



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานี
วันที่ 11 - 12 มกราคม 2567

นำเสนอโดย นพ.สุรียันต์ ปัญหาราช
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู





นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูธร (รพ.อ.รพ.)
- สุภาพราชธานี

2 SW.กท. 50 เขต 50 SW.
และปริมาณ

- พัฒนาการให้บริการเขตเมือง
- SW.ประชาชน, SW.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- SW.ใกล้ชิด/ เน้นงานจิตเวช
- ที่เข้าถึงได้
- บริการจิตเวช/ บริการจิตเวช
- ผ่าน Telemedicine
- ดูแล นำไปใช้ รักษา
- ยาเสพติด/ ครอบงำ



มะเร็งครอบงำ

- มีงบกับ ศึกษารอง รักษา ดูแล
- วัตถุประสงค์/ ปากบด
- เน้นก่อน/ น้ำ
- จัดตั้งกับ Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความมั่นใจ
- บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สธ. ออกจาก กว.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- วัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด
- รักษา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกเวลา



สาธารณสุข
ชายแดนและ
พื้นที่เฉพาะ

- สาขาสหกิจ
- ขาดแคลน/ ใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล

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



พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- เลเซอร์ CT MRI
- สดเชอิจ สดเชออย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

- นิคมประชาชนในเคียว รักษาได้ทุกที่
- ประสิทธิภาพ/ เลือกกรณี
- SW.วิจัย:
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ภาวะแห่งชาติ/ พัฒนาการ/ ศึกษารอง
- ศึกษารอง/ ศึกษารอง



เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์/ ศึกษารอง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยว
ปลอดภัย

13

- ยกระดับความปลอดภัย
- ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบ/ ศึกษารอง
- ศึกษารอง/ ศึกษารอง
- พัฒนาศักยภาพ/ ศึกษารอง
- พัฒนาศักยภาพ/ ศึกษารอง



สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

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

รวมอยู่ในประเด็น
ลดแออัด ลดรอย
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- รพ.กท.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
• คุณภาพ
• เอกภาพ
• ศักยภาพ
• ประสิทธิภาพ |
| CNO | CKO | |
| CSO | CIO | |
| | CHRO | |
| | CFO | |

88. ประเด็น , ตัวชี้วัด

- Agenda Bases
- Function Bases
- Area Bases

สนช. กลุ่ม คณะ
ตรวจ ตรวจ ตรวจ



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 ฯ + sw.จิตเวชนครพนม ฯ + sw.รัษฎารักษ์อุดรธานี
3	มะเร็งครบวงจร + OV.CCA.	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
4	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + swช. แม่ข่าย + Seamless refer + RTI + HA)	- สำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8
5	สถานชิวาภิบาล	- 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 + สารานุกรมสุขภาพแดน + RDU + สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร)	- สนข.ที่ 8 (COO + CIO + CFO) - สสจ.หนองบัวลำภู - sw.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. การตรวจสอบ
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
รายงานการเงิน
 2. การบริหารจัดการ
การเงินการคลัง
 3. การเบิกจ่ายงบลงทุน
พ.ร.บ./ งบค่าเสื่อม
(สปสช.)
 4. สารานุกรมสุขภาพแดน
 5. สร้างขวัญใจกำลังใจ ฯ
- ผู้นำเสนอ : รอง นพ.สสอ.

รวม 9 ตัวชี้วัด

Group 3

1. โครงการราชทัณฑ์
ปันสุขฯ
 2. สุขภาพจิต /
ยาเสพติด
 3. สถานชิวาภิบาล
 4. ส่งเสริมการมีบุตร
 5. เศรษฐกิจสุขภาพ
 6. RDU
- ผู้นำเสนอ : ศวก. (ยกเว้น
สำนักงานแพทย์ฯ)

รวม 39 ตัวชี้วัด

Group 4

1. มะเร็งครบวงจร
+ OV.CCA.
 2. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
 - การแพทย์ปฐมภูมิ
 - พัฒนา swช. แม่ข่าย
 - DM/ HT
 - STROKE/ STEMI
 - HA
- ผู้นำเสนอ : สำนักงานแพทย์
เขตสุขภาพที่ 8

รวม 27 ตัวชี้วัด

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)

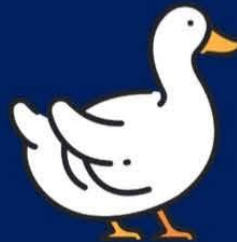
- ใครทำอะไร
- กิจกรรมพื้นฐาน
- ตั้งทีม
- วางกรอบการทำงาน
- ปรับโครงสร้าง
- แก้ไขเมื่อเกิดปัญหา



Score 2 : มาตรการ

บทบาทหน้าที่ การกิจ ของงาน (Function)

- มาตรการที่สำคัญขับเคลื่อนตาม House Model)
- ออกแบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม
- สื่อสารมีความเข้าใจ
- เริ่มนำไปปฏิบัติ



Score 3 : พอผ่านเกณฑ์

พอใจกับผลงาน

- นำมาตรการที่สำคัญขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) ตามเกณฑ์ที่กำหนด



