

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

# สกลนคร

20-21 มิถุนายน 2567

นำเสนอโดย

แพทย์หญิงปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ

# กรอบการนำเสนอ

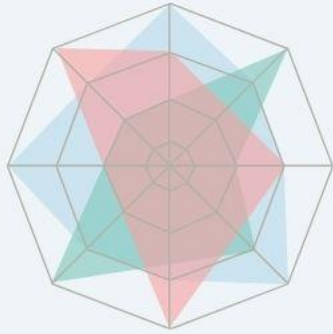
- 1 ภาพรวมการตรวจราชการ
- 2 Digital Health
- 3 R8-NDS (Regional Level)
- 4 Road Traffic Injury: RTI
- 5 Seamless Refer

\*MAHATSACHANSAKON



## การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2

### เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567



#### 1 Scoring

ประเมินผลงานด้วย Scoring  
เดียวกันทั้งเขต



#### 8 ประเด็นตรวจราชการ

88 ตัวชี้วัด

กระทรวง 54 ตัวชี้วัด  
เขต 34 ตัวชี้วัด



# 1 - 8 - 88



# ทิศทางการกำกับและประเมินผล การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

## 01 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

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

## 02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงกฎหมายกลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา เป็นผู้ป่วยยาเสพติด และมีสิทธิรักษา

## 03 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บูรณาการภารกิจถ่ายโอน สว.สด.
- พรบ.อาสาสมัครสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น
- ควบคุม และป้องกันโรคเชิงรุก ในวันโรคและใช้เลือดออก

## 04 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับบริการชอออนูมีตี/อนุญาต ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง “หน่วยงานขับเคลื่อนภารกิจเศรษฐกิจสุขภาพ”

## 05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- สว.ทกม. 50 เขต 50 สว. และปริมณฑล
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม รพช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

## 01 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการพาหมอไปหาประชาชนฯ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ รพธ./รพท./รพ.ชัยพัฒน์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

## 02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สิน ของเจ้าหน้าที่
- ก.สธ. ออกจาก ก.พ.

## 03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- เชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง “หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด”
- จัดตั้ง “กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด”

## 04 สถานชิวากิบาล

- ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home)
- จัดตั้งกุฏิชิวากิบาล ทุกอำเภอทั่วประเทศ

## 05 ทุกคนปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกมิติ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง “กองทุนความปลอดภัยนักท่องเที่ยว”





# 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



# แนวทางการกำหนด Scoring

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การประเมินมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และหาทางออกร่วมกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานที่ชัดเจนขึ้น
3. เพื่อใช้ยกระดับผลการปฏิบัติงานเป็นลำดับขั้น  
(เป็นการประเมินเชิง Learning mode for Evaluation)
4. เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการในปี 2567



### Score 1 : โครงสร้าง

#### โครงสร้าง (Structure)

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



### Score 2 : มาตรการ

#### บทบาท หน้าที่ การกิจ ของงาน (Function)

- มาตรการที่สำคัญขับเคลื่อนตาม House Model)
- ออกแบบกระบวนการทำงานที่เหมาะสม
- สื่อสารมีความเข้าใจ
- เริ่มนำไปปฏิบัติ



### Score 3 : พอผ่านเกณฑ์

#### พอใจกับผลงาน

- นำมาตรการที่สำคัญขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) ตามเกณฑ์ที่กำหนด



### Score 4 : Best Practice

#### ผลงานดีกว่าระดับเฉลี่ย

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



### Score 5 : Innovation

#### ผลงานดีเลิศ

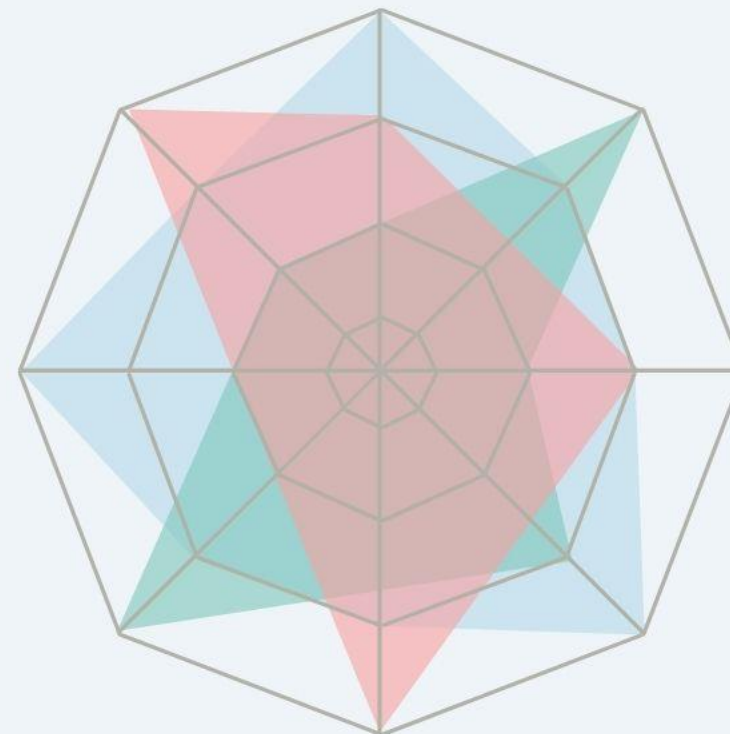
- มีการพัฒนางานต่อยอดจากมาตรการเดิมเกิดวิธี/แนวทางการทำงานใหม่ (นวัตกรรม)
- เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- บรรลุค่าเป้าหมาย (%) มากกว่าตามเกณฑ์ที่กำหนด





Scoring (Radar chart)

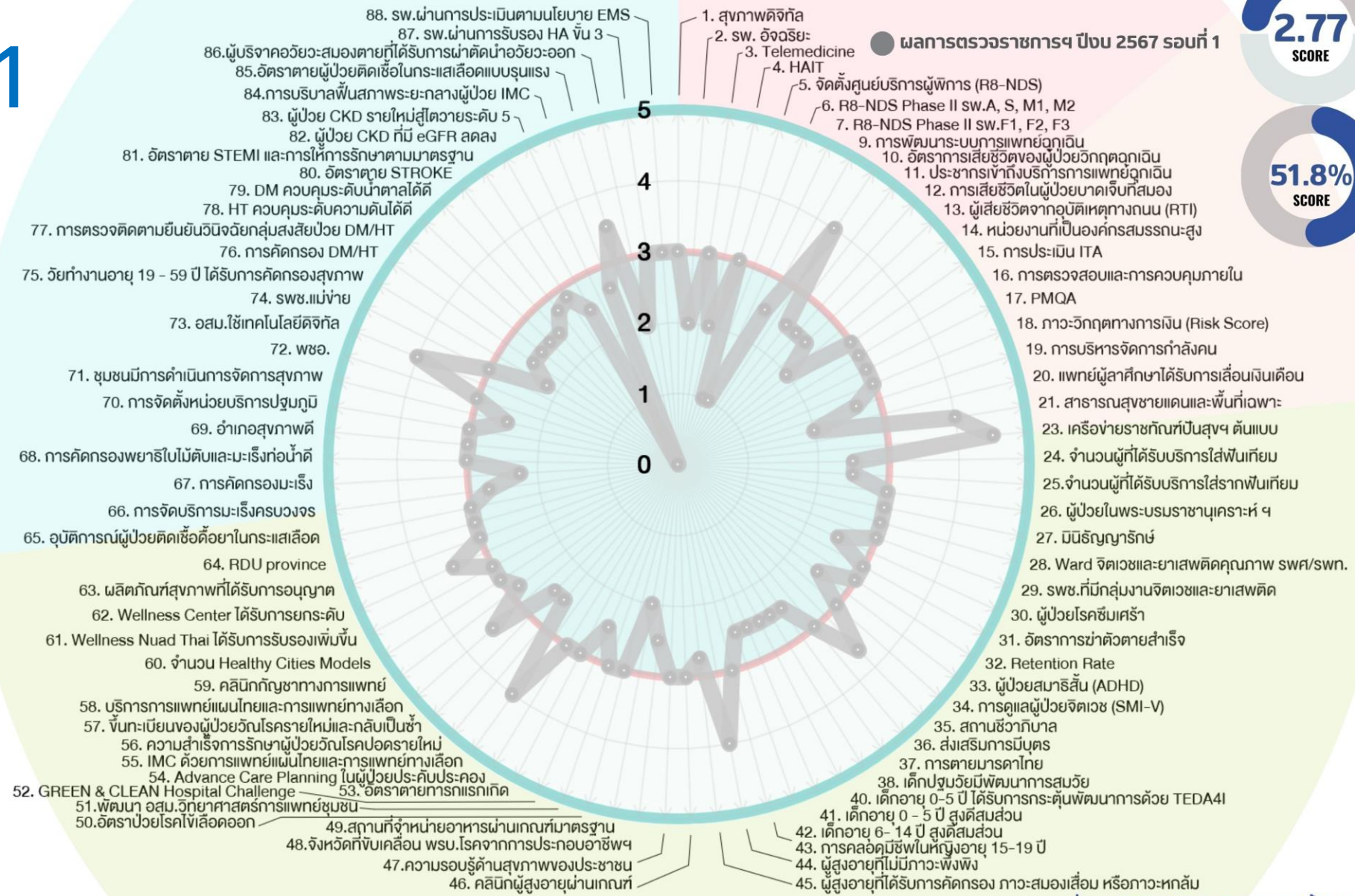
# การกำกับและประเมินผล โดย Scoring (Radar chart)



# การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดสกลนคร

## รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### ผลงาน รอบที่ 1



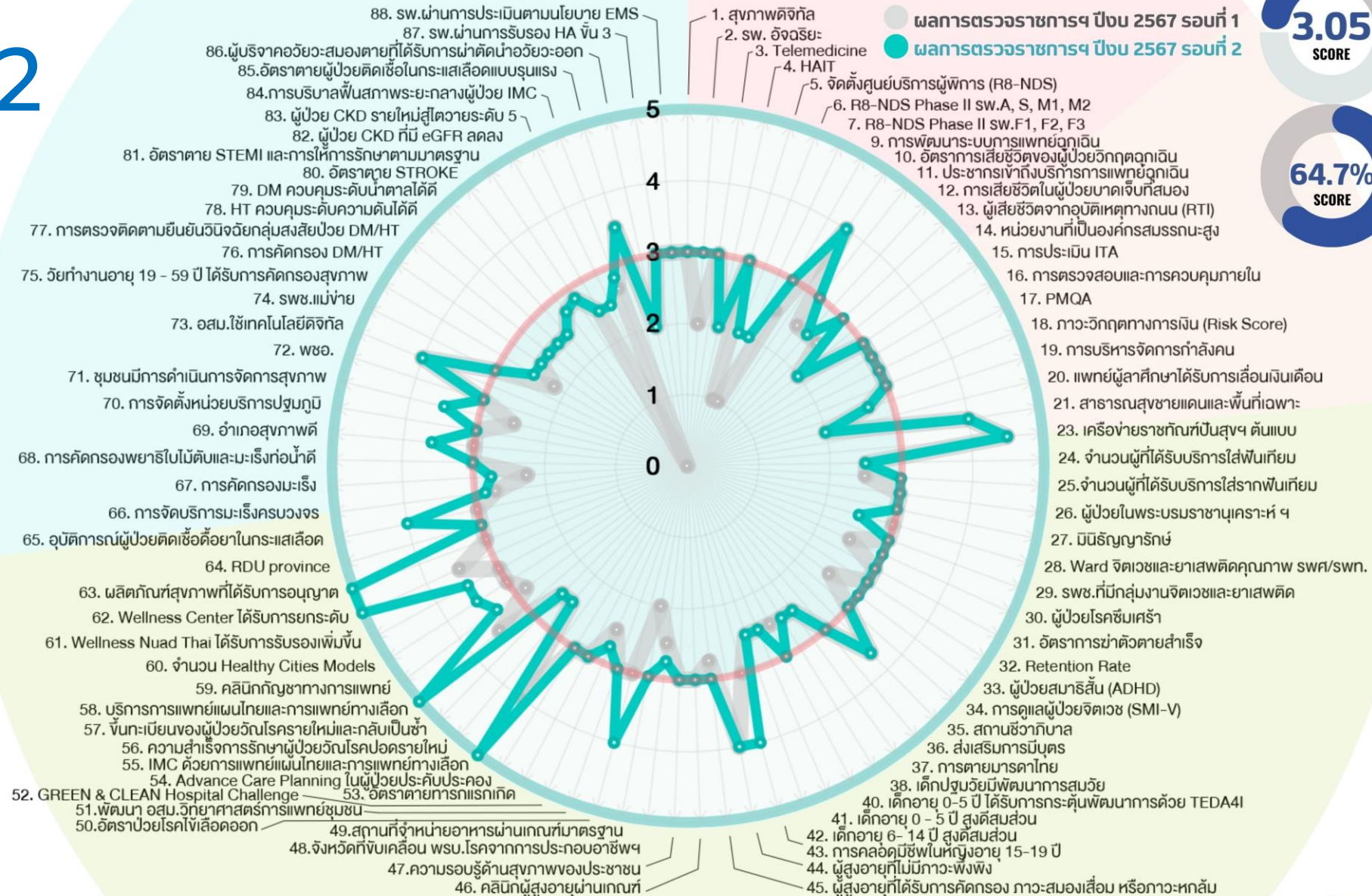
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2567

# การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดสกลนคร

## รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### ผลงาน

# รอบที่ 2



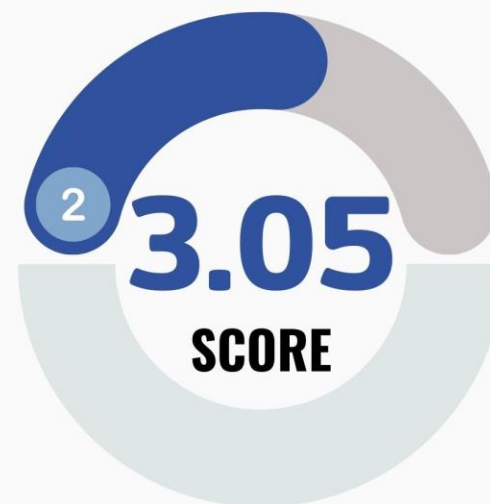
ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2567

# เปรียบเทียบผลการดำเนินงานการตรวจราชการ รอบที่ 1 และรอบที่ 2

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข  
ระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
จังหวัดสกลนคร



