สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดหนองคาย

วันที่ 18-19 มกราคม 2567

นำเสนอโดย

นายแพทย์สุรพงศ์ แสนโภชน์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

CONTENT

01 ภาพรวมการตรวจราชการ

02 Digital Health

03 R8-NDS (Regional Level)

04 Seamless Refer

05 RTI

ตรวจราชการ 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

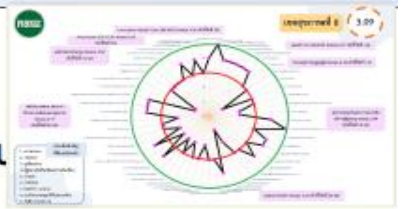
Digital information Management (DIM-SUM)
Service utility management

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
5	สถานชีวาภิบาล	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
6	ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (คกก. CDIO)
7	ส่งเสริมการมีบุตร	- ศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี
8	เศรษฐกิจสุขภาพ	- ศูนย์อนามัยที่ 8 + กรมการแพทย์แผนไทยฯ + อย.+ สบส. 8
9	Area based (การตรวจสอบเพื่อประสิทธิภาพรายงานการเงิน + R8-NDS + การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง + งบลงทุนพ.ร.บ./ งบค่าเสื่อม + สาธารณสุขชายแดน + RDU + สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร)	- สนข.ที่ 8 (COO + CIO + CFO) - สสจ.หนองบัวลำภู - รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

กรอบประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

Group 1

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

ผู้นำเสนอ : รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์

รวม 13 ตัวชี้วัด

Group 2

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

ผู้นำเสนอ : รอง นพ.สสจ.

รวม 9 ตัวชี้วัด

Group 3

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

ผู้นำเสนอ : ศวก. (ยกเว้นสำนักการแพทย์ฯ)

รวม 39 ตัวชี้วัด

Group 4

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

ผู้นำเสนอ : สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8

รวม 27 ตัวชี้วัด

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

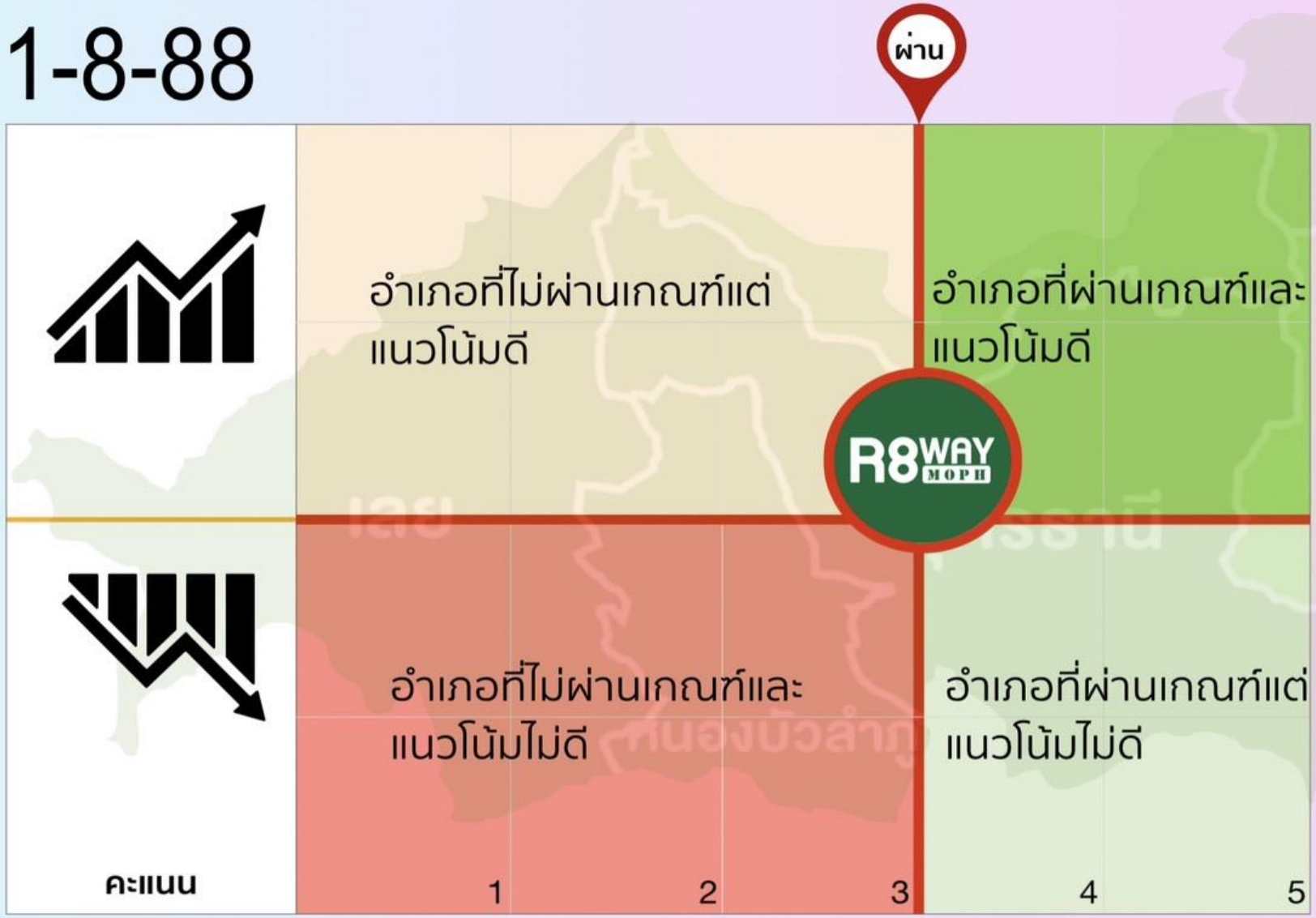
Score 5 : Innovation

ผลงานดีเลิศ

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

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

1-8-88



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

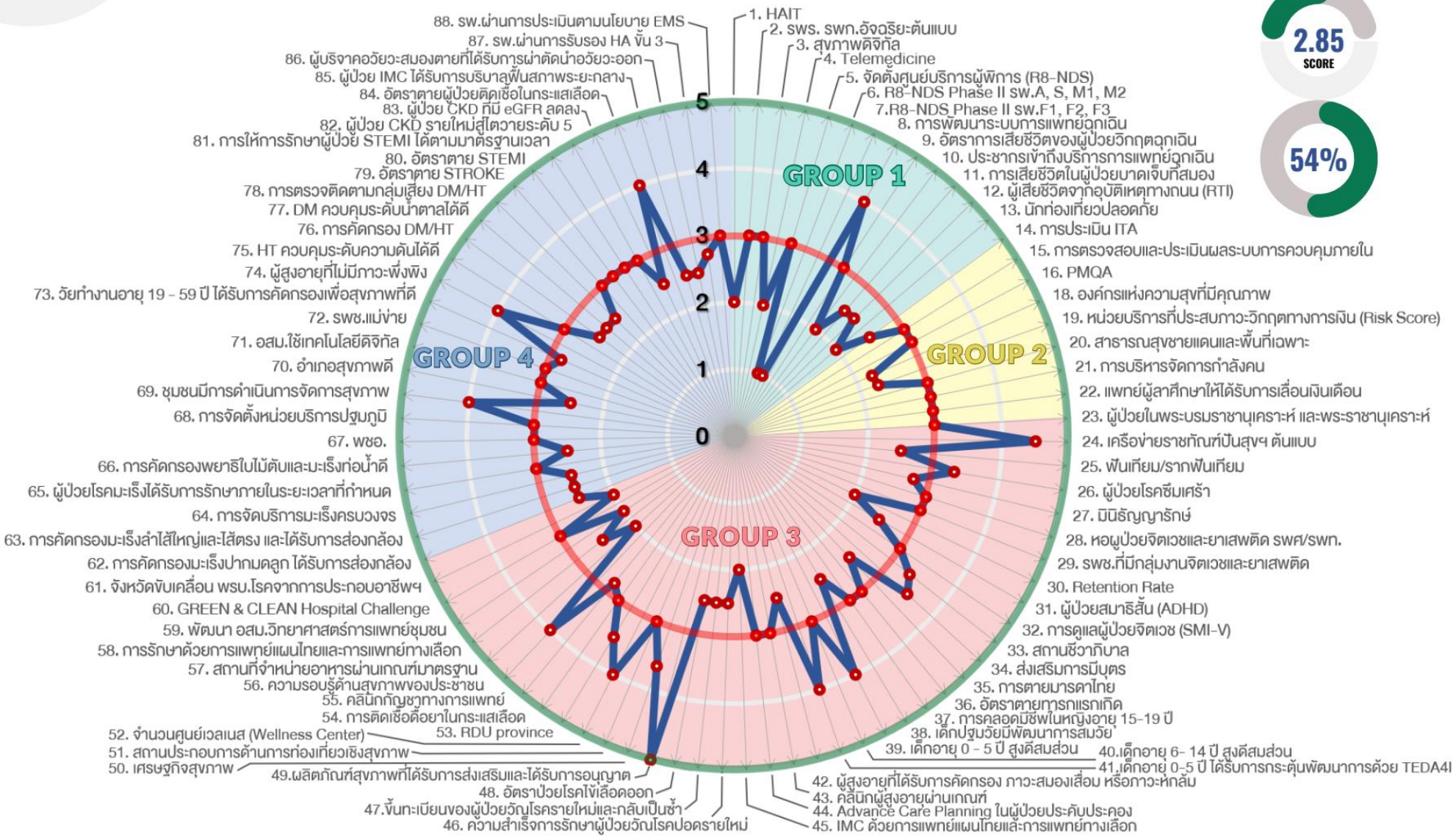
1.แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant

2.ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด

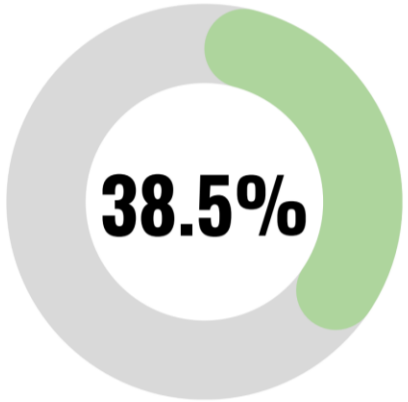
ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดหนองคาย โดยผู้รับผิดชอบ

ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2567 เวลา 14.00 น.