Score 4 : Best Practice

ผลงานดีกว่า ระดับเฉลี่ย

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



Score 5 : Innovation

ผลงานดีเลิศ

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

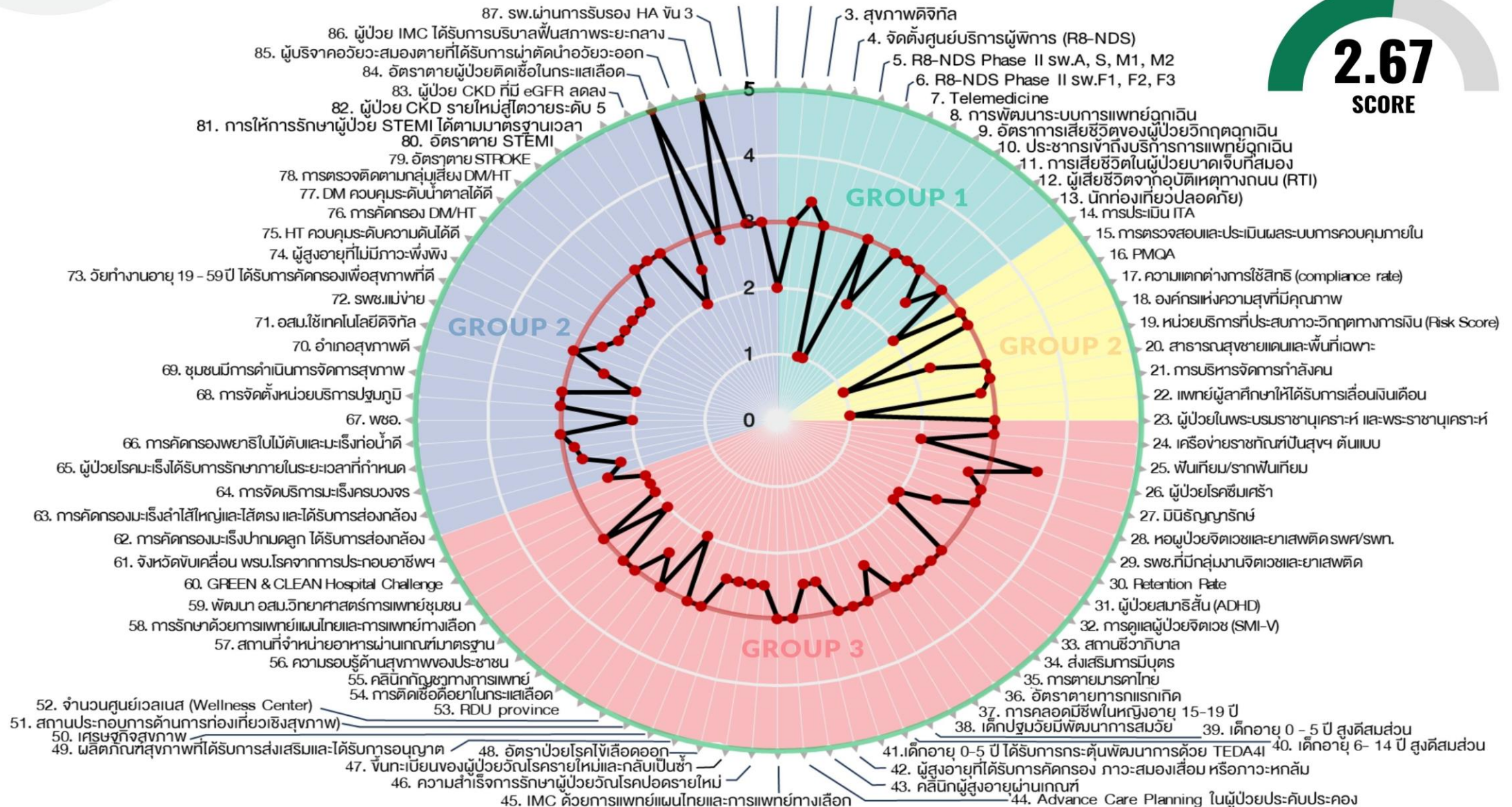




สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.67
SCORE





ประเด็นที่ 1

- ดิจิทัลสุขภาพ
- R8-NDS (Regional Level)
- Seamless Refer
- RTI

นำเสนอโดย นพ.สุริยนต์ ปัญหาราช

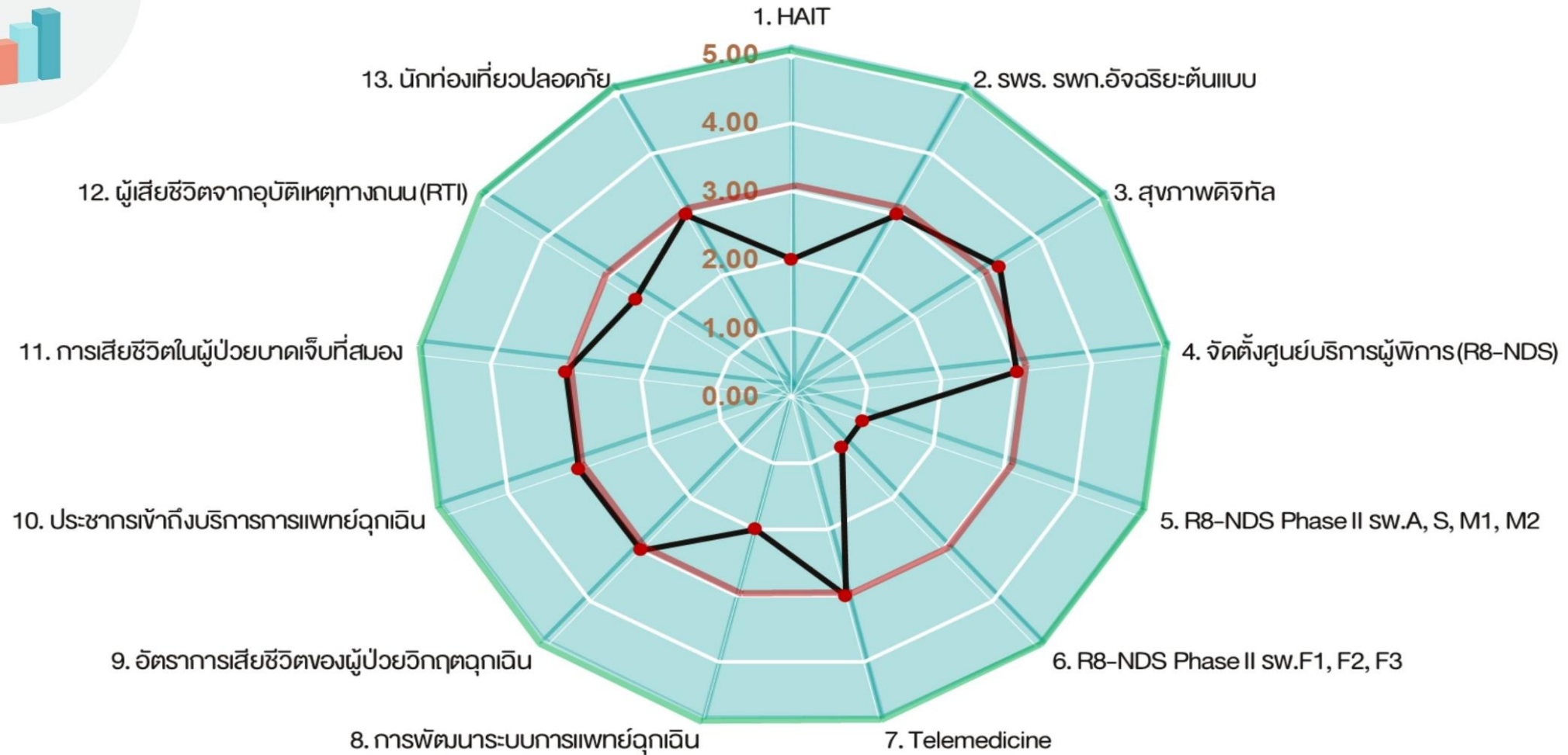
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

2.48

Score

ผลการดำเนินงานกลุ่ม 1

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดอุดรธานี



ดิจิทัลสุขภาพ

(One ID Card Smart Hospital)

จังหวัดอุดรธานี



1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล
 - ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน
 - ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



