

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



จังหวัดแม่ฮ่องสอน

นำเสนอโดย
นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุณยสังทรัพย์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเลย



กรอบการเสนอ

- 1 ภาพรวมการตรวจราชการ
- 2 DIGITAL HEALTH
- 3 SEAMLESS REFER
- 4 ROAD TRAFFIC INJURY:RTI

การตรวจราชการ ปี 2567



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร (สพร./สพ.)
- สุภาพราชราชทาน

sw.กท. 50 เขต 50 sw. 2
และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- sw.ประชาชน, sw.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด



- sw.ใกล้บ้าน มีแผนจิตเวช
ที่เข้าถึงได้
- ปรึกษาจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา
ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา
ยาเสพติดครบวงจร

มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์
บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สร. ออกจาก กพ.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด
รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา



สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัด
ชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและ
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
(Home Ward/ Hospital at Home)



พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
และรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- sw. อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของดีคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในการแพทย์เกิด



เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย



- ยกระดับความปลอดภัย
ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค
และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับ
ผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
 - สุขภาพจิต / ยาเสพติด
 - มะเร็งครบวงจร
 - การแพทย์ปฐมภูมิ
 - พัฒนา รพช. แม่ข่าย
 - สถานชิวาภิบาล
 - ดิจิทัลสุขภาพ
 - ส่งเสริมการมีบุตร
 - เศรษฐกิจสุขภาพ
- รวมอยู่ในประเด็น
ลดแออัด ลดรอคอย
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- สพ.กท.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

V.9 20/09/2566

1-8-88



● แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8

1. ใช้รูปแบบการประเมินแบบ Scoring เดียวกัน

- มี 5 ระดับ (1-5 คะแนน)
- เริ่มที่คะแนน 1 ก่อนยกระดับ
- วางแผนตามคะแนน



8. แม่ทัพ (Chief)

- | | | |
|-----|------|-----------------|
| COO | CDO | • มาตรการ 4 ภาพ |
| CNO | CKO | |
| CSO | CIO | |
| | CHRO | |
| | CFO | |
- คุณภาพ
 - เอกภาพ
 - ศักยภาพ
 - ประสิทธิภาพ

88. ประเด็น , ตัวชี้วัด

- Agenda Bases
- Function Bases
- Area Bases

สนข. กลุ่ม คณะ
ตรวจ ตรวจ ตรวจ



Digital information Management
DIM-SUM
Service utility management

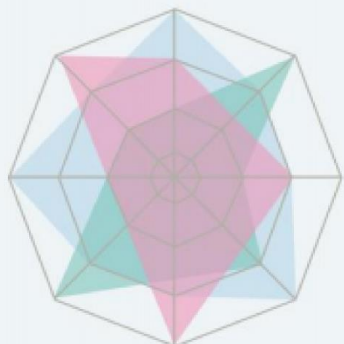
Digital information Management (DIM-SUM)
Service utility management

Innovative Health Care Management



การกำกับและประเมินผล

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567



1 Scoring

ประเมินผลงานด้วย Scoring
เดียวกันทั้งเขต



8 ประเด็นตรวจราชการ

88 ตัวชี้วัด

กระทรวง 54 ตัวชี้วัด
เขต 34 ตัวชี้วัด



1 - 8 - 88

แนวทางการกำหนด Scoring

วัตถุประสงค์

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



การประเมินผลการดำเนินงาน

แยกรายอำเภอ



อำเภอที่**ไม่ผ่านเกณฑ์**
แต่**แนวโน้มดี**

อำเภอที่**ผ่านเกณฑ์**
และ**แนวโน้มดี**



อำเภอที่**ไม่ผ่านเกณฑ์**
และ**แนวโน้มไม่ดี**

อำเภอที่**ผ่านเกณฑ์**
แต่**แนวโน้มไม่ดี**

ด้านสุขภาพ

1.แสดงผลงานแต่ละอำเภอ
ในแต่ละ quadrant

2.ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

คะแนน

1

2

3

4

5

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดหนองบัวลำภู

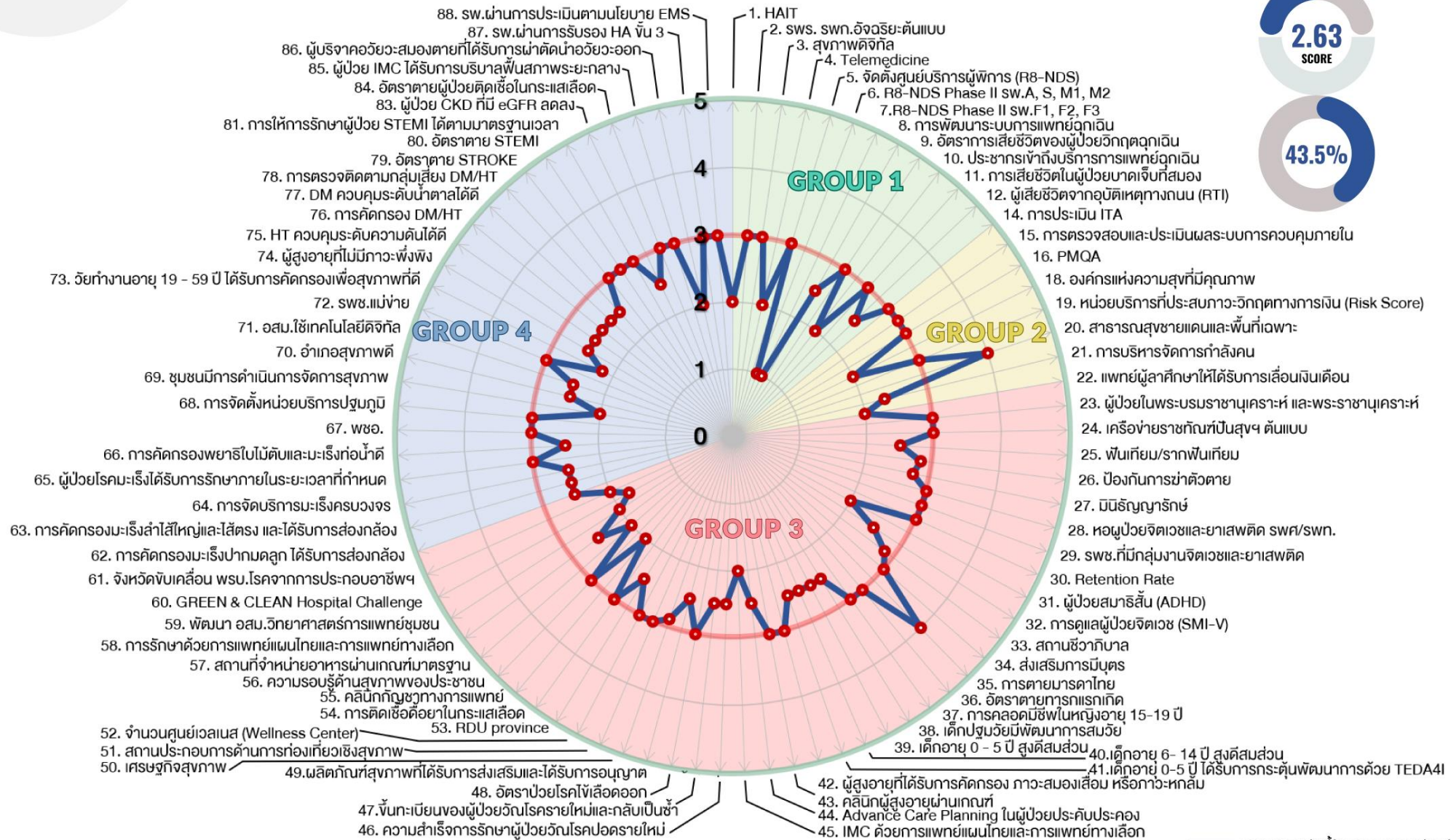
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567





สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

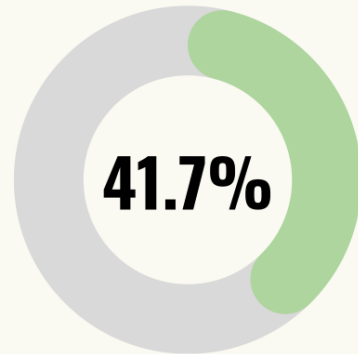




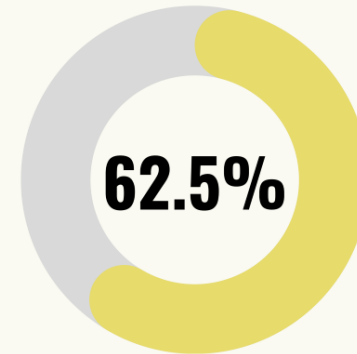
ผลการดำเนินงานแยกกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองบัวลำภู

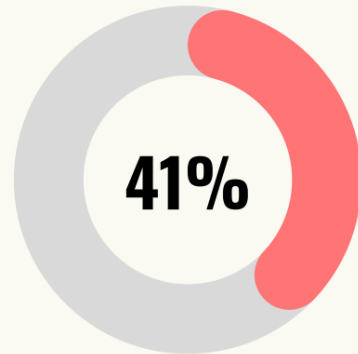
Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 2.33



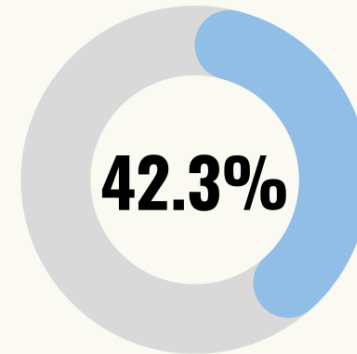
Group 2
AREA BASED
Score 2.79



Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัดกระทรวง
สาธารณสุข
Score 2.67



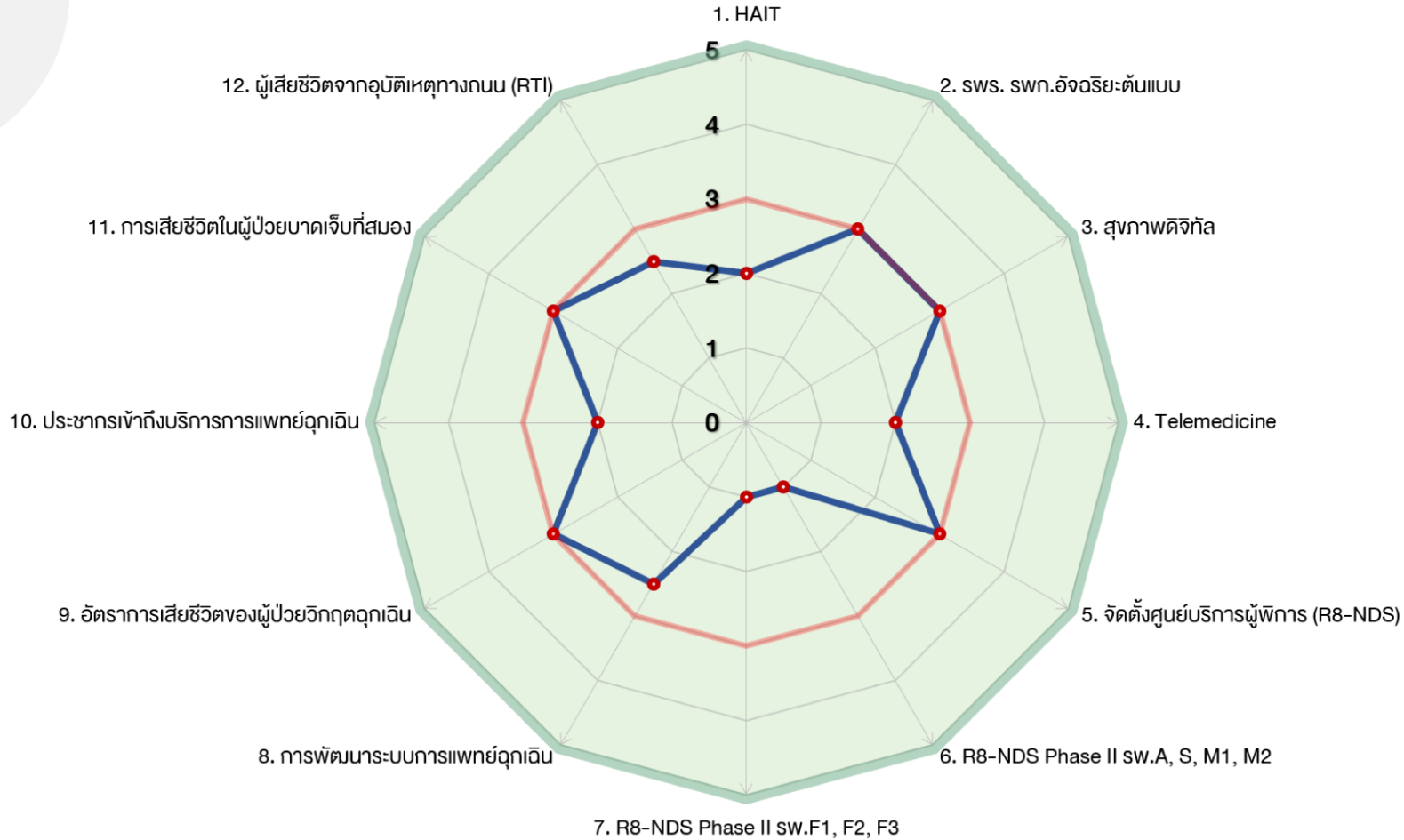
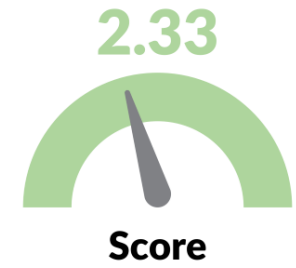
Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 2.66





