

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดขอนแก่นมีจตุ

8 สิงหาคม 2567

นำเสนอโดย

แพทย์หญิงปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ

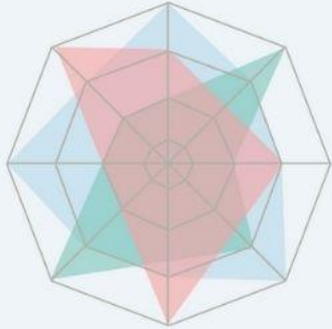
กรอบการนำเสนอ

- 1 ภาพรวมการตรวจราชการ
- 2 Digital Health
- 3 R8-NDS (Regional Level)
- 4 Road Traffic Injury: RTI
- 5 Seamless Refer



การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567



1 Scoring

ประเมินผลงานด้วย Scoring
รูปแบบเดียวกันทั้งเขต



8 Chief

สนับสนุน
COO, CIO, CFO, CHRO
CSO, CDO, CKO, CNPO

88 KPIs

กระทรวง 54 ตัวชี้วัด
เขต 34 ตัวชี้วัด

1 - 8 - 88





ทิศทางการทำกับและประเมินผล การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

01 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาได้ทั่วประเทศ
- เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่าน FDH
- ลดแออัด ลดรอคอย ด้วย เจาะเลือดใกล้บ้าน/นัดหมายออนไลน์/ส่งยาทางไปรษณีย์
- Thailand Health Atlas เข้าถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดังกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา เป็นผู้เสพยาเสพติด และมีสิทธิรักษา

03 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ประสานการถ่ายโอน รพ.สต.
- พรบ. อาสาสมัครสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น

04 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับบริการขออนุมัติ/อนุญาต ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง "หน่วยงานขับเคลื่อนการกิจเศรษฐกิจสุขภาพ"

05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ. และปรับบทบาท
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม รพช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ

01 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการพาหนะไปหาประชาชนฯ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ รพช./รพท./รพ.ชัชวาลย์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- จัดตั้ง "หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด"
- ก.สร. ออกจาก ก.พ.

03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- เชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง "หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด"
- จัดตั้ง "กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด"

04 สถานชีวาภิบาล

- ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital Home)
- จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาล ทุกอำเภอทั่วประเทศ

05 ทุกคนปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกมิติ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง "กองทุนความปลอดภัยนิคมท่องเที่ยว"





กรอบประเด็นการกำกับและประเมินผล

(รายละเอียดเพิ่มเติม)

GROUP 1 (13 KPIS)

1. ดิจิทัลสุขภาพ (QW10 , นสร.)
2. R8-NDS (Regional Level) (Area Based)
3. Seamless Refer (QW13 , นสร.)
4. RTI (นสร. , สคร.)

ผู้นำเสนอ : รอง พอ. ฝ่ายการแพทย์

GROUP 2 (9 KPIS)

1. การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (National Level) (นสร.)
2. การบริหารจัดการการเงินการคลัง (นสร.)
3. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร (QW5 , นสร.)
4. การเบิกจ่ายงบลงทุน พ.ร.บ./ งบค่าเสื่อม (สปสช.)
5. สาธารณสุขชายแดน (QW7 , นสร.)

ผู้นำเสนอ : รอง นพ.สสจ.

GROUP 3 (43 KPIS)

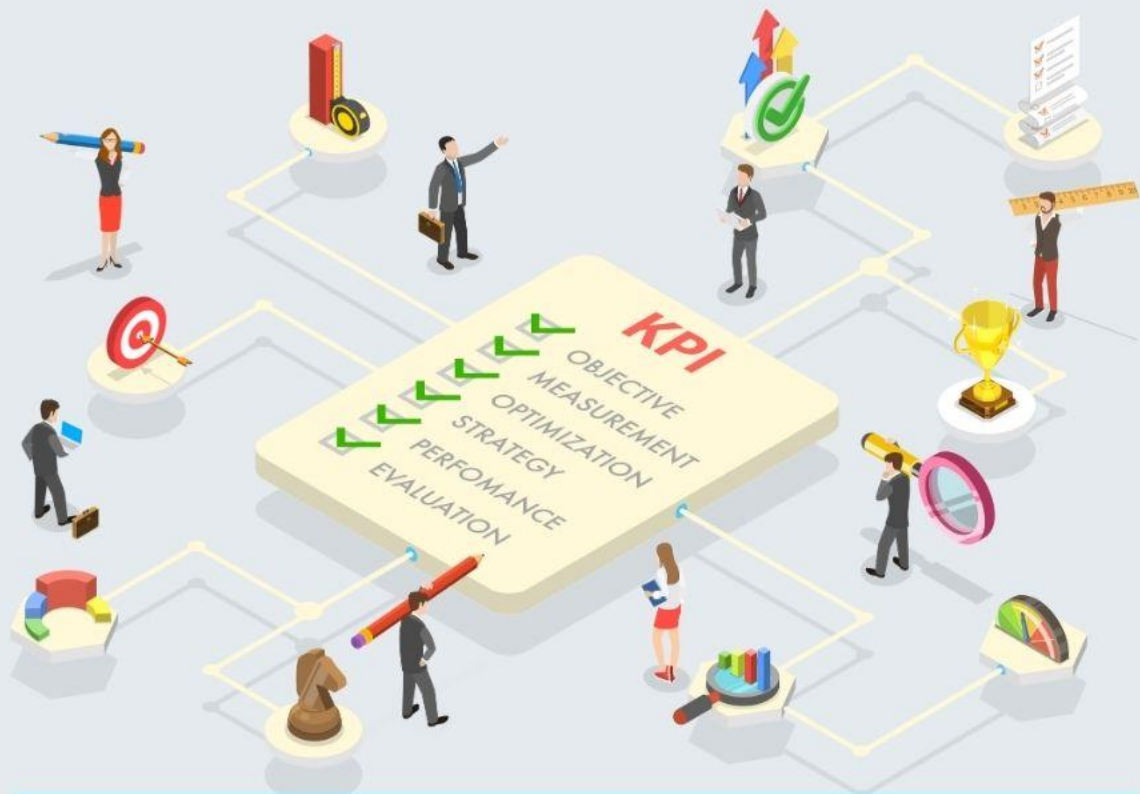
1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ (QW1)
2. สุขภาพจิต / ยาเสพติด (QW3)
3. สถานชิวาภิบาล (QW8)
4. ส่งเสริมการมีบุตร (QW11)
5. พัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มวัย (PP & P นสร. , ศวก.)
6. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง (PP & P นสร. , ศวก.)
7. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (PP & P นสร.)
8. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service นสร.)
9. เศรษฐกิจสุขภาพ (QW , นสร.)
10. RDU (service นสร.)

ผู้นำเสนอ : ศวก. (ยกเว้น สำนัก การแพทย์ฯ)

GROUP 4 (23 KPIS)

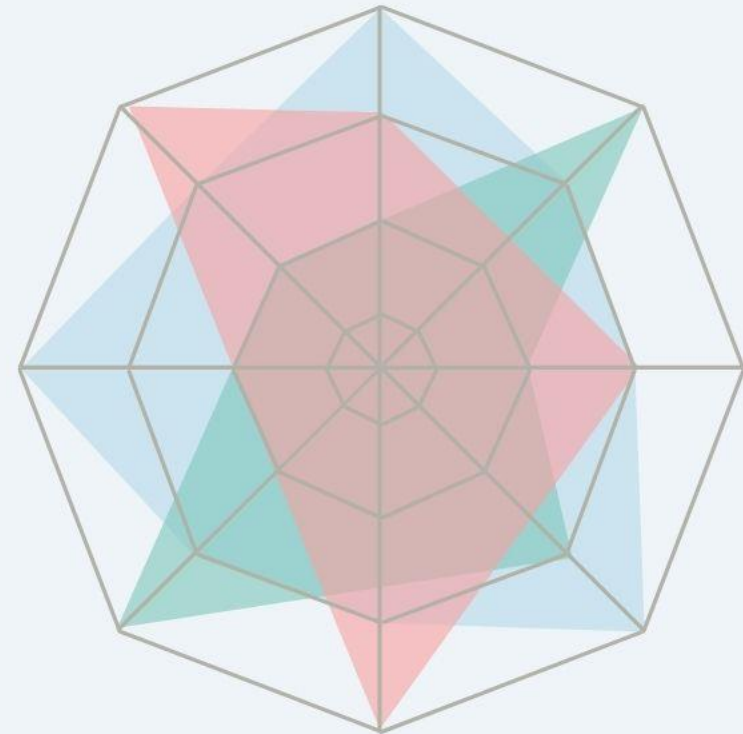
1. มะเร็งครบวงจร + OV.CCA. (QW4 , นสร. , ศวก.)
2. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
 - การแพทย์ปฐมภูมิ + พชอ. (QW16 - 18 , นสร.)
 - พัฒนา swช. แม่ข่าย (QW)
 - DM / HT (นสร. , ศวก.)
 - STROKE / STEMI (นสร. , ศวก.)
 - CKD , IMC , Community acquired (นสร. , ศวก.)
 - HA (นสร.)

ผู้นำเสนอ : สำนักการแพทย์ , เขตสุขภาพที่ 8



Scoring (Radar chart)

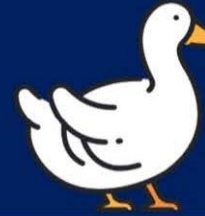
การกำกับและประเมินผล โดย Scoring (Radar chart)



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)
- ออกแบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม
- 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

