



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

# จังหวัด **เลย**

15 สิงหาคม 2567



นำเสนอโดย  
**นายแพทย์สุรพงศ์ แสนโกชณ์**  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี



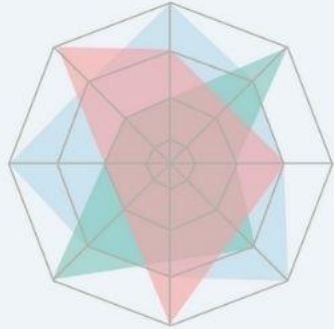
# กรอบการนำเสนอ

- 01 ภาพรวมการตรวจราชการ
- 02 Digital Health
- 03 R8-NDS (Regional Level)
- 04 Road Traffic Injury: RTI
- 05 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
- ดัดแปลงกลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา เป็นผู้ดูแลยาเสพติด และมีสิทธิรักษา

## 03 การแพทย์ปฐมภูมิ

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

## 04 เศรษฐกิจสุขภาพ

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

## 05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

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

## 01 โครงการพระราชดำริฯ/เจดิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

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

## 02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- จัดตั้ง คลินิกแก้หนี้ ลดภาระหนี้สินแก่บุคลากร
- ก.สร. ออกจาก ก.พ.

## 03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

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

## 04 สถานชิวาภิบาล

- ผลิตดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital Home)
- จัดตั้งกฎวิชิวาภิบาล ทั่วราชอาณาจักร

## 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. การตรวจสอบเพื่อเพิ่ม  
ประสิทธิภาพรายงานการเงิน  
(National Level) (นสร.)
2. การบริหารจัดการการเงิน  
การคลัง (นสร.)
3. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร  
(QW5 , นสร.)
4. การเบิกจ่ายงบลงทุน พ.ร.บ./  
วงคำเสื่อม (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. การป้องกันควบคุมโรคและลด  
ปัจจัยเสี่ยง (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)

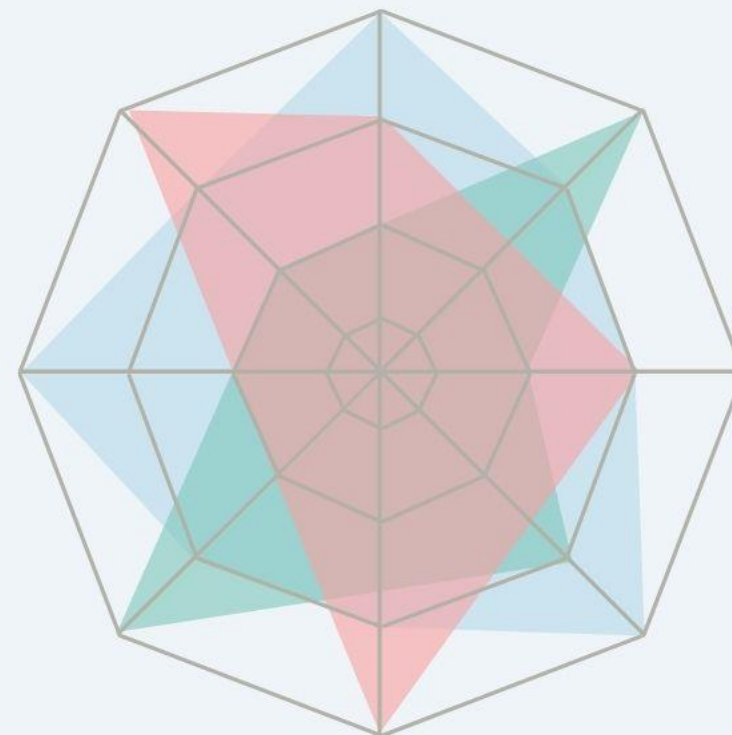
1. มะเร็งครบวงจร + OV.CCA.  
(QW4 , นสร. , ศวก.)
2. ลดแออัด ลดรอคอยฯ  
- การแพทย์ปฐมภูมิ + พชอ.  
(QW16 - 18 , นสร.)  
- พัฒนา swช. แม่ข่าย (QW)  
- DM / HT (นสร. , ศวก.)  
- STROKE / STEMI  
(นสร. , ศวก.)  
- CKD , IMC , Community  
acquired (นสร. , ศวก.)  
- HA (นสร.)

ผู้นำเสนอ : สำนักการแพทย์,  
เขตสุขภาพที่ 8



Scoring (Radar chart)

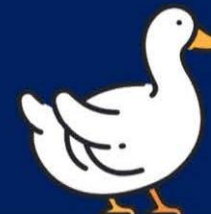
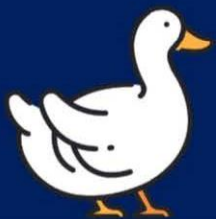
# การกำกับและประเมินผล โดย Scoring (Radar chart)



# 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)
- 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

- มีการพัฒนางานต่อยอดจากมาตรการเดิมเกิด วิธี/แนวทางการทำงานใหม่ (นวัตกรรม)
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด



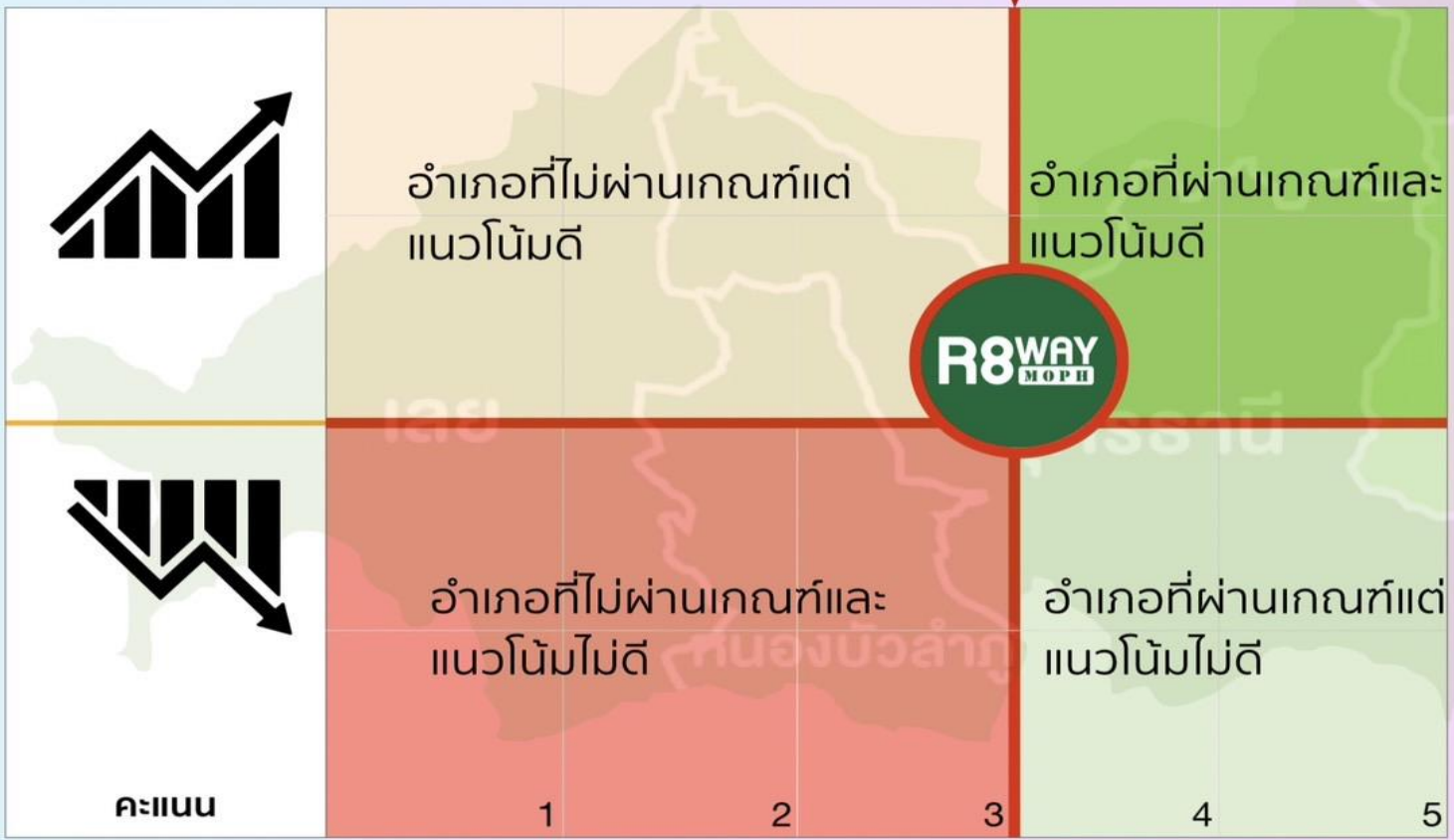


# การประเมินผลการดำเนินงาน

## รายงานผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

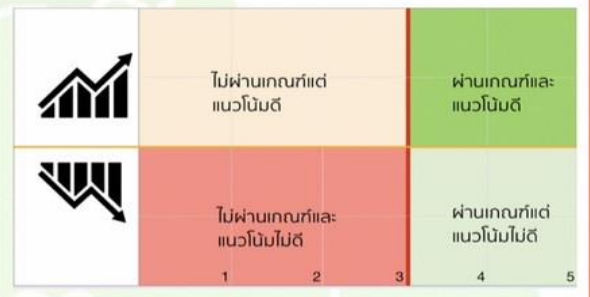
### 1-8-88

ผ่าน



### ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

#### 1. แสดงผลงานแต่ละอำเภอในแต่ละquadrant



#### 2. ให้ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะระดับทีมนำหรือองค์กร
- ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ





# สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2

## จังหวัดเลย



นครศรีธรรมราช

Powered by Bing  
© GeoNames, TomTom



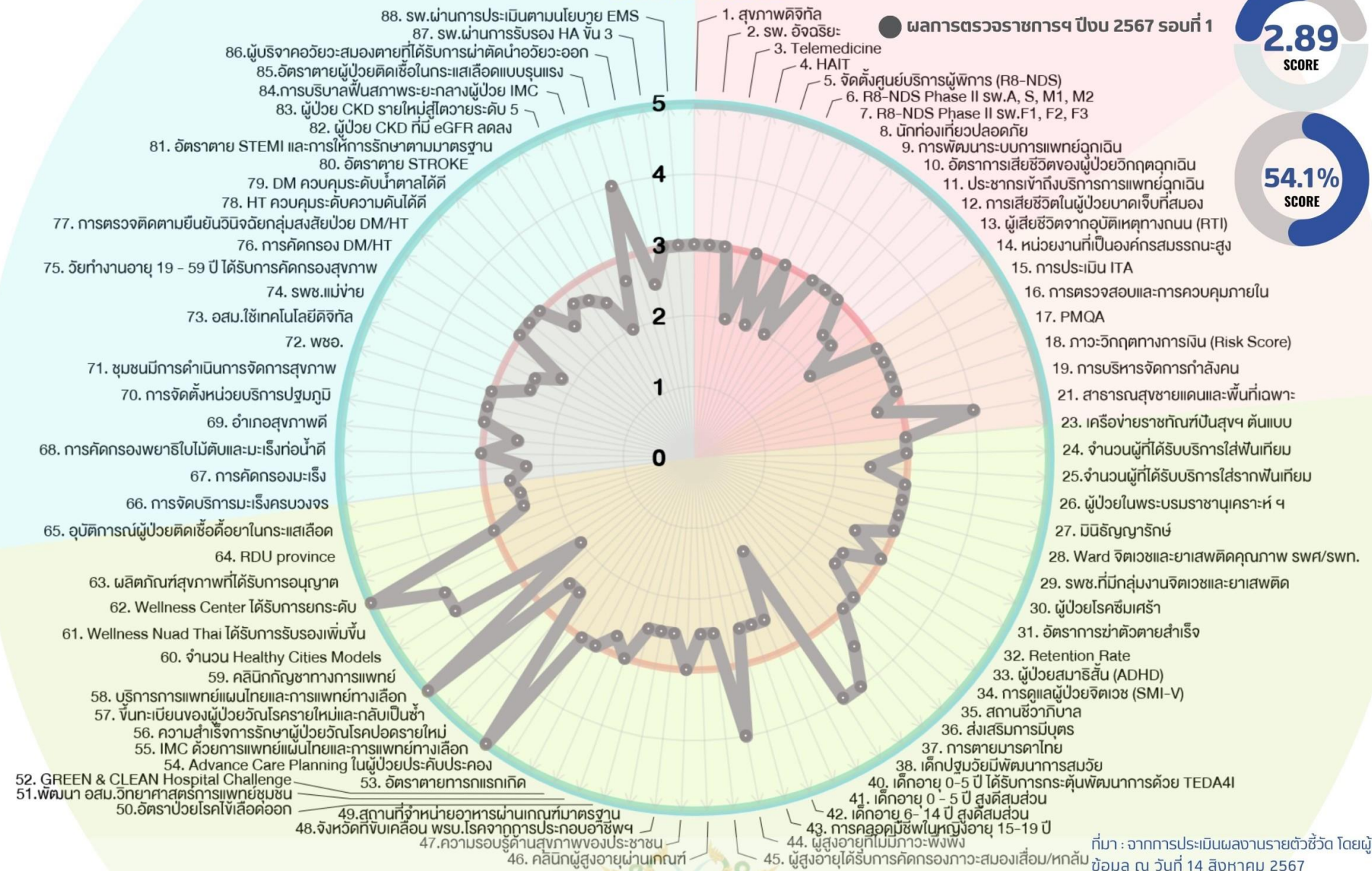


การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2  
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

# ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

## จังหวัดเลย

# รอบที่ 1



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2567

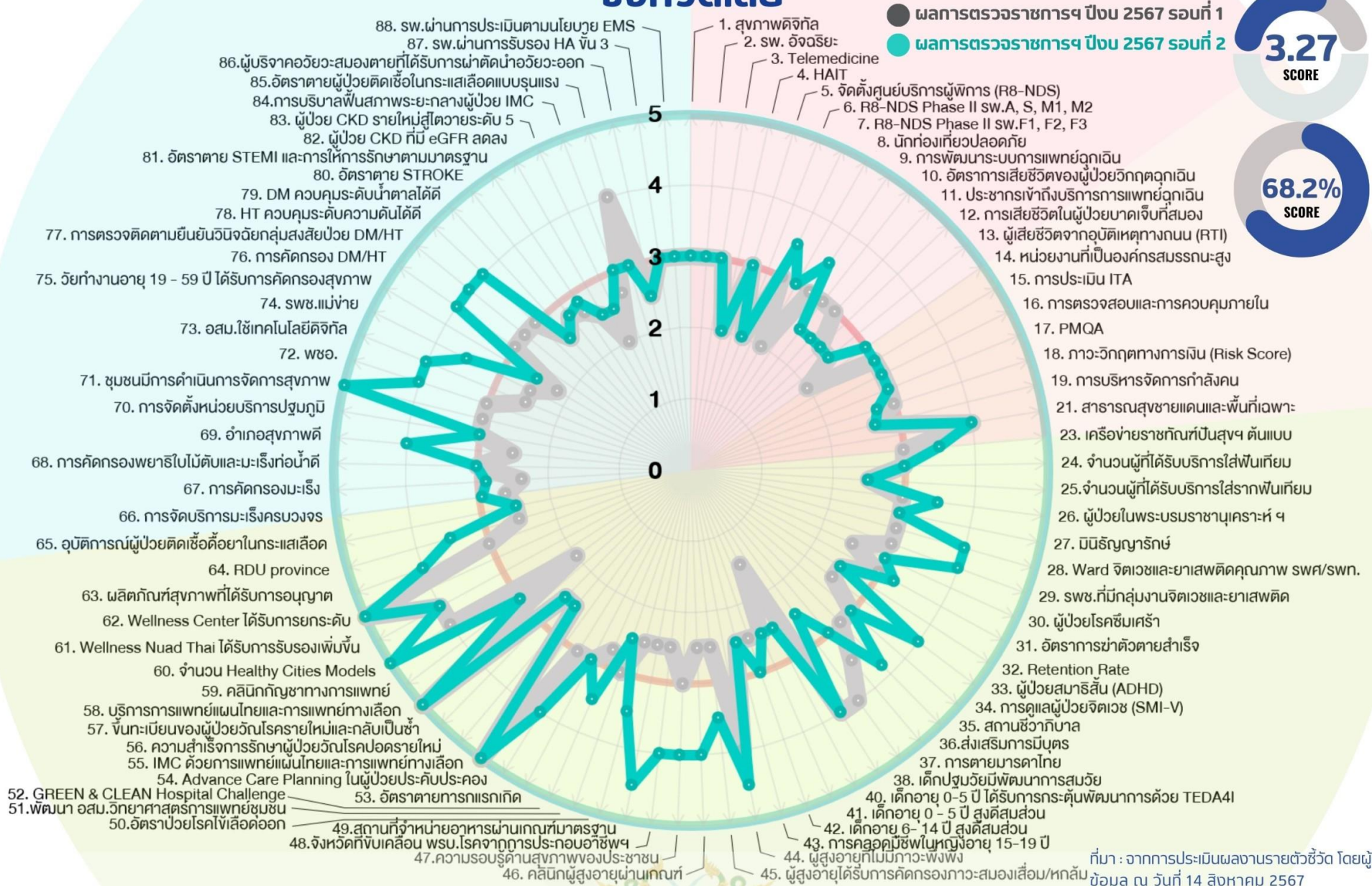


การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2  
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

# ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

## รอบที่ 2

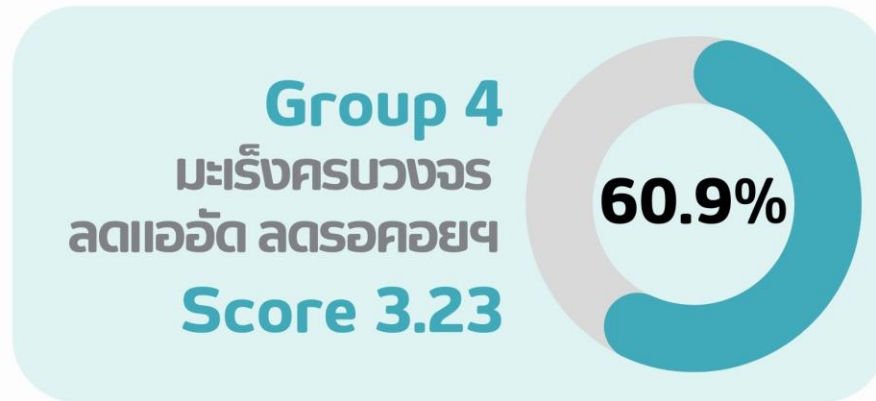
### จังหวัดเลย



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2567

# รอบที่ 2

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแยกรายกลุ่ม จังหวัดเลย



# เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง รอบที่ 1 และรอบที่ 2 จังหวัดเลย





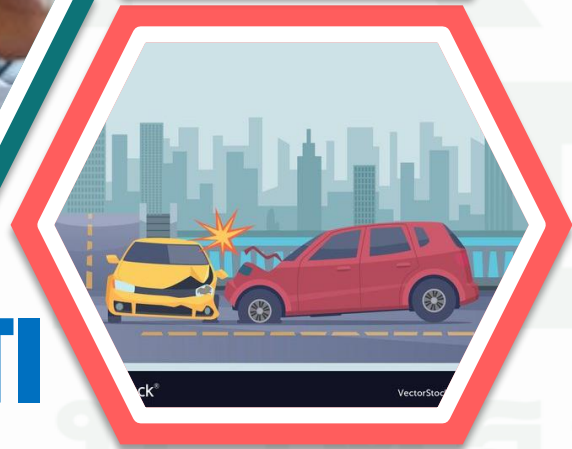
# กลุ่มที่ 1

**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





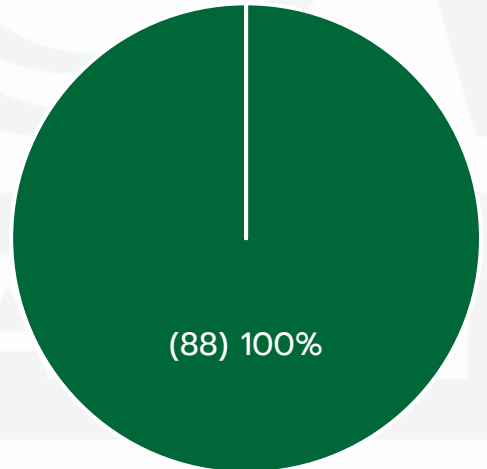
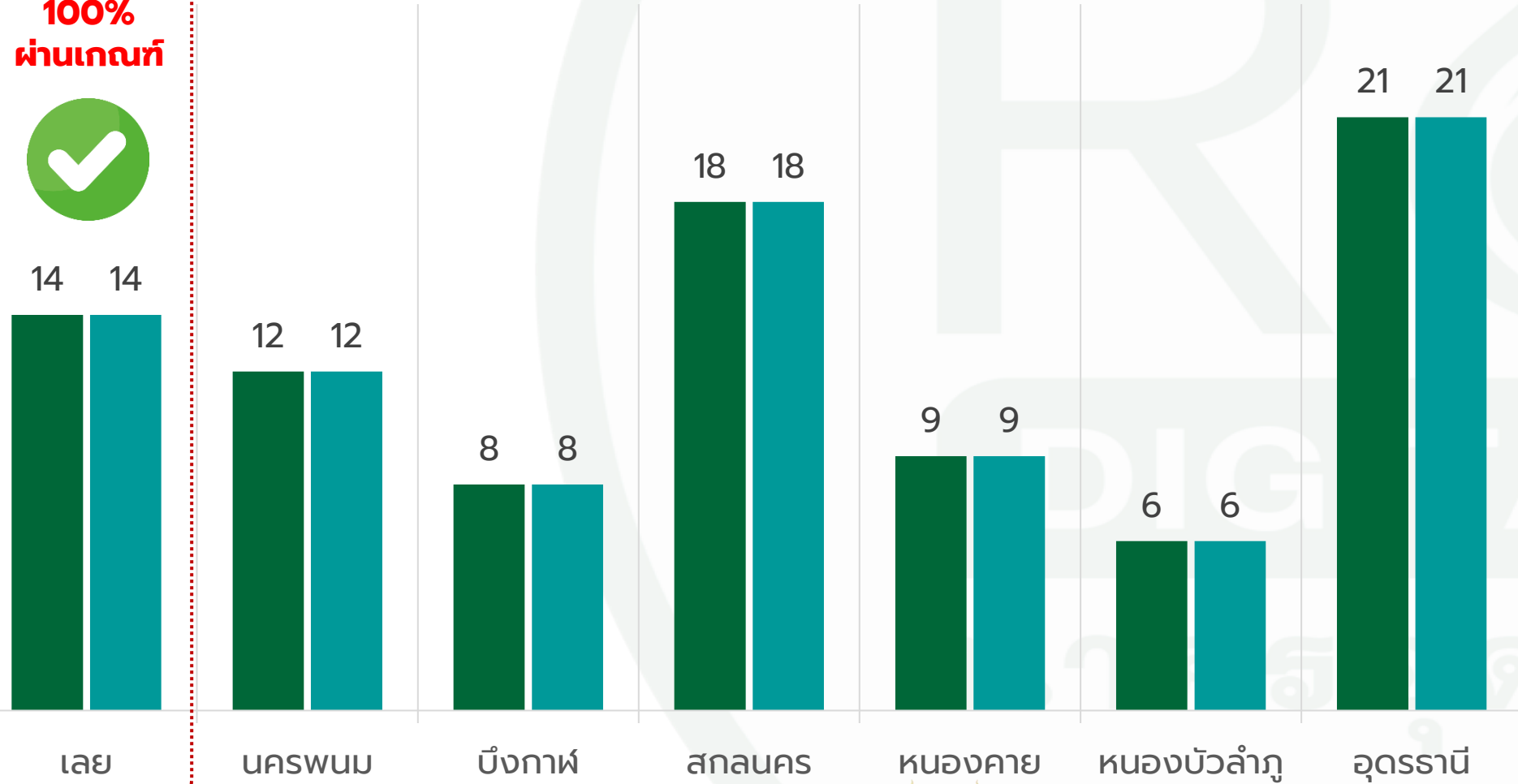
# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

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



**100% ผ่านเกณฑ์**

14	14
----	----





**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

	<p><b>*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี</b></p>	<p>โรงพยาบาลทุกแห่ง ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน</p> <p><b>*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี</b></p>
	<p><b>**ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี</b></p>	<p><b>*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี</b></p>



### มาตรการที่น่าชื่นชม

- ผู้บริหาร มีการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง

### ข้อเสนอแนะ

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

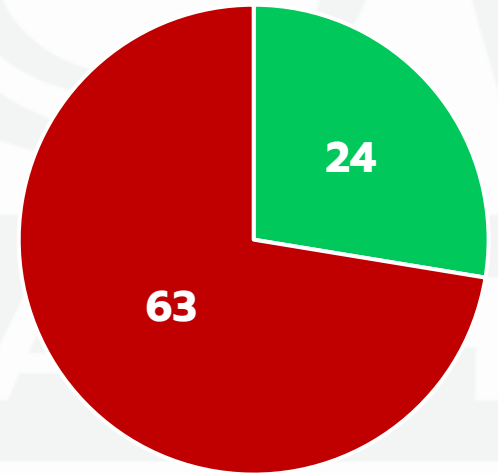
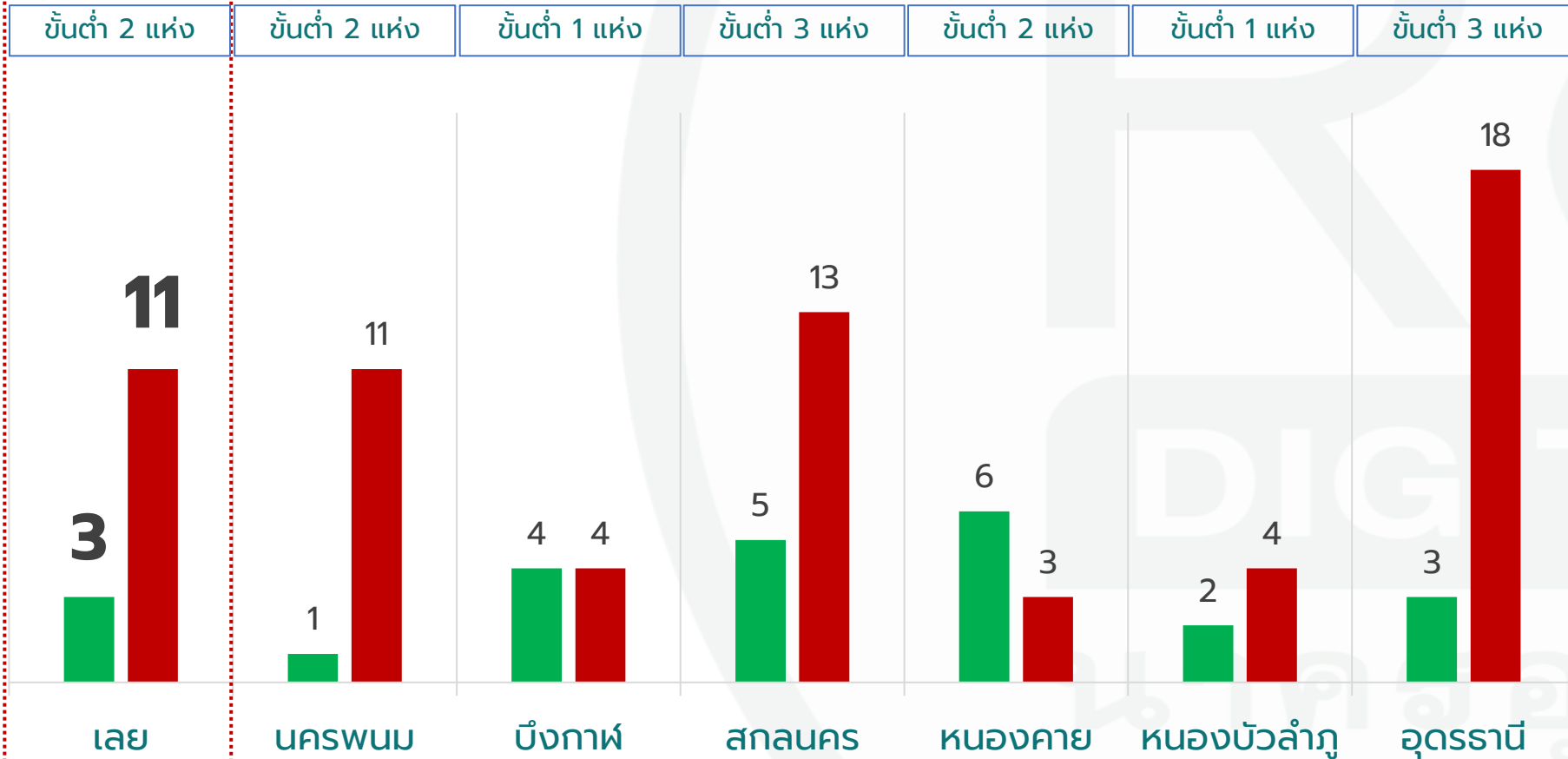


# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)

## ผ่านเกณฑ์



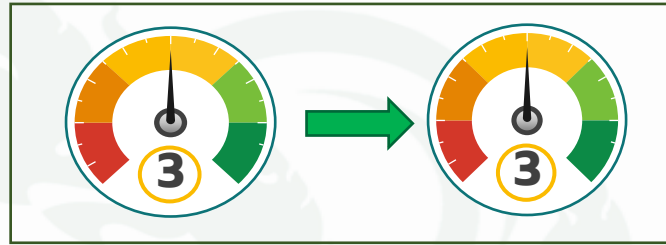
**เขตสุขภาพที่ 8**





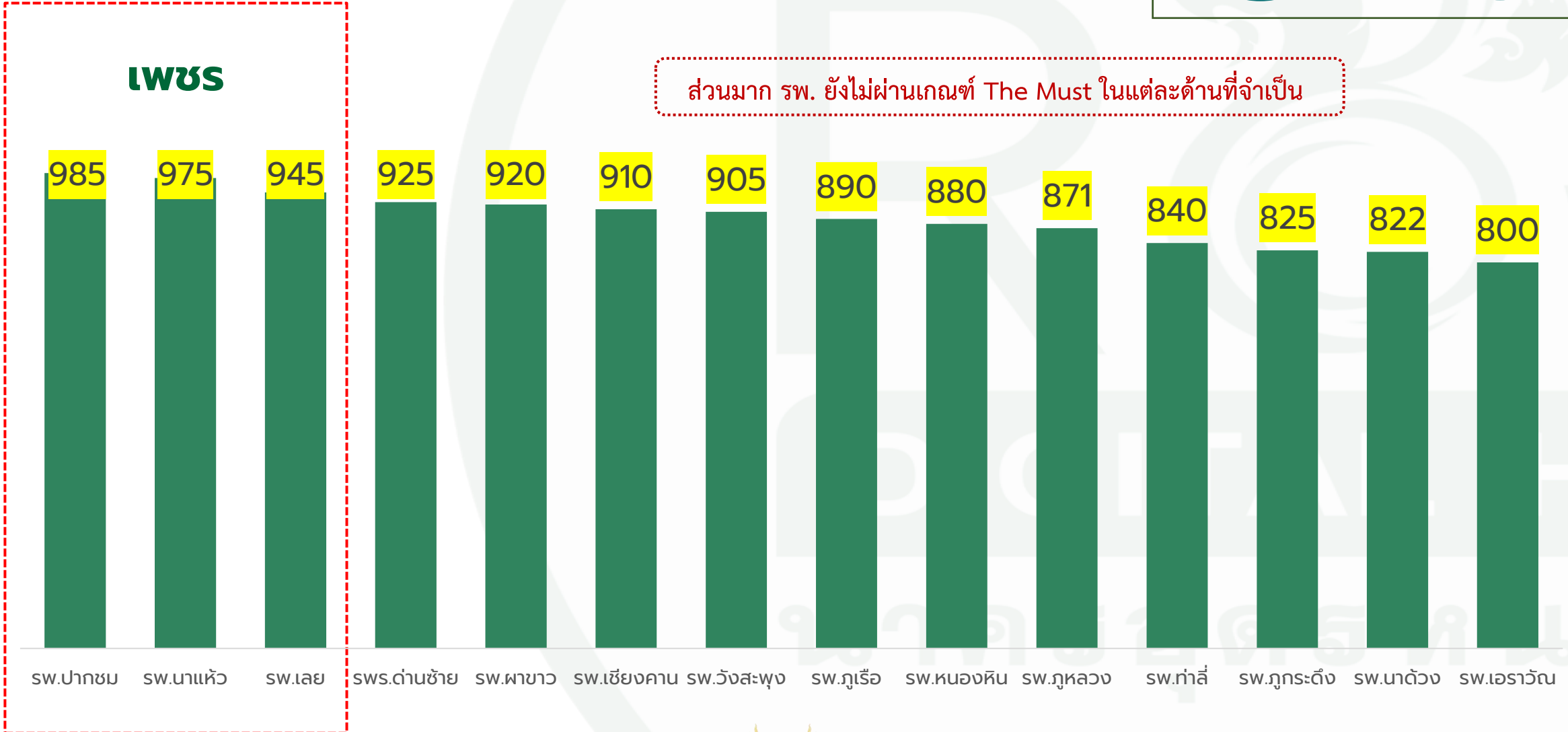
# ดัชนีสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

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



ส่วนมาก รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์ The Must ในแต่ละด้านที่จำเป็น

**ลพขร**



# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

	<p>อีก 11 sw. ที่เหลือ</p> <p><b>*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี</b></p>	<p><b>1. sw.ปากชม</b> <b>2. sw.นาแห้ว</b> <b>3. sw.เลย</b></p> <p><b>*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี</b></p>
	<p><b>**ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี</b></p>	<p><b>*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี</b></p>



### มาตรการที่น่าชื่นชม

มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน โรงพยาบาลอัจฉริยะให้เป็นปัจจุบัน พร้อมถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

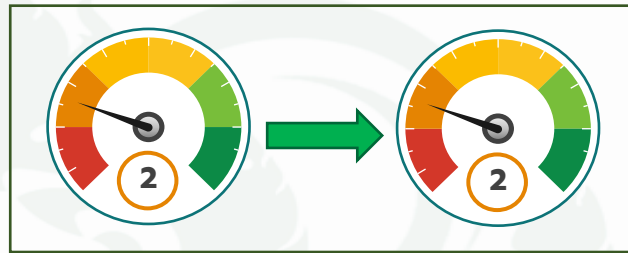
### ข้อเสนอแนะ

สนับสนุน พัฒนา sw. ให้ผ่านเกณฑ์ The Must เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับทองและระดับเพชรต่อไปตามลำดับ

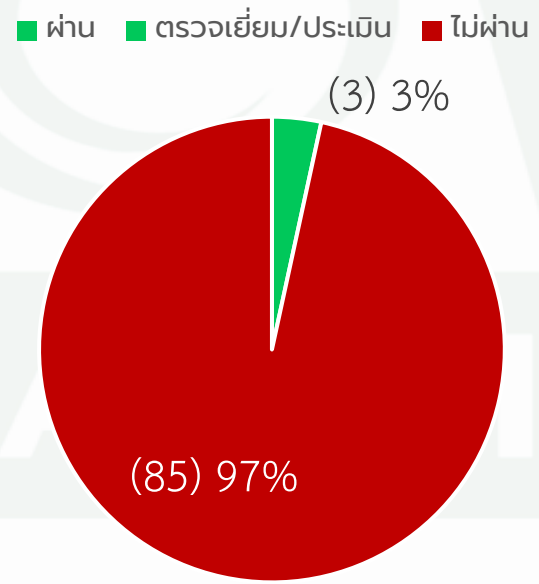
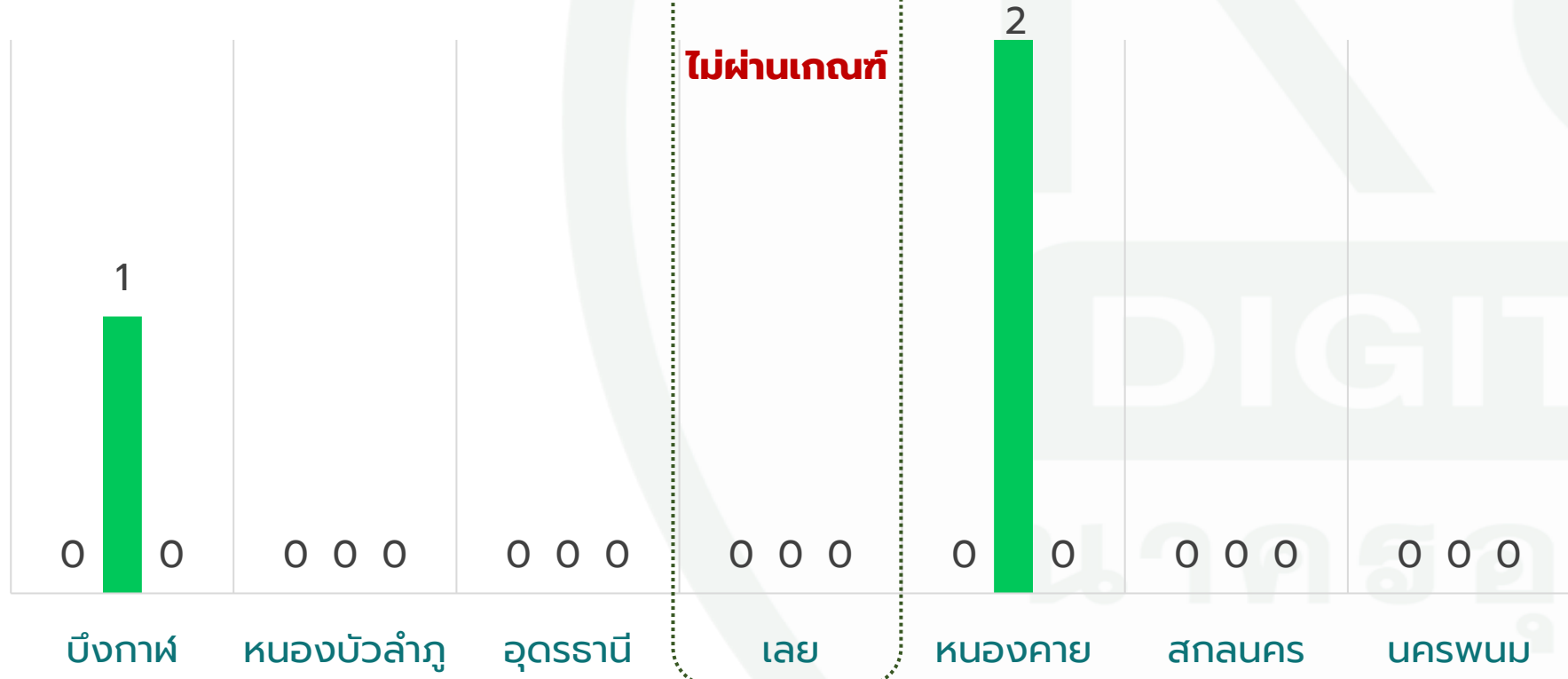


# ดิจิทัลสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

- 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)



