

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

นครพนม

29-30 มกราคม 2567

นำเสนอโดย

แพทย์หญิงปรีเปรม ศรีหลมศักดิ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ

30 มกราคม 2567

กรอบการนำเสนอ

01 ภาพรวมการตรวจราชการ

02 Digital Health

03 R8-NDS (Regional Level)

04 Seamless Refer

06 Road Traffic Injury: RTI





ตรวจราชการ 2567



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร-ต้นแบบ (รพธ./รพท.)
- สุภาพราชธานี

2 SW.กทม. 50 เขต 50 SW.
และปริมณฑล

- ดำเนินการร่วมกับบริการเขตเมือง
- รพ.ประชาชน, รพ.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตเวช/ นวัตกรรม Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

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



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- สื่อสารสร้างความเข้าใจกับบุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- น.ส. ออกจาก กว.

แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- เปิดสาย พบพบต่อตรงเรื่องรับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

7 สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชิวาภิบาล

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

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประสิทธิภาพอิเล็กทรอนิกส์
- รพ.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วางระบบ "พัฒนาการเกิดของทารกคุณภาพ"
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนเกิด

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศ-วังโรค
- เสริมความมั่นคงปลอดภัยให้คนไทย
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ไปต่างประเทศอย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

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

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- รพ.กทม.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.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
- CNO
- CSO

- CDO
- CKO
- CIO
- CHRO
- CFO

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

88. ประเด็น , ตัวชี้วัด

- Agenda Bases
- Function Bases
- Area Bases

- สนข.
- กลุ่มตรวจ
- คณะตรวจ



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 + 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	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.+ 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.นาหวังเฉลิมพระเกียรติ 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. สารานุกรมสุขภาพแดน
5. สร้างขวัญใจกำลังใจ ฯ

GROUP 3 39 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: ศูนย์วิชาการ (ยกเว้นสำนักงานแพทย์)

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

GROUP 4 27 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: สำนักงานแพทย์

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. เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการ
ในปี 2567



Score 1 : โครงสร้าง

โครงสร้าง (Structure)

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



Score 2 : มาตรการ

บทบาท หน้าที่ การกิจ ของงาน (Function)

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



Score 3 : พอผ่านเกณฑ์

พอใจกับผลงาน

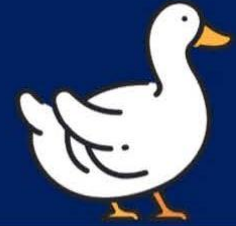
- นำมาตรการที่สำคัญ
ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) ตาม
เกณฑ์ที่กำหนด



Score 4 : Best Practice

ผลงานดีกว่า ระดับเฉลี่ย

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



Score 5 : Innovation

ผลงานดีเลิศ

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



การประเมินผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

1-8-88



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

1. แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant



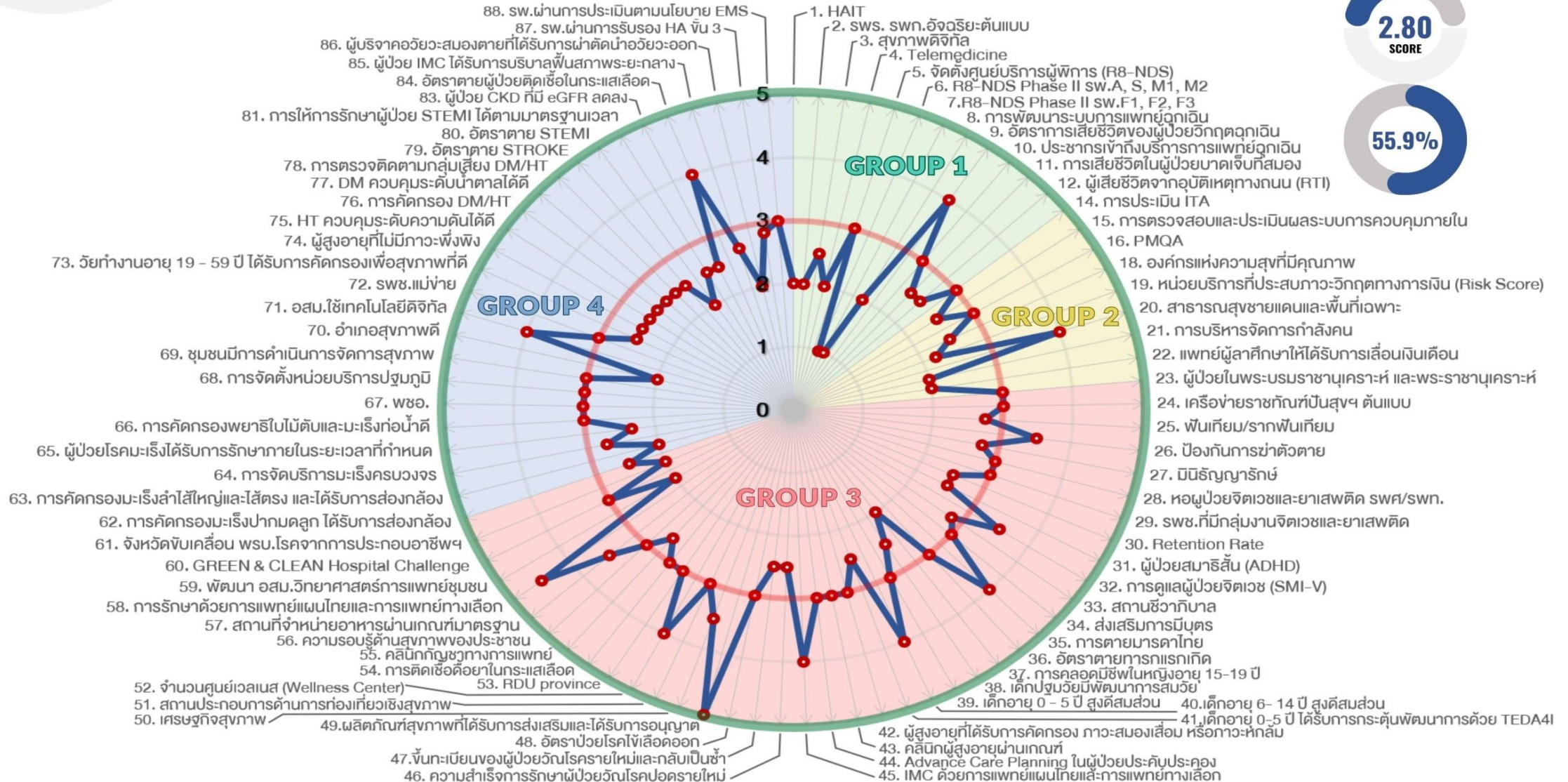
2. ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ



สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดนครพนม

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



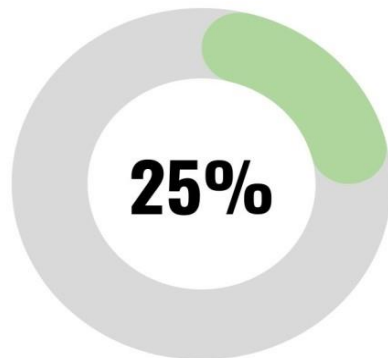
ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด
ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดนครพนม โดยผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2567 เวลา 14.30 น.