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองบัวลำภู





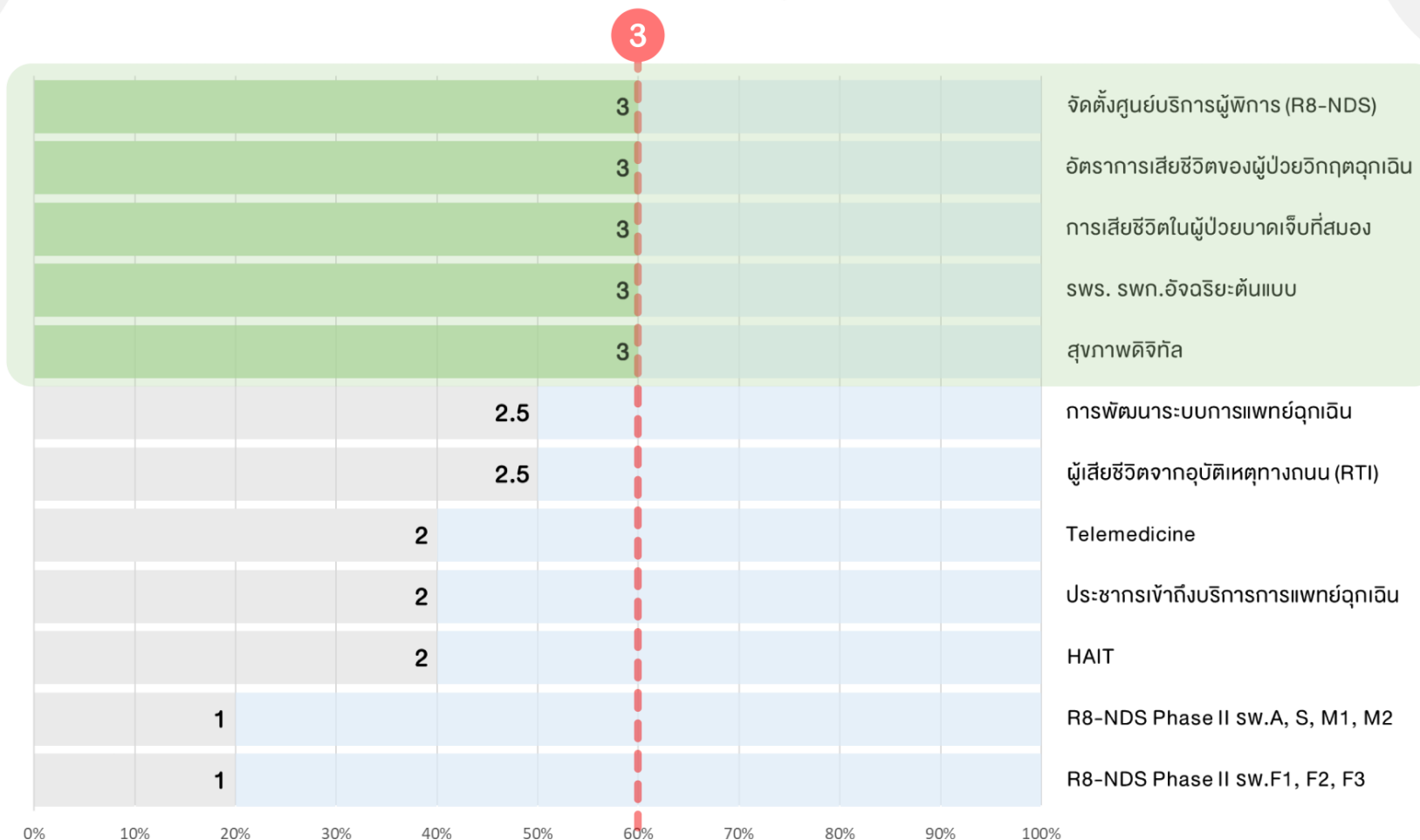
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองบัวลำภู

2.33



Score



41.7%

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

58.3%

ประเด็นที่ 1

Digital Health Seamless Refer & RTI



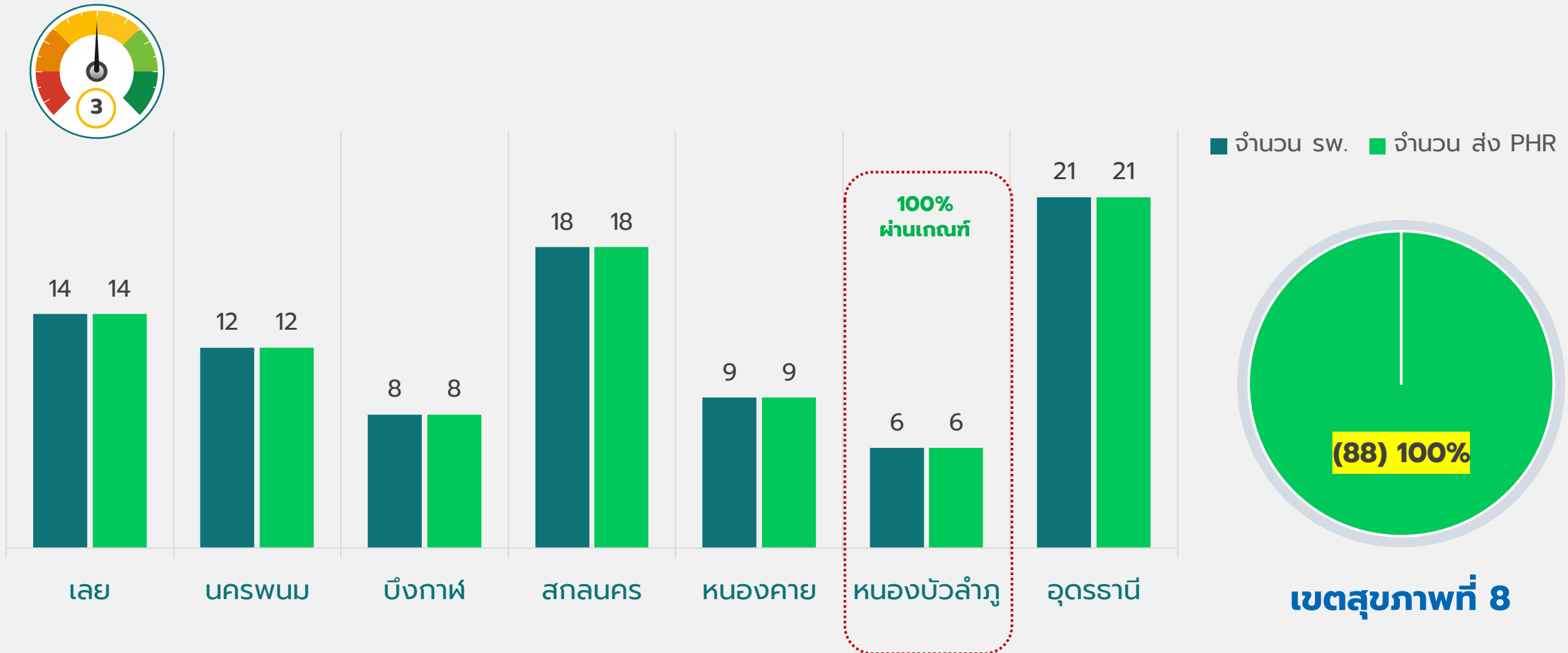
DIGITAL HEALTH 4 ประเด็นย่อย



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

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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



