

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน  
กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

# จังหวัดอุดรธานี

13-14 มิถุนายน 2567

นำเสนอโดย

นายแพทย์จรุงธรรม ขันดี

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพนม



# กรอบการนำเสนอ

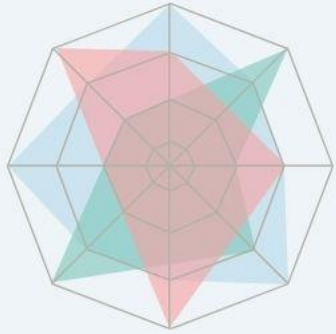
- 1 ภาพรวมการตรวจราชการ
- 2 Digital Health
- 3 R8-NDS (Regional Level)
- 4 Road Traffic Injury: RTI
- 5 Seamless Refer





## การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2

### เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567



#### 1 Scoring

ประเมินผลงานด้วย Scoring  
เดียวกันทั้งเขต



#### 8 ระบบงานสำคัญ

COO, CNO, CSO, CDO,  
CKO, CIO, CHRO, CFO

#### 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 เข้าถึงกลุ่มประชากรบางในชุมชน

## 02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงกฎหมายกลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา พี่นผู้ป่วยยาเสพติด และมีธัญญาธักย์

## 03 การแพทย์ปฐมภูมิ

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

## 04 เศรษฐกิจสุขภาพ

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

## 05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

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

## 01 โครงการพระราชดำริฯ/เจดิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

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

## 02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข
- ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สิน ของเจ้าหน้าที่
- ก.สร. 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. RTI (นสร. , สสร.)
4. Seamless Refer  
(QW13 , นสร.)

ผู้นำเสนอ : รองฯฝ่ายการแพทย์

## 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 สำนักการแพทย์ฯ)

## GROUP 4 (23 KPIS)

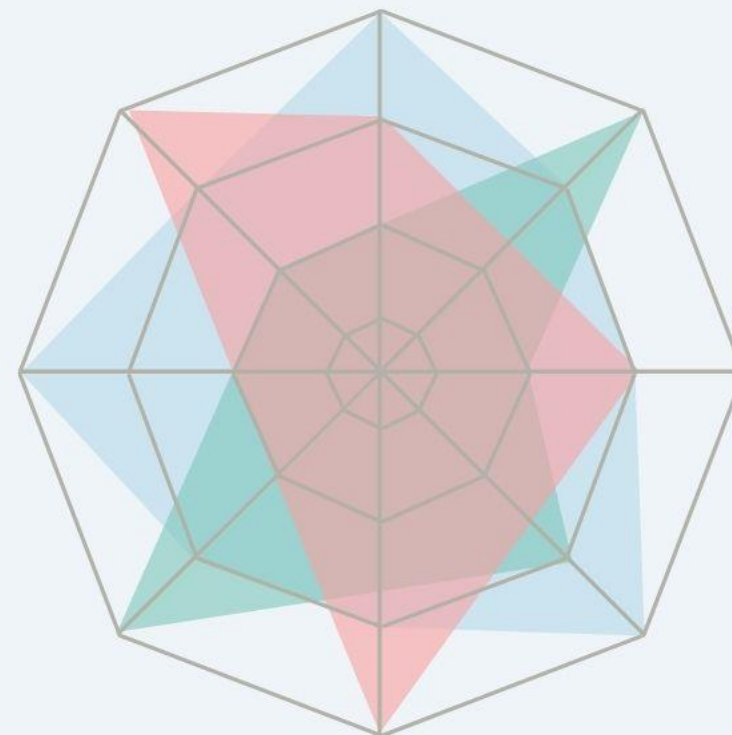
1. มะเร็งครบวงจร + OV.CCA. (QW4 , นสร. , ศวก.)
2. ลดแออัด ลดรอคอยฯ  
- การแพทย์ปฐมภูมิ + พชอ. (QW16 - 18 , นสร.)  
- พัฒนา swช. แม่ข่าย (QW)  
- DM / HT (นสร. , ศวก.)  
- STROKE / STEMI (นสร. , ศวก.)  
- CKD , IMC , Community acquired (นสร. , ศวก.)  
- HA (นสร.)

ผู้นำเสนอ : สำนักการแพทย์ , เขตสุขภาพที่ 8



Scoring (Radar chart)

# การกำกับและประเมินผล โดย Scoring (Radar chart)





# การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี

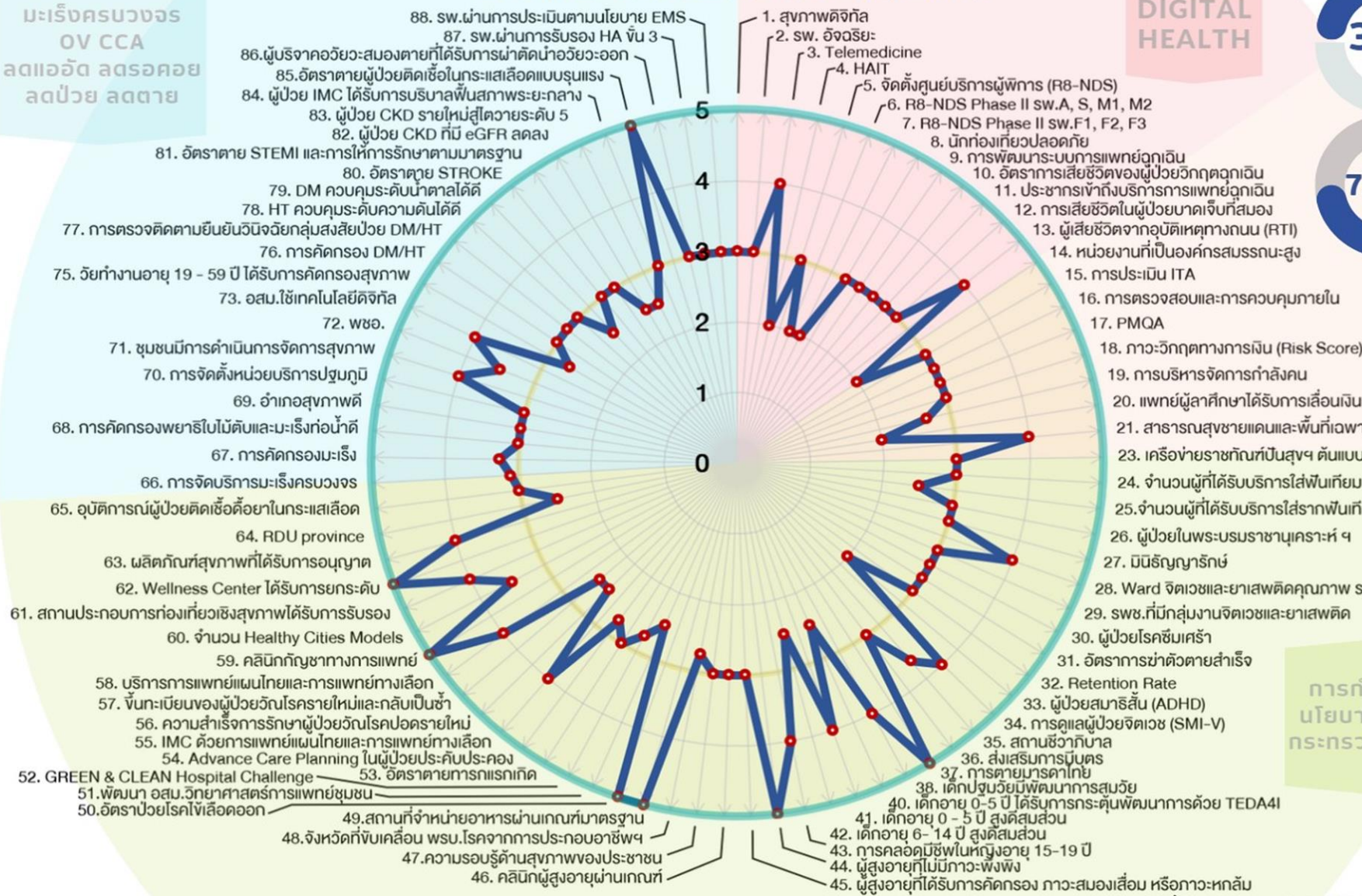
## รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

