

ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

20 / 02 / 2569



แพทย์หญิง รัชฎา จันทะสี
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร จังหวัดหนองบัวลำภู 23 - 24 มีนาคม 2569
- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม
- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี
- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeFd04DQkmXIIMLGmiHu91rXzcXs2IWg3uzXbygRACoPRtwvA/viewform?pli=1>

(ร่าง)แบบสำรวจ GAP ตามแผนยกระดับตามนโยบาย SAP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน,พัฒนา trauma center, ER Quality และ ENP training ปี 2569 ** ยังไม่เปิดให้ตอบอยู่ระหว่างแก้ไข

ที่มา กบรส. ให้ focal point แต่ละ SP รวบรวมแผนการพัฒนาระดับรพ. ในเขตตามที่ SP ได้รับมอบหมาย

aomaomzzz1@gmail.com [สลับบัญชี](#)

✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อผู้ลงข้อมูล *

คำตอบของคุณ

โรงพยาบาล และระดับตาม SAP* (อ้างอิงตามเขตกำหนดไว้) *

- รพ.กุ่มกวางปี A+
- รพ.บ้านฝื่อ A+
- รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน A+
- รพ.วานรนิวาส A+
- รพ.นครพนม A+
- รพ.เลย A+
- รพ.หนองคาย A+
- รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ A+
- รพ.หนองบัวลำภู A+
- รพ.บึงกาฬ A+
- รพ.อุดรธานี P+
- รพ.สกลนคร P+
- รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง S+
- รพ.เพ็ญ S+
- รพ.พังโคน S+
- รพ.อากาศอำนวย S+
- รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม S+
- รพ.ศรีสงคราม S+

การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeFd04DQkmXIIMLGmiHu91rXzcXs2IWg3uzXbygRACoPRtwvA/viewform?pli=1>

โรงพยาบาลระดับ P+

ชี้แจง อ้างอิงตามตัวชี้วัดของกบรส และ เป้าหมายการพัฒนาของ SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

T1 บริการ Traumatic aortic surgery

T2 บริการ Acetabulum Pediatric

T3 บริการ Hybrid OR

T4 บริการ Robotic surgery

T5 บริการ Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้

T6 บริการหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit)

T7 บริการ Vascular Surgery มีบริการ Revascularization ใน limb ischemia ได้

T8 บริการ ICU ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

ตามเป้าหมายของ SP เขตจะให้เป็ trauma center level 1 =advanced trauma care + academic

T9 AOC แม่ข่ายระดับจังหวัด / เครือข่ายพื้นที่

T10 การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า 15)

T11 บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ

T12 Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)

T13 บริการ Sky Doctor

เป้าหมายด้าน academic

- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา หรือ สถาบันร่วมผลิตแพทยศาสตรบัณฑิต
- สถาบันรับฝึกอบรม Extern
- รับฝึกอบรม Nurse (Undergrad-สถาบันร่วม)
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- แพทย์ที่เลี้ยง
- มีการฝึกอบรมอย่างน้อย

1 ข้อ: Post grad training short course ชัน ผ่าตัดตลอด

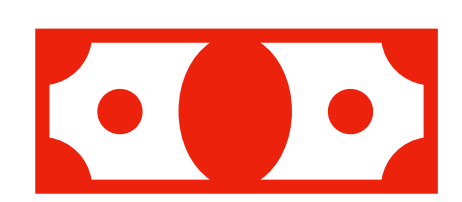
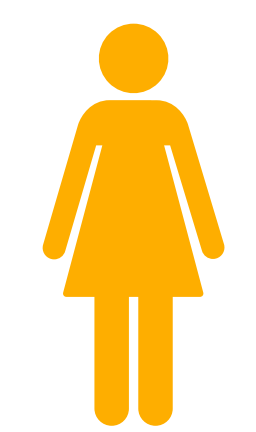
ที่แพทยสภา ทำร่วมกับ โรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น ,รับฝึกอบรม Major Board training ครบทุกสาขา (สถาบันหลัก/ร่วม) , สถาบันรับฝึกอบรมแพทย์ Minor Board (สถาบันหลัก/ร่วม) , สถาบันฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน (สถาบันหลัก) ,สถาบันฝึกอบรมเภสัชกรรมต่อยอด (สถาบันหลัก/ร่วม) ,สถาบันฝึกอบรมพยาบาลสาขาต่อยอด (สถาบันหลัก/ร่วม) , สถาบันรับฝึกอบรมแพทย์