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



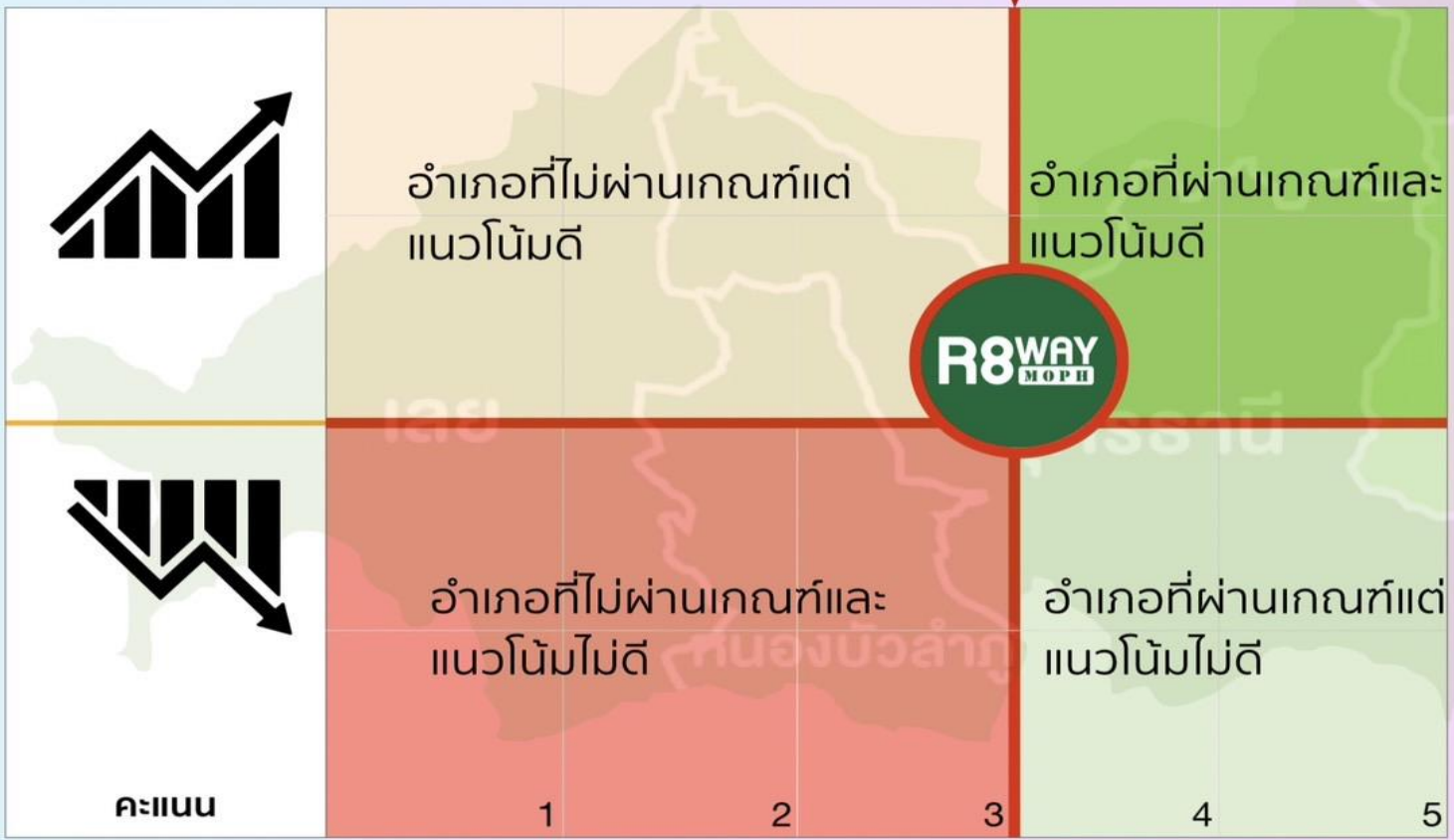


การประเมินผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

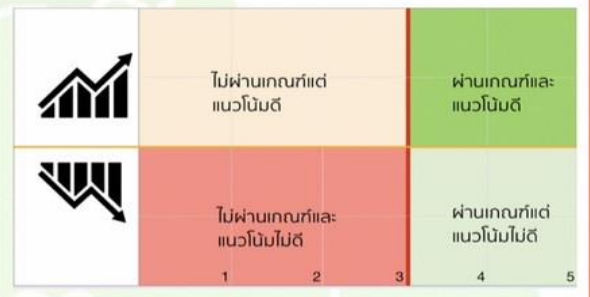
1-8-88

ผ่าน



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

1. แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant



2. ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

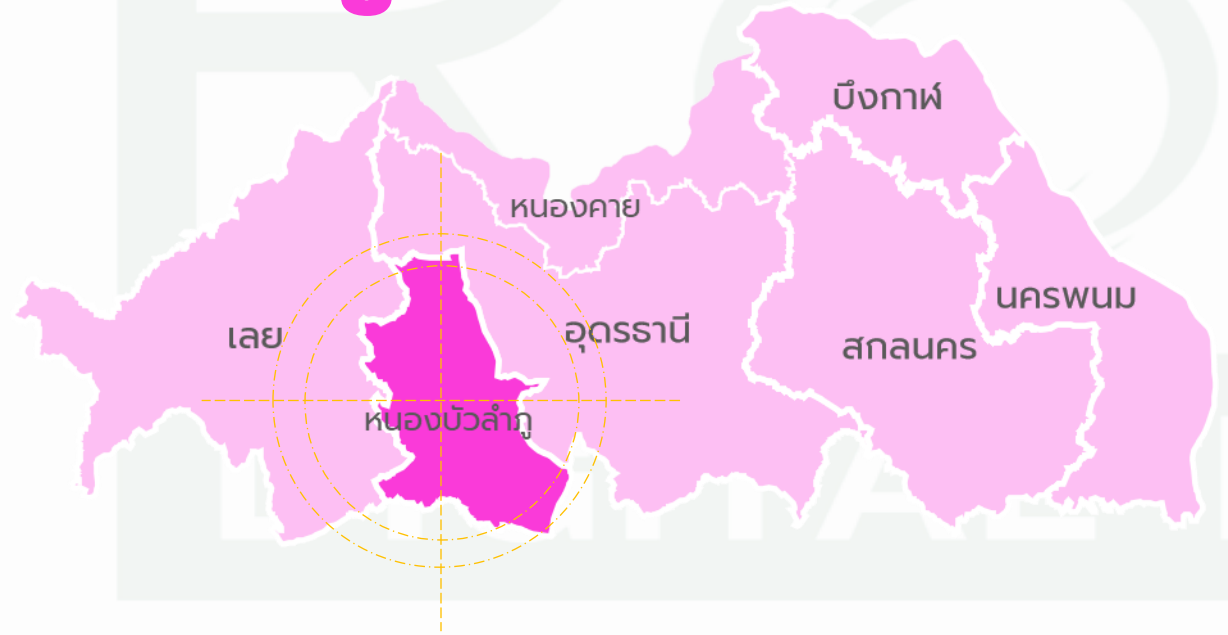
- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ





สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2

จังหวัดหนองบัวลำภู

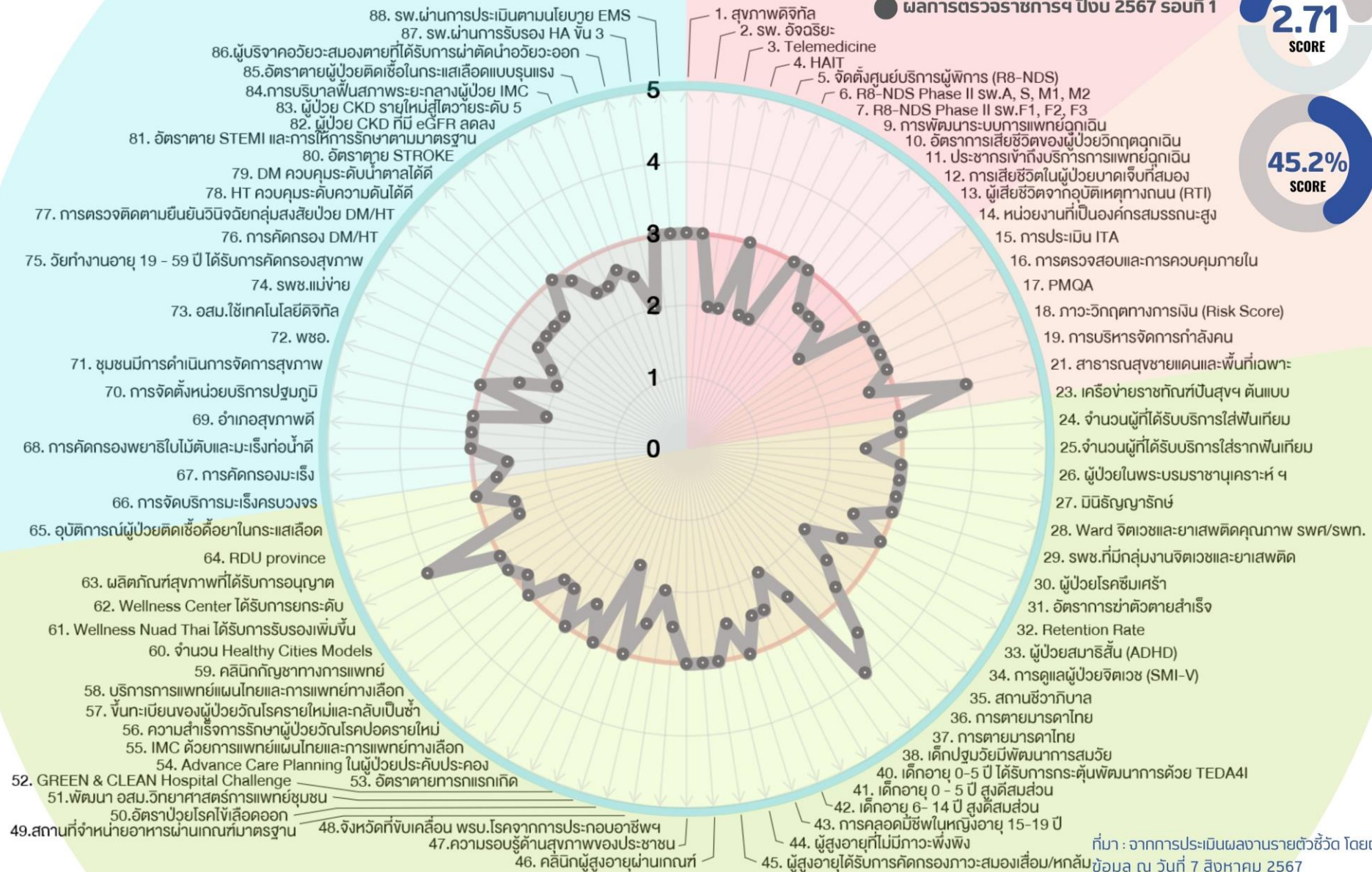




การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 1



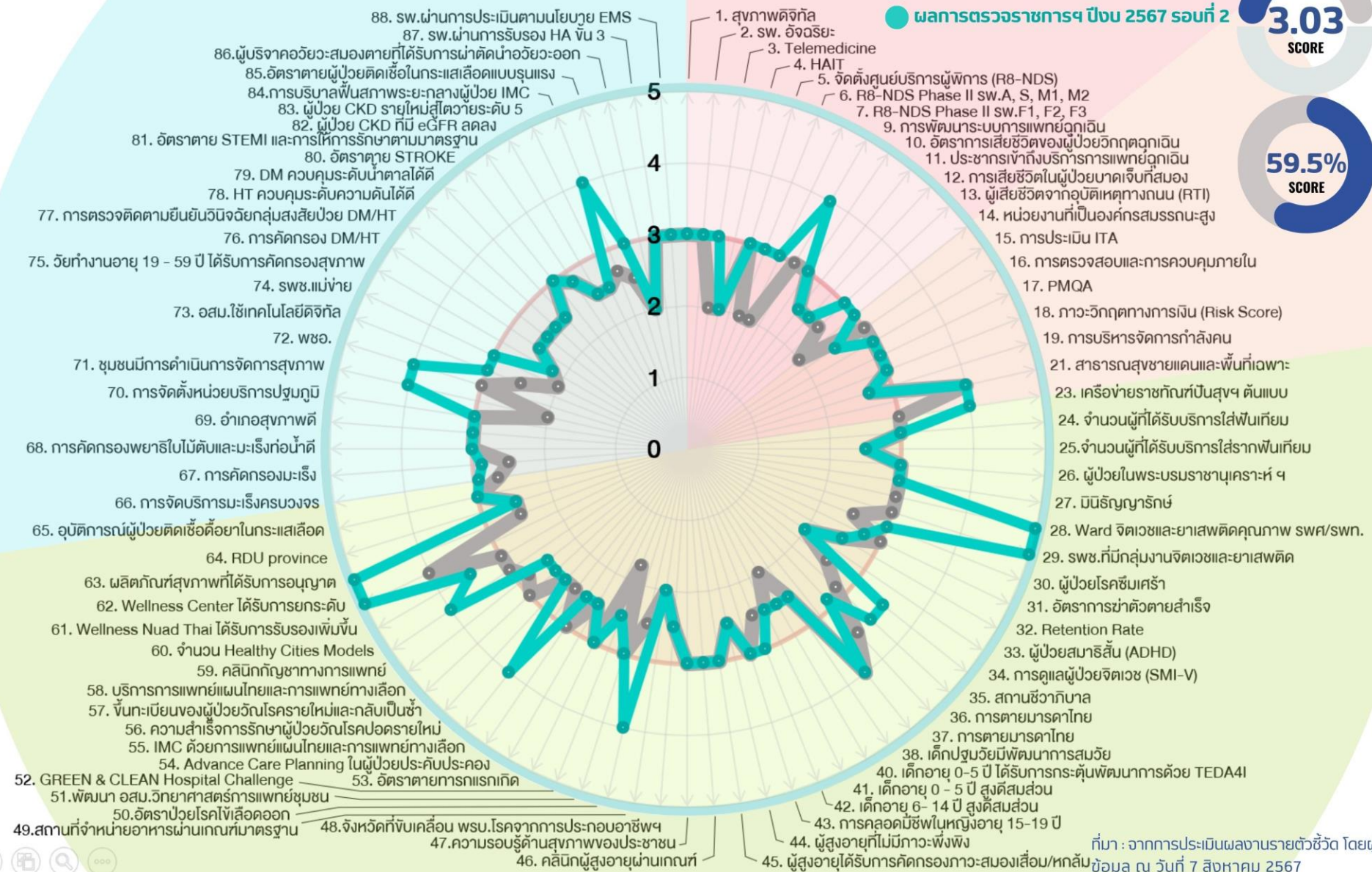
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567



การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 2

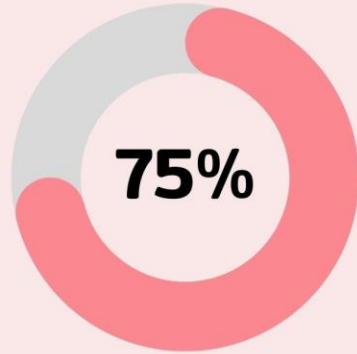


ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567

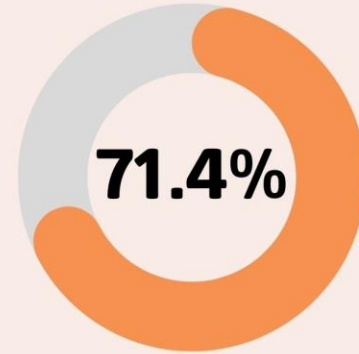
รอบที่ 2

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแยกรายกลุ่ม จังหวัดหนองบัวลำภู

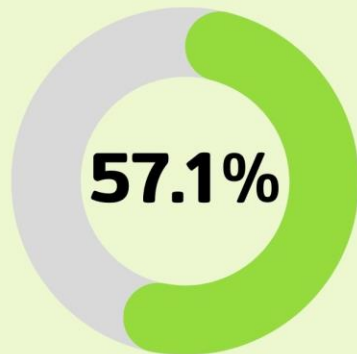
Group 1
ดิจิทัลสุขภาพ
Score 2.92



Group 2
AREA BASED
Score 3.02



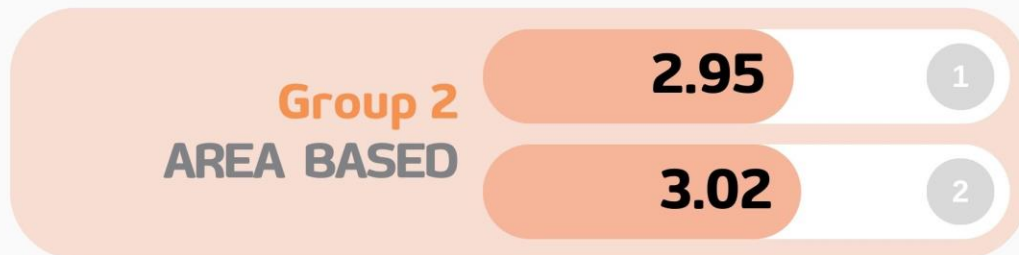
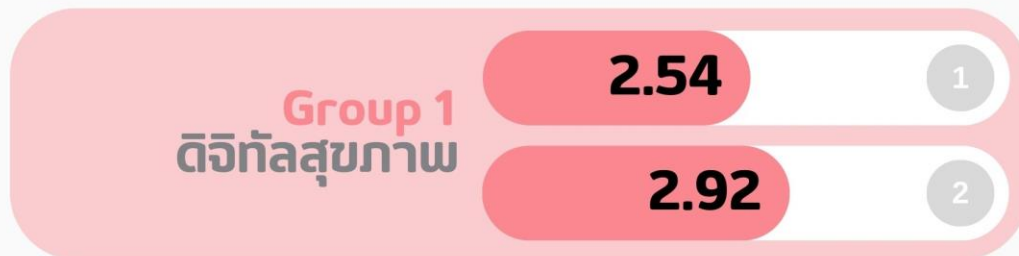
Group 3
กำกับติดตามนโยบาย
และตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข
Score 3.12