มะเร็งครบวงจร  
OV CCA  
ลดแออัด ลดรอคอย  
ลดป่วย ลดตาย

DIGITAL  
HEALTH



AREA  
BASED



การทำกับดัดตาม  
นโยบายและตัวชี้วัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานรายตัวชี้วัดการตรวจราชการฯ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
ที่มา : จากการจัดทำผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้รับผิดชอบ  
ข้อมูล ณ วันที่ 6 กันยายน 2567



# เปรียบเทียบผลการดำเนินงานการตรวจราชการ รอบที่ 1 และรอบที่ 2

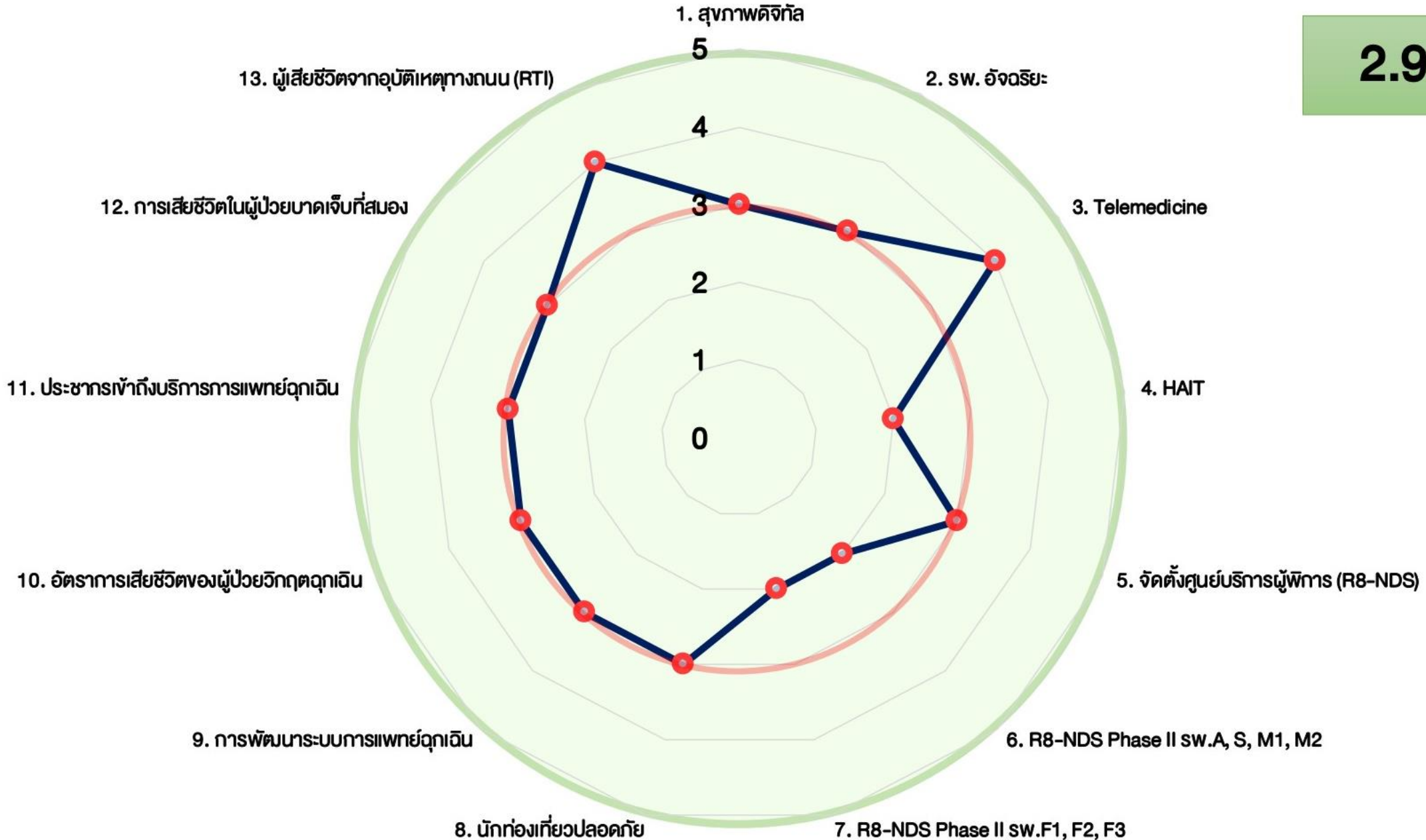
ผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข  
ระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
จังหวัดอุดรธานี



ผลงานรายตัวชี้วัดการตรวจราชการฯ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2567



2.92





# ประเด็นที่ 1

## Digital Health +R8-NDS

## Seamless Refer & RTI



# Digital Health

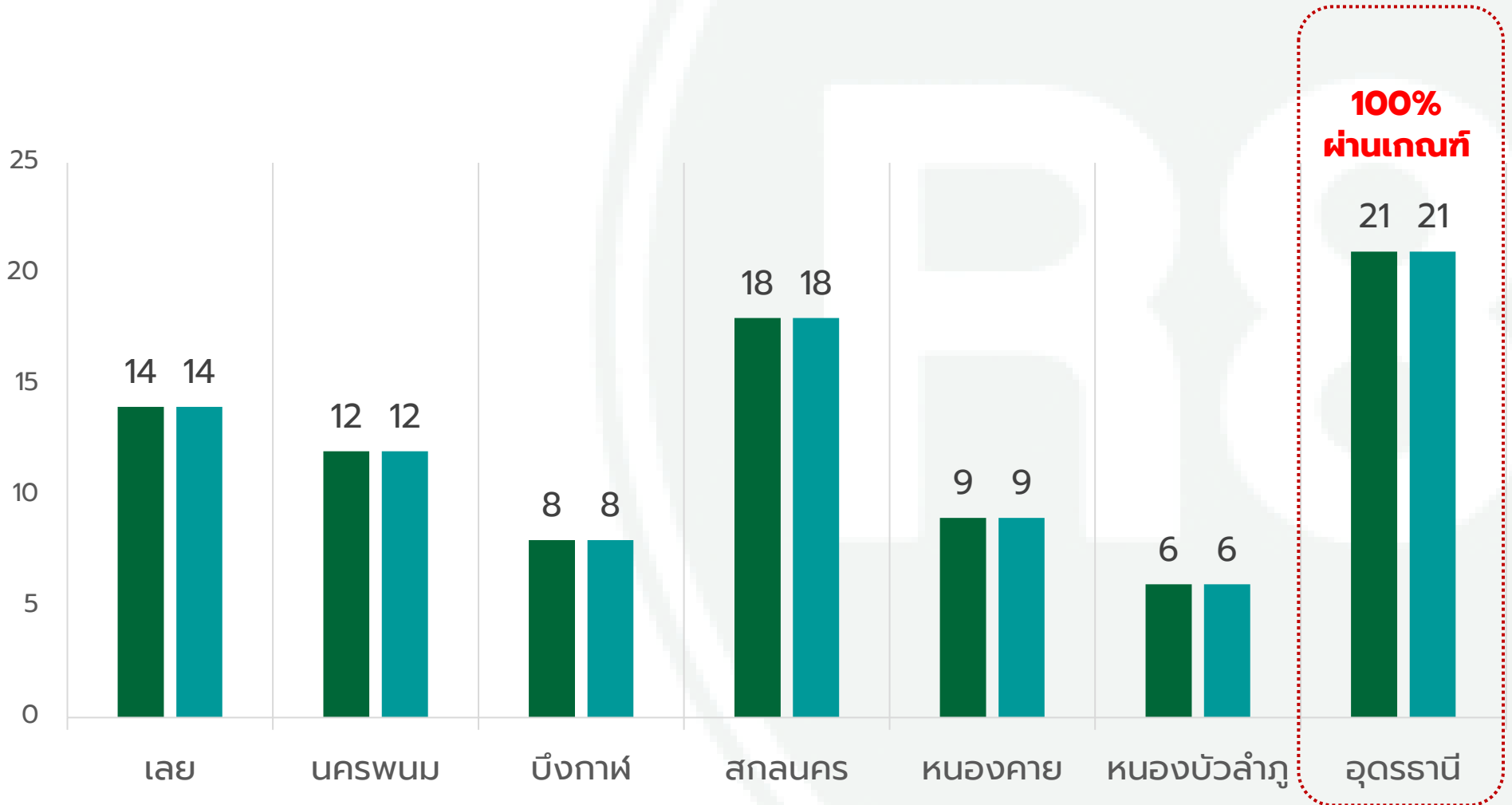
1. เชื่อมโยงข้อมูล PHR
2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT



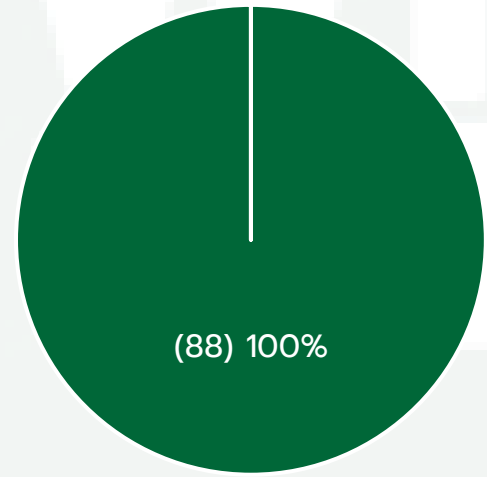


# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

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



100% ผ่านเกณฑ์



เขตสุขภาพที่ 8



# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

## 10 โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลอุดรธานี	0
โรงพยาบาลหนองหาน	0
โรงพยาบาลทุ่งฝน	0
โรงพยาบาลไชยวาน	0
โรงพยาบาลวังสามหมอ	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	0
โรงพยาบาลนาูง	0
โรงพยาบาลกู่แก้ว	0
โรงพยาบาลศรีธาตุ	1
โรงพยาบาลเพ็ญ	1

## 11 โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

SW.	จำนวนวัน
โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	476
โรงพยาบาลโนนสะอาด	440
โรงพยาบาลหนองวัวซอ	433
โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	127
โรงพยาบาลกุดจับ	90
โรงพยาบาลหนองแสง	71
โรงพยาบาลสร้างคอม	64
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ	63
โรงพยาบาลน้ำโสม	55
โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	35
โรงพยาบาลกุมภวาปี	27

\* ส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน คือส่งข้อมูลเข้าระบบครั้งสุดท้ายเกิน 2 วัน

ข้อมูลจากระบบ PHR ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2567 เวลา 15:00 น.



# ดิจิทัลสุขภาพ (เชื่อมโยงข้อมูล PHR)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



**\*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

มี 10 โรงพยาบาล  
ที่ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

**\*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**



**\*\*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

มี 11 โรงพยาบาล  
ที่ส่งข้อมูลเป็นปัจจุบัน

**\*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**

**R8WAY**  
HOPH

## มาตรการที่น่าชื่นชม

- ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- มีการส่งข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง

## ข้อเสนอแนะ

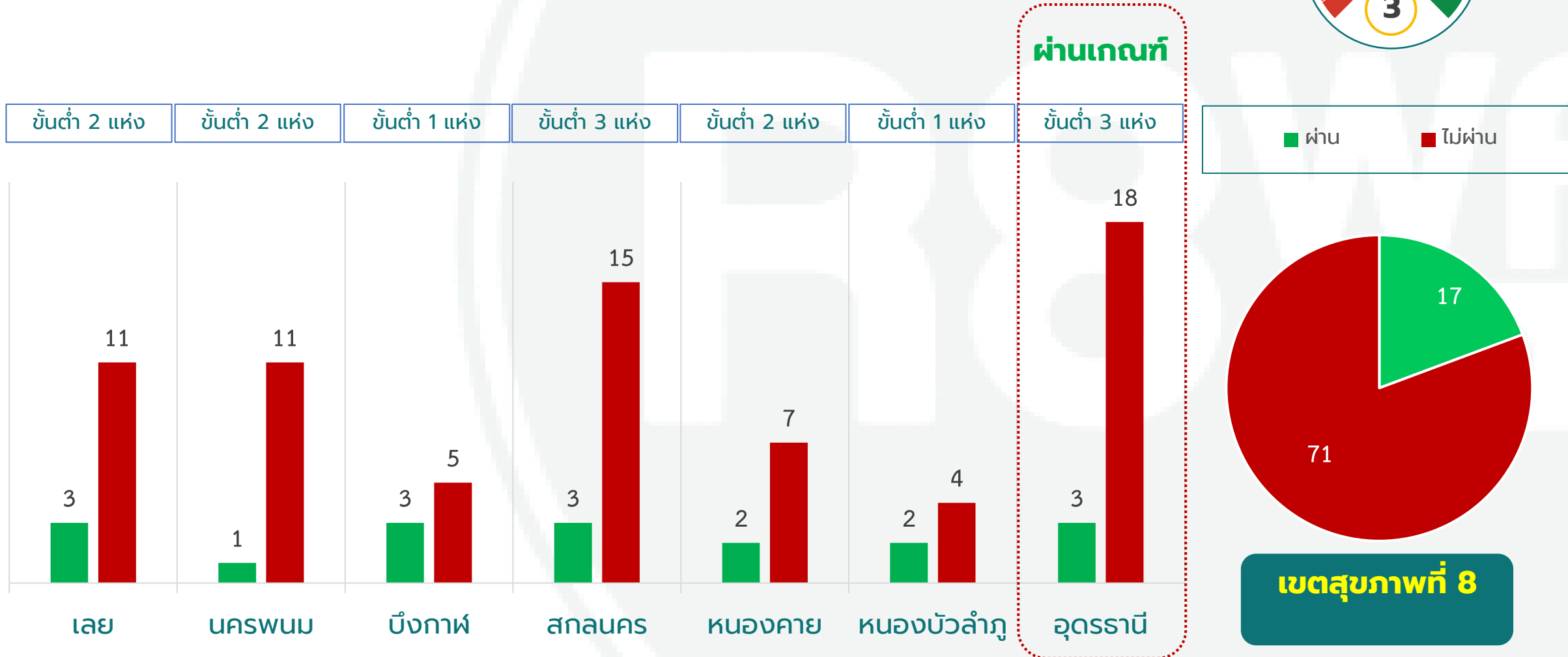
- กำกับ ติดตาม การยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Health id และ Update ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด
- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยง PHR กับ HIS ให้เป็นปัจจุบัน



# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

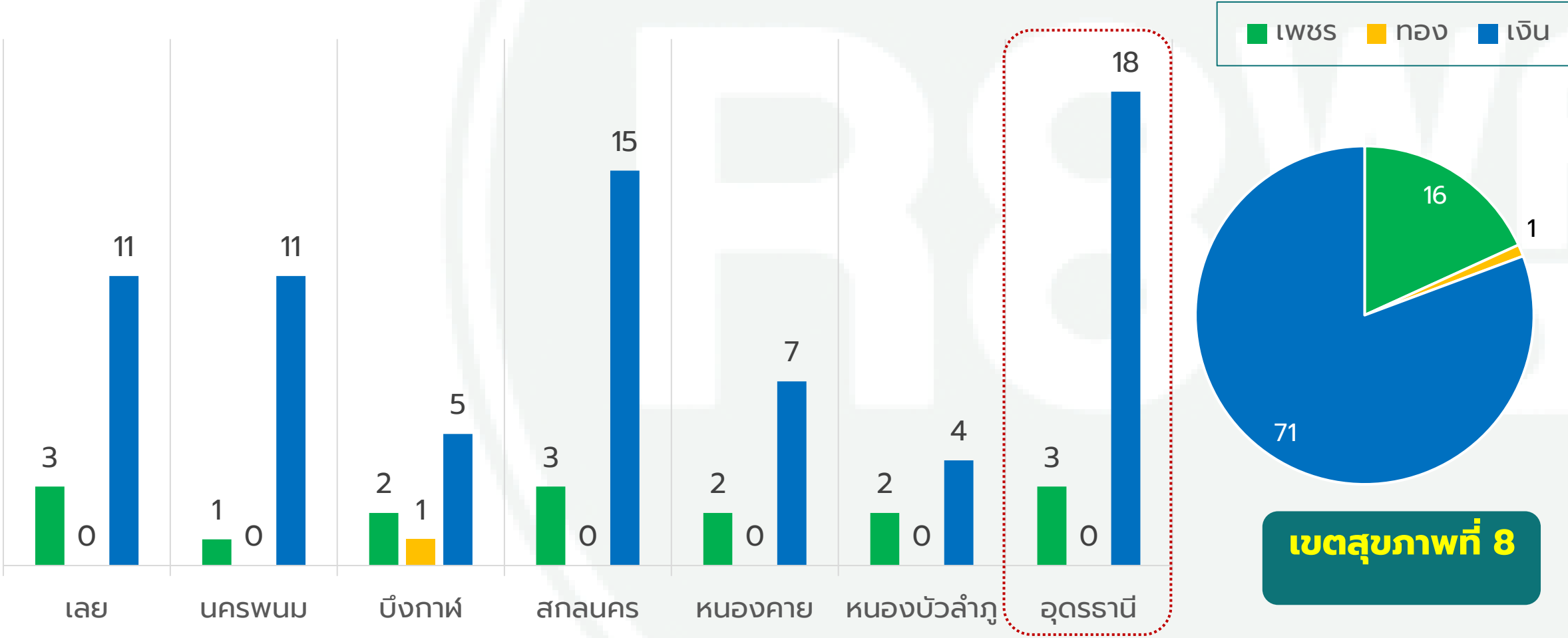
(โรงพยาบาลในเขต 8 จำเป็นต้อง ผ่าน ระดับทองจำนวน 14 แห่งขึ้นไป)





# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

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



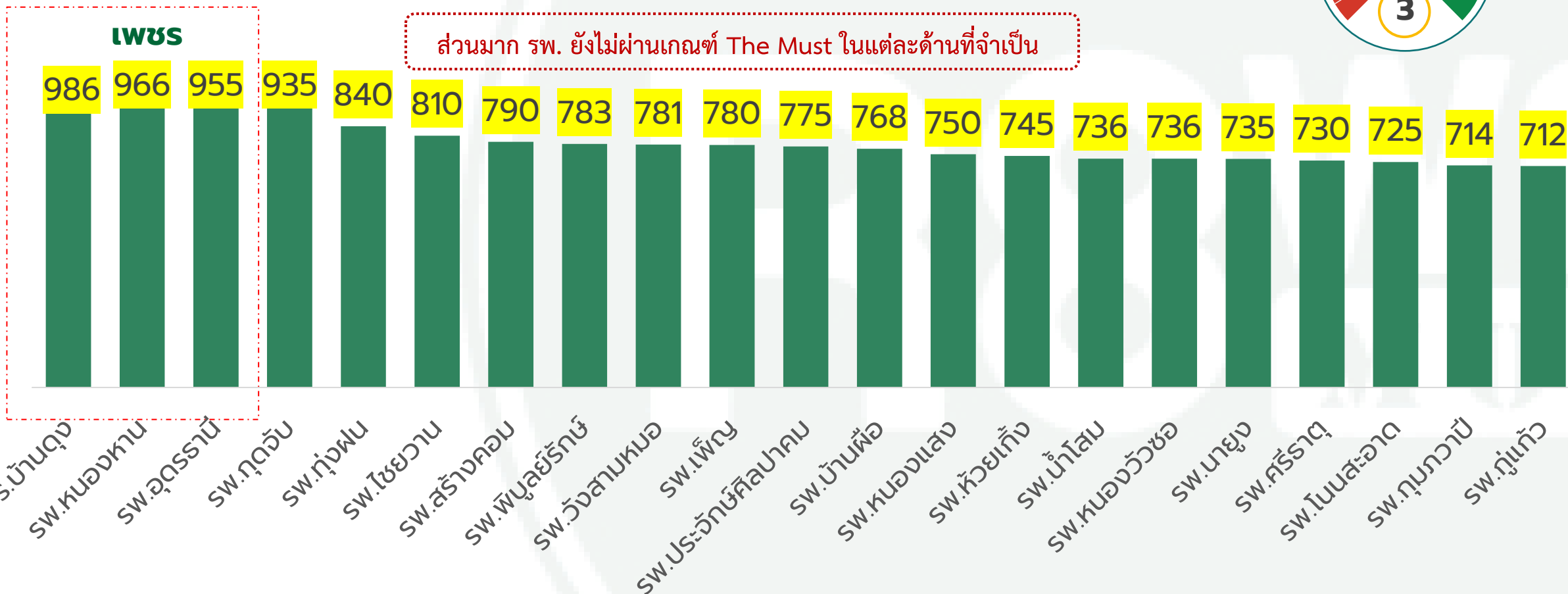
**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดัชนีสุขภาพ (โรงพยาบาลอจวริยะ)

ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เป็น โรงพยาบาลอจวริยะระดับทองขึ้นไป

(โรงพยาบาลใน จ.อุดรธานี ต้องผ่านระดับทองจำนวน 3 แห่งขึ้นไป)



# ดิจิทัลสุขภาพ (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



- 1. sw.กุดจับ 935 คะแนน
- 2. sw.ทุ่งฝน 840 คะแนน
- 3. sw.ไชยวาน 810 คะแนน

**\*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

- 1. sw.บ้านดุง
- 2. sw.หนองหาน
- 3. sw.อุดรธานี

**\*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**

**R8WAY**  
HOPH



อีก 15 sw.ที่เหลือ

**\*\*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

**\*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**

## มาตรการที่น่าชื่นชม

มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน โรงพยาบาลอัจฉริยะให้เป็นปัจจุบัน พร้อม ถ่ายทอดคำสั่ง เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