ผลการลงทะเบียน HEALTH ID

จังหวัดหนองบัวลำภู



ประชากรทั้งหมด
508,316

ลงทะเบียนสะสม
137,963

ลงทะเบียนวันนี้
5,598

ร้อยละ
27.1

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน SW.	ผลงาน สสจ.+สสอ	ผลงาน SW.สจ.	รวม	วันนี้	ร้อยละ	
เมือง	136,641	10,572	2,152	40,280	53,004	1,577	38.8	
นากลาง	92,282	8,381	600	17,357	26,338	1,333	28.5	
โนนสัง	64,984	3,409	1,190	20,752	25,351	650	39	
ศรีบุญเรือง	109,310	7,495	363	9,622	17,480	1,737	16	
สุวรรณคูหา	67,902	7,344	405	469	8,218	221	12.1	
นาหวัง	37,197	6,732	277	544	7,572	80	20.4	
รวม	508,316	43,933	4,987	89,024	137,963	5,598	27.1	

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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

ข้อค้นพบ

1. มีการส่งข้อมูล PHR ระดับ sw. ครบทุกแห่ง
2. มีการประเมินความมั่นคงปลอดภัยของระบบ
3. มีการส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

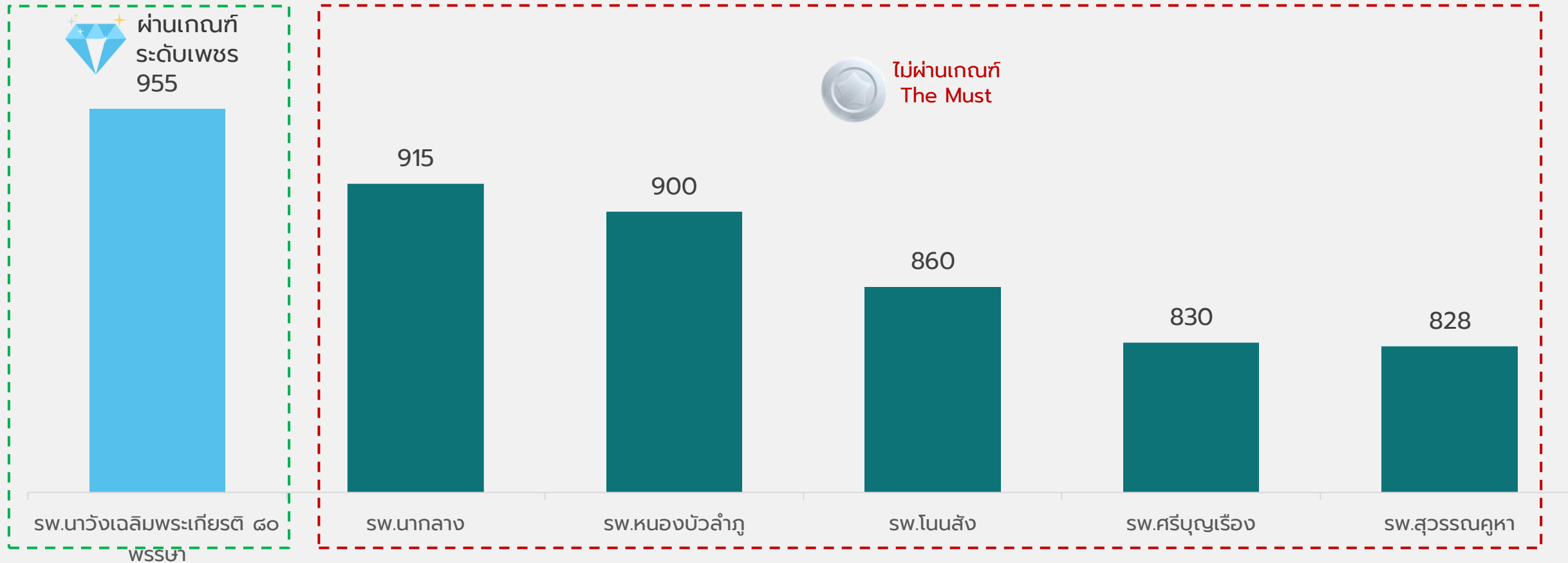
	รหัส	ชื่อหน่วยให้บริการ	เขตสุขภาพ	จังหวัด
1	10704	โรงพยาบาลหนองบัวสำฤ	8	หนองบัวสำฤ
2	10991	โรงพยาบาลนากลาง	8	หนองบัวสำฤ
3	10992	โรงพยาบาลโนนสัง	8	หนองบัวสำฤ
4	10993	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	8	หนองบัวสำฤ
5	10994	โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	8	หนองบัวสำฤ
6	23367	โรงพยาบาลนาหวัง เฉลิมพระเกียรติ 80	8	หนองบัวสำฤ

โอกาสพัฒนา

1. กำกับติดตามการยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health id และ Update ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
2. กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน รวมไปถึงการส่งข้อมูลใน sw.สต. เพื่อรองรับนโยบาย บัตรประชาชนใบเดียว

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัครริยะระดับทองขึ้นไป
(โรงพยาบาลใน จังหวัดเลย ต้องผ่านระดับทองจำนวน 2 แห่งขึ้นไป)



2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ข้อค้นพบ

รพ.หนองบัวลำภู เคยผ่านเกณฑ์การประเมิน HAIT ในปี 2562 แต่ปัจจุบันได้หมดอายุ จึงไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด



โอกาสพัฒนา

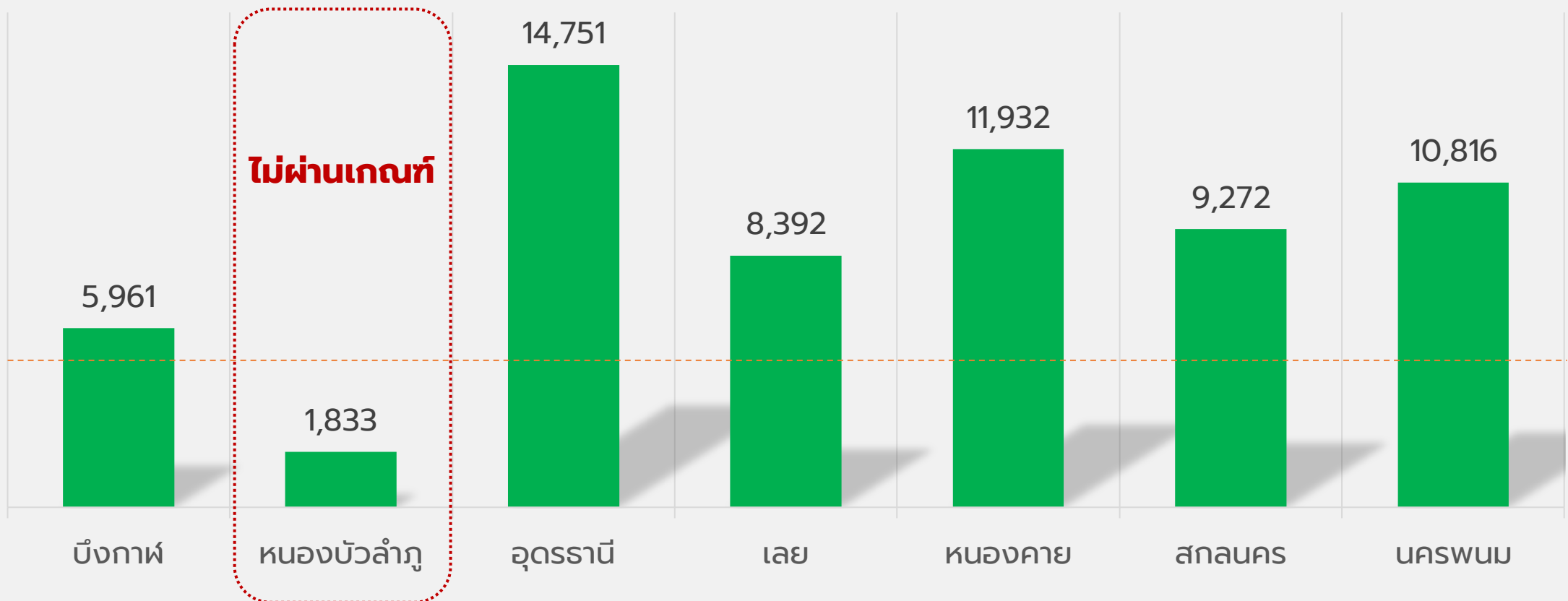
- กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง
- ให้ รพ.ระดับเพชร และ รพ.ที่สนใจ เตรียมข้อมูลและบุคลากร (รพ. ละ 5 คน) เข้าร่วม workshop การอบรมเชิงปฏิบัติการ

“การพัฒนาคุณภาพ HAIT”

ที่เขตจะจัดขึ้น 1-3 พฤษภาคม 2567

3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

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



3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อค้นพบ

ประชาชนบางส่วนไม่มีอุปกรณ์ในการสื่อสาร ไม่มีอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมโยงเครือข่าย จึงได้มีการแก้ปัญหาโดยให้ประชาชนไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผน รวมไปถึงสร้างความรู้ความเข้าใจในหน่วยบริการ
2. ให้ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก ROPA ตามมาตรา 39 (บันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล)



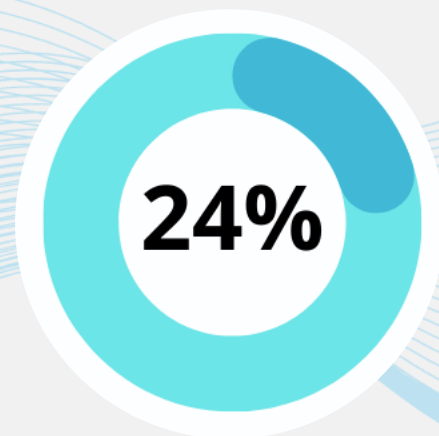
Seamless Refer



AdjRW SW.หนองบัวลำภู

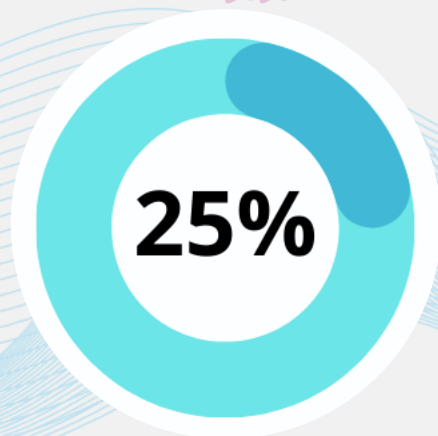
จำนวน

6,203



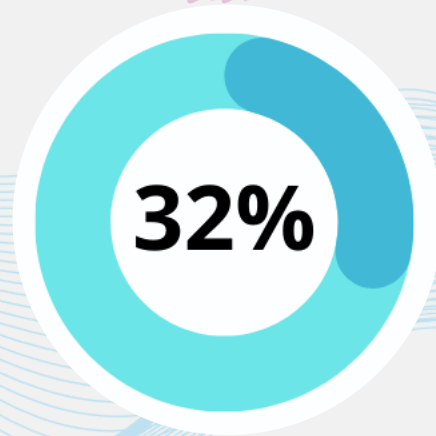
24%

6,501



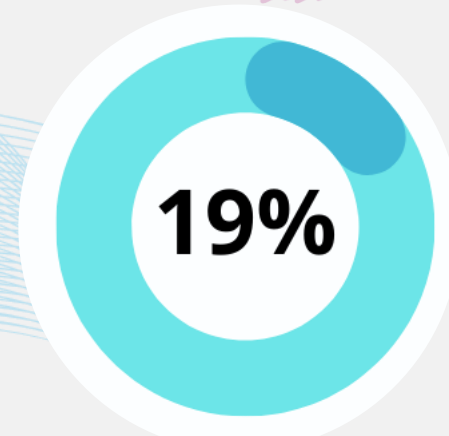
25%

8,194



32%

5,041



19%

ค่า AdjRW

< 0.5

0.5 - 1.0

1.0 - 2.0

> 2.0

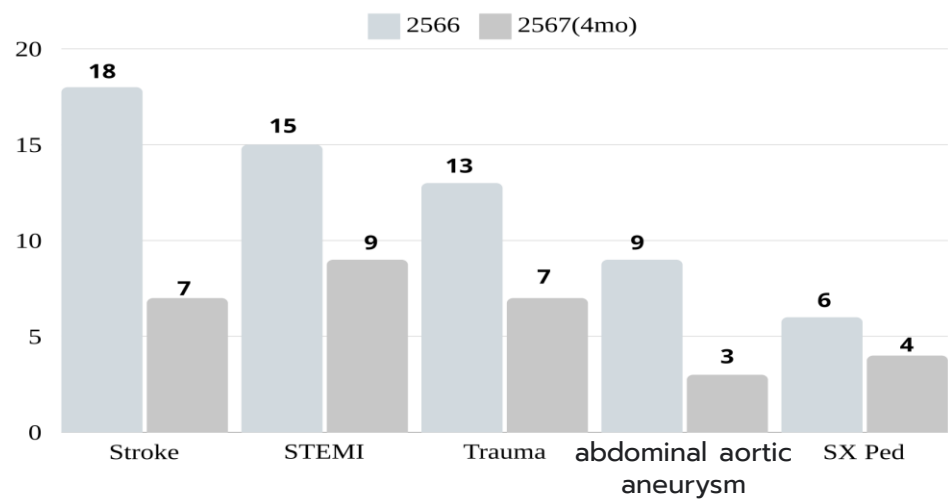
Refer out นอกจังหวัด ในเขต

	2566 (ครั้ง/ราย)	2567 (4mo) (ครั้ง/ราย)
รพ.อุดรธานี	2,132/1,558	941/814
รพ.มะเร็ງอุดร	692/483	278/213
รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	62/54	10/7
รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี	5/3	4/4
รพ.จิตเวชเลยฯ	4/3	1/1