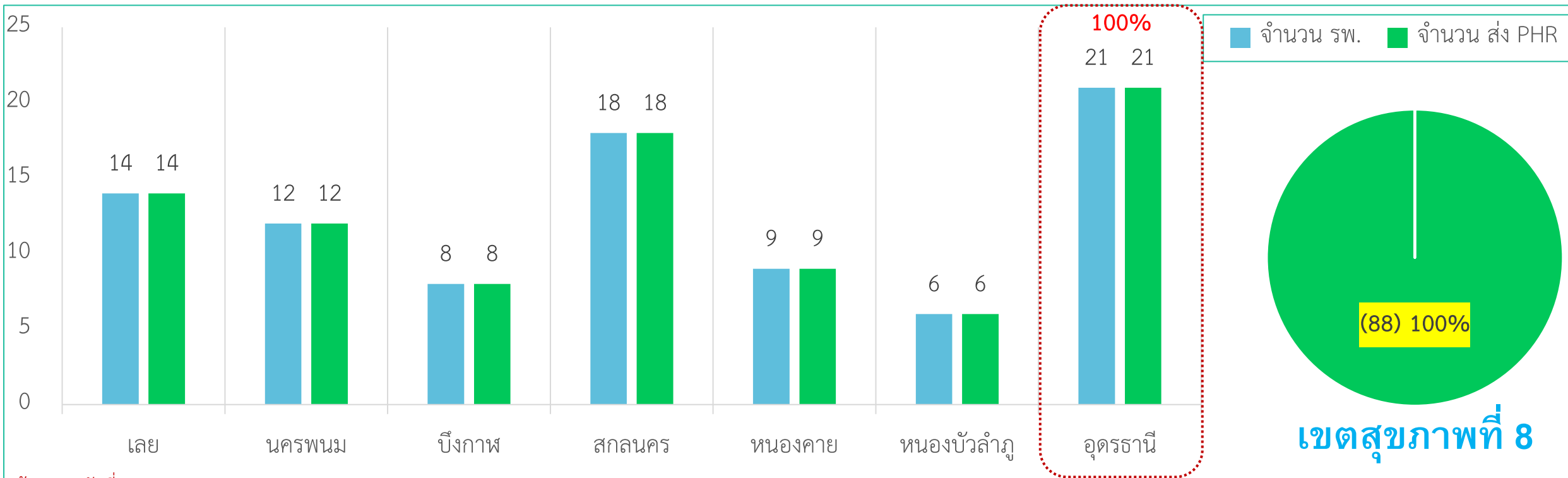
1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

Score
3

ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน | พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล | การส่งข้อมูล PHR

เป้าหมาย

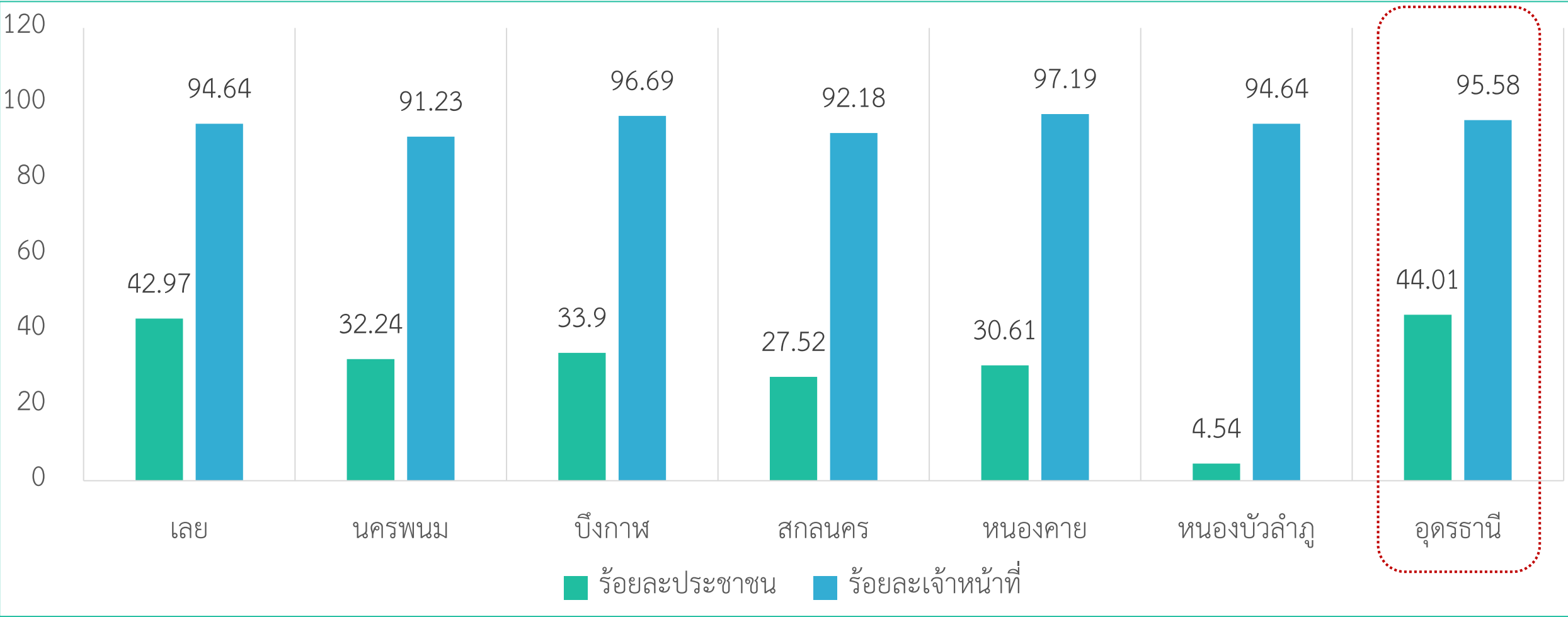
ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง (เขต 8 นำร่อง จ.หนองบัวลำภู)





1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

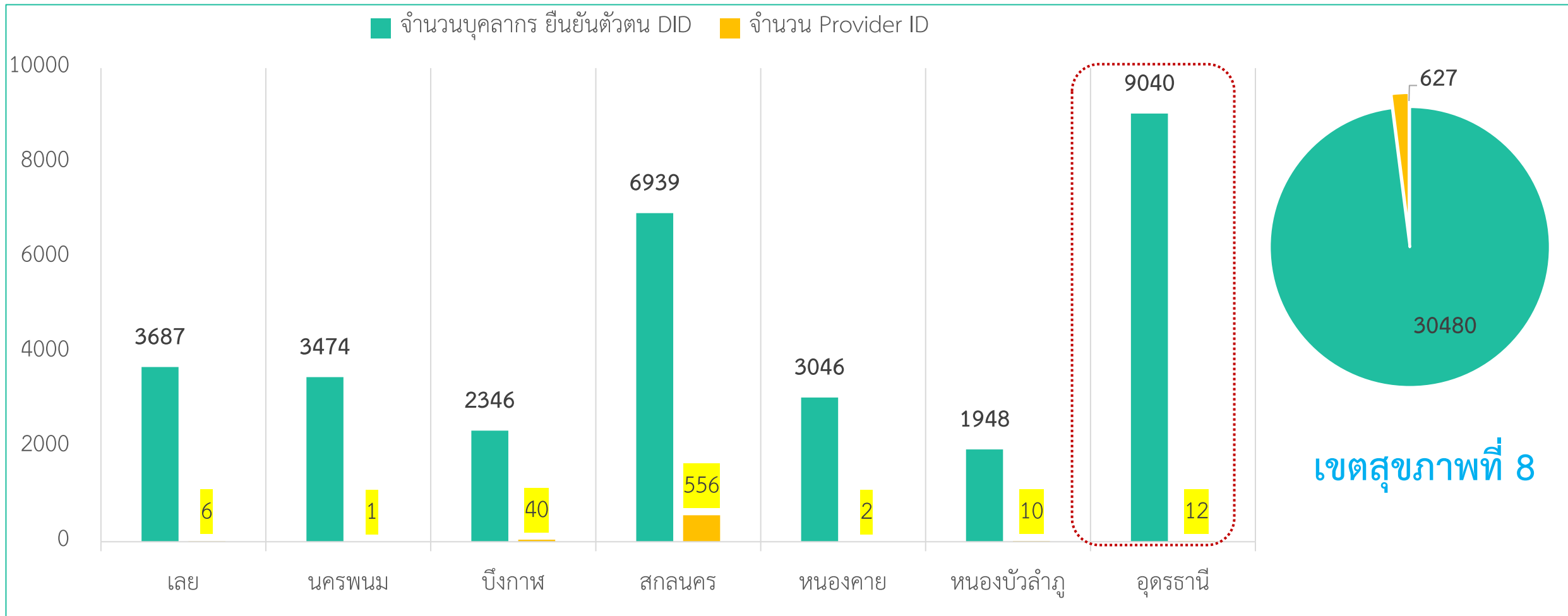
(เตรียมข้อมูล) ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน | พัฒนาระบบการยืนยันตัวตน | ร้อยละการลงทะเบียน DID





