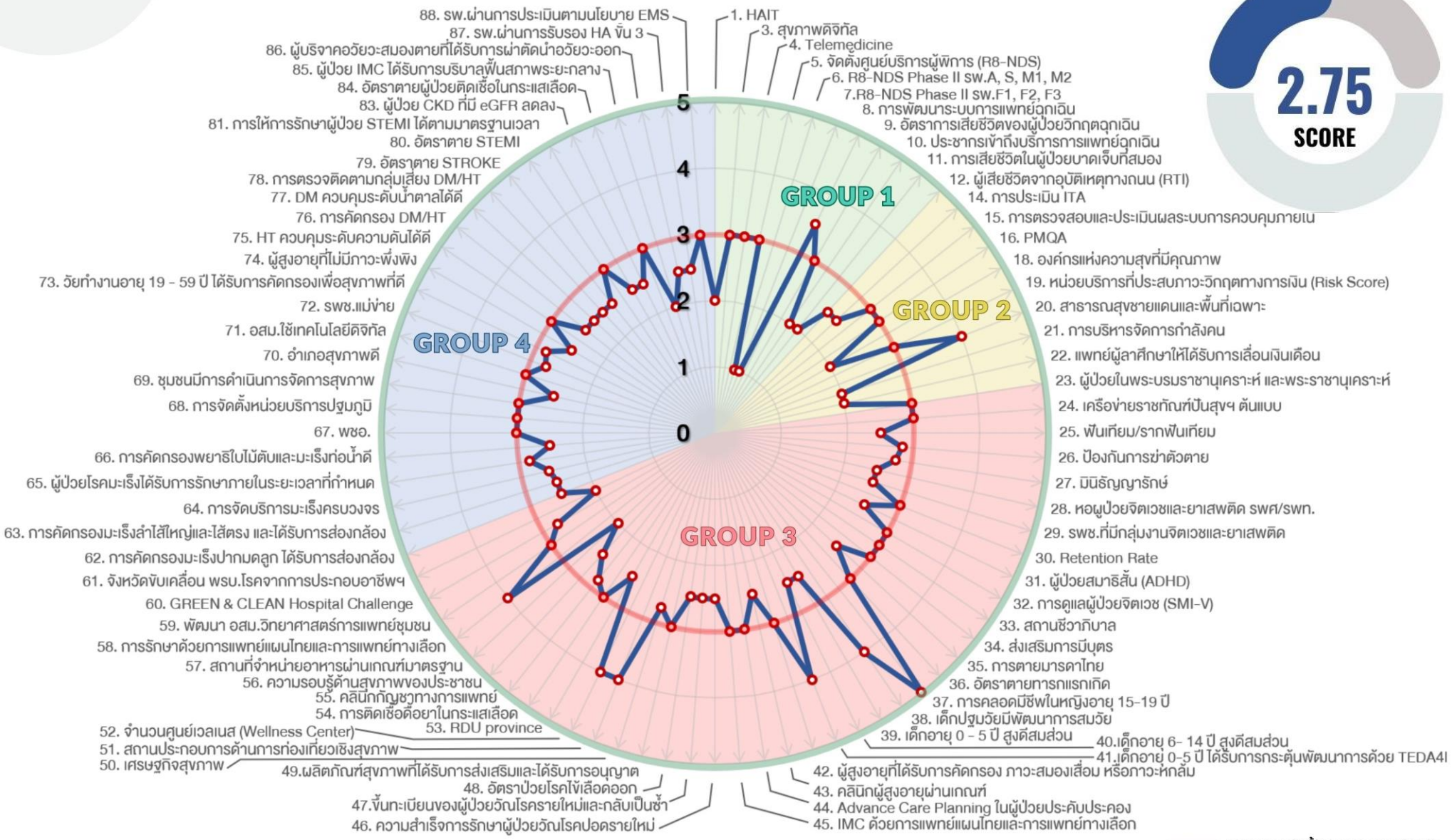
- มีการพัฒนางานต่อยอดจากมาตรการเดิมเกิดวิธี/แนวทางการทำงานใหม่ (นวัตกรรม)
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด

การประเมินผลการดำเนินงาน



สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดบึงกาฬ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดบึงกาฬ โดยผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567

ผลการดำเนินงานแยกรายกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ

Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 2.36

Group 2
AREA BASED
Score 2.69

Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัดกระทรวง
สาธารณสุข
Score 2.93

Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 2.67

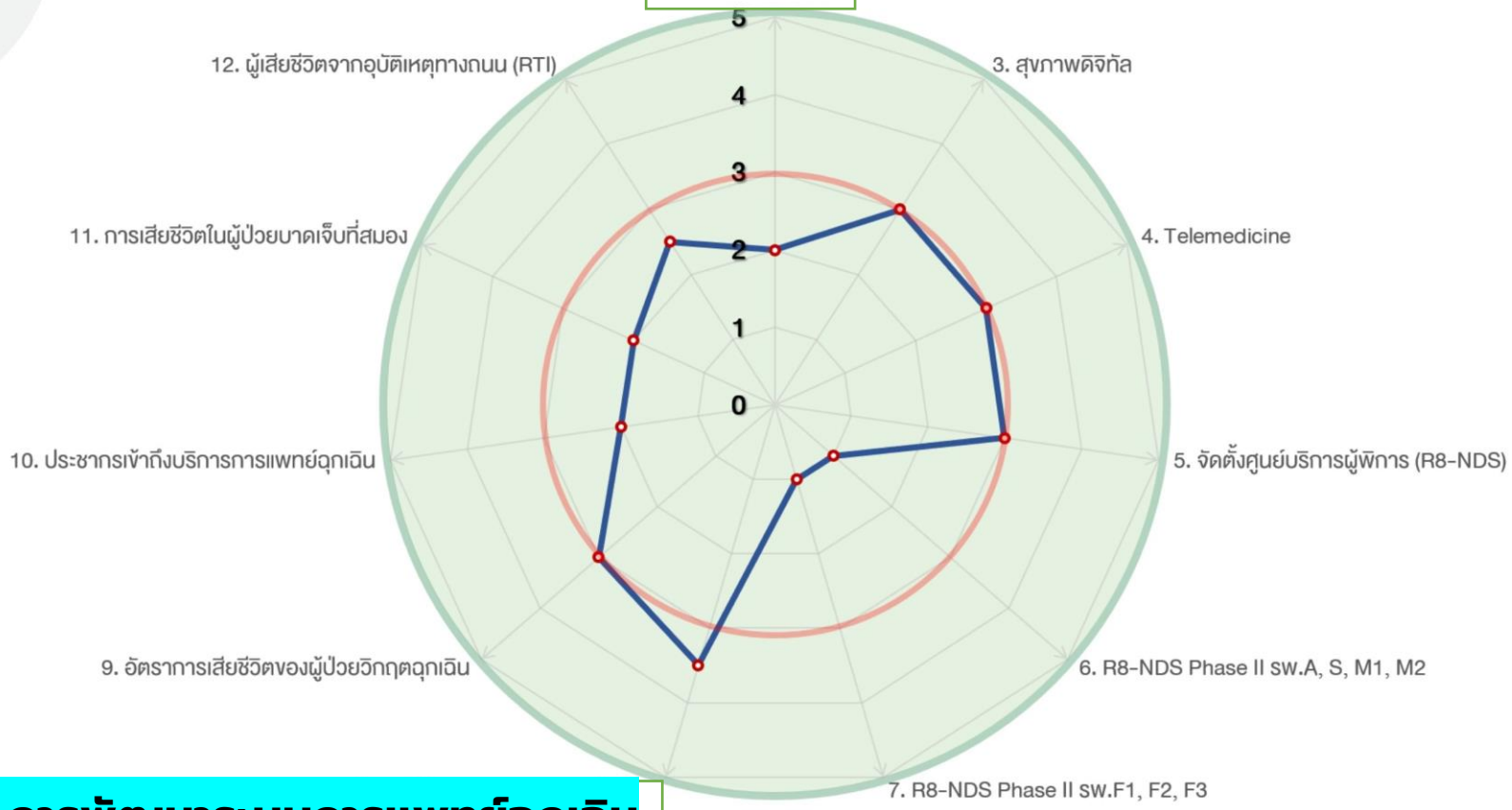
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดบึงกาฬ

2.36

Score

1. HAIT



8. การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด

ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดบึงกาฬ โดยผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2567

ประเด็นที่ 1

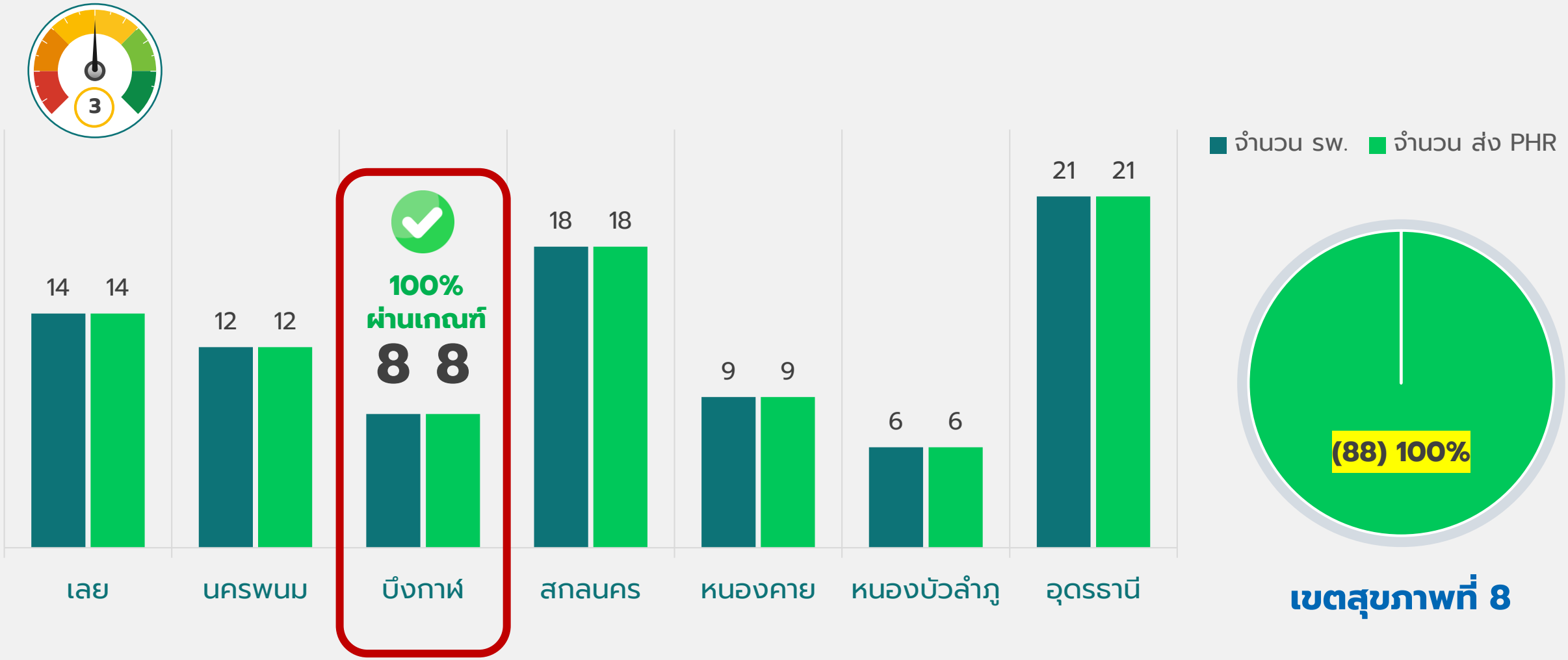
Digital Health +NDS Seamless Refer & RTI