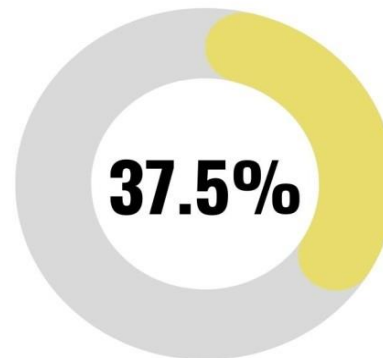
ผลการดำเนินงานแยกรายกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

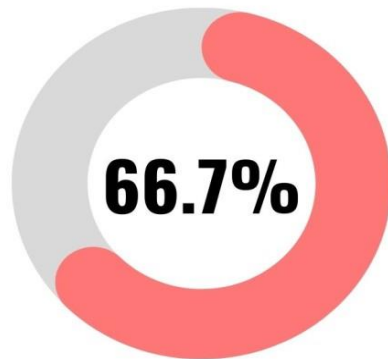
Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 2.29



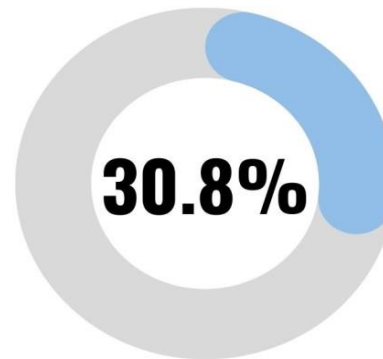
Group 2
AREA BASED
Score 2.65



Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัดกระทรวง
สาธารณสุข
Score 3.06



Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 2.67



ประเด็นที่ 1

Digital Health +NDS Seamless Refer & RTI



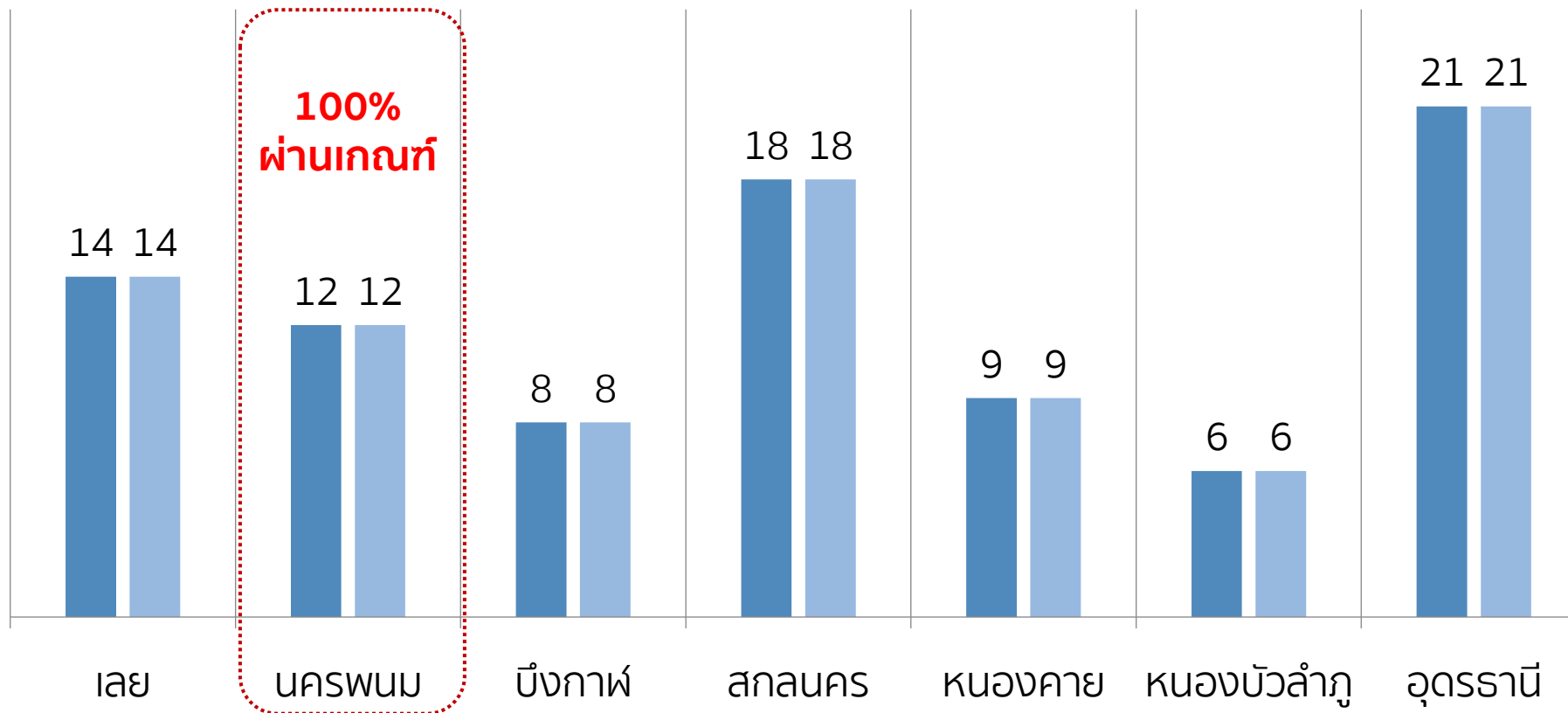


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

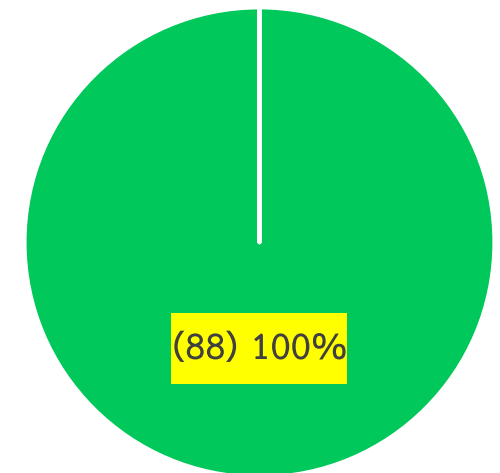
DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR



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



■ จำนวน sw. ■ จำนวน ส่ง PHR



เขตสุขภาพที่ 8



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

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

ข้อค้นพบ

1. มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง
2. มีการใช้งานระบบ PHR เพื่อเข้าดูประวัติข้อมูลผู้ป่วย ค่อนข้างน้อย