1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

(เตรียมข้อมูล) ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน | พัฒนาระบบการยืนยันตัวตน | การลงทะเบียน Provider ID





1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

ข้อค้นพบ

1. มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง
2. ประชาชนส่วนใหญ่มองเห็นประโยชน์จากการใช้งานข้อมูล PHR
3. ยังมีความกังวลในเรื่องของความมั่นคงและปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

โอกาสพัฒนา

(เพื่อรองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว)

1. การพัฒนาระบบยืนยันตัวตน
 - เร่งขึ้นทะเบียน Provider ID บุคลากรให้มากที่สุด
 - เร่งขึ้นทะเบียน Health ID ประชาชนให้มากที่สุด
2. พัฒนาระบบ MOPH Data Hub
 - เตรียมพร้อม วางแผนการใช้งาน PHR/ใบรับรองแพทย์/การสั่งยา/ส่งแล็บ /Telemed/นัดหมายออนไลน์/การสั่งยา เป็นต้น
 - วางแผนการส่งยาถึงบ้านผ่าน Health Rider

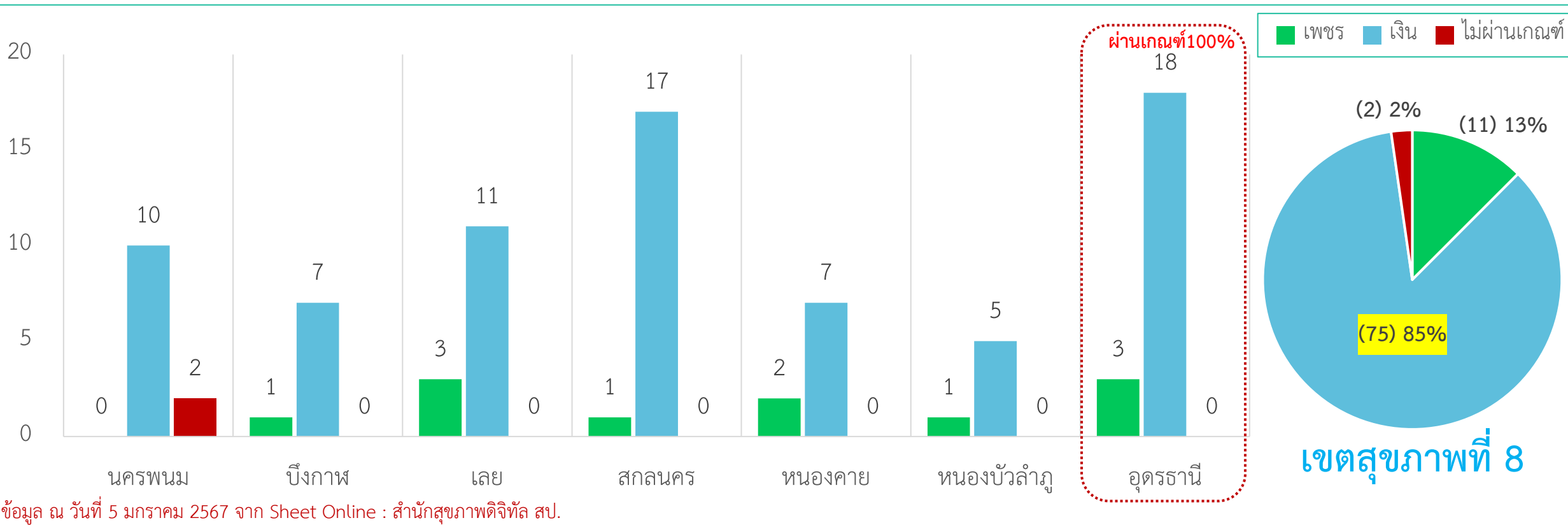


1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ : รับผิดชอบโดย สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

เป้าหมาย

- โรงพยาบาลอัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับเงินขึ้นไป (สังกัด สป.สธ.)
- เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาล ระดับเงินขึ้นไป (ร้อยละ 50)





1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ : รับผิดชอบโดย สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

ข้อค้นพบ

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผล
2. ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.อัจฉริยะ 100%
3. เป็น รพ.ระดับเพชร 3 แห่ง
 - รพ.บ้านดุง
 - รพ.หนองหาน
 - รพ.อุดรธานี

โอกาสพัฒนา

1. รพ.พัฒนาในส่วนของข้อคะแนนที่ยังไม่ผ่าน
2. ผลักดัน รพ. ที่คะแนนใกล้เคียงจะขึ้นระดับ เพชรหรือระดับทองให้ผ่านคะแนนที่จำเป็นในแต่ละด้าน เช่น
 - รพ.กุดจับ
 - รพ.ทุ่งฝน
 - รพ.ไชยวาน
 - รพ.สร้างคอม



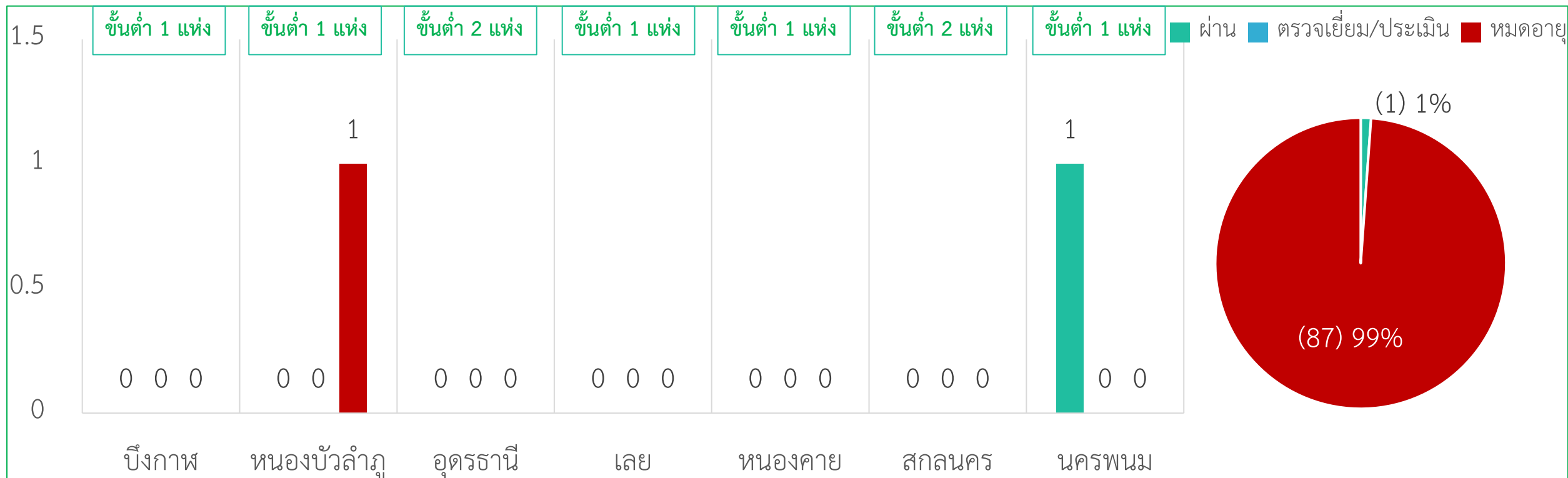
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