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



**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดิจิทัลสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



รพ.ที่ยื่นขอรับรอง HAIT  
และTMI ได้กำหนดการตรวจเยี่ยม  
ในเดือนตุลาคม 2567

1. รพ.เลย
2. รพ.ปากชม
3. รพ.นาแห้ว

\*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

\*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี



รพ.ที่เหลือที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

\*\*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

\*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี



## มาตรการที่น่าชื่นชม

ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

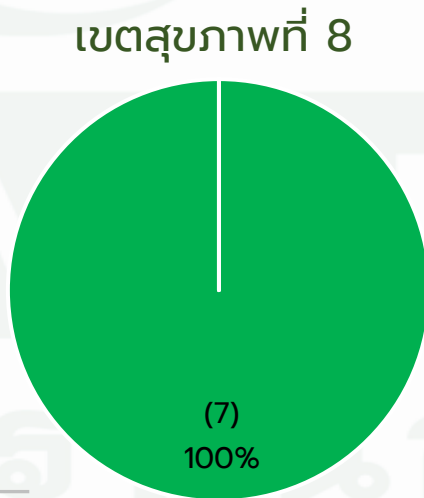
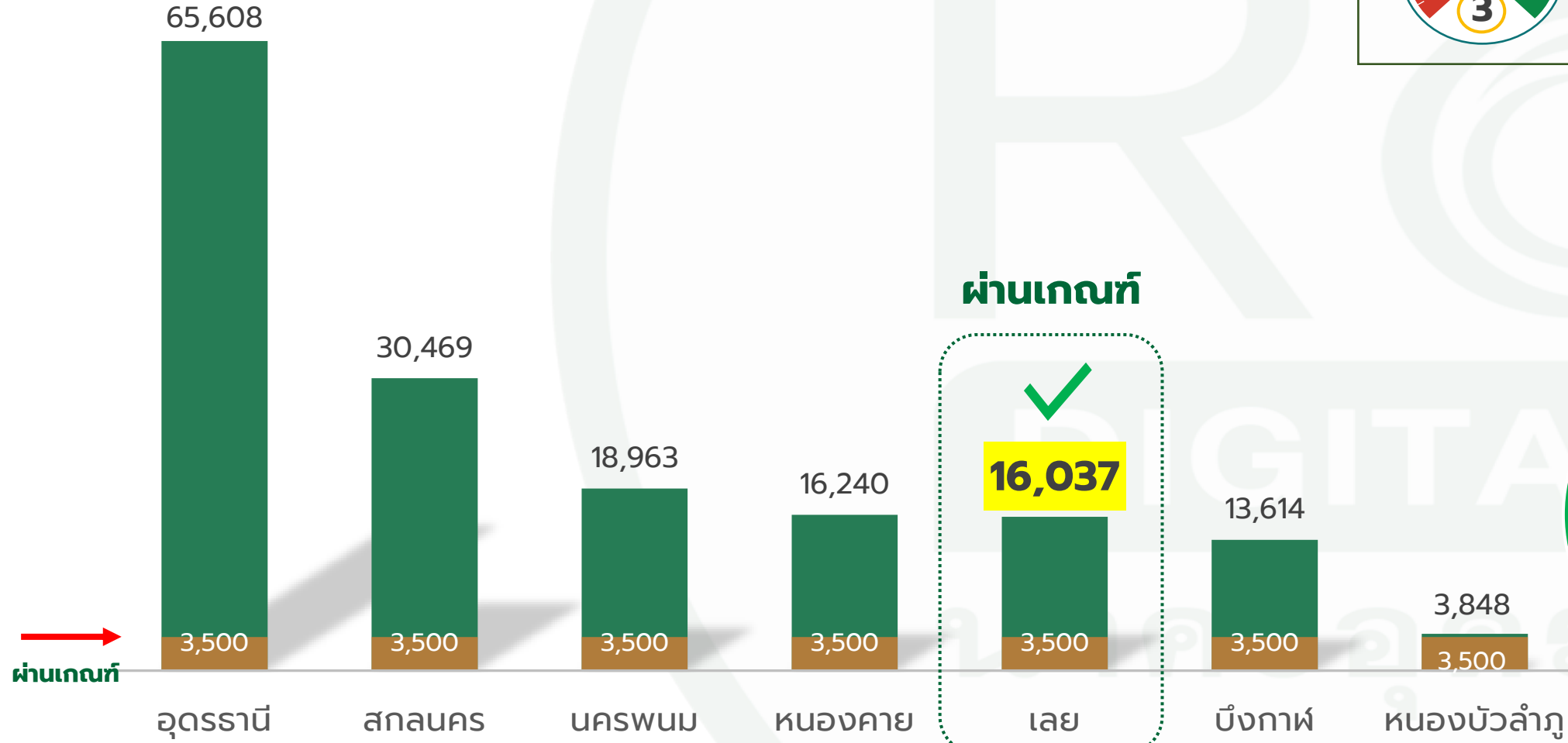
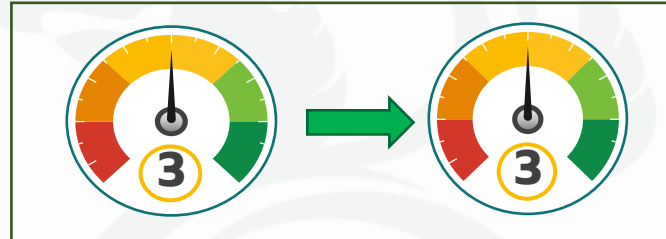
กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองหรือการประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง อย่างน้อย รพ.ที่ผ่านการประเมิน รพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร เป็นต้น

ภายในปี 2569 กระทรวงฯ มีเป้าหมายยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAIT จำนวน 300 รพ.



# ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

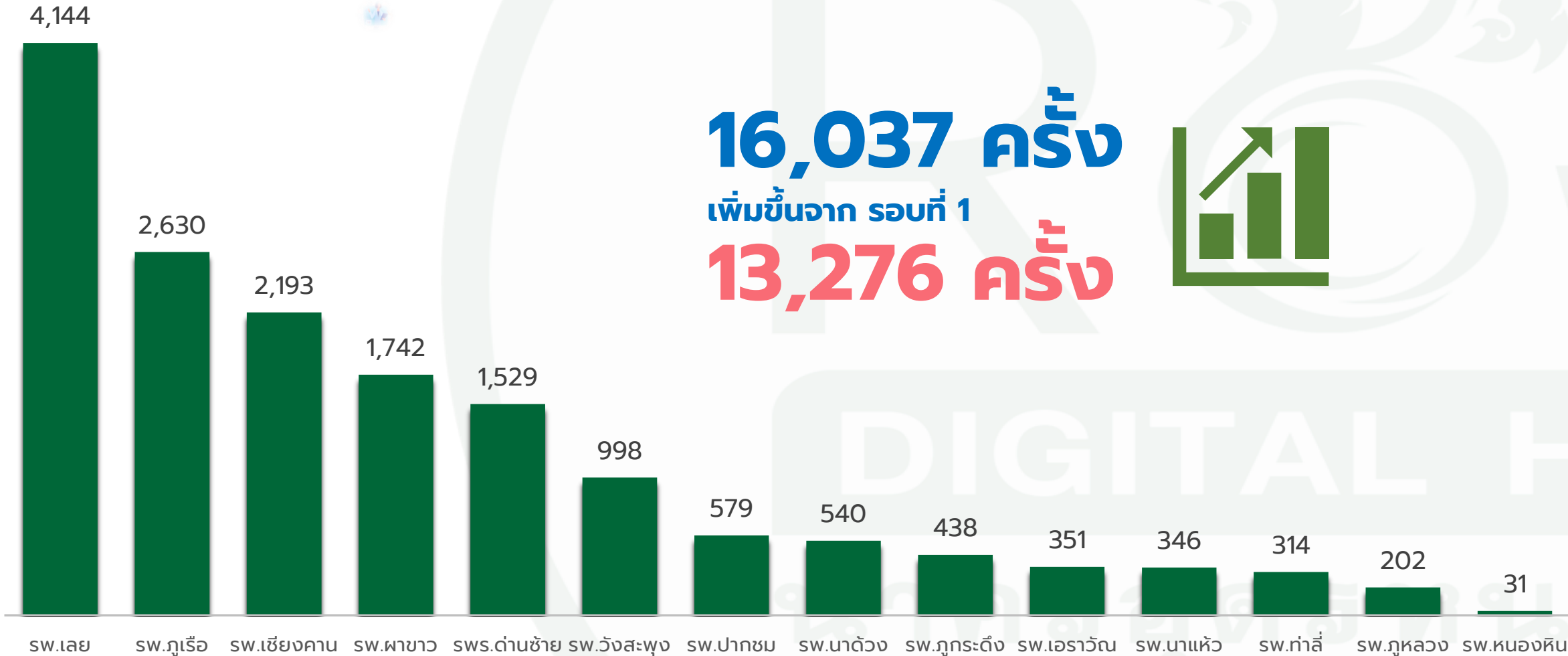
- มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง
- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ในภาพเขตสุขภาพ)





# ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง



**16,037 ครั้ง**  
 เพิ่มขึ้นจาก รอบที่ 1  
**13,276 ครั้ง**




# DIGITAL HEALTH



# ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

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



### มาตรการที่น่าชื่นชม

- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการ
- มีการเตรียมจุดบริการ Telemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

### ข้อเสนอแนะ

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



การพัฒนาาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



นางวังโมเดล

DIGITAL HI

นาครธนูสุดทนต์



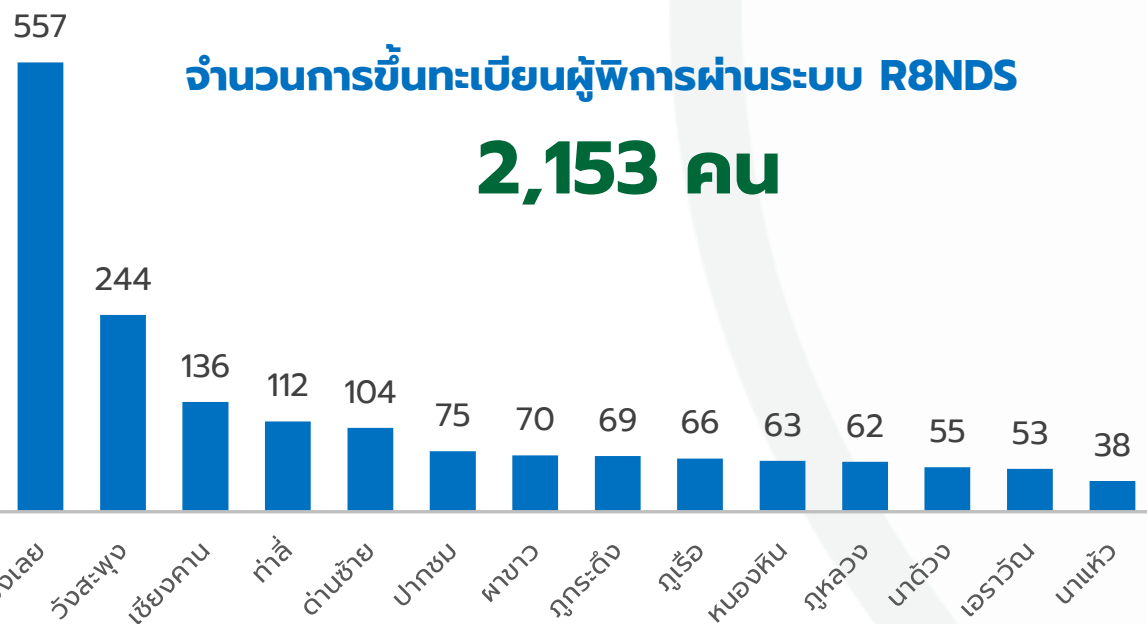


# การพัฒนาาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

## สรุปผลการดำเนินงาน จังหวัดเลย รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS

### การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในโรงพยาบาล

✓ ดำเนินการจัดตั้งฯ ในรพ.ครบทุกแห่ง **100%**



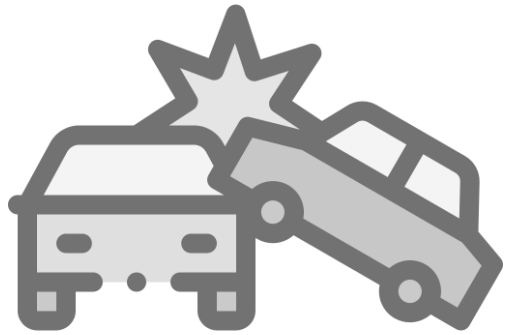
### การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการ และดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS Phase II

อำเภอ	แจ้ง sw.สต.	sw.สต.เยี่ยมบ้าน	ร้อยละเยี่ยมบ้าน
เมืองเลย	237	9	3.8
วังสะพุง	124	3	2.42
เขียงคาน	60	0	0
ท่าลี่	51	0	0
ด่านซ้าย	48	0	0
ปากชม	36	0	0
พายาว	28	11	39.29
ภูกระดึง	36	11	30.56
ภูเรือ	23	2	8.7
หนองหิน	17	11	64.71
ภูหลวง	32	0	0
นาด้วง	25	0	0
เอราวัณ	20	4	20
นาแห้ว	15	6	40
<b>รวม</b>	<b>752</b>	<b>57</b>	<b>7.58</b>

โอกาสพัฒนา :

ส่งเสริมให้ sw.สต. เข้าร่วมดำเนินการ





# Road Traffic Injury; RTI

DIGITAL HI

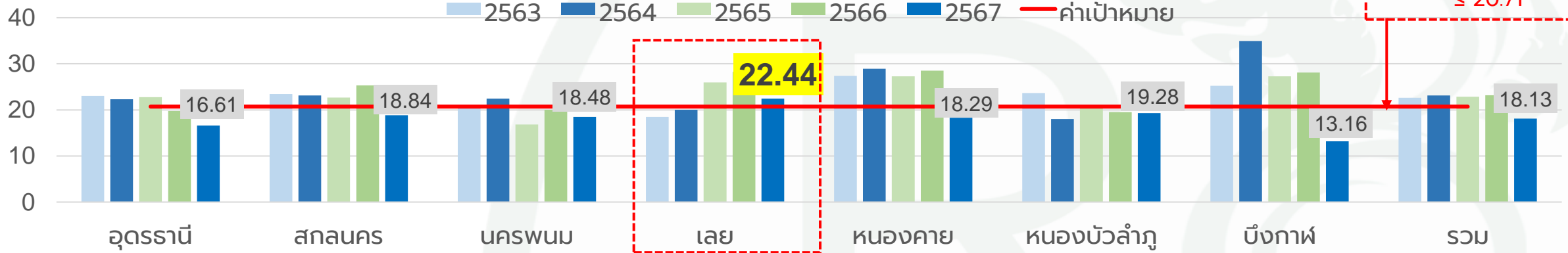
นาคธอุตธทนอ





# Road Traffic Injury: RTI

## สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



ค่าเป้าหมาย ปี 67  $\leq 20.71$

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

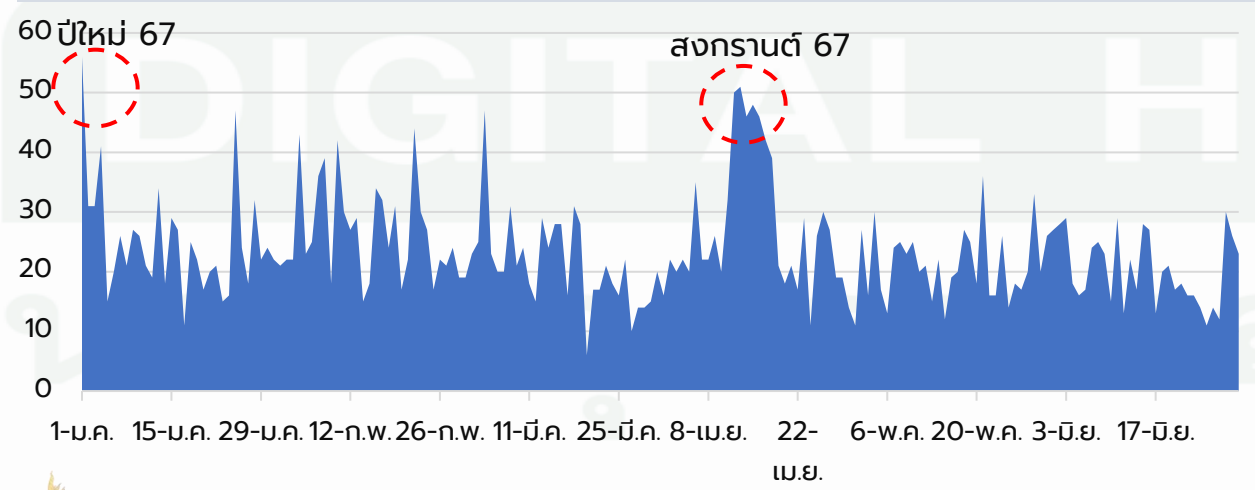
### เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 – มิ.ย.67)