Specialist (สถาบันหลัก/ร่วม)

trauma center level ต่างๆ

ตารางที่ ๓.๑ กรอบแนวคิดความรับผิดชอบของศูนย์รับบาดเจ็บระดับต่าง ๆ

ระดับศูนย์รับบาดเจ็บ	ความรับผิดชอบตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป)	หมายเหตุ
ระดับหนึ่ง (1)	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นองค์กรนำการดูแลผู้บาดเจ็บแบบองค์รวมของทั้งเขตสุขภาพ ตั้งแต่การเข้าร่วมการป้องกัน จนถึงการฟื้นฟูสภาพ (inclusive trauma management) - ดำเนินการการศึกษาให้ครอบคลุมทุกด้านและเชื่อมโยงกับนานาชาติได้ และกระตุ้นให้ศูนย์รับบาดเจ็บระดับรองลงไปที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบเข้าร่วมอย่างเข้มแข็ง 	เน้นเพิ่มการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้บาดเจ็บเฉพาะด้าน เช่น การบาดเจ็บในเด็ก การบาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก
ระดับสอง (2)	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาให้เป็นศูนย์รับบาดเจ็บที่รองรับผู้บาดเจ็บรุนแรง (major trauma) ที่เกิดในเขตสุขภาพเพื่อให้ผู้บาดเจ็บซับซ้อนและพบไม่บ่อยที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งเกินขีดความสามารถ ได้รับการส่งต่อไปสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้บาดเจ็บระดับหนึ่ง - รับผิดชอบงานการศึกษา ร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้บาดเจ็บระดับหนึ่ง หรือทำหน้าที่แทนในบางเรื่องที่มีผู้เชี่ยวชาญอยู่ด้วย 	ทำหน้าที่แทนศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้บาดเจ็บระดับหนึ่งในเขตที่ไม่มี
ระดับสาม (3)	<ul style="list-style-type: none"> - รับผิดชอบอยู่ภายใต้การดูแลของศัลยแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูง และสามารถให้การดูแลบกรณีที่มีผู้บาดเจ็บพร้อมกันหลายคน - ดำเนินการแบบองค์รวมสอดคล้องกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบาดเจ็บ รวมถึงการฝึกอบรมต่างๆ ของทีม 	มีทีมร่วมระหว่างศูนย์ช่วยพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อ
ระดับสี่ (4)	สร้างระบบบริการ โดยเชื่อมกับระดับที่สูงขึ้นเพื่อรองรับผู้บาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการประคองชีพการบาดเจ็บขั้นสูงอย่างเร่งด่วน โดยอาจมีการส่งทีมจากศูนย์รับบาดเจ็บที่เหนือกว่ามาช่วยรับผู้บาดเจ็บตามข้อตกลง	



การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeFd04DQkmXIIMLGmiHu91rXzcXs2IWg3uzXbygRACoPRtwvA/viewform?pli=1>

	มีพอ 24/7	ไม่พอ	ไม่มี
ศัลยแพทย์: ประจำ 24 ชม. (In-house) อย่างน้อย 3-5 ท่าน เพื่อผลัดเวร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ชุดเครื่องมือผ่าตัด Damage Control, เครื่องส่องกล้อง (Laparoscopy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operating Room ในห้องฉุกเฉิน (OR in ER) สำหรับเคสวิกฤต	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

trauma center level 1
การให้บริการ ด้าน general Sx จะปิด GAP ปี

ปิด gap แล้ว
 ปี 2569
 ปี 2570
 ปี 2571
 ปี 2572
 ปี 2573
 อื่นๆ (เช่นไม่ทราบนโยบาย)