Score
2

เป้าหมาย

9 แห่ง

- จำนวน รพ. ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ 2567
- จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ HAIT และมีอายุการรับรองไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ 2567
- รวมทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ รพ. ทั้งหมด





2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ข้อค้นพบ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนตามนโยบาย
2. มี รพ.เตรียมขอยื่นการรับรอง 3 แห่ง
 - รพร.บ้านดุง
 - รพ.หนองหาน
 - รพ.กุมภวาปี

โอกาสพัฒนา

กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองเยี่ยมหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง อย่างน้อยๆ รพ.ที่ผ่านระการประเมิน รพ.อัครริยะ ระดับเพชร



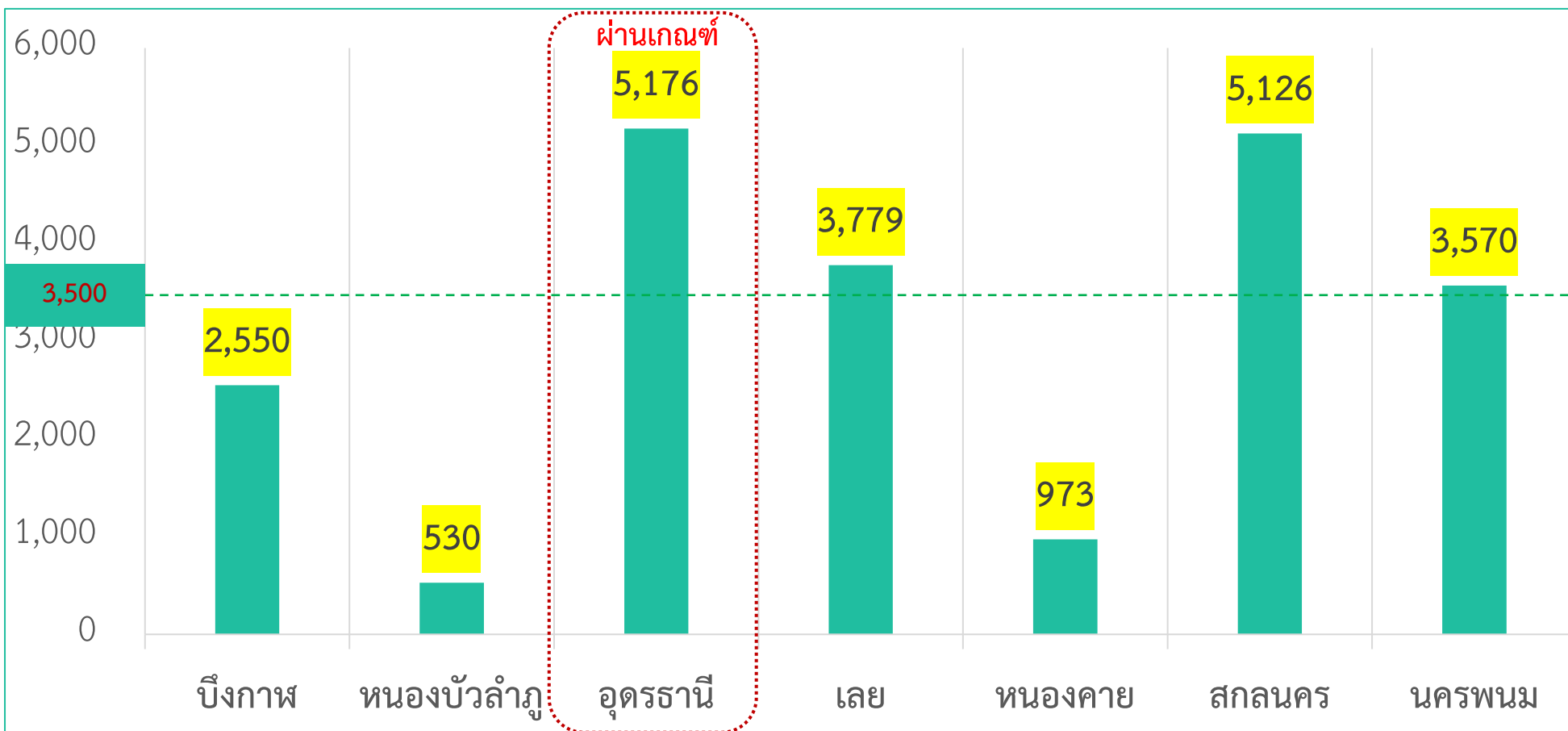


3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

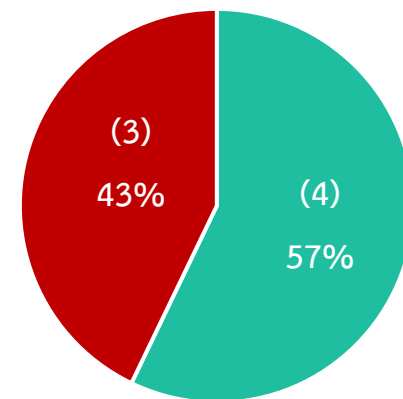
Score
3

เป้าหมาย

- มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง
- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60



ข้อมูล ณ วันที่ 8/1/2567
อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC



เขตสุขภาพที่ 8



3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อค้นพบ

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ ดิจิทัลทางการแพทย์ เพื่อดำเนินงานระบบ Telemedicine
2. เตรียมจุดบริการสำหรับดำเนินการ Telemed สำหรับแพทย์ในโรงพยาบาล
3. มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการประชุมติดตามนโยบายที่สำคัญทุกเดือน
4. มีการให้บริการเป็นอันดับ 1 ของเขต

โอกาสพัฒนา

1. กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลการให้บริการ การแพทย์ทางไกลให้ครบถ้วน ถูกต้อง
2. พัฒนาสนับสนุนเครื่องมือและสถานที่สำหรับการจัดทำ telemed ในพื้นที่ห่างไกลที่ยังไม่ครอบคลุมด้าน Internet และ ไฟฟ้า

R8–NDS (Regional Level)

การพัฒนาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
(นวัตกรรมเขตสุขภาพ)

จำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามจังหวัด และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566

จำนวน (ราย)

120,000

100,000

80,000

60,000

40,000

20,000

0

จำนวนทั้งหมดของประเทศ 3,511,974 ราย

เสียชีวิต 1,246,417 ราย

มีชีวิตรอด 2,265,557 ราย

107,606

91,309

26,763

22,292

22,306

18,828

13,636

11,265

7,585

6,381

9,488

7,326

16,253

14,475

หนองบัวลำภู

อุดรธานี

สกลนคร

นครพนม

บึงกาฬ

หนองคาย

เลย

รวมเขต 8

(198,915 ราย)