DIGITAL HEALTH 4 ประเด็นย่อย

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

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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



CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก https://phr1.moph.go.th

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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

ข้อค้นพบ

1. มีการส่งข้อมูล PHR ใน รพ. และ รพ.สต. ครบทุกแห่ง
2. มีการส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

ำดับ	รหัส	ชื่อหน่วยให้บริการ
1	11040	โรงพยาบาลบึงกาฬ
2	11041	โรงพยาบาลพรเจริญ
3	11043	โรงพยาบาลโซ่พิสัย
4	11046	โรงพยาบาลเซกา
5	11047	โรงพยาบาลปากคาด
6	11048	โรงพยาบาลบึงโขงหลง
7	11049	โรงพยาบาลศรีวิไล
8	11050	โรงพยาบาลบุ่งคล้า

โอกาสพัฒนา

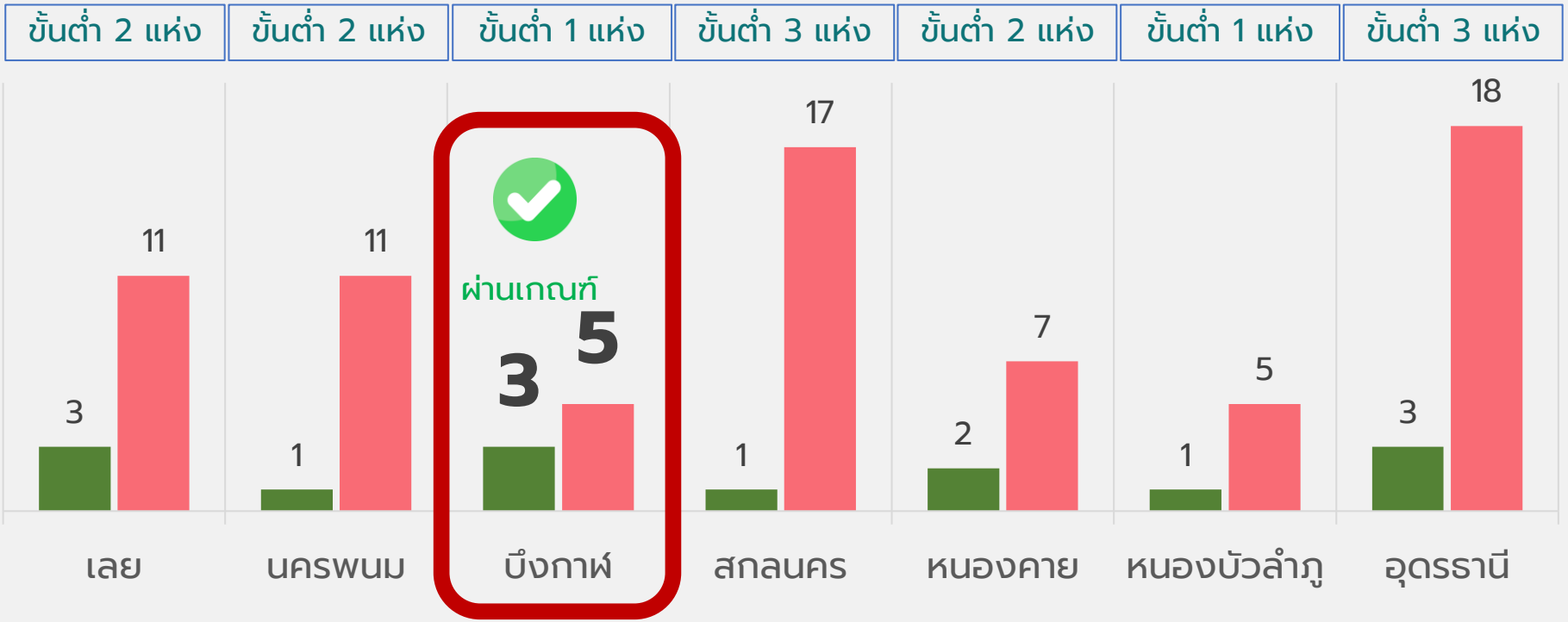
1. กำกับติดตามการยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health id ของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
2. กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อรองรับนโยบาย บัตรประชาชนใบเดียว

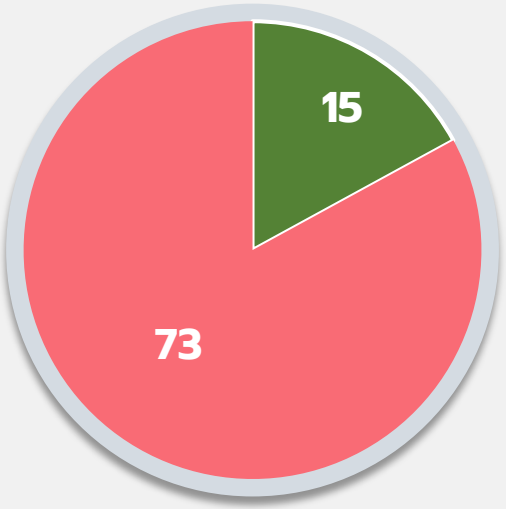
CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก https://phr1.moph.go.th

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)





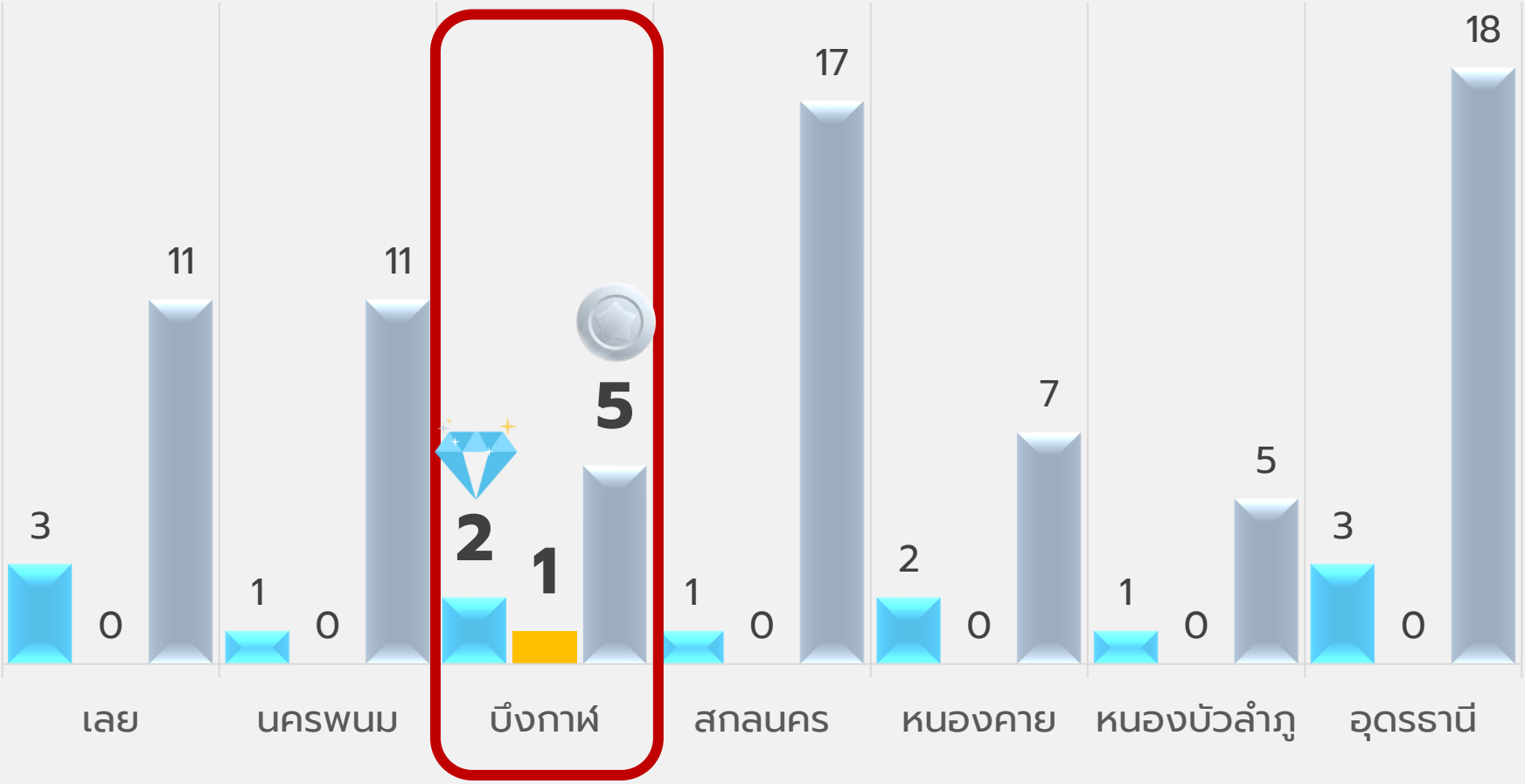
เขตสุขภาพที่ 8

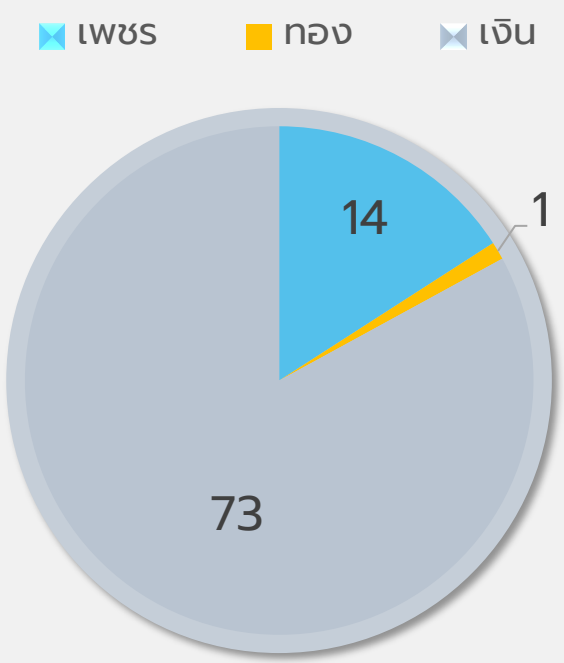
CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก ระบบรายงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป (แยกแต่ละระดับ)