trauma center level 1
การให้บริการ ด้าน general Sx ข้อเสนอเพิ่มเติม

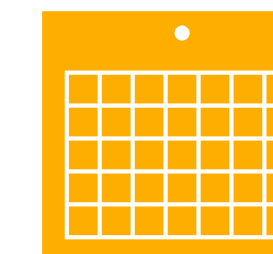
คำตอบของคุณ

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม



ข้อเสนอแนะ
ภายใน 23/2/69



กำหนดวันลงข้อมูล
แบบพร้อมสรุปประชุม

ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

ลำดับ	ประเด็น/มติการประชุม	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>วาระประธาน/รองประธานชี้แจง</p> <p>1.1 <u>เรื่องแจ้งจากประธานอนุสาขา Trauma</u> <u>นิเทศการใช้งานระบบ ATM และ trauma รพ.บ้านฝื่อ/เพ็ญ/บ้านดุง/หนองหาน วันที่ 8 – 9 มกราคม 2569</u> ต้องการแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย trauma fast track ที่ชัดเจน จะประสานทำแนวทาง trauma fast track กับแพทย์ศัลยกรรม trauma ในภายหลัง</p> <p>1.2 <u>เรื่องแจ้งจากประธานอนุสาขา Refer</u> <u>ได้จัดทำ template ร่วมกับจังหวัดนครพนม เพื่อเก็บข้อมูล Refer higher, Delay refer ในเคสแดง/ชมพู ทั้ง OPD และ IPD เริ่ม 1/2/2569</u> ประสาน IT เขต ทำเป็น Dashboard realtime โดยแสดงข้อมูลรายไตรมาส เพื่อหาแนวทางแก้ไข เช่น การลดจำนวนผู้ป่วย refer higher โดย refer เข้ามาที่ รพ.จังหวัด เพื่อประเมินว่าจำเป็นต้องส่งออกไปรับยา หรือติดตามที่รพ.อื่น</p> <p>1.3 <u>เรื่องแจ้งจากเลขานุการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>การติดตามข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินลงระบบ new CPP</u> กำหนดส่งภายใน 20 มกราคม 2568 - <u>การเบิกจ่าย OPD นอกเวลา จะมีหนังสือจาก กบรส ส่งมาเดือนมีนาคม</u> - <u>Smart EOS ประสานประธานด้านดิจิทัล สปสช เรื่องการเชื่อมต่อกับ NDEMS</u> ในเดือนกุมภาพันธ์ - <u>Smart ATM : รพ.ที่ติดตั้งไปแล้ว นัดติดตั้งอุปกรณ์เพิ่มเติม วันที่ 23 มกราคม 2569</u> - <u>เสนออัปเดตรายชื่อคณะกรรมการส่งต่อระดับประเทศ พญ.อภิัญญา กิ่งนาคม/ พว.สุวรรณา นาทิ</u> - <u>แผนปฏิบัติการ 2569-2571วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต (Refer Out) และช่องว่างบริการ (Service Gap) : วิเคราะห์ข้อมูล 5 อันดับโรคที่ส่งต่อสูงสุดให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยจำแนกตามลักษณะการส่งต่อ เช่น เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (New Case) หรือเป็นการติดตามการรักษา (Follow-up) เพื่อนำเสนอในที่ประชุมครั้งถัดไป</u> - <u>อัปเดตเงินงบประมาณ</u> 	

งบประมาณดำเนินการตามแผนปี 2569

ประเด็น	<u>โครงการ</u>	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ	ที่มาของงบ	ระยะเวลาจัด/ดำเนินการ โครงการ
Academic	อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรส่งต่อ ระดับเขตสุขภาพ	จ.อุตรธานี	142,400 บาท	เงินบำรุงโรงพยาบาล อุตรธานี	12 - 13 มีค 2569
HR	ส่งอบรมหลักสูตร ENP และหลักสูตร Preceptor	จ.สกลนคร	370,500 บาท	งบอุดหนุนเขต	
IT	อบรมพัฒนาเชื่อมต่อระบบ MOPH refer ระดับ รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 8	จ.หนองคาย	146,000 บาท	งบดำเนินการสนับสนุน พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ	มีค 2569
MCI	ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนสาธารณสุข สัญจร ครั้งที่ 2 จังหวัดหนองบัวลำภู	จ.หนองบัวลำภู	280,000 บาท	งบดำเนินการสนับสนุน พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ	9 - 10 มีค 2569
Quick Win (ORPOH)	การนิเทศโรงพยาบาลในเครือข่ายห้องฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ จังหวัดอุตรธานี	จ.อุตรธานี	12,000 บาท	เงินบำรุงโรงพยาบาล อุตรธานี	8 - 9 มีค 2569
Service	นิเทศงานเครือข่ายอุบัติเหตุฉุกเฉินส่งต่อเขต สุขภาพ	จ.อุตรธานี	96,500 บาท	เงินเขต	เมษายน 2569
total			1,047,400 บาท		