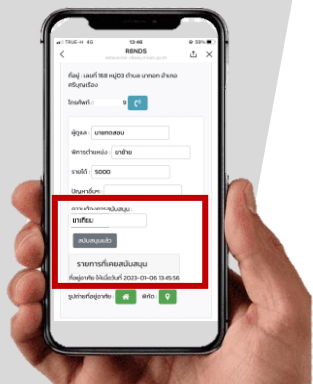
ชาย หญิง

ที่มา : ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ข้อมูล ณ วันที่ 3 เดือนมกราคม พ.ศ. 2567

สถานการณ์ :

จังหวัดอุดรธานี

✓ มีการดำเนินงาน R8NDS ครบทุกอำเภอ
(นำเข้าระบบแล้ว 3,101 ราย)



ผลการดำเนินงาน :

✓ มีจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center for PWDs)

ใน รพ. ทุกระดับ = 100%

● การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการและดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS (Phase II)

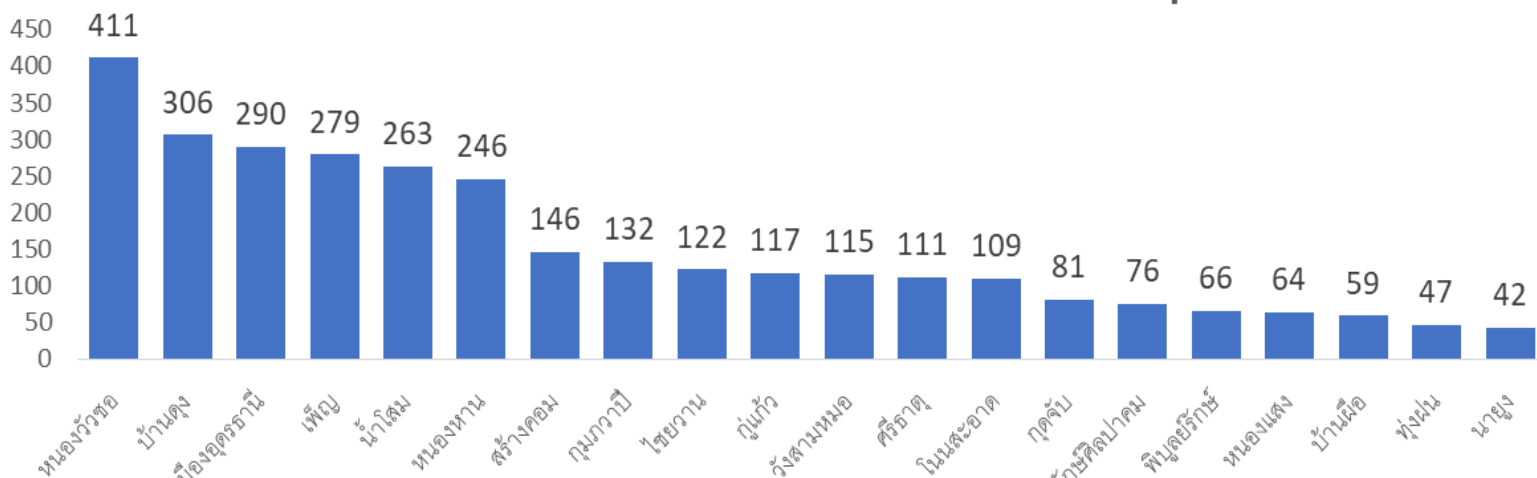
เป้าหมาย ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2 = 100% | ใน รพ.ระดับ F1, F2, F3 = 50%

****อยู่ระหว่างรอรระดับเขตจัดประชุมชี้แจง ภายในเดือนมกราคม 2567****

Score
3

Score
1

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน จังหวัดอุดรธานี



ที่มา : <https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds> (1 ตุลาคม 2565 – 10 มกราคม 2567)

ปัญหาอุปสรรค:

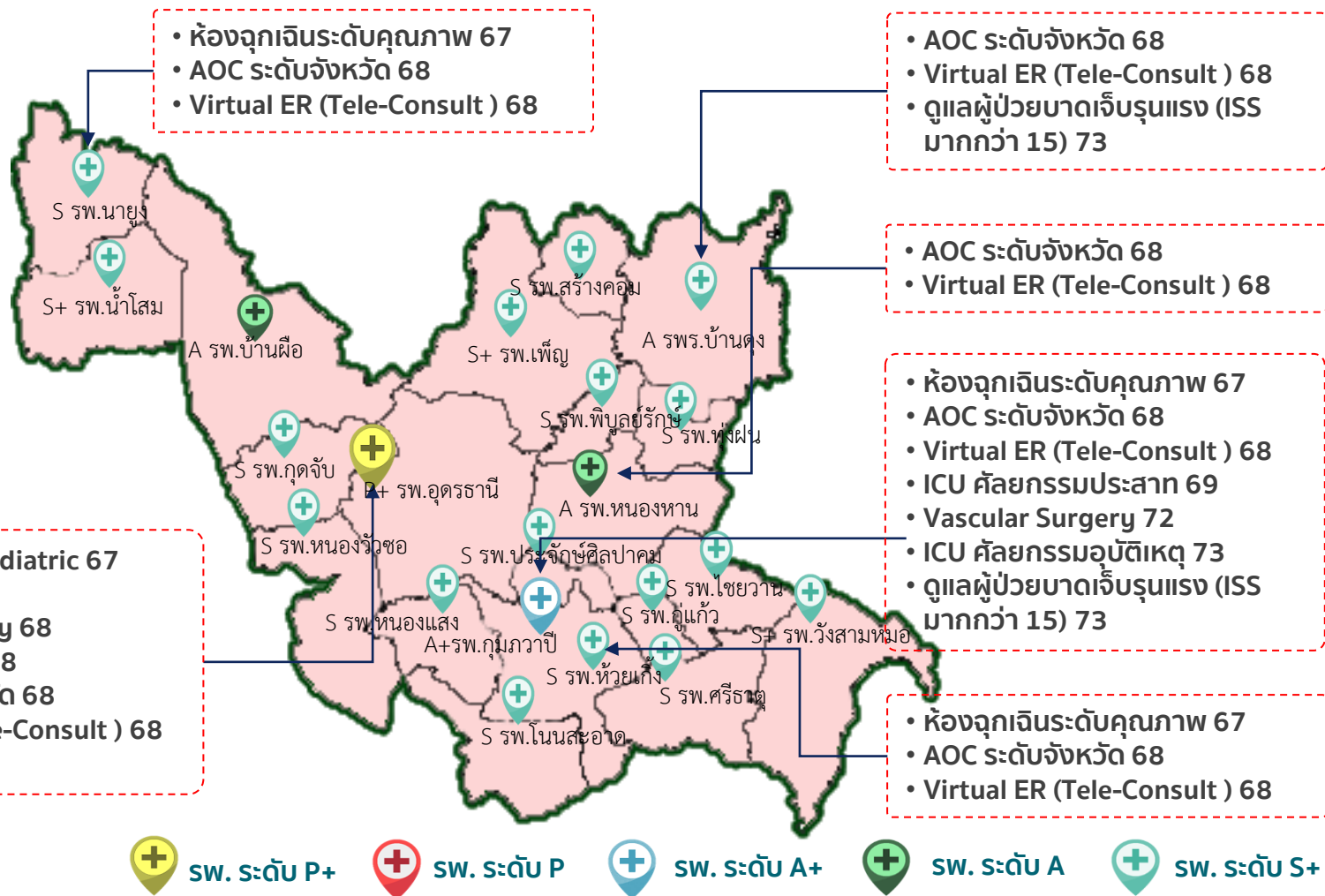
ความกังวลของ จนท.อปท.