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

### วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI **จังหวัดเลย**

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 2567	ช่วงเทศกาล ปี 2567
เพศ	ชาย (60.61%)	ชาย (58.09%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (29.69%)	10 – 19 ปี (34.41%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	79.10%	82.26%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	59.37%	81.16%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (65.99%)	ถนนกรมทางหลวง (58.46%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (82.70%)	จักรยานยนต์ (82.14%)
ดื่มแอลกอฮอล์	11.84%	24.32%

### บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 2567 (1 ม.ค. – 30 มิ.ย.67) **จังหวัดเลย**



ที่มา : PHER plus ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

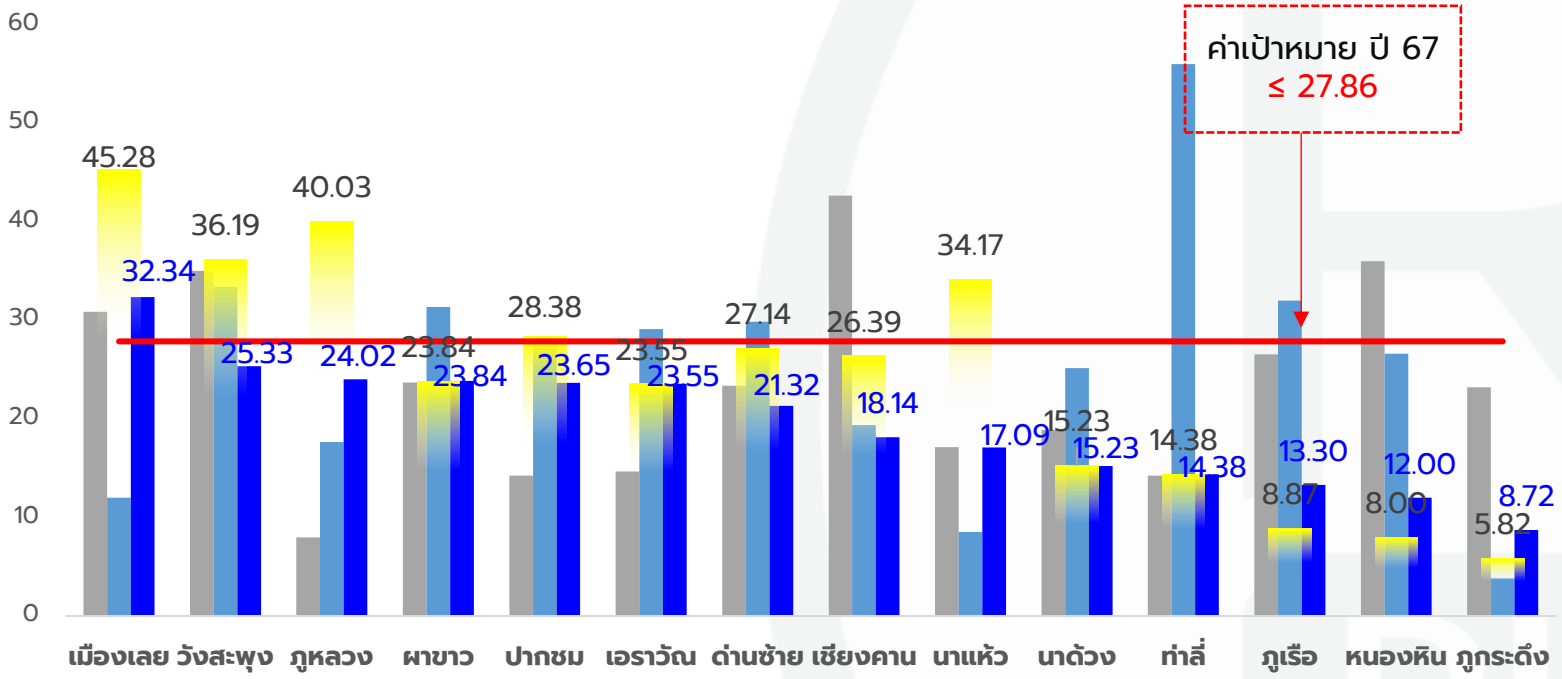
ที่มา : PHER plus ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567



# Road Traffic Injury: RTI

## สถานการณ์ RTI จังหวัดเลย

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567 ■ ค่าคาดการณ์ ■ ค่าเป้าหมาย



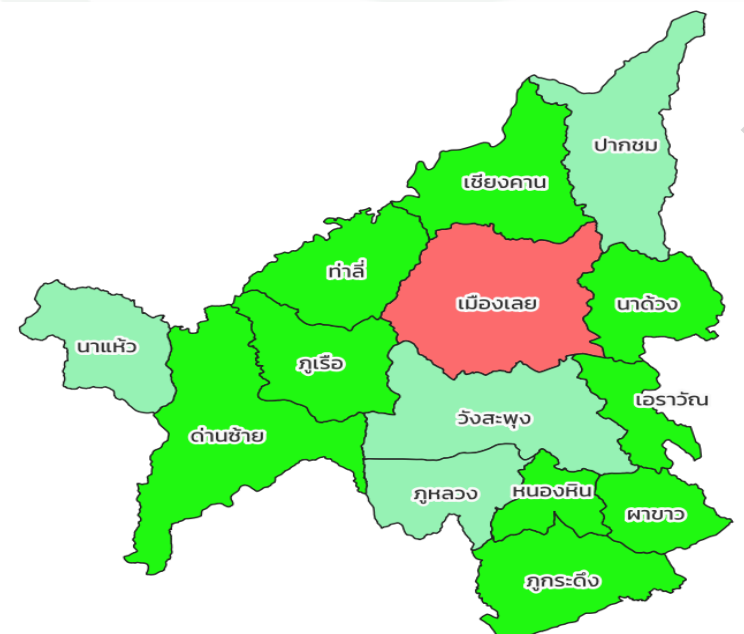
ค่าเป้าหมาย ปี 67 ≤ 27.86

อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราตาย ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 - 30 มิ.ย.67)

อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> เมืองเลย (32.34), วังสะพุง (25.33), ภูหลวง (24.02)

ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภูกระดึง</li> <li>หนองหิน</li> <li>ภูเรือ</li> <li>ท่าลี่</li> <li>นาด้วง</li> <li>เอราวัณ</li> <li>ผาขาว</li> <li>เชียงคาน</li> <li>ด่านซ้าย</li> </ul>
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> <li>เมืองเลย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>วังสะพุง</li> <li>ภูหลวง</li> <li>นาแห้ว</li> <li>ปากชม</li> </ul>





# Road Traffic Injury: RTI

## 3 อันดับ ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) จังหวัดเลย ปังบประมาณ 2567



ระดับโรงพยาบาล  
(ระดับ SAP)

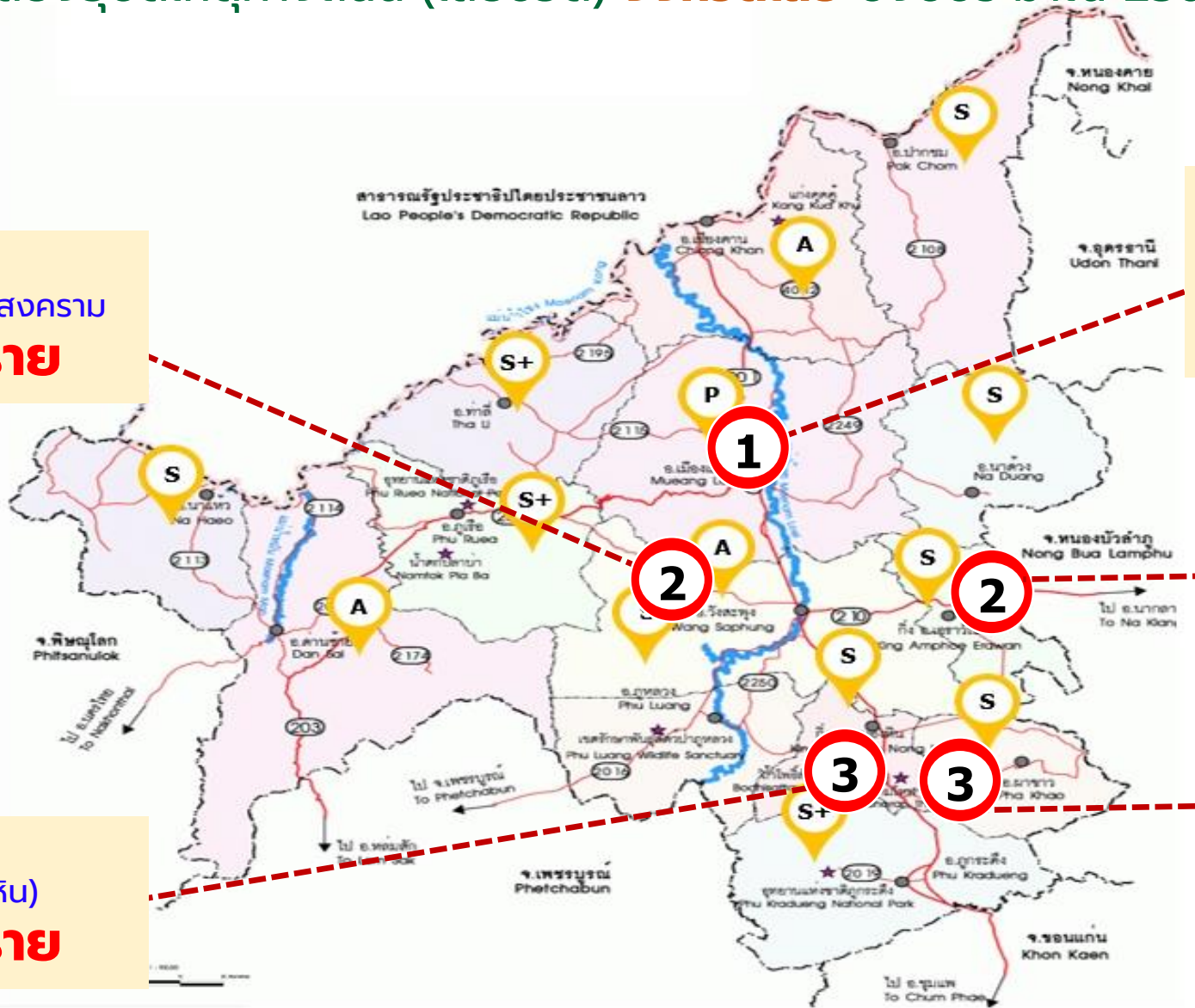
**อ.วังสะพุง**  
ถนน 201 วังสะพุง ต.ศรีสงคราม  
**เสียชีวิต 3 ราย**

**อ.เมืองเลย**  
ถนน บ.ปากภู ราชภัฏเลย - กม.0  
ถ.เลย-เชียงคาน  
**เสียชีวิต 5 ราย**

**อ.เอราวัณ**  
ถนน 2141 วังเลา-โนนดาว  
**เสียชีวิต 3 ราย**

**อ.หนองหิน**  
ถนน 3029 (หนองหิน)  
**เสียชีวิต 2 ราย**

**อ.พายาง**  
ถนน 2141 ตาดข่า-หนองตนา  
**เสียชีวิต 2 ราย**



สัญลักษณ์	Legend
●	ที่ตั้งจังหวัด Province Location
○	อำเภอ Amphoe (District)
★	สถานที่ท่องเที่ยว Tourist Attraction
—	ทางหลวง Highway
—	แหล่งน้ำแม่น้ำ Water Stream
—	เส้นเขตประเทศ International Boundary
—	เส้นเขตจังหวัด Province Boundary
—	เส้นเขตอำเภอ Amphoe Boundary
—	ทางรถไฟ Railway





# Road Traffic Injury: RTI

## จังหวัดเลย

### ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

- ❑ ขยับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI บูรณาการโครงการวิจัยความปลอดภัยทางถนน ปี 66-67 ผ่านกระบวนการอบรมให้ Intervention 3 กลุ่มเป้าหมาย (4 อำเภอ และปี 67 ขยายเพิ่ม 10 อำเภอ)
  - กลุ่มเด็กและเยาวชน “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (TSY) (เมือง เชียงคาน)
  - กลุ่มวัยทำงาน (วังสะพุง)
  - กลุ่มผู้สูงอายุ (ผาขาว)
- ❑ ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง สนับสนุนการดำเนินงาน D-RTI (ประเด็นหลัก) (เมือง ปากชม)
- ❑ โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมความปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน สำหรับบุคลากรสถานประกอบการ ในอำเภอเสี่ยงสูง (เมือง วังสะพุง)
- ❑ มี Telemedicine ชี้จุด/จำนวน หน่วยฯ เชื่อมต่อข้อมูลกับ sw.แม่ข่าย ขยายหน่วยกู้ชีพท้องถิ่นระดับ FR (จาก 31 หน่วย เป็น 48 หน่วย)
- ❑ มาตรการองค์การสวมหมวกนิรภัยในสถานที่ราชการสู่ชุมชน (อ.เมือง)
- ❑ พิกัดจุดเกิดเหตุ (Google Map) วางแผนป้องกัน สร้างนโยบายแก้ปัญหาในพื้นที่ (ทุกอำเภอ)
- ❑ อุบัติเหตุ รถโดยสารรับ-ส่งนักเรียน/ รถตู้รับ-ส่งนักเรียน (2 เหตุการณ์) เกิดจาก บรรทุกผู้โดยสารเกินมาตรฐานกำหนด สิ่งแวดล้อมบดบังวิสัยทัศน์ การมองเห็น ไม่มีป้าย/สัญญาณเตือน