ระดับเพชร 900 ขึ้นไป (เกณฑ์The Must) | ระดับทอง 800 ขึ้นไป (เกณฑ์The Must) | ระดับเงิน 700 ขึ้นไป | น้อยกว่า 700 ไม่ผ่าน





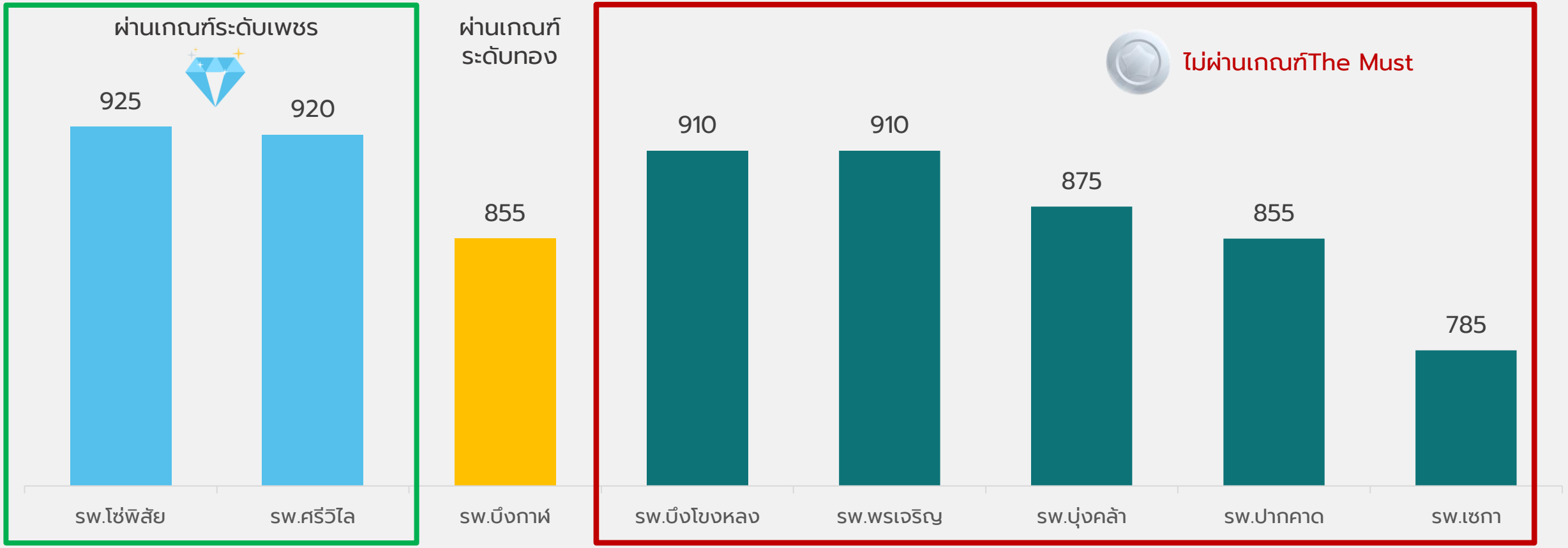
เขตสุขภาพที่ 8

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก ระบบรายงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ ต้องผ่านระดับทองจำนวน 1 แห่งขึ้นไป)



CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก ระบบรายงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

เกณฑ์ The Must

จำนวน รพ.	ประเด็นที่ไม่ผ่าน
3	ไม่มี Antivirus
3	ไม่มีข้อตกลงระดับการให้บริการ SLA
3	ไม่มีประกาศ Privacy Notice
2	ไม่มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS
2	ไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเมื่อระบบล่ม (BCP)

ข้อเสนอ

- ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ The Must ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง งบประมาณและนโยบาย
- ควรพัฒนา รพ.ที่ยังไม่มี เช่น Software Antivirus อุปกรณ์Next Gen Firewall รวมถึง การทำข้อตกลงให้บริการ SLA การประกาศ Privacy Notice และ การทำแผน BCP เป็นต้น

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก Sheet Online : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

ข้อค้นพบ

คณะกรรมการระดับเขต ได้ลงไปประเมินแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รพ.บึงกาฬ และ รพ.ศรีวิไล เบื้องต้นทีมคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขก่อนส่งข้อมูลให้กระทรวงในรอบต่อไป

โอกาสพัฒนา

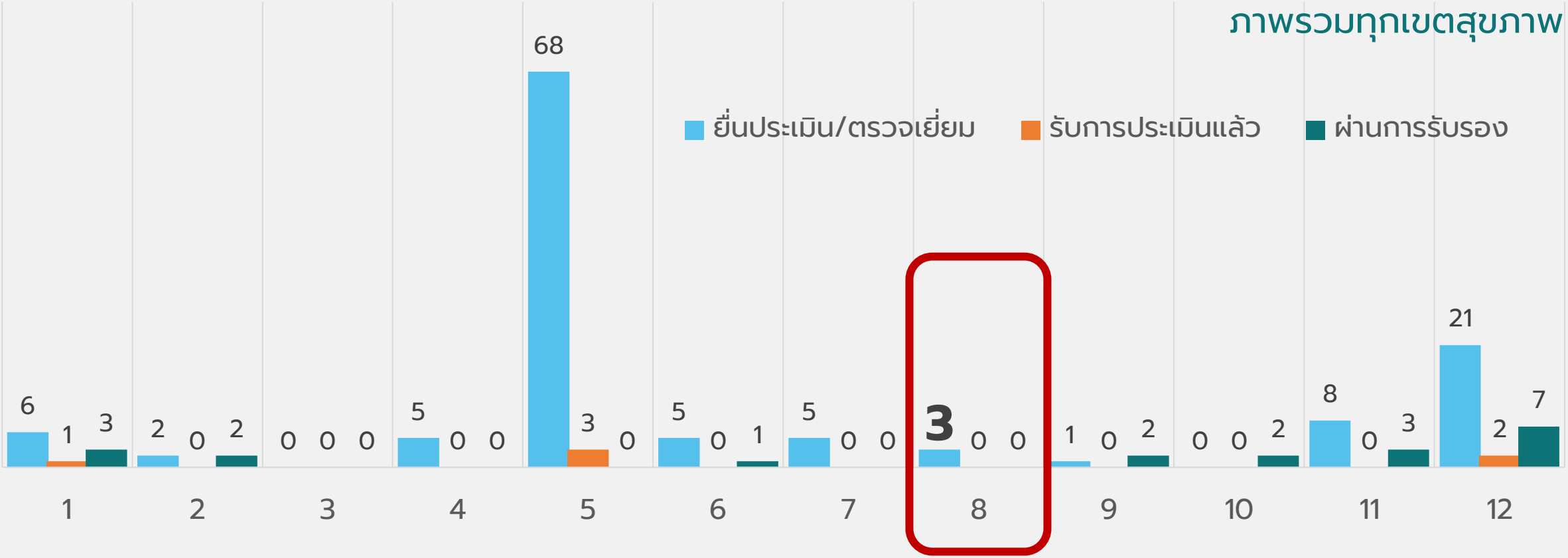
สนับสนุน พัฒนา รพ. ที่มีผลคะแนนประเมินตนเองที่อยู่ในระดับ มากกว่า 800 ขึ้นไปให้ผ่านเกณฑ์ The Must เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับทองและระดับเพชรต่อไป

- รพ.บึงโขงหลง 910 คะแนน
- รพ.พรเจริญ 910 คะแนน
- รพ.บุ่งคล้า 875 คะแนน
- รพ.ปากคาด 855 คะแนน

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 7 มีนาคม 2567 จาก Sheet Online : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

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



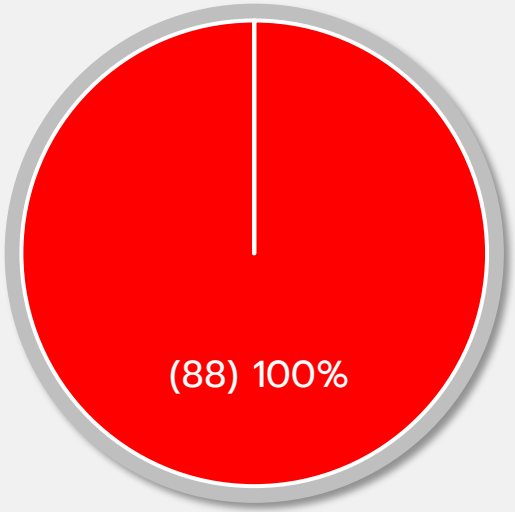
CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2567 จาก TMI

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT เขตสุขภาพที่ 8

- จำนวน รพ. ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบ 2567
- จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ HAIT และมีอายุการรับรองไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบ 2567
- รวมทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ รพ. 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
ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กำลังดำเนินการ)						
0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม

ยังไม่ผ่านทุกจังหวัด



เขตสุขภาพที่ 8

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 จาก TMI

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ข้อค้นพบ

- รพ.บึงกาฬ เตรียมรับการตรวจเยี่ยม HAIT จากคณะกรรมการในเดือน พฤษภาคม 2567
- รพ.ต้องการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนา HAIT จากส่วนกลาง

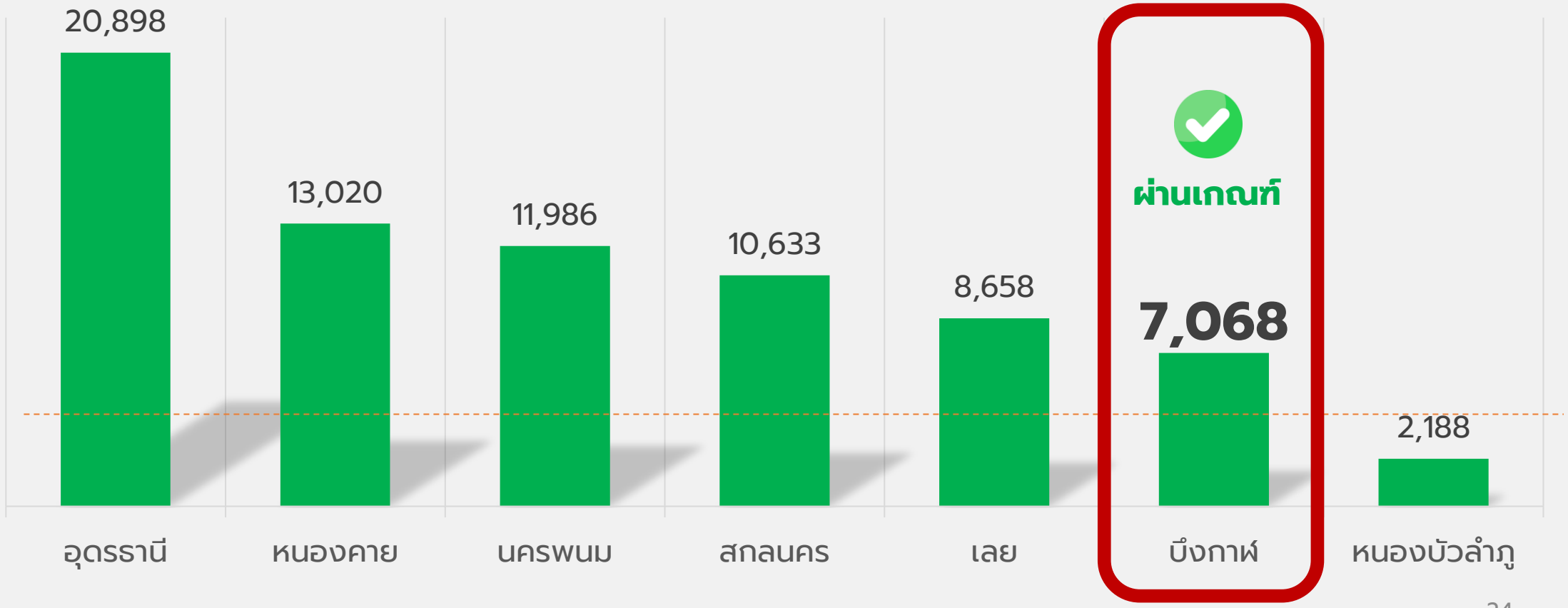
โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตรวจเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง
- ให้ รพ.ระดับเพชร และ รพ.ที่สนใจ เตรียมข้อมูลและบุคลากร (รพ. ละ 5 คน) เข้าร่วม workshop การอบรมเชิงปฏิบัติการ **"การพัฒนาคุณภาพ HAIT"** ที่เขตจะจัดขึ้น 1-3 พฤษภาคม 2567

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567

3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

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



CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567

3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อค้นพบ

1. ดำเนินการพัฒนา จัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ
2. ประชาชนบางส่วนไม่มีอุปกรณ์ในการสื่อสารและระบบสัญญาณอินเตอร์เน็ตที่ไม่เสถียรในขณะให้การบริการ การรักษาแพทย์ทางไกล

โอกาสพัฒนา

1. เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้าน Health Rider
2. ให้ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก ROPA ตามมาตรา 39 (บันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล)

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567

การพัฒนาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

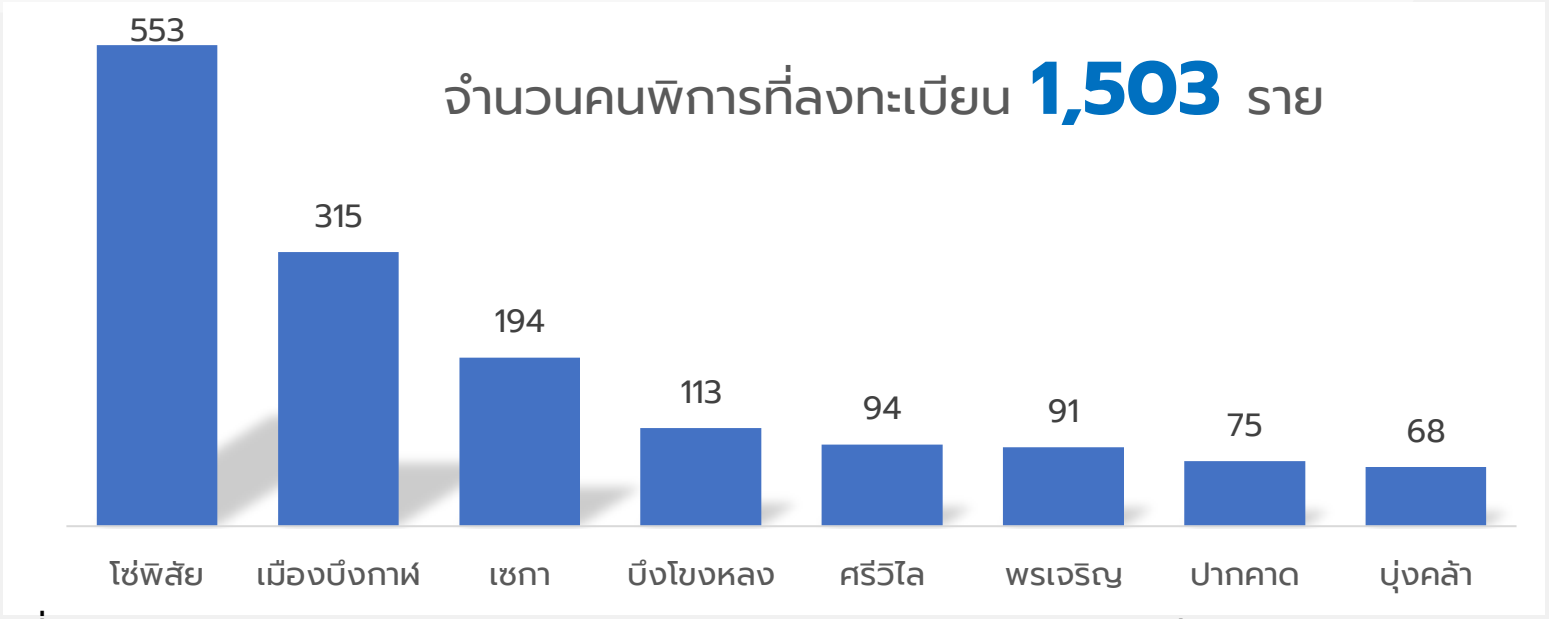
นาวังโมเดล

การพัฒนาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส (นวัตกรรมเขตสุขภาพ)

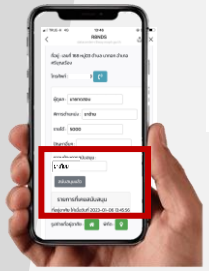
สถานการณ์ :

จังหวัดบึงกาฬ

✓มีการดำเนินงาน R8NDS ครบทุกอำเภอ (นำเข้าระบบแล้ว 1,503 ราย)



ที่มา : https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds (ข้อมูล ณ 22 มีนาคม 2567)



ผลการดำเนินงาน :

✓ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center for PWDs) ใน รพ. ทุกระดับ 6 แห่ง = 100%

● การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการและดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS (Phase II)

- ❑ เป้าหมาย ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2 = 100%
- ❑ เป้าหมาย ใน รพ.ระดับ F1, F2, F3 = 50%

== ประเมินผลในการตรวจราชการรอบที่ 2 ==

ปัญหาอุปสรรค:

- รพ.มีภาระงานเพิ่มขึ้น (เตรียมเอกสารอัพโหลด)
- อปท.ความกังวลเรื่องระเบียบข้อบังคับไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานตามโปรแกรม (ต้องการเอกสารจริง ลงลายมือชื่อต่อหน้าพนักงาน)

ประเด็นที่ 2

Seamless Refer

ข้อค้นพบ

ศักยภาพบริการ ปี 2566

5 อันดับโรค ปี 2563 – 2567 (ต.ค. – ธ.ค. 2566)

Top 5 OPD (ปี 65-67)

- โรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง /CKD Stage 5
- โรคหลอดเลือดสมอง
- ภาวะหัวใจล้มเหลว
- โรคจิตเภท
- โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

Top 5 IPD (ปี 65-67)