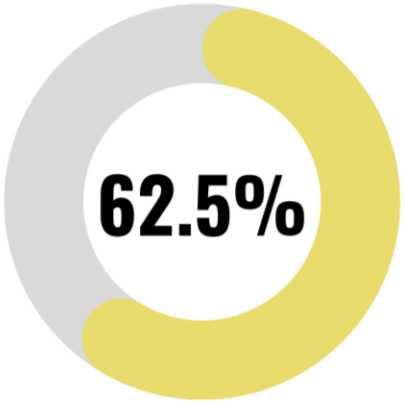
ผลการดำเนินงานแยกรายกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

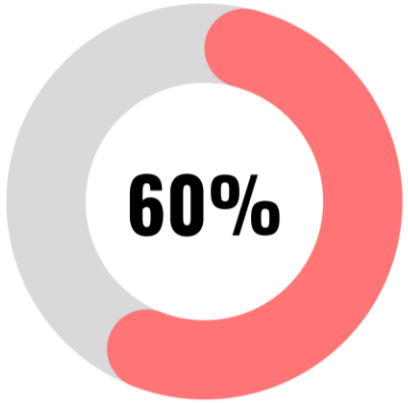
Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ



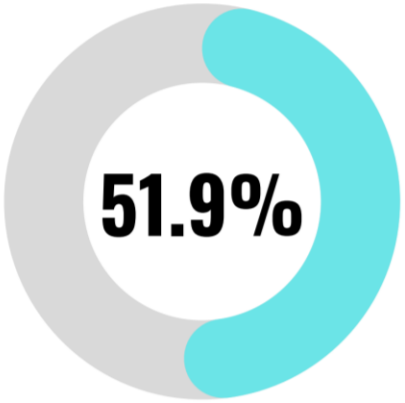
Group 2
AREA BASED



Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัดกระทรวง
สาธารณสุข



Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ



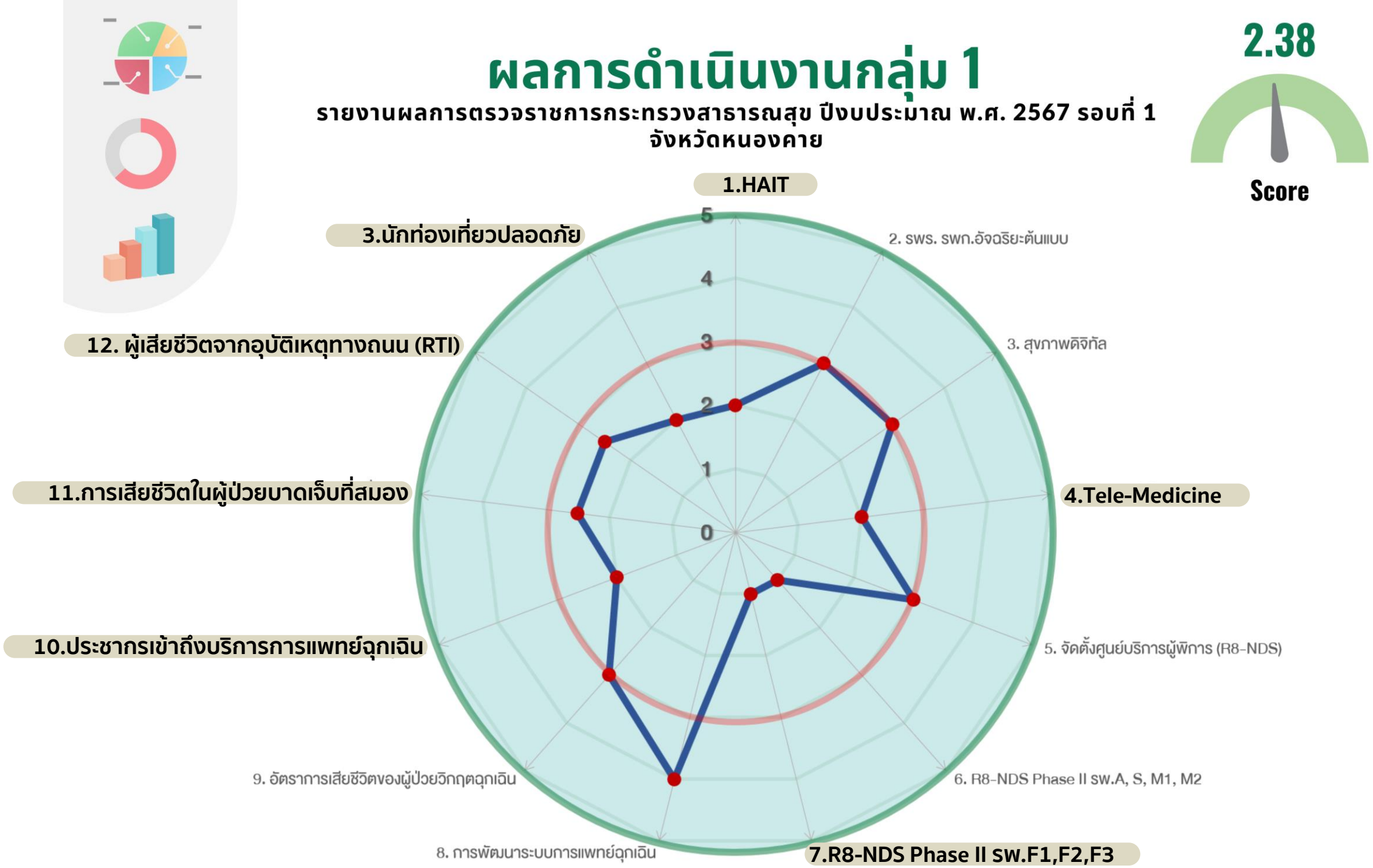
ประเด็นที่ 1

Digital Health

Seamless Refer & RTI

ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

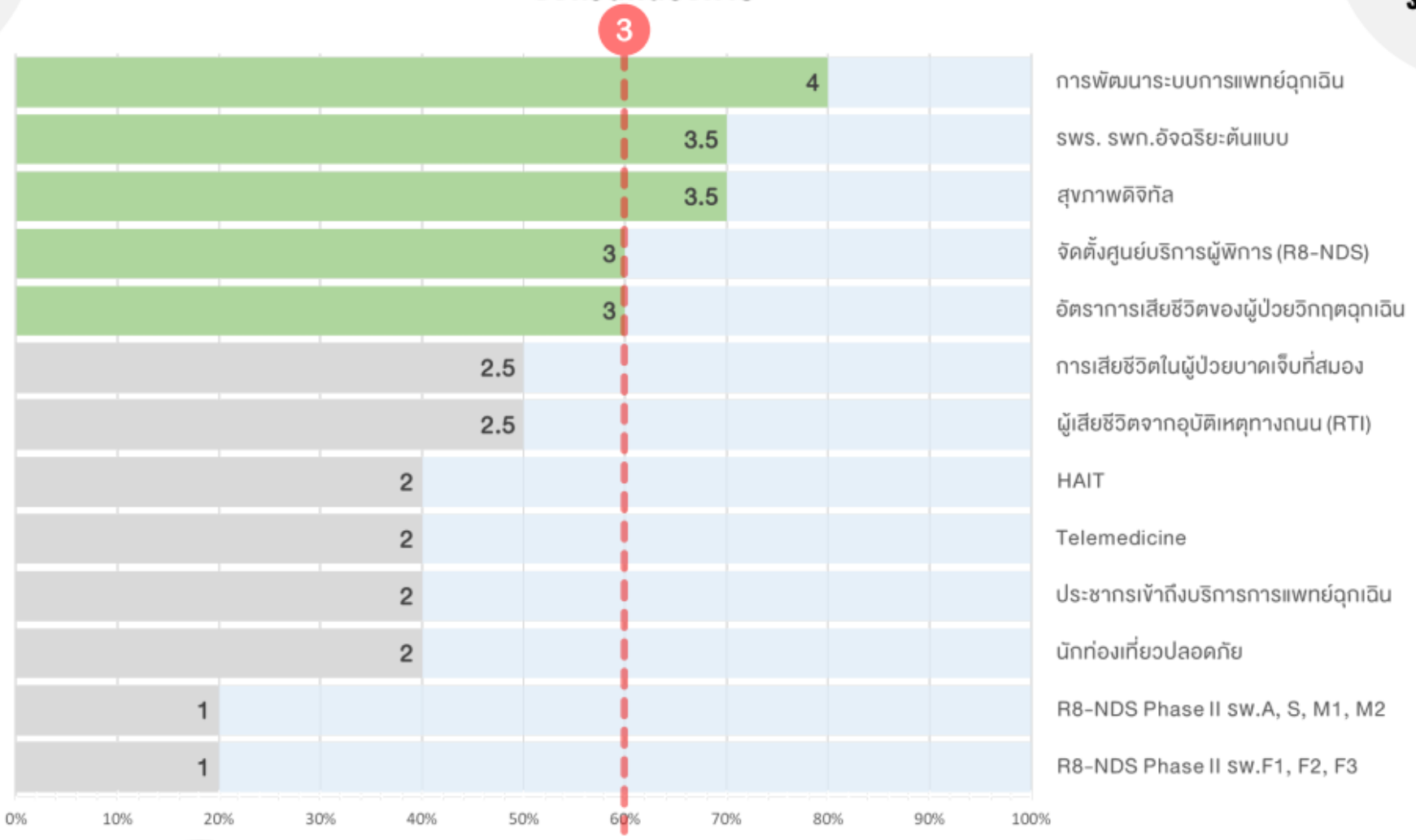
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

