



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัด **เลย**

22-23 กุมภาพันธ์ 2567



นำเสนอโดย
แพทย์หญิงกรณี พรวัฒนา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย



กรอบการนำเสนอ

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



การตรวจราชการ ปี 2567



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร-ต้นแบบ (รพธ./รพท.)
- สุภาพลาพระราชมารดา

2 SW.กทม. 50 เขต 50 SW.
และปริมณฑล

- คัดค้านการเข้ามามีอำนาจของเมือง
- SW.ประชาชน, SW.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- SW.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตเวชผ่าน/ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแล นำอดีต รักษา ยาเสพติดครบวงจร



4 มะเร็งครบวงจร

- มีทั้งทีม คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัดประเมินเชิงปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดทีมกับ Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น
- บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. อดทน ทน.



แก้ปัญหา



6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- วัดความพึงพอใจ ตรวจเชิงรุก
- รับยา หมายบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกเวลา

7 สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- เลเซอร์รักษา CT MRI
- สดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนไม่เสีย รัฐบาลทุกที่
- ประสิทธิภาพอิเล็กทรอนิกส์
- SW.จังหวัด
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ทั่วประเทศ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการตั้งครรภ์

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย



- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศ-วังโรค
- เสริมความน่าเชื่อถือให้กับคนไทย
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา รพช. แม่ข่าย
- สถานชิวาภิบาล
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

รวมอยู่ในประเด็น
ลดแออัด ลดรอคอย
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- SW.กทม.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สธ.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

แผนขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 8

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
● คุณภาพ
● เอกภาพ
● ศักยภาพ
● ประสิทธิภาพ |
| CNO | CKO | |
| CSO | CIO | |
| | CHRO | |
| | CFO | |

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



กรอบประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	หน่วยงานเจ้าภาพการนิเทศ รายประเด็น (ภาพเขต)
1	โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
2	สุขภาพจิต/ยาเสพติด	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 + sw.จิตเวชเลย ๙ + sw.จิตเวชนครพนม ๙ + sw.รัษฎารักษ์อุดรธานี
3	มะเร็งครบวงจร + OV.CCA.	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
4	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + swช. แม่ข่าย + Seamless refer + RTI + HA)	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี - สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (CSO)
5	สถานชิวาภิบาล	- 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.+ ศูนย์ สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8
9	Area based (การตรวจสอบเพื่อประสิทธิภาพรายงานการเงิน + R8-NDS + การบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง + จบลงทุนพ.ร.บ./ จบล่าเสื่อม + สาธารณสุขชายแดน + RDU + สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร)	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (COO + CIO + CDO+CFO) - สสจ.หนองบัวลำภู - sw.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: พชช.ว.

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

GROUP 3 39 ตัวชี้วัด

ผู้นำเสนอ: ศูนย์วิชาการ (ยกเว้นสำนักงานการแพทย์)

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

GROUP 4 27 ตัวชี้วัด

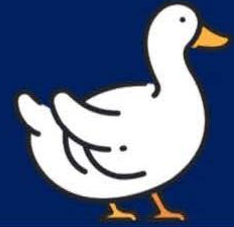
ผู้นำเสนอ: สำนักงานการแพทย์

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

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

บทบาทหน้าที่ 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

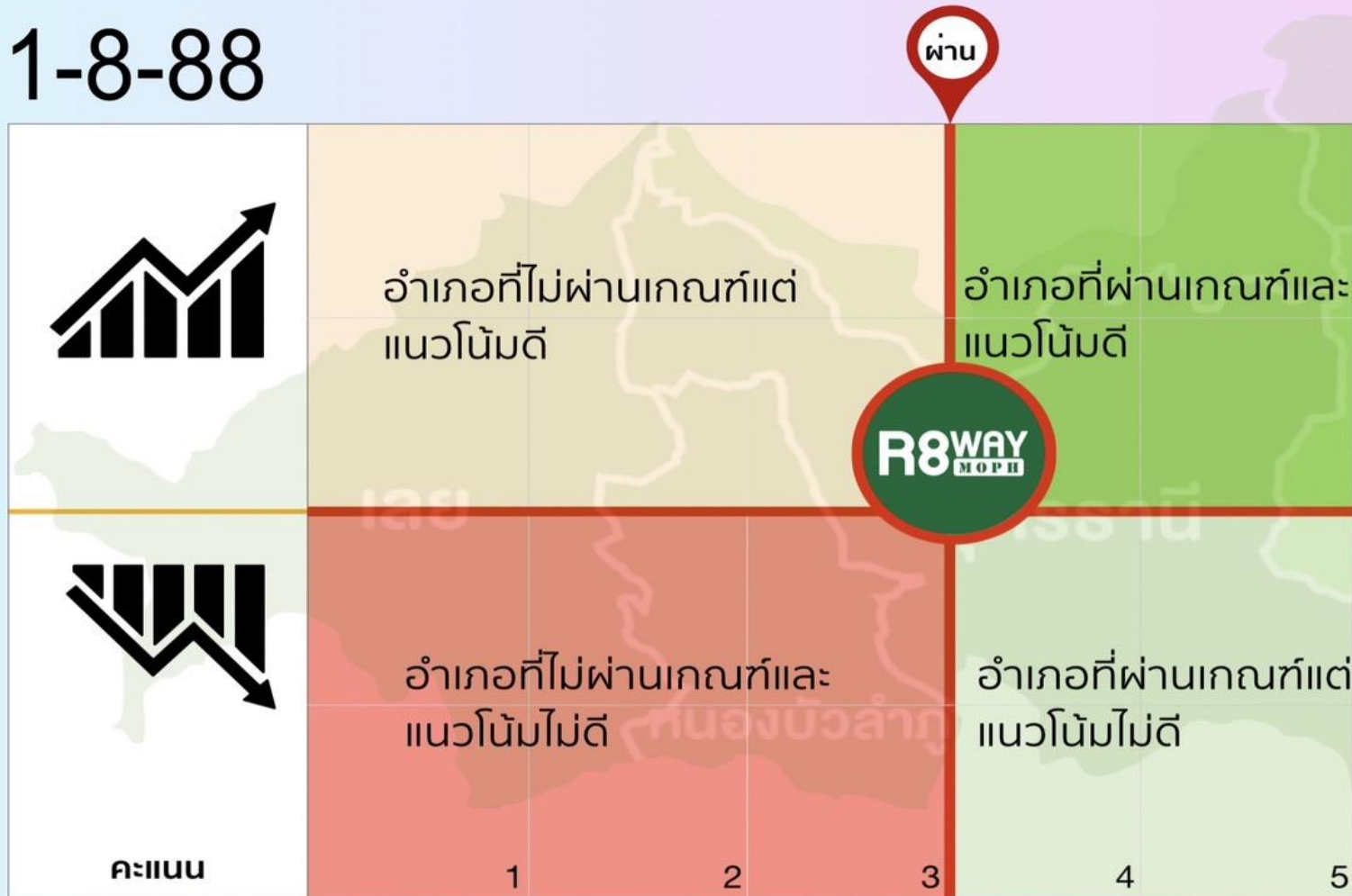
- มีการพัฒนางานต่อ
ยอดจากมาตรการเดิมเกิด
วิธี/แนวทางการทำงานใหม่
(นวัตกรรม)
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%)
มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด



การประเมินผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

1-8-88



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

1. แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant



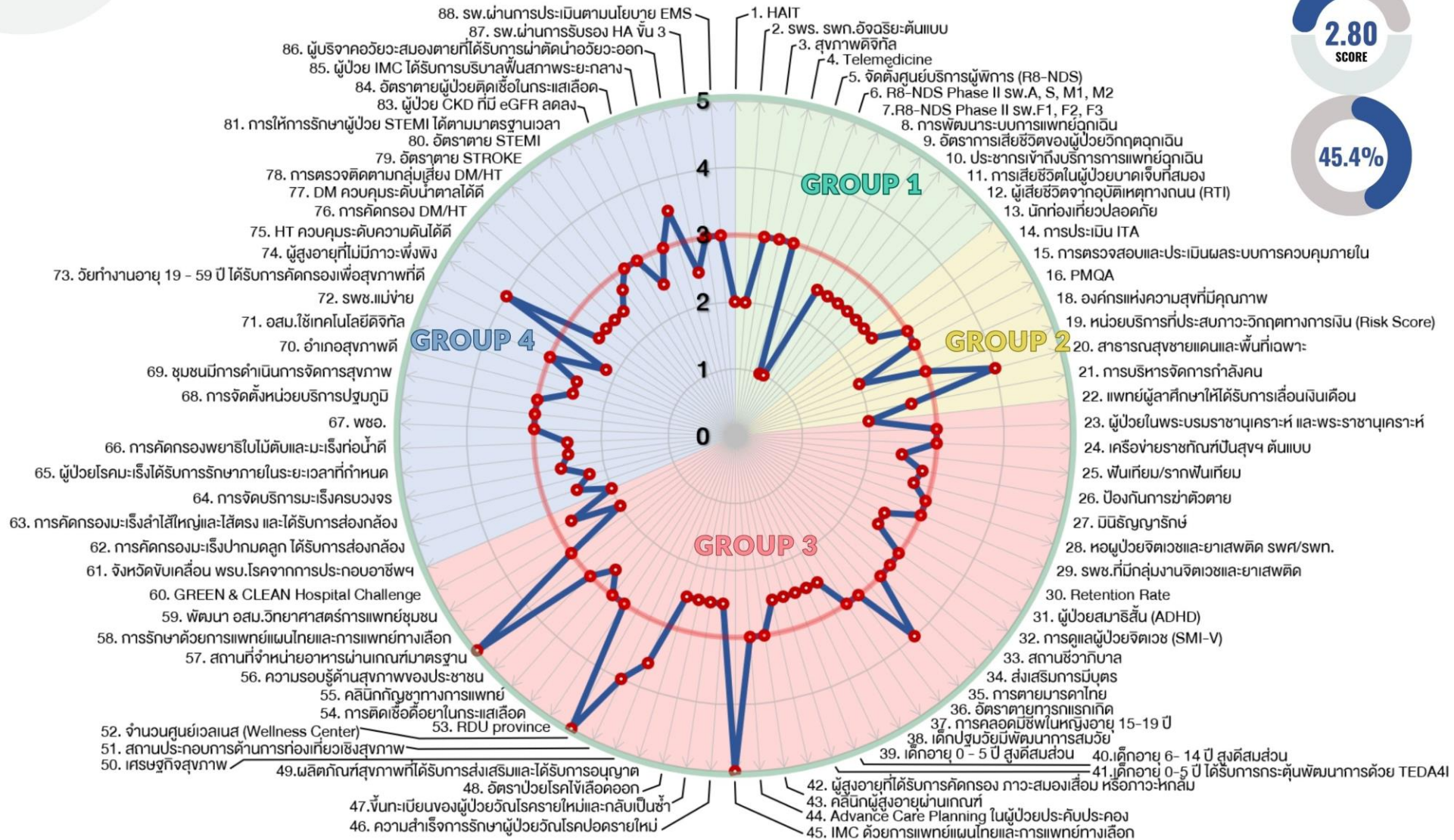
2. ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ



สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดเลย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



2.80
SCORE

45.4%

ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด

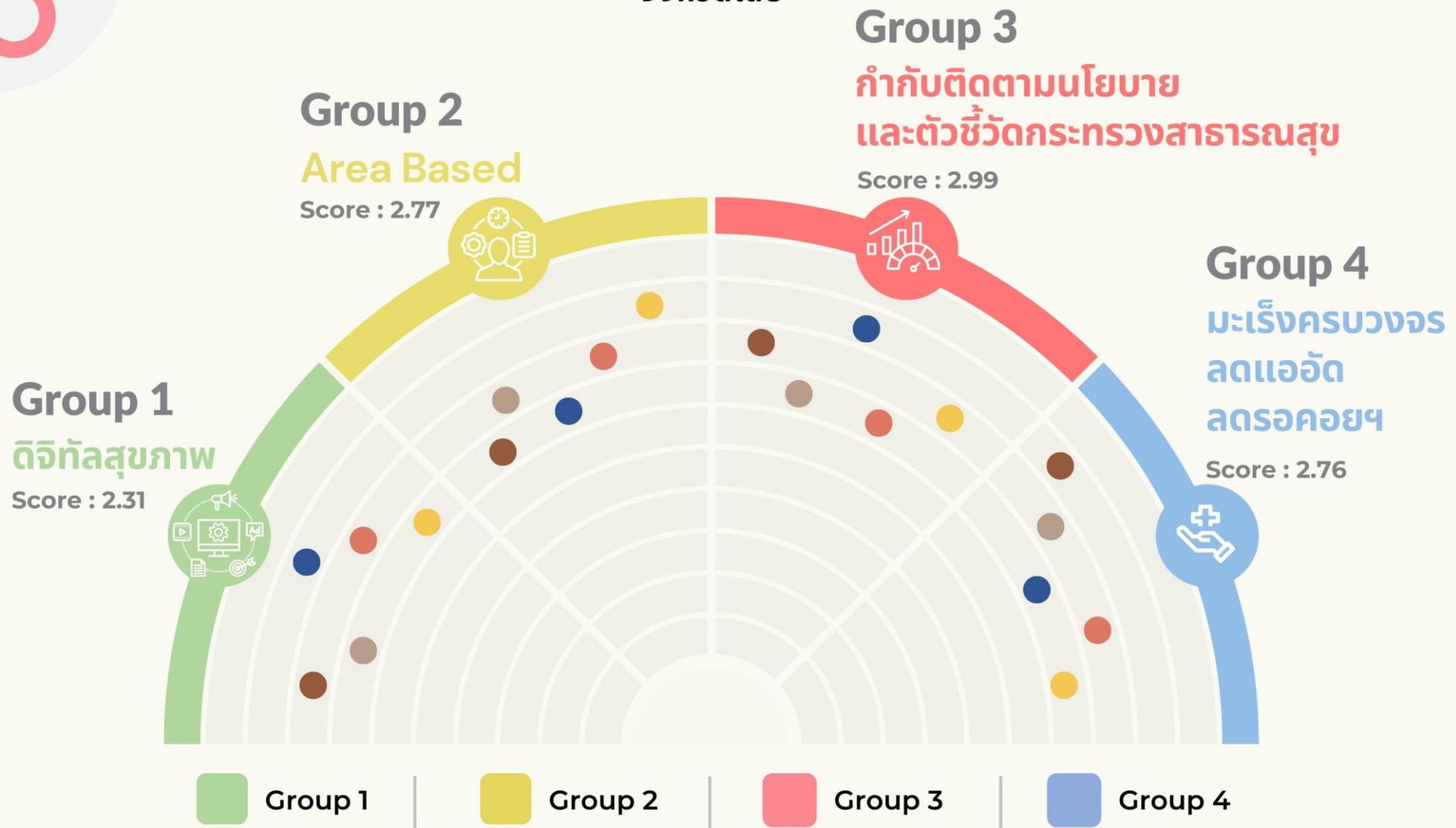
ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดเลย โดยผู้รับผิดชอบ

ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567



ผลการดำเนินงานแยกรายกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย

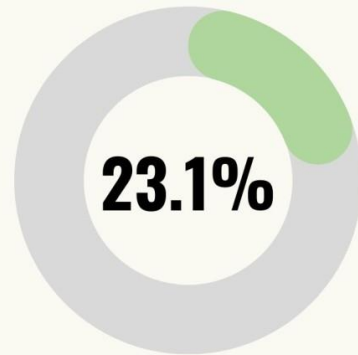




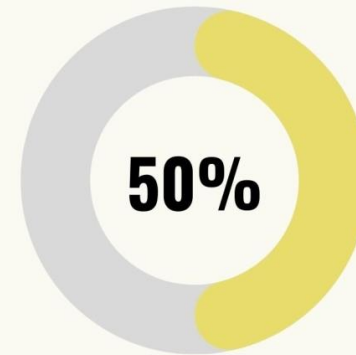
ผลการดำเนินงานแยกกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย

Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 2.31



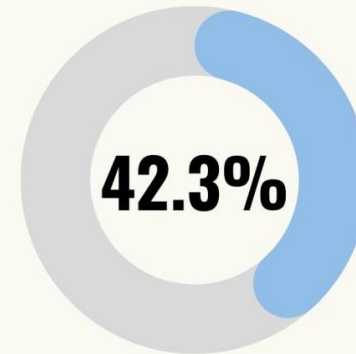
Group 2
AREA BASED
Score 2.77



Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัดกระทรวง
สาธารณสุข
Score 2.99



Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 2.76





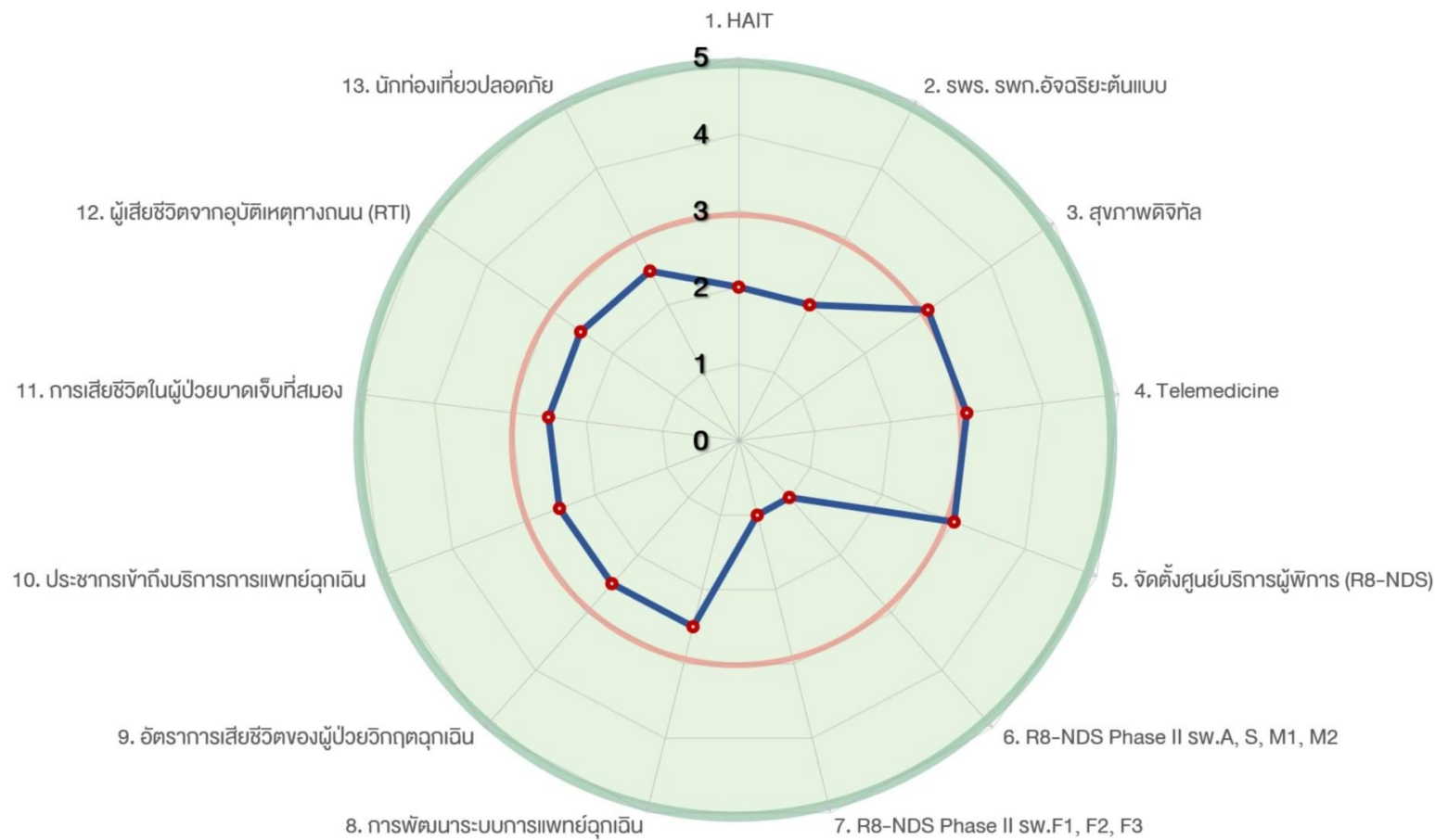
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย

2.31



Score





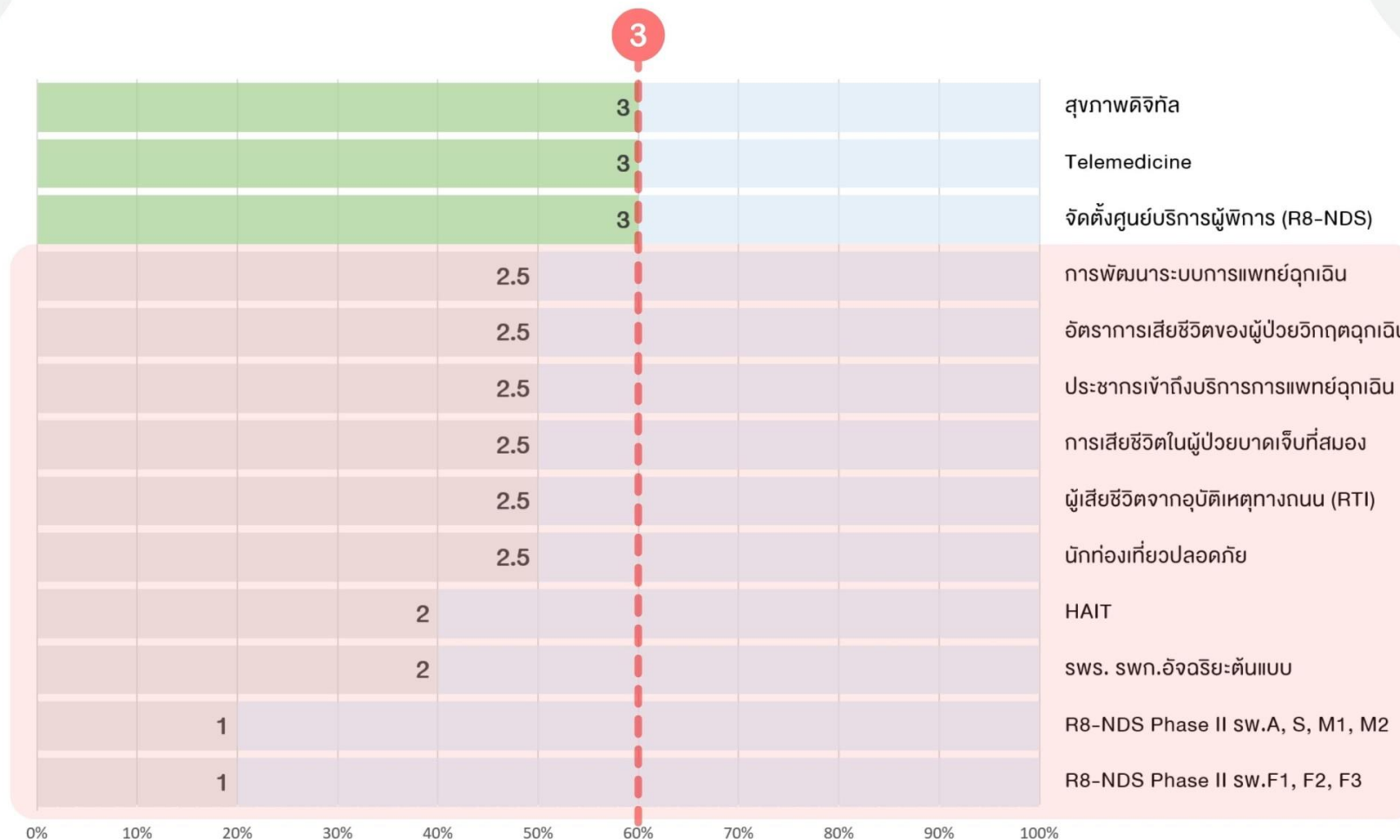
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย

2.31



Score



23.1%

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

76.9%

ประเด็นที่ 1

Digital Health +NDS Seamless Refer & RTI



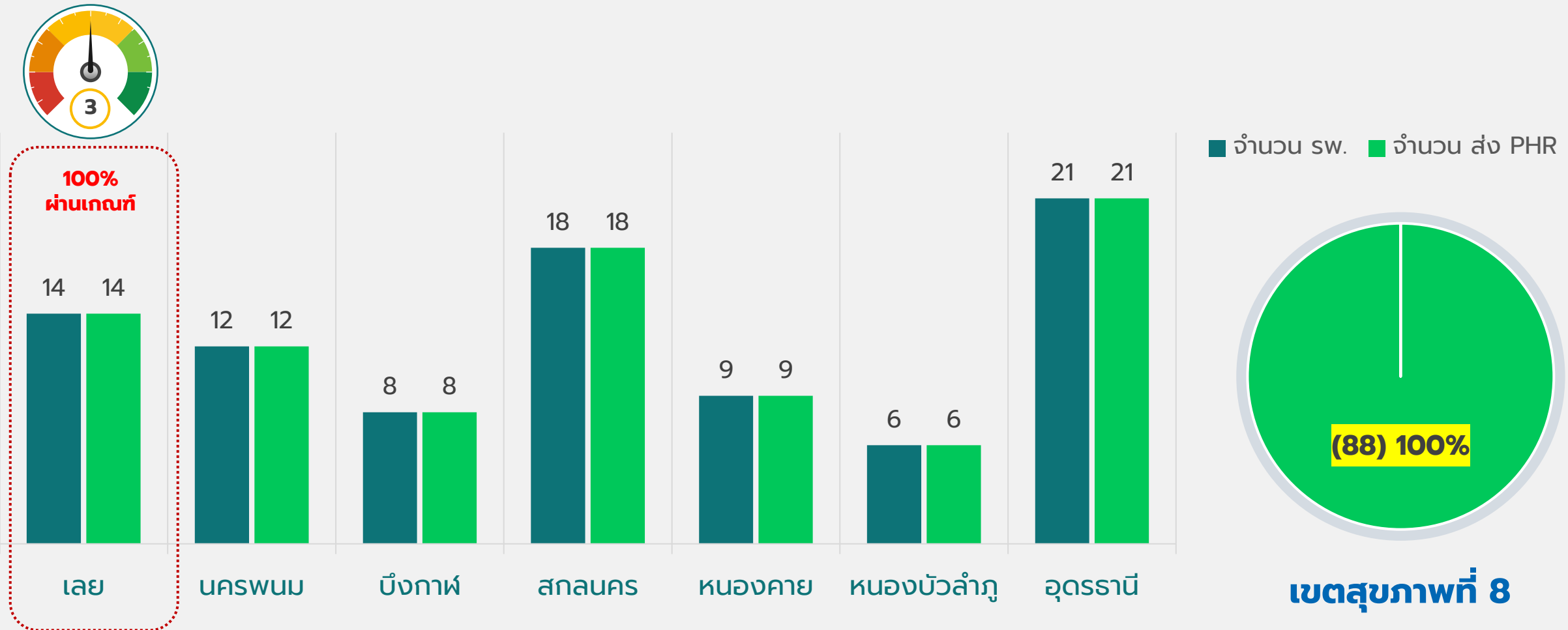
DIGITAL HEALTH 4 ประเด็นย่อย



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

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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

ข้อค้นพบ

1. มีการส่งข้อมูล PHR ระดับ sw. ครบทุกแห่ง
2. โรงพยาบาลภูหลวง มีการส่งข้อมูลที่ยังไม่
เป็นปัจจุบันล่าช้าเกิน 1 เดือน

โอกาสพัฒนา

1. กำกับติดตามการยืนยันตัวตนทางดิจิทัล
Health id และ Update ข้อมูลส่วนบุคคล
ของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
2. กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้
เป็นปัจจุบัน รวมถึง การส่งข้อมูลใน sw.สต.
เพื่อรองรับนโยบาย บัตรประชาชนใบเดียว

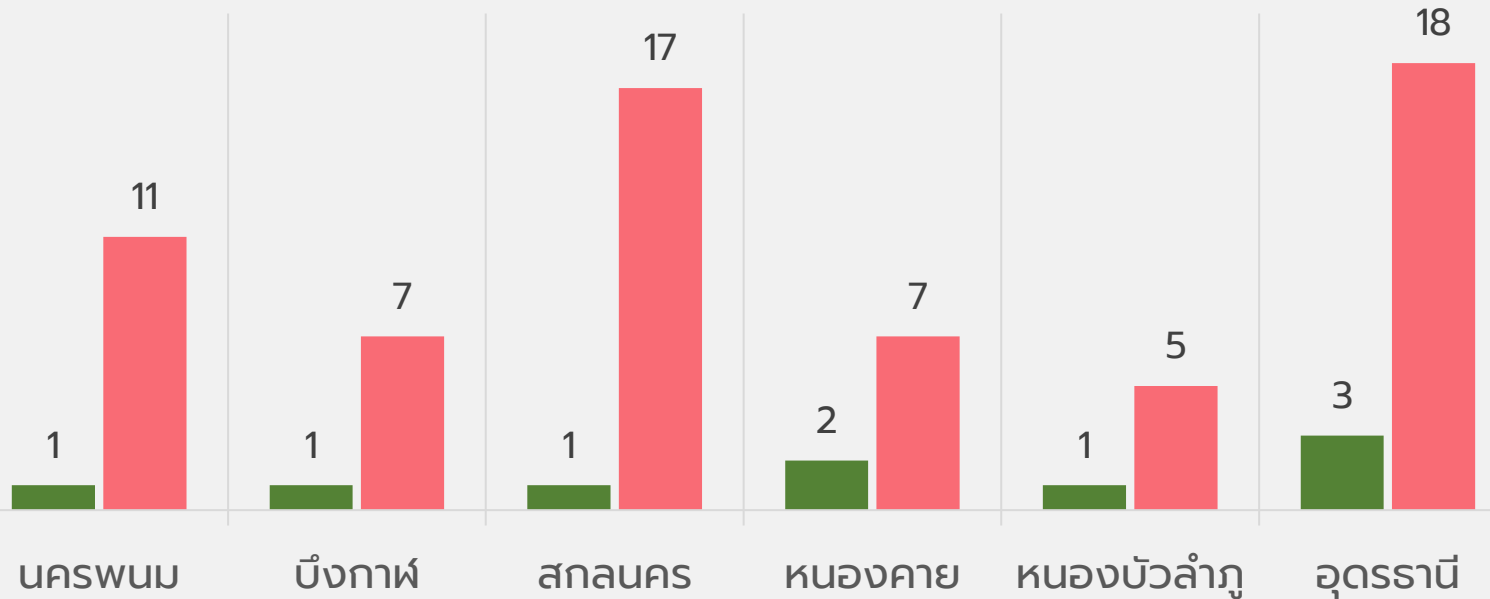
1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอ่าวฉะระดับทองขึ้นไป