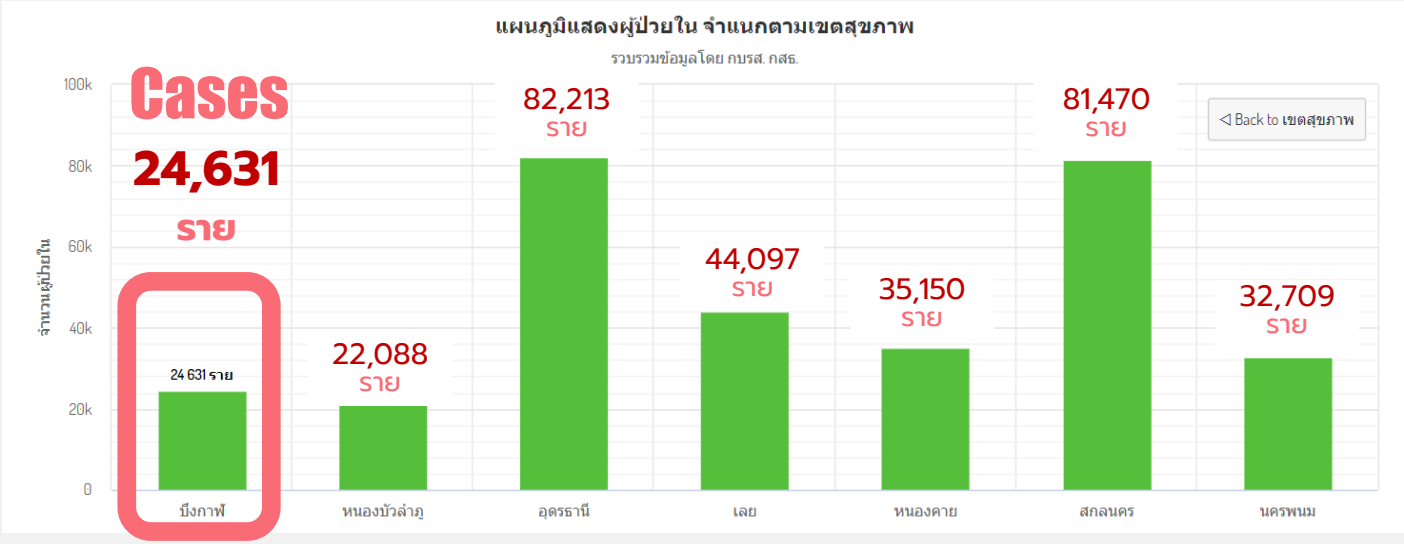
- โรคหลอดเลือดสมอง
- ภาวะหัวใจล้มเหลว
- Pneumonia
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งอื่นๆ
- กลุ่มอาการ/โรค ทางออร์โธปิดิกส์

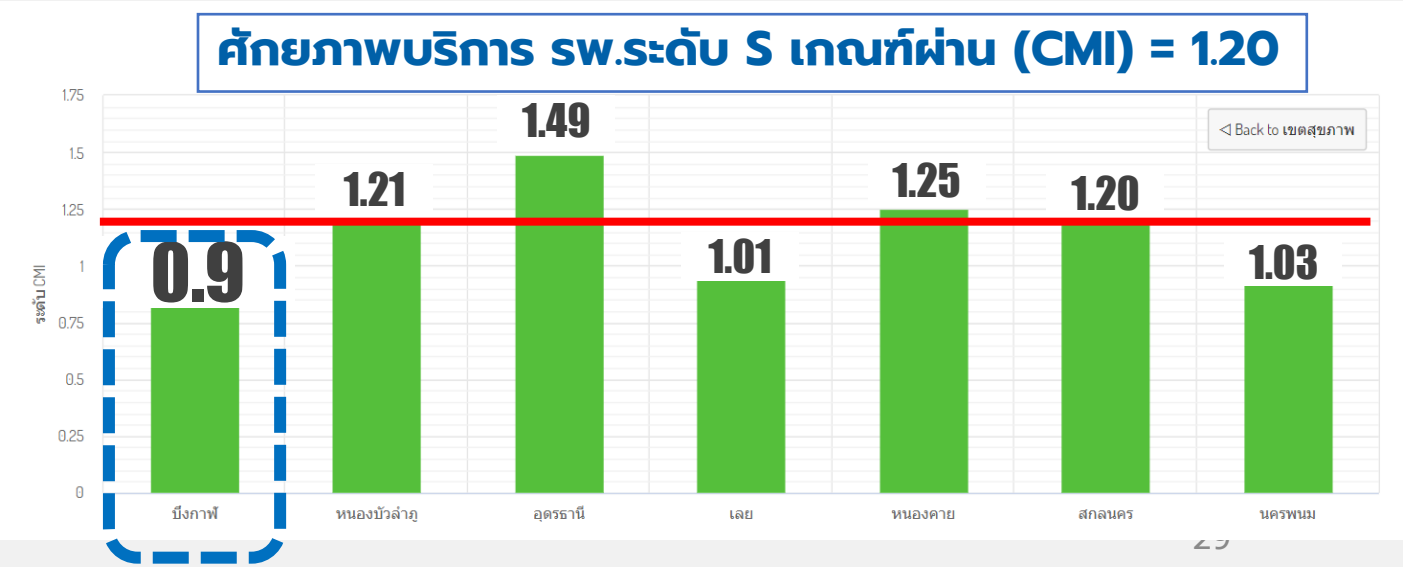
Dead non trauma

- Cardica arrest, unspecified
- Pneumonia, unspecified
- Cerebral infarction,unspecified
- Congestive heart failure
- Septic shock

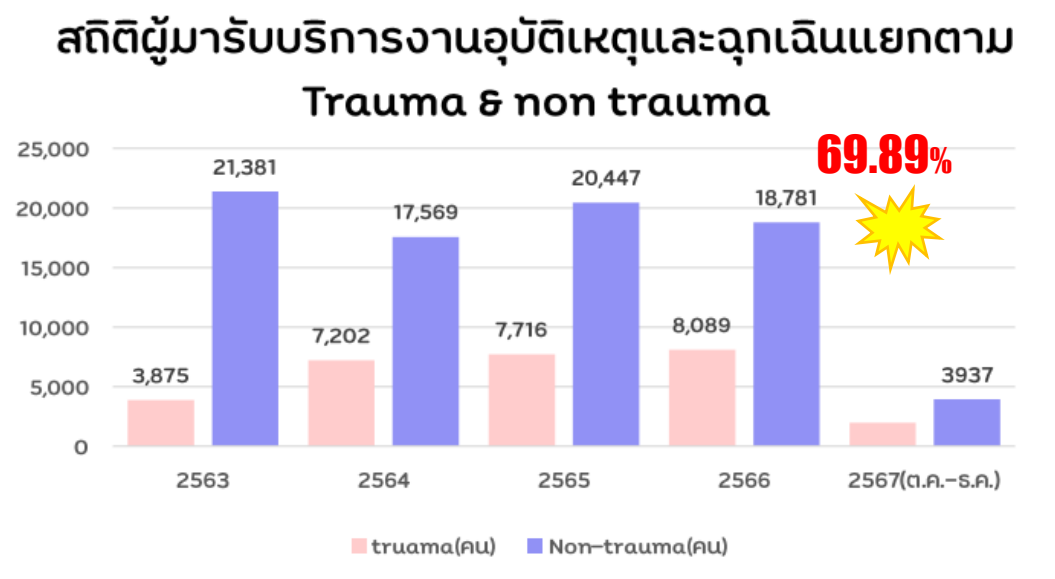
Dead trauma

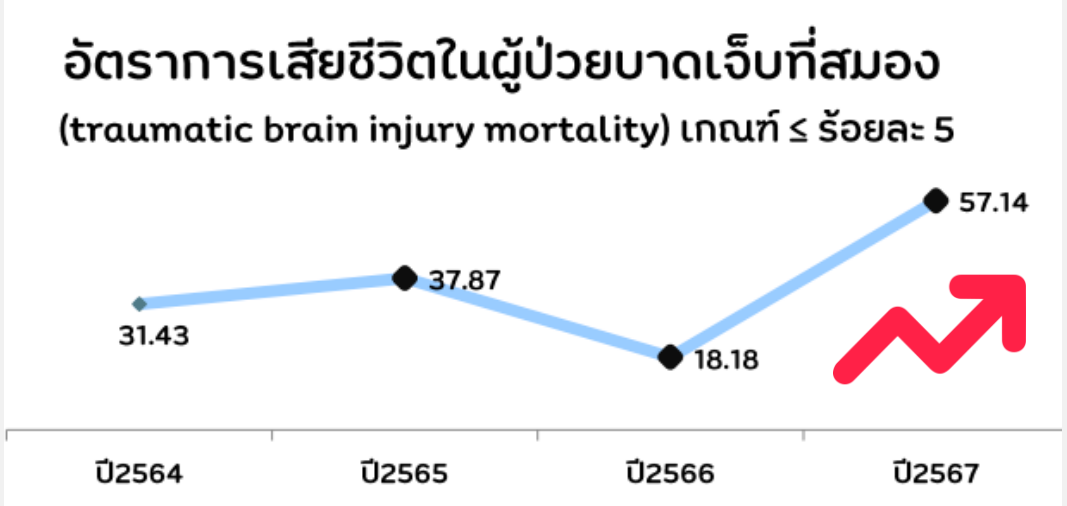
- Traumatic subdural haemorrhage
- Diffuse brain injury
- Focal brain injury
- Concussion





ข้อค้นพบ





ข้อชื่นชม

- มีการจัดทำแผนพัฒนายกระดับ One Region One Hospital ร่วมกับ รพ.หนองคาย
- มีการนิเทศติดตามการดูแล ผู้ป่วยใน รพช.
- มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาปัจจัย หรือสาเหตุที่ส่งผลต่อการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย
- อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน pre-hospital BLS ALS ATLS เตรียมสู่ระดับเฉพาะทางและ sky doctor (BHEM)

มิติมาตรการ
มีเอกภาพ (Seamless Care, Seamless HR, Seamless Equipment, Seamless Knowledge)
มีคุณภาพและความปลอดภัย (Safety, Access, Timeliness, Coverage)
ยกระดับศักยภาพ (Teamwork, Network, CMI,)
มีประสิทธิภาพ (Digital Transformation)

ข้อค้นพบ

- Patient delay มาเมื่ออาการรุนแรง
- ขาดแคลนอัตรากำลัง + แพทย์เฉพาะทาง
  Surgeon 3 (Min8) Med4 (Min6) Neurosurgeon 0 (Min2)
- Delay Consult + Delay management
- ขาด Emergency box กลุ่มโรคหัวใจ เช่น Norepinephrine, Dopamine, Dobutamine
- เครื่องมืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน ไม่เพียงพอขณะนำส่ง เช่น Infusion pump

Top 5 OPD Refer Out R8

- CA Brest/Cervix/Thyroid/ Liver/ Colon

Top 5 IPD Refer Out R8

- Acute MI/ CHF/Cerebral infract. Liver cell carcinoma Malignant neoplasm of rectum

Refer Out R8 2560-2567

- Cases เฉลี่ยปีละ 58 ราย
- Cost เฉลี่ยปีละ 1.8 ลบ.
- Cases RW<1 เฉลี่ยปีละ 23 ราย
- Cost RW<1 เฉลี่ยปีละ 380,000++ บาท

โอกาสพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์อาการเตือน และการใช้ระบบ EMS 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. อบต. อสม.
2. บูรณาการการทำงานร่วมกับ NCD, Primary care
3. Health literacy ให้กับประชาชน
4. จัดระบบ Fast track
5. เตรียมเครื่องมือทางการแพทย์และยาที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานก่อนนำส่งผู้ป่วย
6. ทบทวน/ นำแนวทางปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงจาก รพ.แม่ข่าย สื่อสารลงสู่รพ.ลูกข่าย

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

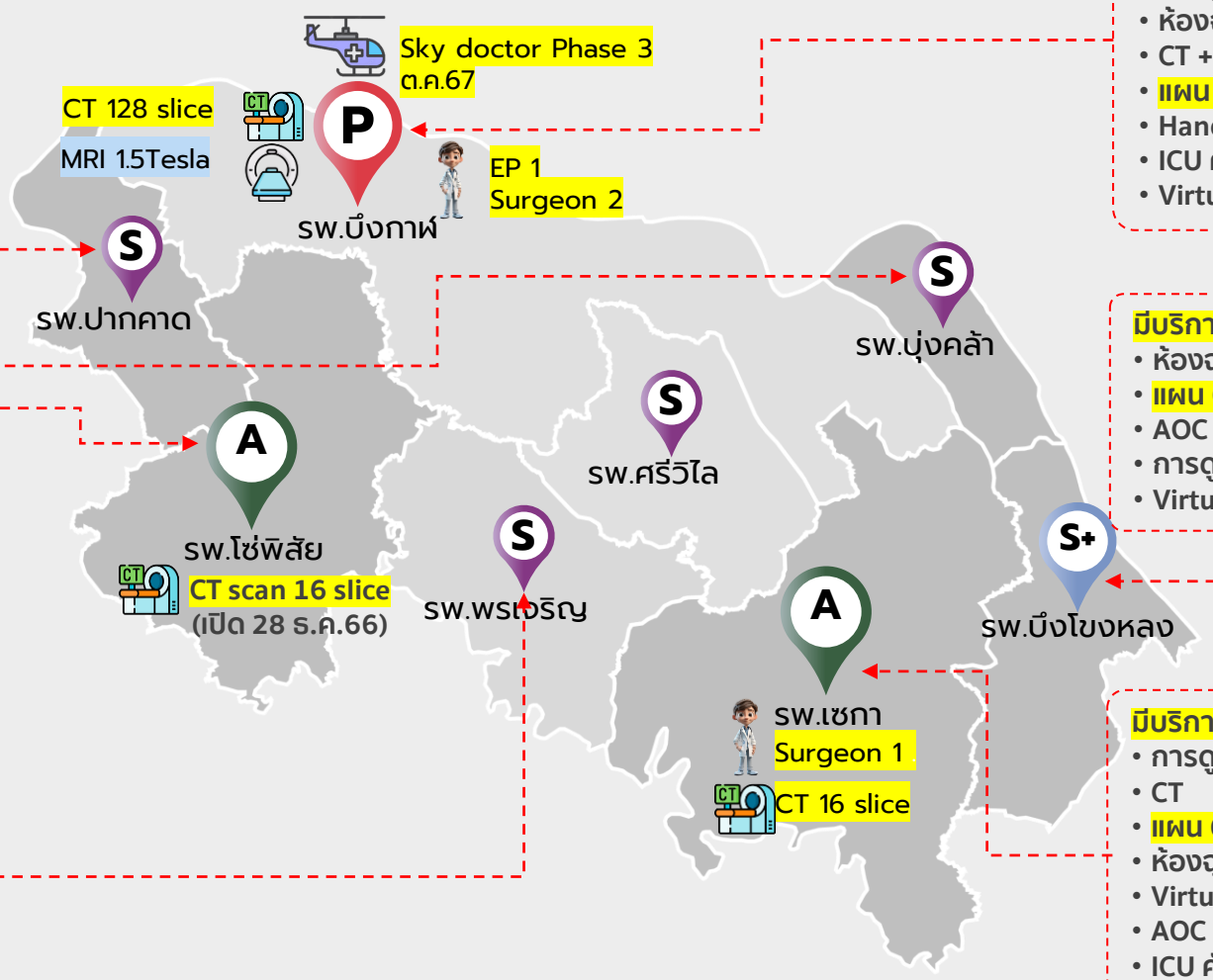
"ประชาชน
เข้าถึงบริการสุขภาพ
ได้มากขึ้น
และ**ลดอัตราตาย**
โรคที่สำคัญ"

" โรงพยาบาลของประชาชน
และเป็นที่พึ่งของประชาชน "

SEAMLESS

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Seamless Refer
แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดบึงกาฬ



มีบริการแล้ว
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- AOC ระดับจังหวัด
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- CT + MRI
- **แผน 67-70**
- Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้ (67)
- ICU ศัลยกรรมประสาท
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย (68)

มีบริการแล้ว
- CT scan

แผน 67-70
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (67)
- AOC ระดับจังหวัด (68)
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) (68)
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (68)

มีบริการแล้ว
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- **แผน 67-70**
- AOC ระดับจังหวัด (68)
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) (68)
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (68)

มีบริการแล้ว
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- **แผน 67-70**
- AOC ระดับจังหวัด (68)
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) (68)
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (68)

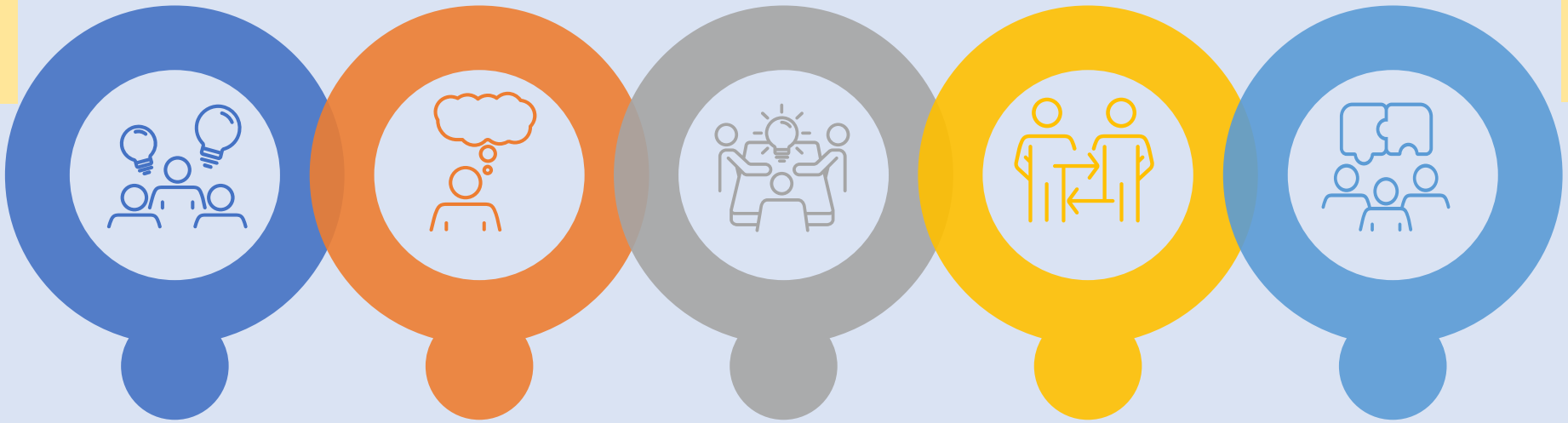
มีบริการแล้ว
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)
- CT
- **แผน 67-70**
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (67)
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย (68)
- AOC ระดับจังหวัด (68)
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (69)

เป้าหมาย 67-68 รพ.ทุกแห่ง
- AOC ระดับจังหวัด (68)
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (68)
- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (68)

ข้อเสนอ Seamless Referral system R8

OROR:
One region
one referral system

OROI:
One region
one ID card



MOPH KPI

Refer in A*S*M1*M2

- Quality
- Quantity
- Deny case

R8 KPI

Refer Higher + Refer Out R8

- Quantity
- Indication / Criteria
- Trend

MOPH/ R8 KPI

Refer back

- Information
- Criteria
- Audit
- Feedback

MOPH/R8 KPI

SP Fasttrack EMS Fasttrack

- Destination
- Team consult
- Peri hospital care
- Information

R8 KPI

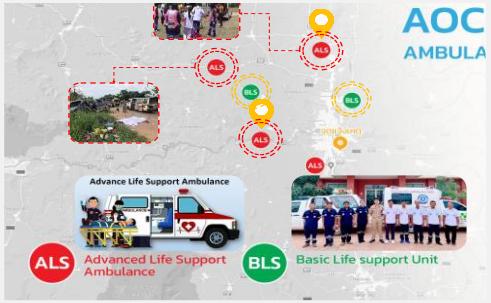
Smart refer to smart ER

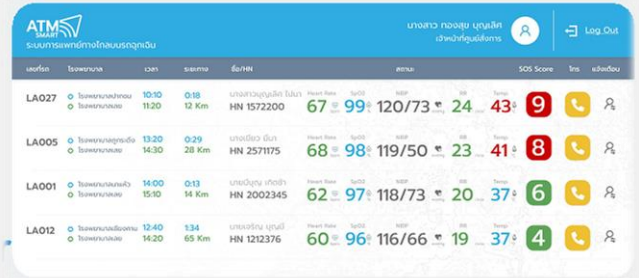
- AOC (2567)
- ATM (2568)
- Sky doctor (2567)

แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569
Ambulance Operation Center และ Ambulance Tele-medicine

หลักการเหตุผล และ Gap

1) SAP T15 AOC
2) One Region One ER + Seamless referral system
3) 3P safety
4) SP Strategy "เพิ่มการเข้าถึง และลดความเหลื่อมล้ำ"
5) ข้อมูลส่งต่อที่ขาดช่วงทำให้วิเคราะห์ กำกับติดตามได้ยาก
6) เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตเดียวที่ยังไม่มีระบบ AOC ทั้งเขต





กระบวนการ

พัฒนาการแจ้งเหตุระบุพิกัดได้แม่นยำ (phase พัฒนาต่อเนื่อง)