รอบที่ 1



รอบที่ 2



# ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 1

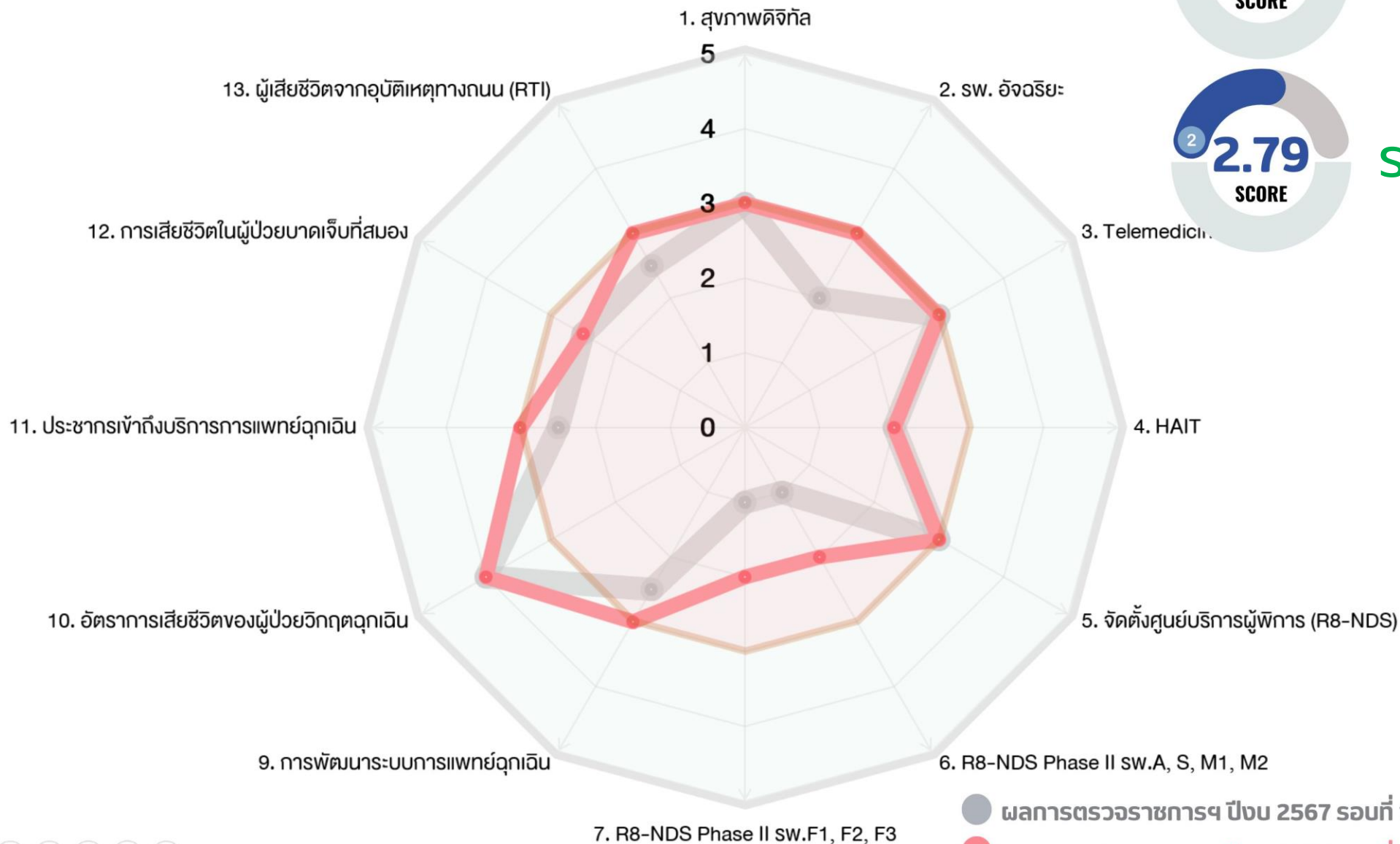
## ดิจิทัลสุขภาพ



รอบที่ 1



รอบที่ 2



● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

● ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2

# ประเด็นที่ 1

## Digital Health +R8-NDS Seamless Refer & RTI





# Digital Health

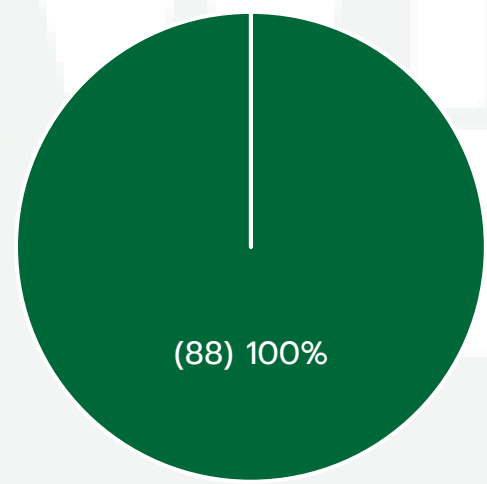
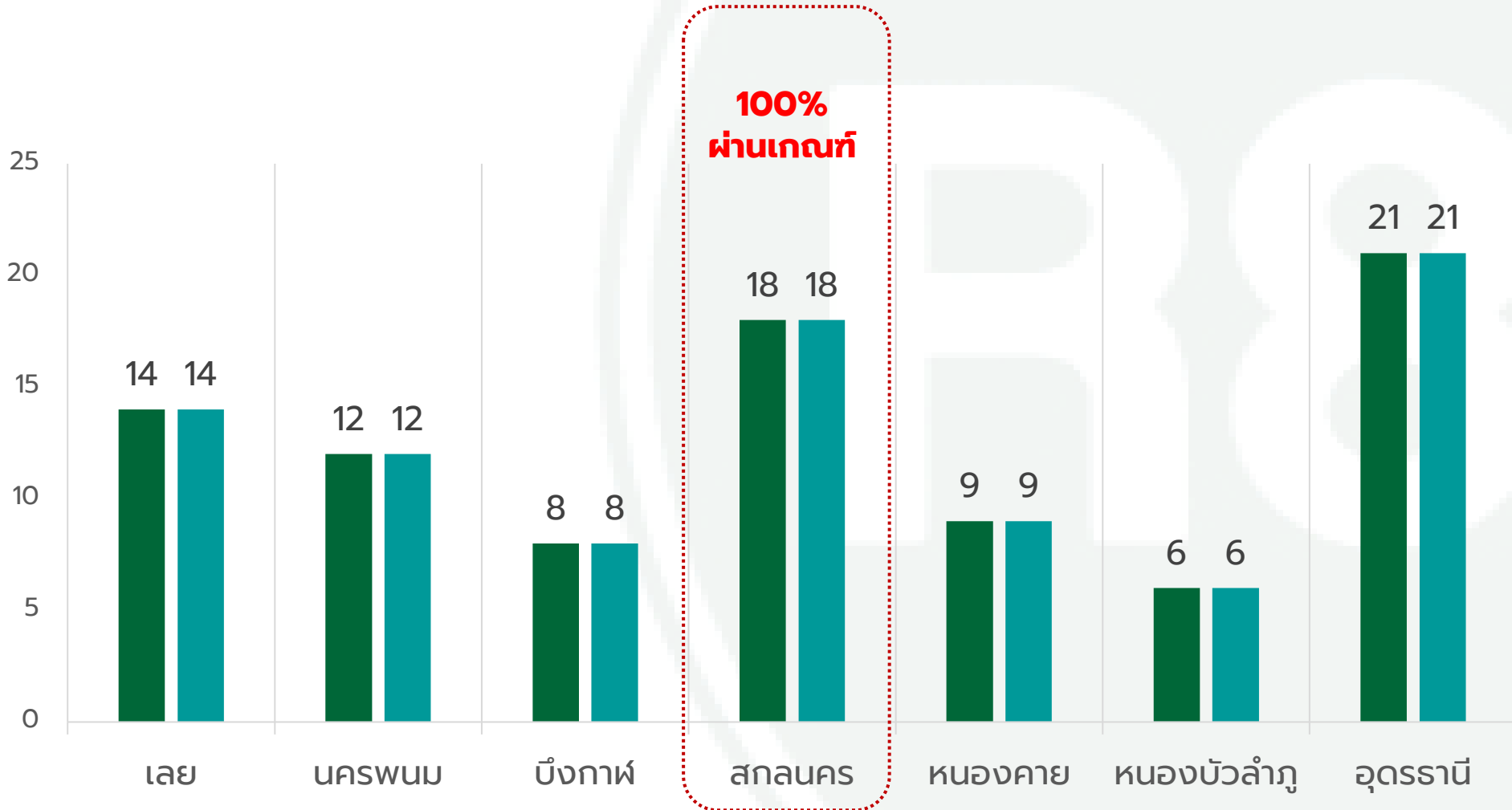
1. เชื่อมโยงข้อมูล PHR
2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT





# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

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



**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

## 17 โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลกุสุมาลย์	0
โรงพยาบาลกุดบาก	0
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	0
โรงพยาบาลพังโคน	0
โรงพยาบาลวาริชภูมิ	0
โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	0
โรงพยาบาลวานรนิวาส	0
โรงพยาบาลคำตากล้า	0
โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่ง ภูริทัตโต	0
โรงพยาบาลอากาศอำนวย	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	0

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม	0
โรงพยาบาลเต่างอย	0
โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	0
โรงพยาบาลเจริญศิลป์	0
โรงพยาบาลโพนนาแก้ว	0
โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน รนากโร	0

## 1 โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลสกลนคร	9

\* ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน คือส่งข้อมูลเข้าระบบครั้งสุดท้ายเกิน 2 วัน



# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



**\*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

มี 17 โรงพยาบาล  
ที่ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

**\*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**



**\*\*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

มี 1 โรงพยาบาล  
คือ sw.สกลนคร  
ที่ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

**\*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**

R8WAY  
HOPH

## มาตรการที่น่าชื่นชม

- ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง

## ข้อเสนอแนะ

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



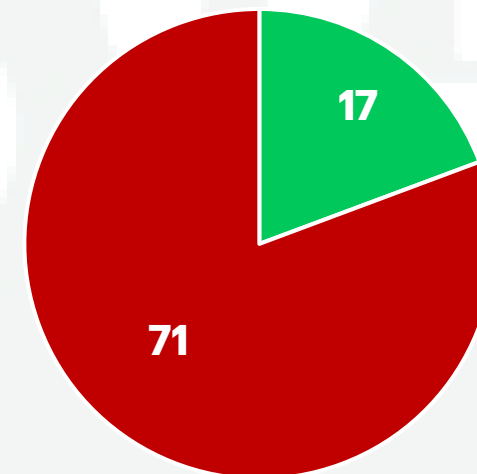
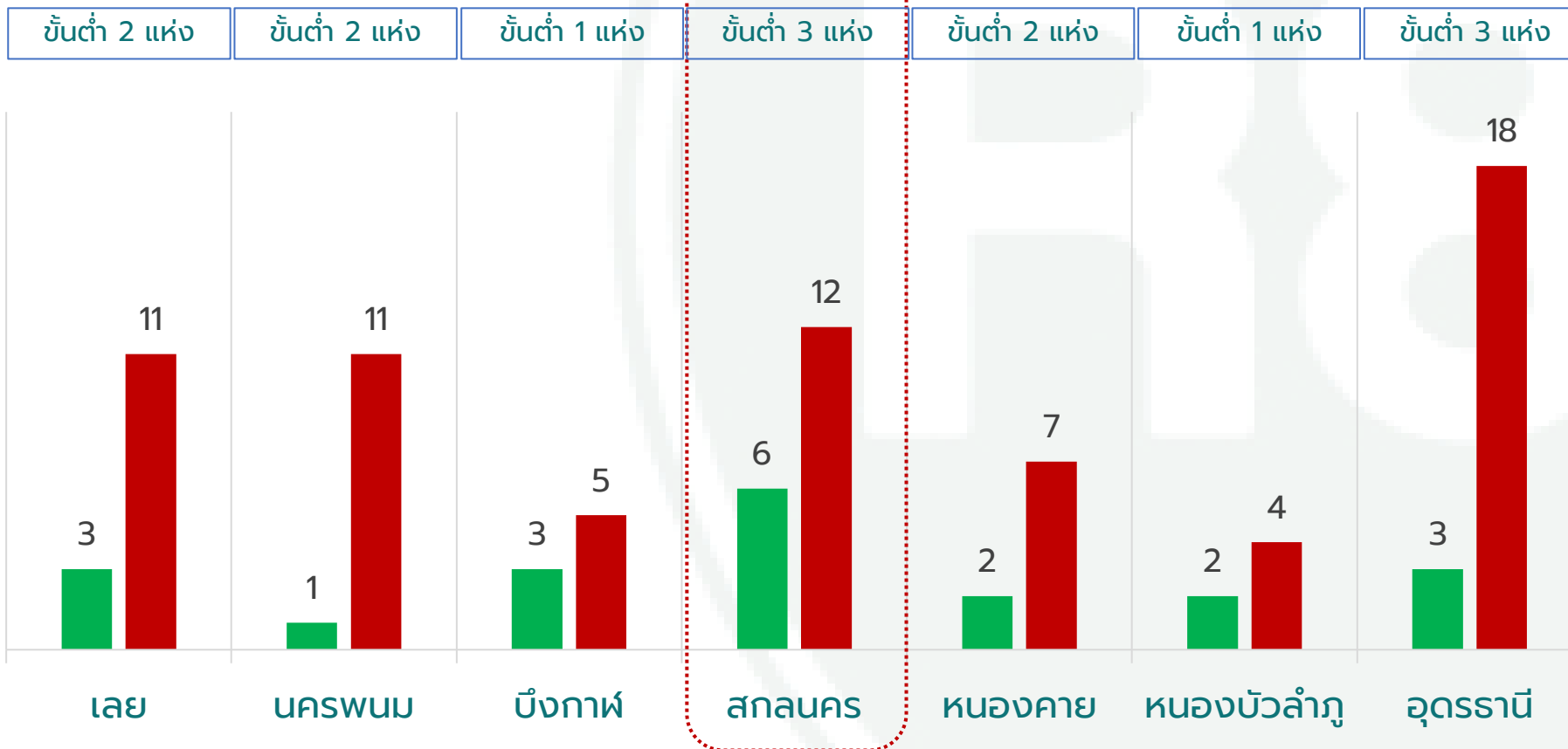
# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)