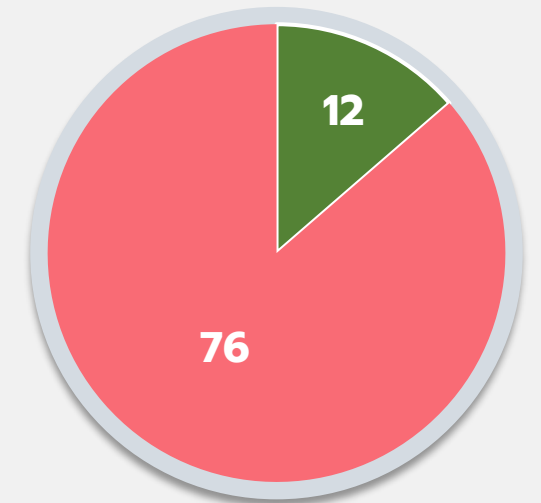
(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)



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



■ ผ่าน ■ ไม่ผ่าน

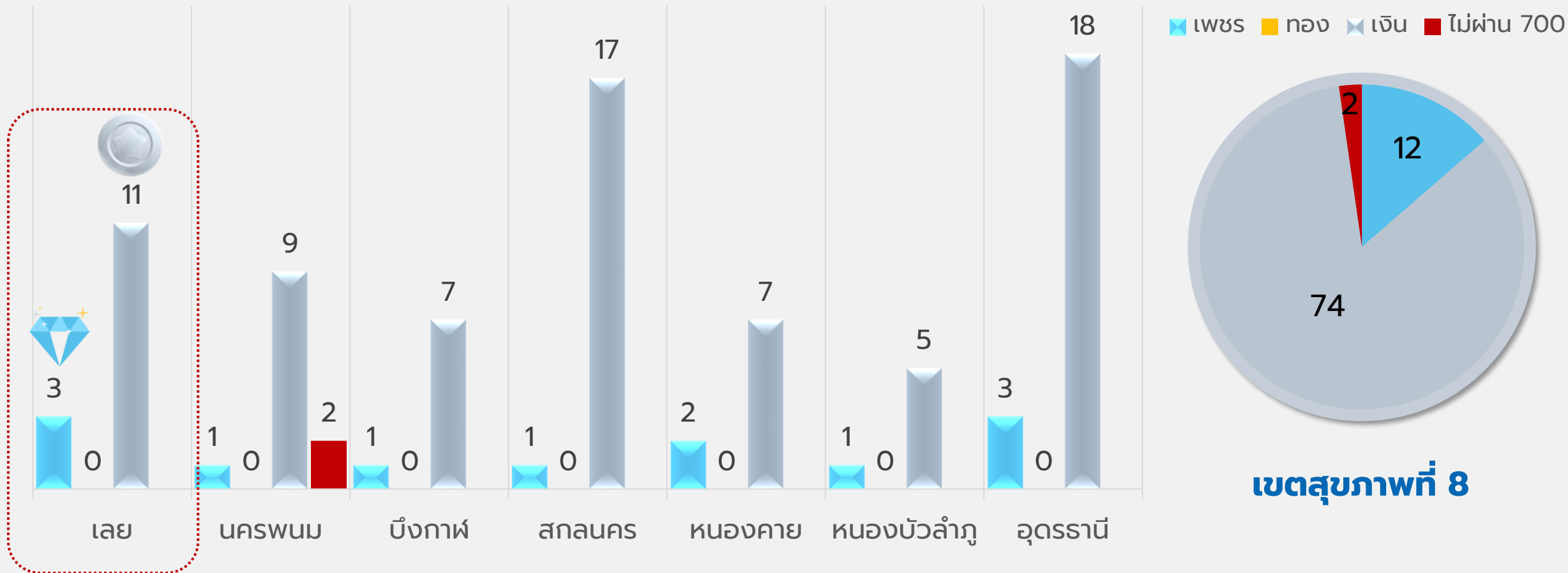


เขตสุขภาพที่ 8

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

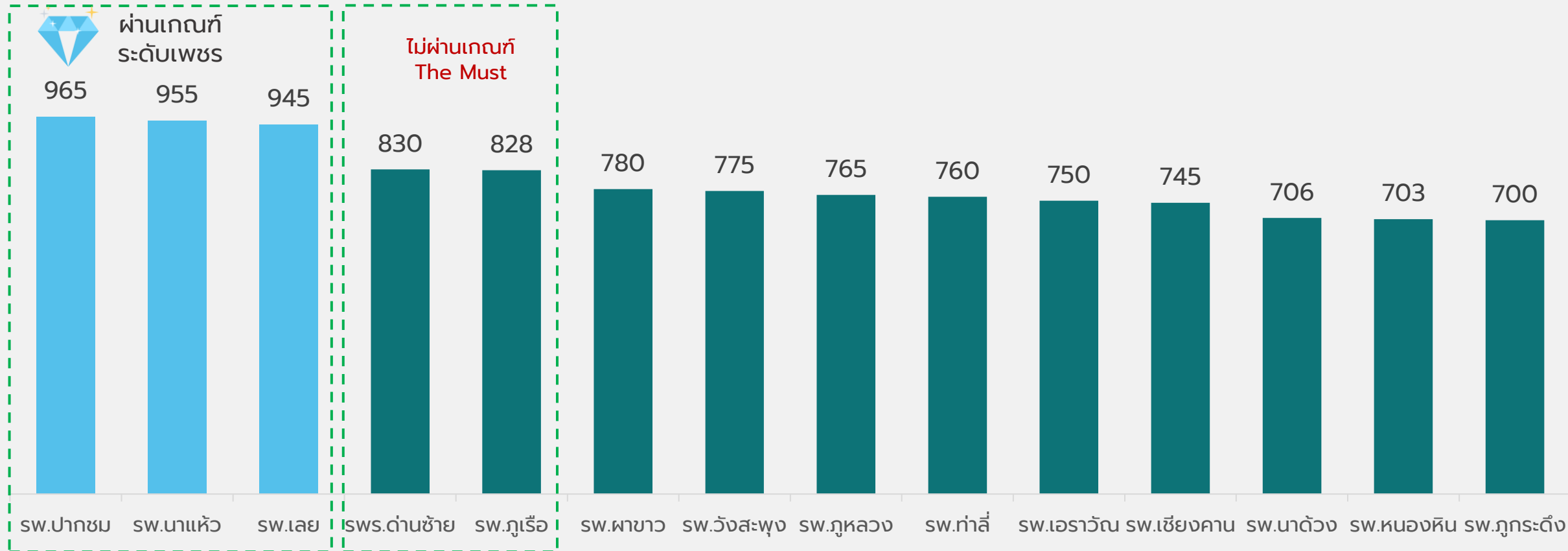
ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอ่าวฉะระดับทองขึ้นไป (แยกแต่ละระดับ)

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



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

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



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอจจริยะระดับทองขึ้นไป

ข้อค้นพบ

1. คณะกรรมการระดับเขต ได้ลงไปประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สพร.ด้านซ้าย โดยมีมติใน คณะกรรมการขอปรับผลจากระดับเพชร เป็น ระดับเงิน เนื่องจากมีหลายข้อที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ (ข้อที่จำเป็นต้องผ่าน) ของ สพ. อจจริยะ
2. เบื้องต้นทีมคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ทันก่อนส่ง ข้อมูลให้ กระทรวงในรอบต่อไป

โอกาสพัฒนา

สนับสนุน พัฒนา สพ. ที่มีผลคะแนนประเมิน ตนเองที่อยู่ในระดับ มากกว่า 800 ขึ้นไปให้ผ่าน เกณฑ์ TheMust เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับทอง และระดับเพชรต่อไป

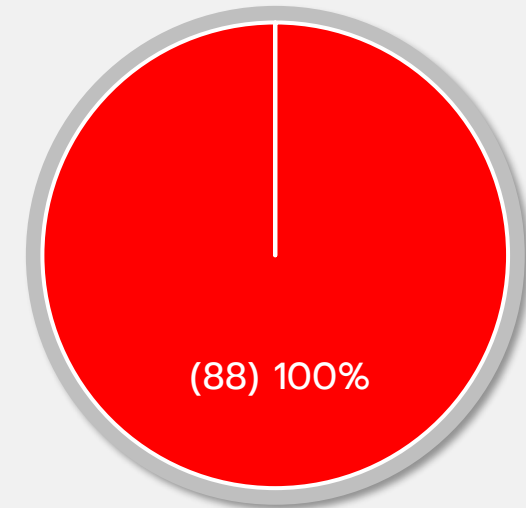
- สพร.ด้านซ้าย 830 คะแนน
- สพ.ภูเก็ต 828 คะแนน

2. 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)



ยังไม่ผ่านทุกจังหวัด



เขตสุขภาพที่ 8

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

ยังไม่ผ่านเกณฑ์
(กำลังดำเนินการ)

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ข้อค้นพบ

จังหวัดเลย อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมขอรับการตรวจเยี่ยมอยู่ จำนวน 2 แห่ง คือ sw.เลย และ sw.ภูหลวง