โอกาสพัฒนา

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

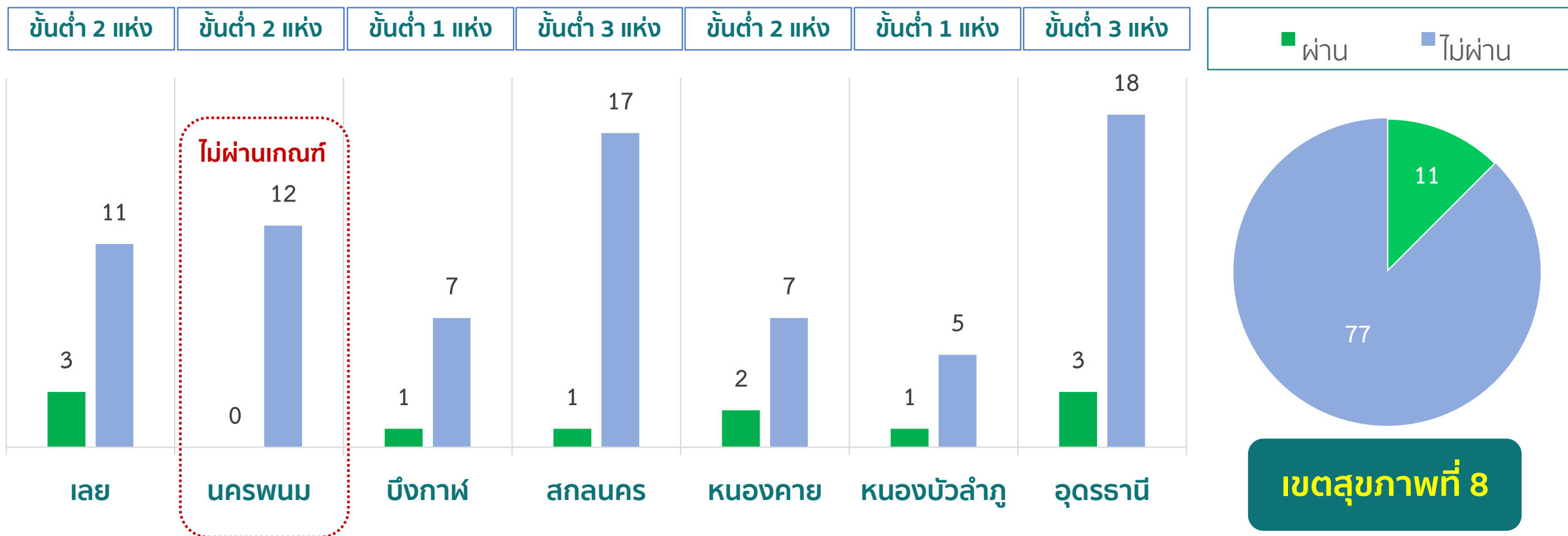


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR



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



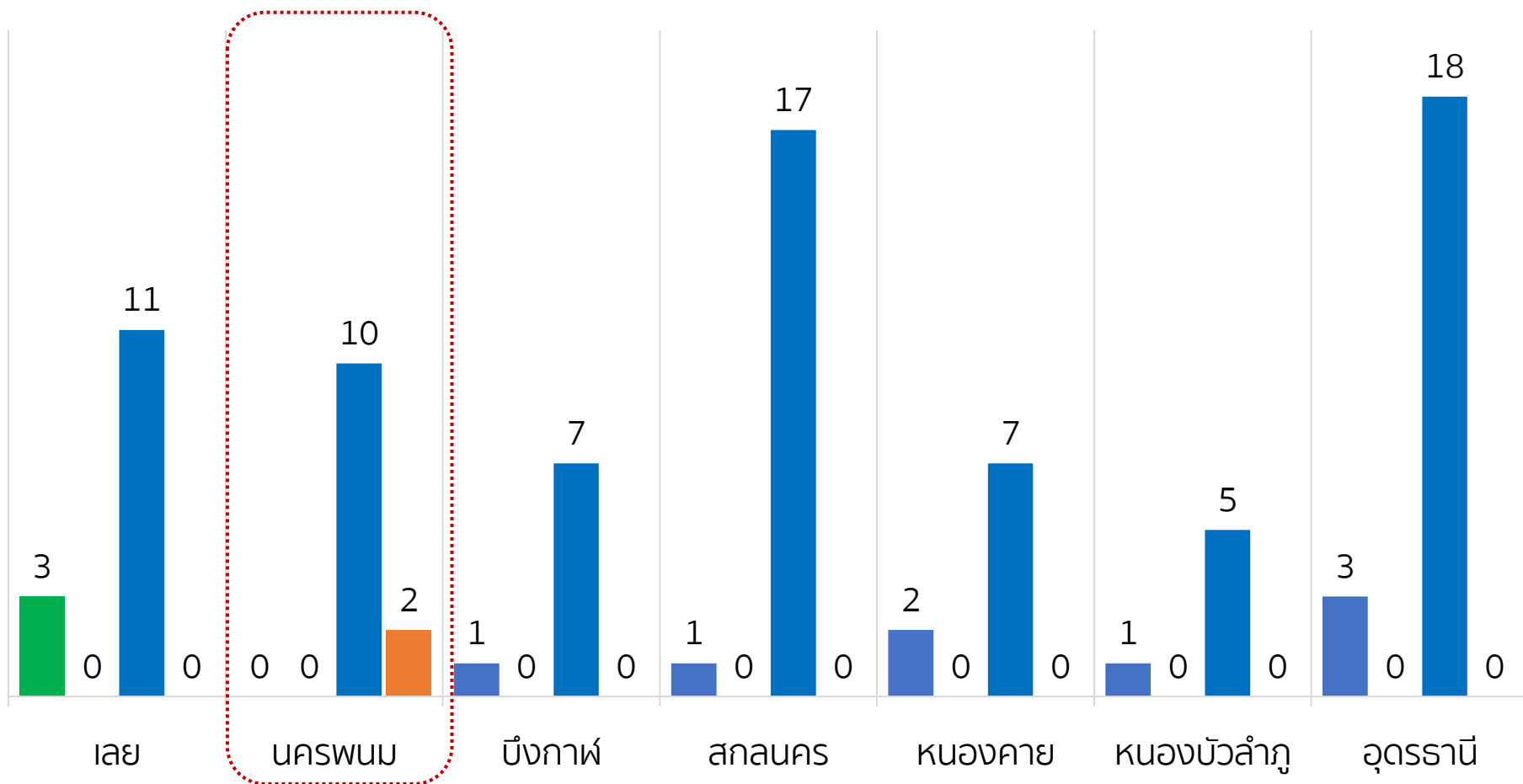


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

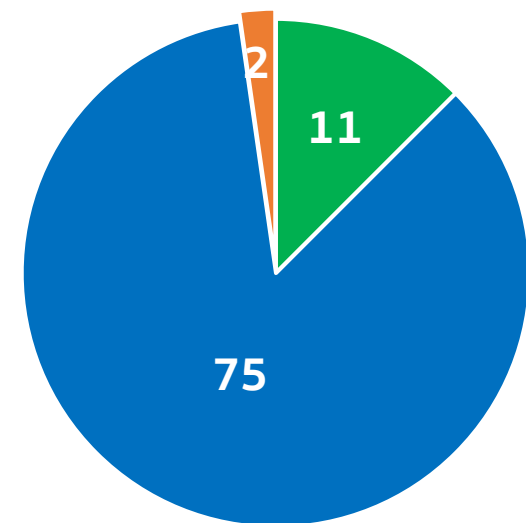
DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

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

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



■ เพชร ■ ทอง ■ เงิน ■ ไม่ผ่าน 700



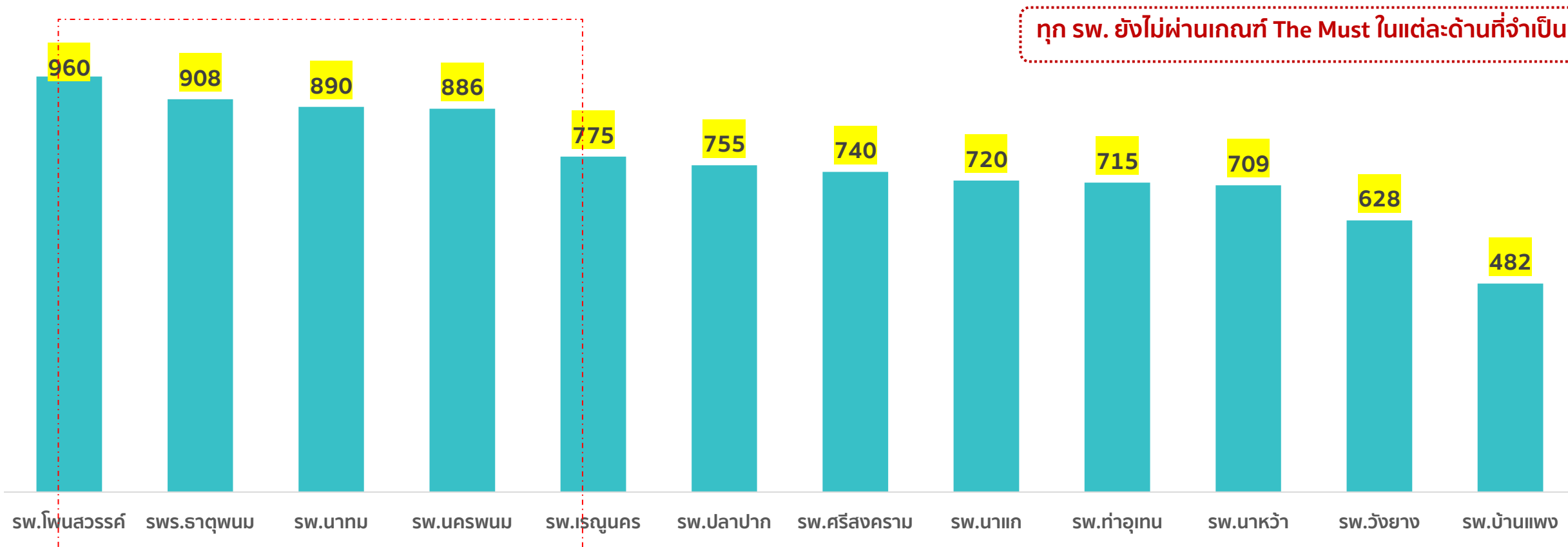
เขตสุขภาพที่ 8



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป
(โรงพยาบาลใน จ.นครพนม ต้องผ่านระดับทองจำนวน 2 แห่งขึ้นไป)





1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

เกณฑ์ The Must ที่ต้องดำเนินการ

5 อันดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ภาพรวม

จำนวน SW.	รายละเอียด
11	1.9 มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric
10	4.1.5.1 มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS
10	4.5.1.4 การบริหารจัดการช่องโหว่ทางเทคนิค (Technical Vulnerability Management)
8	3.10 มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ
8	3.2.2 มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์

5 อันดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ The Must

จำนวน SW.	รายละเอียด
10	4.1.5.1 มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS
7	3.3 มีระบบนัดหมายออนไลน์
7	4.3.2 มีข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement -SLA)
6	1.5.2.3 มีรายงานการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด
6	3.6 มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