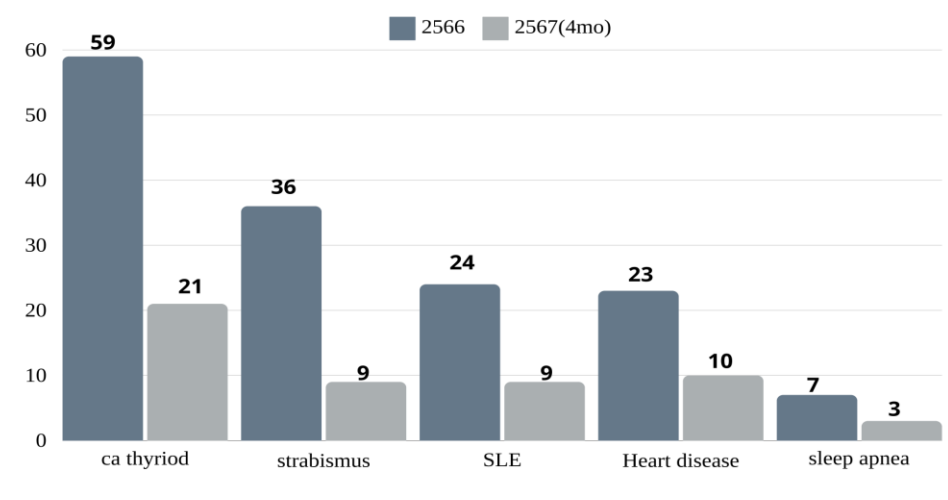
Refer Out นอกจังหวัด นอกเขต

	2566 (ครั้ง/ราย)	2567 (4mo) (ครั้ง/ราย)
รพ.ศรีนครินทร์ฯ	1,447/771	692/522
รพ.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์	208/115	94/80
รพ.ขอนแก่น	33/27	16/15
รพ.รามธิบดี	15/7	5/4
รพ.ศิริราช	13/6	6/6

อันดับโรคที่ Refer Out ในเขต IPD



อันดับโรคที่ Refer Out นอกเขต

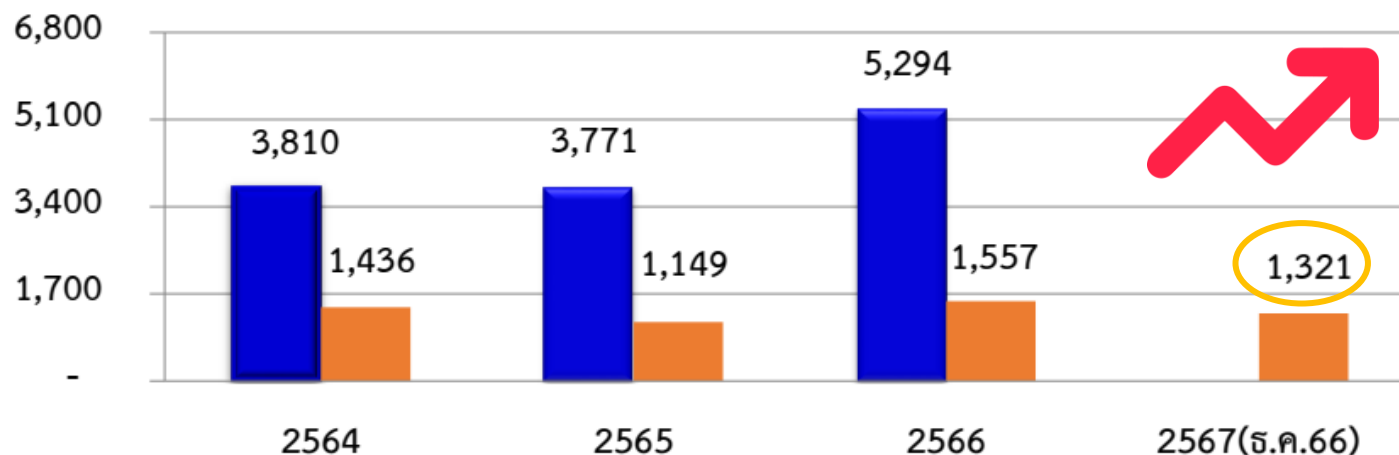




โรคที่ Refer Out นอกเขต (ต.ค.-ธ.ค.66)

รพ.ศรีนครินทร์ (383 ราย)		ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ (53 ราย)		รพ.ขอนแก่น (7 ราย)	
CRF	54	Paroxysmal tachycardia	5	Hydrocephalus	1
Other strabismus	17	Congenital malformations of cardiac septa	4	Systemic lupus erythematosus	1
Malignant neoplasm of thyroid gland	15	Chronic ischaemic heart disease	4	Hypospadias	1
Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	10	Other congenital malformations of the heart	3	Obesity	1
Systemic lupus erythematosus	8	Rheumatic mitral valve diseases	2	Urethral stricture	1

จำนวน (ราย)



Refer Out มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

$$Q1/ 2567 = 1,321$$

$$1,321 \times 4 = \mathbf{5,284}$$

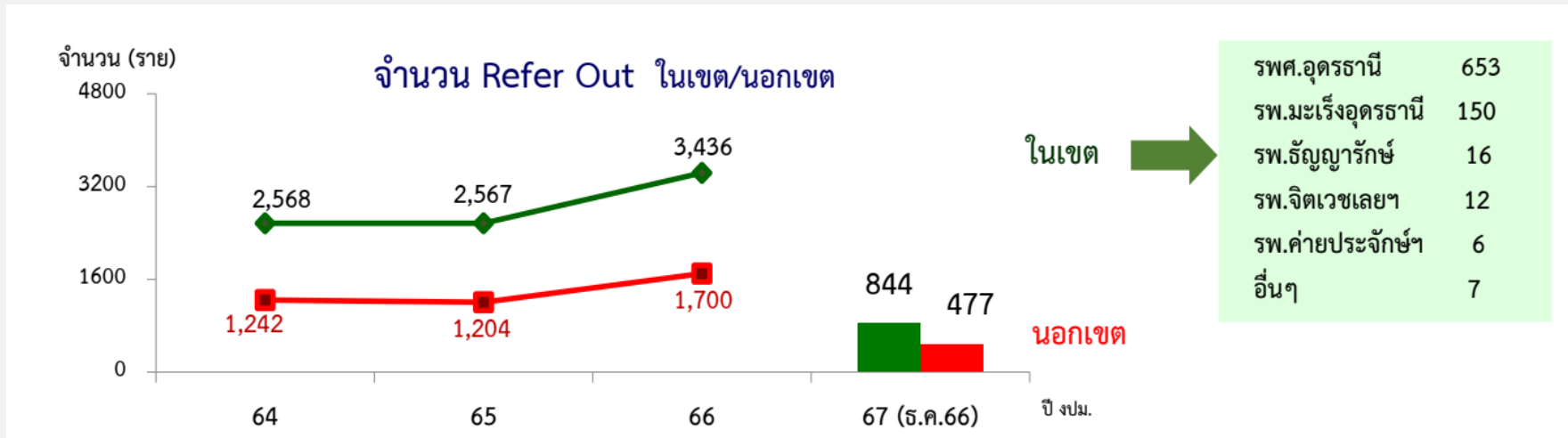
ปี งบประมาณ

5 อันดับ หน่วยบริการ รับ Refer out ในเขต 10 อันดับ หน่วยบริการ รับ Refer out นอกเขต