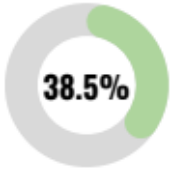


ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

2.38
Score



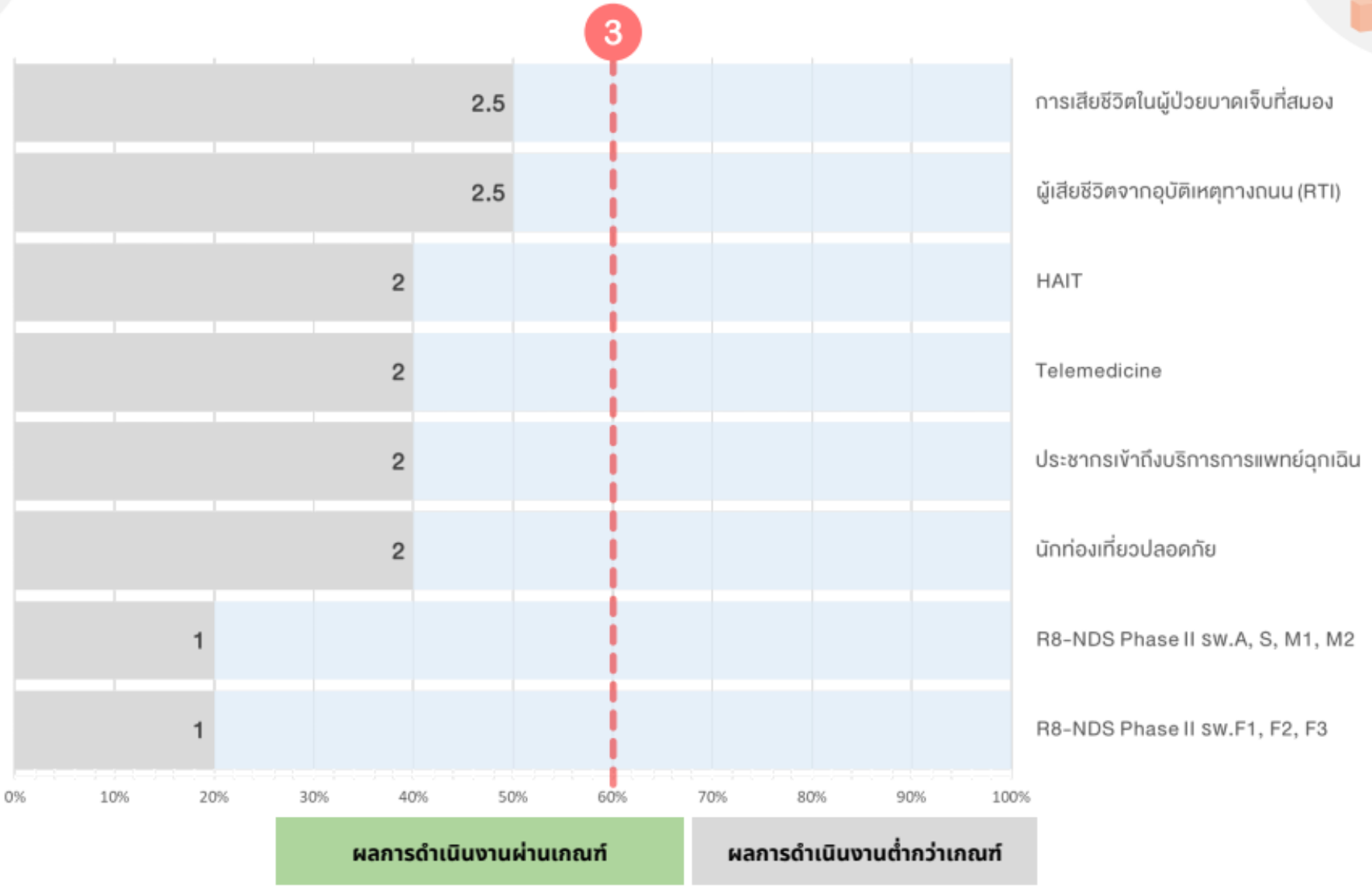


ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

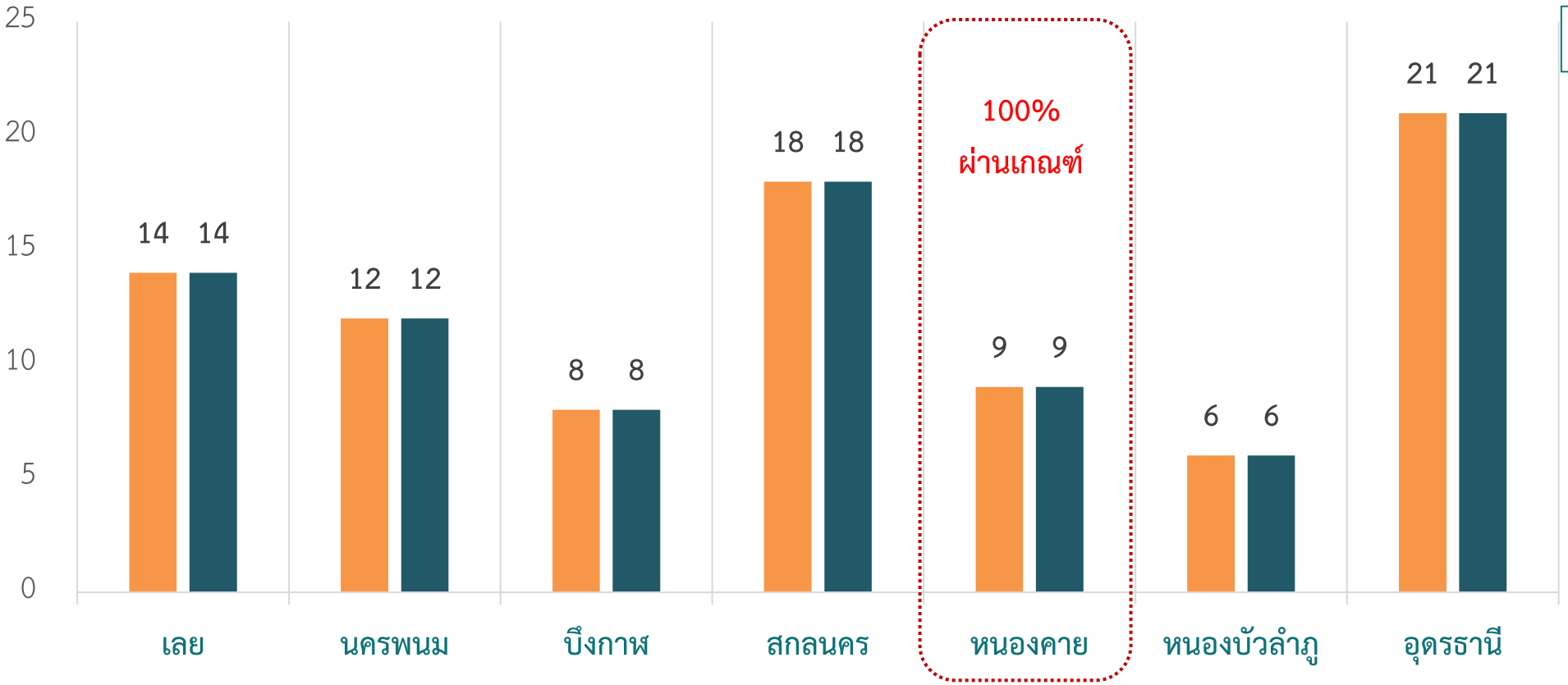
2.38
Score

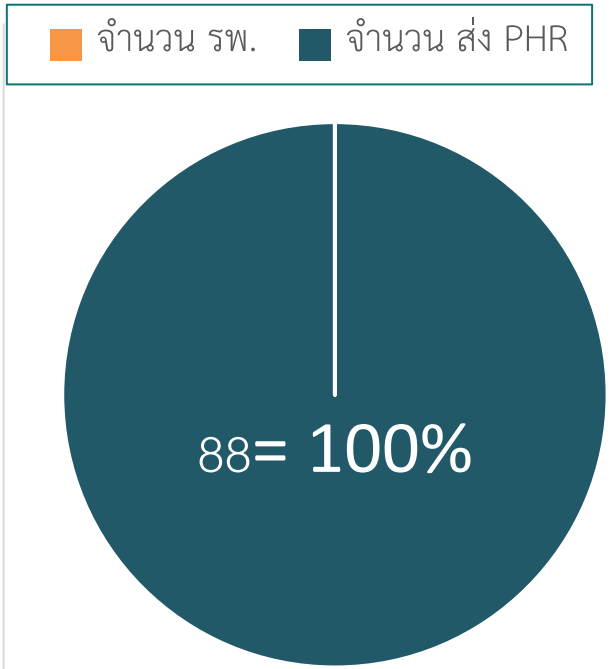


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

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





เขตสุขภาพที่ 8

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2567 จาก https://phr1.moph.go.th

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

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

ข้อค้นพบ

1. มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง
2. มีการส่งข้อมูล PHR ที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน ล่าช้าเกิน 1 เดือน คือ รพ.โพนพิสัย
3. มีการใช้งานระบบ PHR เพื่อเข้าดูข้อมูลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย

โอกาสพัฒนา

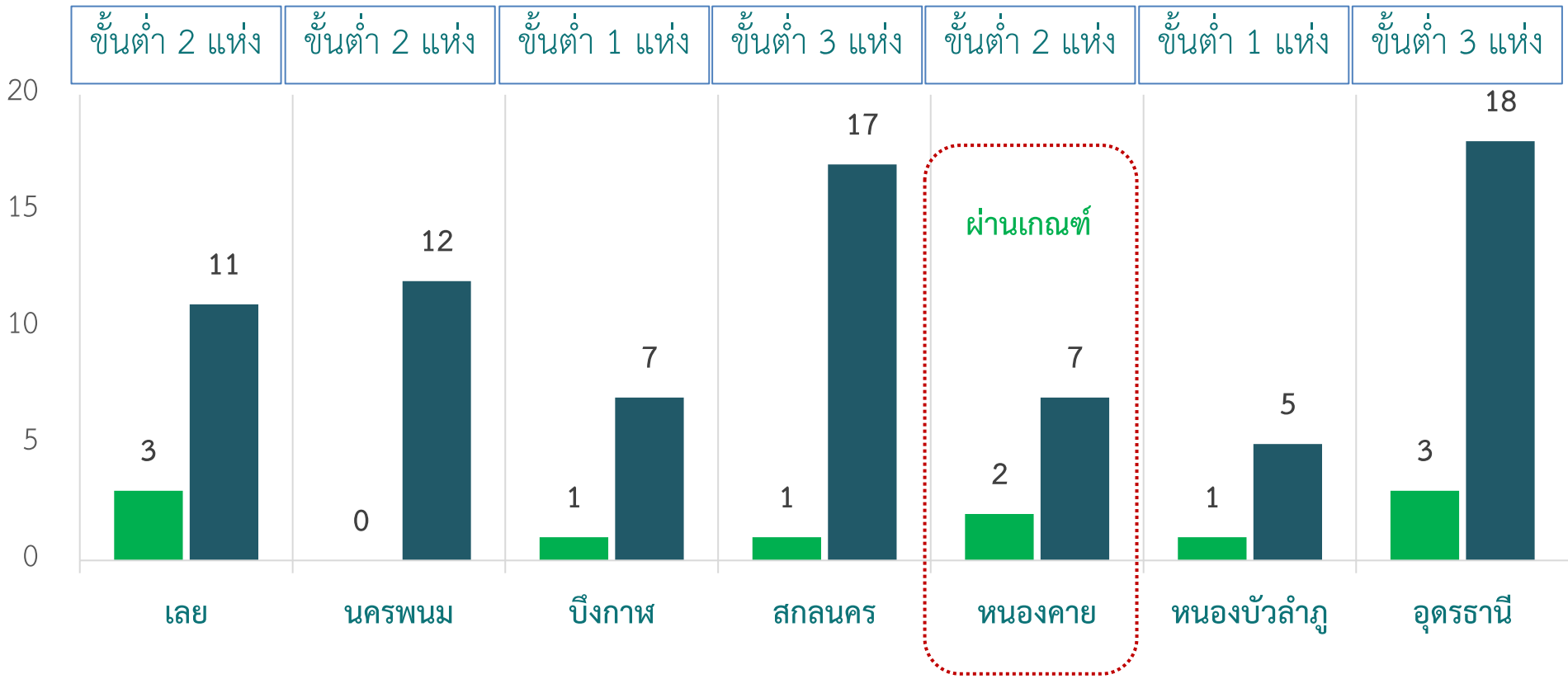
1. กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน
2. กำกับ ติดตาม การยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health ID และ Update ข้อมูลส่วนบุคคล ของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
3. สำรวจสำมะโนครัว เพื่อช่วยยืนยันตัวตนดิจิทัล สำหรับ เด็กอายุต่ำกว่า 7 ขวบ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่ภาวะพึงพิง เป็นต้น

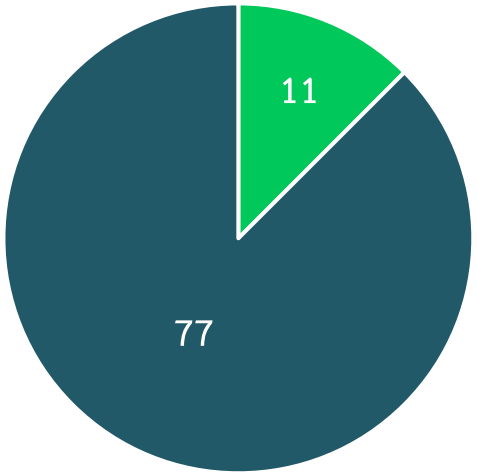
CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2567 จาก https://phr1.moph.go.th

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)





เขตสุขภาพที่ 8

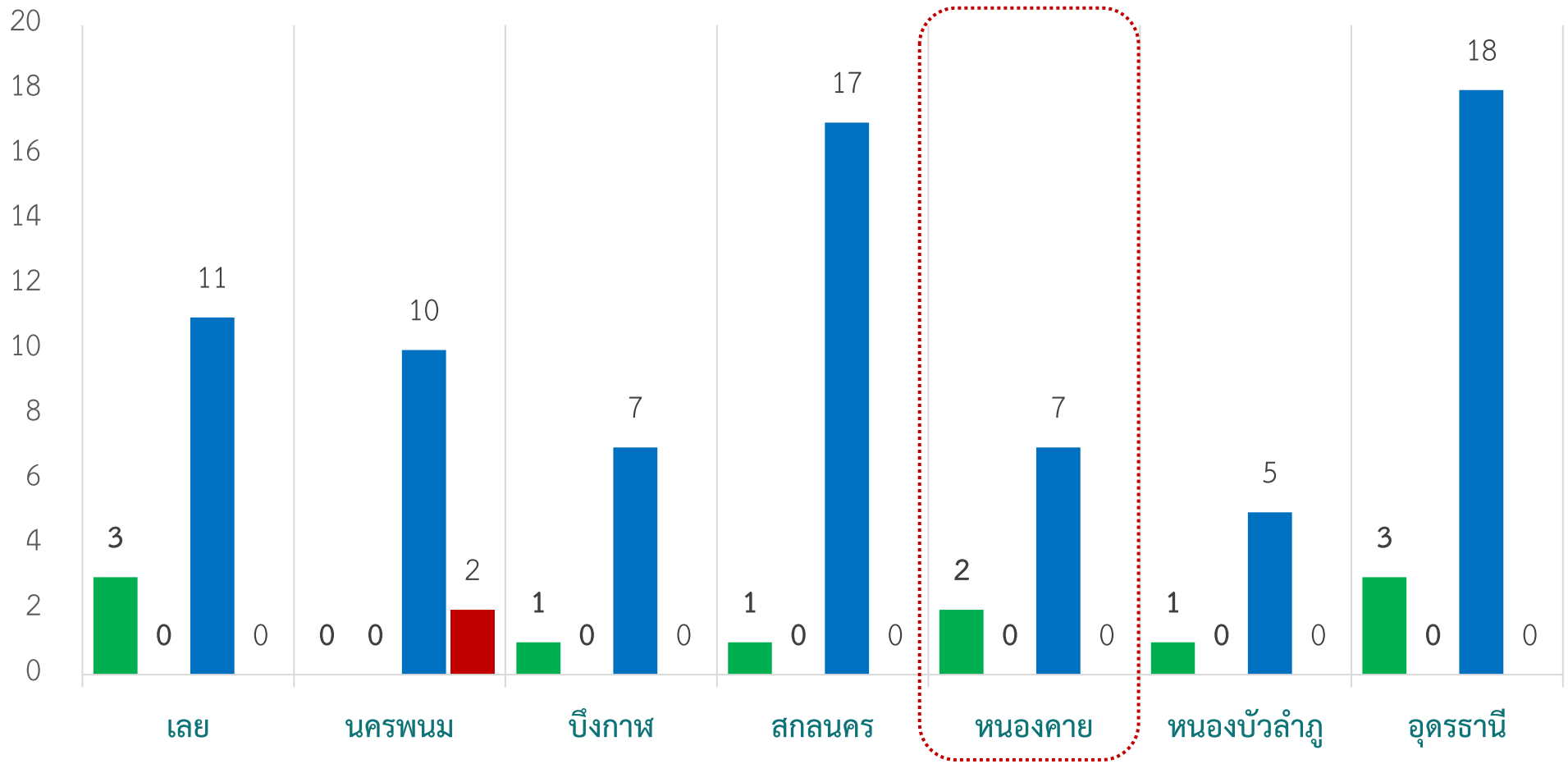
CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2567 จาก Sheet Online : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

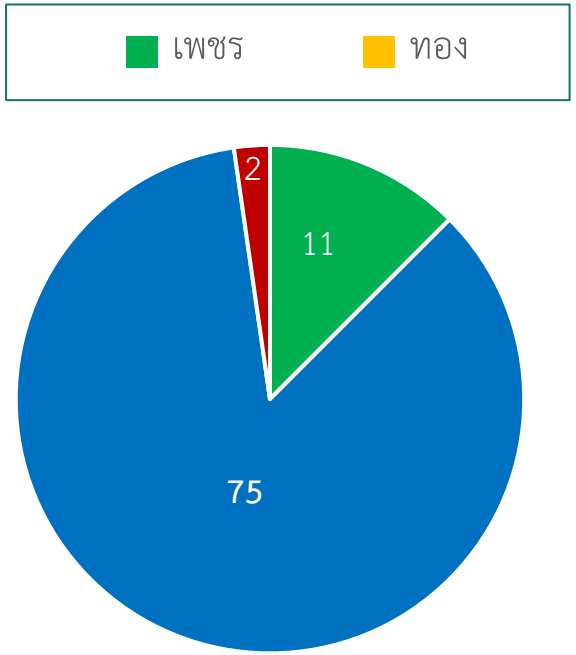
1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
โรงพยาบาลอัจฉริยะ