ข้อค้นพบ

1. นครพนม ยังไม่ผ่าน sw.อัจฉริยะตามเกณฑ์ the Must และ ไม่ผ่าน 700 คะแนน 2 แห่ง คือ sw.วังยาง และ sw.บ้านแพง
2. ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ The Must ส่วนมากเป็นเรื่องของการลงทุนซื้ออุปกรณ์
3. สวร. และ swก.ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ The Must ร้อยละ 100

โอกาสพัฒนา

1. สนับสนุน พัฒนา sw. ที่มีผลคะแนนประเมินตนเองที่อยู่ในระดับ มากกว่า 800 ขึ้นไปให้ผ่านเกณฑ์ TheMust เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับทองและระดับเพชร ตามลำดับ
 - sw.โพนสวรรค์ 960 คะแนน
 - สวร.ธาตุพนม 908 คะแนน
 - sw.นาทม 890 คะแนน
 - sw.นครพนม 886 คะแนน
2. พัฒนา sw. ที่ไม่ผ่าน 700 คะแนน 2 แห่ง
3. พัฒนา สวร. ให้ผ่านตามเกณฑ์



2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

DIGITAL HEALTH
ขอรับรอง HAIT

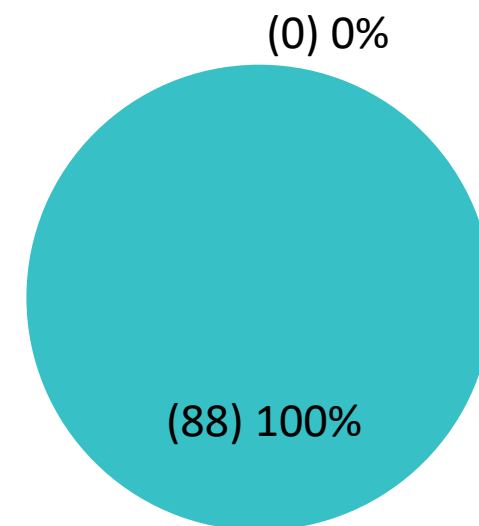


- จำนวน รพ. ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบ 2567
- จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ HAIT และมีอายุการรับรองไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบ 2567
- **รวมทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ รพ. ทั้งหมด (เขต 8 เป้าหมาย 9 แห่ง)**

	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง
2							
1							
0	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)

■ ผ่าน ■ ตรวจเยี่ยม/ประเมิน ■ ไม่ผ่าน



(88) 100%

เขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ

1. นครพนมอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมขอรับการตรวจเยี่ยม
2. มี รพ. เตรียมขอขึ้นการรับรอง 2 แห่ง
 - SW.นครพนม
 - SWS.ธาตุพนม

โอกาสพัฒนา

กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตรวจเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ SW.ทุกแห่ง

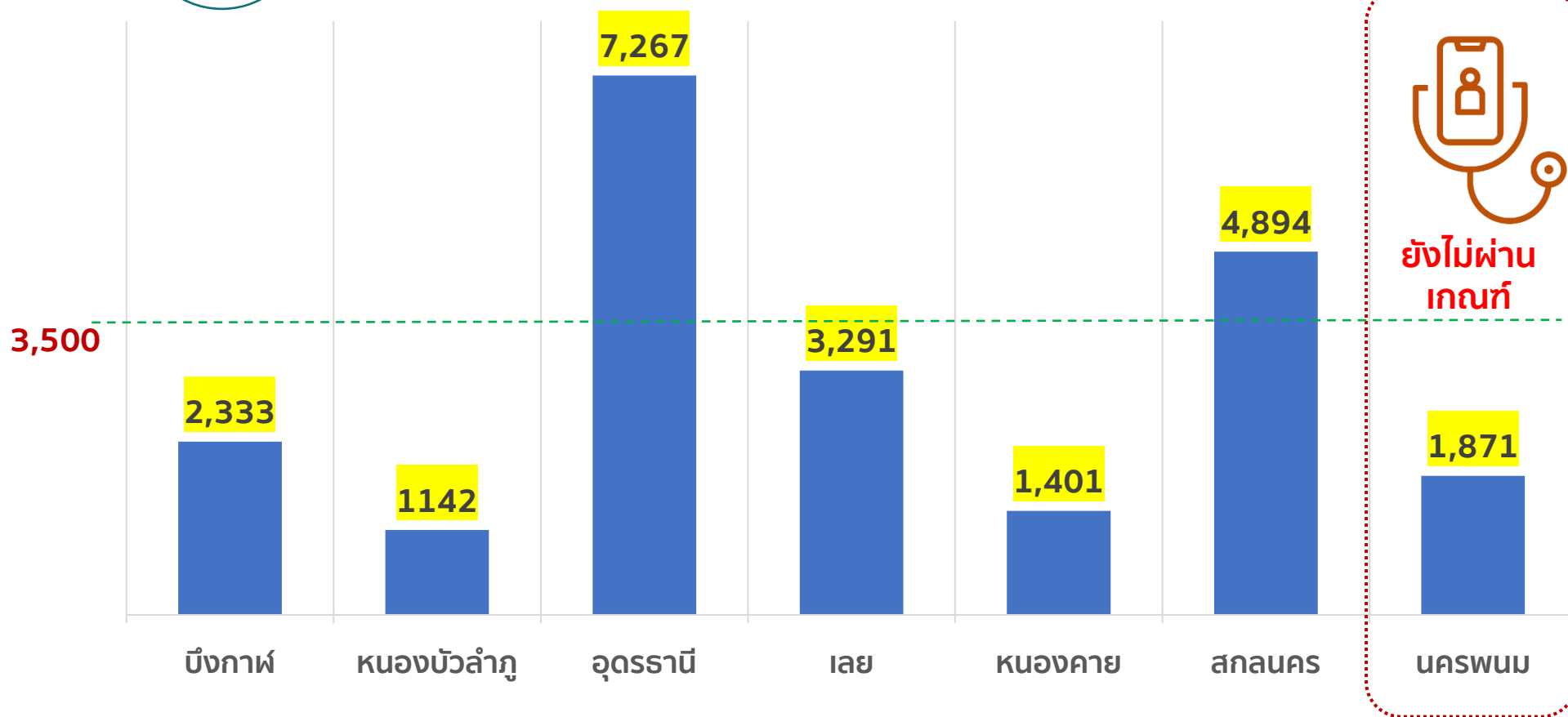




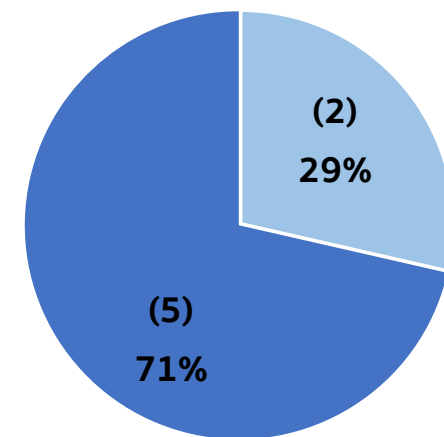
3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



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



ยังไม่ผ่าน
เกณฑ์



เขตสุขภาพที่ 8



3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

ข้อค้นพบ

1. มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลในหลากหลายแพลตฟอร์ม เช่น