เรื่องระเบียบข้อบังคับไม่สอดคล้อง
กับแนวทางปฏิบัติงานตามโปรแกรม

Seamless Refer

การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล

แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน อุตรธานี



รหัส	Service Delivery
T1	Traumatic aortic surgery
T2	Acetabulum Pediatric
T3	Hybrid OR
T4	Robotic surgery
T5	Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษาระบบประสาท)
T6	Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้
T7	หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit)
T8	Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ได้
T9	ICU ศัลยกรรมประสาท
T10	ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
T11	AOC ระดับจังหวัด
T12	การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)
T13	บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
T14	Virtual ER (Tele-Consult) (swศ./swน. เป็นแม่ข่าย)
T15	Sky Doctor



Seamless Refer

GAP Analysis

1. Peri hospital ยังไม่สามารถ monitor ไม่ได้ตลอดเวลา
2. ระบบ monitor ระหว่างนำส่งมีหลากหลายทำให้เชื่อมต่อกับ HIS ของโรงพยาบาลรับส่งต่อยังไม่ได้
3. ข้อมูลผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ส่วนใหญ่มักยังไม่เป็น EMR system ยังต้องใช้ระบบ manual
4. ข้อมูลผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ส่วนใหญ่เป็น EMR system ต้องพิมพ์ออกมาดูอีกรอบ
5. ระบบข้อมูลสนับสนุน เช่น lab xray ยังเป็น unofficial route ต้องมาดำเนินการกรอกลงข้อมูลใหม่

แผนการพัฒนางาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567-2569

Ambulance Operation Center และ Ambulance Tele-medicine

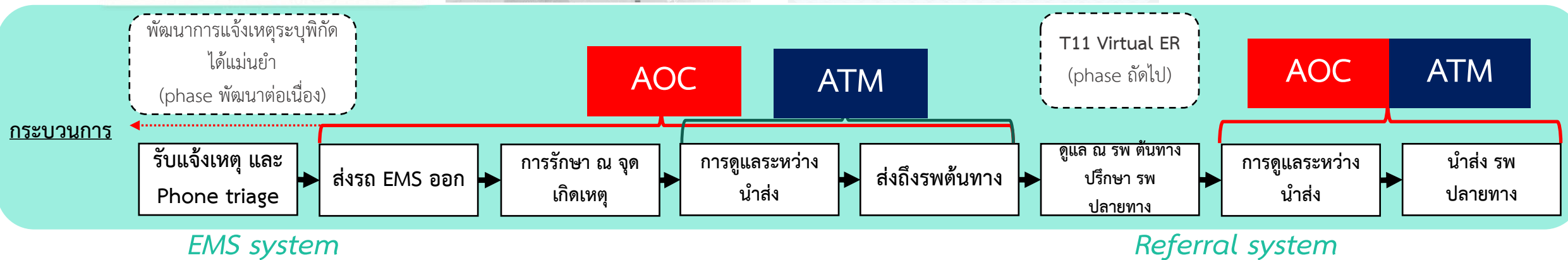
หลักการเหตุผล และ Gap

- 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	สถานะ	ชื่อ/ทีม	พิกัด	SOS Score	โทร	ลบ/ลบ
LA027	10:10 11:20	0:18 12 Km	HN 1572200	67 99	120/73 24 43	9	📞
LA005	13:20 14:30	0:29 28 Km	HN 2571175	68 98	119/50 23 41	8	📞
LA001	14:00 15:10	0:13 14 Km	HN 2002345	62 97	118/73 20 37	6	📞
LA012	12:40 14:20	1:34 65 Km	HN 1212376	60 96	116/66 19 37	4	📞



กลุ่มเป้าหมาย

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



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

การลงทุน

Software, monitoring equip., tracking equip.,
Server/Cloud, Maintenance cost

Software, monitoring equip., tracking equip.,
Server/Cloud, Maintenance cost



Ambulance Operation Center

Advantage



- ศูนย์สั่งการ 1669/EOC รู้ตำแหน่งทรัพยากรรถ ALS BLS FR ในระบบทั้งหมด
- สถานการณ์ปกติ/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

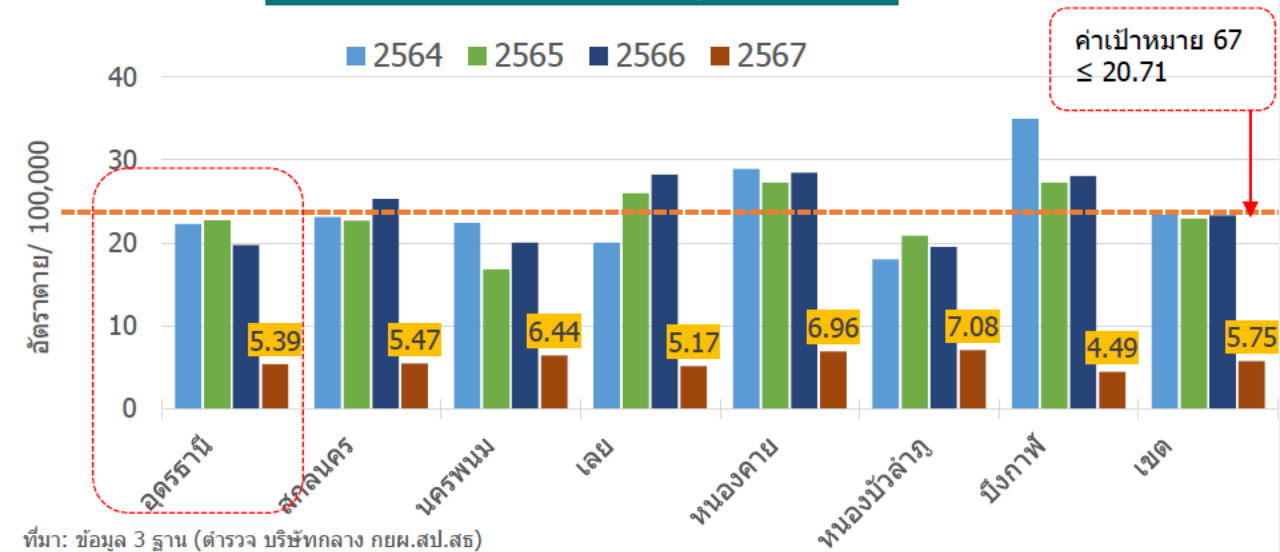
3P safety:

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



Road Traffic Injury (RTI)