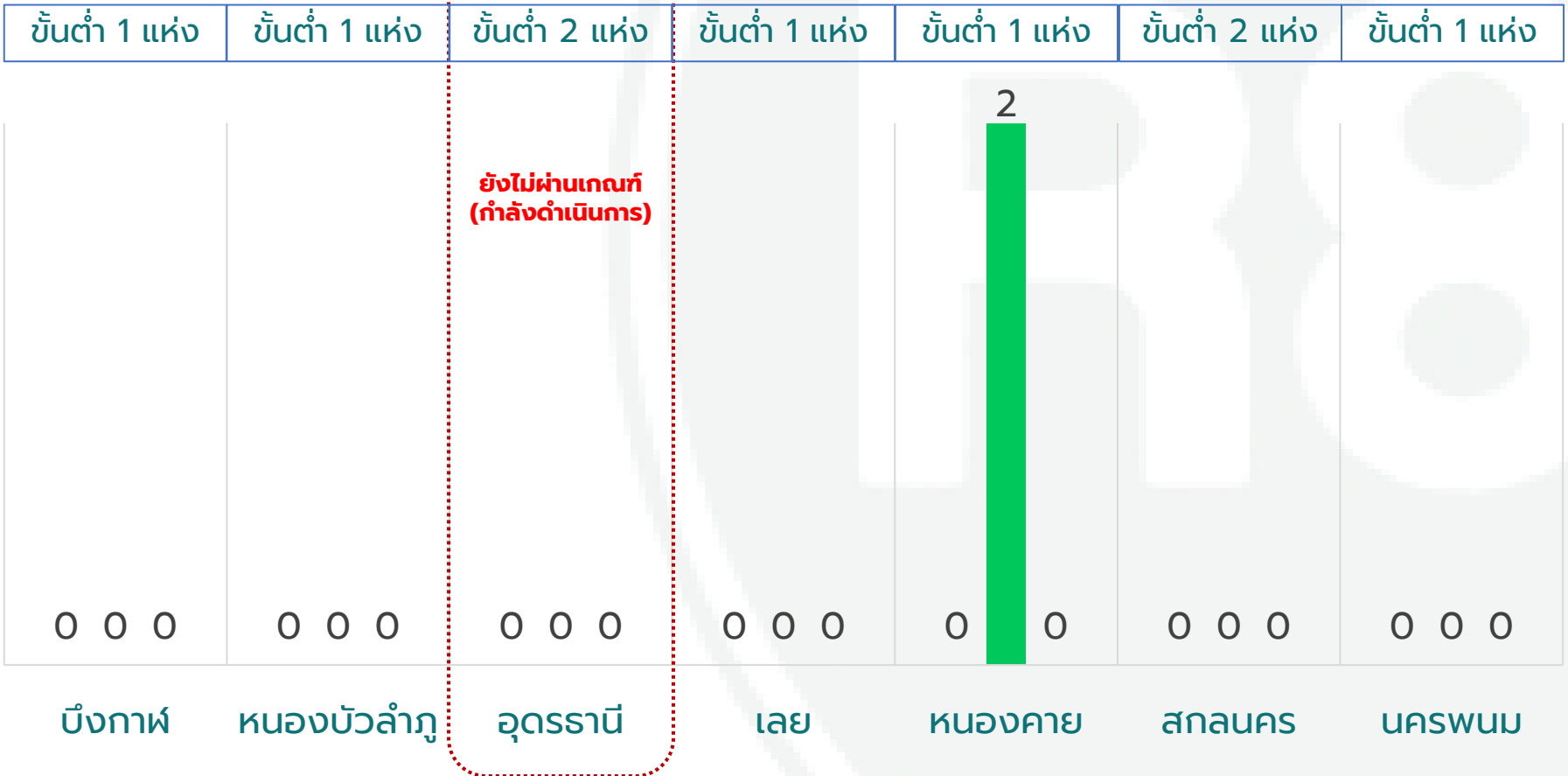
## ข้อเสนอแนะ

สนับสนุน พัฒนา sw. ที่มีผลคะแนนประเมิน ตนเองที่อยู่ในระดับ มากกว่า 800 ขึ้นไปให้ผ่าน เกณฑ์ The Must เพื่อที่จะได้ปรับเป็นระดับ ทองและ ระดับเพชร ตามลำดับ

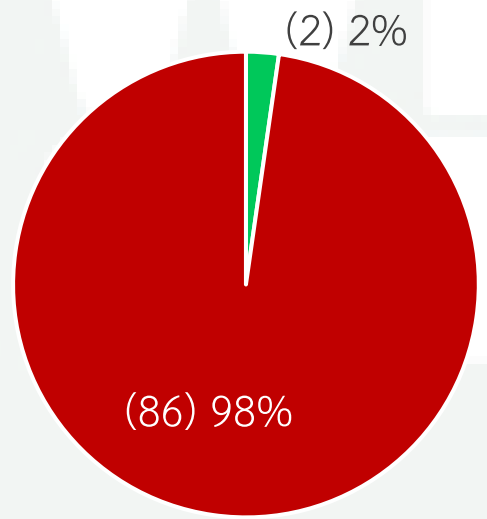


# ดัชนีสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

- 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)



■ ผ่าน ■ ตรวจเยี่ยม/ประเมิน ■ ไม่ผ่าน



**เขตสุขภาพที่ 8**



# ดัชนีสุขภาพ (ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT)

## รายงานผลการดำเนินงานแยกราย โรงพยาบาล



รพ.ที่เข้าร่วมโครงการอบรม HAIT กับทางเขต และส่งการบ้านให้ TMI พิจารณา  
**ได้ผลการประเมิน ระดับดี** รอนัดวันเวลาเข้ารับ การประเมินจาก TMI ต่อไป  
**รพ.กุ่มกวางปี**

**\*ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี**

**\*ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี**



รพ.ที่เข้าร่วมโครงการอบรม HAIT กับเขต  
**ผลการประเมิน ปรับปรุง**  
 1. รพ.อุดรธานี    2. รพ.บ้านดุง  
**รพ. ไม่ได้ส่งการบ้านให้ TMI พิจารณา**  
 1. รพ.นาโยง                      2. รพ.กุดจับ  
 3. รพ.พิบูลย์รักษ์            4. รพ.หนองหาน

รพ.ที่เหลื้อยังไม่ได้ดำเนินการ

**\*\*ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี**

**\*ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**

## มาตรการที่น่าชื่นชม

ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

กำกับ ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อ เตรียมความพร้อมในการรับรองเยี่ยมหรือ การประเมิน HAIT ของ รพ.ทุกแห่ง อย่าง น้อยๆ รพ.ที่ผ่านการประเมิน รพ.อัครวิริยะ ระดับ เพชร เป็นต้น

ภายในปี 2569 กระทรวงฯ มีเป้าหมายยกระดับ ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HAIT จำนวน 300 รพ.



# ดิจิทัลสุขภาพ (จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด)

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

## ผ่านเกณฑ์

อันดับ 1 ของประเทศ

54,401



10,785

บึงกาฬ

3,091

หนองบัวลำภู

อุดรธานี

11,999

เลย

14,922

หนองคาย

17,636

สกลนคร

14,969

นครพนม

## มาตรการที่น่าชื่นชม

- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการ
- มีการเตรียมจุดบริการ Telemedicine สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

## ข้อเสนอแนะ

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

การพัฒนาาระบบบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส



นางฉิ่งโมเดล



# การพัฒนากระบวนการบริการผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

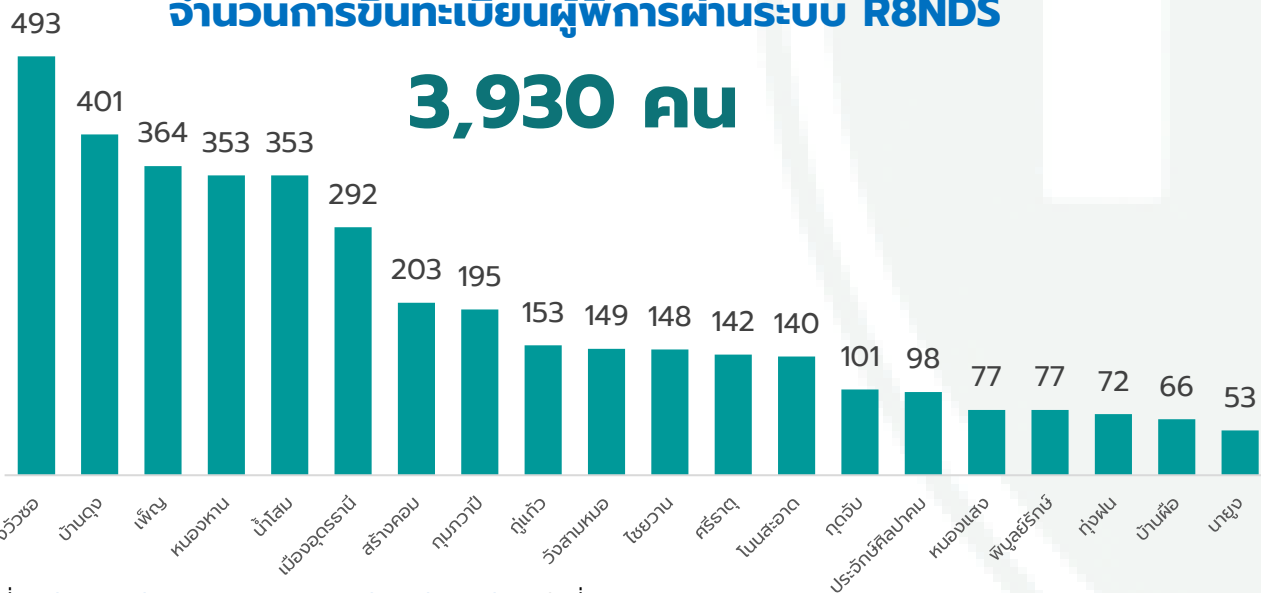
สรุปผลการดำเนินงาน **จังหวัดอุดรธานี** รูปแบบการรับรอง  
ความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS

## การจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ในโรงพยาบาล

✓ ดำเนินการจัดตั้งฯ ในรพ.ครบทุกแห่ง **100%**

### จำนวนการขึ้นทะเบียนผู้พิการผ่านระบบ R8NDS

**3,930 คน**



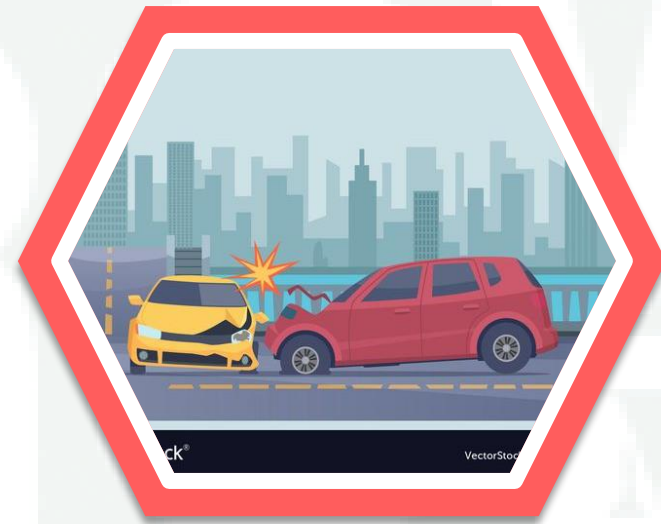
## การดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการ และดูแลต่อเนื่องแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS Phase II

อำเภอ	แจ้งรพ.สต.	รพ.สต.เยี่ยมบ้าน	ร้อยละเยี่ยมบ้าน
หนองบัวลำภู	48	0	0
บ้านดุง	65	1	1.54
เพ็ญ	274	0	0
หนองหาน	175	5	2.86
น้ำโสม	106	0	0
เมืองอุดรธานี	301	0	0
สร้างคอม	16	0	0
กุมภวาปี	121	0	0
กุ้แก้ว	123	0	0
วังสามหมอ	89	0	0
ไชยวาน	307	0	0
ศรีธาตุ	29	0	0
โนนสะอาด	326	0	0
กุฉินท	80	0	0
ประจักษ์ศิลปาคม	197	0	0
หนองแสง	70	0	0
พิบูลย์รักษ์	36	0	0
ทุ่งฝน	52	0	0
บ้านฝาง	125	0	0
นาแก	66	0	0
<b>รวม</b>	<b>2606</b>	<b>6</b>	<b>0.23</b>

### ปัญหาอุปสรรค :

R8-NDS Phase II = เสนอให้ผู้พัฒนาโปรแกรม จัดทำระบบรายงาน ระบบ monitoring เพื่อการควบคุมกำกับติดตามผลงาน

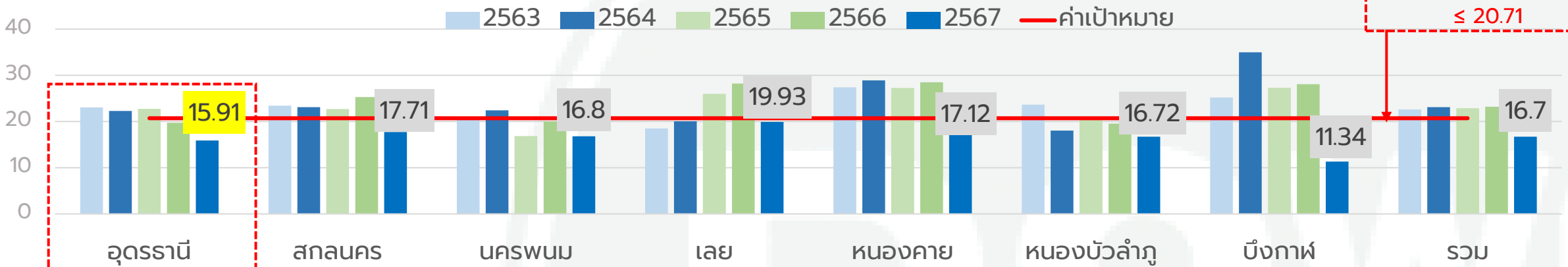
# Road Traffic Injury: RTI





# Road Traffic Injury: RTI

## สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ,บริษัทกลาง,สร) ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567

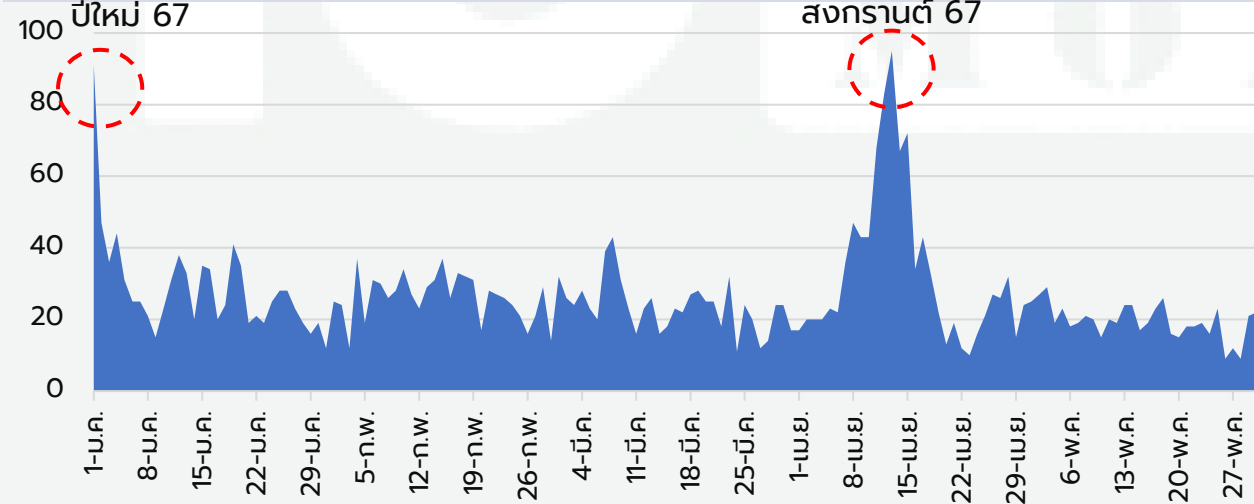
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – พ.ค.67)

- มีผู้เสียชีวิต 920 ราย (อัตราเสียชีวิต 16.70/ แสนคน) ยังไม่เกินค่าเป้าหมาย ระดับเขต แต่เกินค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน
- อัตราเสียชีวิตสูงสุด จังหวัด (เลย 19.93) (สกลนคร 17.71) (หนองคาย 17.12)

### วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง RTI จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยเสี่ยง	ช่วงปกติ ปี 2667	ช่วงเทศกาล ปี 2567
เพศ	ชาย (58.77%)	ชาย (60.85%)
กลุ่มอายุ	10 – 19 ปี (27.23%)	10 – 19 ปี (32.68%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	74.04%	76.25%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	40.51%	58.51%
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (67.87%)	ถนนกรมทางหลวง (73.12%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (82.67%)	จักรยานยนต์ (85.61%)
ดื่มแอลกอฮอล์	16.44%	30.32%