- หมอพร้อม Station
- Hos XP Telemedicine
- Line OA
- DMS



โอกาสพัฒนา

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





จากที่ประชุม TMM ของผู้บริหาร

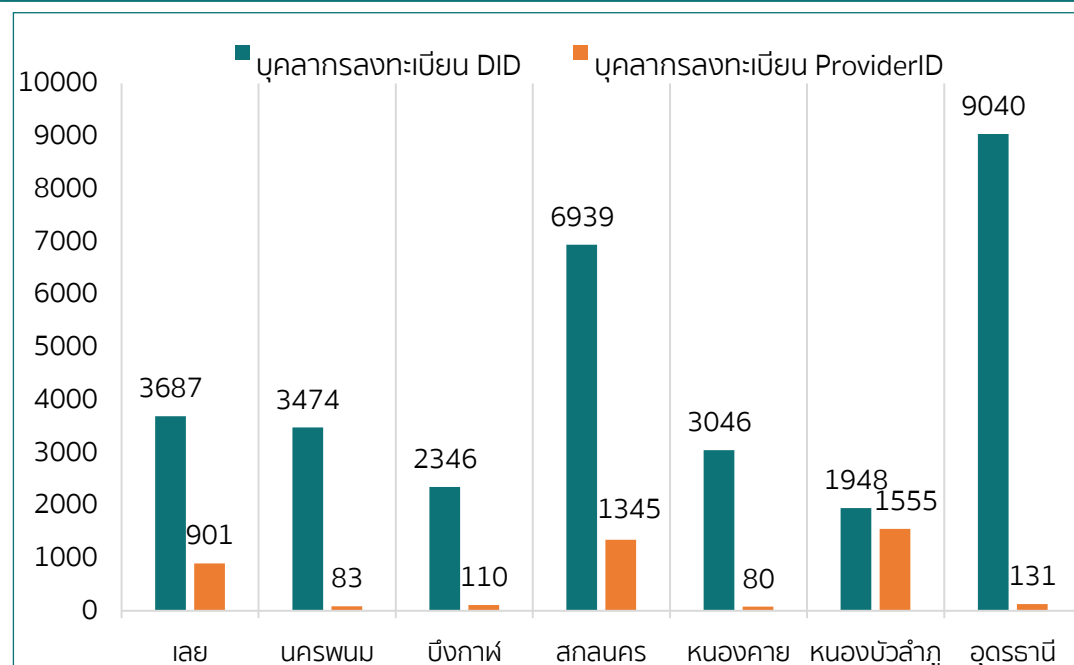
ให้ทุกหน่วยบริการ ดำเนินการตามนโยบาย 3-2-1-1

การสำรองข้อมูลขั้นพื้นฐาน (3-2-1-1)



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

เตรียมข้อมูลรองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว



- การพัฒนาระบบยืนยันตัวตน (เร่งขึ้นทะเบียน Provider ID บุคลากรให้มากที่สุด)
ข้อมูลเมื่อ 29 มกราคม 2567 จาก provider.id.th และ idpadmin





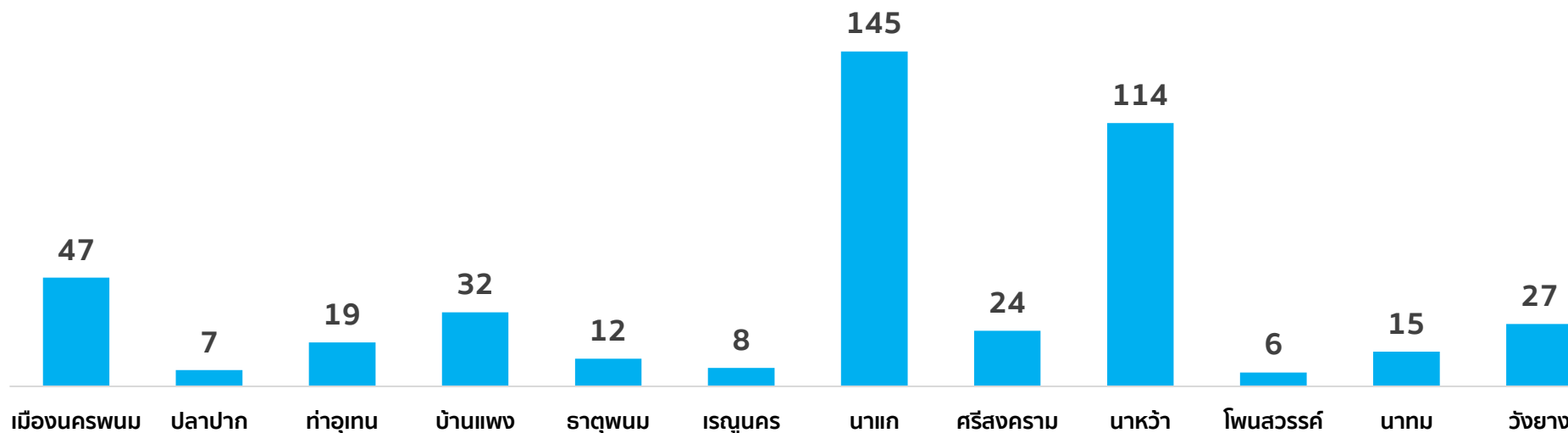
จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน จังหวัดนครพนม



สถานการณ์ :

จังหวัดนครพนม

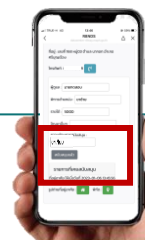
- ✓ มีการดำเนินงาน R8NDS ครบทุกอำเภอ (นำเข้าระบบแล้ว 456 ราย)



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

ผลการดำเนินงาน :

- ✓ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center for PWDs) sw. ทุกระดับ 12 แห่ง = 100%
- การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการและดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS (Phase II) เป้าหมาย ใน sw.ระดับ A, S, M1, M2 = 100% | ใน sw.ระดับ F1, F2, F3 = 50%
==อยู่ระหว่างรอรระดับเขตจัดประชุมชี้แจง ภายในเดือนมกราคม 2567==



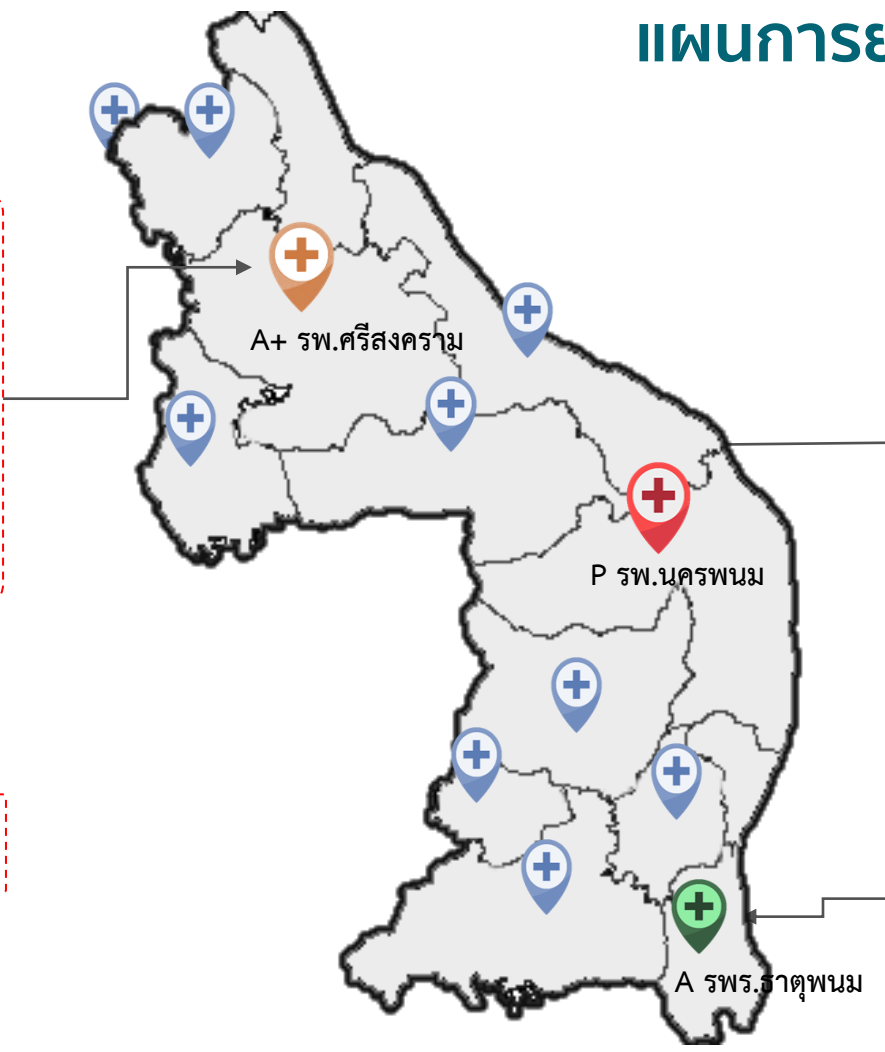
ปัญหาอุปสรรค:

- สพ.มีภาระงานเพิ่มขึ้น (เตรียมเอกสารออฟโหลด)
- อปท.มีความกังวลเรื่องระเบียบข้อบังคับไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานตามโปรแกรม (ต้องการเอกสารจริงลงลายมือชื่อต่อหน้าพนักงาน)



Seamless Refer

แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน นครพนม



มีบริการแล้ว

- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ

แผน 67-70

- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) 68
- AOC ระดับจังหวัด 68
- Virtual ER (Tele-Consult) 68
- Vascular Surgery 69
- ICU ศัลยกรรมประสาท 69
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 69