Group 4
มะเร็งครบวงจร
ลดแออัด ลดรอคอยฯ
Score 2.91



เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง รอบที่ 1 และรอบที่ 2 จังหวัดหนองบัวลำภู





กลุ่มที่ 1

Digital Health + R8-NDS



Seamless Refer

Road Traffic Injury; RTI



Digital Health 4 ประเด็นย่อย



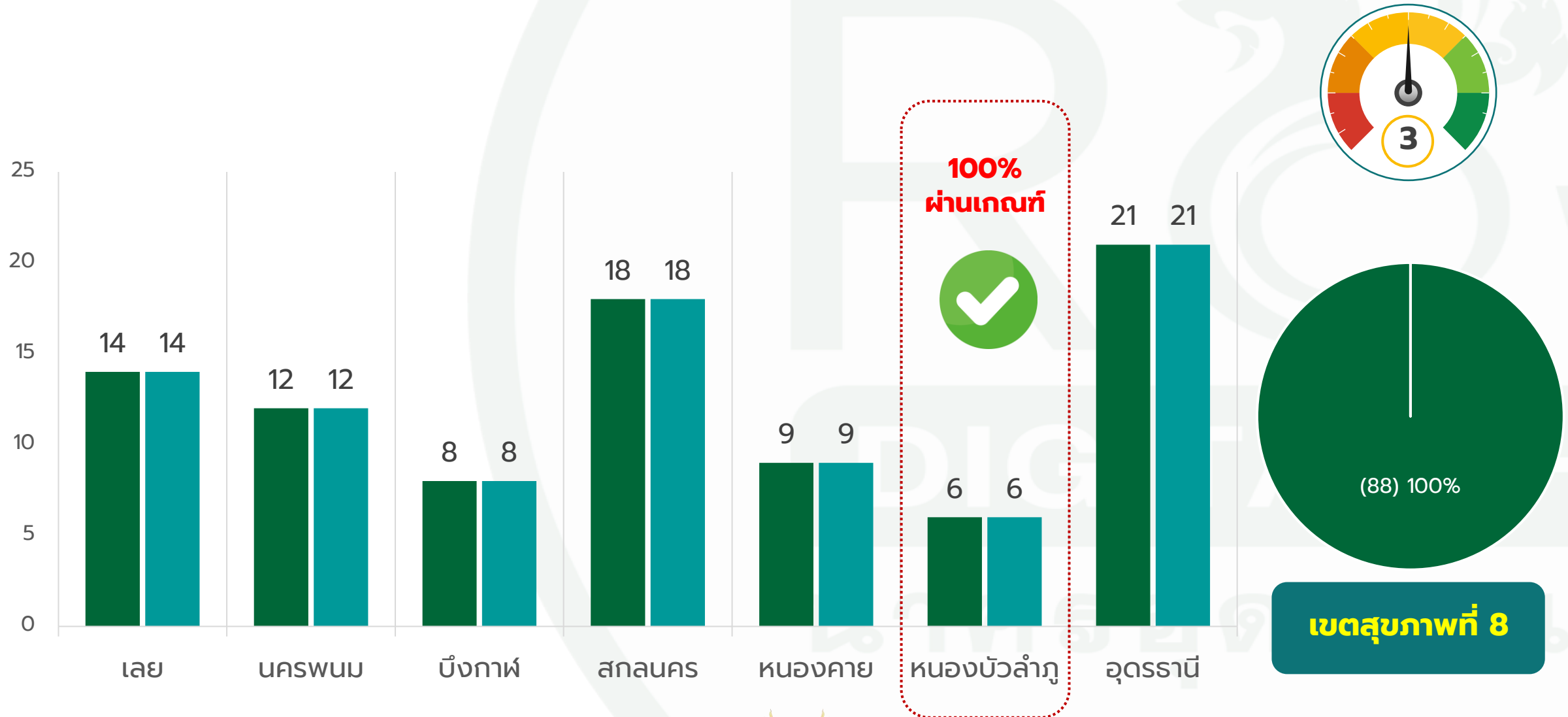
1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล
 - การเชื่อมโยงข้อมูล PHR
 - ยกระดับการเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ประเด็นติดตามเพิ่มเติมด้านดิจิทัลสุขภาพ





ดัชนีสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

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





ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



***ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

- 5 โรงพยาบาล ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน
1. รพท.นาวัง
 2. รพ.ศรีบุญเรือง
 3. รพ.โนนสัง
 4. รพ.นากลาง
 5. รพ.สุวรรณคูหา
- *ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**



****ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

- มี 1 โรงพยาบาล ที่ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- รพ.หนองบัวลำภู
- *ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**

มาตรการที่น่าชื่นชม

- ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม การยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health id และ Update ข้อมูลส่วนบุคคล ของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน



ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

5 โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลนากลาง	0
โรงพยาบาลโนนสัง	0
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	0
โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	0
โรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	0

1 โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	2

* ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน คือส่งข้อมูลเข้าระบบครั้งสุดท้ายเกิน 2 วัน



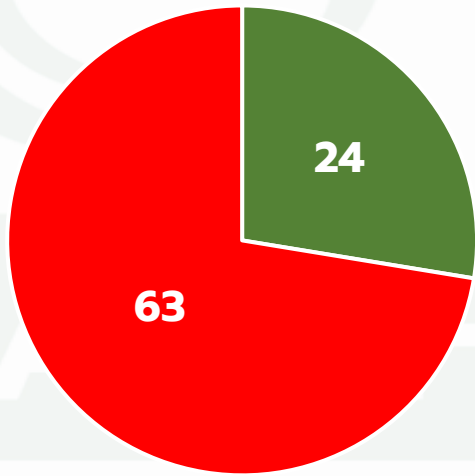
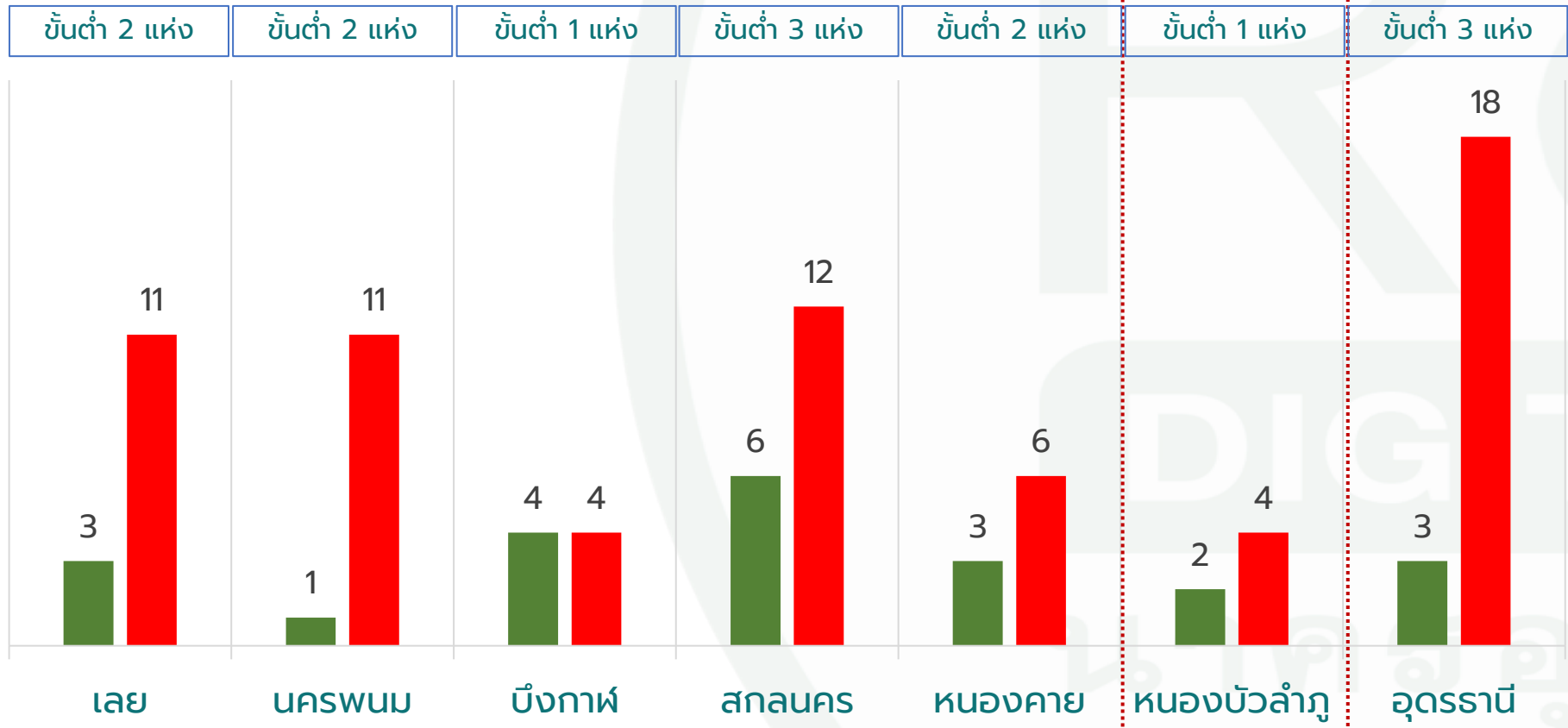


ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

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



ผ่านเกณฑ์



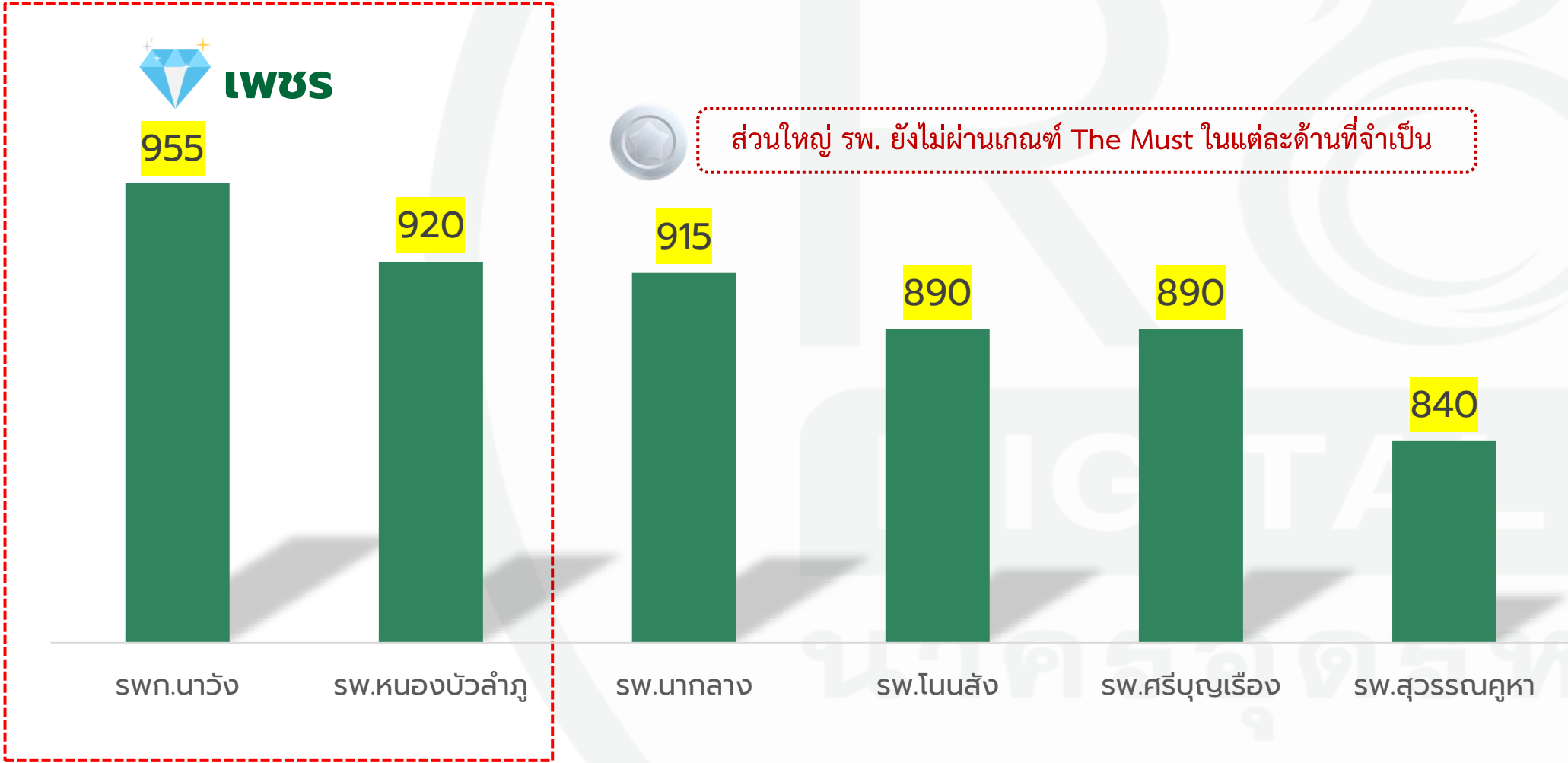
เขตสุขภาพที่ 8





ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

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



ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



1. sw.ศรีบุญเรือง
2. sw.โนนสัง
3. sw.นากลาง
4. sw.สุวรรณคูหา

***ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

1. swก.นาวัง
2. sw.หนองบัวลำภู

***ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**



****ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

***ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**



มาตรการที่น่าชื่นชม

มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน โรงพยาบาลอัจฉริยะให้เป็นปัจจุบัน พร้อม ถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