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❖ ขยับเคลื่อนมาตรการ 5 เสาหลัก ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง
- ❖ เข้มงวดวินัยจราจร จำกัดความเร็ว บังคับใช้กฎหมาย พรบ.ควบคุมแอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่/ ผู้ใช้รถใช้ถนน อย่างจริงจัง (เมืองเลย, วังสะพุง, ภูหลวง)
- ❖ แก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน เสียชีวิตซ้ำซ้อน
- ❖ ขยายการดำเนินงาน D-RTI ในอำเภอเสี่ยง สนับสนุนให้ อำเภอเสี่ยงยก RTI เป็นประเด็นหลัก
- ❖ พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีอยู่ และต่อยอดพัฒนา งานวิจัย RTI ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/ อำเภอ เพื่อการลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (จากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน)
- ❖ มุ่งเน้นสื่อสารสาธารณะ โดยเฉพาะ มาตรฐานรถรับ-ส่งนักเรียน จดทะเบียนเป็นรถรับส่งให้ถูกต้องตามกฎหมาย ประชาสัมพันธ์การทำใบขับขี่รถยนต์ ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด





# Seamless Refer

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





# จังหวัดเลย

## Service Delivery Blueprint

### จังหวัดเลย

- ประชากรรวม 635,021
- เติบโตจริงรวม 1,120
- เติ้ง A – P = 797
- เติ้งต่อประชากร = 1 : 567
- OR = 18
- ICU ทุกแพน (A - P) = 32
- NICU = 12
- SNB = 18
- Stroke unit = 8

### SAP

#### Standard Academic Premium

P : SWท.เลย

A : SWS.ด่านซ้าย SW.วังสะพุง SW.เข็ญคาน

S+ : SW.ท่าลี่ SW.ภูเรือ SW.ภูกระดิ่ง

S : SW.นาด้วง SW.ปากชม SW.นาแห้ว  
SW.ภูหลวง SW.ผาขาว SW.เอราวัณ  
SW.หนองหิน



รพ. ระดับ P+



รพ. ระดับ P



รพ. ระดับ A+



รพ. ระดับ A



รพ. ระดับ S+



รพ. ระดับ S

### SWท.เลย

- 2568 : - ศูนย์หัวใจ  
- บริการรักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)  
- จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture  
- ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ  
- บริการ ICU ศัลยกรรมประสาท  
- บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

- 2569 : - การให้บริการสายสวนหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy)  
- Limbischemia (Revascularization) (Open surgery)

### SWS.ด่านซ้าย

- 2567 : CT SCAN (เปิดบริการแล้ว)  
- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

- 2568 : AOC ระดับจังหวัด

- 2570 : บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- 2571 : บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

### SW.วังสะพุง

- 2567 : CT SCAN (เปิดบริการแล้ว)  
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

- 2568 : AOC ระดับจังหวัด  
บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract  
- Acute cholangitis

- 2569 : บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- 2570 : MRI

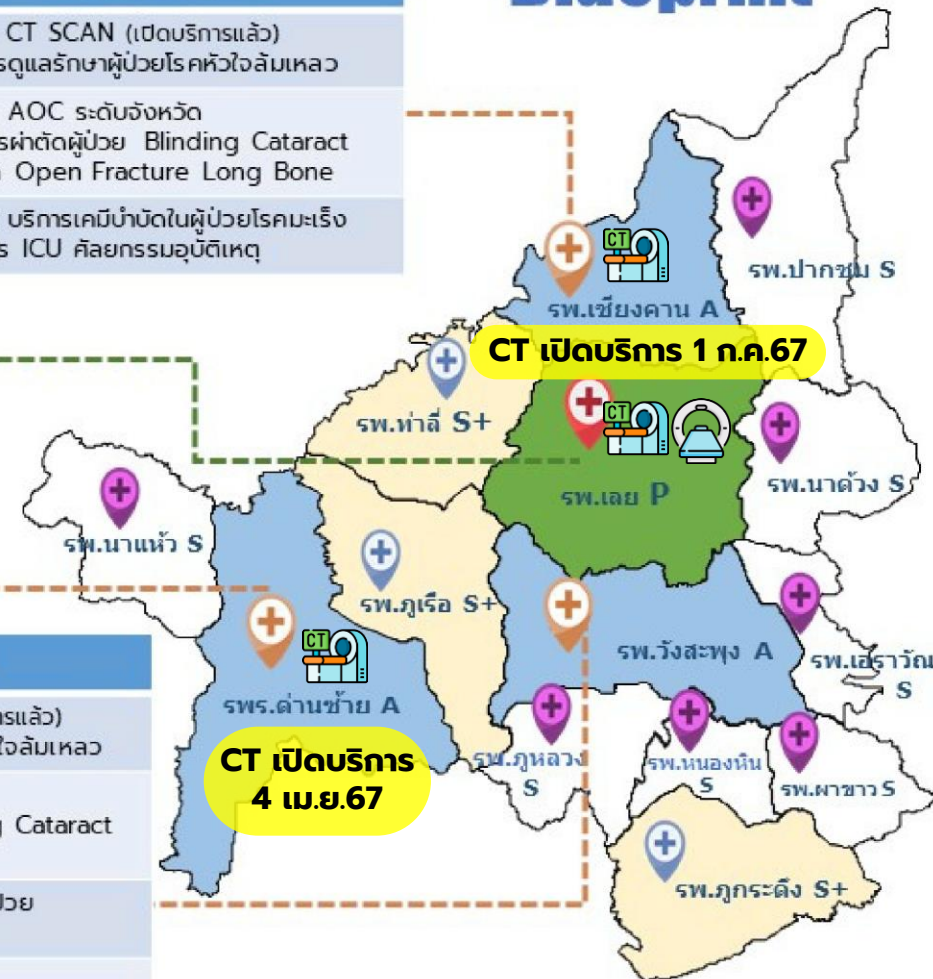
- 2571 : บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

### SW.เข็ญคาน

- 2567 : CT SCAN (เปิดบริการแล้ว)  
- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

- 2568 : AOC ระดับจังหวัด  
- บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract  
- ผ่าตัด Open Fracture Long Bone

- 2570 : บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
- บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ



**CT เปิดบริการ 4 เม.ย.67**

# โรงพยาบาลเลย

ระดับ S : 450 เตียง  
เปิดให้บริการ 558 เตียง



## ประชากร

จังหวัดเลย 637,341 คน  
อำเภอเมืองเลย 123,683 คน



## เตียง

สามัญ 476 เตียง พิเศษ 82 เตียง

- OR 13 ห้อง
- ICU 24 เตียง
- NICU 12 เตียง



## บุคลากร

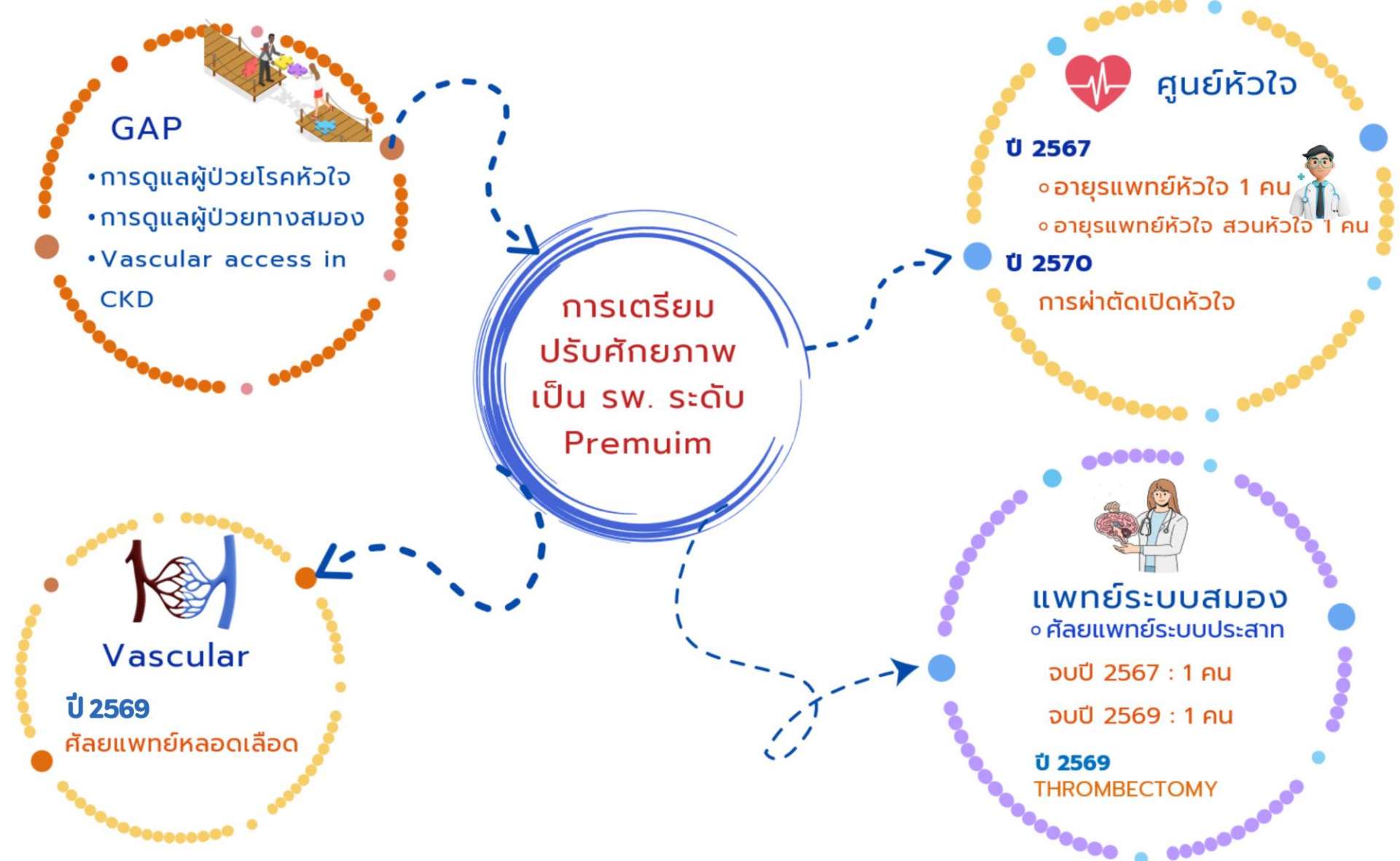
1,491คน

- แพทย์ 65 คน
- กทันตแพทย์ 14 คน
- เภสัชกร 33 คน
- พยาบาล 526 คน



ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ 1 ส.ค. 67

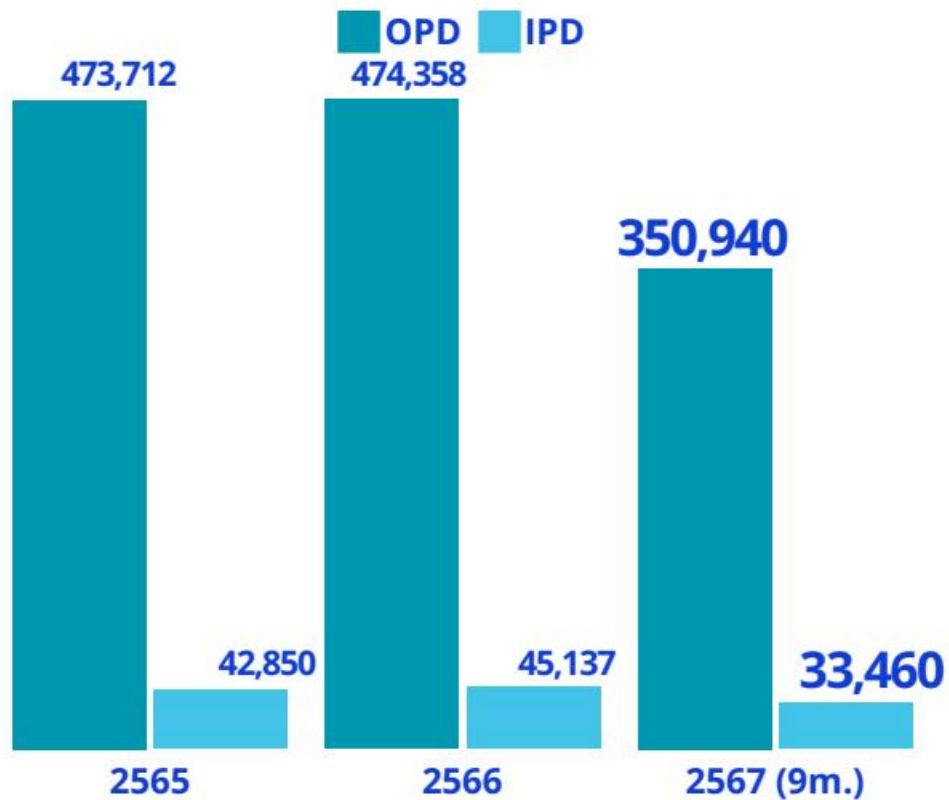




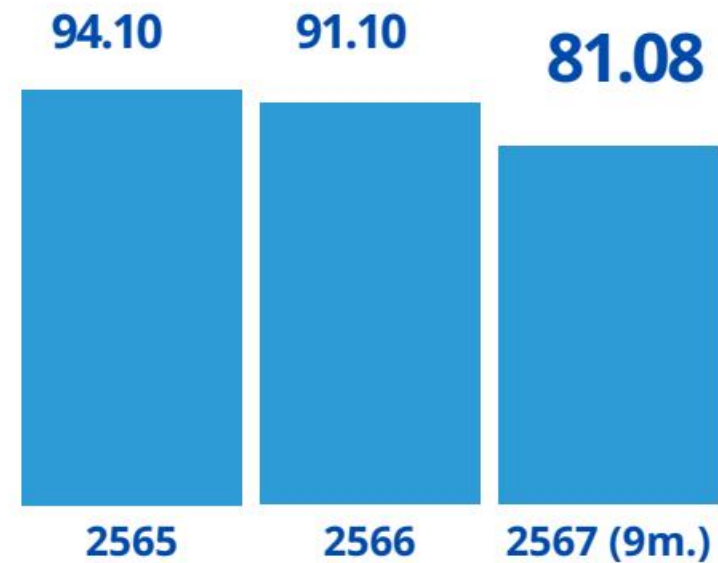
# ข้อมูลการให้บริการ



## OPD/IPD



## อัตรา การครองเตียง



## 5 ลำดับโรค OPD

1	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
2	เบาหวาน	โรคทางช่องปาก	โรคทางช่องปาก
3	โรคทางช่องปาก	เบาหวาน	เบาหวาน
4	ไขมันในเลือดสูง	ไตวายเรื้อรัง	ไขมันในเลือดสูง
5	โลหิตจาง	ไขมันในเลือดสูง	ไตวายเรื้อรัง
	2565	2566	2567 (9M.)