ผ่านเกณฑ์

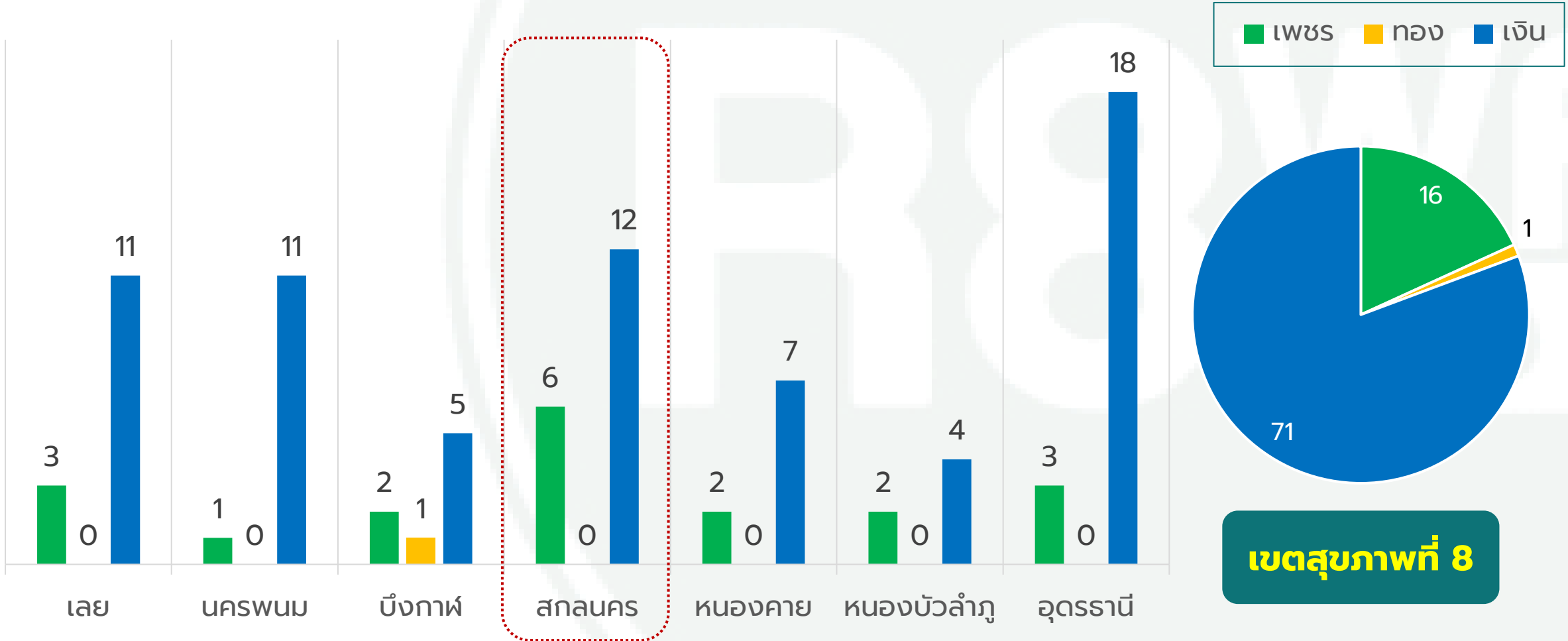


เขตสุขภาพที่ 8



# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

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



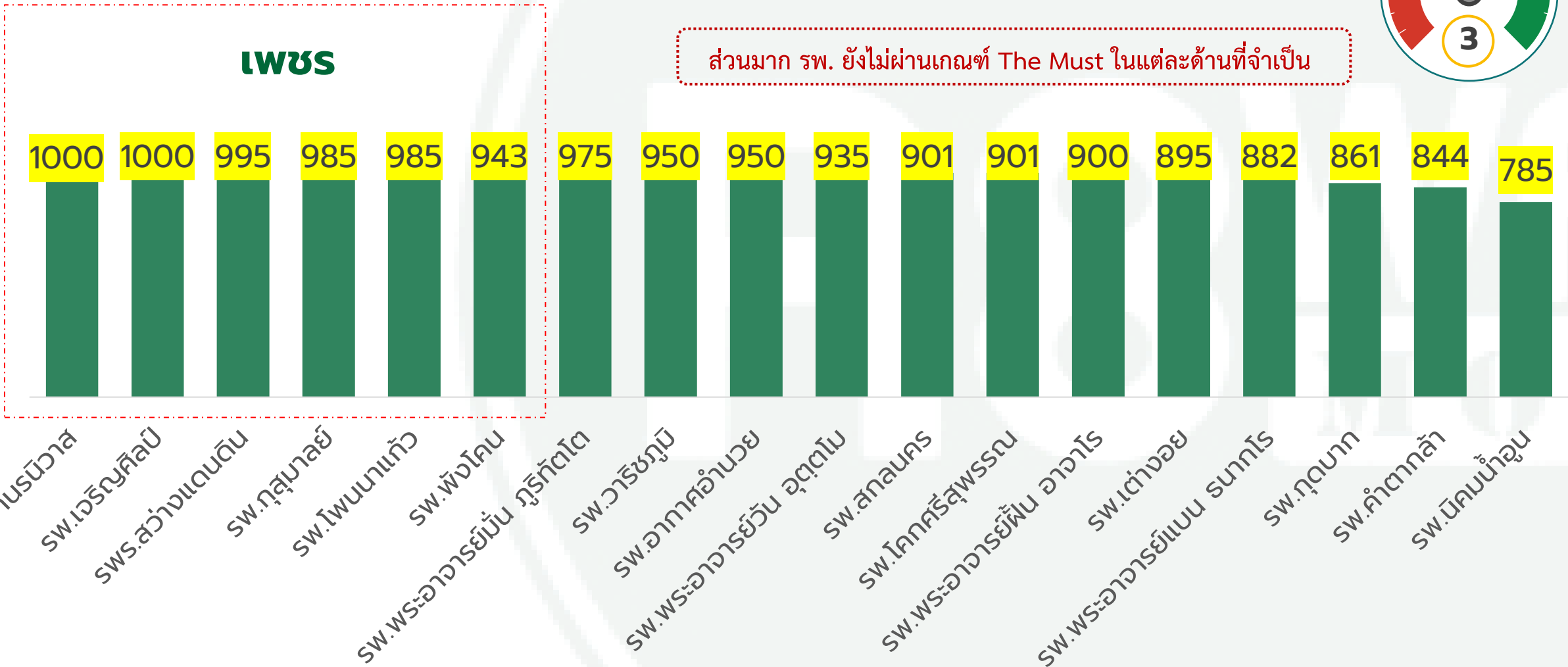
**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลใน จ.สกลนคร ต้องผ่านระดับทองจำนวน 3 แห่งขึ้นไป)



# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

	<p>อีก 11 sw. ที่เหลือ</p> <p><b>*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sw.วานรนิวาส</li> <li>2. sw.เจริญศิลป์</li> <li>3. sw.สว่างแดนดิน</li> <li>4. sw.กุสุมาลย์</li> <li>5. sw.โพนนาแก้ว</li> <li>6. sw.พังโคน</li> </ol> <p><b>*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี</b></p>
	<p>sw.นิคมท่าอุเทน</p> <p><b>**ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี</b></p>	<p><b>*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี</b></p>



### มาตรการที่น่าชื่นชม

มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน โรงพยาบาลอัจฉริยะให้เป็นปัจจุบัน พร้อม ถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะ

สนับสนุน พัฒนา sw. ที่มีผลคะแนนประเมินตนเองที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ผ่านเกณฑ์ The Must เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับทองและระดับเพชร ตามลำดับ



# ดัชนีสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

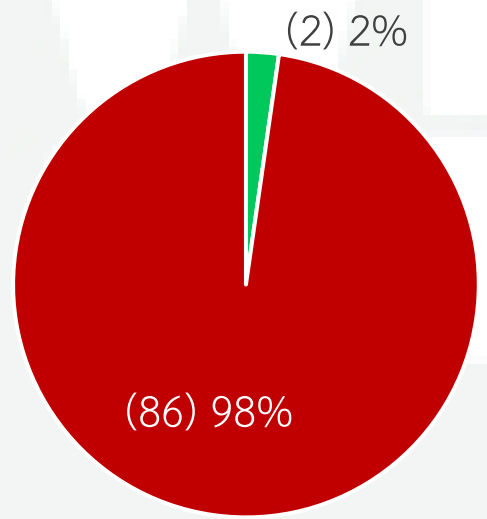
- จำนวน sw. ที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ 2567
- จำนวน sw. ที่ผ่านเกณฑ์ HAIT และมีอายุการรับรองไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ 2567
- รวมทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของ sw. ทั้งหมด (เขต 8 เป้าหมาย 9 แห่ง)



ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง	ขั้นต่ำ 2 แห่ง	ขั้นต่ำ 1 แห่ง
0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 2 0	0 0 0	0 0 0
บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม

ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กำลังดำเนินการ)

■ ผ่าน ■ ตรวจเยี่ยม/ประเมิน ■ ไม่ผ่าน



**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดิจิทัลสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



sw.ที่เตรียมประเมิน HAIT Level 2 และทาง TMI ได้กำหนดวันเวลาให้แล้วในวันที่ 13 ส.ค. 67  
**sw.สว่างแดนดิน**

