

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

สกลนคร

12-13 กุมภาพันธ์ 2567

นำเสนอโดย

นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพนม



กรอบการนำเสนอ

01 ภาพรวมการตรวจราชการ

02 Digital Health

03 R8-NDS (Regional Level)

04 Seamless Refer

05 Road Traffic Injury: RTI



ตรวจราชการ 2567



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร-คืบเนบ (รพ.ร/รพ.ค.)
- สุภาพราชธานี

2 SW.กทม. 50 เขต 50 SW.
และปริมณฑล

- คัดค้านการเข้ามามีอำนาจของ
- SW.ประชาชน, SW.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- SW.โกดังบ้าน พัฒนาจิตเวช
- ที่จำใจได้
- บริการจิตเวช/ นวัตกรรม
- ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา
- ยาเสพติดครอบงำ

มะเร็งครบวงจร

- เมืองกับ ศักยภาพ รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งก่อนน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น
- บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก กว.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- วัตถุประสงค์ ของโครงการ
- รับยา หน่วยงานบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พยาบาล)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกเวลา



7 สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

- สาขารังสี
- ขาดแคลนบุคลากร
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล

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



9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- บริการ CT MRI
- สดแอ็คทีฟ สดรองคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- วิจัยประชาชนในเชิงรุก รักษาโรคภัย
- ประสิทธิภาพเชิงอิเล็กทรอนิกส์
- SW.วิจัย:
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ความสำเร็จ "พัฒนาการเกิดของทารกคุณภาพ"
- คุ้มครองสุขภาพในการเกิด



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัย
- ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศ-วังโรค
- เสริมความเชื่อมั่นให้คนไทยและชาวต่างชาติ
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับ
- ผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างครอบคลุม



สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

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

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

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

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

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. 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



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.ธัญญารักษ์อุดรธานี
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./ จบล่าเชื่อม + สาธารณสุขชายแดน + RDU + สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร)	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (COO + CIO + CDO+CFO) - สสจ.หนองบัวลำภู - sw.นาเวจเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

กรอบประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



GROUP 1 12 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: รองฯ แพทย์

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

GROUP 2 9 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: ผชช.ว

1. การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน
2. การบริหารจัดการการเงินการคลัง
3. การเบิกจ่ายงบลงทุน พ.ร.บ./ งบค่าเสื่อม (สปสช.)
4. สารานุกรมสุขภาพแดน
5. สร้างขวัญใจกำลังใจ ๕

GROUP 3 39 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: ศูนย์วิชาการ (ยกเว้นสำนักการแพทย์)

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

GROUP 4 27 ตัวชี้วัด
ผู้นำเสนอ: สำนักการแพทย์

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

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

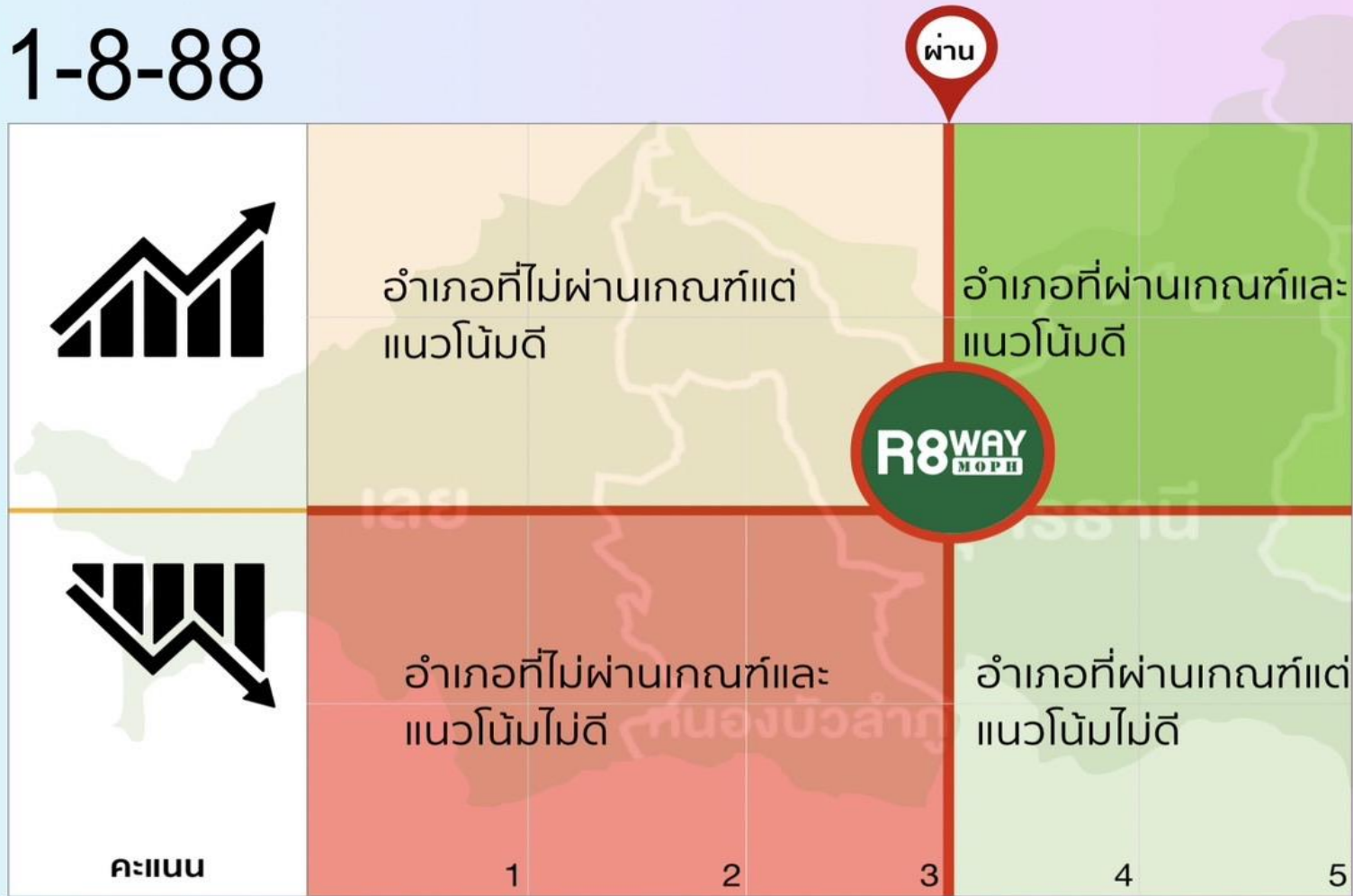
- มีการพัฒนางานต่อ
ยอดจากมาตรการเดิมเกิด
วิธี/แนวทางการทำงานใหม่
(นวัตกรรม)
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%)
มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด



การประเมินผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

1-8-88



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

1. แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant



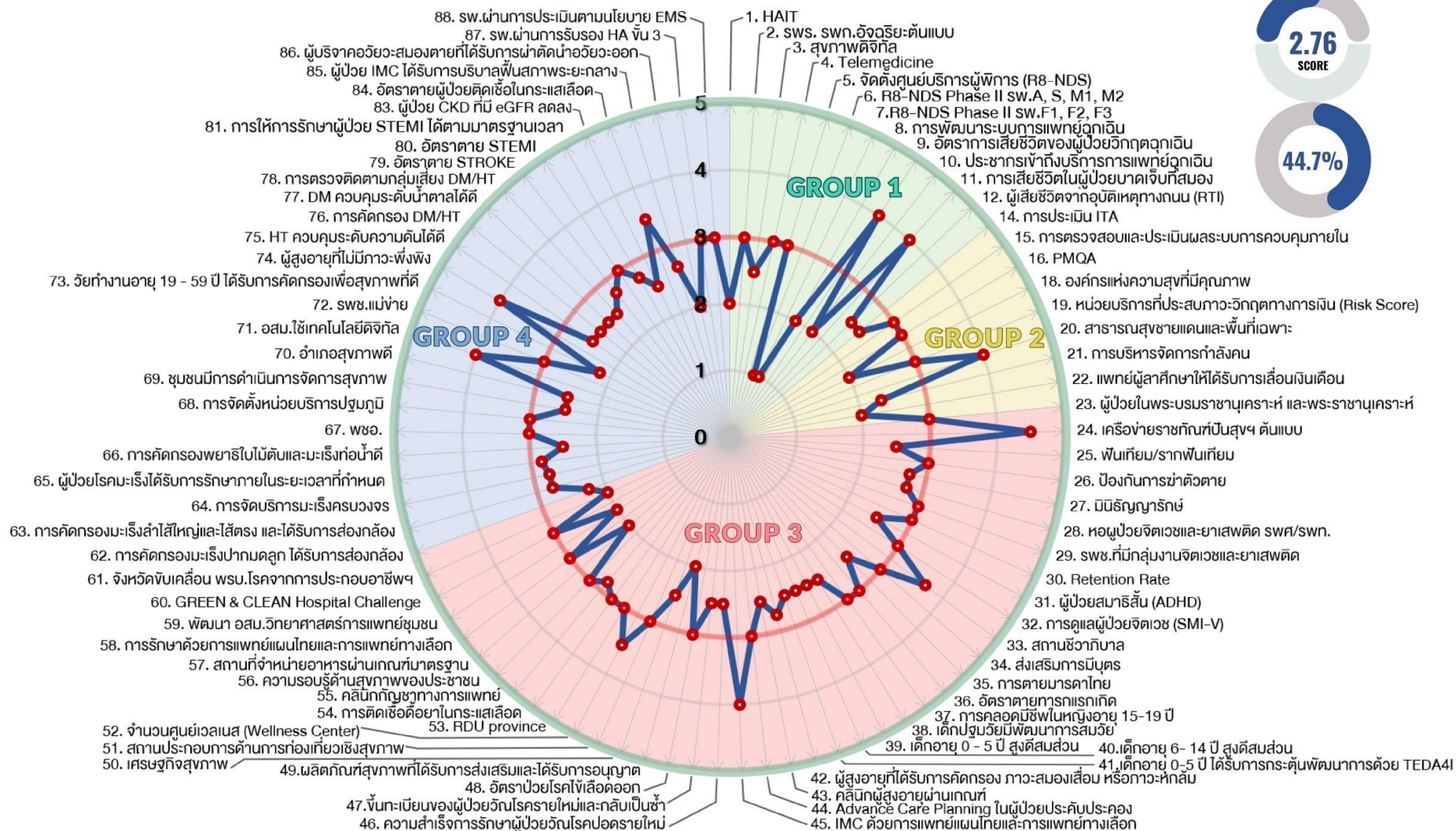
2. ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ



สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดสกลนคร

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



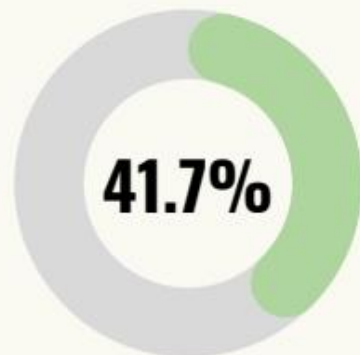
ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด
ที่มา : จากการบินที่ผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดสกลนคร โดยผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 10.30 น.



ผลการดำเนินงานแยกกลุ่ม

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดสกลนคร

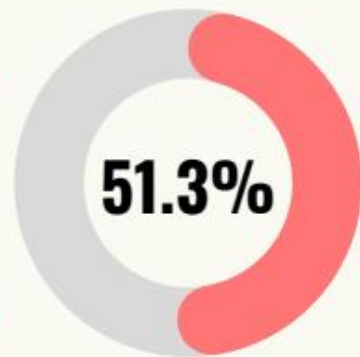
Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 2.50



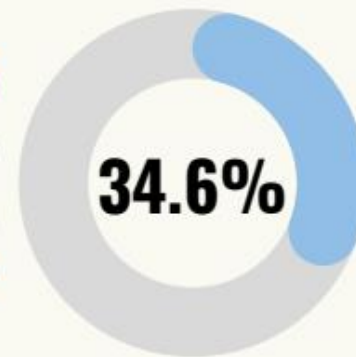
Group 2
AREA BASED
Score 2.73



Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัดกระทรวง
สาธารณสุข
Score 2.83



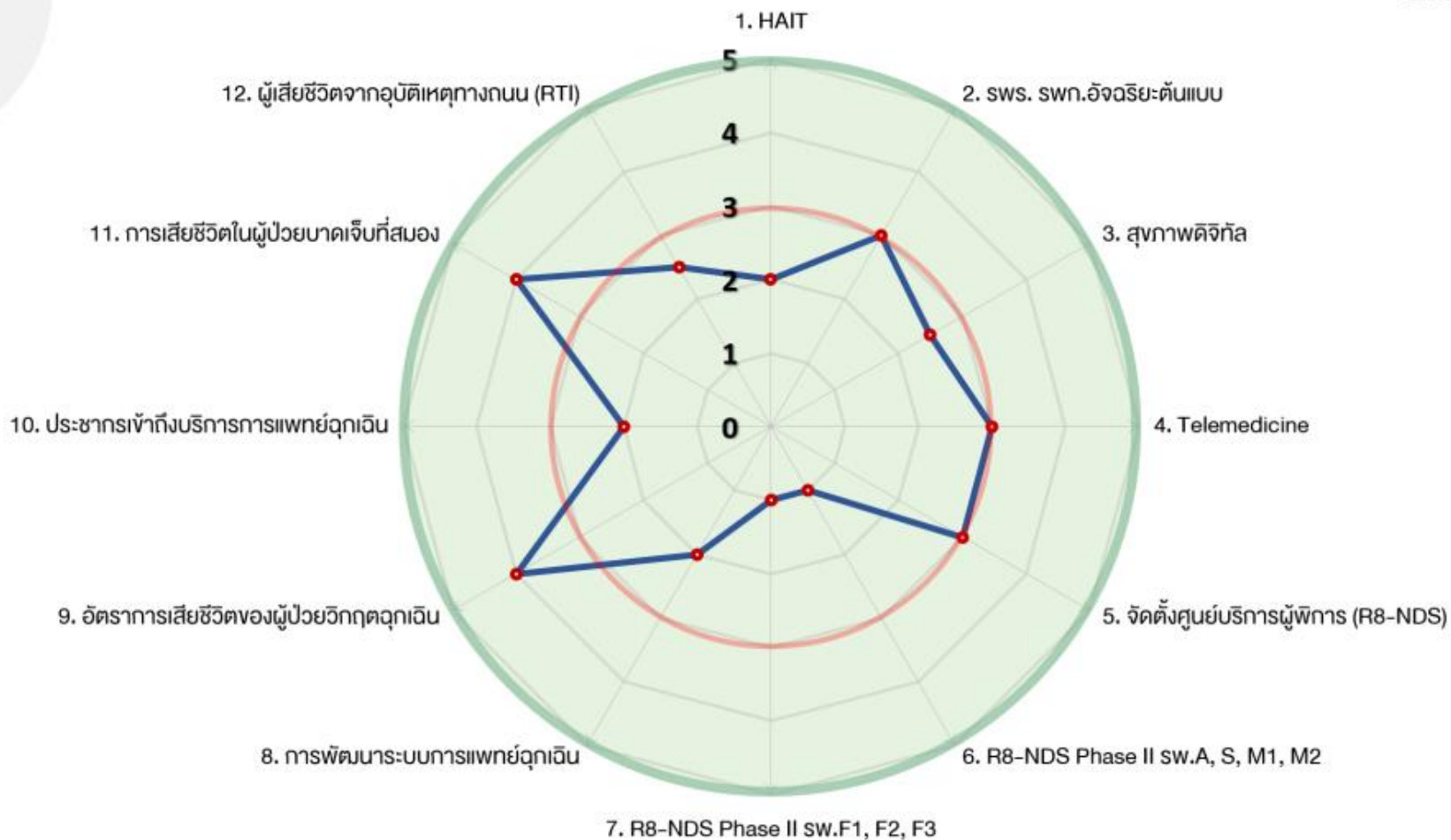
Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 2.79





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

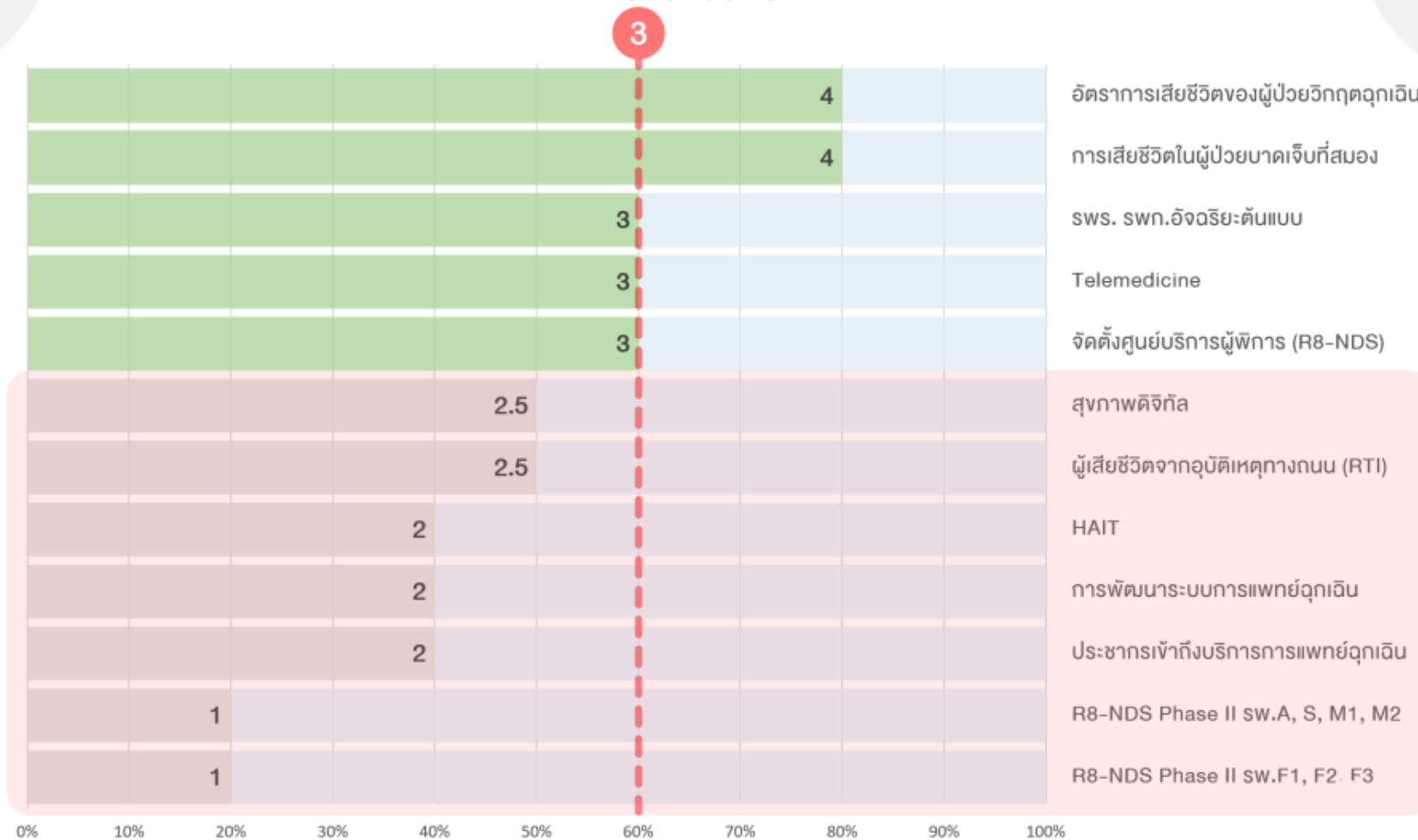
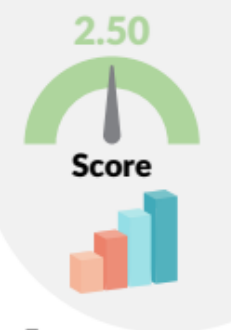
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดสกลนคร





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดสกลนคร



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

58.3%

41.7%

ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ประเด็นที่ 1

Digital Health +NDS Seamless Refer & RTI



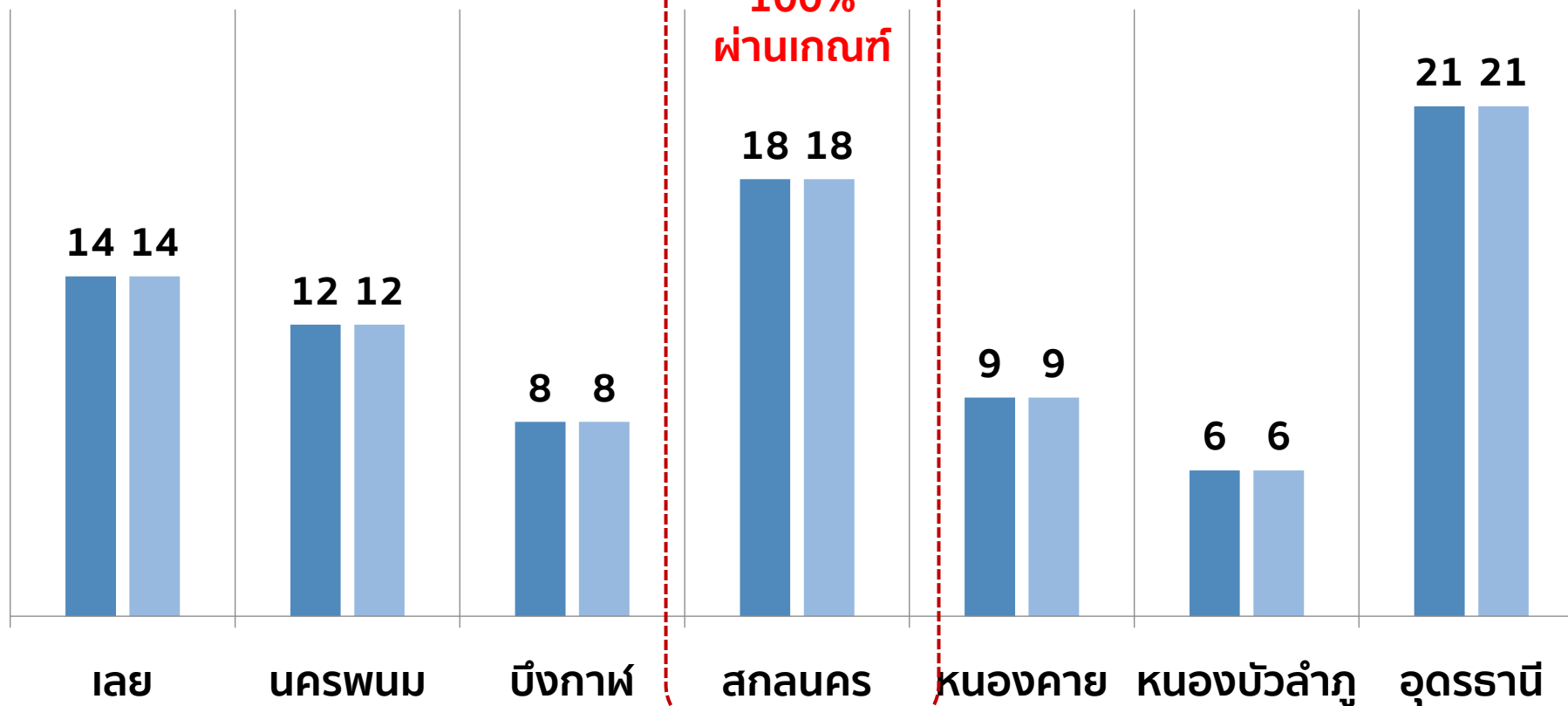


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

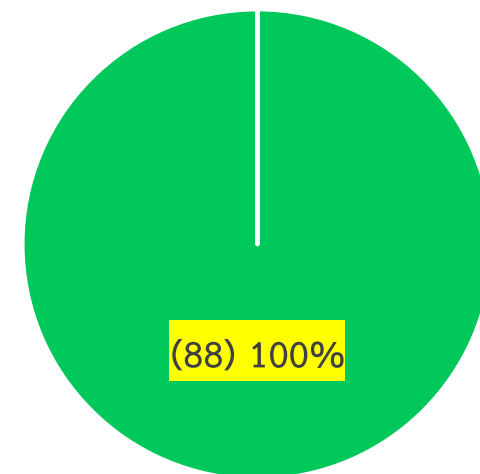
DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR



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
3. HIS ที่พัฒนาเองของ รพ.สกล ยังส่งข้อมูลได้น้อย ไม่ต่อเนื่องทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
4. ยังมีการส่งข้อมูลที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health id และ Update ข้อมูลส่วนบุคคล ของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
2. สำรวจมะโนครัว เพื่อช่วยยืนยันตัวตนดิจิทัล สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ขวบ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น
3. กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน

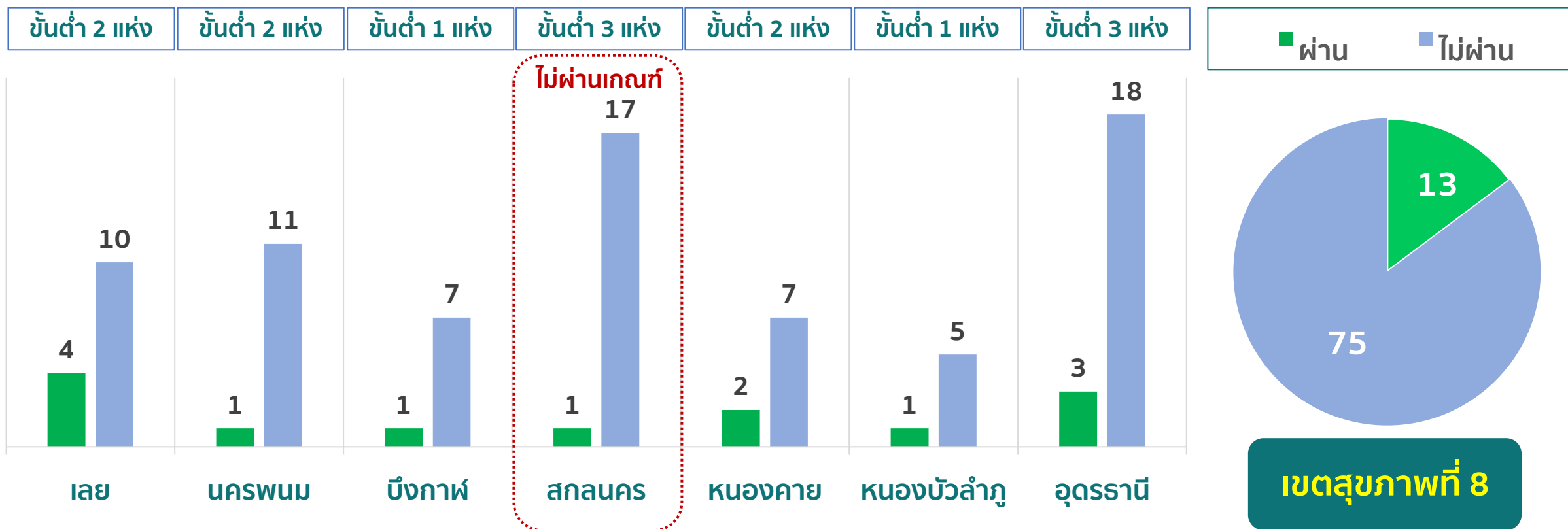


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR



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



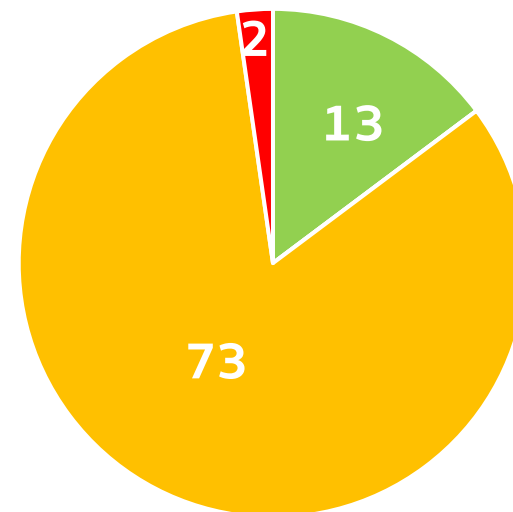
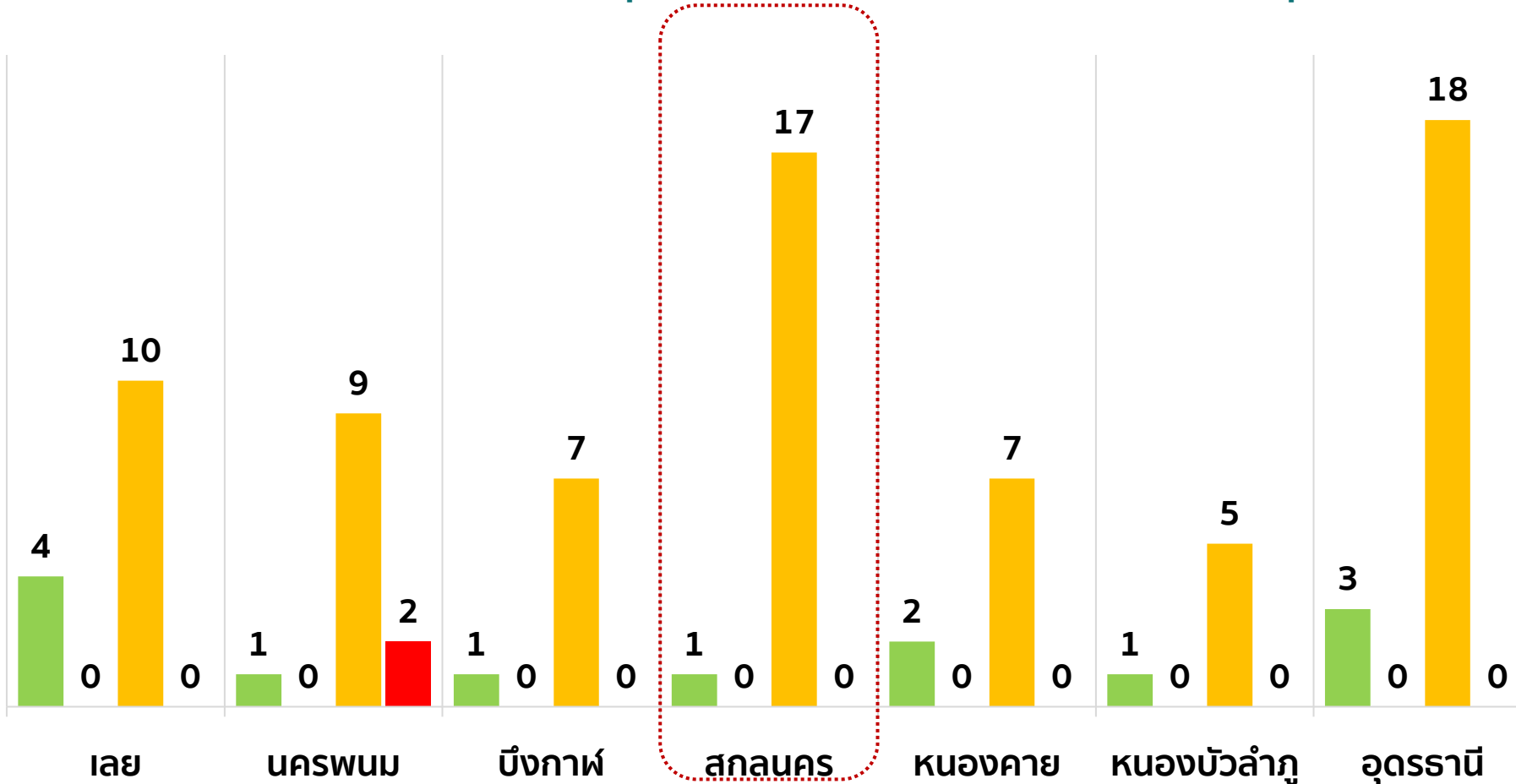


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล



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

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



เขตสุขภาพที่ 8



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

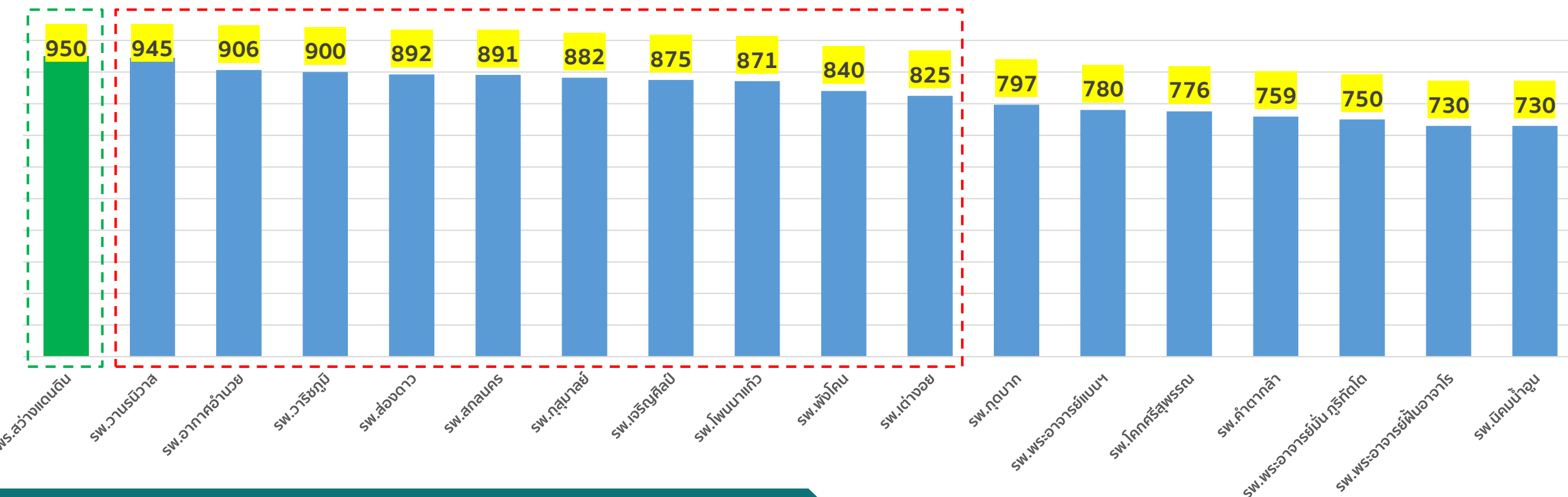
DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

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

ทุก sw. ยังไม่ผ่านเกณฑ์ The Must ในแต่ละด้านที่จำเป็น

ระดับเพชร

ไม่ผ่านเกณฑ์ The Must





1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

DIGITAL HEALTH
เชื่อมโยงข้อมูล PHR

เกณฑ์ The Must ที่ต้องดำเนินการ

5 อันดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ภาพรวม

จำนวน SW.	รายละเอียด
10	3.2.2 มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์
9	1.9 มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric
7	3.3 มีระบบนัดหมายออนไลน์
5	3.11 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์
4	1.5.2.3 มีรายงานการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด

5 อันดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ The Must

จำนวน SW.	รายละเอียด
7	3.3 มีระบบนัดหมายออนไลน์
5	3.11 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์
4	1.5.2.3 มีรายงานการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด)
3	1.1.1.2 มีระบบการควบคุมการเข้าออก (กุญแจ, bio pass) และบันทึกการเข้าออก
3	3.1 มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ตัวตนเอง (Kiosk)



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

ข้อค้นพบ

1. สกลนคร มีจำนวน sw.ที่ผ่าน 900 คะแนน จำนวน 4 แห่ง แต่มี 3 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ the Must
2. ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ The Must ส่วนมากเป็นเรื่องของการบริหารจัดการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องใช้งบประมาณ