มีบริการแล้ว

- ICU ศัลยกรรมประสาท (มีแล้ว)
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (มีแล้ว)

แผน 67-70

- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) 68
- Hand surgery 68
- OC ระดับจังหวัด 68
- Virtual ER (Tele-Consult) 68
- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ 68
- Vascular Surgery 70

แผน 67-70 sw. ทุกระดับ

- AOC ระดับจังหวัด 68
- Virtual ER (Tele-Consult) 68

แผน 67-70

- บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ 67
- Virtual ER (Tele-Consult) 68
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) 68
- AOC ระดับจังหวัด 68
- Vascular Surgery 69
- ICU ศัลยกรรมประสาท 69
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 69



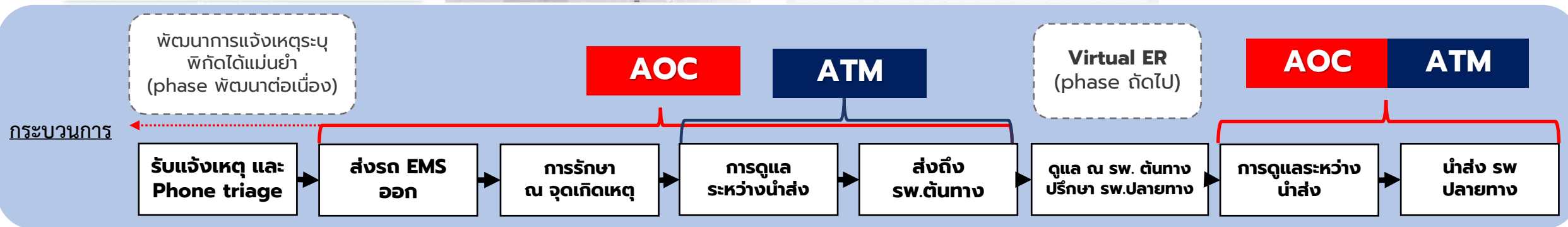
- sw. ระดับ P+
- sw. ระดับ P
- sw. ระดับ A+
- sw. ระดับ A
- sw. ระดับ S+
- sw. ระดับ S

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

[illegible]

EMS system

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

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. ที่เขต 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



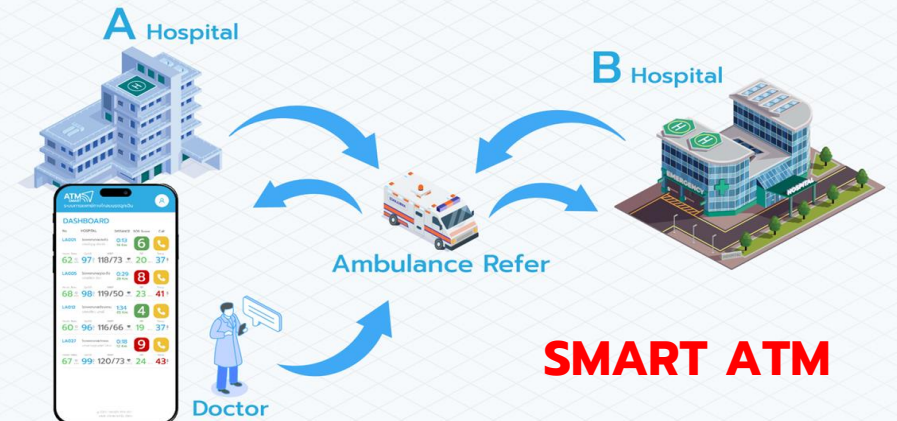
- Sky doctor
- One Region One ER
- One Region One operating system
- One Region One EMS system
- Seamless refer
- นวัตกรรม แหล่งดูงานระดับประเทศ

Ambulance Tele-Medicine

3P safety:

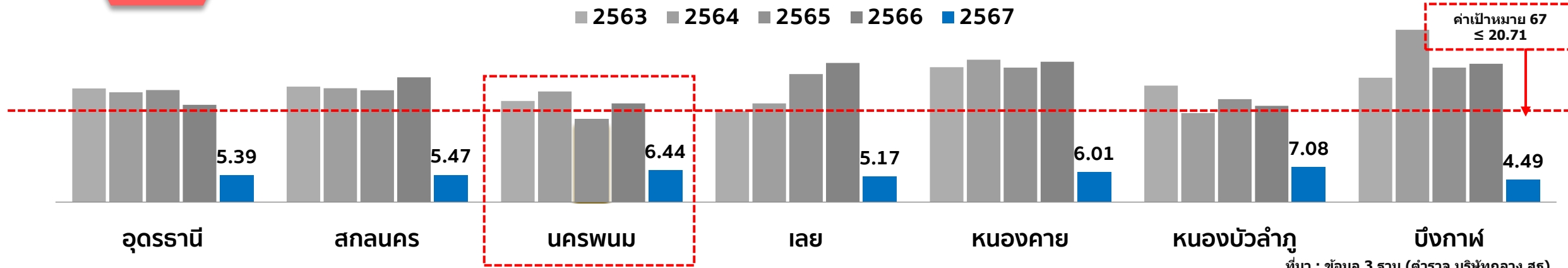
- มีการ monitor clinical โดยใช้การส่งสัญญาณ biosensor
- ระบบ clinical deterioration alert โดยใช้ auto-calculated SOS score
- ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง โดย Voice-over-command
- แพทย์เข้าถึงผู้ป่วยได้ “ทุกที่ ทุกเวลา”
- นำสู่การพัฒนา การเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างนำส่ง

Voice Conference





สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



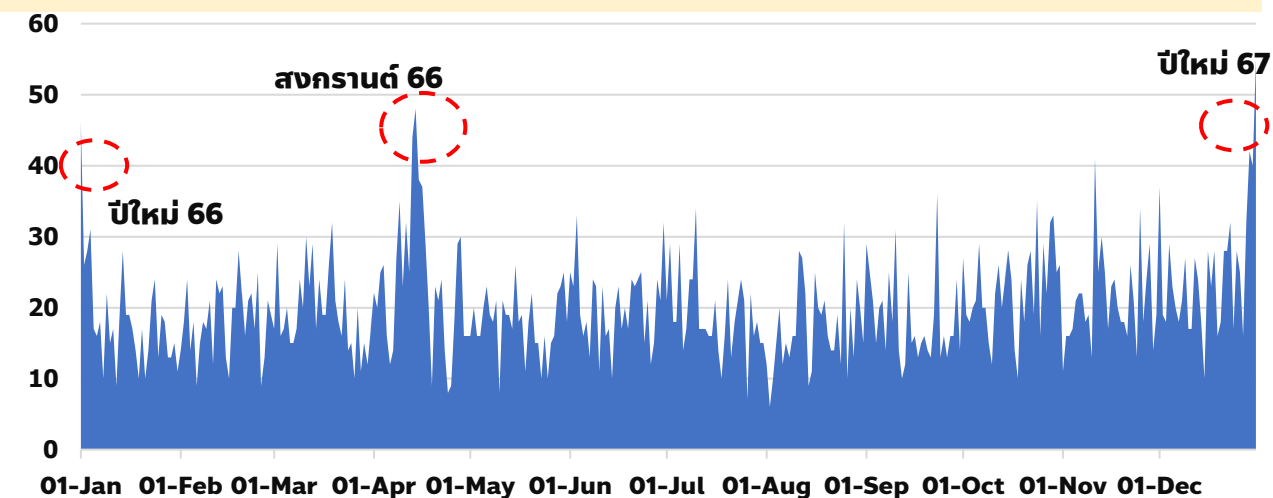
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – ส.ค.66)