ประธานและที่ประชุมรับทราบ

2 วาระรับรองรายงานการประชุม
มติรับรองการประชุม 5/2569

3 วาระพิจารณา
3.1 ความก้าวหน้าเปิดอบรม ENP (Academic)

จังหวัดอุตรธานี

	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในช่วงทำหนังสือเชิญวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเป็นสถาบันร่วมผลิตและขอความอนุเคราะห์บุคลากรทำหลักสูตรเพื่อร่างคณะกรรมการหลักสูตร และจัดประชุมกับอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี - ขอโควตาผู้เรียน ENP preceptor เพิ่ม ใน รพ. node ที่ไม่มี preceptor 	
	<p>3.2 <u>ความคืบหน้าโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างนำส่งผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๘ (Refer)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ยืนยันจัดโครงการ 12 – 13 มีนาคม 2569 ประกอบด้วยภาคบรรยาย และ ภาคปฏิบัติ - กลุ่มเป้าหมาย แพทย์ พยาบาล จากทั้งเขตสุขภาพ - คະแนน CNEU อยู่ระหว่างดำเนินการ 	จังหวัดอุดรธานี
	<p>3.3 <u>ความคืบหน้าติดตามการประชุมนิเทศ ระบบ ATM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการติดตั้งและนิเทศ รพ. 4 แห่ง ได้แก่ รพ. บ้านฝื่อ /รพ. บ้านดุง/ รพ. เพ็ญ/ รพ. หนองหาน และรับทราบปัญหาเรื่องสัญญาณ ทางบริษัทที่ติดตั้งจะดำเนินการ upgrade router ให้ในวันที่ 23 มกราคม 2569 เพื่อทำการตรวจรับและทำหนังสือยืนยันอุปกรณ์จาก รพ.อุดรธานี - ดำเนินการแก้ไขเรื่อง software ต่างๆ ใน phase ถัดไป 	จังหวัดอุดรธานี
	<p>3.4 <u>ติดตามความคืบหน้าเรื่องการทำฐานข้อมูลบุคลากร (HR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>จัดทำฐานข้อมูลเป็น link ให้เพิ่มจำนวนบุคลากร เป็น google form และแสดงข้อมูลเป็น data dashboard</u> 	จังหวัดสกลนคร
	<p>3.5 <u>การจัดทำ template เพื่อใช้ในการนิเทศ</u> : <u>เริ่มเก็บข้อมูล 1/2/2569 ตามเอกสารแผนการปฏิบัติงานและ link แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลตามที่แนบ</u></p>	
	<u>Service EMS</u>	จังหวัดบึงกาฬ
	<u>Service Referral system</u>	จังหวัดนครพนม
	<u>SAP/Service ER Quality</u>	จังหวัดเลย
	3.6 <u>เก็บข้อมูลปัญหาเพื่อออกแบบโครงการ MOPH refer</u>	จังหวัดหนองคาย