AOC | ATM | Virtual ER (phase ถัดไป) | AOC | ATM

รับแจ้งเหตุ และ Phone triage → ส่งรถ EMS ออก → การรักษา ณ จุดเกิดเหตุ → การดูแลระหว่างนำส่ง → ส่งถึง รพ.ต้นทาง → ดูแล ณ รพ. ต้นทาง ปรึกษา รพ.ปลายทาง → การดูแลระหว่างนำส่ง → นำส่ง รพ ปลายทาง

EMS system

กลุ่มเป้าหมาย
1) AOC ศูนย์สั่งการ (7 รพ.จังหวัด)
2) ATM รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของรัฐ (ALS ทั้งเขต 88 แห่ง + BLS/FR)

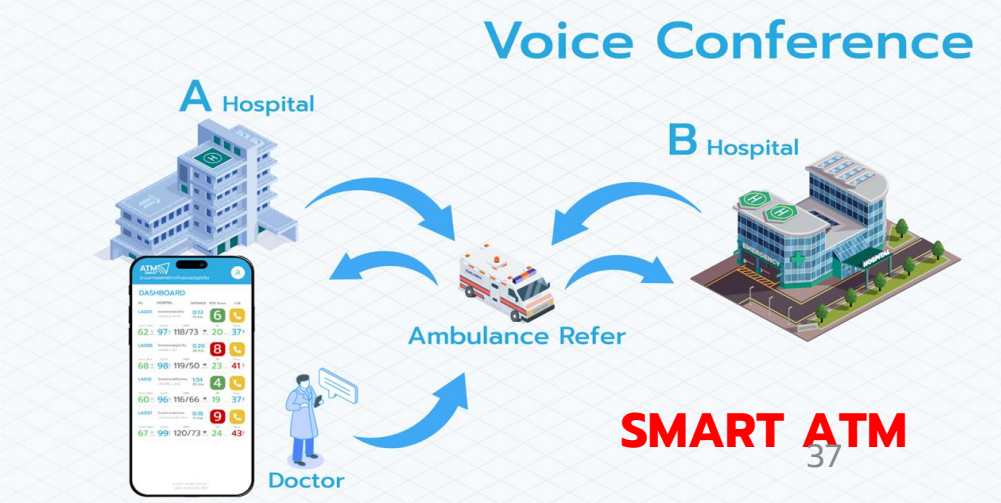
การลงทุน
Software, monitoring equip., tracking equip., Server/Cloud, Maintenance cost

Referral system

1) AOC ศูนย์ refer (7 รพ จังหวัด, 15 รพ.แม่ข่าย)
2) ATM refer ambulance (รพ. ทั้งเขต 88 แห่ง)

1) Software, monitoring equip., tracking equip, Server/Cloud, Maintenance cost

แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569
Ambulance Operation Center และ Ambulance Telemedicine

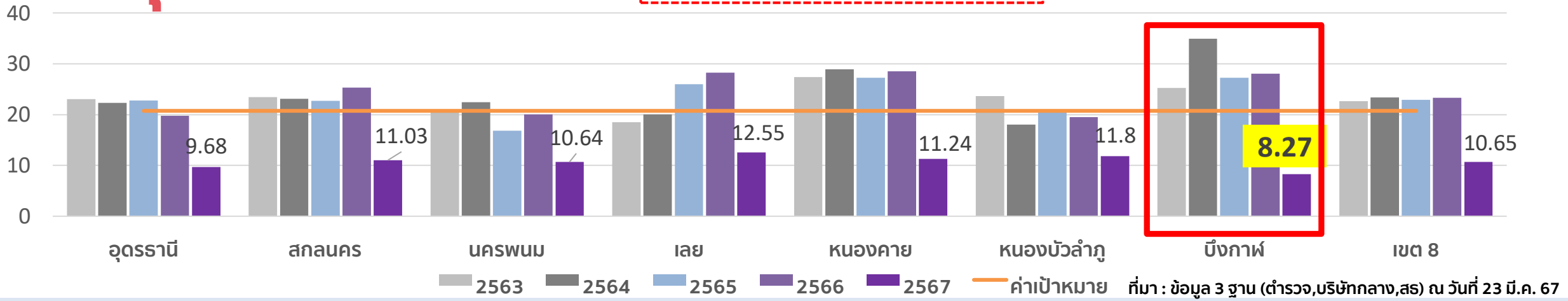
	Ambulance Operation Center	Ambulance Tele-Medicine
Advantage	• ศูนย์สั่งการ 1669/EOC รู้ตำแหน่งทรัพยากรรถ ALS BLS FR ในระบบทั้งหมดสถานการณ์ปกติ/สาธารณภัยหมู่ KPI: เพิ่มการเข้าถึงบริการ EMS • รถที่ใกล้ที่สุดเข้าถึงก่อน KPI: ลดระยะเวลา response time • รถที่จะติดตั้งระบบต้องผ่านการลงทะเบียน KPI: จำนวนและความครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการของ สพฉ. • เก็บข้อมูลการสั่งการ ระยะเวลาการออกเหตุ และการปฏิเสธการออกเหตุของหน่วยฯ • ระบบ tracking → 3P safety: ติดตามความเร็ว, การเกิดอุบัติเหตุ, กรณี fast track วางแผนการนำส่งการเตรียมทีม	▪ **3P safety**: • มีการ monitor clinical โดยใช้การส่งสัญญาณ biosensor • ระบบ clinical deterioration alert โดยใช้ auto-calculated SOS score • ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง โดย Voice-over-command ▪ แพทย์เข้าถึงผู้ป่วยได้ “ทุกที่ ทุกเวลา” ▪ นำสู่การพัฒนา การเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างนำส่ง
Challenge	• อาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน • ระบบส่งข้อมูล refer เดิมยังมีความหลากหลาย • ลงทุนสูง และค่าใช้จ่ายในการ maintenance ระบบ	
Opportunity	• Sky doctor • One Region One ER • One Region One operating system • One Region One EMS system • Seamless refer • นวัตกรรม แหล่งดูงานระดับประเทศ	

ประเด็นที่ 3

Road Traffic Injury; RTI

สถานการณ์ RTI
เขตสุขภาพที่ 8

ค่าเป้าหมาย 67 ≤ 20.71



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สธ) ณ วันที่ 23 มี.ค. 67

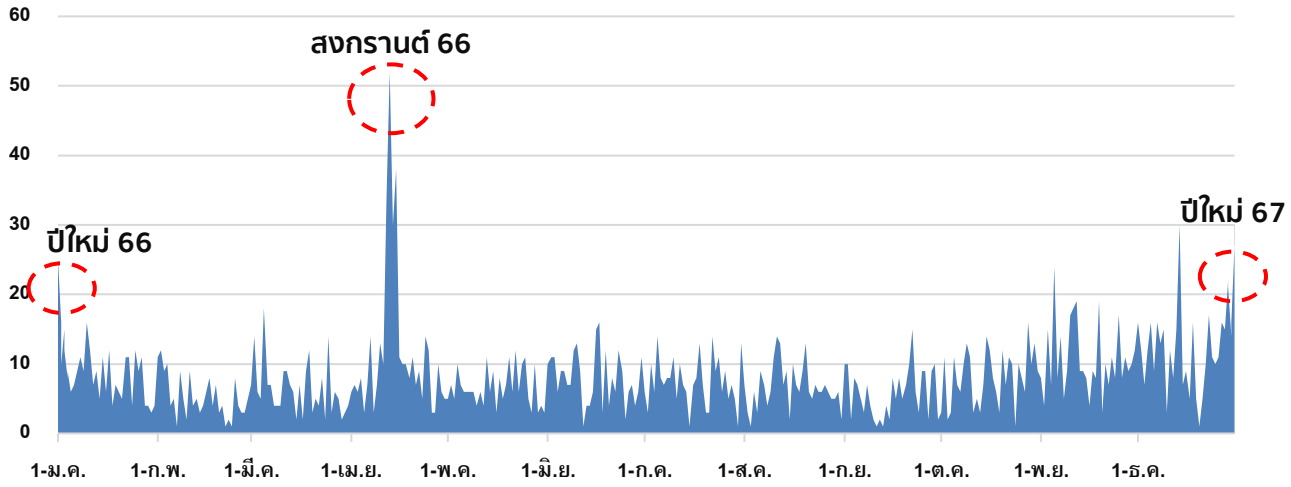
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – ก.พ. 67)

- มีผู้เสียชีวิต 587 ราย (อัตราเสียชีวิต 10.65/ ประชากรแสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 3 เดือน
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ เลย (12.55), หนองบัวลำภู (11.80) และหนองคาย (11.24)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดบึงกาฬ

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปีงบ 67	ช่วงเทศกาล ปีงบ 67
เพศ	ชาย (60.18%)	ชาย (61.31%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (36.69%)	10 – 19 ปี (41.61%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	84.33%	66.12%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	43.20%	50.00%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (46.70%)	ถนนกรมทางหลวง (60.58%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (85.85%)	จักรยานยนต์ (92.37%)
ดื่มแอลกอฮอล์	9.26%	21.17%

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 66 (29 ธ.ค. 65 – 4 ม.ค.67) จังหวัดบึงกาฬ