**\*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

**\*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**



sw.ที่เข้าร่วมโครงการอบรม HAIT กับเขต  
**ผลการประเมิน ปรับปรุง**  
1. sw.สกลนคร

sw.ที่เหลื้อยังไม่ได้ดำเนินการ

**\*\*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

**\*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**



## มาตรการที่น่าชื่นชม

ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

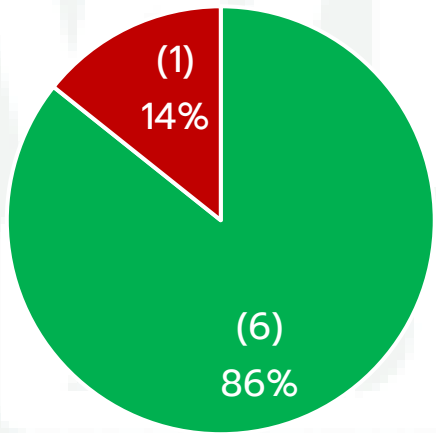
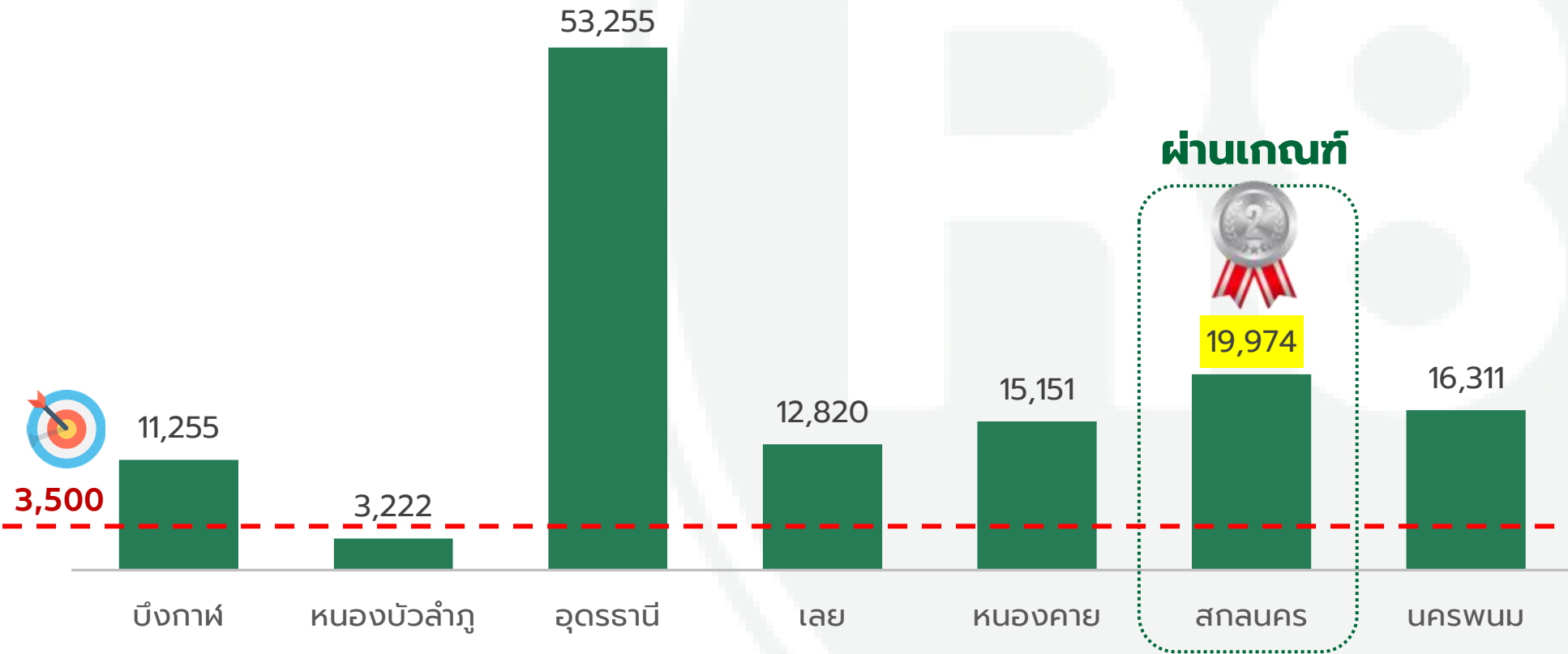
กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อ เตรียมความพร้อมในการรับรองเยี่ยมหรือ การประเมิน HAIT ของ sw.ทุกแห่ง อย่างน้อย sw.ที่ผ่านการประเมิน sw.อัจฉริยะ ระดับเพชร เป็นต้น

ภายในปี 2569 กระทรวงฯ มีเป้าหมายยกระดับ ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HAIT จำนวน 300 sw.



# ดัชนีสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

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

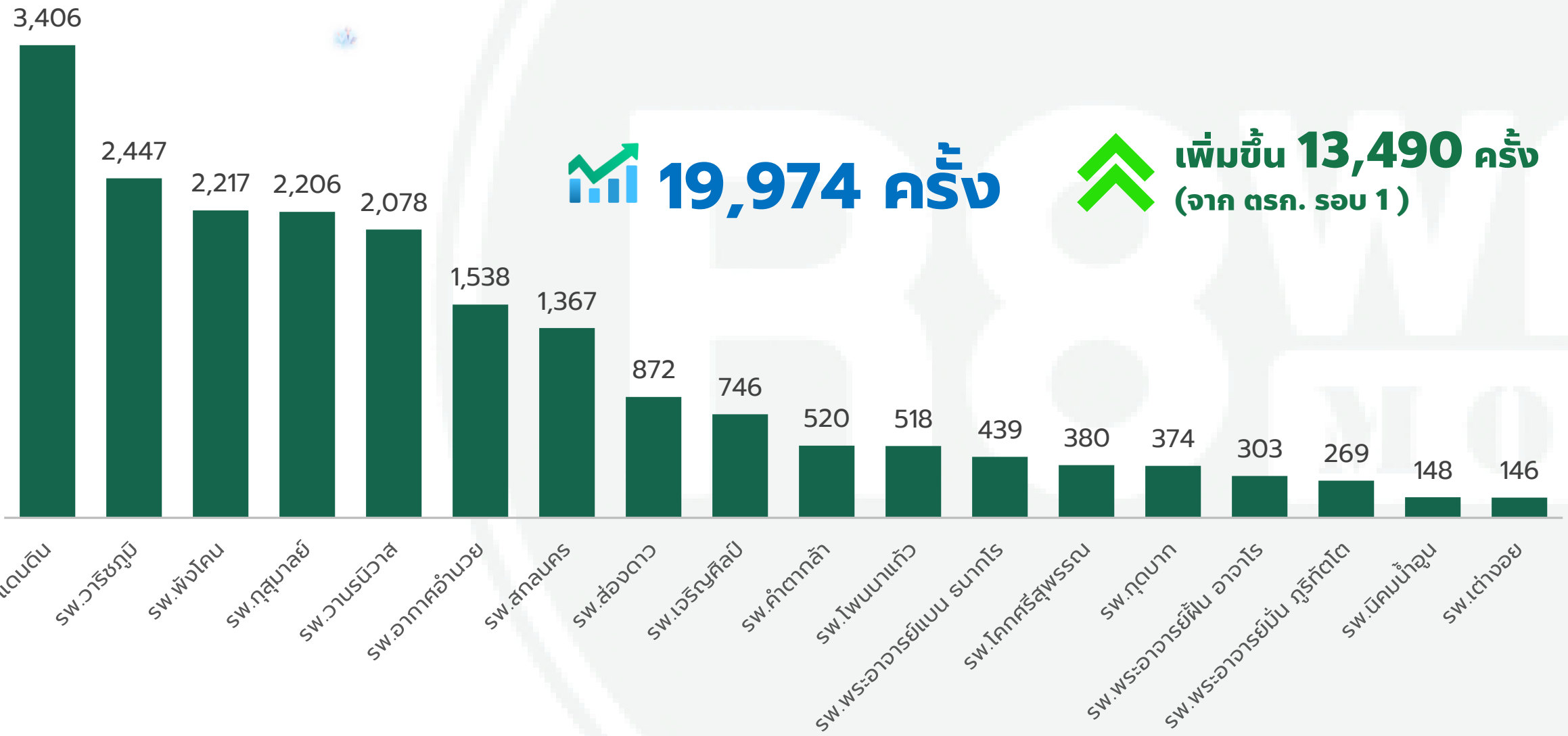


**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)



มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า **3,500** ครั้ง





# ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล

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



### มาตรการที่น่าชื่นชม

- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการ
- มีการเตรียมจุดบริการTelemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

### ข้อเสนอแนะ

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

การพัฒนาาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



นางฉิ่งโมเดล



# การพัฒนากระบวนการบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

สรุปผลการดำเนินงาน **จังหวัดสกลนคร** รูปแบบการรับรอง  
ความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS

## การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในโรงพยาบาล

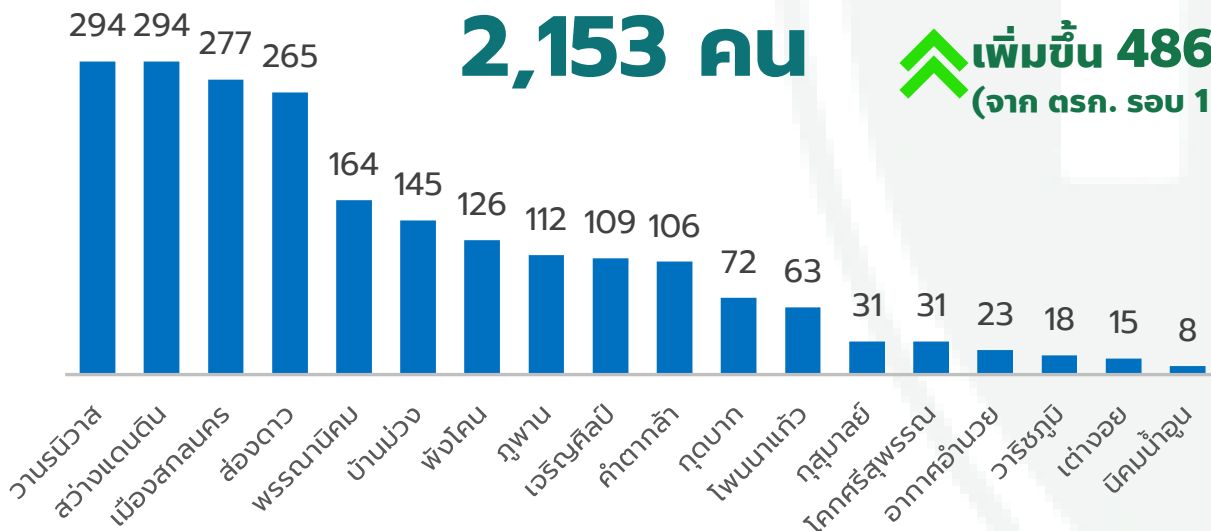
✓ ดำเนินการจัดตั้งฯ ในรพ.ครบทุกแห่ง

100%

### จำนวนการขึ้นทะเบียนผู้พิการผ่านระบบ R8NDS

2,153 คน

เพิ่มขึ้น 486 ราย (จาก ตรก. รอบ 1)



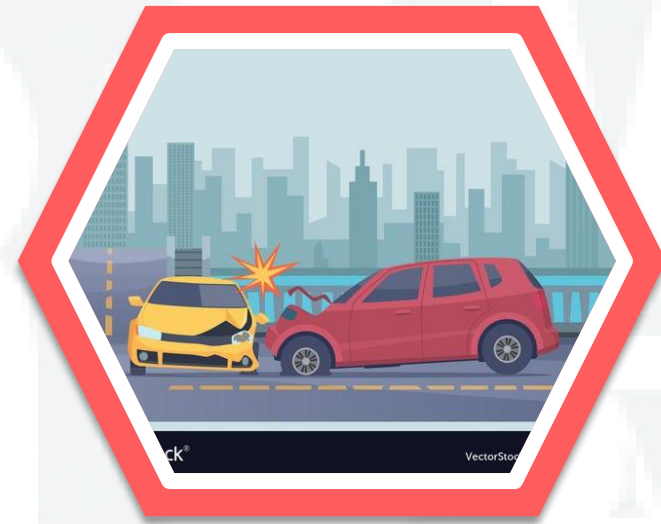
## การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการ และดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS Phase II

อำเภอ	แจ้ง sw.สต.	sw.สต.เยี่ยมบ้าน	ร้อยละเยี่ยมบ้าน
วานรนิวาส	258	0	0
สว่างแดนดิน	27	0	0
เมืองสกลนคร	263	0	0
ส่องดาว	240	0	0
พรรณานิคม	151	0	0
บ้านม่วง	139	0	0
พังโคน	112	0	0
ภูพาน	107	0	0
เจริญศิลป์	108	0	0
คำตากล้า	102	0	0
กุดบาก	67	0	0
โพนนาแก้ว	59	0	0
กุสุมาลย์	24	0	0
โคกศรีสุพรรณ	22	0	0
อากาศอำนวย	19	0	0
วาริชภูมิ	12	0	0
เต่างอย	10	0	0
นิคมน้ำอูน	5	0	0
<b>รวม</b>	<b>1,725</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### ปัญหาอุปสรรค :

R8-NDS Phase II = มีปัญหาการติดต่อประสานงานกับ sw.สต. ที่ถ่ายโอน

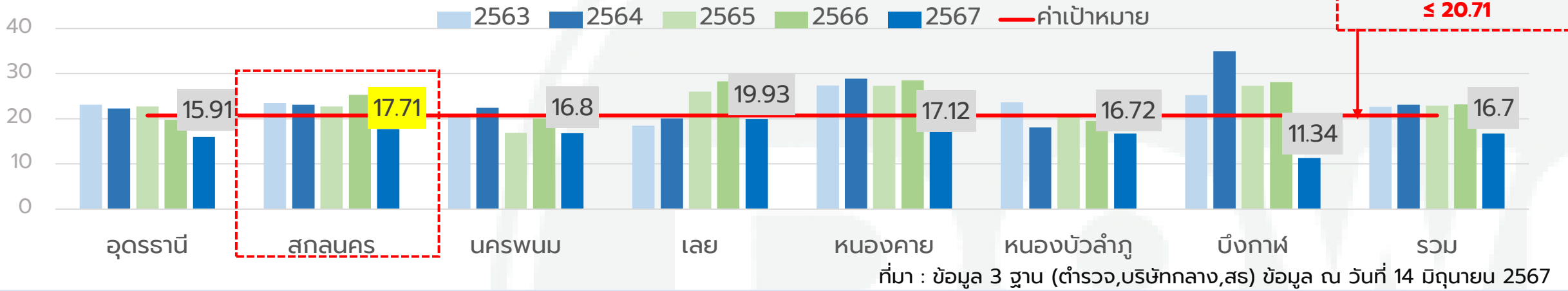
# Road Traffic Injury: RTI





# Road Traffic Injury: RTI

## สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



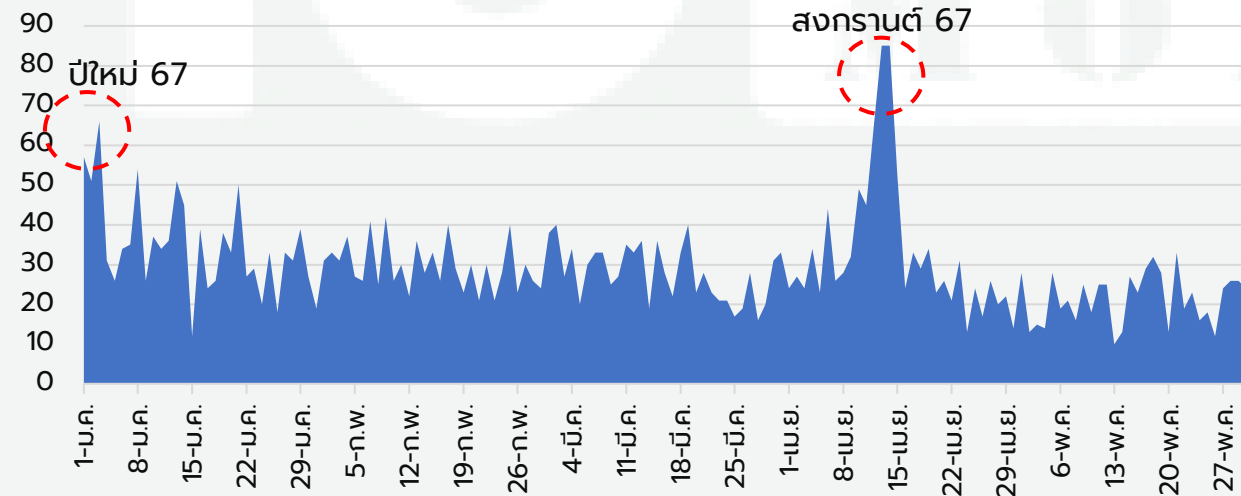
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66 – พ.ค.67)

- มีผู้เสียชีวิต 204 ราย (อัตราเสียชีวิต 17.71/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน
- จังหวัดที่มีอัตราเสียชีวิตสูงสุด (เลย 19.93) (สกลนคร 17.71) (หนองคาย 17.12)

### วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดสกลนคร

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 67	ช่วงเทศกาล ปี 67
เพศ	ชาย (59.51%)	ชาย (61.46%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (30.00%)	10 – 19 ปี (30.34%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	74.74%	76.25%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	57.06%	55.26%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (53.54%)	ถนนกรมทางหลวง (73.81%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (83.47%)	จักรยานยนต์ (84.97%)
ดื่มแอลกอฮอล์	12.24%	25.82%