	<ul style="list-style-type: none"> - สํารวจข้อมูลการใช้งานระบบ : ตอบกลับแบบสอบถามน้อย อาจไม่สะท้อนข้อมูลทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> ○ เจ้าหน้าที่มีการใช้ Provider ID น้อย ○ จำนวนการใช้งานระบบ MOPH refer น้อย ○ อุปสรรคในการใช้งานของเจ้าหน้าที่ รพ. สต. <ul style="list-style-type: none"> ■ ไม่มีเจ้าหน้าที่ IT ประจำ รพ.สต โดยตรง ขาดเรื่องของความรู้ และ อุปกรณ์ ความชำนาญในการใช้งานโปรแกรม ■ ระบบยังมีความไม่เสถียร ใช้เวลาด่วนข้างนานในการเชื่อมต่อข้อมูล ■ เจ้าหน้าที่ยังไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้โปรแกรม ■ ข้อมูลไม่เชื่อมกัน ขาดความคล่องตัวในการดูแลเคสฉุกเฉิน ทำให้ล่าช้า - สํารวจผู้ต้องการเข้าร่วมอบรม 81% - โครงการจัดอบรม 2 วัน onsite 1 วัน และ online อีก 1 วัน - เป้าหมายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใช้ application ครบร้อยเปอร์เซ็นต์ - สะท้อนข้อมูลจากการไปนิเทศ รพ. node จังหวัดอุดรธานี ปัญหาเรื่องของการเชื่อมต่อ JHCIS ควรเชิญวิทยากรจากส่วนกลางชี้แจงเรื่องของการเชื่อมต่อกับระบบ 	
	<p>3.7 <u>ความคืบหน้าเตรียมส่งโครงการ MCI/ สรุปรประชุมหารือการจัดอบรม MCI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดส่งโครงการเดือน มกราคม 2569 - เปลี่ยนวันจัดโครงการเป็น 9 – 10 มีนาคม 2569 เนื่องจากกำหนดการเดิม ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ติดประชุมของส่วนกลาง - ได้มีการจัดประชุมที่มหาวิทยาลัย เรื่องกำหนดการสอน เตรียมงาน อุปกรณ์ที่ใช้และลงพื้นที่ภาคปฏิบัติที่จะใช้ในการฝึกอบรม - กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าอบรมจากทั้งเขตสุขภาพ 250 คน 	จังหวัดหนองบัวลำภู

ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

สาขามะเร็ง



กิจกรรม

- Mobile MMG จำนวน 354 ราย
- Colonoscopy จำนวน 577 ราย
- Colposcopy จำนวน 235 ราย

สาขาหัวใจ



- Echo สัญจร Node จังหวัดอุดรธานี 480 ราย จังหวัดหนองคาย 120 ราย
- Web application เพื่อบริหารเตียง HF Virtual Hospital 100 เตียง ภายใน 1 เดือน

สาขาไต



- เปิดให้บริการ CKD-ESKD integrated Clinic
- Tele health Service For Patients Receiving Peritoneal Dialysis
- Hub and Spoke KT waiting list clinic

สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน



- พัฒนาระบบ Dashboard เพื่อ report ข้อมูล การส่งต่อนอกเขต

สาขาสุภาพจิตและสารเสพติด



- คัดกรองลงทะเบียนและติดตามผู้ป่วย SMI-V
- นำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กลุ่มสีแดงในโปรแกรม V-care และ SMI-V Care เข้าระบบ HDC ร้อยละ 100
- One province one Home Ward
- Up skill บุคลากร

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง



- คัดกรองผู้ป่วยด้วย BE-FAST
- เข้าถึงระบบ Stroke Fast Track โดยการเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
- เพิ่ม Node rt-PA sw.ชุมชนที่มีความพร้อม
- จัดโซนนิ่งการส่งต่อ Stroke Fast Track และการรับยา ลิ่มเลือด rt-PA
- เปิดบริการ Stroke Unit 4 แห่ง (sw. M2)

ผลที่คาดหวัง

ปิด GAP
กิจกรรม = 0

1. ลดระยะเวลาออก Echo ให้สั้นลง
2. ยกระดับคุณภาพการดูแล ผู้ป่วย HF

1. เพิ่มการเข้าถึง, ลดความแออัดของ swค./ swก.
2. สร้างเครือข่ายร่วมกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