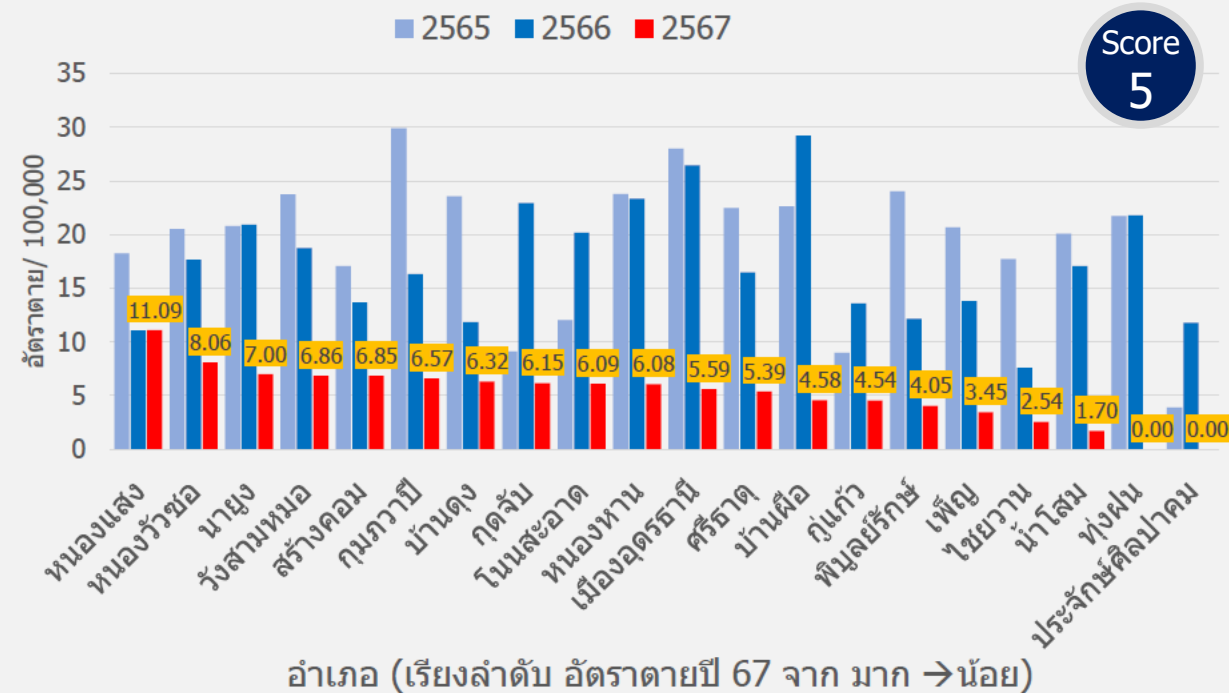
สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (ด.ค. 66 – ธ.ค.66)

- มีผู้เสียชีวิต **317** ราย (อัตราเสียชีวิต **5.75**/แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 3 เดือน
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด จังหวัด (หนองบัวลำภู 7.08) (หนองคาย 6.96) (นครพนม 6.44)

สถานการณ์ RTI จังหวัดอุดรธานี



ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 2567	ช่วงเทศกาล ปี 2567
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (29.64%)	10 – 19 ปี (26.98%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	73.43%	73.99%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	39.62%	50.86%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (63.30%)	ถนนกรมทางหลวง (58.72%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (82.57)	จักรยานยนต์ (80.65)
ดื่มแอลกอฮอล์	18.58%	29.84%

บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 2566 (1 ม.ค.- 31 ธ.ค.66)





Service Plan เขตสุขภาพที่ 8

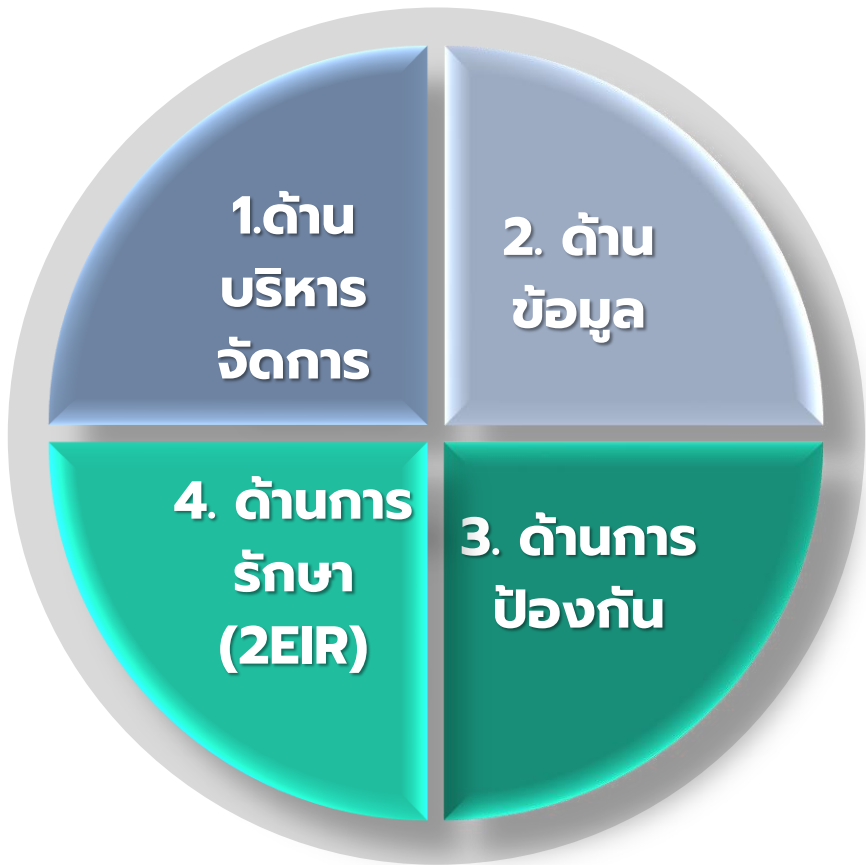
แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- จัดทำแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI
- จัดทำแผนขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ทุกระดับ
- มีคำสั่งคณะทำงานมาตรการเฉพาะ กลุ่มเด็ก และเยาวชน กลุ่มใช้จักรยานยนต์ รถพยาบาล
- พัฒนาบุคลากรด้านการสอบเชิงลึกค้นหาปัจจัยเสี่ยง สร้างเจ้าภาพจัดการปัจจัยเสี่ยง
- มี App การติดตามสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ประเมินผล ปรับแผนมาตรการตามข้อมูลของพื้นที่
- ประชุม ศปถ จังหวัดสัญจรอำเภอเสี่ยงสูง
- สุ่มประเมินการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มใช้จักรยานยนต์
- ประเมินผล ปรับแผนมาตรการตามข้อมูลของพื้นที่



- 1.1 ให้จัดตั้ง SAT/EOC-RTI
- 1.2 ให้มีโครงสร้าง TEA Unit ในระดับ sw. A S M1
- 1.3 สสอ./รพช./คปสอ. เป็นเลขาร่วมฯ ใน ศปท.อำเภอ
- 1.4 อำเภอเสี่ยงมีการบูรณาการงาน RTI ใน พชอ.

- 4.1 EMS คุณภาพ
- 4.2 ER คุณภาพ
- 4.3 In-hos คุณภาพ
- 4.4 Referral System



- 2.1 Integration Data 3 ฐาน
- 2.2 ให้มีดำเนินการ IS online ใน sw.A S M1
- 2.3 Information Black Spot ผ่าน ศปท.
- 2.4 Investigation online ผลักดันให้เกิดฐานข้อมูลการสอบสวน

- 3.1 D-RTI (อำเภอ) พชอ./ศปท.
- 3.2 Community Road Safety
- 3.3 Ambulance Safety
- 3.4 RTI Officer



Thank You