โอกาสพัฒนา

1. สนับสนุน พัฒนา sw. ที่มีผลคะแนนประเมินตนเองที่ อยู่ในระดับ มากกว่า 900 ขึ้นไปให้ผ่านเกณฑ์ TheMust เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับเพชร
 - sw.วานรนิวาส 945 คะแนน
 - sw.อากาศอำนวย 906 คะแนน
 - sw.วาริชภูมิ 900 คะแนน



2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

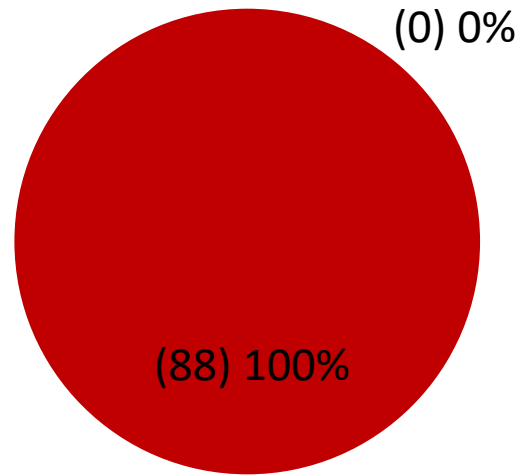


- จำนวน รพ. ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบ 2567
- จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ HAIT และมีอายุการรับรองไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบ 2567
- **รวมทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ รพ. ทั้งหมด (เขต 8 เป้าหมาย 9 แห่ง)**

	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



เขตสุขภาพที่ 8



ข้อค้นพบ

1. สกลนครอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมขอรับการตรวจเยี่ยม
2. รพ. สกลนคร อยู่ระหว่างส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HAIT ของ สมาคมเวชสารสนเทศไทย

โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับการตรวจเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง
- ให้ รพ.ระดับเพชร เตรียมข้อมูลและบุคลากร (รพ. ละ 5 คน) เข้าร่วม workshop การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาคุณภาพ HAIT” ที่เขตจะจัดขึ้น 1-3 พฤษภาคม 2567





3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

DIGITAL HEALTH
Tele-Medicine

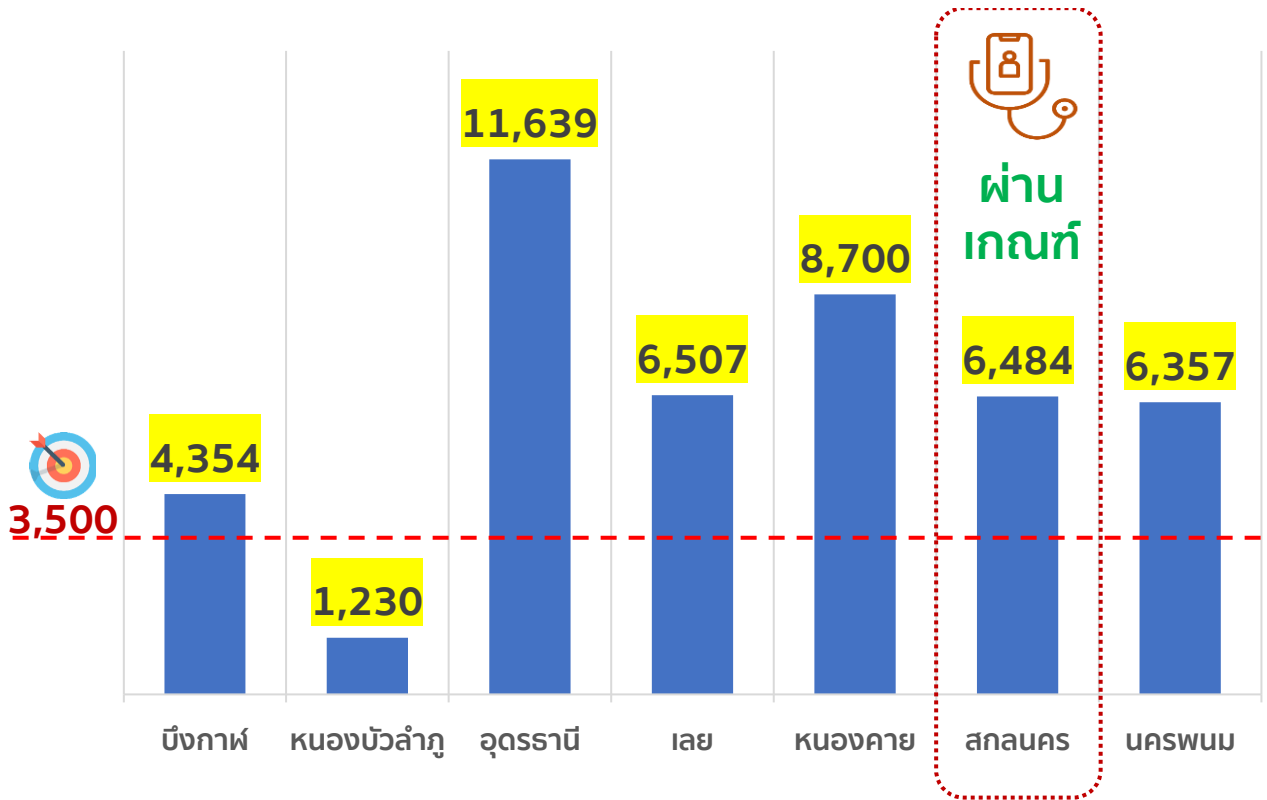
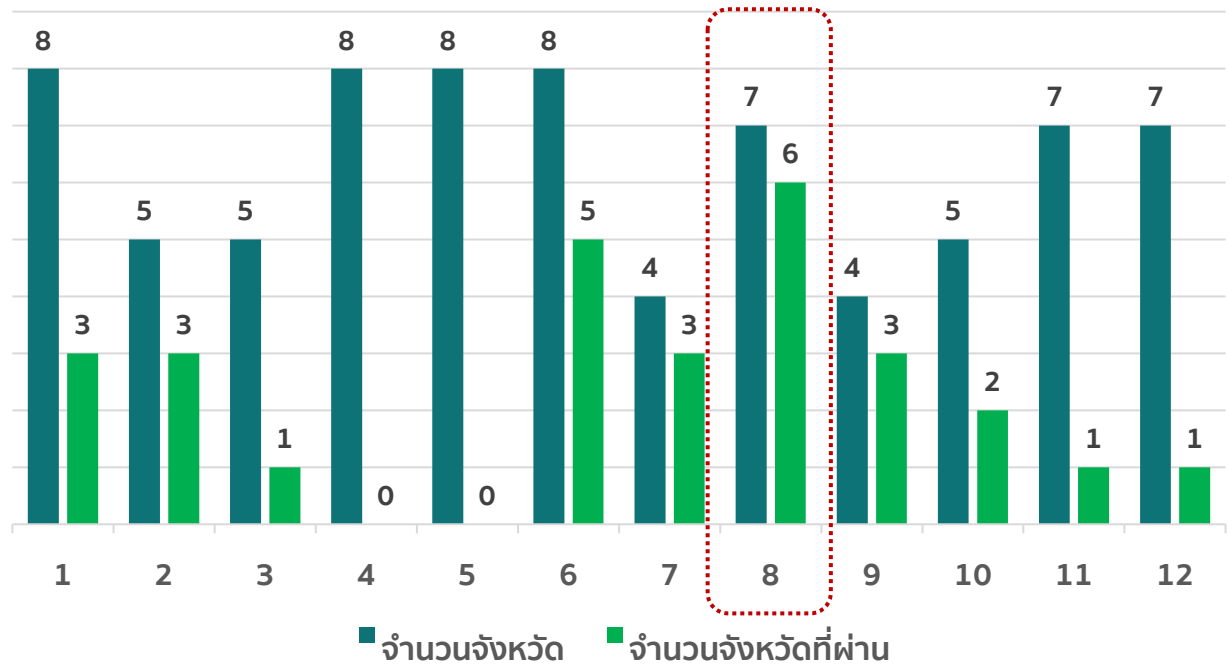


- มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง
- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ในภาพเขตสุขภาพ)



เขตสุขภาพที่ 8 มีผลงานเป็นลำดับที่ 1
ผ่าน 6 จังหวัด คิดเป็น **86 %**

ภาพรวมทุกเขตสุขภาพ





3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหารให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุม กวป. และ คปสจ.
2. มีการให้บริการสาธารณสุขทางไกลแก่ผู้ป่วยในเรือนจำสกลนคร ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