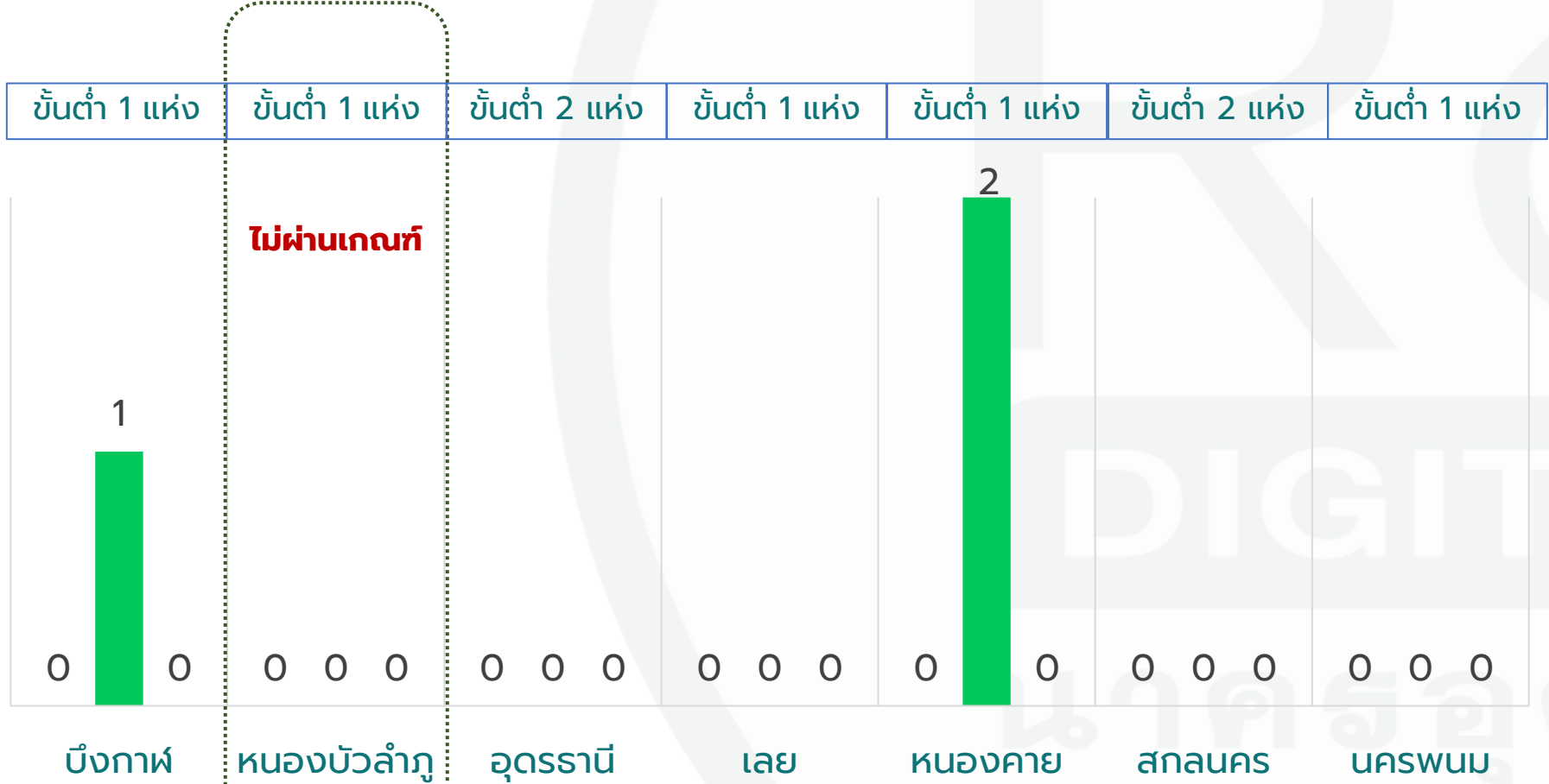
ข้อเสนอแนะ

สนับสนุน พัฒนา sw. ให้ผ่านเกณฑ์ The Must เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับทองและระดับเพชร ต่อไปตามลำดับ



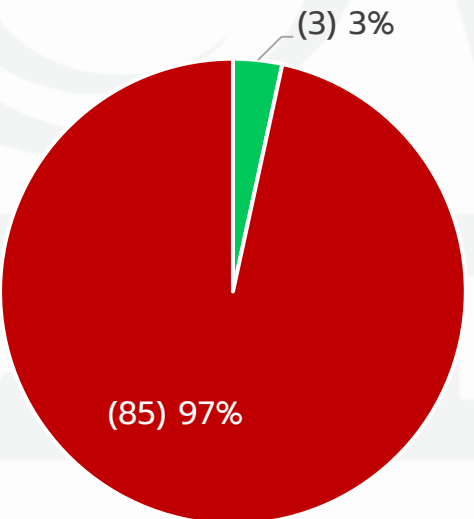
ดัชนีสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

- 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)**



ไม่ผ่านเกณฑ์

■ ผ่าน ■ ตรวจเยี่ยม/ประเมิน ■ ไม่ผ่าน



เขตสุขภาพที่ 8



ดิจิทัลสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

	<p>รพ.ที่ยื่นขอรับรอง HAIT และทาง TMI ได้กำหนดการตรวจเยี่ยมในเดือนตุลาคม 2567</p> <p>รพท.นาวัง</p> <p>*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี</p>	<p>*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี</p>
	<p>รพ.ที่เหลือที่ยังไม่ได้ดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.หนองบัวลำภู 2. รพ.ศรีบุญเรือง 3. รพ.โนนสัง 4. รพ.นากลาง 5. รพ.สุวรรณคูหา <p>**ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี</p>	<p>*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี</p>



มาตรการที่น่าชื่นชม

ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

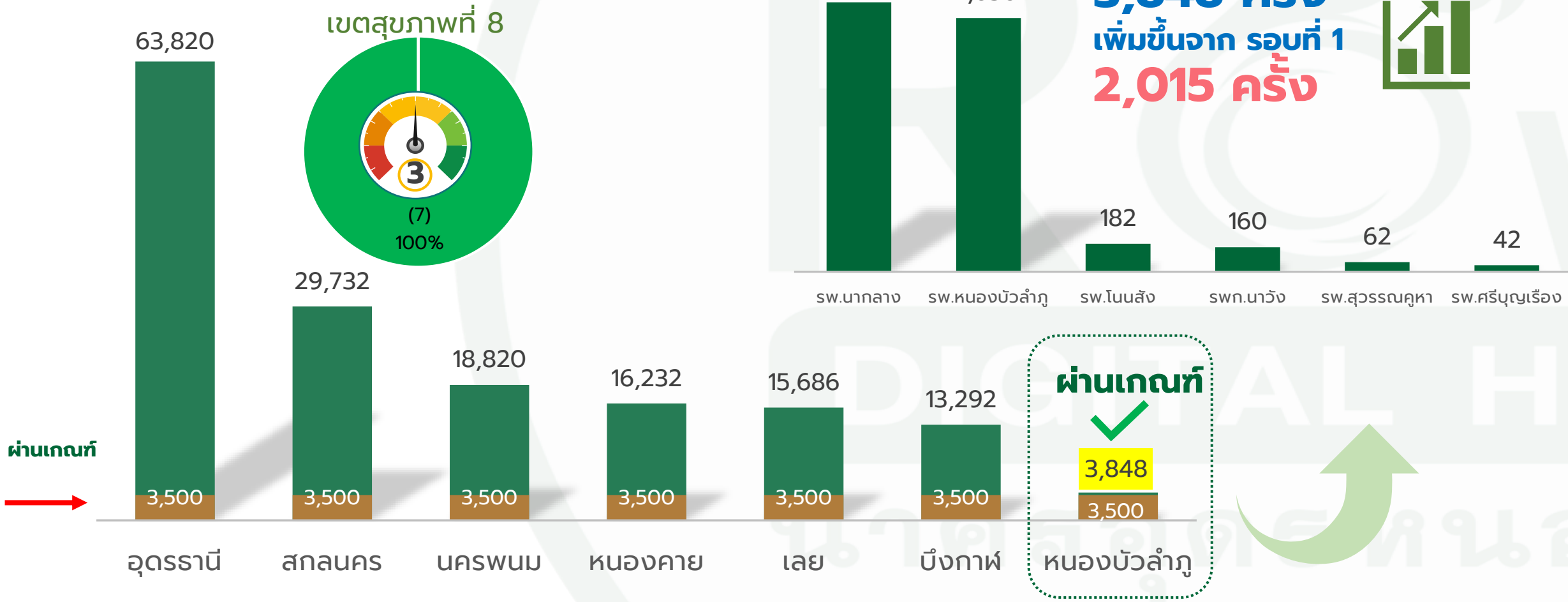
กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง อย่างน้อย รพ.ที่ผ่านการประเมิน รพ.อัครวิริยะ ระดับเพชร เป็นต้น

ภายในปี 2569 กระทรวงฯ มีเป้าหมายยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAIT จำนวน 300 รพ.





ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

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



ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

	<p>*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี</p>	<p>ภาพรวมทั้งจังหวัด</p> <p>*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี</p>
	<p>**ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี</p>	<p>*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี</p>



มาตรการที่น่าชื่นชม

- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

- กำกับ ติดตาม ให้เป็นไปตามแผน
- ให้ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก ROPA ตามมาตรา 39 (บันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล)



การพัฒนาาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



นางวังโมเดล

DIGITAL HI

นาครธนูสุดหิน





การพัฒนากระบวนการบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

สรุปผลการดำเนินงาน จังหวัดหนองบัวลำภู รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS

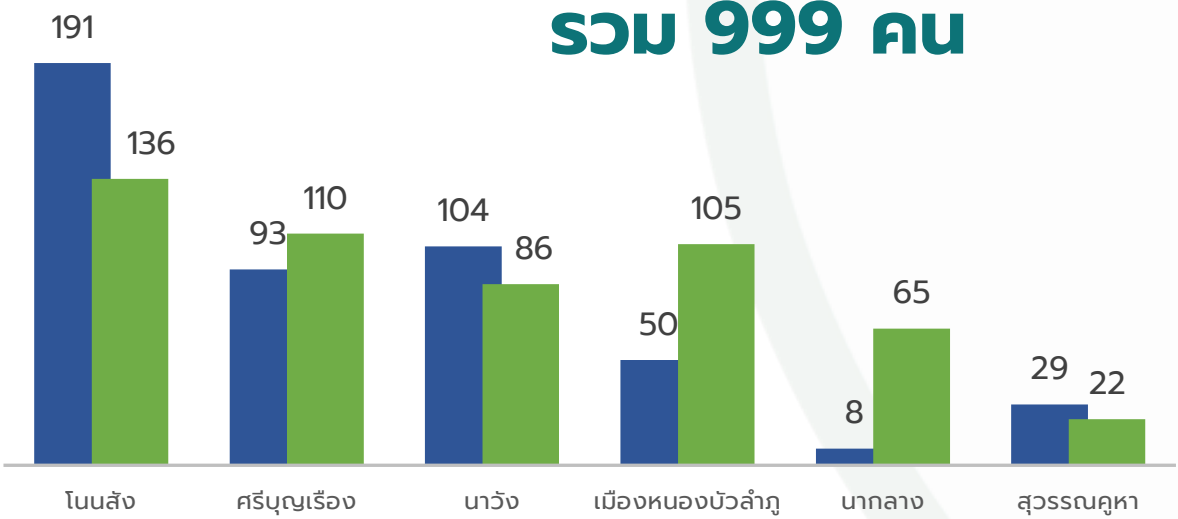
การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในโรงพยาบาล

การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการ และดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS Phase II

✓ ดำเนินการจัดตั้งฯ ในรพ.ครบทุกแห่ง **100%**

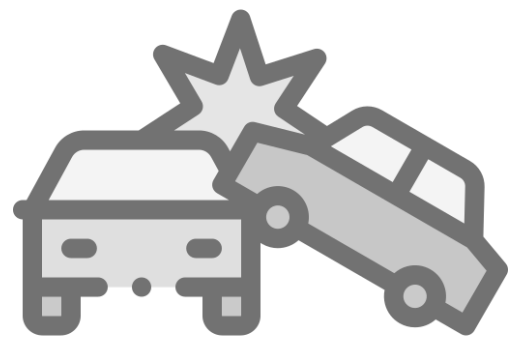
จำนวนการขึ้นทะเบียนผู้พิการผ่านระบบ R8NDS

รวม 999 คน



อำเภอ	แจ้ง sw.สต.	sw.สต.เยี่ยมบ้าน	ร้อยละเยี่ยมบ้าน
โนนสัง	204	2	0.99
ศรีบุญเรือง	160	11	6.88
นาหวัง	130	46	35.38
เมืองหนองบัวลำภู	151	9	5.96
นากลาง	24	3	12.5
สุวรรณคูหา	45	1	2.22
รวม	712	72	10.11

โอกาสในการพัฒนา :
 R8-NDS Phase II = ส่งเสริมให้ sw.สต. เข้าร่วมดำเนินการ (เนื่องจาก sw.สต. ถ่ายโอน 100%)