ที่มา : PHER plus ณ วันที่ 23 มี.ค. 67

5 อันดับ ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566

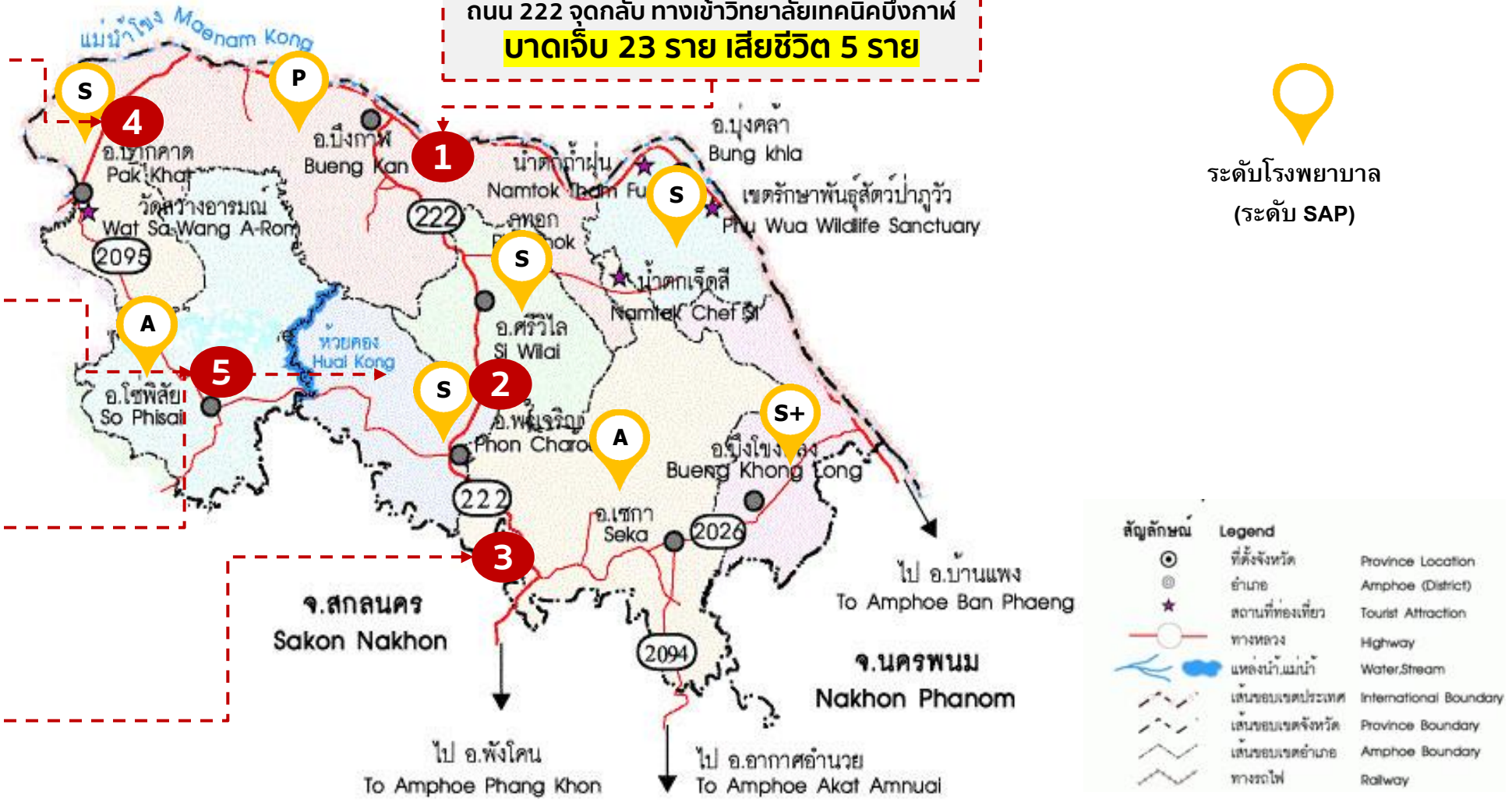
อ.ปากคาด
ถนน 212 ทางตรง
บ.เมืองทอง – บ.ห้วยไม้ซอด
บาดเจ็บ 27 ราย เสียชีวิต 3 ราย

อ.โซ่พิสัย
ถนน 2267 ทางแยก บ.ไทรงาม ต.โซ่
บาดเจ็บ 16 ราย เสียชีวิต 2 ราย

อ.พรเจริญ
ถนน 222 จุดกลับรถ บ.โคกอุดม
บาดเจ็บ 42 ราย เสียชีวิต 4 ราย

อ.เซกา
ถนน 7112 บ.ห้วยผักขะ - บ.ไทยเสรี
บาดเจ็บ 27 ราย เสียชีวิต 3 ราย

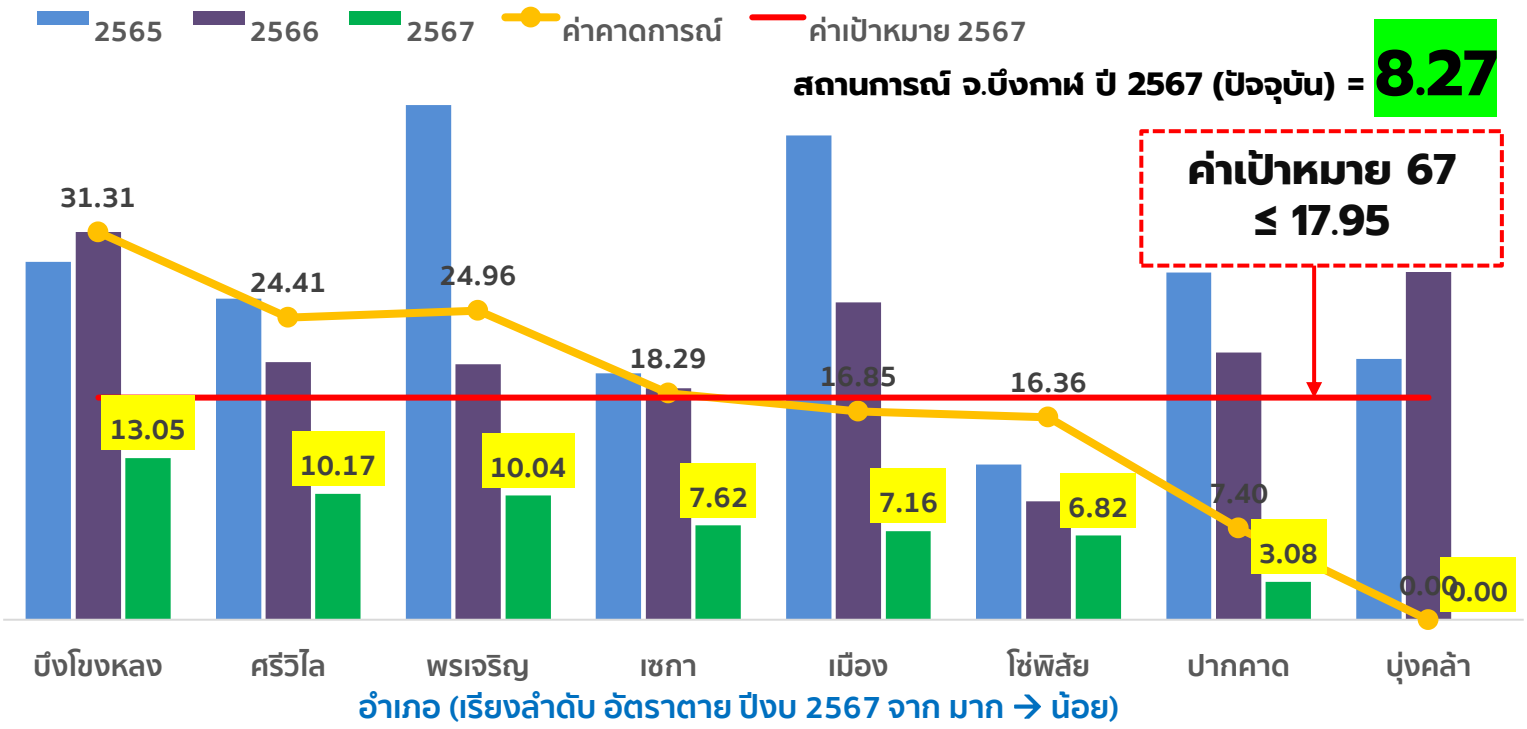
อ.เมืองบึงกาฬ
ถนน 222 จุดกลับ ทางเข้าวิทยาลัยเทคนิคบึงกาฬ
บาดเจ็บ 23 ราย เสียชีวิต 5 ราย



ระดับโรงพยาบาล
(ระดับ SAP)

สถานการณ์ RTI จังหวัดบึงกาฬ

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สธ) ณ วันที่ 18 มี.ค. 67

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
• ไม่มี	• เมืองบึงกาฬ • โซ่พิสัย • ปากคาด • บุ่งคล้า
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	**ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี**
• ไม่มี	• เซกา • ศรีวิไล • พรเจริญ • บึงโขงหลง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มเพิ่มขึ้น (เซกา, ศรีวิไล, พรเจริญ และบึงโขงหลง)
2. พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ

RTI จังหวัดบึงกาฬ

ข้อค้นพบ/ มาตรการ (จังหวัด)

1. ด้านบริหารจัดการ
   - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คกก.พชอ.
   - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 5 เสาหลัก ผ่าน ศปถ.ทั้งระดับจังหวัด/ อำเภอ/ อปท.
   - ประชุมคณะทำงาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาแนวทางแก้ไขทุกไตรมาส และช่วงเทศกาลทุกอำเภอ
2. ด้านการป้องกัน
   - ดำเนินกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุในสถานศึกษาทุกอำเภอ
   - ใช้ Gamification เพิ่มทักษะการใช้รถใช้ถนนสำหรับกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (อ.เมืองบึงกาฬ และ อ.ปากคาด)
   - ตั้งด่านชุมชนทุกเดือน (อ.ปากคาด) และตั้งด่านชุมชนช่วงเทศกาลทุกอำเภอ
   - รณรงค์และประชาสัมพันธ์การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทุกอำเภอ
3. ด้านการตอบสนองภายหลังเกิดอุบัติเหตุ
   - เตรียมความพร้อมทีมกู้ชีพฉุกเฉิน และจัดทำแผนซ้อมตอบโต้อุบัติเหตุฉุกเฉินทุกอำเภอ
4. ด้านข้อมูล
   - ใช้ Application Road Safety ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ทุกอำเภอ
   - เชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ เพื่อการลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (จากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน)

ข้อเสนอแนะ/ โอกาสพัฒนา

- เพิ่มการดำเนินงาน D-RTI ในอำเภอเสี่ยง สนับสนุนให้อำเภอเสี่ยงยก RTI เป็นประเด็นหลัก และดำเนินกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุในสถานศึกษาทุกอำเภอ
- เพิ่มการอบรมทักษะคิด การเอาชีวิตรอด จากภัยบนท้องถนน (TSY Program) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก และกำหนดมาตรการเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- ขับเคลื่อนมาตรการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องจำกัดความเร็ว

THANK YOU
บึงกาฬ
อลังการ กว่าที่คิด
ผาใจขาด อุทยานแห่งชาติภูลังกา

บึงกาฬ
อลังการ

บึงกาฬ
อลังการ กว่าที่คิด