โอกาสพัฒนา

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





จากที่ประชุม TMM ของผู้บริหาร

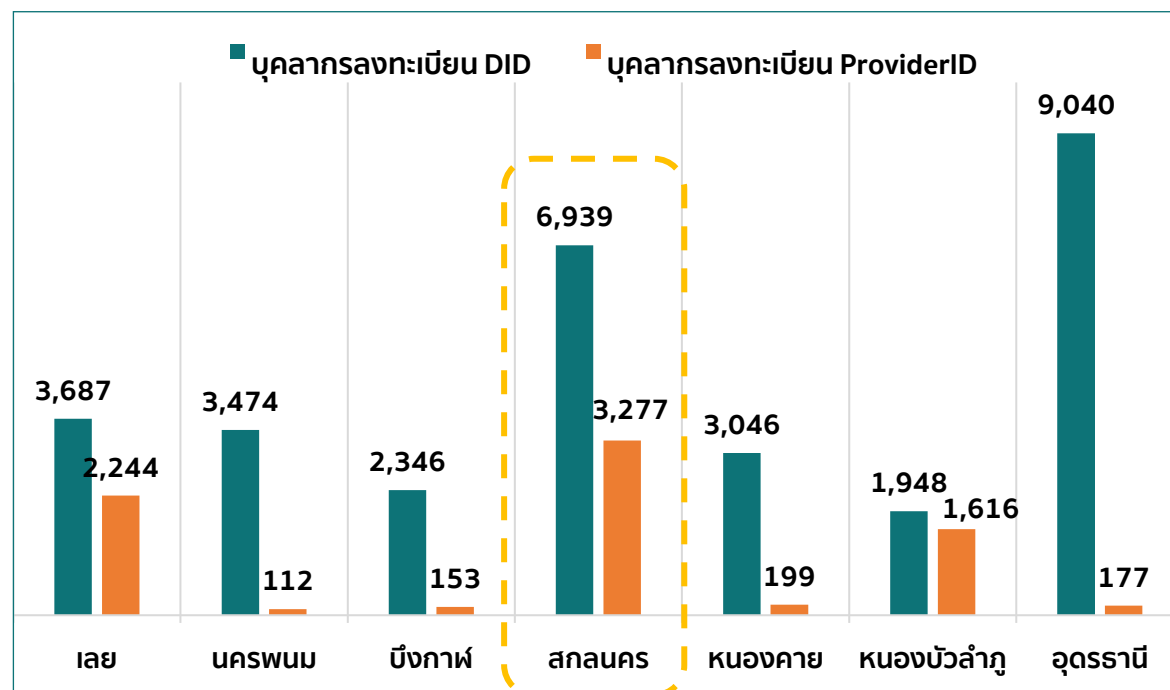
ให้ทุกหน่วยบริการ ดำเนินการตามนโยบาย 3-2-1-1

การสำรองข้อมูลขั้นพื้นฐาน (3-2-1-1)



- ให้ทำการซักซ้อมและทดสอบการสำรองข้อมูล RPO และ RTO ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
- สำนักงานเขต จะดำเนินการ สืบค้น ตรวจสอบ ติดตาม ตามนโยบายภายใน 6 เดือน

เตรียมข้อมูลรองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว



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

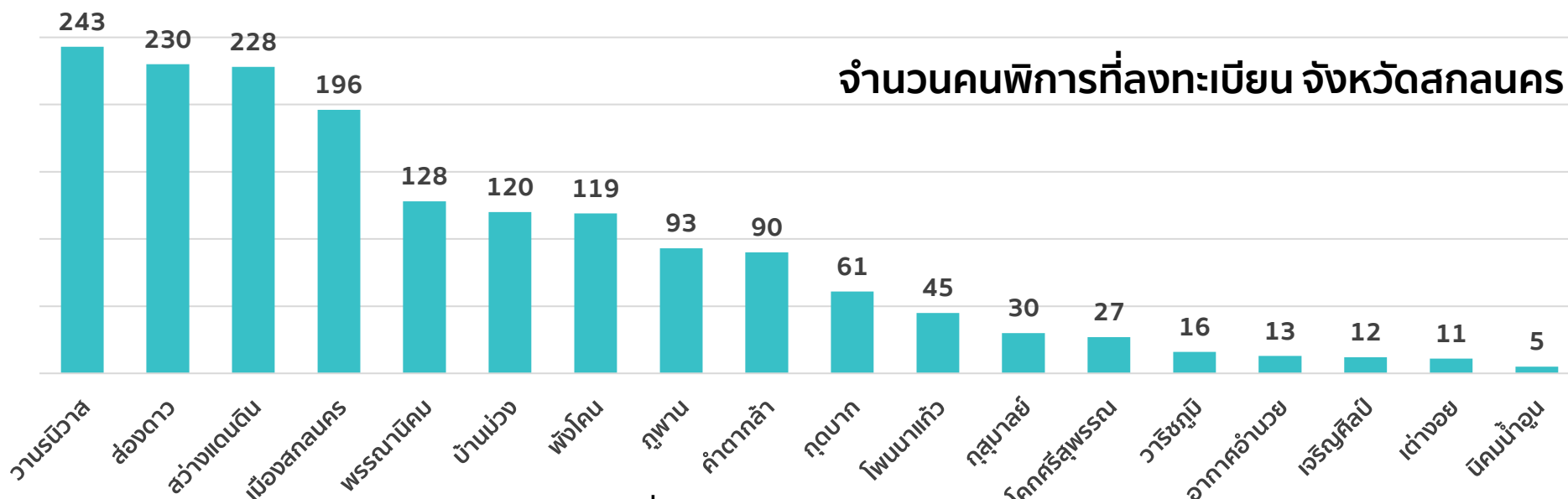




สถานการณ์ :

จังหวัดสกลนคร

✓ มีการดำเนินงาน R8NDS ครบทุก
อำเภอ
(นำเข้าระบบแล้ว 1,667 ราย)



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

ผลการดำเนินงาน :

- ✓ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center for PWDs)
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%

ปัญหาอุปสรรค:

- สพ.มีภาระงานเพิ่มขึ้น
(เตรียมเอกสารอัฟโฟลด์)
- อปท.มีความกังวลเรื่องระเบียบข้อบังคับไม่
สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานตาม
โปรแกรม (ต้องการเอกสารจริงลงลายมือ
ชื่อต่อหน้าพนักงาน)



Seamless Refer

มีบริการแล้ว

- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ

แผน 67-70

- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (67)
- Virtual ER (Tele-Consult) (SW ศ./swท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- AOC ระดับจังหวัด 68
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15) (68)
- Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท) (69)
- Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้ (69)
- หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit) (69)
- Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ได้ (69)
- ICU ศัลยกรรมประสาท (69)

แผน 67-70 sw. ทุกระดับ

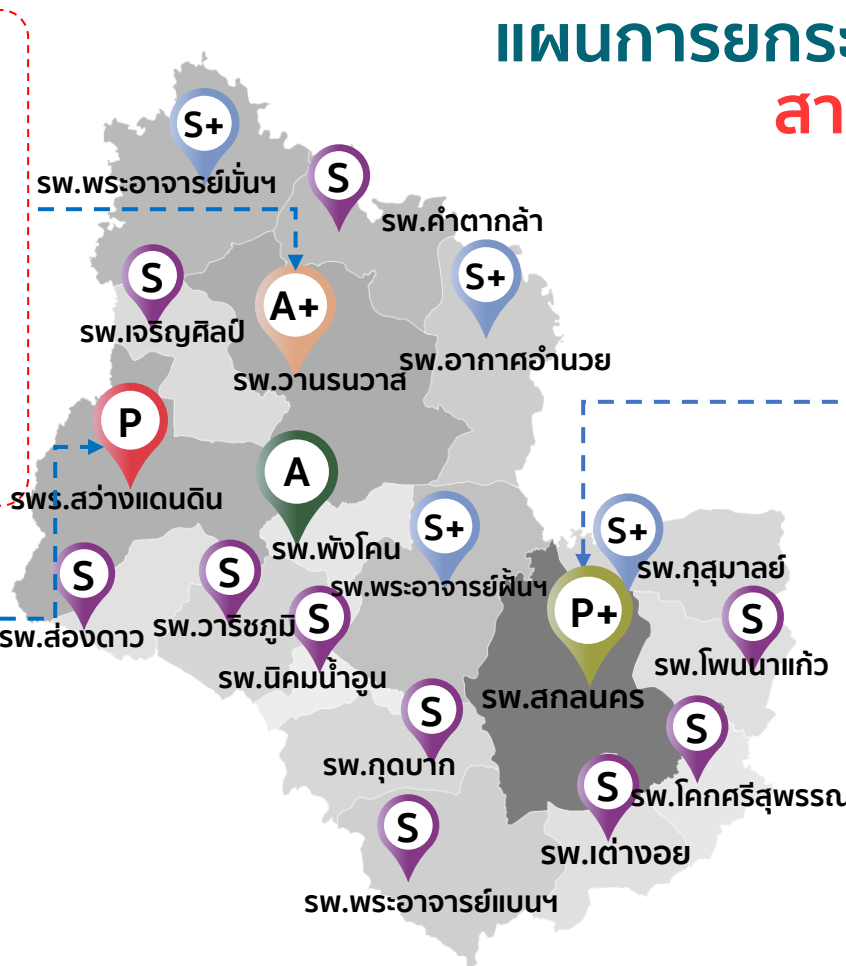
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- AOC ระดับจังหวัด 68
- Virtual ER (Tele-Consult) 68

มีบริการแล้ว

- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)

แผน 67-70

- Virtual ER (Tele-Consult) (SW ศ./swท. เป็นแม่ข่าย) (67)
- AOC ระดับจังหวัด 68
- หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit) (68)
- ICU ศัลยกรรมประสาท (69)
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ (69)



แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน สกลนคร

มีบริการแล้ว

- Vascular Surgery
- Revascularization ใน limb ischemia ได้
- ICU ศัลยกรรมประสาท
- ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- AOC ระดับจังหวัด
- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ

แผน 67-70

- Traumatic aortic surgery
- Acetabulum Pediatric
- บริการ Hybrid OR
- Robotic surgery
- Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท)
- Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้
- หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit)
- Virtual ER (Tele-Consult) (SWศ./swท. เป็นแม่ข่าย)
- Sky Doctor

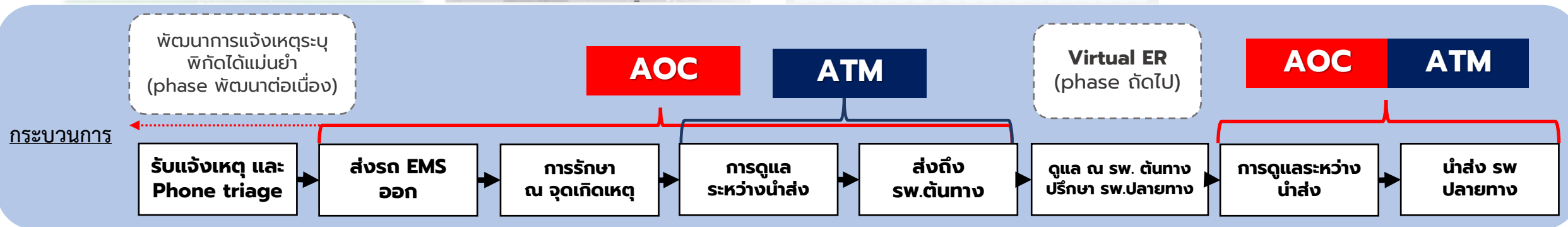


แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569 Ambulance Operation Center และ Ambulance Tele-medicine

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



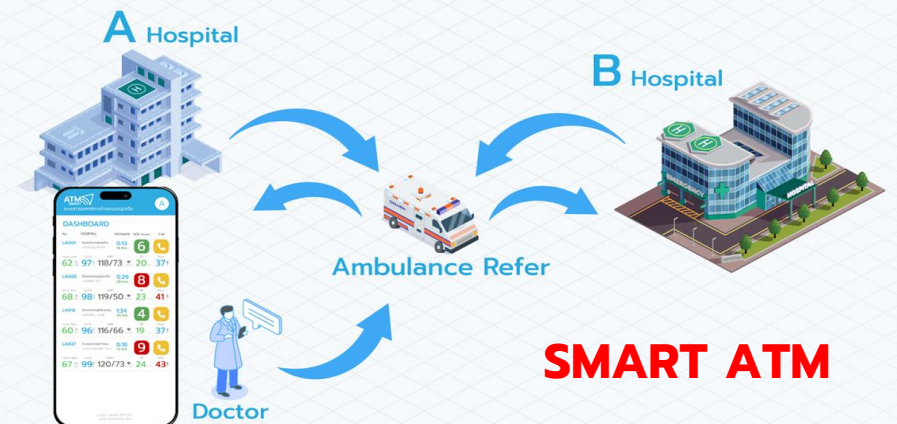
- Sky doctor
- One Region One ER
- One Region One operating system
- One Region One EMS system
- Seamless refer
- นวัตกรรม แหล่งดูงานระดับประเทศ

Ambulance Tele-Medicine

3P safety:

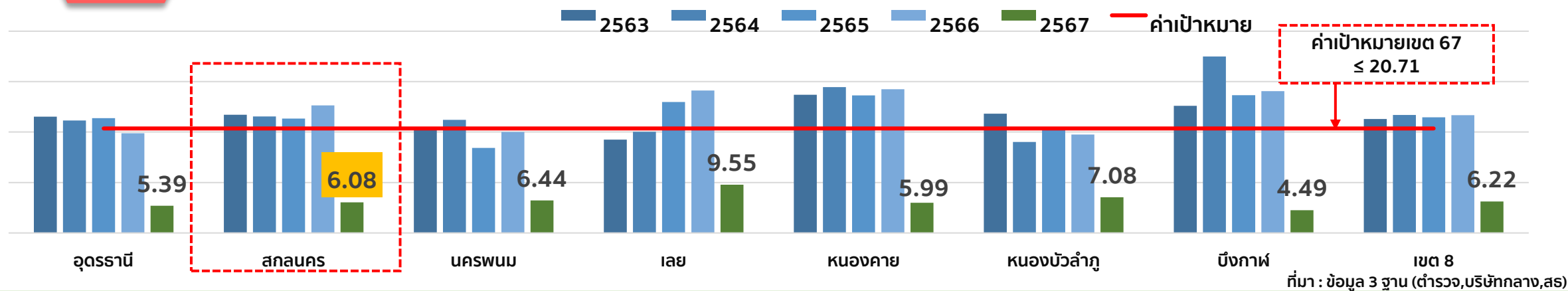
- มีการ monitor clinical โดยใช้การส่งสัญญาณ biosensor
- ระบบ clinical deterioration alert โดยใช้ auto-calculated SOS score
- ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง โดย Voice-over-command
- แพทย์เข้าถึงผู้ป่วยได้ “ทุกที่ ทุกเวลา”
- นำสู่การพัฒนา การเก็บการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างนำส่ง

Voice Conference





สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



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

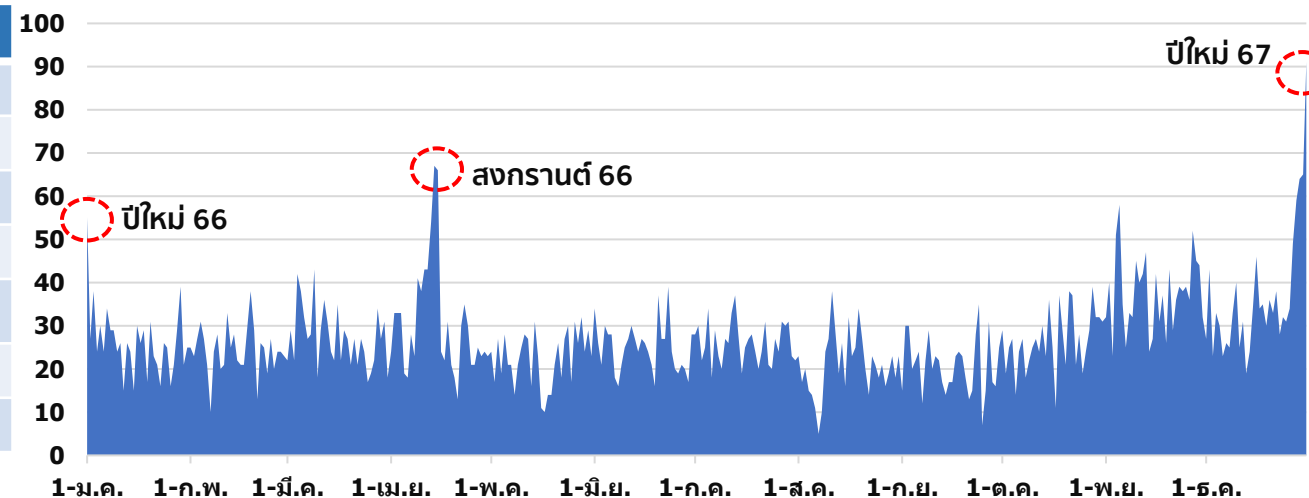
- มีผู้เสียชีวิต **335** ราย (อัตราเสียชีวิต **6.08**/ ประชากรแสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย **รอบ 3 เดือน**
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ เลย (9.55) หนองบัวลำภู (7.08) และนครพนม (6.44)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดสกลนคร

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปีงบประมาณ 67	ช่วงเทศกาล ปีงบประมาณ 67
เพศ	ชาย (60.27%)	ชาย (66.51%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (33.26%)	10 – 19 ปี (31.80%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	75.76%	72.46%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	52.75%	40.63%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (47.25%)	ถนนกรมทางหลวง (44.09%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (83.39%)	จักรยานยนต์ (84.88%)
ดื่มแอลกอฮอล์	10.82%	27.69%

ที่มา : PHER plus

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





5 อันดับถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) ปี 2566

ระดับโรงพยาบาล
(ระดับ SAP)