ที่มา : งานเวชระเบียน ณ 27 ก.ค.67



## 5 ลำดับโรค IPD

1	ปอดบวม	อุบัติเหตุจราจร	ทาลัสซีเมีย
2	ทาลัสซีเมีย	ทาลัสซีเมีย	มะเร็ง
3	มะเร็ง	มะเร็ง	อุบัติเหตุจราจร
4	ต่อกระเจก	ต่อกระเจก	หลอดเลือดสมอง
5	หลอดเลือดสมอง	ปอดบวม	ต่อกระเจก
	2565	2566	2567 (9M.)

ที่มา : งานเวชระเบียน ณ 27 ก.ค.67



นาคธอุตธทนอ



# 5 ลำดับโรค DEAD

ลำดับ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (9M.)
1	ปอดบวม	ปอดบวม	มะเร็ง
2	หลอดเลือดสมอง	หลอดเลือดสมอง	อุบัติเหตุจราจร
3	มะเร็ง	มะเร็ง	หลอดเลือดสมอง
4	อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจร	ปอดบวม
5	ไตวายเรื้อรัง	ไตวายเรื้อรัง	ไตวายเรื้อรัง



ที่มา : งานเวชระเบียน ณ 27 ก.ค.67

## Refer Out ปีงบประมาณ 2567

จิตเวช	1,763
ความดันโลหิตสูง	760
ไตวาย	420
ไขมันในเลือดสูง	377
เบาหวาน	325



ที่มา : ศูนย์ส่งต่อ sw.เลข ณ 27 ก.ค.67

นาคฐอุตธทนอ





# ศักยภาพ ปี 2567

## รายงานข้อมูล CMI รายหน่วยงาน sw.ระดับ S

จังหวัด	รหัส	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวน เดือนที่ส่ง	จำนวน ส่ง	จำนวน คำนวณ	วันนอน รวม	อัตรา ครองเตียง	Sum AdjRW	CMI	Minimum AdjRW	Maximum AdjRW	เกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 8														
บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	S	272	9	15,799	15,799	58,415	78.67	21,768.00	1.38	0.19	36.68	1.20
หนองบัวลำภู	10704	รพ.หนองบัวลำภู	S	353	10	22,179	21,132	88,968	82.91	32,280.70	1.53	0.19	61.64	1.20
อุดรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	S	280	9	15,767	15,767	56,130	73.43	22,050.40	1.40	0.19	36.68	1.20
เลย	10705	รพ.เลย	S	558	10	37,384	36,719	135,941	80.14	52,749.30	1.44	0.19	36.68	1.20
หนองคาย	10706	รพ.หนองคาย	S	420	10	29,249	29,223	118,923	93.14	47,304.40	1.62	0.19	36.68	1.20
สกลนคร	11450	รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	S	276	10	15,991	15,881	55,230	65.83	21,048.80	1.33	0.19	36.68	1.20
นครพนม	10711	รพ.นครพนม	S	392	10	24,124	24,124	102,722	86.20	36,822.90	1.53	0.19	38.58	1.20

หมายเหตุ:

- ประมวลผล เมื่อ 14 ส.ค. 67



# ข้อค้นพบ

## การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

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

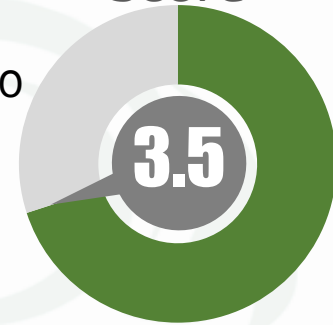




# ผลการดำเนินงาน

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ร้อยละ 70

Score



ดำเนินการ 11/12 = 91.66% Score **3.5**

- ✓ จัดตั้ง พัฒนาระบบและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) PHER plus ได้ทุกแห่ง
- ✓ รายงาน DCIR กรณี RTI/รพพยาบาล /สุขภาพจิตและยาเสพติด ครอบคลุมและทันเวลา
- ✓ การนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีพ Ps มากกว่า 0.5 มา review death case
- ✓ การรายงานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจลาจล
- ✓ ประเมินการดำเนินการคู่มือมาตรฐานรพพยาบาลกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด
- ✓ การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพจำนวน 3 อันดับแรก
- ✓ จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์
- ✓ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น IAP/HSP BCP/IAP
- ✓ ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพ ตามการประเมินความเสี่ยง
- ✓ การจัดทำรายงานทรัพยากรที่จำเป็น และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด
- ✓ มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
- ✗ มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด
- ✓ มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนภายในจังหวัด

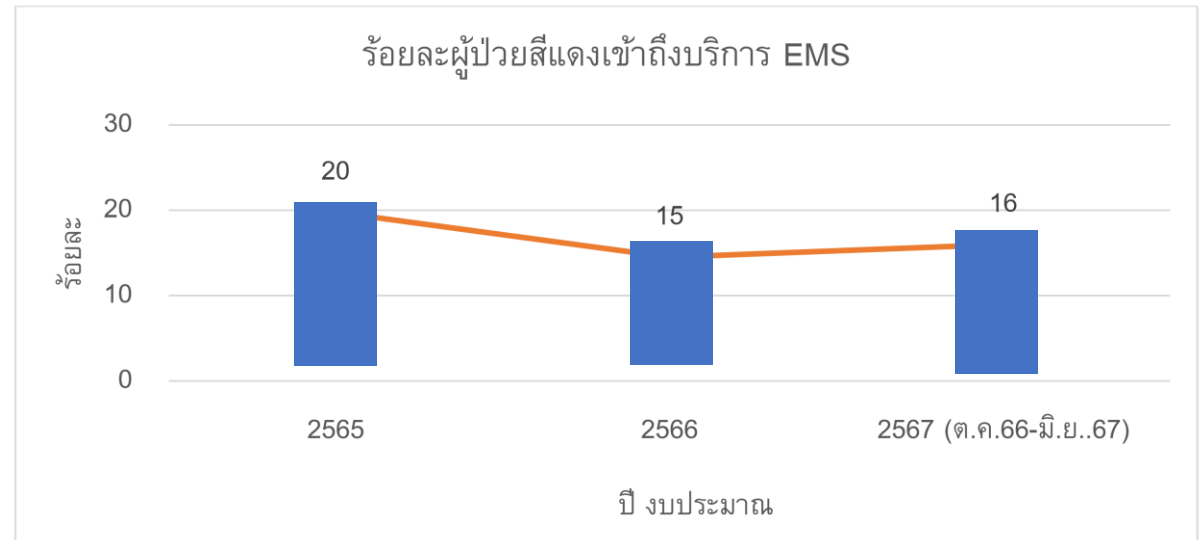


### ข้อเสนอแนะ

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



## การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

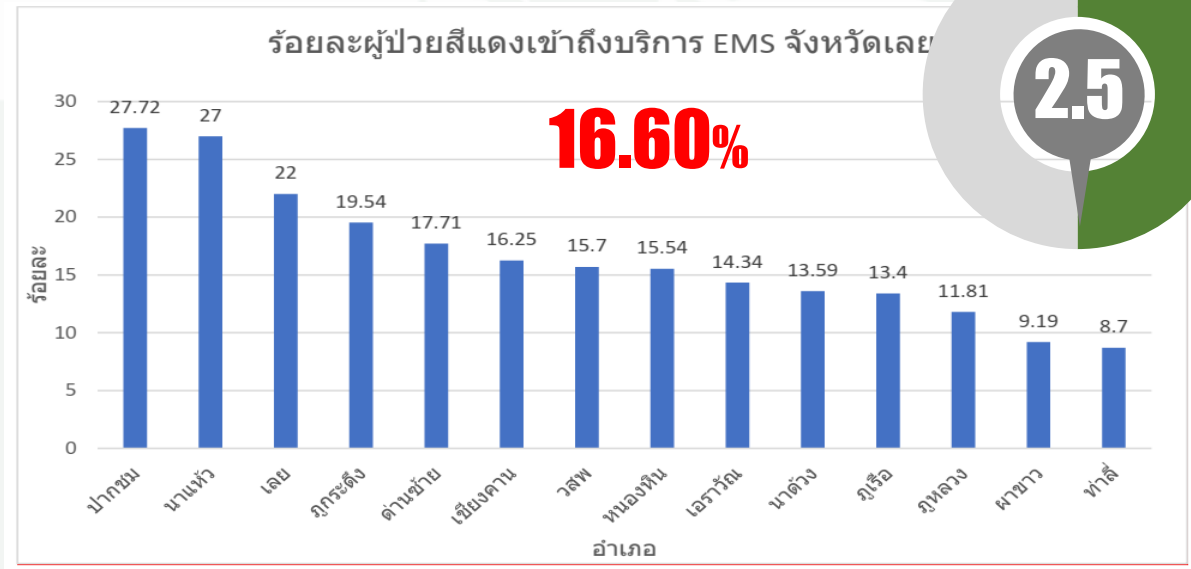
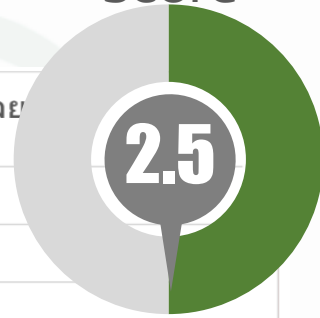


ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

### ข้อชื่นชม

1. อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) **2,000** คน
  - การใช้บริการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
  - การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
2. พัฒนาระบบบริการส่งต่อลำเลียงทางอากาศ (SKY DOCTOR)
3. เปิดให้บริการ "ศูนย์หัวใจระดับ 2 จังหวัดเลย" ภายในปี 2567
4. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 Oral Presentation "**ประสิทธิภาพโปรแกรม 99 วันฉันทำ ได้ : สร้างเสริมสุขภาพกายใจลดภัยโรคหัวใจและหลอดเลือด**" Service plan Sharing ปี 2566
5. Poster contest การประชุมวิชาการ CNF 2024 "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
6. **นวัตกรรม : STEMI BOX** อุณหภูมิแม่หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

Score



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

### ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยการสร้าง HEALTH LITERACY ให้ประชาชน
2. ประชาสัมพันธ์การใช้ระบบ EMS ให้ครอบคลุม
3. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และทำ MAPPING กลุ่มเสี่ยง





# ข้อเสนอ

# Seamless Refer

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



“ประชาชน  
เข้าถึงบริการสุขภาพ  
ได้มากขึ้น  
และลดอัตราการตาย  
โรคที่สำคัญ”

“โรงพยาบาลของประชาชน  
และเป็นที่พักของประชาชน”



## SEAMLESS



นพ.โอกาส การย์กวิณพงศ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



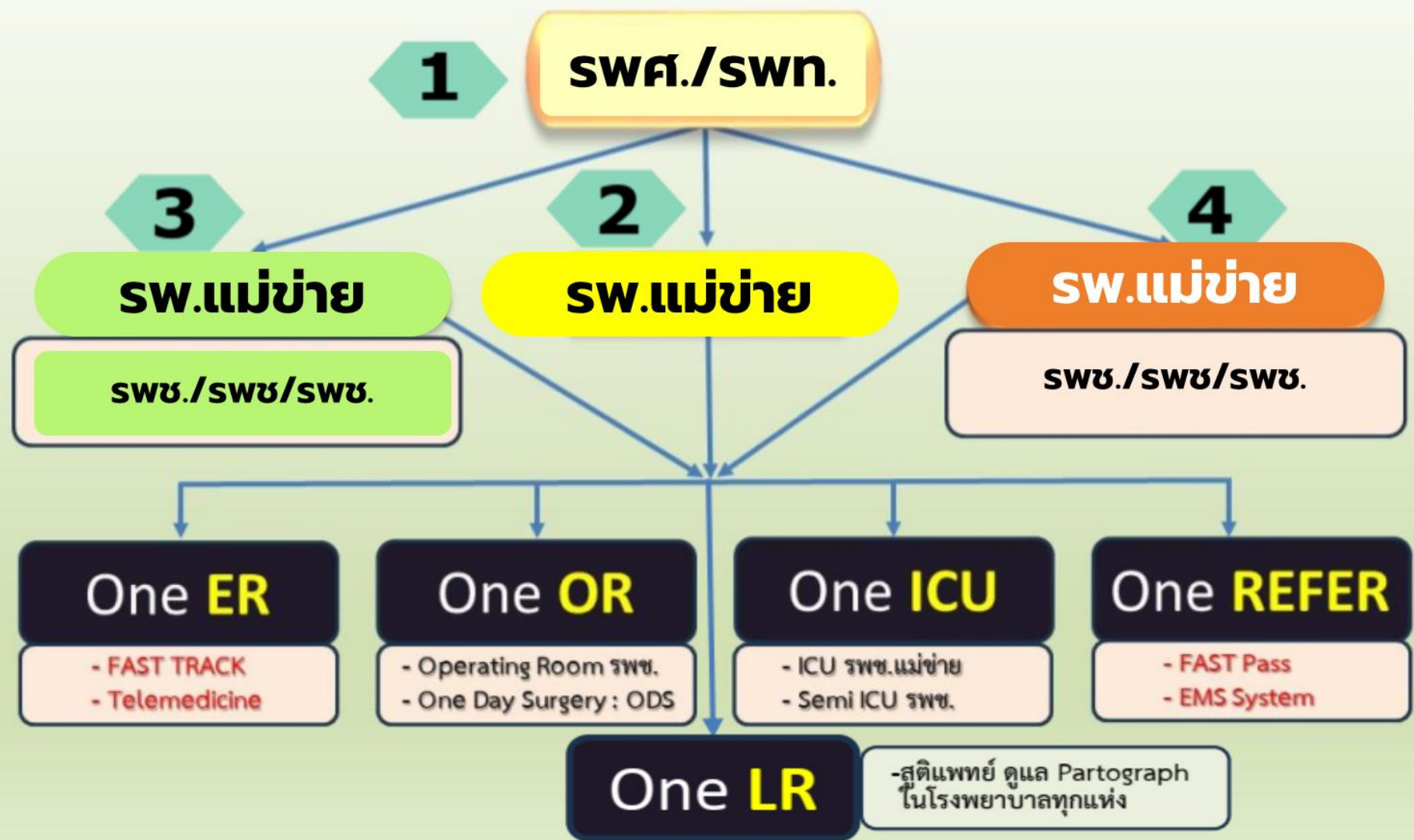
# ข้อเสนอ การยกระดับ Service ตาม SAP

หน่วยงาน	ระดับ เดิม	ระดับ SAP	เตียงจริง	อัตราครองเตียง	เตียงควรมี	เพิ่มเตียง	เพิ่ม ICU	เพิ่ม OR	เพิ่ม Stroke Unit	เพิ่ม NICU	เพิ่ม Sick new born	เพิ่ม HD
				≥80%	400 : 1 เตียง							
sw.เลย	S	P	558	79.98	308	-250	60	6	2			4
sw.วังสะพุง	M2	A	120	92.67	275	155	2	2	4	2	2	8
sws.ด่านซ้าย	M2	A	60	73.70	129	69	8		2	2		4
sw.เขียงคาน	F2	A	59	95.66	151	92	8	1	2	2	2	12
			<b>797</b>		<b>863</b>	<b>66</b>	<b>78</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>28</b>