Road Traffic Injury; RTI

DIGITAL HI

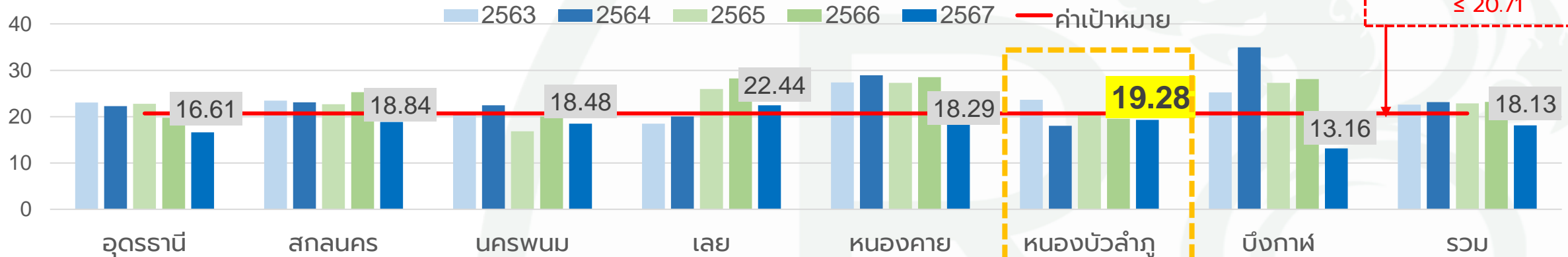
นาคธอุตธทนอ





Road Traffic Injury: RTI

สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สร) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

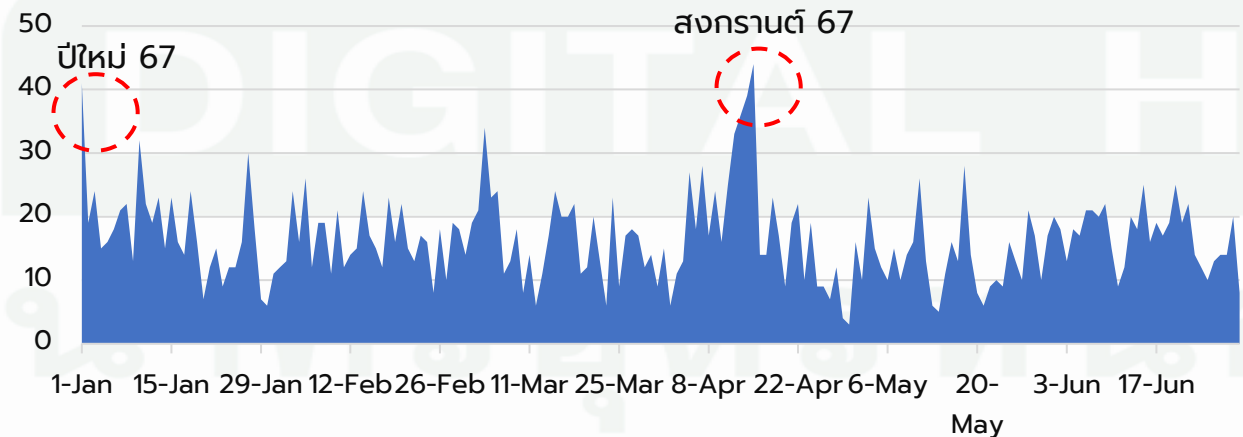
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 – มิ.ย.67)

- มีผู้เสียชีวิต 999 ราย (อัตราเสียชีวิต 18.13/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 9 เดือน
- จังหวัดที่มีอัตราเสียชีวิตสูงสุด (เลย 22.44) (หนองบัวลำภู 19.28) (สกลนคร 18.84)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดหนองบัวลำภู

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 67	ช่วงเทศกาล ปี 67
เพศ	ชาย (59.57%)	ชาย (59.04%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (34.44%)	10 – 19 ปี (34.04%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	73.07%	70.04%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	43.15%	53.85%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (76.13%)	ถนนกรมทางหลวง (87.92%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (84.81%)	จักรยานยนต์ (82.92%)
ดื่มแอลกอฮอล์	15.56%	23.80%

บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 67 (1 ม.ค. – 30 มิ.ย.67) จังหวัดหนองบัวลำภู



1-Jan 15-Jan 29-Jan 12-Feb 26-Feb 11-Mar 25-Mar 8-Apr 22-Apr 6-May 20-May 3-Jun 17-Jun

ที่มา : PHER plus ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

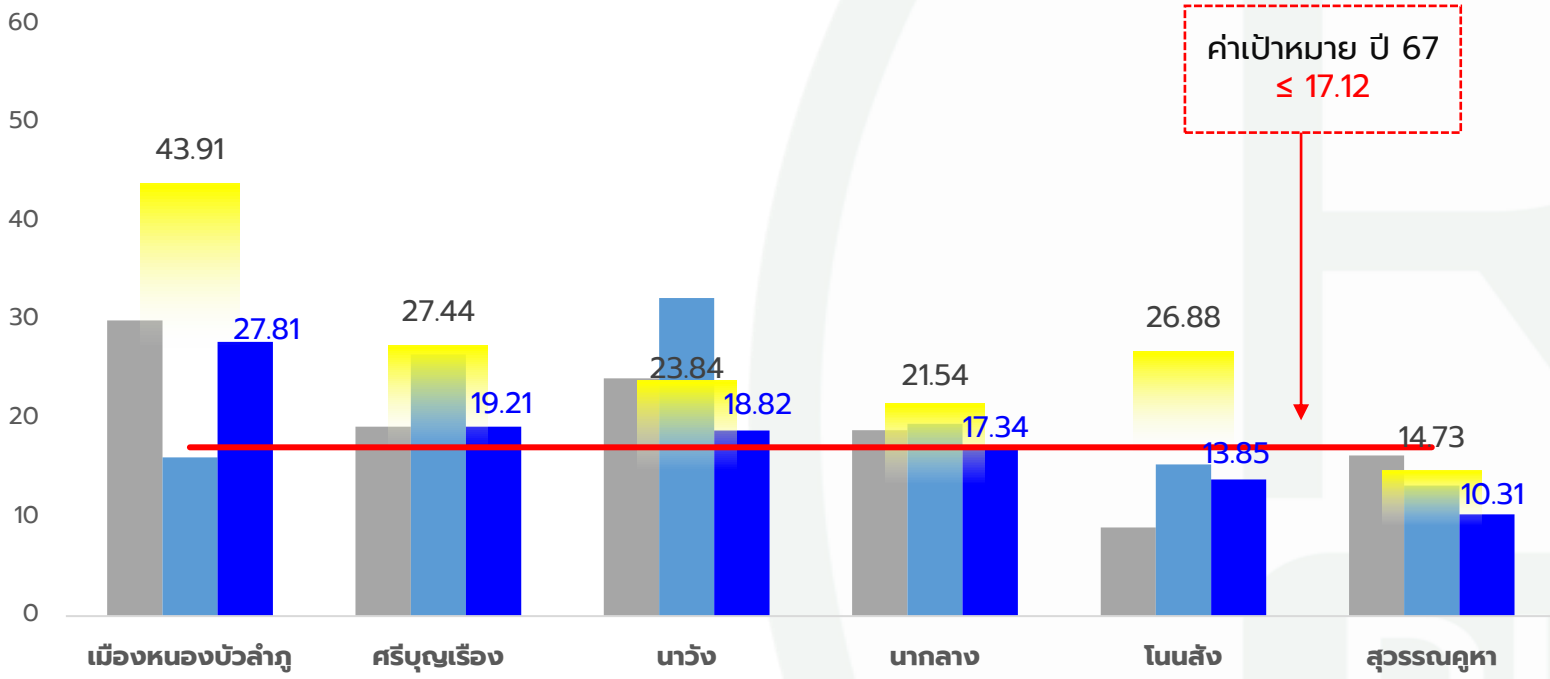




Road Traffic Injury: RTI

สถานการณ์ RTI จังหวัดหนองบัวลำภู

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567 ■ ค่าคาดการณ์ ■ ค่าเป้าหมาย



ค่าเป้าหมาย ปี 67 ≤ 17.12

อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราตาย ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

อัตราเสียชีวิต รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 - 30 มิ.ย.67)
อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> เมืองหนองบัวลำภู (27.81), ศรีบุญเรือง (19.21), นาหวัง (18.82)

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
-	• สุวรรณคูหา
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี
• เมืองหนองบัวลำภู • ศรีบุญเรือง • นาหวัง • นากลาง	• โนนสัง





Road Traffic Injury: RTI

3 อันดับ ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2567

ถนน 210 อุดร – วังสะพุง ตลอดเส้นทาง

เสียชีวิต **10** ราย

ระดับโรงพยาบาล
(ระดับ SAP)

ถนน 2420 เส้น นากลาง – ศรีบุญเรือง

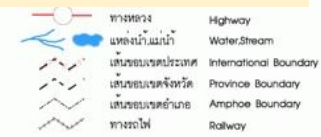
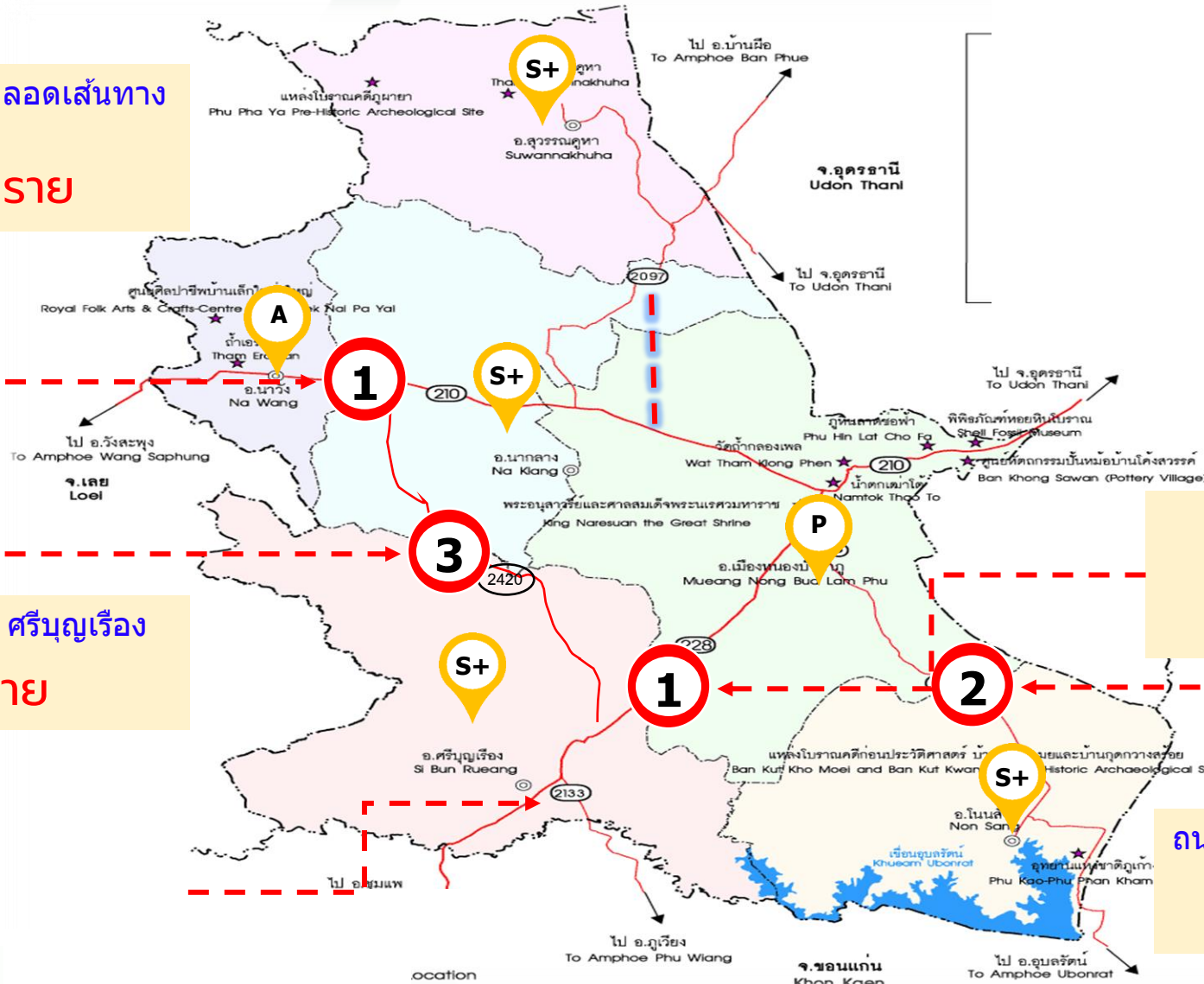
เสียชีวิต **3** ราย

ถนน 228 หนองบัวลำภู – ขุมแพ

เสียชีวิต **10** ราย

ถนน 2146 หนองบัวลำภู – เขื่อนอุบลรัตน์

เสียชีวิต **7** ราย





Road Traffic Injury: RTI

จังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

1) . ด้านบริหารจัดการ

- ❑ แต่งตั้งคณะกรรมการ ศปต.จังหวัด/อำเภอ (ทุกอำเภอ)
- ❑ ผลักดันงาน RTI เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักของ 4 อำเภอ ในเวที พชอ. (นากลาง นาหวัง โนนสัง เมือง)
- ❑ ดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) 1 อำเภอ (ศรีบุญเรือง)
- ❑ ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็ก/เยาวชน “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอด จากภัยบนท้องถนน; TSY program)” และการขับขี่ปลอดภัยในสถาบันการศึกษา 3 อำเภอ (นากลาง นาหวัง เมือง)
- ❑ ชี้แจงแผนการดำเนินงาน RTI ติดตามผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