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

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





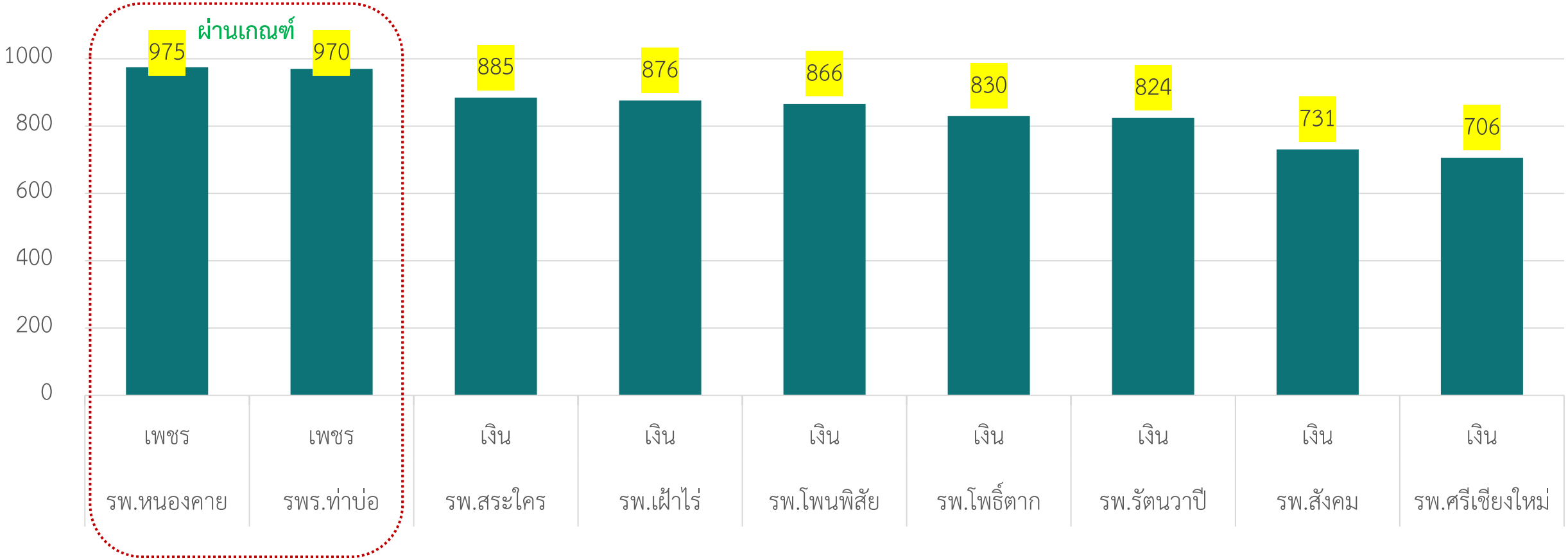
เขตสุขภาพที่ 8

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2567 จาก Sheet Online : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
โรงพยาบาลอัจฉริยะ

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป
(โรงพยาบาลใน จ.หนองคาย ต้องผ่านระดับทองจำนวน 2 แห่งขึ้นไป)



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
โรงพยาบาลอัจฉริยะ

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

ข้อค้นพบ

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผล
2. คณะกรรมการประเมินระดับเขต ได้ทำการลงพื้นที่ เพื่อไปประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับ รพ. ที่มีผลประเมินระดับเพชร 2 แห่ง แล้ว

โอกาสพัฒนา

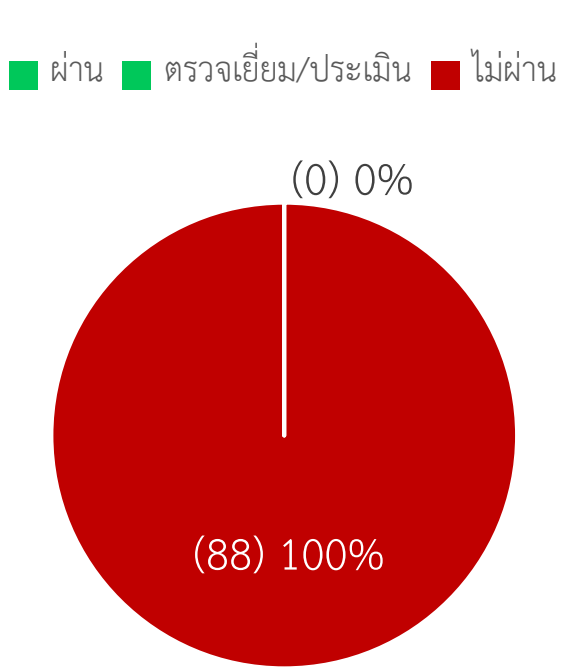
สนับสนุน รพ. ที่มีคะแนนอยู่ในระดับ 800 ให้ผ่านเกณฑ์ The Must เพื่อปรับเป็นระดับทอง

- รพ.สระใคร 885 คะแนน
- รพ.เฝ้าไร่ 876 คะแนน
- รพ.โพนพิสัย 866 คะแนน
- รพ.โพธิ์ตาก 830 คะแนน
- รพ.รัตนวาปี 824 คะแนน

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)

	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
2	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง
1					ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กำลังดำเนินการ)		
0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0



เขตสุขภาพที่ 8

CDO : ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2567 จาก TMI

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

ข้อค้นพบ

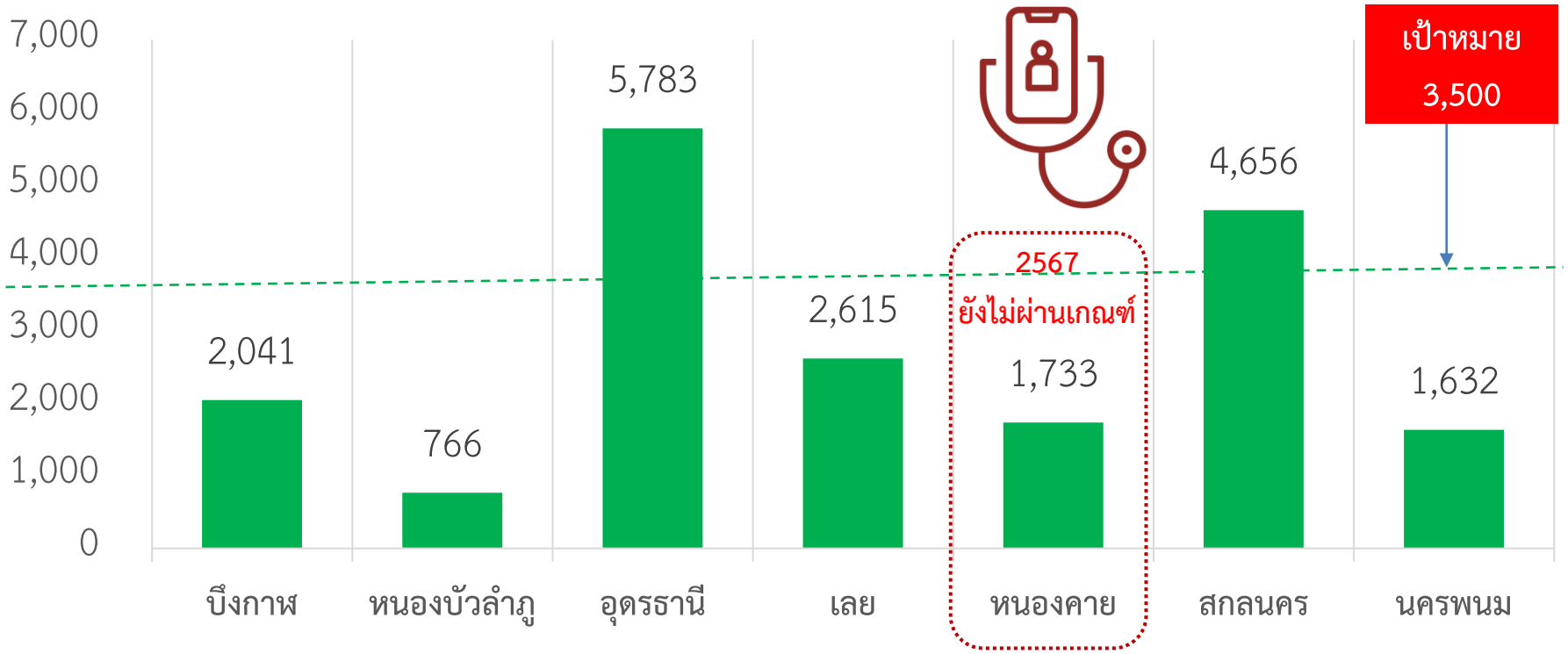
1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนตามนโยบาย
2. มี รพ. เตรียมขอยื่นการรับรอง 2 แห่ง
   - รพ.หนองคาย
   - รพร.ท่าบ่อ
3. ประสานงานกับทีม IT สนง.เขต เพื่อเชิญวิทยากรมาอบรมและเตรียมความพร้อม เพื่อขอเข้ารับประเมินในภาพเขตสุขภาพ

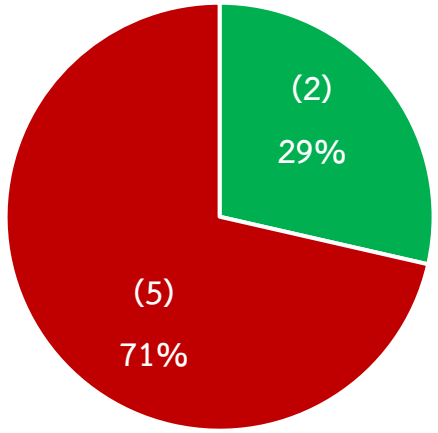
โอกาสพัฒนา

กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตรวจเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง อย่างน้อยๆ รพ.ที่ผ่านการประเมิน รพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร เป็นต้น

3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

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





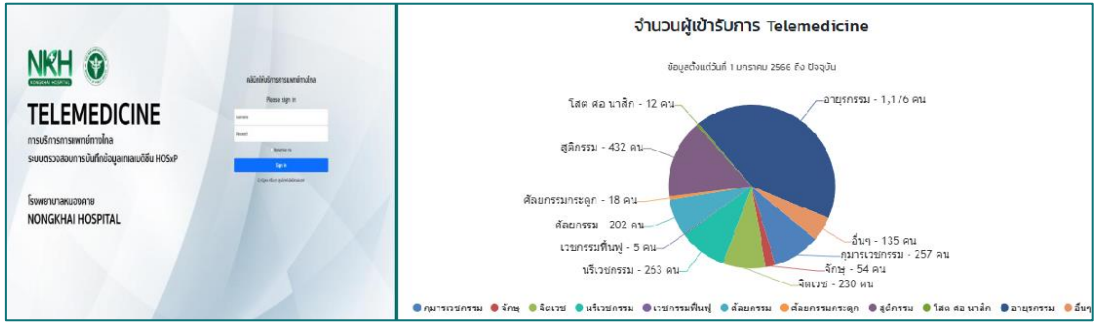
เขตสุขภาพที่ 8

3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

ข้อค้นพบ

1. มีการเพิ่มค่าเป้าหมาย 7,000 ครั้ง (จาก 3,500 ครั้ง) เพื่อเป็นการ Challenge ในการทำงาน
2. มีนโยบายกระตุ้นการให้บริการ Telemed ให้ครอบคลุมทุกแผนก และพัฒนาระบบติดตามแบบเรียลไทม์ที่ รพ.หนองคาย