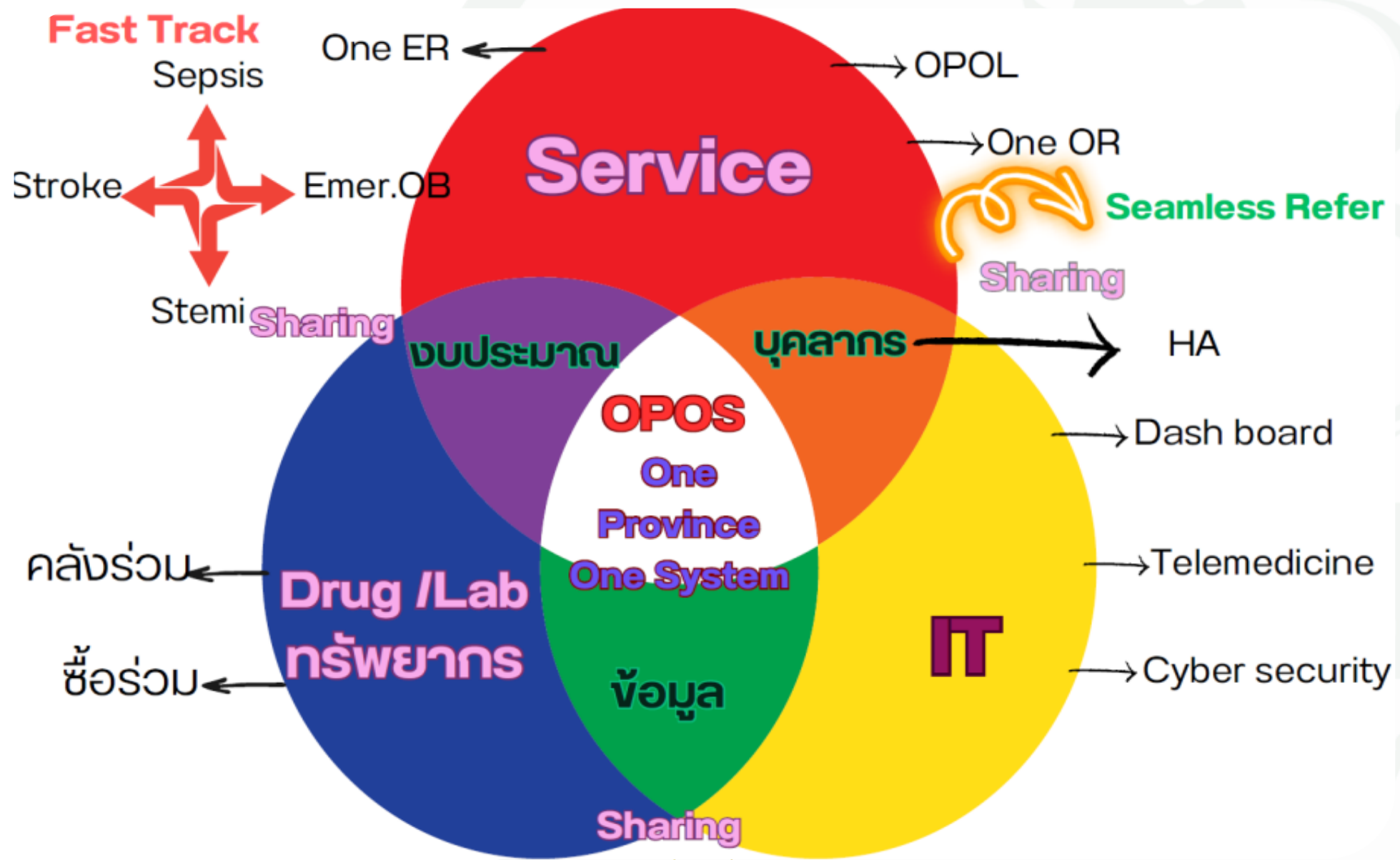


# ONE PROVINCE ONE SYSTEM : OPOS





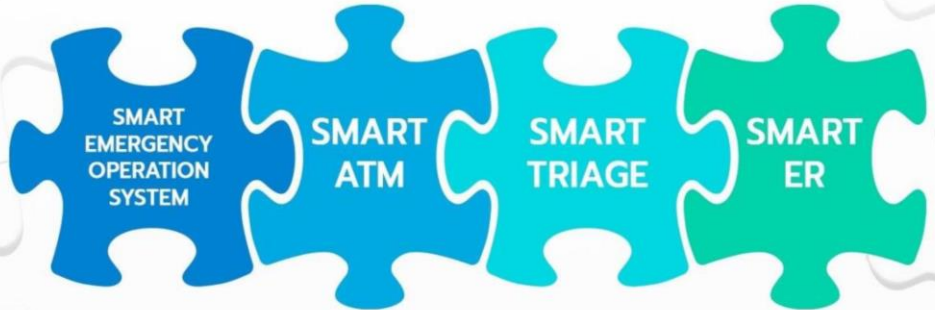
# ONE PROVINCE ONE SYSTEM : OPOS





# การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

## ONE REGION ONE PLATFORM



### DATA DRIVEN



# นครอุตสาหกรรม





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

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

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





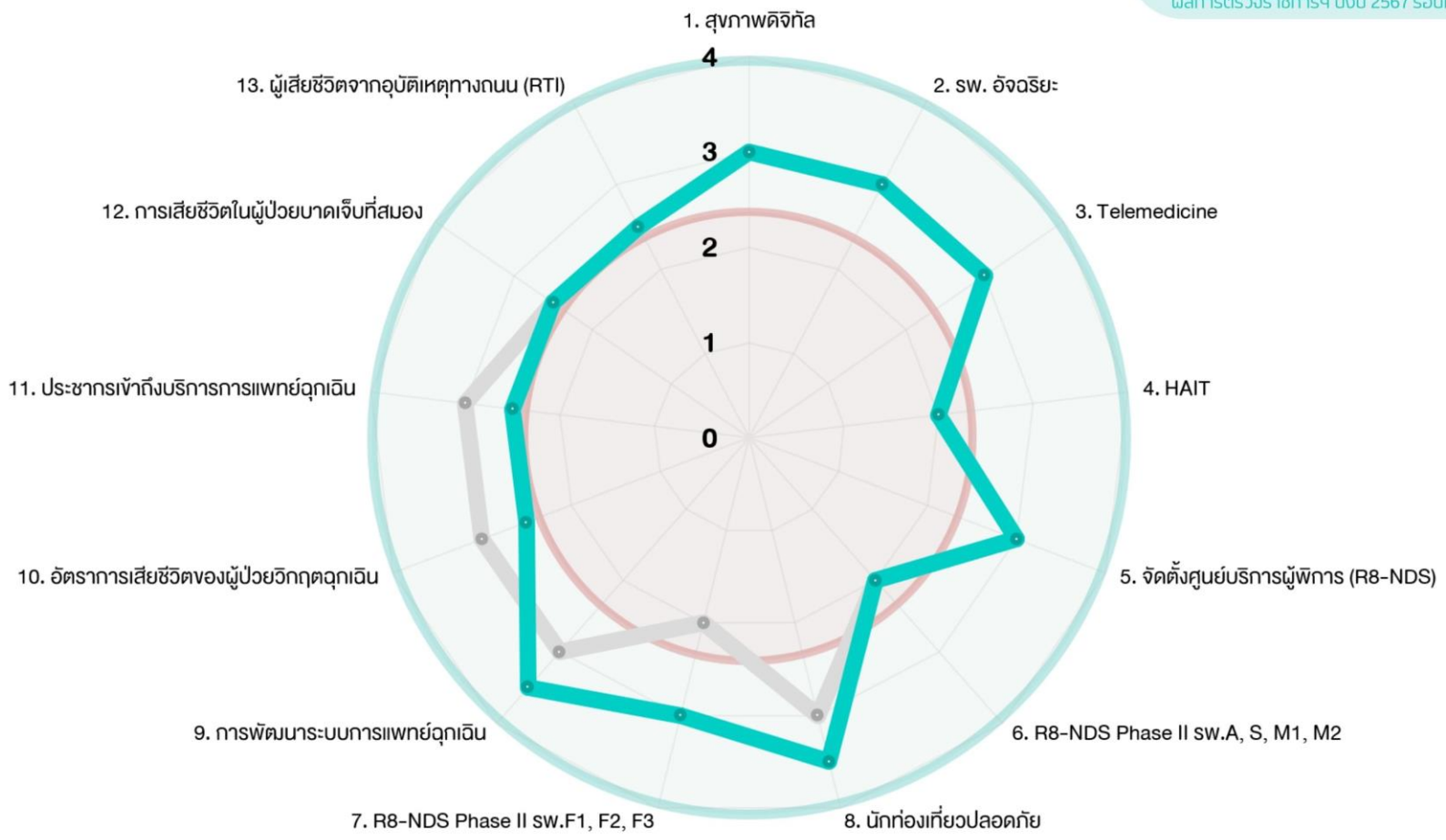
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2  
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

# ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 1 ดิจิทัลสุขภาพ จังหวัดเลย

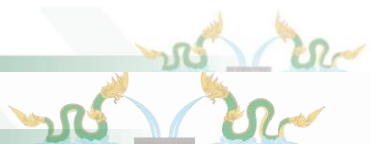
สรุป  
คะแนนรอบ 2  
**2.77**

**2.69** 1  
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 1

**2.77** 2  
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 2



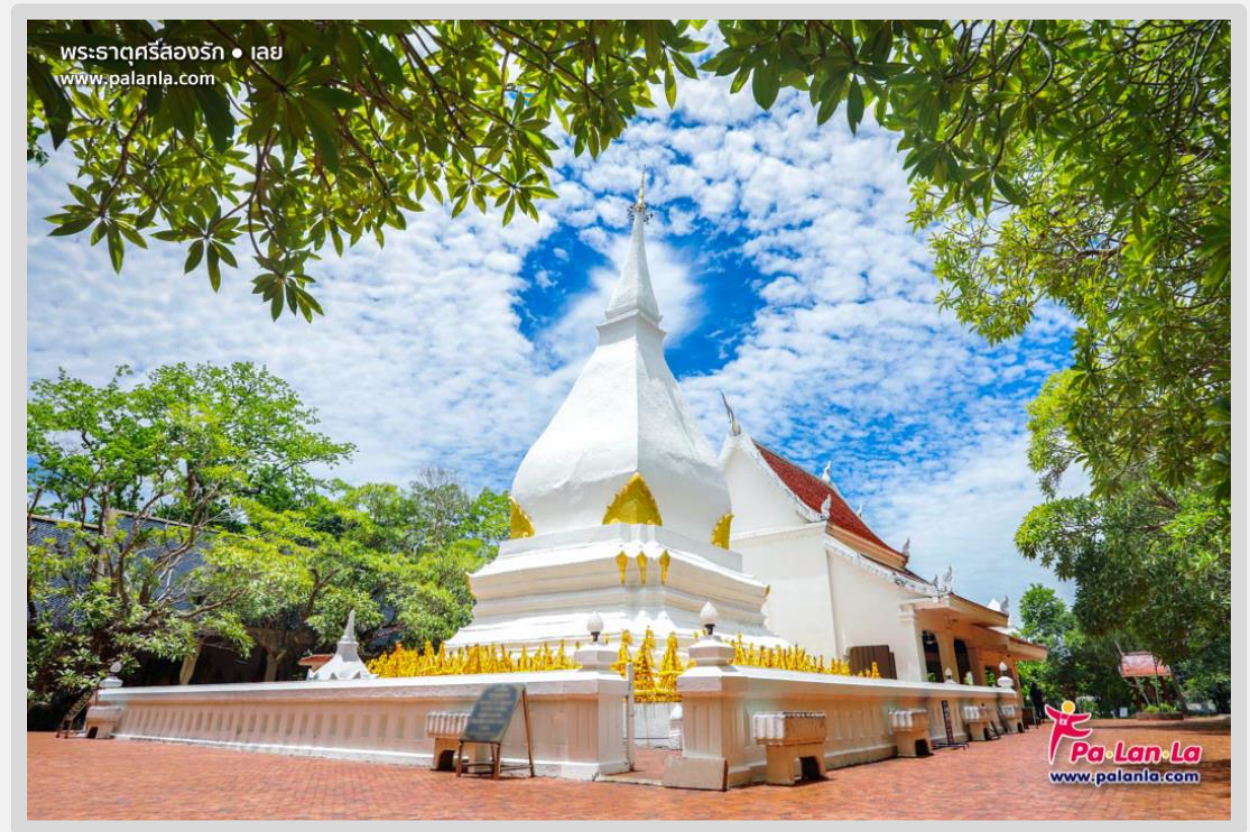
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2567



รักแล้ว.... รักเลย



THANK YOU



រោង : <https://palanla.com/>