2. ด้านการป้องกัน

- ❑ ขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (ศปต.จังหวัด ตำรวจ บริษัทกลาง สอจร. ฯลฯ)
- ❑ อบรมแกนนำประจำหมู่บ้าน 3 ด้านประสานใจ 3 ส 4 ป และการขับขี่ปลอดภัย ในกลุ่มเด็ก/เยาวชน ในสถานศึกษา กลุ่มประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุในชุมชน (ทุกอำเภอ)

3. ด้านข้อมูล

- ❑ จัดทำฐานข้อมูลรายงาน บุรณการข้อมูล 3 ฐาน วิเคราะห์ความเสี่ยง กำหนดกิจกรรมป้องกัน/ลดอุบัติเหตุทางถนนข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน (ทุกอำเภอ)
- ❑ รายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ผ่านระบบ IS online ถูกต้อง ครบถ้วน (ทุกอำเภอ)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน “TSY Program” ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ และประสิทธิผลการดำเนินงาน
- ❖ ขยายการดำเนินงาน D-RTI ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยง (เมือง ศรีบุญเรือง นาหวัง นากลาง)
- ❖ เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมาย วิทยากรจราจร จำกัดความเร็ว พรบ.ควบคุมแอลกอฮอล์ ในผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างจริงจัง
- ❖ บูรณาการจัดการถนนเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนเสียชีวิตสูง (ถนน 210 อุดรธานี - วังสะพุง, ถนน 228 หนองบัวลำภู - ชุมแพ)
- ❖ มุ่งเน้นสื่อสารสาธารณะ ให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ รับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เน้น ช่วงก่อนเทศกาล



Seamless Refer

- การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC)
- การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- One Province One Hospital One Referral System



ข้อมูลทั่วไป/บริบท รพ.หนองบัวลำภู



ประชากร จ.หนองบัวลำภู	508,325
ประชากร อ.เมือง	136,642
เตียงจริง	353
เตียงตามกรอบ	303
CMI	1.5246
Sum Adj.RW	30,175.50
Active Bed	288

สามัญ 291
พิเศษ 82
GAP 38

ศักยภาพ	จำนวนเตียง
ICU	10
ICU Med	22
NICU	6
Stroke Unit	6
OR	8

GAP 19

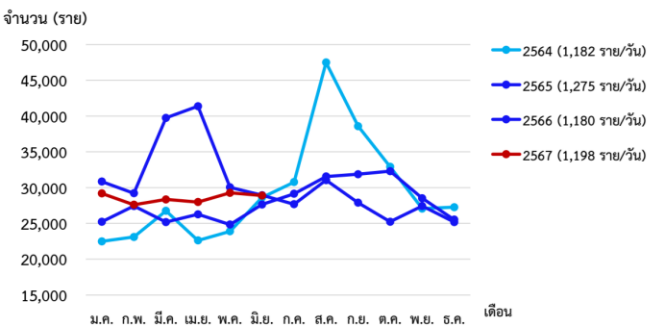
GAP 5



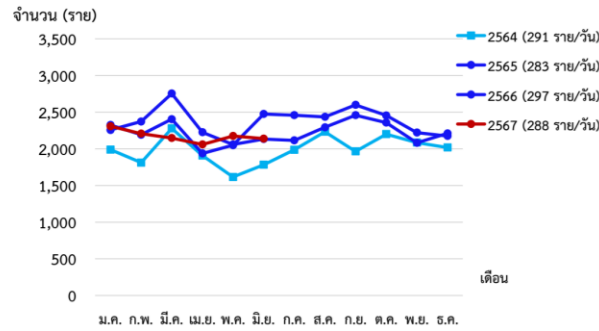
จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ พ.ศ.2564-2567(มิ.ย) จำแนกรายเดือน

5 อันดับ โรค OPD/IPD

จำนวนผู้ป่วยนอก

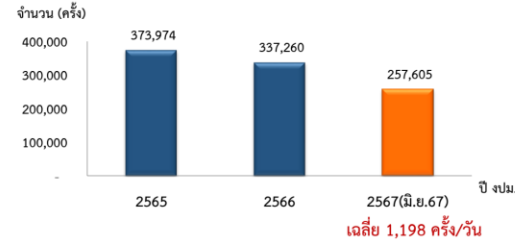


จำนวนผู้ป่วยใน



(ปลาย 64 ต้น 65 มีภาวะระบาดของ Covid-19)

OPD Case

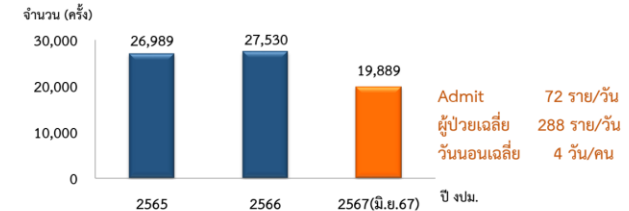


5 อันดับโรค OPD ปี 2567

จำนวน 257,605 ราย

- 1 Diabetes mellitus
- 2 CRF
- 3 Myalgia
- 4 Hypertension
- 5 Shoulder lesions

IPD Case



5 อันดับโรค IPD ปี 2567

จำนวน 19,889 ราย

- 1 Senile cataract
- 2 Pneumonia
- 3 Thalassemia
- 4 Diarrhea and AGE
- 5 Acute bronchitis

5 อันดับตาย IPD ปี 2567

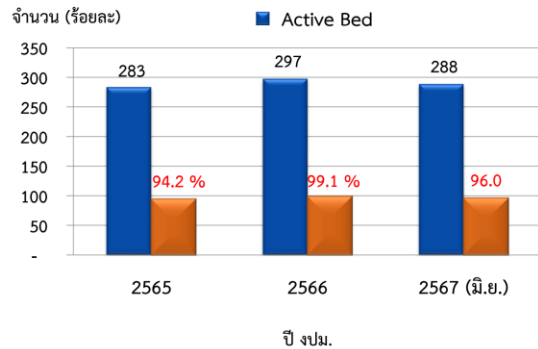
จำนวน 395 ราย

- 1 Pneumonia
- 2 Intracranial injury
- 3 Intracerebral haemorrhage
- 4 Heart failure
- 5 HIV

จำนวนเตียงและอัตราครองเตียง

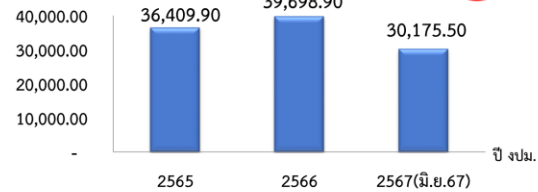
จำนวนเตียงบริการ/อนุมัติ

353/303



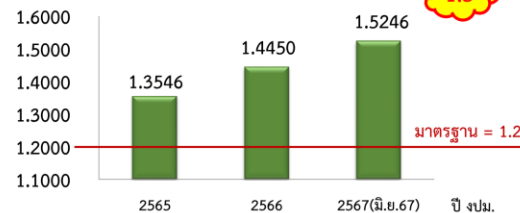
Sum Adj.RW

37,000

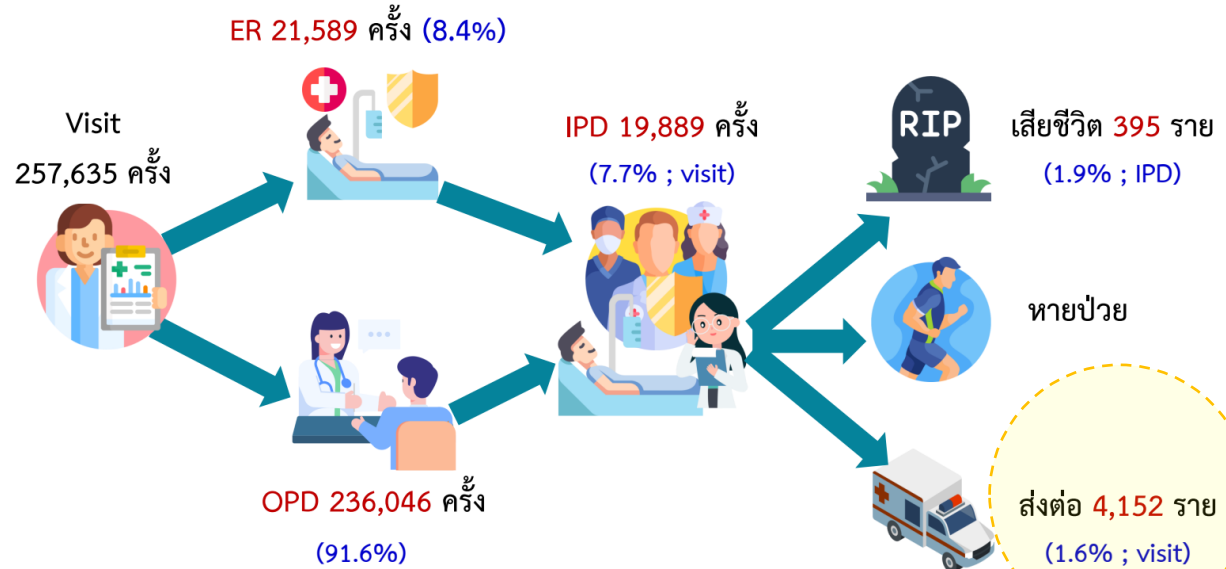


CMI

1.5



ข้อมูลการให้บริการ รพ.หนองบัวลำภู ตุลาคม 66-มิถุนายน 67



5 อันดับ Refer In / Refer Out

5 อันดับ Refer In ปี 2567

จำนวน 1,522 ราย

- 1 Senile cataract
- 2 Calculus of kidney and ureter
- 3 Other disorders of conjunctiva
- 4 Diabetes mellitus
- 5 Hyperplasia of prostate

รพ.ศรีนครินทร์ (383 ราย)

- 1 CRF
- 2 Other strabismus
- 3 Malignant neoplasm of thyroid gland
- 4 Systemic lupus erythematosus
- 5 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ (53 ราย)

- 1 Paroxysmal tachycardia
- 2 Congenital malformations of cardiac septa
- 3 Rheumatic mitral valve diseases
- 4 Chronic ischaemic heart disease
- 5 Other cardiac arrhythmias

รพ.ขอนแก่น (7 ราย)

- 1 Malignant neoplasm of bladder
- 2 Gingivitis and periodontal diseases
- 3 Hypospadias
- 4 Urethral stricture
- 5 Myeloid leukaemia

จำนวน Refer Out ปี 2567

จำนวน 4,152 ราย

- 1 Chronic renal failure
- 2 Unspecified lump in breast
- 3 Supervision of high-risk pregnancy
- 4 CA liver and intrahepatic bile ducts
- 5 CA breast

โรคที่ Refer Out นอกเขต (ต.ค.-มิ.ย.67)

จำนวนผู้ป่วย refer out เสียชีวิต ใน 24 ชั่วโมง มีจำนวน 4 ราย (ตุลาคม 2566 – มิถุนายน 2567)

- 1.ผู้ป่วยชาย 57 ปี อุบัติเหตุ Multiple TM Hemo-pneumothorax ICD 2ข้าง เสียชีวิตหลัง post op
- 2.ผู้ป่วยหญิง 63 ปี Sepsis post arrest เสียชีวิตในตึก ผู้ป่วยใน
- 3.ผู้ป่วยเด็กทารก preterm with heart disease with LBW
- 4.ผู้ป่วยชาย 58 ปี STEMI post SK with post arrest



ข้อค้นพบ

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1. KPI SAP T15 เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตเดียวที่ยังไม่มีระบบ AOC ใช้ทั้งเขตสุขภาพ
2. Peri hospital ไม่สามารถ monitor ได้ตลอดเวลา
3. ระบบ Monitor ระหว่างนำส่งมีหลากหลาย ไม่สามารถทำให้เชื่อมต่อกับ HIS ของโรงพยาบาลได้
4. ข้อมูลผู้ป่วยบางส่วนจากโรงพยาบาลต้นทางส่วนใหญ่ยังไม่เป็น EMR system ยังคงเป็นระบบ Manual
5. ระบบข้อมูลสนับสนุน เช่น Lab x-ray ยังเป็น Unofficial route ต้องมาดำเนินการกรอกลงข้อมูลใหม่ หรือตรวจซ้ำ





ผลการดำเนินงาน

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ร้อยละ 70



จัดตั้ง พัฒนาระบบและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) PHER plus ใต้ทุกแห่ง



รายงาน DCIR กรณี RTI/รพพยาบาล /สุขภาพจิตและยาเสพติด ครอบคลุมและทันเวลา



การนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีพ Ps มากกว่า 0.5 มา review death case



การรายงานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร



ประเมินการดำเนินการคู่มือมาตรฐานรพพยาบาลกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด



การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพจำนวน 3 อันดับแรก



จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์



จัดทำแผนเตรียมความพร้อมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น IAP/HSP BCP/IAP



ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพ ตามการประเมินความเสี่ยง



การจัดทำรายงานทรัพยากรที่จำเป็น และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด



มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน



มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด



มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนภายในจังหวัด

ดำเนินการ 11/12 = 91.66% Score **4**

รายงานการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน จังหวัดหนองบัวลำภู

ข้อมูลในภาพ = Best practice

Dashboard ระบบจัดการทรัพยากร

ผลงานดีเด่นของศูนย์โรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด
วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2567