ถนนหมายเลข 22
สกล-อุดรธานี
ช่วง อ.สว่างแดนดิน-รอยต่ออุดร
10 ราย

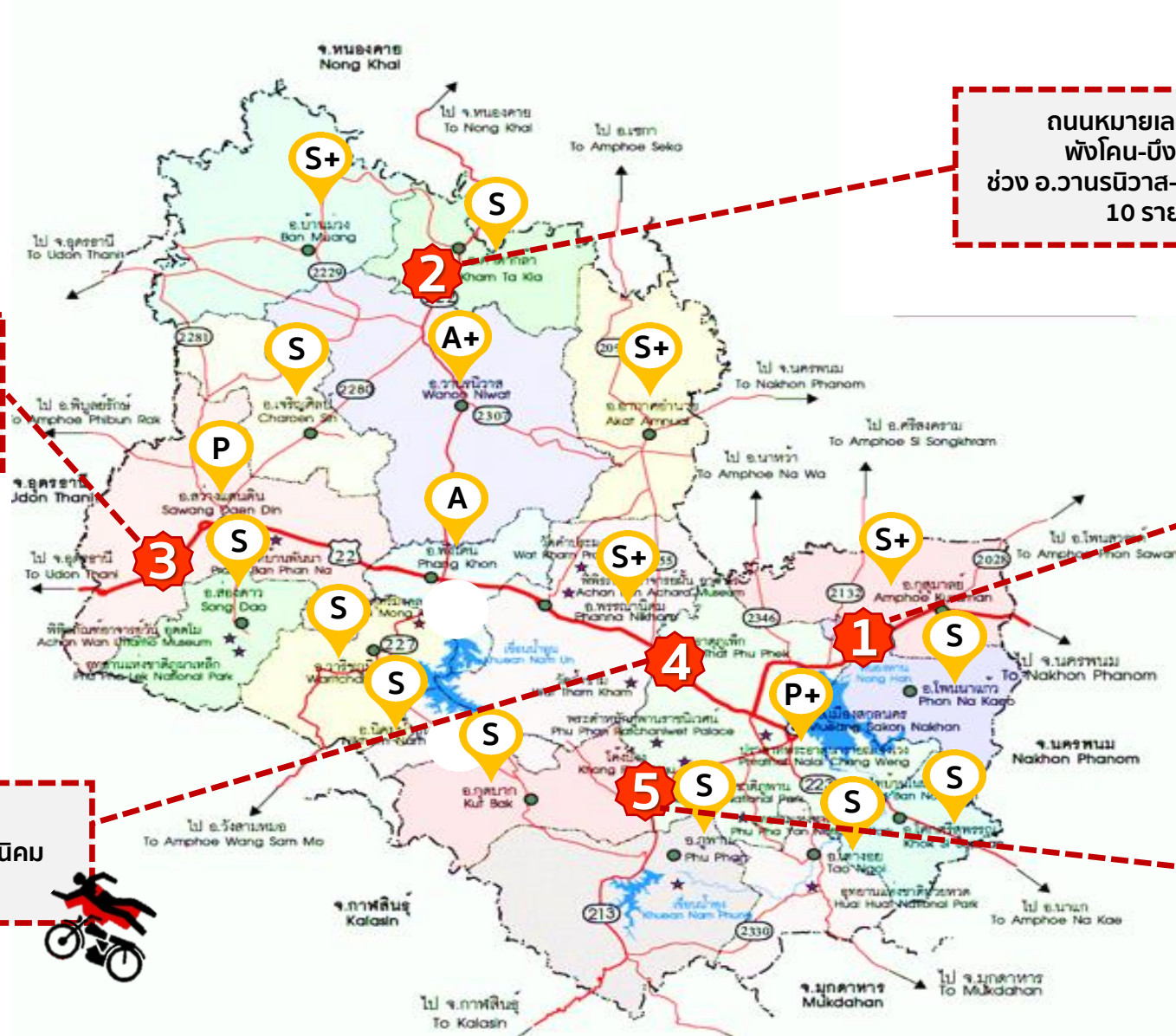


ถนนหมายเลข 222
พังโคน-บึงกาฬ
ช่วง อ.วานรนิวาส-อ.คำตากล้า
10 ราย

22 สกลนคร-นครพนม
สี่แยกบ้านธาตุ-ท่าแร่
12 ราย

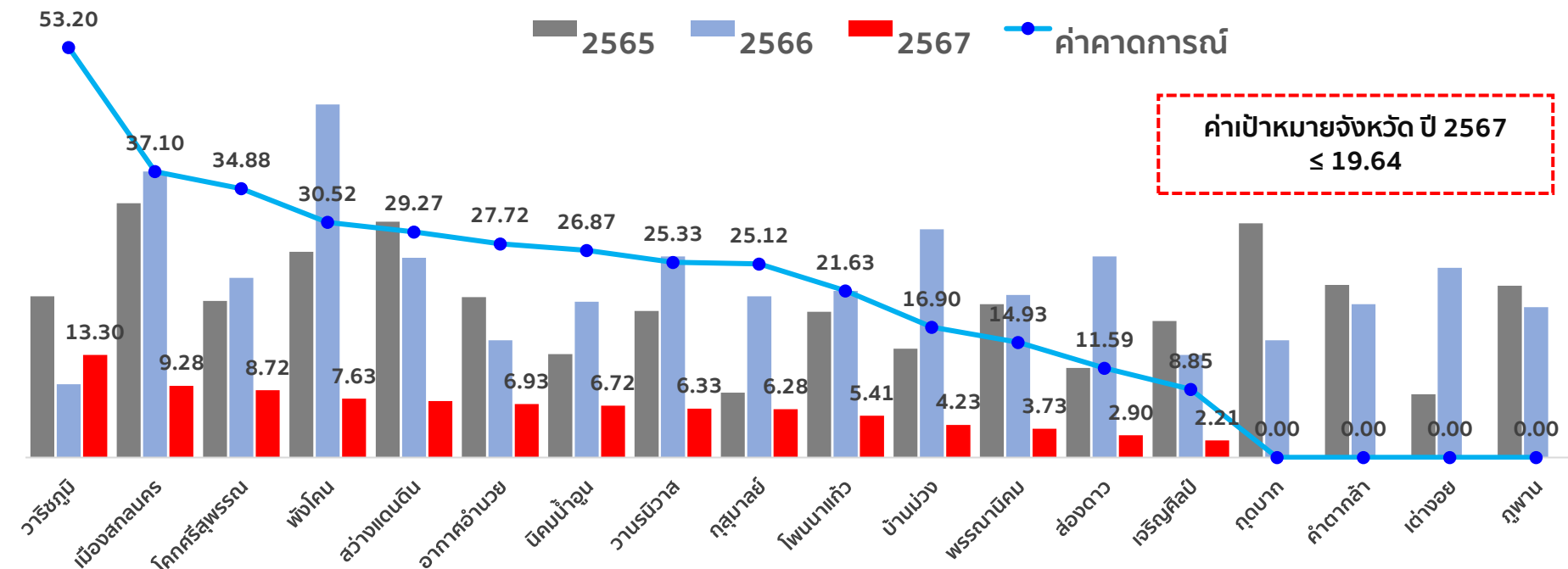
22 สกล-อุดรธานี
ช่วง อ.เมือง-อ.พรรณานิคม
9 ราย

213 สกลนคร-กาฬสินธุ์
สี่แยกบายพาส-อ.ภูพาน
6 ราย





สถานการณ์ RTI จังหวัดสกลนคร



ค่าเป้าหมายจังหวัด ปี 2567
≤ 19.64

อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราตาย ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มเพิ่มขึ้น
(วาริชภูมิ, เมืองสกลนคร, โคกศรีสุพรรณ, พังโคน, สว่างแดนดิน, อากาศอำนวย, นิคมน้ำอูน, วานรนิวาส และกุสุมาลย์)
- พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี

- โพนนาแก้ว
- บ้านม่วง
- พรรณานิคม
- ส่องดาว
- เจริญศิลป์
- กุดบาก
- คำตากล้า
- เต่างอย
- ภูพาน

ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี

- วาริชภูมิ
- เมืองสกลนคร
- โคกศรีสุพรรณ
- พังโคน
- สว่างแดนดิน
- อากาศอำนวย
- นิคมน้ำอูน
- วานรนิวาส
- กุสุมาลย์



RTI จังหวัดสกลนคร

ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

แผนการดำเนินงานของจังหวัด ปี 2567

1. ด้านบริหารจัดการ

- ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (TSY) ใน 3 อำเภอเข้มข้น ให้ได้ร้อยละ 80
(มาตรการ 8 เสาหลัก: การจัดการความปลอดภัยทางถนน)
- วิจัย RTI เชิงปฏิบัติการ บูรณาการทุกภาคส่วนใน 4 อำเภอเป้าหมายเสี่ยงสูง
- วิจัยและพัฒนาชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน Feedback Loop ศปภ. และท้องถิ่นใน 5 อำเภอ (มาตรการ 8 เสาหลัก: การจัดการข้อมูล ติดตาม ประเมินผล และวิจัย)

2. ด้านการป้องกัน

- พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และเร่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่ม 10-19 ปี (3 อำเภอ) และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (2 อำเภอ) ภายใน มี.ค. 67 (มาตรการ 8 เสาหลัก: การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การสื่อสารสาธารณะ)

3. ด้านการตอบสนองภายหลังเกิดอุบัติเหตุ

- ยกระดับหน่วยกู้ชีพระดับ FR เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน BLS ภายใน พ.ย. 67 (มาตรการ 8 เสาหลัก: การดูแลหลังเกิดเหตุ)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนางานวิจัย RTI : ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน TSY Program ต่อการลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนของจังหวัดสกลนคร
- ขับเคลื่อนมาตรการ 8 เสาหลัก ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ (ข้อมูล 3 ฐาน, IS online, PHER plus) ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ

THANK YOU