โอกาสพัฒนา

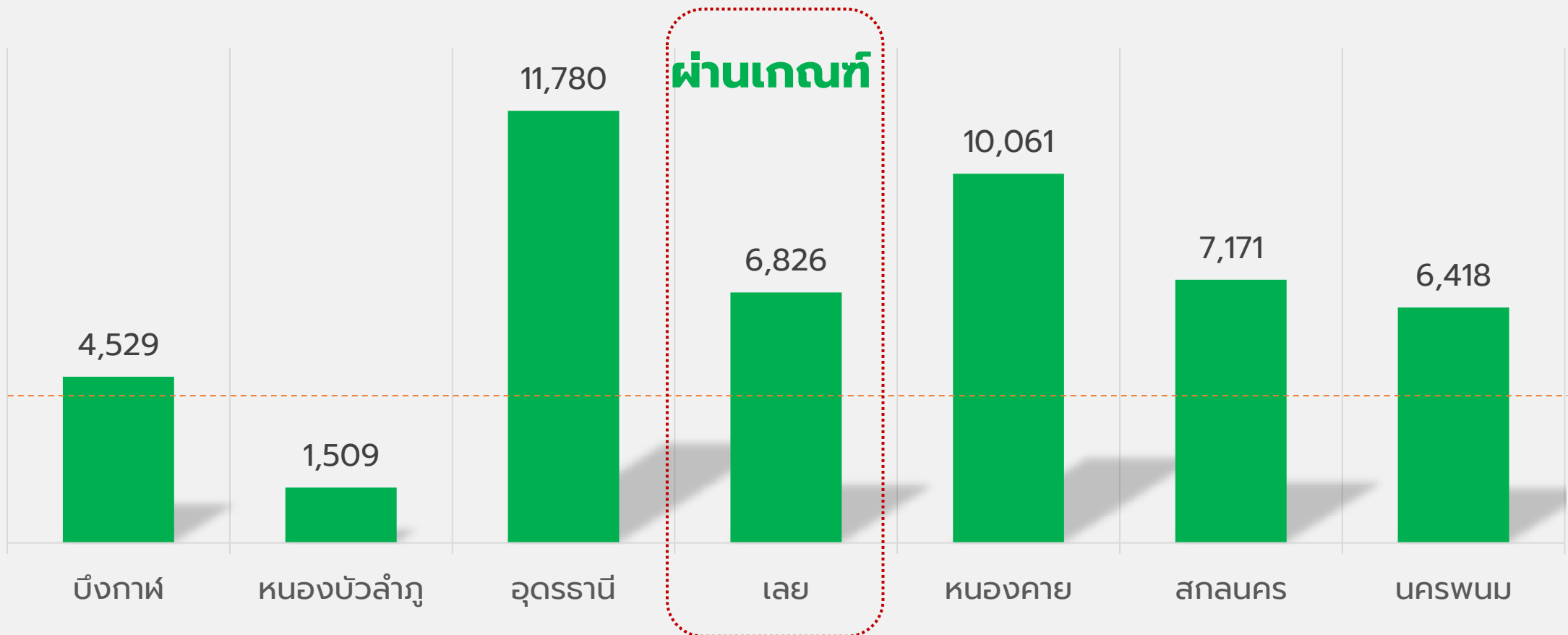
- กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตรวจเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ sw.ทุกแห่ง
- ให้ sw.ระดับเพชร และ sw.ที่สนใจ เตรียมข้อมูลและบุคลากร (sw. ละ 5 คน) เข้าร่วม workshop การอบรมเชิงปฏิบัติการ

“การพัฒนาคุณภาพ HAIT”

ที่เขตจะจัดขึ้น 1-3 พฤษภาคม 2567

3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

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



3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อค้นพบ

1. โรงพยาบาลหลายแห่ง ขาดแพทย์ที่จะให้บริการการแพทย์ทางไกล
2. บางหน่วยบริการ ยังขาดระบบและเครื่องมือที่ใช้รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดรูปแบบการให้บริการ

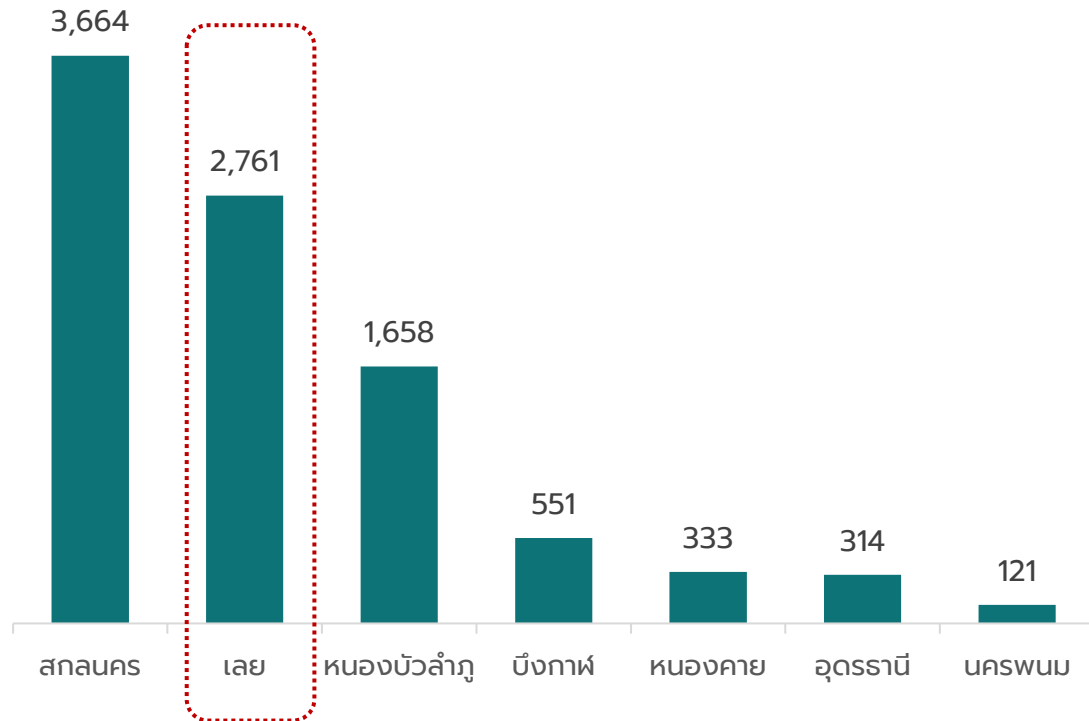
โอกาสพัฒนา

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

4.ประเด็นติดตามเพิ่มเติมด้านดิจิทัลสุขภาพ

ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

9,402 ครั้ง

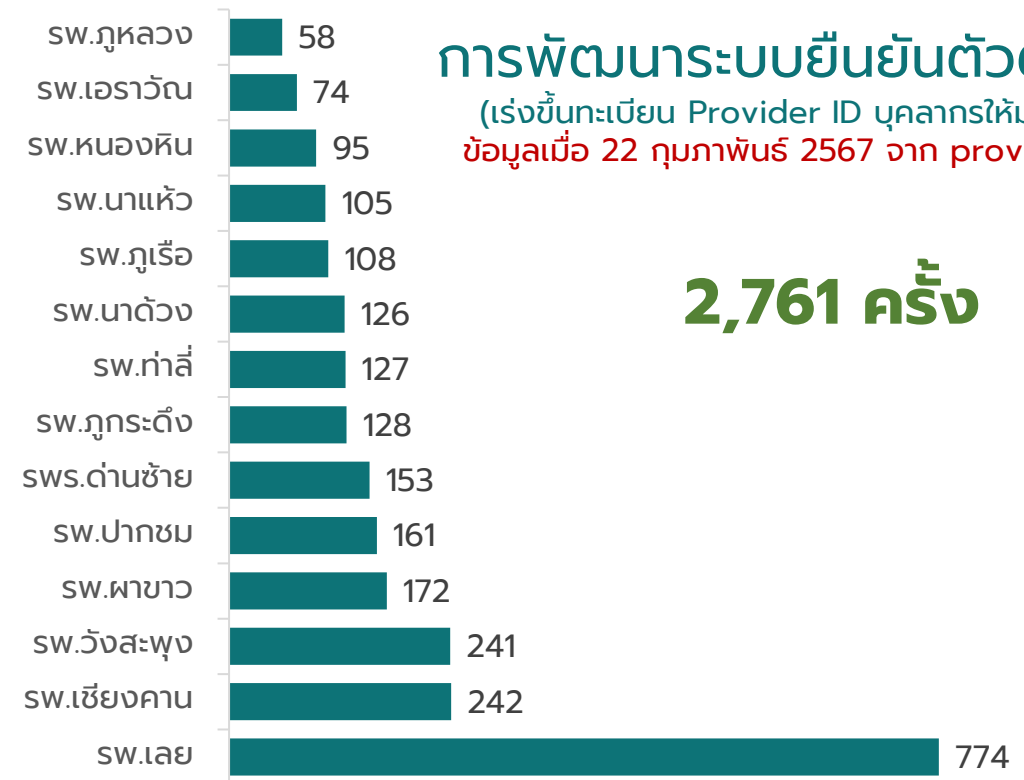


ภาพรวมจังหวัดเลย

การพัฒนาระบบยืนยันตัวตน

(เร่งขึ้นทะเบียน Provider ID บุคลากรให้มากที่สุด)
ข้อมูลเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2567 จาก provider.id.th

2,761 ครั้ง



4.ประเด็นติดตามเพิ่มเติมด้านดิจิทัลสุขภาพ

จากที่ประชุม TMM ของผู้บริหาร

ให้ทุกหน่วยบริการ ดำเนินการตามนโยบาย 3-2-1-1

การสำรองข้อมูลขั้นพื้นฐาน (3-2-1-1)



- ให้ทำการซักซ้อมและทดสอบการสำรองข้อมูล RPO และ RTO ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
- สำนักงานเขต จะดำเนินการ สำรอง ทำกับ ติดตาม ตามนโยบาย ภายใน 6 เดือน