### บาดเจ็บและเสียชีวิต RTI ปี 67 (1 ม.ค. – 31 พ.ค.67) จังหวัดสกลนคร



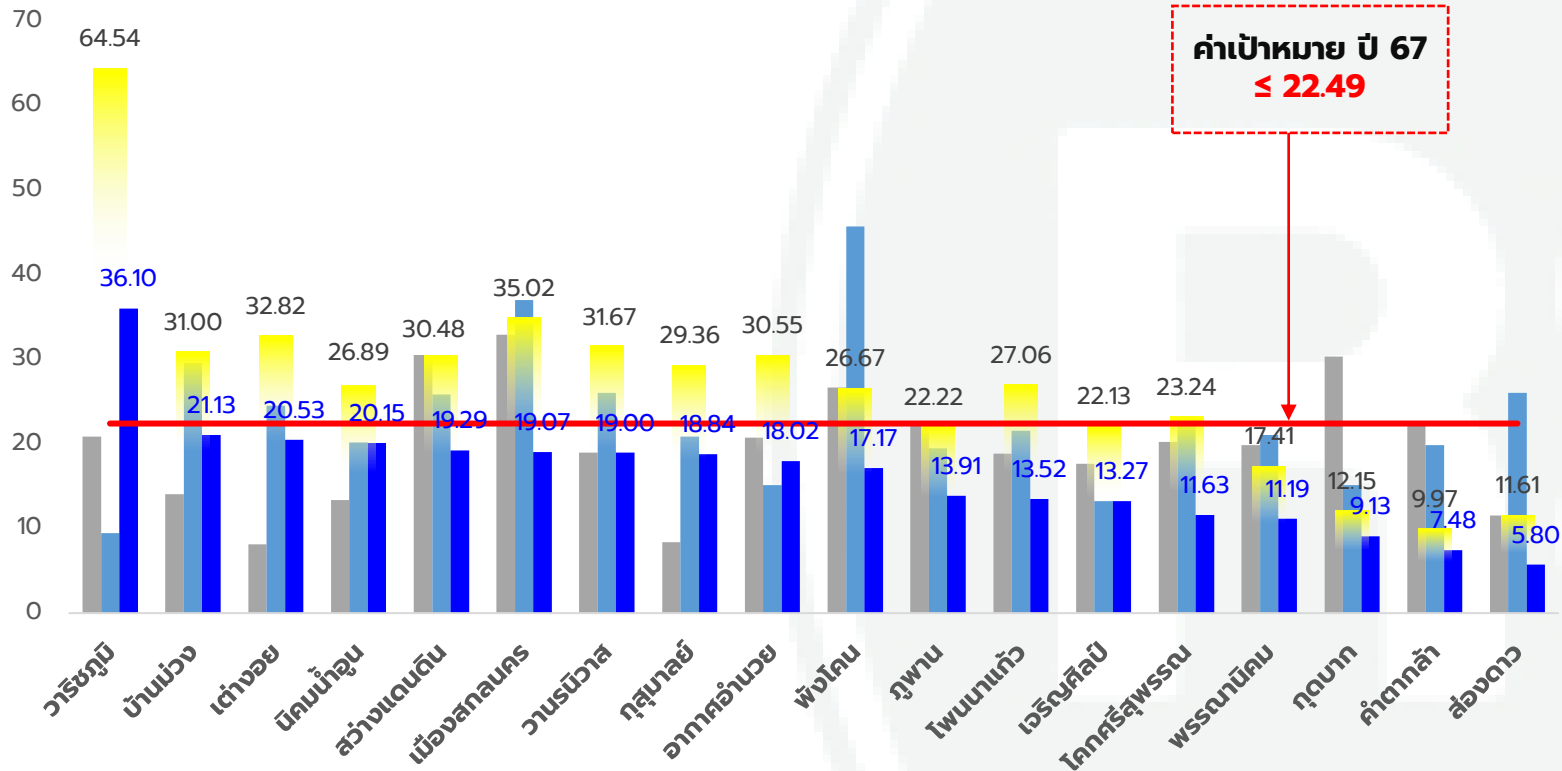
ที่มา : PHER plus



# Road Traffic Injury: RTI

## สถานการณ์ RTI จังหวัดสกลนคร

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567 ■ ค่าคาดการณ์ ■ ค่าเป้าหมาย

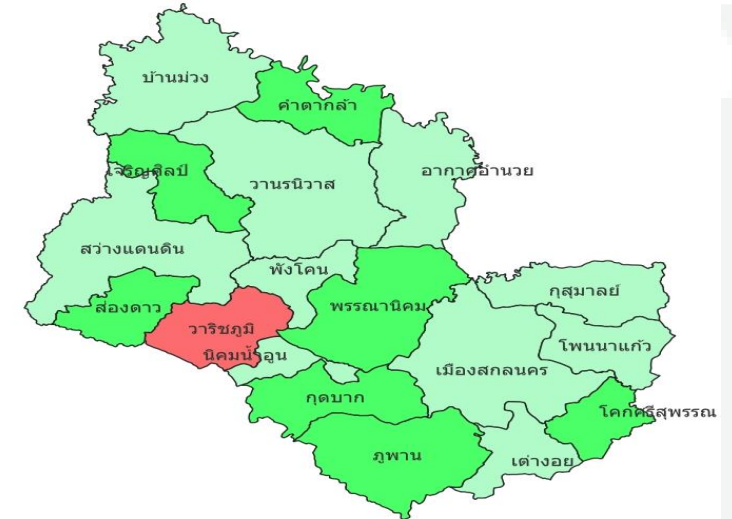


ค่าเป้าหมาย ปี 67 ≤ 22.49

อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราตาย ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.66 - 15 พ.ค.67)  
อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> วาริชภูมิ (36.10), บ้านม่วง (21.13), เต่างอย (20.53)

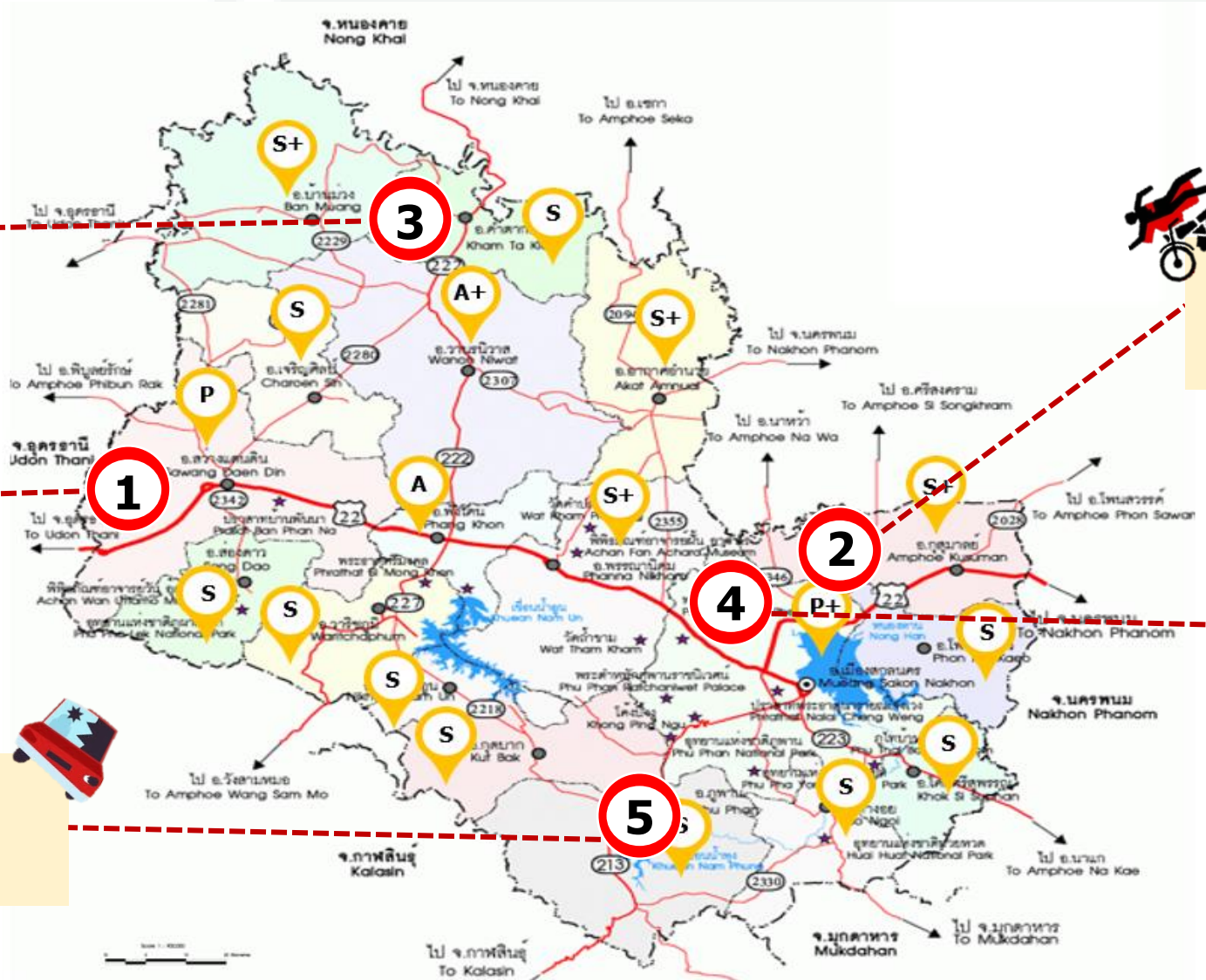
ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
- ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>สองดาว</li> <li>คำตากล้า</li> <li>กุดบาก</li> <li>พรรณานิคม</li> <li>เจริญศิลป์</li> <li>ภูพาน</li> <li>โคกศรีสุพรรณ</li> </ul>
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> <li>วาริชภูมิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>โพนนาแก้ว</li> <li>พังโคน</li> <li>อากาศอำนวย</li> <li>กุสุมาลย์</li> <li>วานรนิวาส</li> <li>เมืองสกลนคร</li> <li>สว่างแดนดิน</li> <li>นิคมท่าอุเทน</li> <li>เต่างอย</li> <li>บ้านม่วง</li> </ul>





# Road Traffic Injury: RTI

5 อันดับ ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) **จังหวัดสกลนคร** ปีงบประมาณ 2567



222 พังโคน-บึงกาฬ  
อ.วานรนิวาส-คำตากล้า  
**11 ราย**

ระดับโรงพยาบาล  
(ระดับ SAP)  
22 สกลนคร-นครพนม  
สี่แยกบ้านธาตุ-ท่าแร่  
**13 ราย**