โอกาสพัฒนา

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

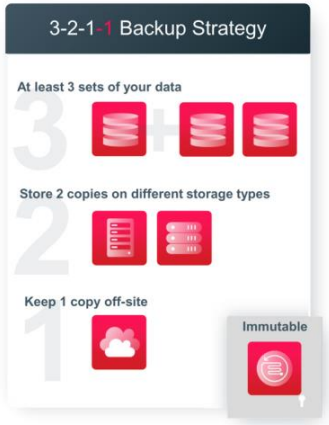
Health Rider

ประเด็นติดตามเพิ่มเติมด้านดิจิทัลสุขภาพ

จากที่ประชุม TMM ของผู้บริหาร

ให้ทุกหน่วยบริการ ดำเนินการตามนโยบาย 3-2-1-1

การสำรองข้อมูลขั้นพื้นฐาน (3-2-1-1)



3 Copies
สำรองข้อมูลอย่างน้อย 3 ชุด แบ่งเป็นชุดข้อมูลหลัก 1 ชุด และชุดข้อมูลสำรองบนระบบสำรองอีก 2 ชุด

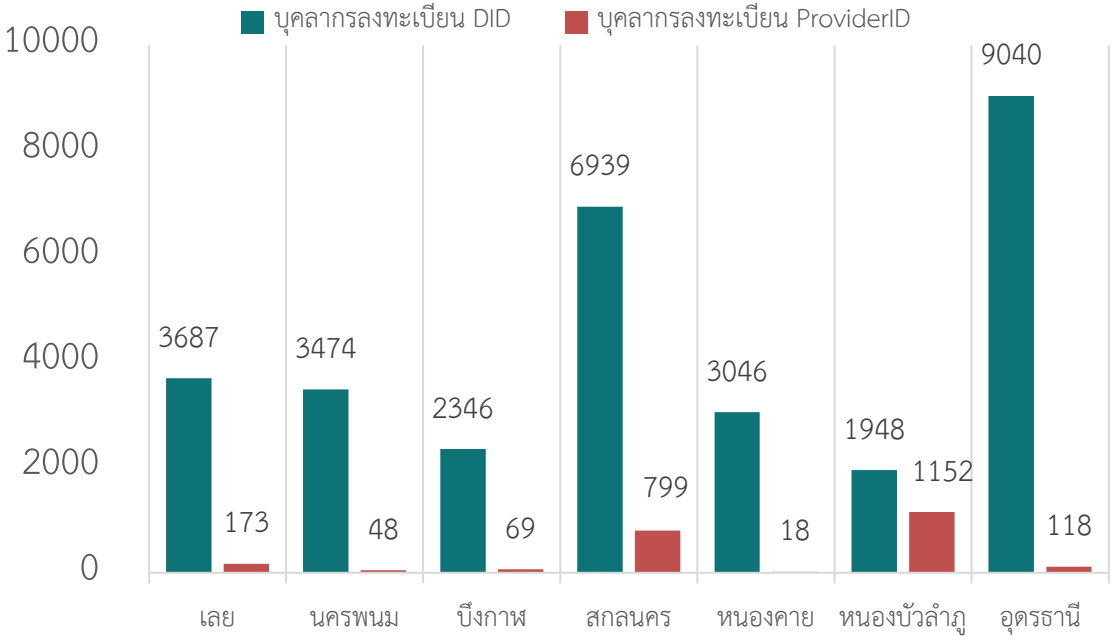
2 Media
ใช้ 2 เทคโนโลยีในการสำรองข้อมูลเป็นอย่างน้อย เช่น HDD + Cloud หรือ HDD + SSD

1 Off-Site
มีการสำรองข้อมูล 1 ชุดไปยังสถานที่อื่น (ที่ไม่ใช่ Data Center) เช่น DR Site, External HDD, Cloud หรือสำรองข้อมูลเอาไว้แบบ Offline (Standalone)

1 Offline
สำรองข้อมูลเอาไว้แบบ Offline (Standalone) และมีการสำรองข้อมูล 7 ชุด

- ให้ทำการซักซ้อมและทดสอบการสำรองข้อมูล RPO และ RTO ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
- สำนักงานเขต จะดำเนินการ สำรวจ กำกับ ติดตาม ตามนโยบายภายใน 6 เดือน

เตรียมข้อมูลรองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว



- การพัฒนาระบบยืนยันตัวตน (เร่งขึ้นทะเบียน Provider ID บุคลากรให้มากที่สุด)

ข้อมูลเมื่อ 18 มกราคม 2567 จาก provider.id.th และ idpadmin

การพัฒนาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

R8NDS นาวังโมเดล

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน จังหวัดหนองคาย

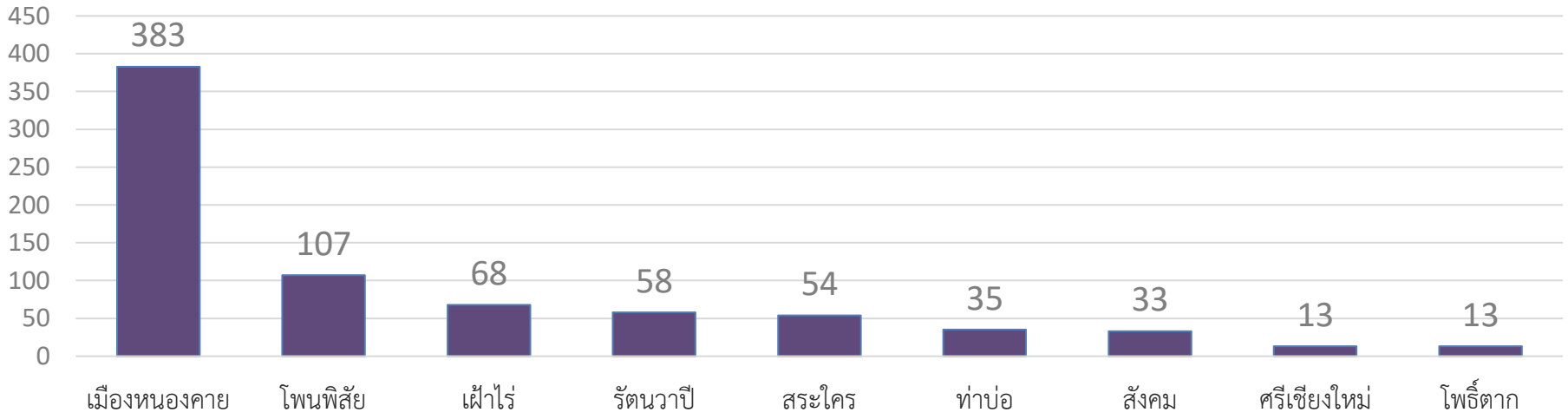
R8 NDS

สถานการณ์ :

จังหวัดหนองคาย

✓ มีการดำเนินงาน R8NDS ครบทุกอำเภอ

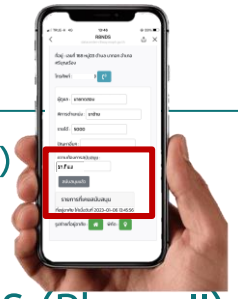
(นำเข้าระบบแล้ว 764 ราย)



ที่มา : https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds (พฤศจิกายน 2565 – มกราคม 2567)

ผลการดำเนินงาน :

✓ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center for PWDs) ใน รพ. ทุกระดับ 9 แห่ง = 100%



● การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการและดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS (Phase II)

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

==อยู่ระหว่างรอระดับเขตจัดประชุมชี้แจง ภายในเดือนมกราคม 2567==

ปัญหาอุปสรรค:

-รพ.มีภาระงานเพิ่มขึ้น (เตรียมเอกสารอัพโหลด)

-อปท.ความกังวลเรื่องระเบียบข้อบังคับไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานตามโปรแกรม (ต้องการเอกสารจริง ลงลายมือชื่อต่อหน้าพนักงาน)

Seamless Refer

แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินจังหวัดหนองคาย

แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- บริการ ICU ศัลยกรรมประสาท (70)
- บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (70)

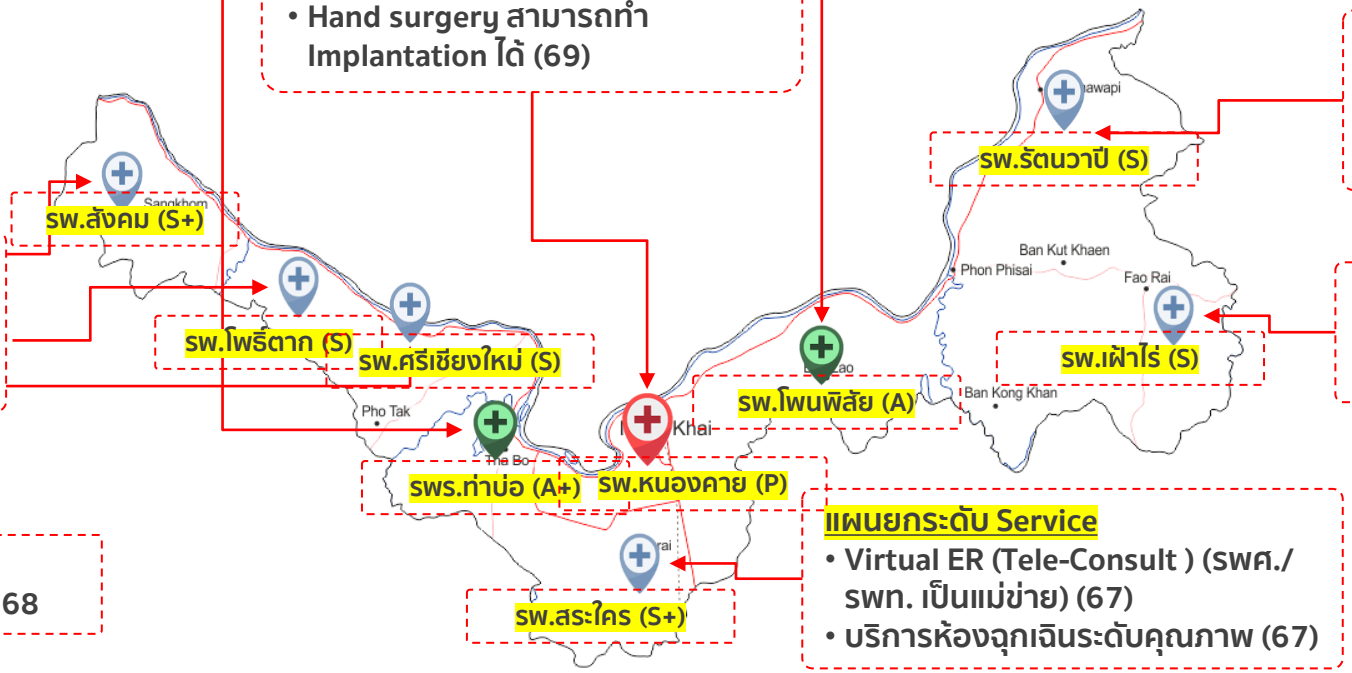
แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- Burn Unit (68)
- บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (68)
- Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) (69)
- Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้ (69)

แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)

แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (67)

แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (67)

แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)



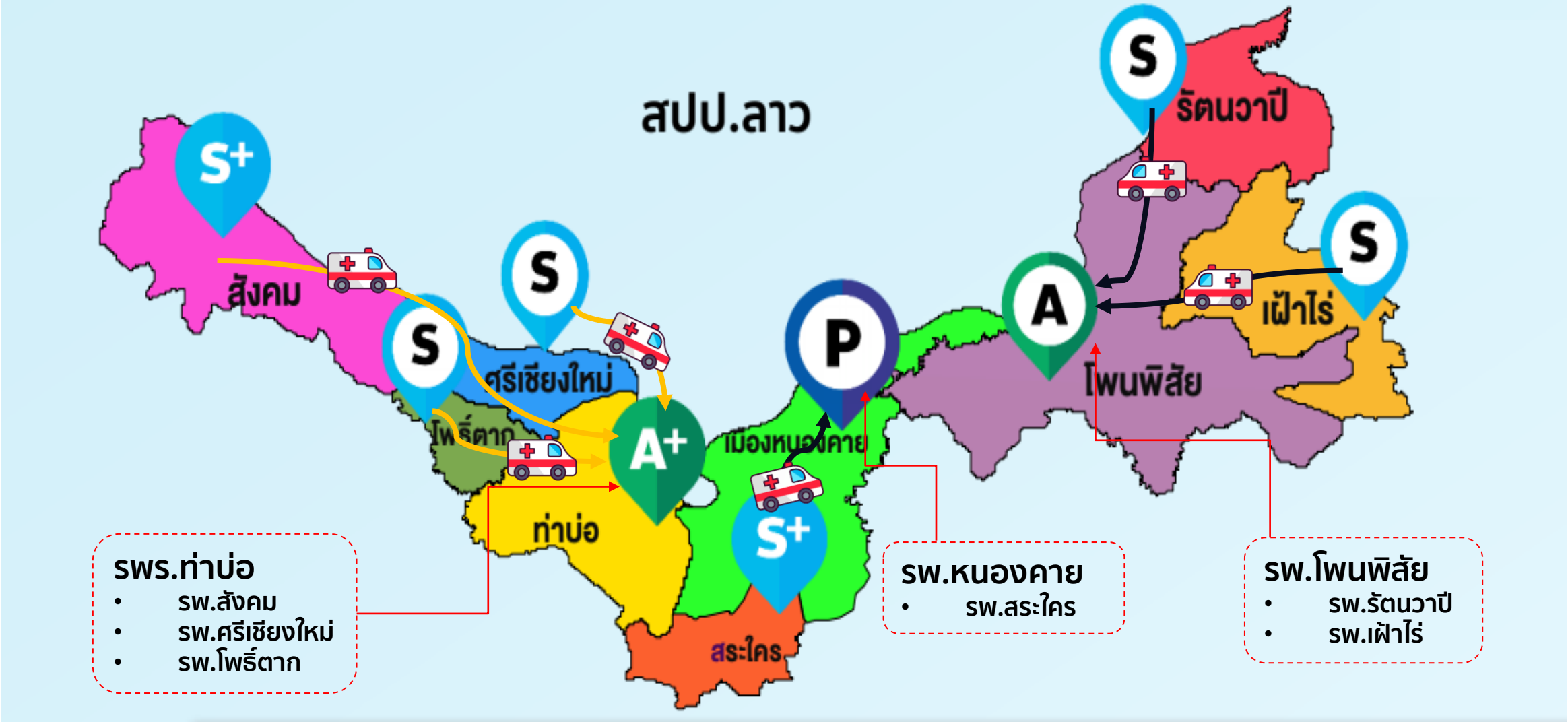
รพ. ทุกระดับ
- AOC ระดับจังหวัด 68
- Virtual ER (Tele-Consult) 68

แผนยกระดับ Service
- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ (67)

Mercator | N | 15 km | 10 mi | © d-maps.com

รพ. ระดับ P+ | รพ. ระดับ P | รพ. ระดับ A+ | รพ. ระดับ A | รพ. ระดับ S+ | รพ. ระดับ S

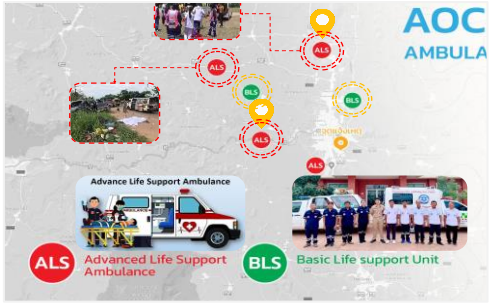
ระบบ Refer 3 เครือข่าย

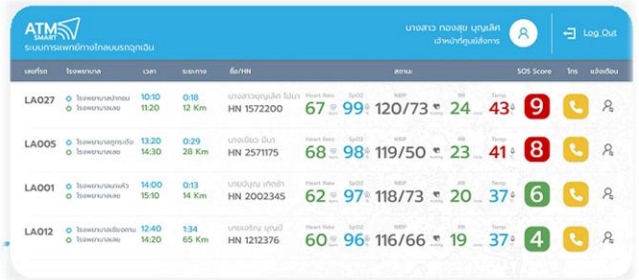


แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569
Ambulance Operation Center และ Ambulance Tele-medicine

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





พัฒนาการแจ้งเหตุระบุพิกัดได้แม่นยำ (phase พัฒนาต่อเนื่อง)

AOC | ATM

Virtual ER (phase ถัดไป)

AOC | ATM

กระบวนการ

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

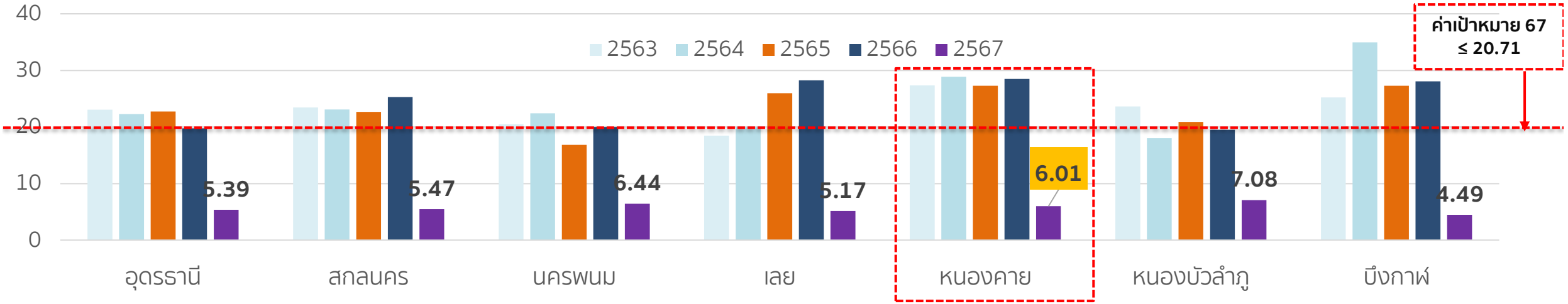
1) AOC ศูนย์ refer (7 รพ จังหวัด, 15 รพ.แม่ข่าย)
2) ATM refer ambulance (รพ. ทั้งเขต 88 แห่ง)

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	

สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สธ)

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – ธ.ค.66)

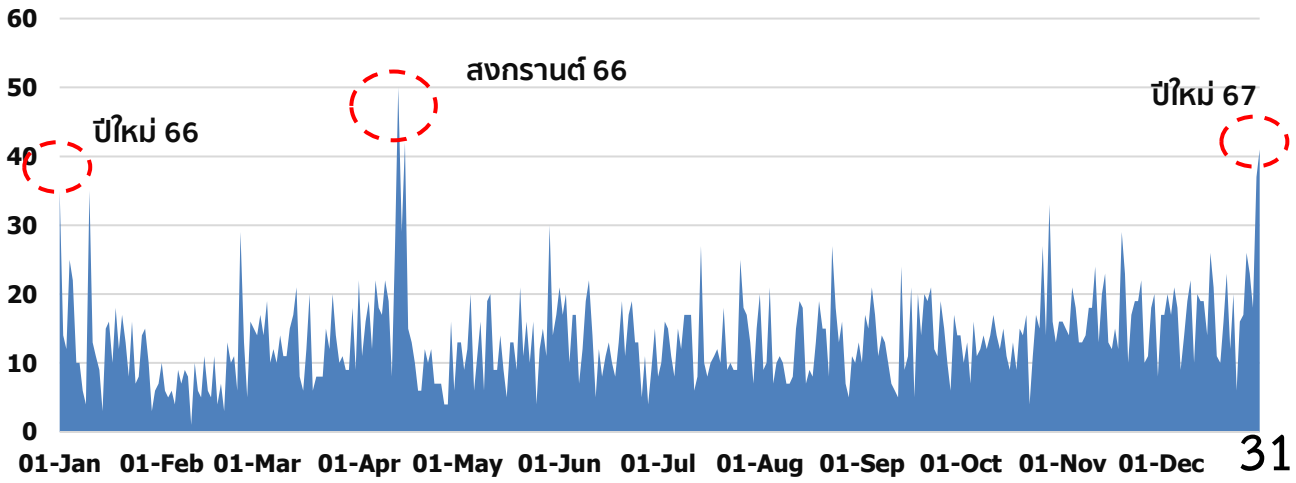
- มีผู้เสียชีวิต 317 ราย (อัตราเสียชีวิต 5.75/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมายรอบ 3 เดือน
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด จังหวัด (หนองบัวลำภู 7.08) (นครพนม 6.44) (หนองคาย 6.01)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI

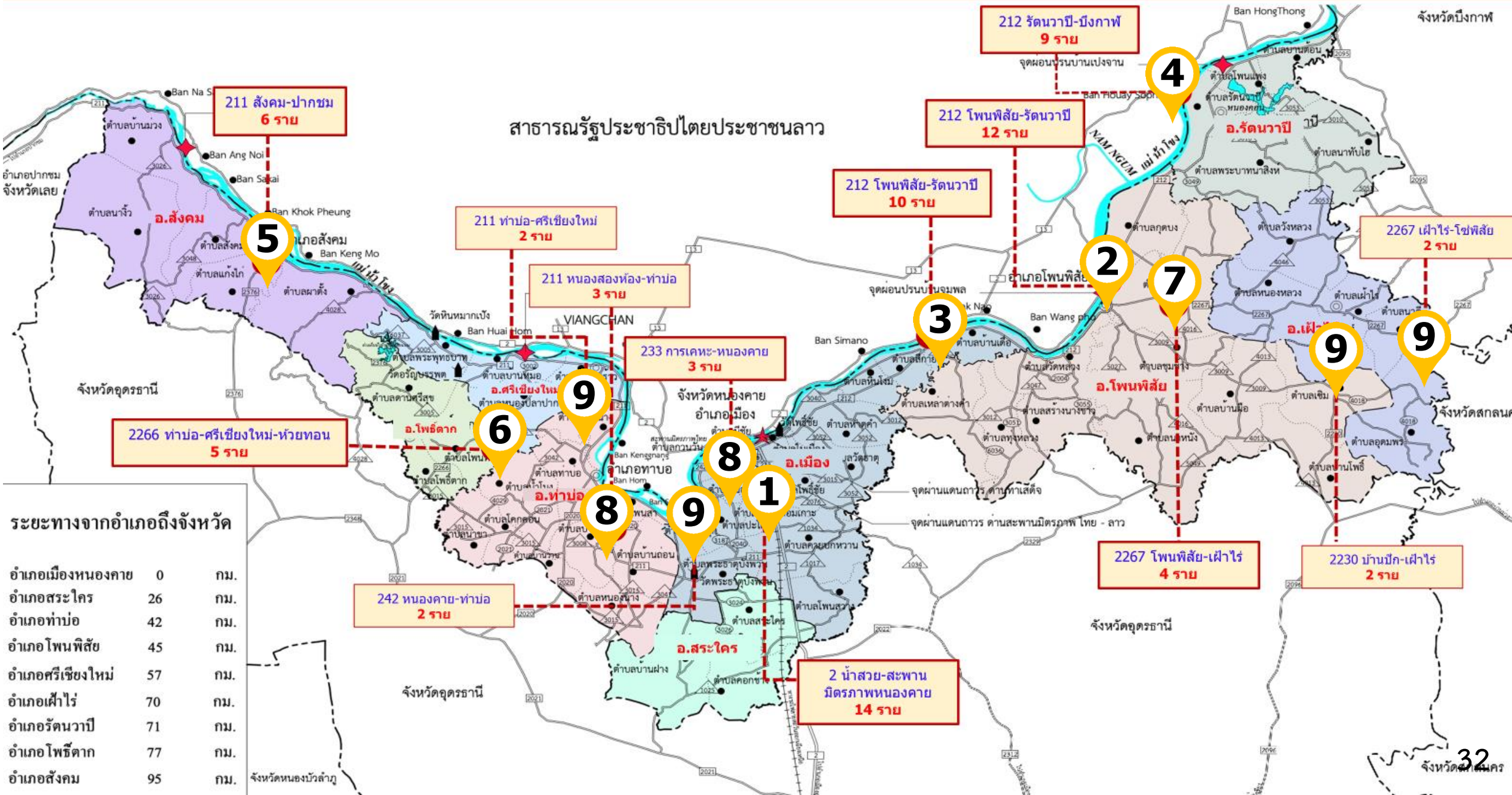
ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปีงบ 67	ช่วงเทศกาล ปีงบ 67
เพศ	ชาย (57.98%)	ชาย (65.02%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (20.15%)	10 – 19 ปี (23.65%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	66.41%	63.07%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	71.23%	35.71%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนน อบต. เทศบาล (15.59%)	ถนน อบต. เทศบาล (36.45%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (30.67%)	จักรยานยนต์ (86.70%)
ดื่มแอลกอฮอล์	6.65%	23.65%

ที่มา : PHER plus

บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 66 (1 ม.ค. – 31 ม.ค.66)



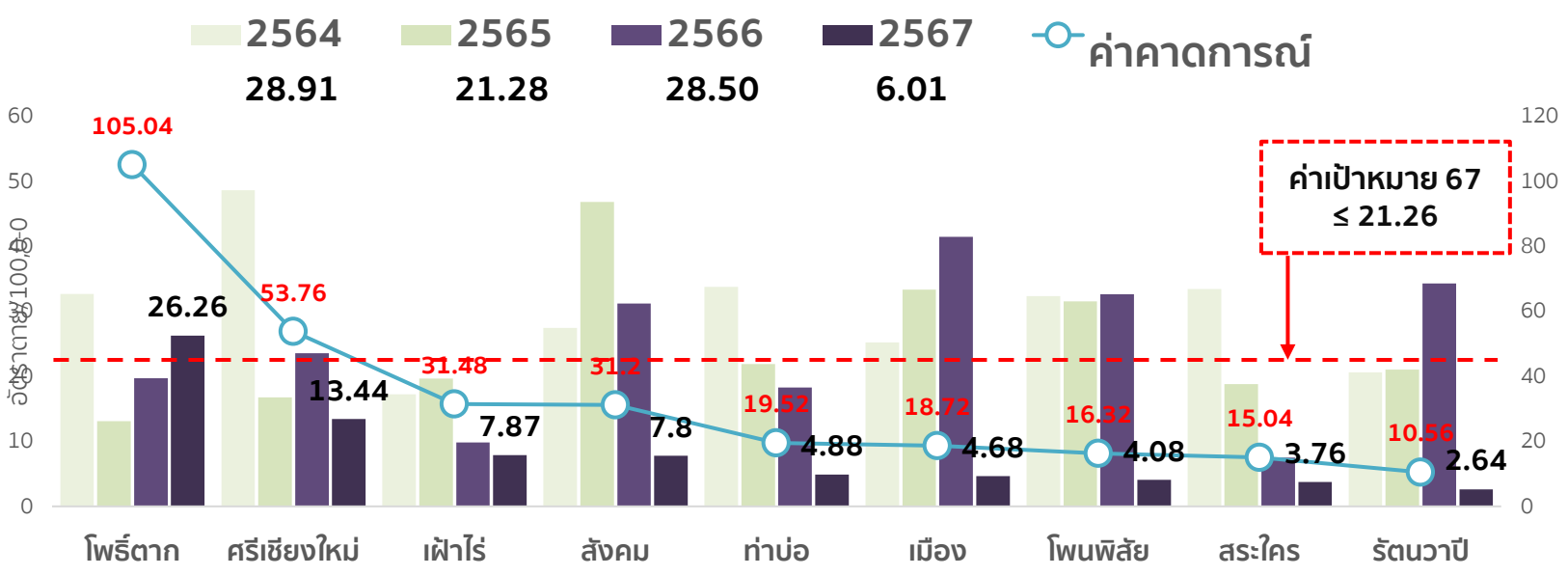
9 อันดับถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) ปี 2566



สถานการณ์ RTI จังหวัดหนองคาย

ข้อชื่นชม

ได้รับโล่รางวัลระดับประเทศ โครงการอำเภอขับขี่ปลอดภัยโดยการขับเคลื่อนโดยศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อ.โพนพิสัย และ รพ.สต.เซิม



อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราตาย ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
• ไม่มี	• เมืองหนองคาย • ท่าบ่อ • โพนพิสัย • สระใคร • รัตนวาปี
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	**ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี**
• โพธิ์ตาก	• ศรีเชียงใหม่ • เฝ้าไร่ • สังคม

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์เชิงรุก มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน
2. บันทึกข้อมูลรายงานสอบสวนฯ ในโปรแกรม RTI SAT วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานสอบสวนฯ เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม

RTI จังหวัดหนองคาย

ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- จัดตั้ง ศปถ./ พชอ. RTI ระดับอำเภอจัดทำแผน
- มีการขับเคลื่อนทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team)
- มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ
- มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI Plus ทั้ง 9 กิจกรรม
- มีการจัดให้มี 1 ถนนปลอดภัย/อำเภอ เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ
- ดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนในสถานบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- สนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูล
  - PHER Plus
  - IS Online
  - รายงานสอบสวนฯ ในโปรแกรม RTI SAT วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานสอบสวนฯ เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม
- ขยายโครงการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth :TSY) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ พร้อมติดตามประเมินผล
- ทบทวนกรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาล (60%)

THANK YOU

Digital Health
Seamless Refer & RTI