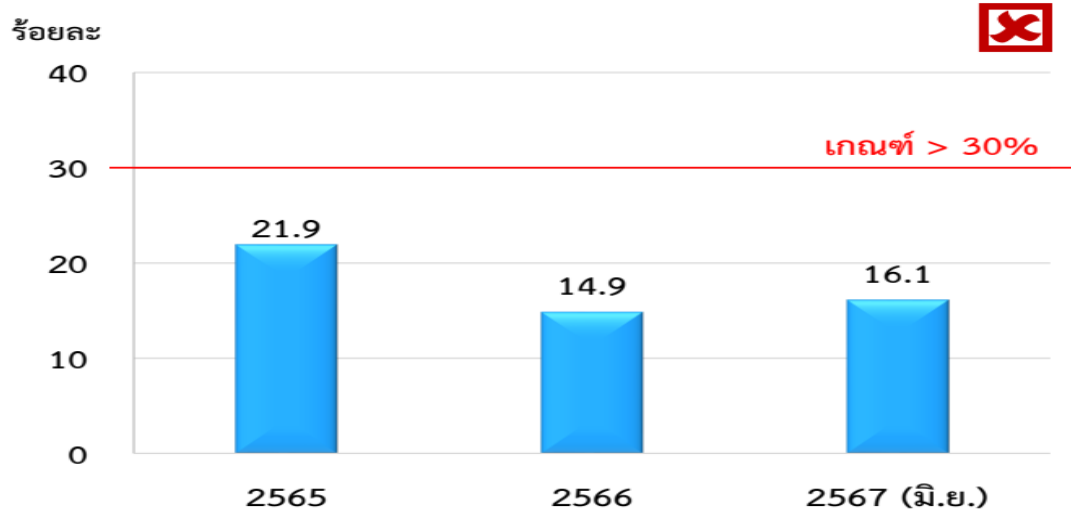
ข้อเสนอแนะ

- 1.ปรับปรุงคำสั่ง ศปด. ให้เป็นปัจจุบัน (ไตรมาสที่ 1)
- 2.ประเมินมาตรฐาน ambulance 5 หมวดให้ครอบคลุม ทันเวลา (ไตรมาส 2)
- 3.ซ้อมแผน โรคและภัยที่เป็นปัญหา/มีความเสี่ยงในพื้นที่ ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง

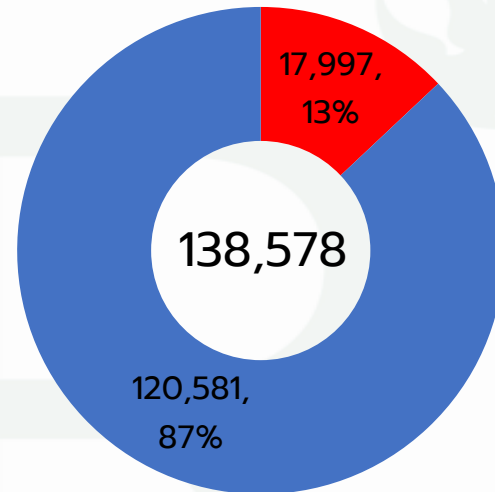
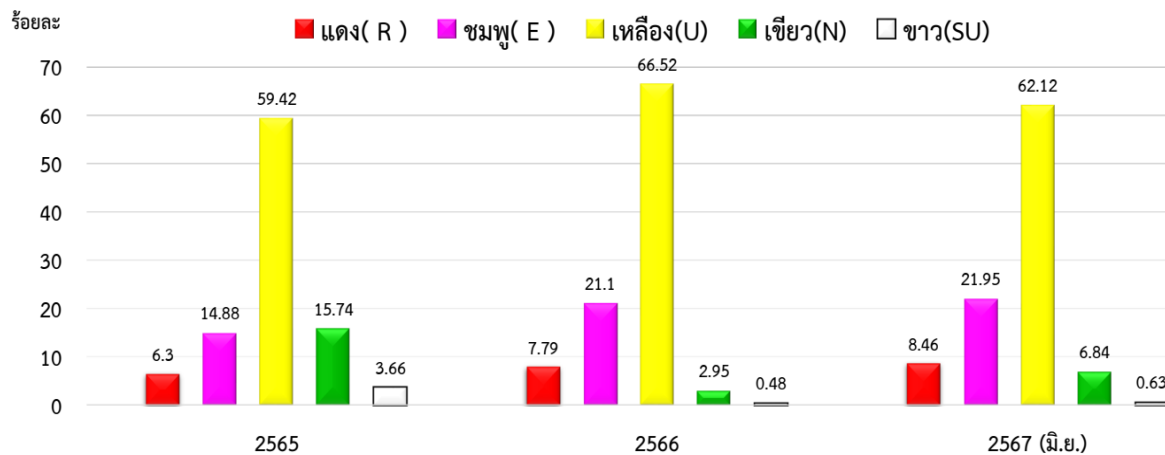


การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

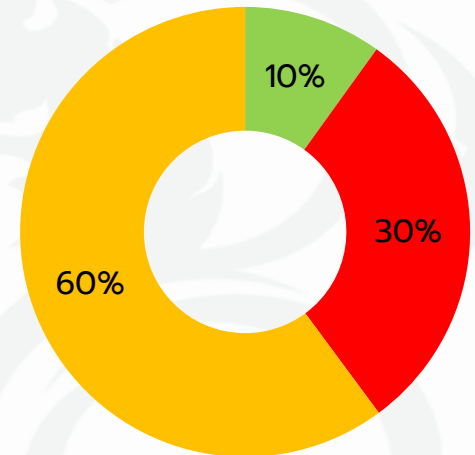
การเข้าถึงบริการการแพทย์ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2) มาด้วย EMS



Triage ผู้รับบริการ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.หนองบัวลำภู



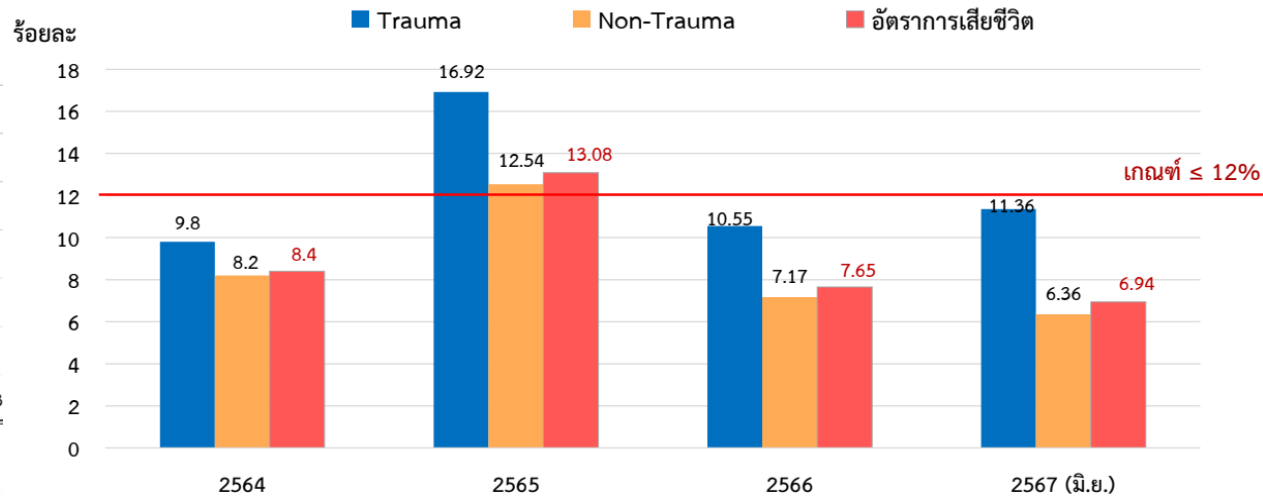
■ Trauma ■ Nono-Trauma



■ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1,2)
 ■ ผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 3)
 ■ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (Triage Level 4,5)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 12



HEALTH SERVICE RESOURCE (S,M2)



แผนยกระดับ Service ตาม SAP

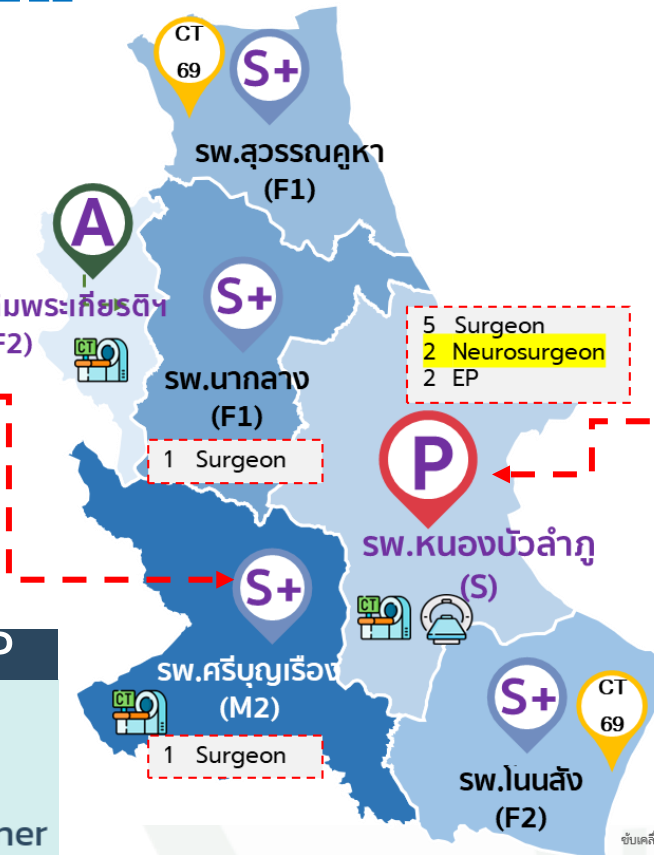
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

- ประชากรรวม 108,882 คน
- เติ้งรวม 90 *ควรมี 120, GAP 30
- เติ้งต่อประชากร 1 : 1,210
- OR 4 ควรมี 3 GAP +1
- ICU - GAP 5
- Semi ICU - 2568
- SNB - 6
- Stroke unit - 2568
- จิตเวชและยาเสพติด 12
- CT 1
- HD - GAP 8

แผน SAP

2569

- Semi ICU
- Sepsis corner
- Stroke unit
- Colposcopy
- HD



โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

- ประชากรรวม 136,275 คน
- เติ้งรวม 379 *ควรมี 341, GAP 38
- เติ้งต่อประชากร 1 : 360
- OR 8 ควรมี 13, GAP -5
- ICU 38 ควรมี 57, GAP 19
- NICU 6 ควรมี 5, GAP +1
- SNB 15 ควรมี 12, GAP +3
- Stroke unit 6 ควรมี 3, GAP +3
- จิตเวชและยาเสพติด 20
- CT 1
- MRI 1
- HD ภาครัฐ 12 unit ภาคเอกชน 12 unit

แผน SAP

2568

- บริการอุบัติเหตุระดับคุณภาพ
- AOC
- Cycloplegic refraction
- Laser ROP
- รักษาด้วยไฟฟ้า ECT

2569

- Burn Unit
- Vascular surgery
- Complex chemotherapy
- บริการพยาธิวิทยา
- Targeted Therapy
- Retina Center
- Cornea transplant
- ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



ข้อเสนอ

Seamless Refer

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP) ปังบประมาณ พ.ศ. 2566-2568



“ประชาชน
เข้าถึงบริการสุขภาพ
ได้มากขึ้น
และลดอัตราการตาย
โรคที่สำคัญ”

“โรงพยาบาลของประชาชน
และเป็นที่พักของประชาชน”



SEAMLESS



นพ.โอกาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





ข้อเสนอ การยกระดับ Service ตาม SAP

Minimum-Requirement

Equipment	เกณฑ์	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
เตียง (ต่อประชากร)	1 เตียง : 400 ประชากร	600+	300+	150+	120+	60+	30+	10-30
X-ray (รวมทุกแผนก)	มี	6+	4+	2+	1+	1	1	1
Lab	มี	+	+	+	+	1	1	1
LR	มี	+	+	+	+	+	+	+
OR	1 ห้อง : 30 เตียง	1:30	1:30	1:30	1:30	-	-	-
ICU	5-20% ของเตียงผู้ป่วยใน	20%	15%	10%	5%	-	-	-
	หรือ (เตียง)	40-60+	15-30+	10-15	4+	-	-	-
NICU/SNB	1 เตียง : 500 การเกิดมีชีวิต	1:500	1:500	1:500	1:500	-	-	-
	หรือ (เตียง)	12+	8+	4+	2+	-	-	-
CT Scan	มี (ประชากร 80,000 ขึ้นไป)	2+	1+	1+	+/-	-	-	-
MRI	มี	1+	1+	1+	+/-	-	-	-
HD (ต่อประชากร)	8 unit : 100,000 ประชากร	30+	12+	8+	4+	-	-	-
Excellence Center 4 สาขา	หัวใจ ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	อุบัติเหตุฉุกเฉิน ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	ทารกแรกเกิด ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	มะเร็ง ระดับ 2	+	-	-	-	-	-	-
	สาขาใดสาขาหนึ่ง ระดับ 1	+	-	-	-	-	-	-