ที่ สร ๐๒๑๒/ว๓๔๓๙๙
เรื่อง ขอสั่งการยกระดับมาตรการไซเบอร์ประเด็นการสำรองข้อมูลและซอฟต์แวร์ลิขสิทธิ์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการ ให้ตรวจสอบเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานภายในหน่วยงาน ให้ใช้ซอฟต์แวร์ที่มีลิขสิทธิ์ ถูกต้องทั้งหมดให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี หากมีการใช้ไม่ถูกลิขสิทธิ์จะต้องถอนการติดตั้งทันที

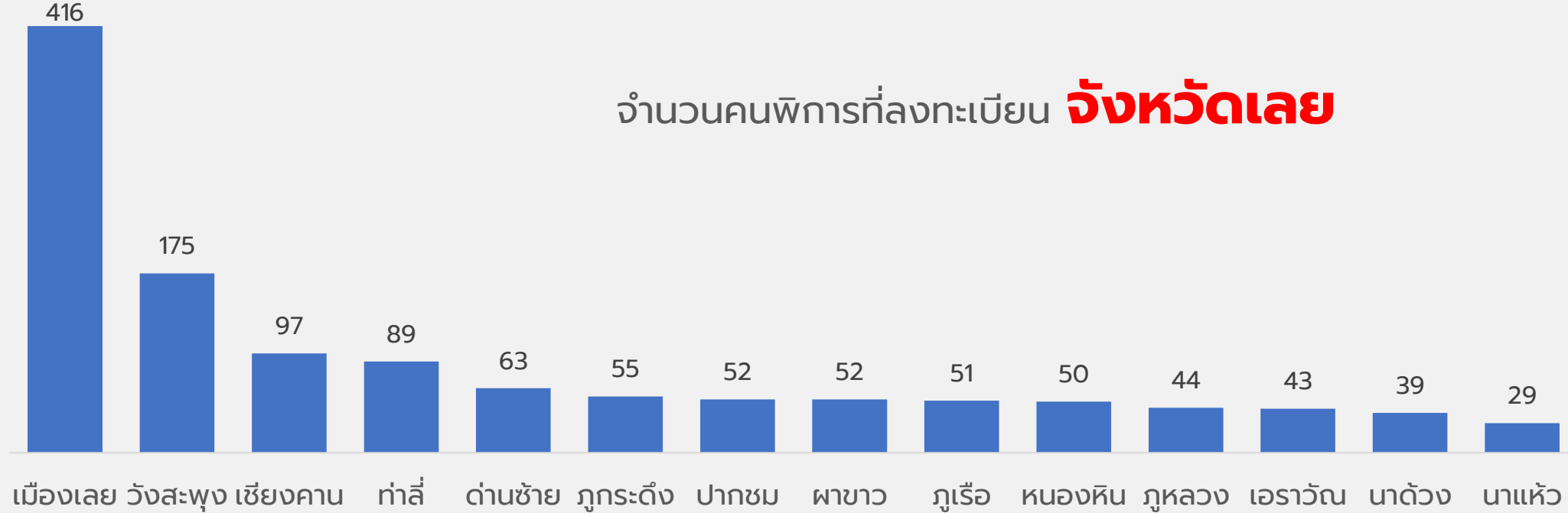
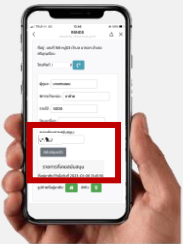
การพัฒนากระบวนการบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



นวัตกรรม

การพัฒนาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน **จังหวัดเลย**



ที่มา : <https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds> ณ 21 กุมภาพันธ์ 2567)

ผลการดำเนินงาน :

- ✓ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center for PWDs) ใน sw. ทุกระดับ 18 แห่ง = 100%
- การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการและดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS (Phase II) เป้าหมาย ใน sw.ระดับ A, S, M1, M2 = 100% | ใน sw.ระดับ F1, F2, F3 = 50%
==เตรียมการขยายผล==

ปัญหาอุปสรรค:

- sw.มีภาระงานเพิ่มขึ้น (เตรียมเอกสารอัฟโฟลด์)
- อปท.ความกังวลเรื่องระเบียบข้อบังคับไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานตามโปรแกรม (ต้องการเอกสารจริง ลงลายมือชื่อต่อหน้าพนักงาน)

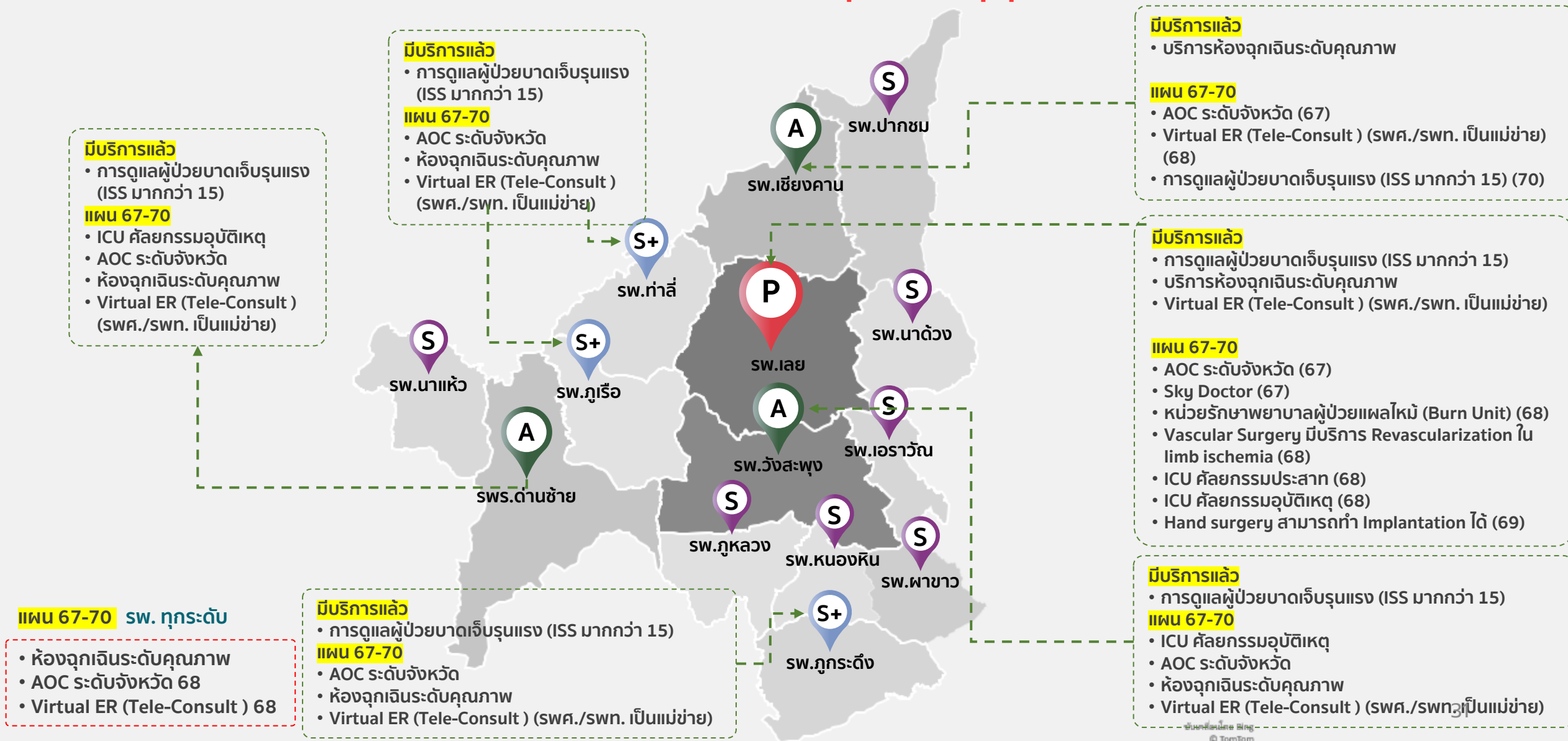


Seamless Refer



Seamless Refer

แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเจี๊ยน จังหวัดเลย



Seamless Referral system R8

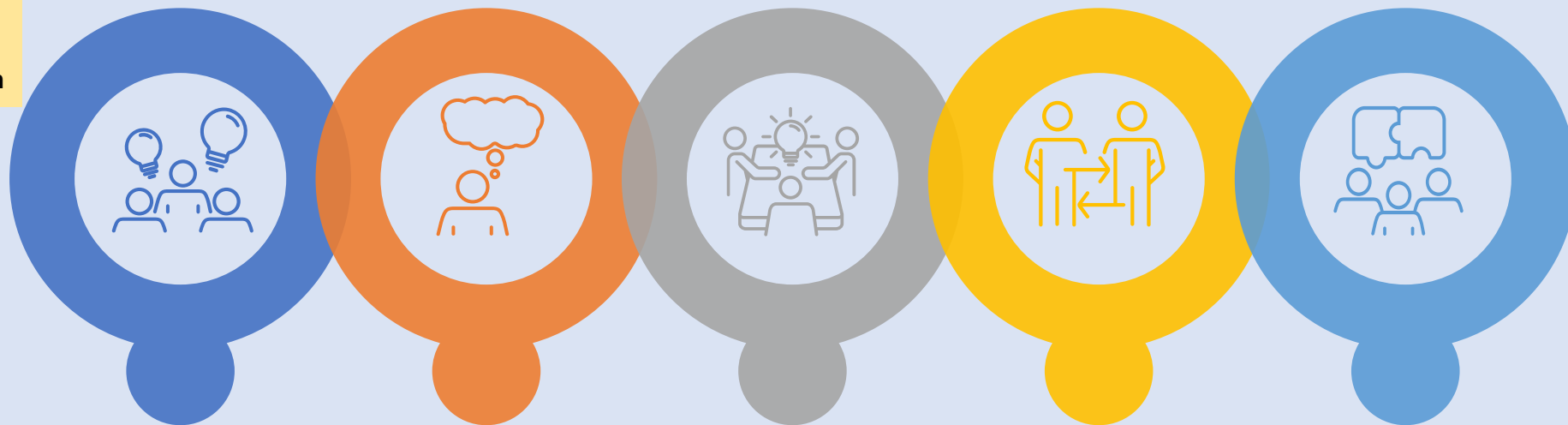


OROR:
One region
one referral system

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)