1. Unplanned cardiac arrest ระหว่างนำส่ง = 0
2. ปฏิเสธ refer swค./ swก. = 0

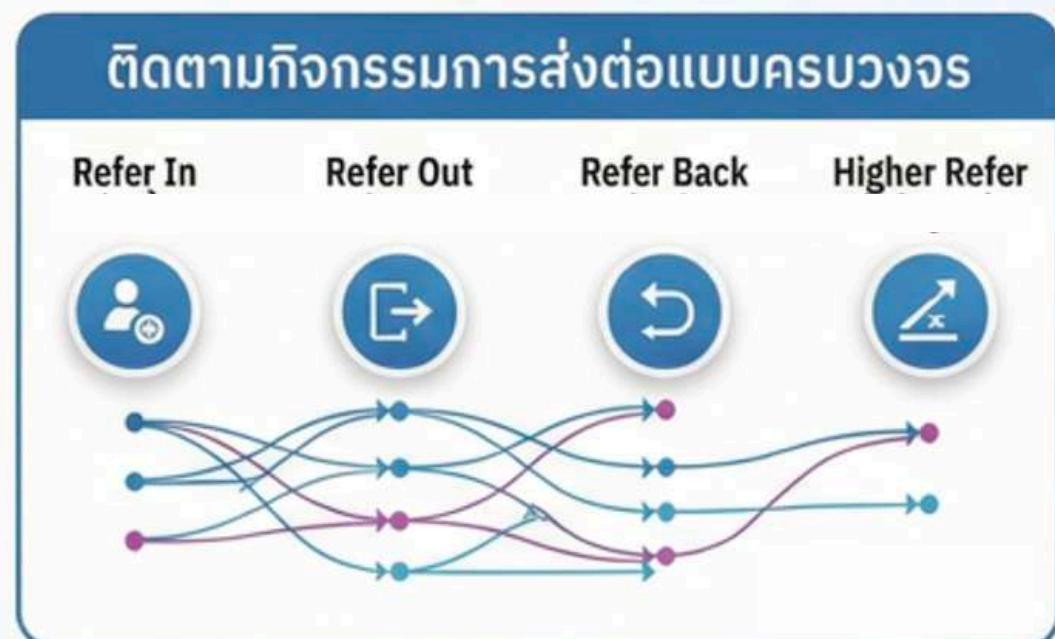
1. ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามต่อเนื่องในระดับปฐมภูมิ
2. เพิ่มโอกาสการค้นหาผู้ป่วย SMI-V
3. มี dashboard เรื่องเตียงและการบริหารผู้ป่วย

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ
2. ลดความแออัดใน swค./swก.

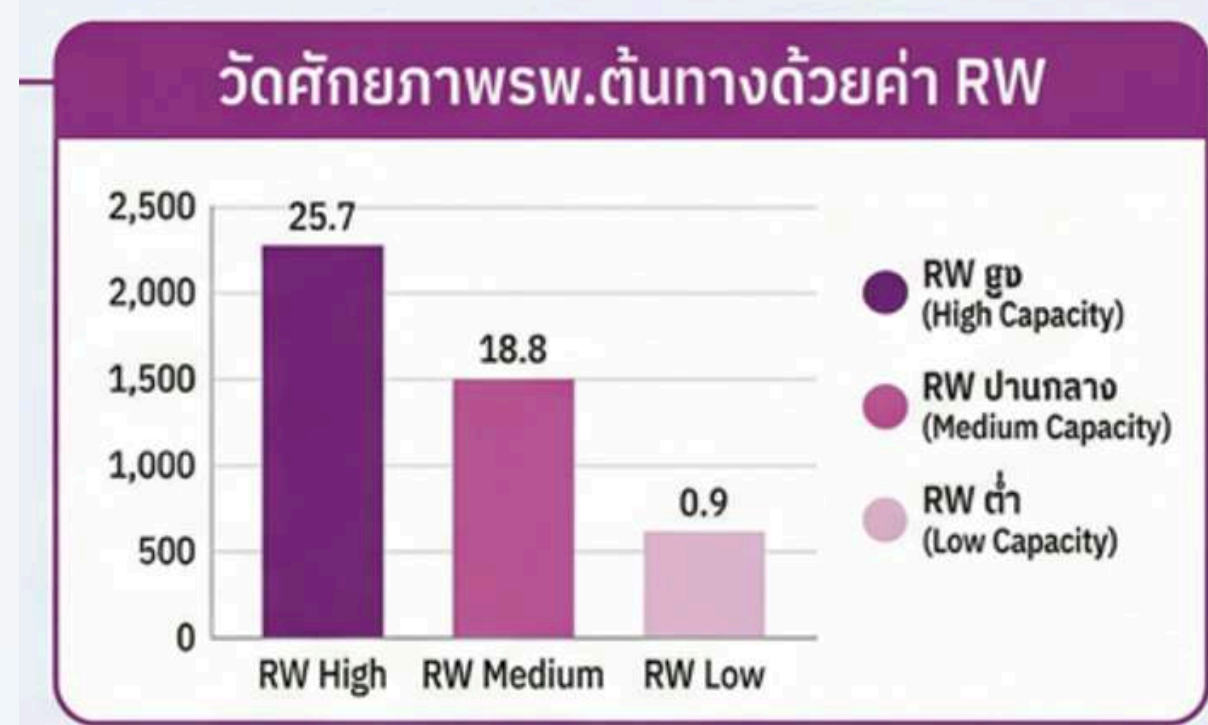
การพัฒนา dashboard ระบบส่งต่อ (จากการประชุม 12/02/69)