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



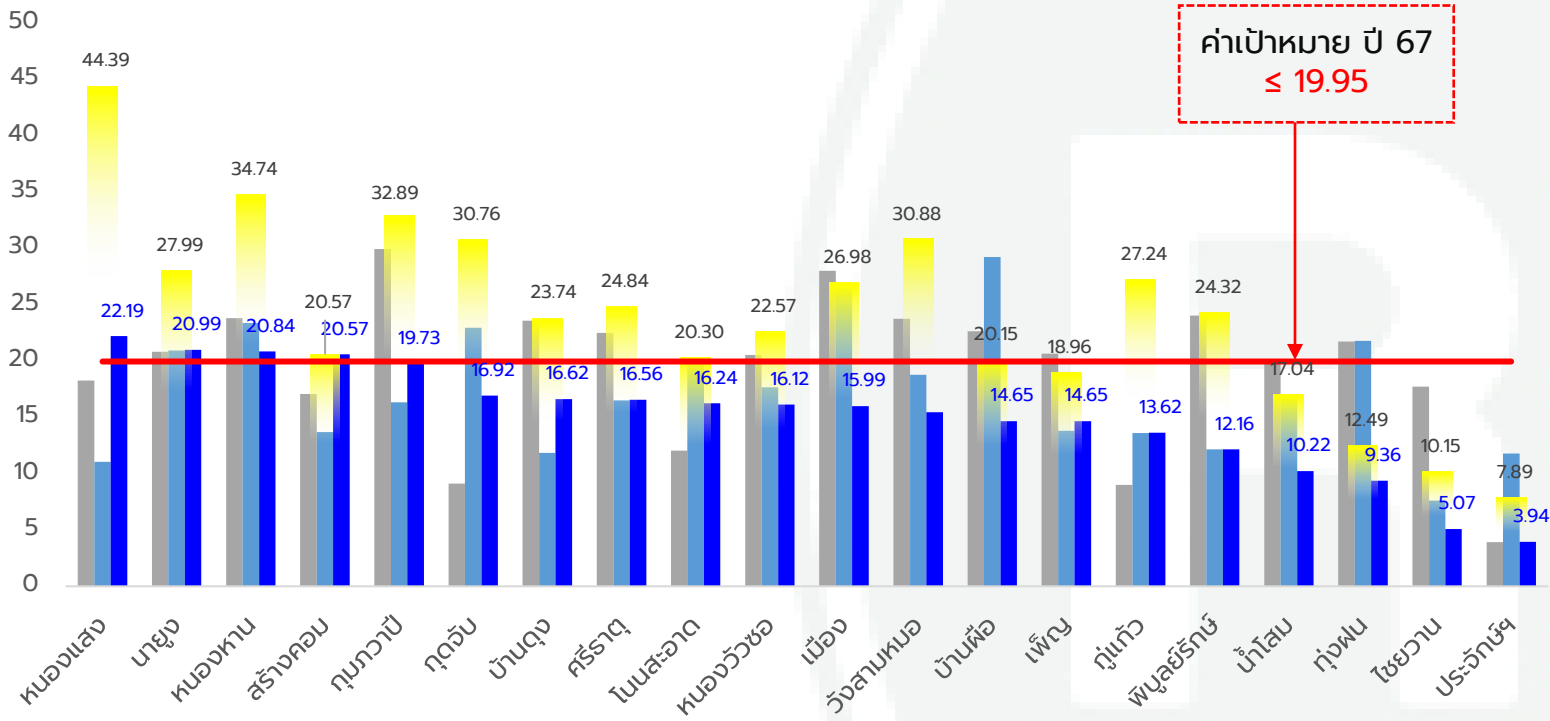
ที่มา : PHER plus



# Road Traffic Injury: RTI

## สถานการณ์ RTI จังหวัดอุดรธานี

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567 — ค่าคาดการณ์ — ค่าเป้าหมาย

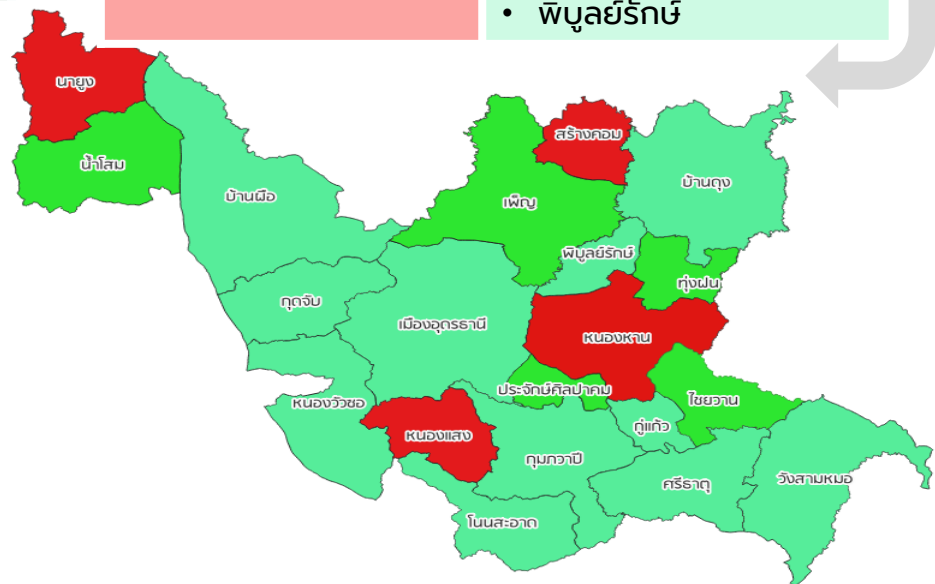


ค่าเป้าหมาย ปี 67 ≤ 19.95

อำเภอ (เรียงลำดับ อัตราตาย ปี 2567 จาก มาก → น้อย)

อัตราเสียชีวิตรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค. 66 - 9 พ.ค. 67) มีผู้เสียชีวิต 248 ราย (อัตราเสียชีวิต 15.91 ต่อประชากรแสนคน) อัตราเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก >> หนองแสง (22.19) นายาง (20.99) หนองทาน (20.84)

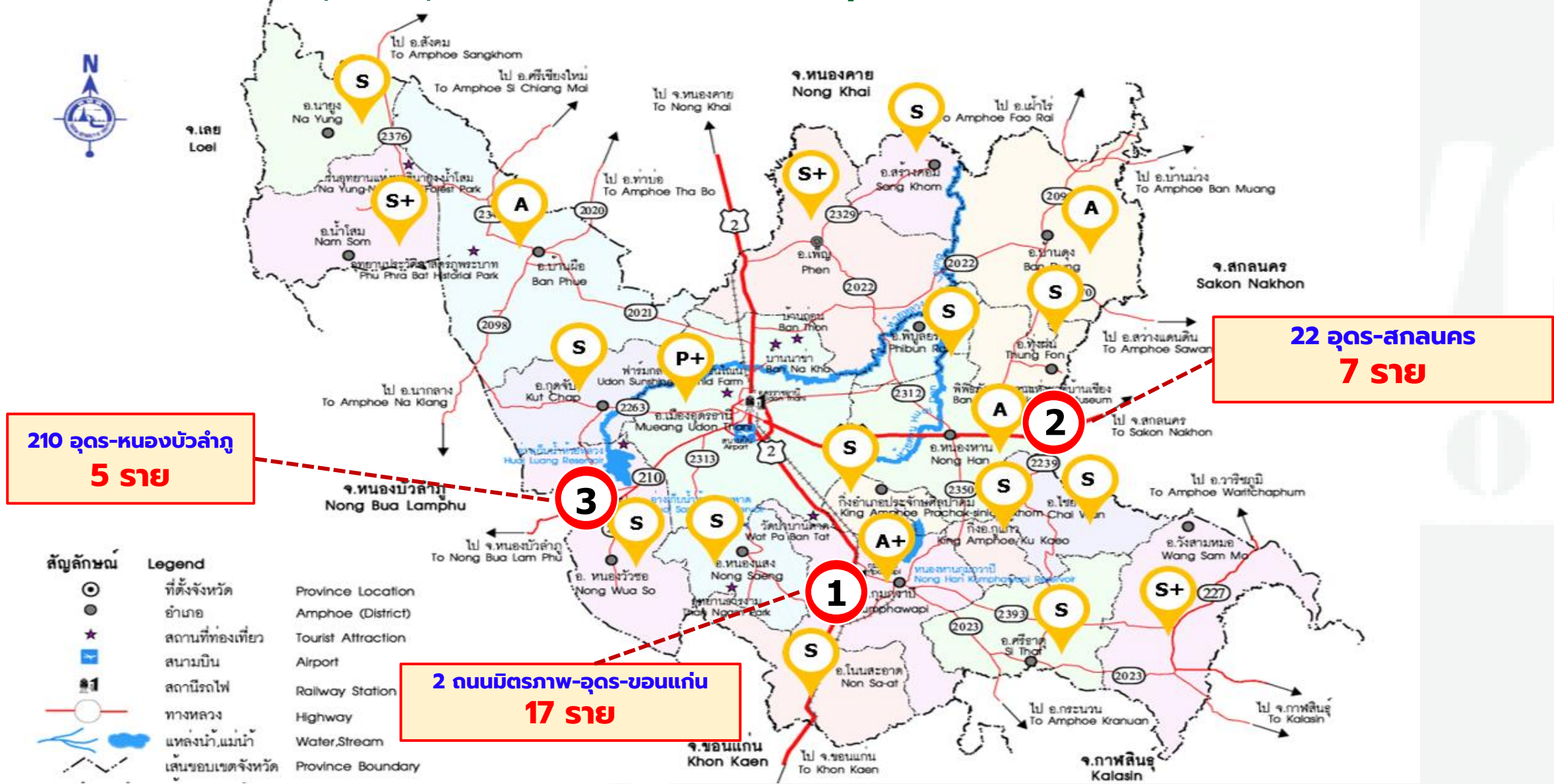
ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มดี
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพ็ญ</li> <li>น้ำโสม</li> <li>ทุ่งฝน</li> <li>ไชยวาน</li> <li>ประจักษ์ศิลปาคม</li> </ul>
ไม่ผ่านเกณฑ์ และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์ แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> <li>หนองแสง</li> <li>นายาง</li> <li>หนองทาน</li> <li>สร้างคอม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กุมภวาปี</li> <li>กุดจับ</li> <li>บ้านดุง</li> <li>ศรีธาตุ</li> <li>โนนสะอาด</li> <li>หนองวัวซอ</li> <li>เมือง</li> <li>วังสามหมอ</li> <li>บ้านผือ</li> <li>กุเตหัว</li> <li>พิบูลย์รักษ์</li> </ul>