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

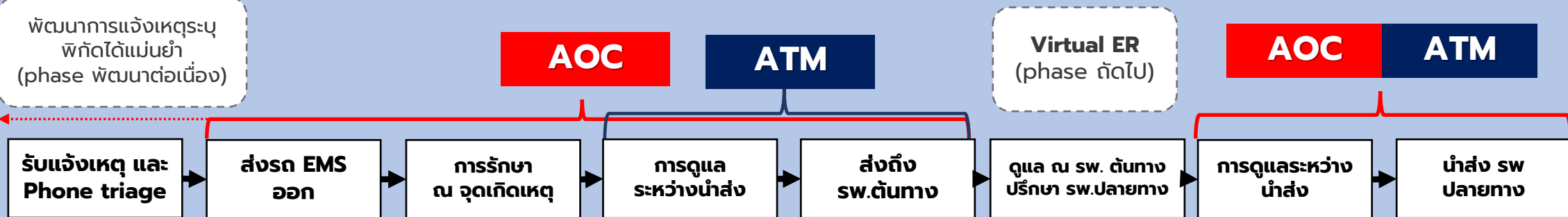
- 4) SP Strategy “เพิ่มการเข้าถึง และลดความเหลื่อมล้ำ”
- 5) ข้อมูลส่งต่อที่ขาดช่วงทำให้วิเคราะห์ กำกับติดตามได้ยาก
- 6) เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตเดียวที่ยังไม่มีระบบ AOC ทั้งเขต



สายด่วน	เบอร์โทร	เวลา	สถานะ	ผู้โทร	ชื่อ	อายุ	เพศ	โรค	อาการ	Score	หมายเหตุ
LA027	10:10	0:18	12 Km	HN 1572200	67	99	120/73	24	43	9	
LA005	13:20	0:29	28 Km	HN 2571175	68	98	119/50	23	41	8	
LA001	14:00	0:13	14 Km	HN 2002345	62	97	118/73	20	37	6	
LA012	12:40	1:34	65 Km	HN 1212376	60	96	116/66	19	37	4	

พัฒนาการแจ้งเหตุระบุ
พิกัดได้แม่นยำ
(phase พัฒนาต่อเนื่อง)

กระบวนการ



EMS system

กลุ่มเป้าหมาย

- 1) AOC ศูนย์สั่งการ (7 sw.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 sw จังหวัด, 15 sw.แม่ข่าย)
- 2) ATM refer ambulance (sw. 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

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

Challenge

- อาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน
- ระบบส่งข้อมูล refer เดิมยังมีความหลากหลาย
- ลงทุนสูง และค่าใช้จ่ายในการ maintenance ระบบ

Opportunity



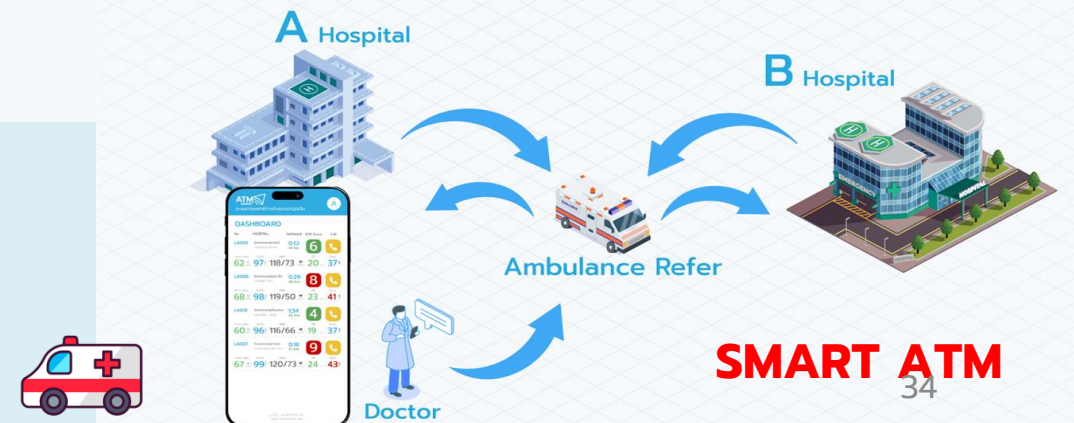
- Sky doctor
- One Region One ER
- One Region One operating system
- One Region One EMS system
- Seamless refer
- นวัตกรรม แหล่งดูงานระดับประเทศ

Ambulance Tele-Medicine

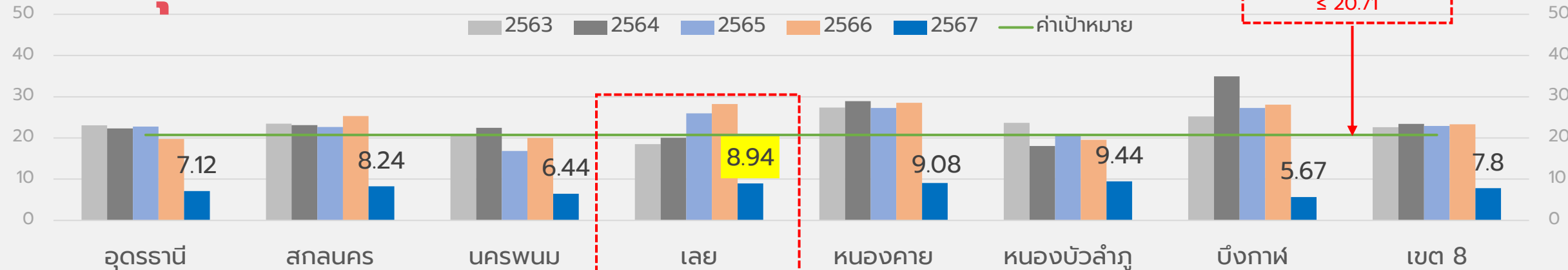
3P safety:

- มีการ monitor clinical โดยการใช้การส่งสัญญาณ biosensor
- ระบบ clinical deterioration alert โดยใช้ auto-calculated SOS score
- ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง โดย Voice-over-command
- แพทย์เข้าถึงผู้ป่วยได้ “ทุกที่ ทุกเวลา”
- นำสู่การพัฒนา การเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างนำส่ง

Voice Conference



สถานการณ์ RTI
เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูล 3 ชั้น (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สร) ณ วันที่ 20 ก.พ. 67

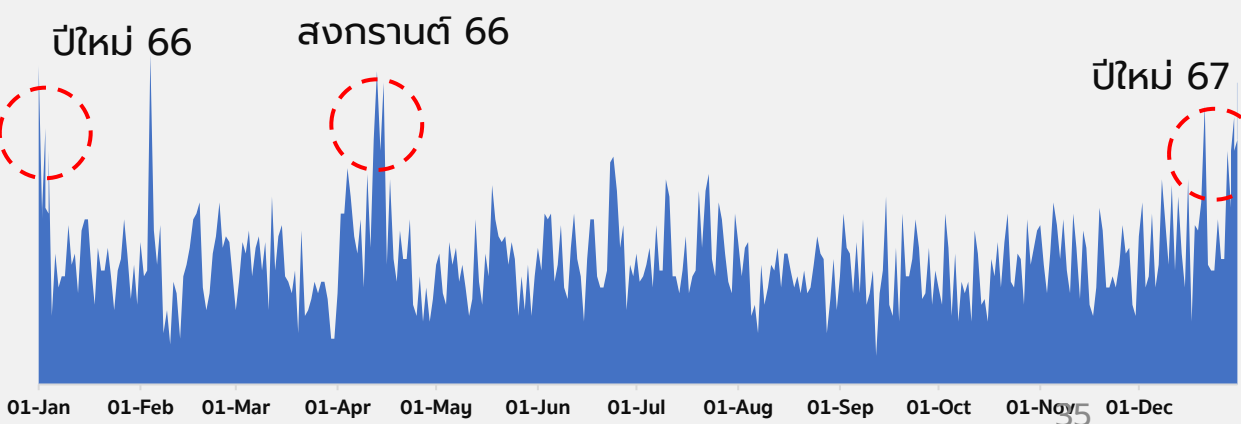
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – ม.ค.67)

- มีผู้เสียชีวิต 430 ราย (อัตราเสียชีวิต 7.80/ ประชากรแสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 3 เดือน
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ หนองบัวลำภู (9.44) หนองคาย (9.08) และเลย (8.94)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดเลย

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 2567	ช่วงเทศกาล ปี 2567
เพศ	ชาย (62.21%)	ชาย (63.05%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (27.21%)	10 – 19 ปี (29.36%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	80.55%	75.25%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	47.31%	44.03%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (69.49%)	ถนนกรมทางหลวง (56.55%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (77.02%)	จักรยานยนต์ (79.31%)
ดื่มแอลกอฮอล์	16.59%	28.18%

บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 66 (29 ธ.ค. 66 – 4 ม.ค.67) จังหวัดเลย



ที่มา : PHER plus ณ วันที่ 15 ก.พ. 67

5 อันดับ

ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) จังหวัดเลย ปี 2566



ระดับโรงพยาบาล
(ระดับ SAP)