หน่วยบริการ	รวม จ.นภ.			
	ครั้ง	sw.จ่าย	สปสช.สมทบ	รวมชดชเย
sw.อุดรธานี	2,574	3,257,393	2,037,079	5,294,472
sw.มะเร็ิงอุดรธานี	224	317,249	227,463	544,711
sw.จิตเวชเลยฯ	361	388,390	-	388,390
sws.ท่าบ่อ	90	99,689	73,032	172,721
sw.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	69	105,320	50,781	156,101
5 แห่ง	3,318	4,168,040	2,388,354	6,556,394

ลำดับ	หน่วยบริการ	รวม จ.นภ.			
		ครั้ง	sw.จ่าย	สปสช.สมทบ	รวมชดชเย
1	sw.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2,745	3,710,760	5,454,864	9,165,624
2	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น	440	707,108	422,555	1,129,664
3	sw.รามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล	26	39,361	103,354	142,714
4	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	93	136,327	5,688	142,015
5	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	92	96,002	41,470	137,472
6	sw.ขอนแก่น	57	66,613	39,048	105,661
7	sw.sssmศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	4	6,400	79,530	85,930
8	sw.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	19	28,454	47,560	76,014
9	sw.ศิริราช	21	29,704	40,982	70,686
10	sw.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	58	57,952	-	57,952
	10 แห่ง	3,553	4,878,680	6,235,050	11,113,730

สถานการณ์การ Refer แล้วเสียชีวิตภายใน 24 ชม.



ปี 2567

- Refer แล้วเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง นอกจังหวัด 4 ราย
 - Trauma 1 ราย
 - Non-trauma 3 ราย
- Refer แล้วเสียชีวิตในจังหวัด 24 ราย
 - Trauma 5 ราย
 - Non-trauma 19 ราย

ทั้งหมดเป็นคนไข้สีแดง

- ผู้ป่วยชาย 57 ปี อุบัติเหตุ Multiple TM Hemo-pneumothorax ICD 2ข้าง เสียชีวิตหลัง post op
- ผู้ป่วยหญิง 63 ปี Sepsis post arrest เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยใน
- ผู้ป่วยเด็กทารก preterm with heart disease with LBW
- ผู้ป่วยชาย 58 ปี STEMI post SK with post arrest

ข้อเสนอแนะ



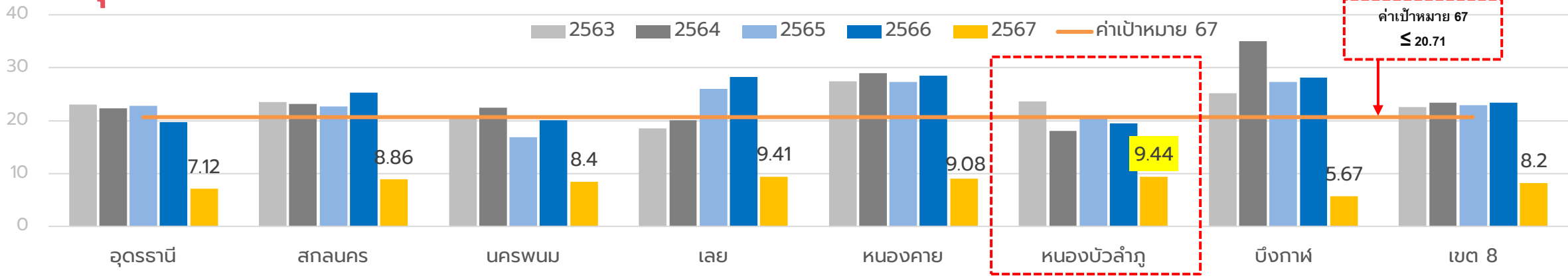
- 1.นำกลุ่มผู้ป่วย **Refer out** ที่ **$RW < 1$** มาวิเคราะห์และวางแผนจัดการบริการภายในจังหวัด
- 2.จัดบริการ เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต โดยเฉพาะบริเวณ**รอยต่อจังหวัด**
- 3.กบทวนผู้ป่วย **Refer** ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง นำสู่การ**ดูแลปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย**



Road Traffic Injury : RTI

สถานการณ์ RTI
เขตสุขภาพที่ 8

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สร) ณ วันที่ 27 ก.พ. 67

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

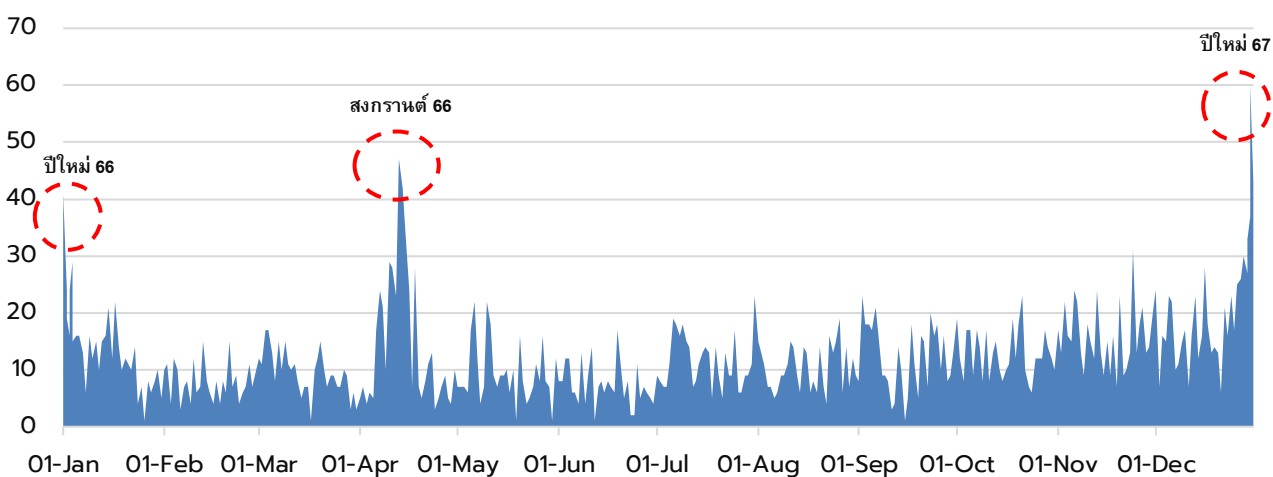
- มีผู้เสียชีวิต 452 ราย (อัตราเสียชีวิต 8.20/ ประชากรแสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 3 เดือน
- อัตราการเสียชีวิตสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ หนองบัวลำภู (9.44) เลย (9.41) และหนองคาย (9.08)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดหนองบัวลำภู

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 2567	ช่วงเทศกาล ปี 2567
เพศ	ชาย (60.80%)	ชาย (65.65%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (33.48%)	10 – 19 ปี (29.09%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	74.47%	73.45%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	34.52%	66.67%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (70.32%)	ถนนกรมทางหลวง (67.78%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (87.69%)	จักรยานยนต์ (83.95%)
ดื่มแอลกอฮอล์	17.02%	29.69%

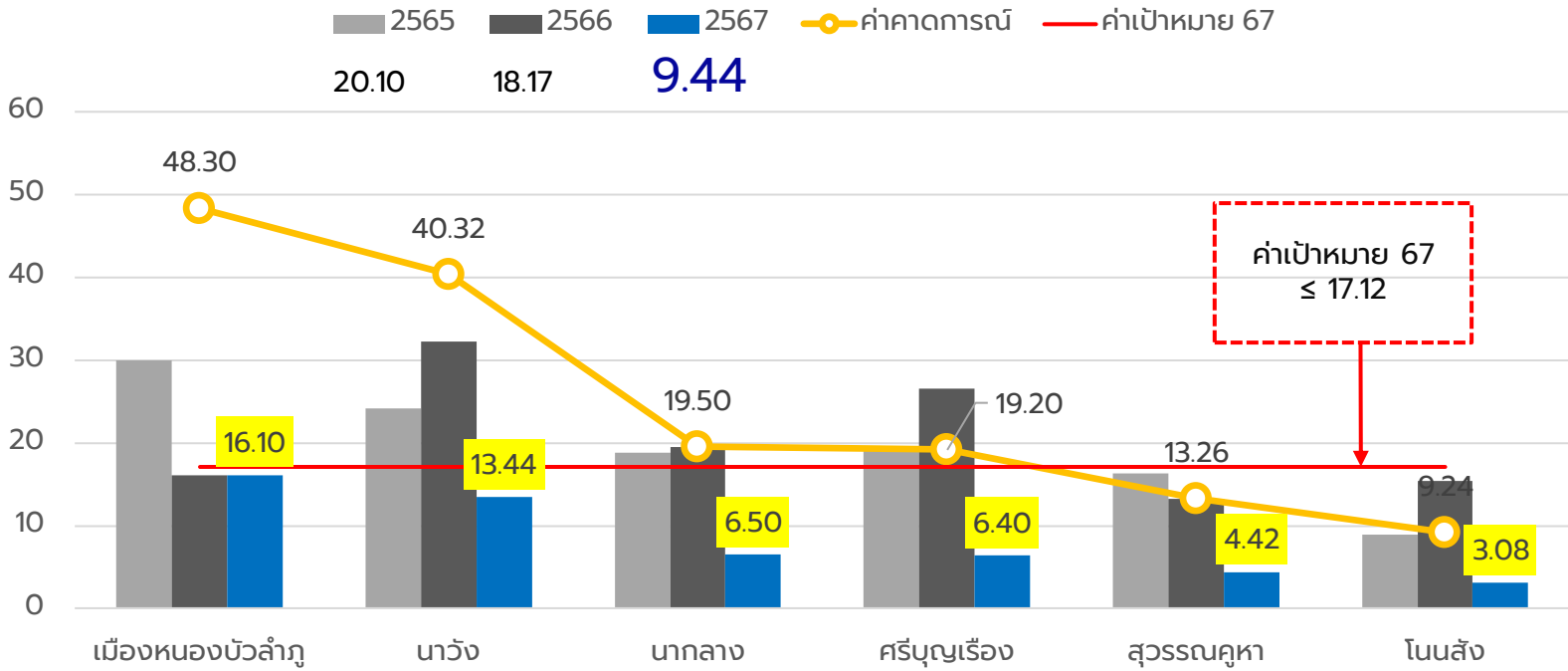
ที่มา : PHER plus ณ วันที่ 27 ก.พ. 67

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



สถานการณ์ RTI จังหวัดหนองบัวลำภู

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)



อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราการเสียชีวิต ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สร) ณ วันที่ 27 ก.พ. 67

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
ไม่มี	- สุวรรณคูหา - โนนสัง
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี
ไม่มี	- เมืองหนองบัวลำภู - นาหวัง - นากลาง - ศรีบุญเรือง

RTI จังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

1. ด้านการบริหารจัดการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการ ศปถ.จังหวัด/อำเภอ (ทุกอำเภอ)
- ผลักดันงาน RTI เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักของ 4 อำเภอ ในเวที พชอ. (นากลาง นาหวัง โนนสัง เมือง)
- ดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) 1 อำเภอ (ศรีบุญเรือง)
- ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็ก/เยาวชน “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY program) และการขับขี่ปลอดภัยในสถาบันการศึกษา 3 อำเภอ (นากลาง นาหวัง เมือง)
- ชี้แจงแผนการดำเนินงาน RTI ติดตามผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

2. ด้านระบบข้อมูล

- มีการจัดทำฐานข้อมูลรายงาน บุรณาการข้อมูล 3 ฐาน วิเคราะห์ความเสี่ยง
- มีการกำหนดกิจกรรมป้องกัน/ลดอุบัติเหตุทางถนน
- มีการรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ผ่านระบบ IS online

3. ด้านการป้องกัน

- มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (ศปถ.จังหวัด ตำรวจ บริษัทกลาง สอจร. ฯลฯ)
- อบรมแกนนำประจำหมู่บ้าน 3 ตำบลประสานใจ 3 ส 4 ป และการขับขี่ปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุ 3 อำเภอ (นากลาง นาหวัง เมือง)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ขับเคลื่อน TSY Program ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ **กำกับ ติดตามประเมินผลลัพธ์ และประสิทธิผล**
- ขยายการดำเนินงาน D-RTI ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยง
- มุ่งเน้นสื่อสารสาธารณะ ให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ ปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ **เน้น ช่วงก่อนเทศกาล**
- Root cause analysis (RCA) วิเคราะห์เชิงลึกถึง รากเหง้าของปัญหาการเสียชีวิตจาก RTI ภาพอำเภอ
- บันทึกข้อมูลรายงานสอบสวนฯ ในโปรแกรม RTI SAT เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม
 - **เข้มข้น** การดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ แต่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **(เมือง นาหวัง นากลาง ศรีบุญเรือง)**



sw.หนองบัวลำภู มีการ review dead case ผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 ทบทวนการประเมินความรุนแรง ให้เป็นไปตามอาการของผู้บาดเจ็บ ลงคะแนน PS Score ให้ถูกต้อง