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

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดนครพนม

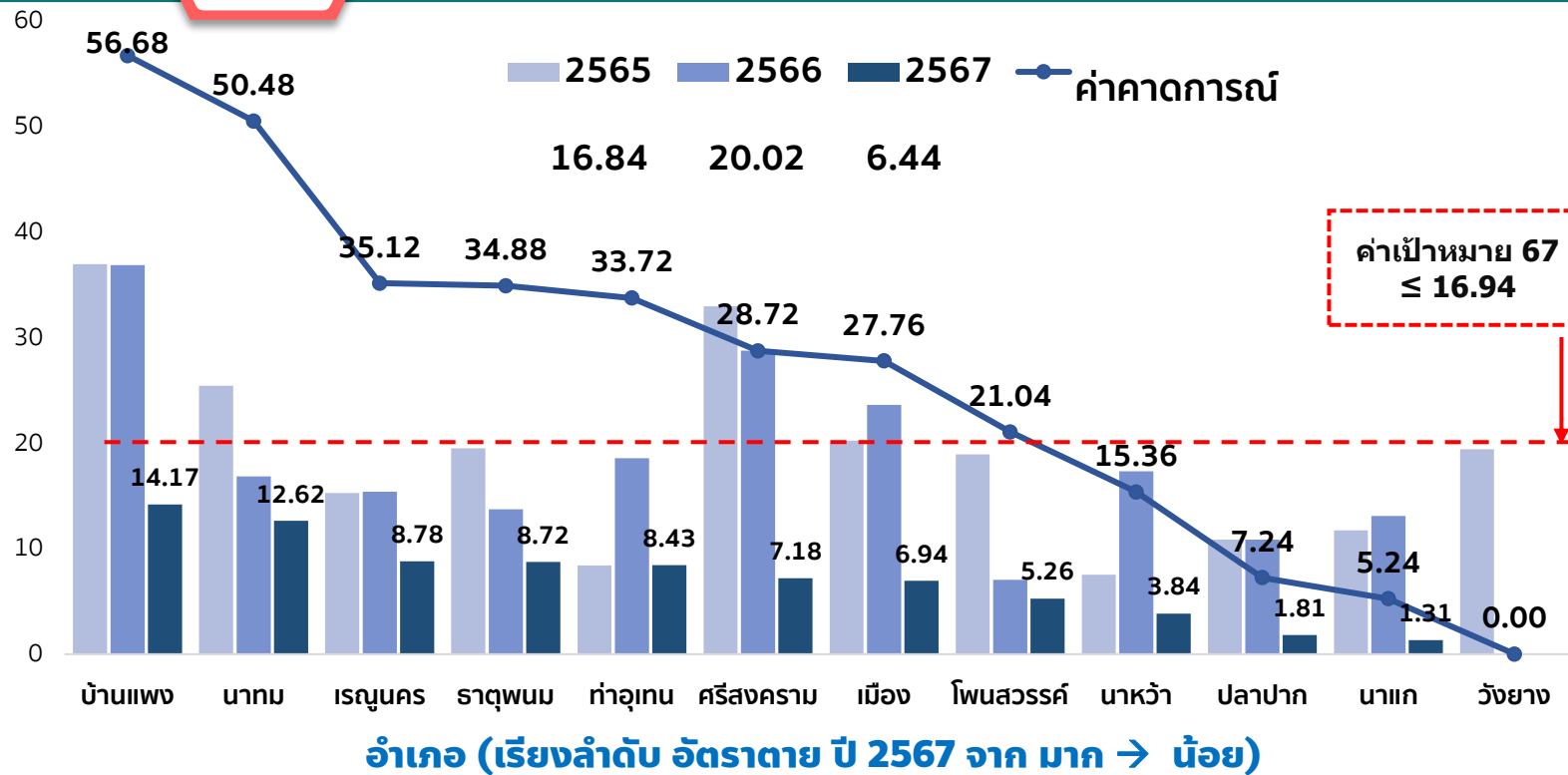
ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 2567	ช่วงเทศกาล ปี2567
เพศ	ชาย (60.67%)	ชาย (63.49%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (29.70%)	10 – 19 ปี (32.24%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	62.75%	64.80%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	48.15%	50.00%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (58.72%)	ถนนกรมทางหลวง (45.72%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (83.39%)	จักรยานยนต์ (82.24%)
ดื่มแอลกอฮอล์	19.02%	29.28%

บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 2566 (1 ม.ค. – 31 ม.ค.66) จังหวัดนครพนม





สถานการณ์ RTI จังหวัดนครพนม



ไม่ผ่านเกณฑ์
แต่แนวโน้มดี

• ไม่มี

ผ่านเกณฑ์
และแนวโน้มดี

• นาหว้า
• ปลาปาก
• นาแก
• วังยาง

ไม่ผ่านเกณฑ์
และแนวโน้มไม่ดี

• ไม่มี

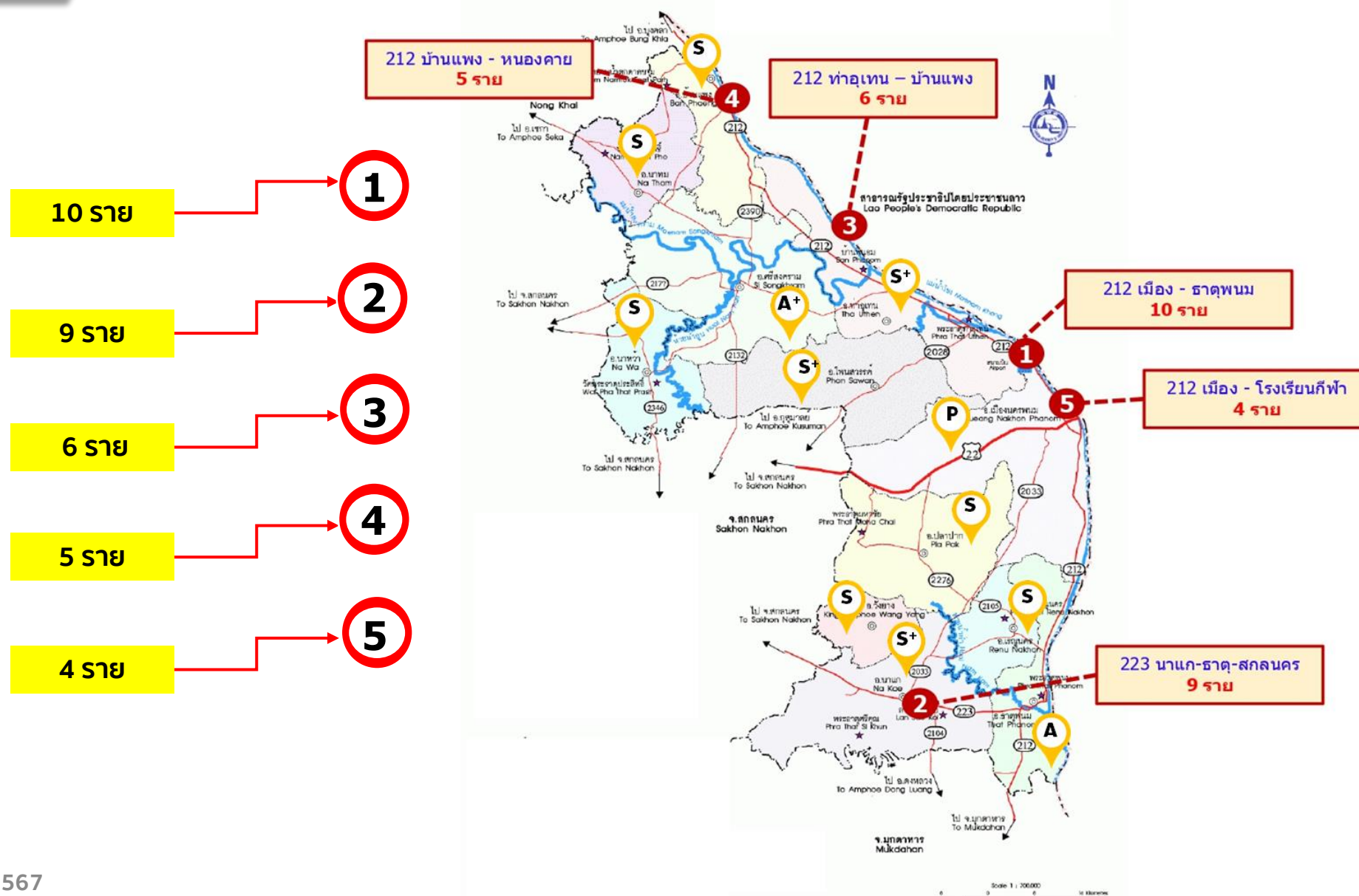
ผ่านเกณฑ์
แต่แนวโน้มไม่ดี

• บ้านแพง
• นาทม
• เรณูนคร
• ธาตุพนม
• ท่าอุเทน
• ศรีสงคราม
• เมือง
• โพนสวรรค์

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. RCA การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนภาพอำเภอและบันทึกข้อมูลรายงานสอบสวนฯ ในโปรแกรม RTI SAT เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม
2. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี (บ้านแพง นาทม เรณูนคร ธาตุพนม ท่าอุเทน ศรีสงคราม เมือง และโพนสวรรค์)