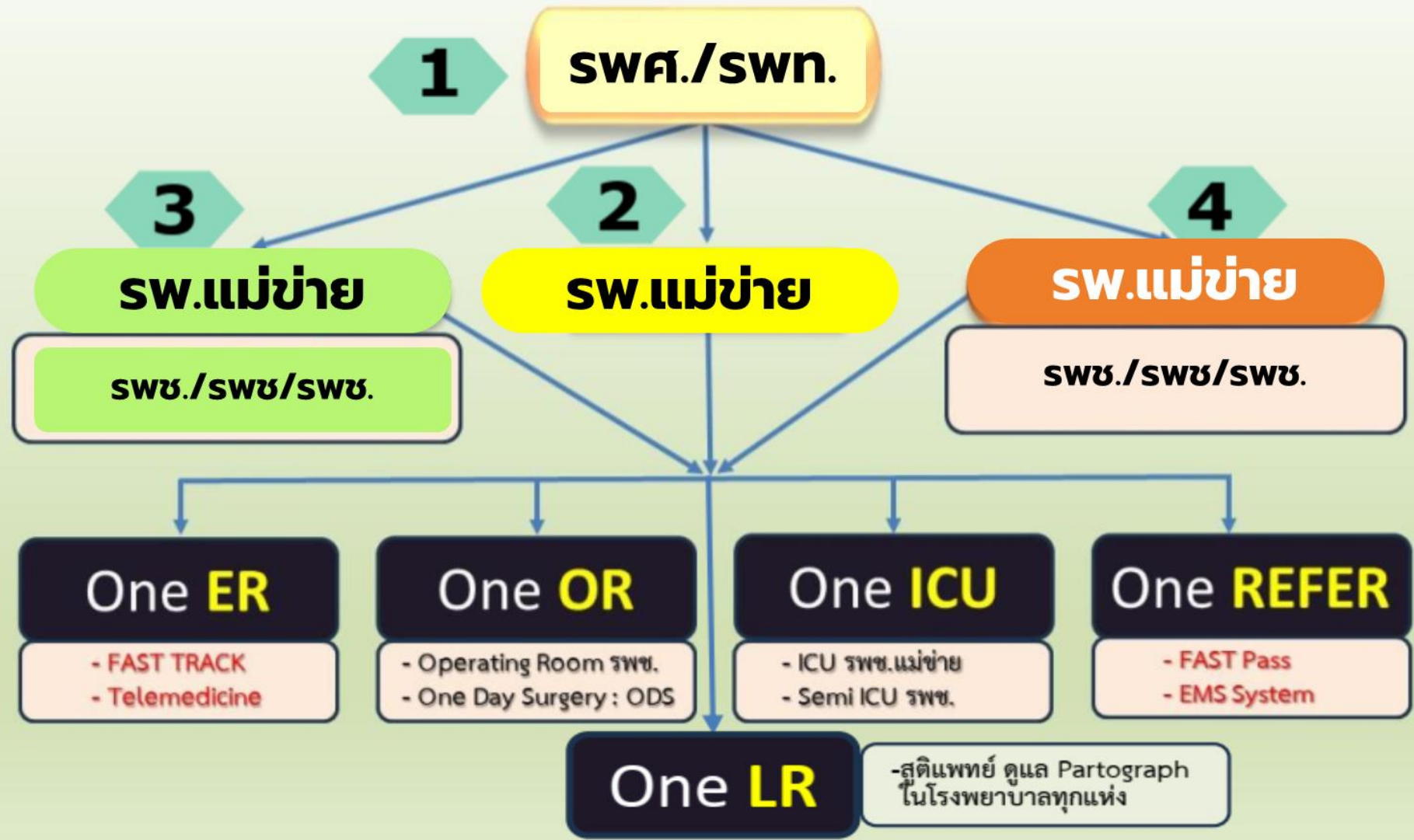


GAP ทั้งจังหวัด	เมือง	ควรมี	GAP	ข้อเสนอ
เตียงจริง	613	661	48	เพิ่ม sw.หนองบัวลำภู 38 เพิ่ม sw.ศรีบุญเรือง 30
ICU	38	62	24	เพิ่ม sw.หนองบัวลำภู 19 เพิ่ม sw.ศรีบุญเรือง 5
OR	14	16	2	เพิ่ม sw.หนองบัวลำภู 5
CT+MRI	3/1	5	2	เพิ่มสุวรรณคูหา โนนสัง
HD	36	40	4	โนนสัง เกิน 6 หนองบัวลำภู เกิน 8 ควรมี เพิ่ม นากลาง 10 ศรีบุญ เรือง 8)
LR	ขาด นาวัง	ทุก sw.	นาวัง	เพิ่ม LR นาวัง?



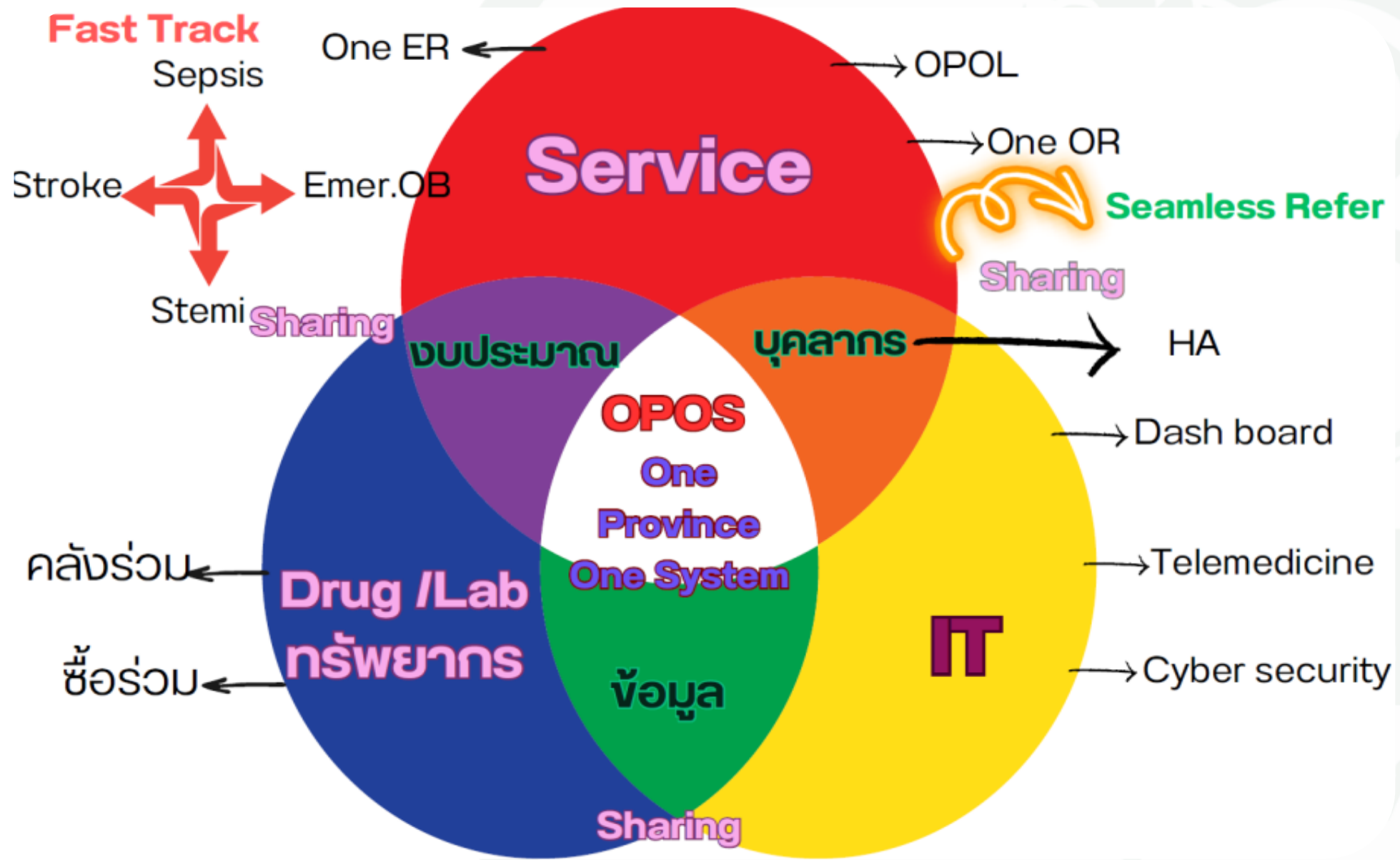


ONE PROVINCE ONE SYSTEM : OPOS





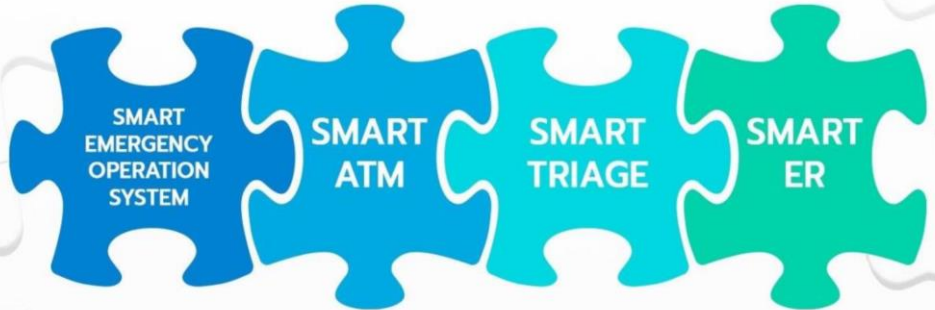
ONE PROVINCE ONE SYSTEM : OPOS





การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ONE REGION ONE PLATFORM



DATA DRIVEN



นาครธอกุตรทนต์





การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดการระบบฐานข้อมูลการส่งต่อโปรแกรม Smart Refer เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมลาวเจริญศรี โรงแรมเจริญศรีโฮเทล อุดรธานี

17-18 มิ.ย. 67 กลุ่ม Admin
(กลุ่มงาน IT โรงพยาบาล)

19 มิ.ย. 67 กลุ่ม User
(กลุ่มการพยาบาล/ศูนย์ส่งต่อ)





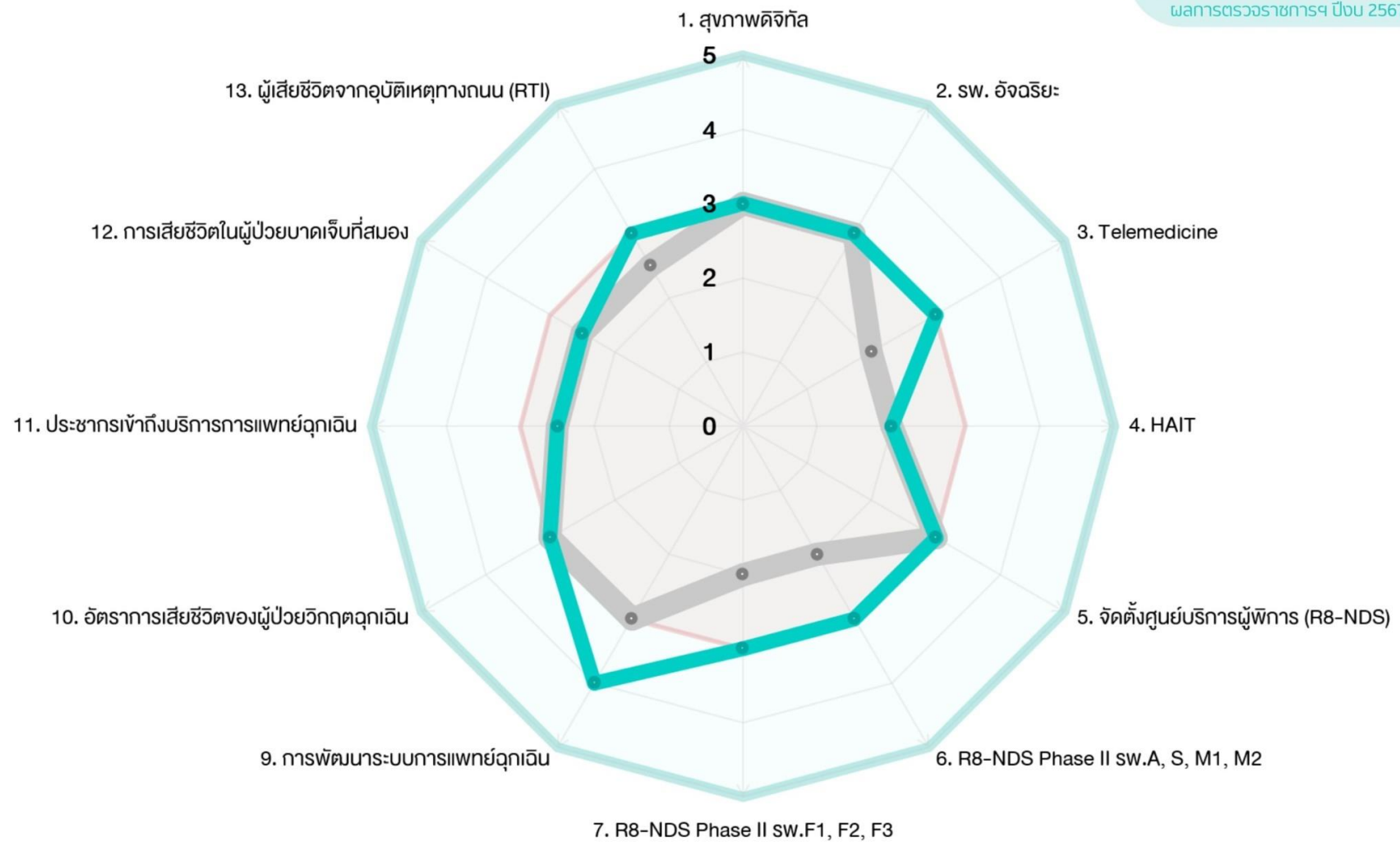
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
 ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 1 ดิจิทัลสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู RTI Seamless refer

สรุป
 คะแนนรอบ 2
2.92

2.54 1
 ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 1

2.92 2
 ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 2



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
 ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567

THANK YOU



เมืองที่สวย
ภาพ-เล่าเรื่อง
พ.ฐาปนันท์ มหิศจันทร์

ภาพ-เล่าเรื่อง พ.ฐาปนันท์ มหิศจันทร์

นครอุตสาหกรรม