22 สกล-อุดรธานี  
อ.สว่างแดนดิน-รอยต่ออุดร  
**15 ราย**

22 สกลนคร-อุดรธานี  
อ.เมือง-พรรณานิคม  
**10 ราย**

213 สกลนคร-กาฬสินธุ์  
สี่แยกบายพาส-อ.ภูพาน  
**7 ราย**



# Road Traffic Injury: RTI

## RTI จังหวัดสกลนคร

### ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

- ❑ ขยับเคลื่อนการแก้ปัญหา RTI ใน **กลุ่มเด็กและเยาวชน** “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอด จากภัยบนท้องถนน” (TSY Program) ใน - สถานศึกษา จำนวน 35 แห่ง (วานรนิวาส สว่างแดนดิน คำตากลา) - ต้นแบบอุดมศึกษา (**เมืองสกลนคร**)
- ❑ วิจัยและพัฒนา “การรวบรวมข้อมูลและจัดทำ Module ชุดความรู้” เพื่อสนับสนุนการขยับเคลื่อน Feedback Loop สำหรับ **ศพด.อำเภอ และท้องถิ่น** (คำตากลา วานรนิวาส สว่างแดนดิน ส่องดาว พรรณานิคม)
- ❑ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้วิทยากรและเร่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม **3 กลุ่มเสี่ยง** คือ
  - กลุ่ม 10-19 ปี (วานรนิวาส สว่างแดนดิน คำตากลา)
  - กลุ่ม 30-39 ปี (พรรณานิคม วานรนิวาส)
  - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (พังโคน ส่องดาว)

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❖ เข้มงวดวินัยจราจร จำกัดความเร็ว บังคับใช้กฎหมาย พรบ.แอลกอฮอล์ ในผู้ขับขี่/ ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างจริงจัง
- ❖ พัฒนางานวิจัย: “ประสิทธิผลของการดำเนินงาน TSY Program ต่อการลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน” มุ่งเน้น กำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน
- ❖ บูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในทุกระดับ ให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาในภาพจังหวัด/อำเภอ



# Seamless Refer





# แผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

## แผนการยกระดับศักยภาพ SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน สกลนคร

### 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. ทูกระดับ

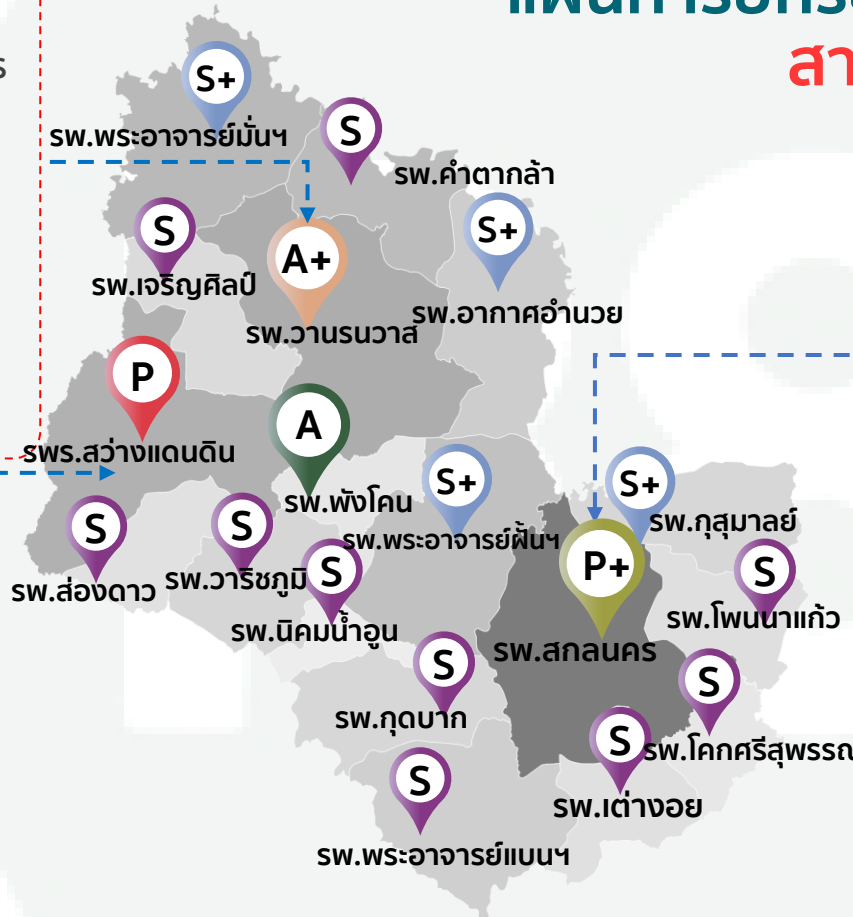
- ห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ
- AOC ระดับจังหวัด 68
- Virtual ER (Tele-Consult ) 68

### 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)



### 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 (รังสีร่วมรักษา ระบบประสาท)
- Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้
- หน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit)
- Virtual ER (Tele-Consult ) (SWศ./swท. เป็นแม่ข่าย)
- Sky Doctor





# แผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

## ข้อค้นพบ

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



# SERVICE DELIVERY R8WAY



มงกุฎ 1 อุตรธานี นครพนม บึงกาฬ เลย



3 มงกุฎ 3 นครพนม บึงกาฬ



2 มงกุฎ 2 สกลนคร นครพนม



- จ.อุตรธานี สามารถปฏิบัติการได้จริง 2 ครั้ง/สัปดาห์
- จ.สกลนคร/จ.เลย ส่งฝักอบรวม BHEMS (สกลนคร ครอบคลุมหน่วย)
- Response time ไม่เกิน 1 ชั่วโมง



**Refer In** จ.นครพนม/จ.บึงกาฬ/จ.กาฬสินธุ์ (เขต 7)

- New born
- STEMI



**Refer Out** (สว.อุตรธานี/สว.มะเร็ງอุตรธานี) สว.ศรีนครินทร์ (เขต 7)

- IPD**
1. Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts
  2. Malignant neoplasm of bronchus and lung
  3. Pneumonia, organism unspecified



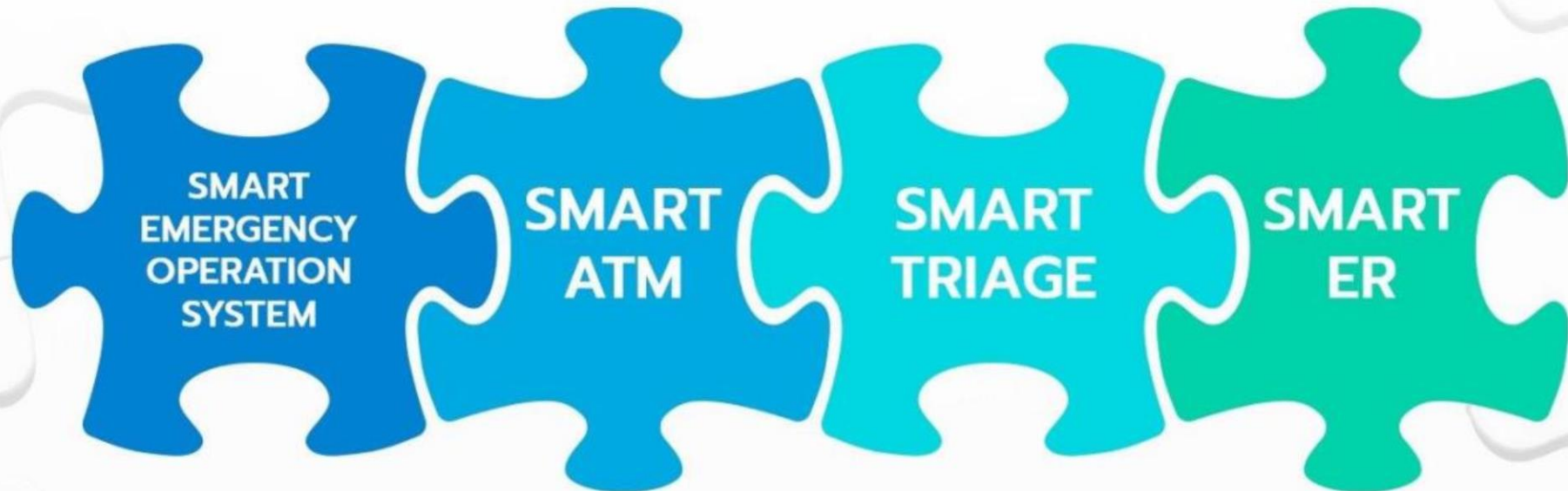
Refer นอกเขต สว.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น

- OPD**
1. Malignant neoplasm of thyroid gland
  2. Malignant neoplasm of cervix uteri
  3. Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]



# แผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

## ONE REGION ONE PLATFORM



**DATA DRIVEN**

## ลำดับการทำงานของระบบ **SMART** EOS

01



**ศูนย์รับแจ้งเหตุ**  
จนท.รับแจ้งเหตุ และส่ง SMS

03

**หารถไปจุดเกิดเหตุ**  
จนท.สั่งการเห็นจุดเกิดเหตุในระบบ  
(ได้จากการแชร์)  
พร้อมเห็นรถพยาบาลที่อยู่ใกล้

05

**ระบบ LINE OA**  
หน่วยกู้ชีพ สามารถส่งข้อมูล  
ภารกิจ ในระบบ Line OA

07

**โทร 1669**

บอกอาการฉุกเฉินและทำตาม  
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่



02

**แชร์โลเคชั่น**

ผู้ป่วย/ผู้ประสบเหตุ กดรับ  
SMS เพื่อแชร์โลเคชั่น ส่งภาพ  
และติดตามสถานะ



04

**สั่งการ**

จนท.สั่งการเลือกรถพยาบาล  
(หน่วยกู้ชีพ) ในระบบ แล้วข้อมูล  
การรับแจ้งเหตุจะส่งเข้าLineกลุ่ม  
ที่มีหน่วยงานนั้นอัตโนมัติ



06

**ส่งข้อมูลเข้า สพว.**

ระบบรองรับการนำส่งข้อมูลเข้า สพว.  
โปรแกรม item และรองรับการนำส่ง  
ข้อมูลเข้าระบบ HIS ของโรงพยาบาล  
หรือส่งเข้าระบบ Smart Triage





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

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

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





**THANK YOU**