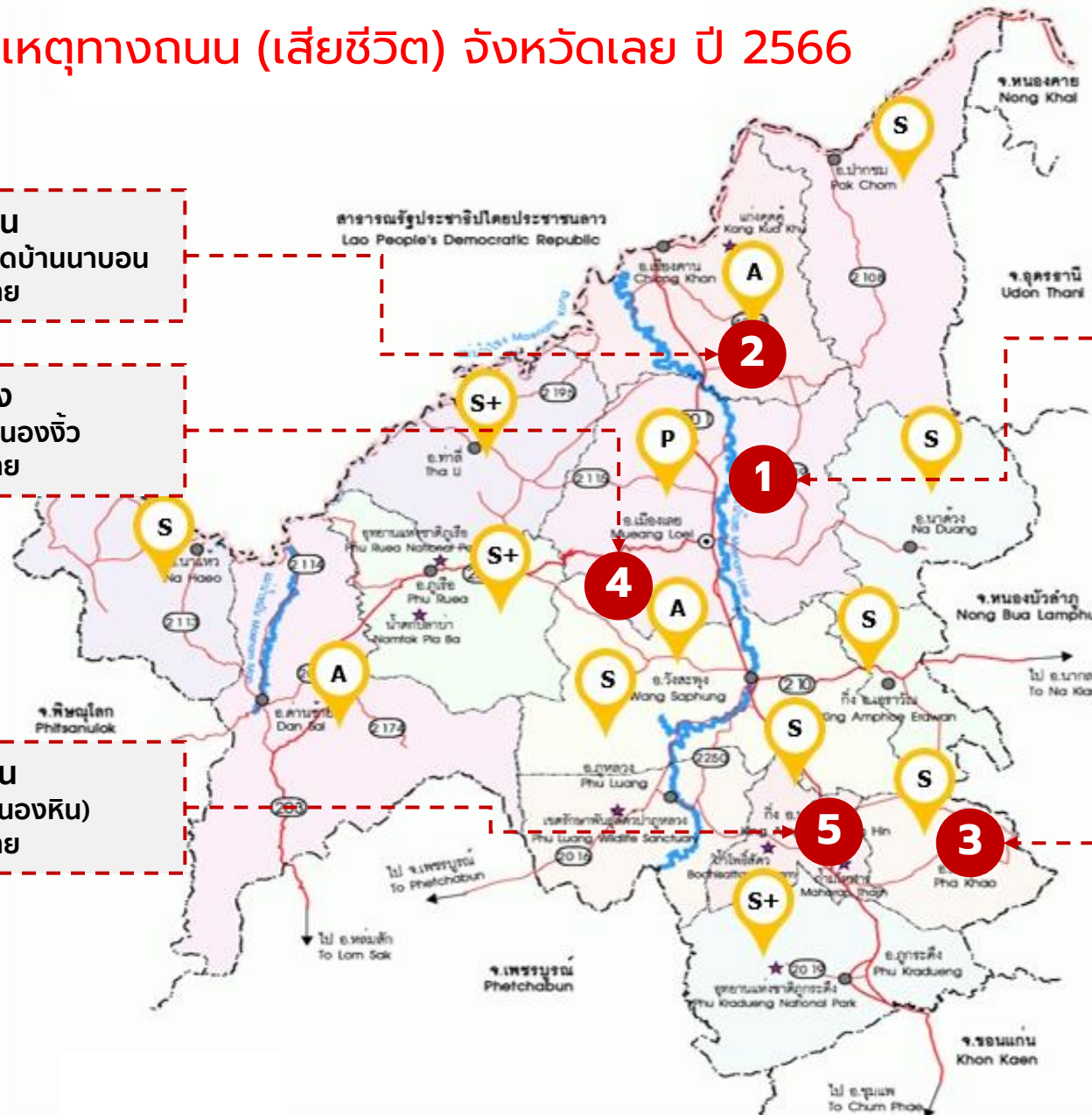
อ.เชียงคาน
ร.ร.บ้านนาบอน-ตลาดสดบ้านนาบอน
จำนวน 3 ราย

อ.วังสะพุง
โค้ง 100 ศพ ต.หนองจิก
จำนวน 2 ราย

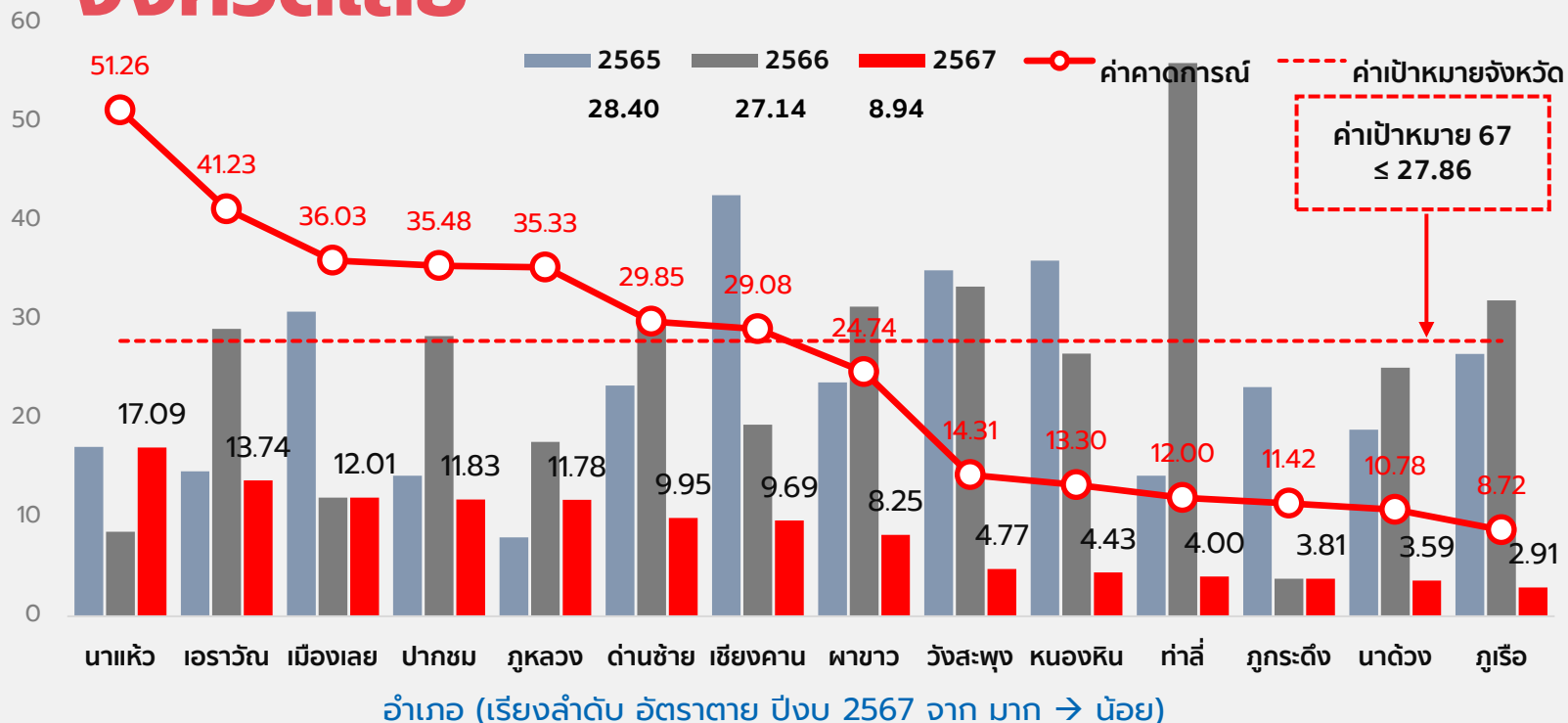
อ.หนองหิน
ถนนเส้น 3029 (หนองหิน)
จำนวน 2 ราย

อ.เมืองเลย
เส้นทางกัญเลย บ้านโพน-บ้านหนองผักกาม
จำนวน 7 ราย

อ.พາขาว
ถนนเส้น 2141
จำนวน 3 ราย



สถานการณ์ RTI จังหวัดเลย



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

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มเพิ่มขึ้น (นาแห้ว, เอราวัณ, เมืองเลย, ปากชม, ภูหลวง, ด่านซ้าย และเชียงคาน)
- พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี

- ภูเรือ
- นาด้วง
- ภูกระดึง
- ท่าลี่
- หนองหิน
- วังสะพุง
- ผาขาว

ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี

- นาแห้ว
- เอราวัณ
- เมืองเลย
- ปากชม
- ภูหลวง
- ด่านซ้าย
- เชียงคาน

ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

1. ด้านบริหารจัดการ

- ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI บูรณาการกับโครงการวิจัยความปลอดภัยทางถนน ปี 66-67 ผ่านกระบวนการอบรมให้ Intervention ใน 3 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 อำเภอ และปี 67 ขยายสู่ 10 อำเภอ
 - กลุ่มเด็กและเยาวชน “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (TSY) ใน 2 อำเภอ (เมืองและเชียงคาน)
 - กลุ่มวัยทำงาน ใน 1 อำเภอ (วังสะพุง)
 - กลุ่มผู้สูงอายุ ใน 1 อำเภอ (ผาขาว)
- ใช้เป้าหมายเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงาน D-RTI (ประเด็นหลัก) ใน 2 อำเภอ (เมืองและปากชม)

2. ด้านการป้องกัน

- โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมความปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน สำหรับบุคลากรสถานประกอบการ ในอำเภอเสี่ยงสูง (เมืองและวังสะพุง) โดย ศอจร. ร่วมกับ สสจ.
- ชุมชนสุขภาพดี (Healthy City MODELS) จำนวน 1 ชุมชน (เชียงคาน) มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน อสม. อปพร. แกนนำ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ

3. ด้านการตอบสนองภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

- จัดให้มี Telemedicine ชีจุด/จำนวน หน่วยฯ เชื่อมต่อข้อมูลกับ sw.แม่ข่าย และขยายหน่วยกู้ชีพท้องถิ่น ระดับ FR จาก 31 หน่วย เป็น 48 หน่วย
- บูรณาการสอบสวนการบาดเจ็บฯ ร่วมกับ 5 เสาหลัก เน้นการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เชิงป้องกัน ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือน ศปถ.จังหวัด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ขับเคลื่อนมาตรการ 5 เสาหลัก ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง
- ขยายการดำเนินงาน D-RTI ในอำเภอเสี่ยง สนับสนุนให้อำเภอเสี่ยงยก RTI เป็นประเด็นหลัก
- พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ และต่อยอดพัฒนางานวิจัย RTI ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหในภาพจังหวัด/อำเภอ เพื่อการลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (จากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน)
- มุ่งเน้นสื่อสารสาธารณะ สำหรับประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญ และเพิ่มพฤติกรรมเชิงป้องกันการบาดเจ็บ โดยเน้นก่อนช่วงเทศกาลท่องเที่ยว

THANK YOU