**ระดับโรงพยาบาล
(ระดับ SAP)**



RTI จังหวัดนครพนม

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 SATวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานสอบสวนฯ เพื่อหามาตรการที่เหมาะสม
- ขยายโครงการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth :TSY) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอพร้อมติดตามประเมินผล
- ทบทวนกรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาล (60%)



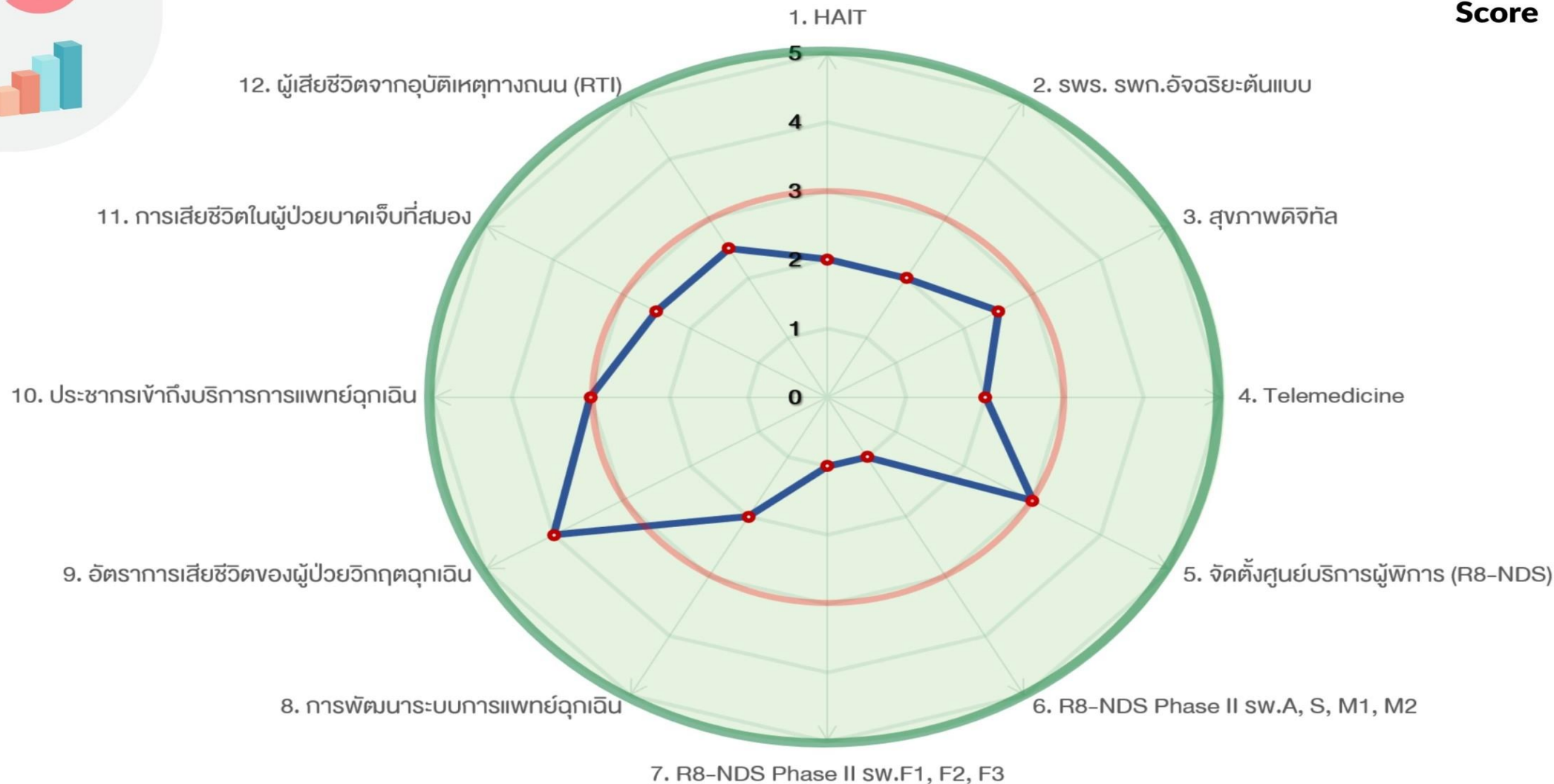
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

2.29



Score



ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด

ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดนครพนม โดยผู้รับผิดชอบ

ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2567 เวลา 14.30 น. 33



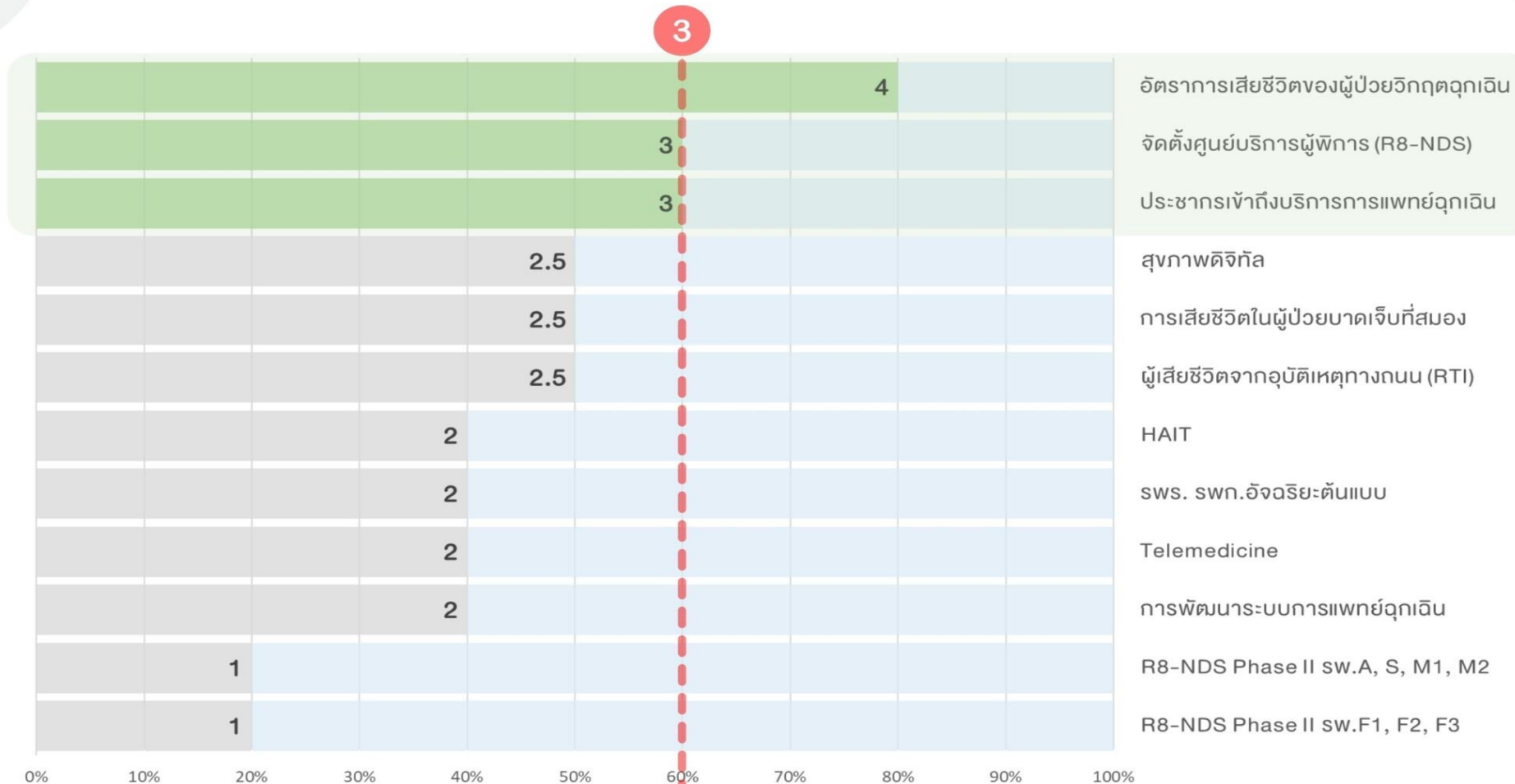
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

2.29



Score



25%

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

THANK YOU