# Road Traffic Injury: RTI

## 3 อันดับ ถนนเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน (เสียชีวิต) จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567



สัญลักษณ์	Legend
	ที่ตั้งจังหวัด Province Location
	อำเภอ Amphoe (District)
	สถานที่ท่องเที่ยว Tourist Attraction
	สนามบิน Airport
	สถานีรถไฟ Railway Station
	ทางหลวง Highway
	แหล่งน้ำ, แม่น้ำ Water, Stream
	เส้นขอบเขตจังหวัด Province Boundary



# Road Traffic Injury: RTI

## RTI จังหวัดอุดรธานี

### ข้อค้นพบ/มาตรการ (จังหวัด)

#### แผนการดำเนินงานของจังหวัด

- จัดทำ RTI UDON Model ขับเคลื่อนงานทุกระดับ
- มีแผนขับเคลื่อนกลไก สปถ. ทุกระดับ
- มีคำสั่งคณะทำงานมาตรการเฉพาะ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มใช้จักรยานยนต์
- พัฒนาบุคลากรด้านการสอบเชิงลึกค้นหาปัจจัยเสี่ยง และกำหนดผู้รับผิดชอบ
- มี App การติดตามสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ประเมินผล ปรับแผนมาตรการตามข้อมูลของพื้นที่
- ประชุม สปถ จังหวัดสัญจร อำเภอเสี่ยงสูง
- สุ่มประเมินการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มใช้จักรยานยนต์
- ประเมินผล ปรับแผนมาตรการตามข้อมูลของพื้นที่

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น การอบรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน (TSY Program)
- ❖ กวดขันวินัยจราจร บังคับใช้กฎหมายจราจร จำกัดความเร็ว 90 กม./ชม. และ พรบ.ควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ❖ กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการเป็นระยะ (สั้น-กลาง-ยาว) และมีเทศติดตามผลการดำเนินงาน  
เน้น การแก้ไขความเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

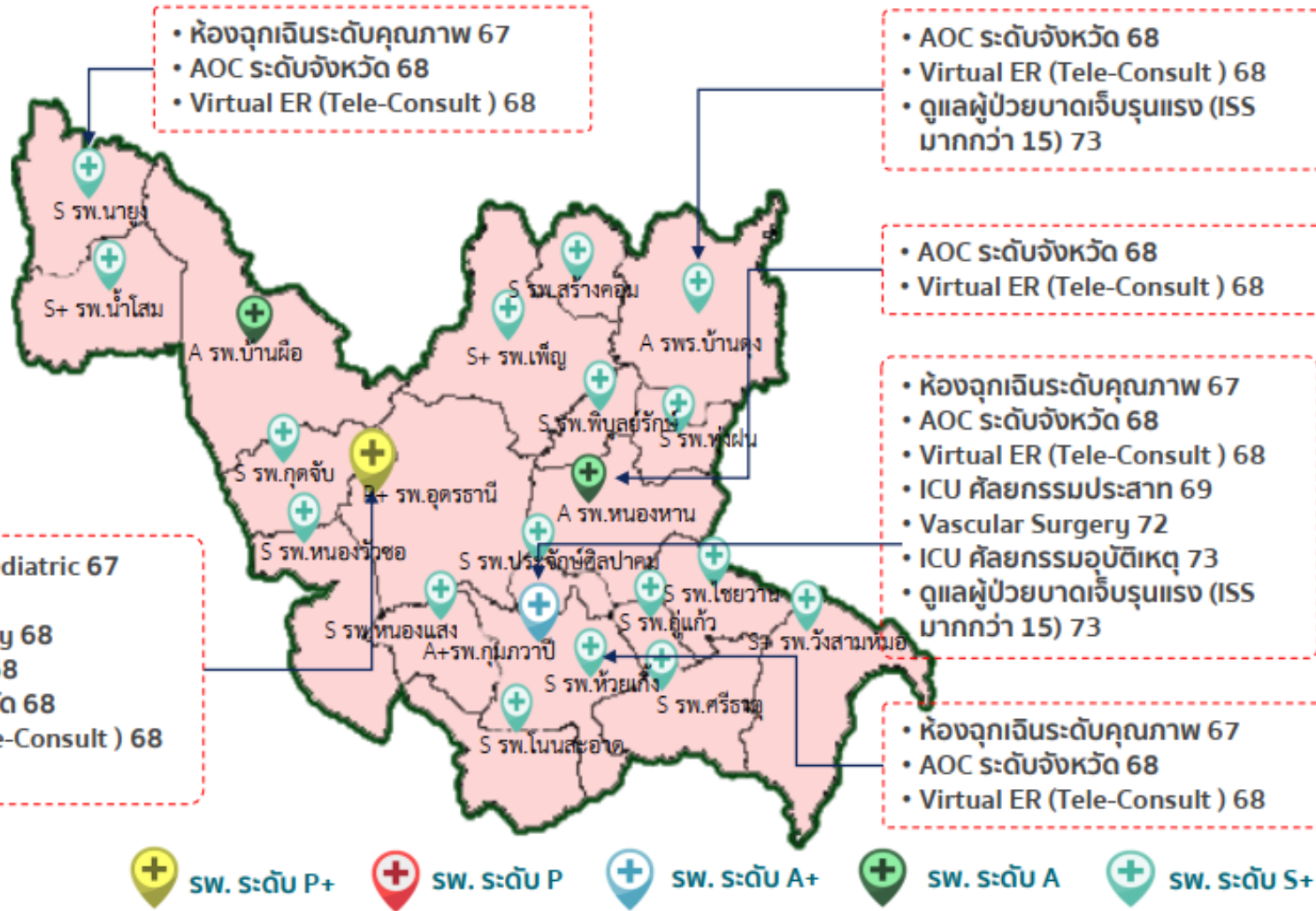


# Seamless Refer





# แผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



รหัส	Service Delivery
T1	Traumatic aortic surgery
T2	Acetabulum Pediatric
T3	Hybrid OR
T4	Robotic surgery
T5	Interventional Neuroradiology (รังสีร่วมรักษา ระบบประสาท)
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./swท. เป็นแม่ข่าย)
T15	Sky Doctor

sw. ทุกระดับ →

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



# 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 เป็นระบบ manual
5. ระบบข้อมูลสนับสนุน เช่น lab x-ray ยังเป็น unofficial route ต้องมาดำเนินการกรอกลงข้อมูลใหม่ หรือตรวจซ้ำ



# 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





**THANK YOU**