ประกอบด้วย 4 dashboard และ report

1. จำนวนกิจกรรมการส่งต่อภาพรวม
2. คักยภาพพ.ต้นทาง ในการส่งต่อ (refer out) โดยวัดจากค่า RW (ที่สรุปโดยรพ.ปลายทาง)
3. การส่งต่อล่าช้า (delayed refer) การปฏิเสธการส่งต่อ (reject refer)
4. dashboard resource สำหรับการส่งต่อ เรื่องจำนวนเตียง และ ตารางเวรแพทย์ specialist



วิเคราะห์ข้อมูล Refer In, Refer out, Refer back, Refer higher แยกตามรายโรค และ service plan ผ่านระบบ HIS



จำนวนกิจกรรมการส่งต่อ refer higher, refer in, refer back โรงพยาบาล จำนวน โรค ช่วงเวลา, สาเหตุการส่งต่อ, RW ดึงข้อมูลจาก HIS ทุกโรงพยาบาล (Refer higher = รพ.ปลายทางอยู่นอกเขตสุขภาพ)

ชื่อตัวชี้วัด	TE07 จำนวน refer higher
วัตถุประสงค์	1. เพื่อติดตามการแก้ปัญหาการส่งต่อ และวิเคราะห์สาเหตุการ Refer Higher 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์
กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8
นิยาม	refer higher คือการ refer out ที่รพ.ปลายทางนอกเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณ	$\frac{(\text{จำนวนผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตปี 2569 ไตรมาส...}) - (\text{จำนวนผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตปี 2568 ไตรมาส...})}{(\text{จำนวนผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตปี 2569 ไตรมาส...})} \times 100$
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 (-10%)
วิธีเก็บข้อมูล/แหล่งข้อมูล	HIS
แหล่งบันทึกข้อมูล	https://drive.google.com/drive/folders/1zGSqctJe5FXwIAVO_pNFwVmY1MT2VlEi
ความถี่ในการรายงาน	รายไตรมาส
ผู้รับผิดชอบติดตามข้อมูล/ผู้รับผิดชอบสรุปผล	คณะทำงาน SP จ.นครพนม/ คณะทำงาน SP จ.สกลนคร

- ภาพรวมกิจกรรมจำนวนครั้งการส่งต่อ โดยดูที่ **รพ.ต้นทาง**เป็นหลัก แยกภาพเขต → จังหวัด → รพ
- จำนวนกิจกรรมการส่งต่อ โดยดูที่ **รพ.ปลายทาง**เป็นหลัก แยกภาพเขต → จังหวัด → รพ
- จำนวนการส่งต่อตามโรคสามารถแบ่งตามรพ.ต้นทาง และรพ.ปลายทางได้ **ระบุสาเหตุการส่งต่อ**
- จำนวนการส่งต่อ**จำแนกตาม service plan**
- คักยภาพรพ.ต้นทาง ในการส่งต่อ (refer out) โดยวัดจาก**ค่า RW** (ที่สรุปโดยรพ.ปลายทาง)

EXECUTIVE DASHBOARD REFER

จังหวัด

รพ.

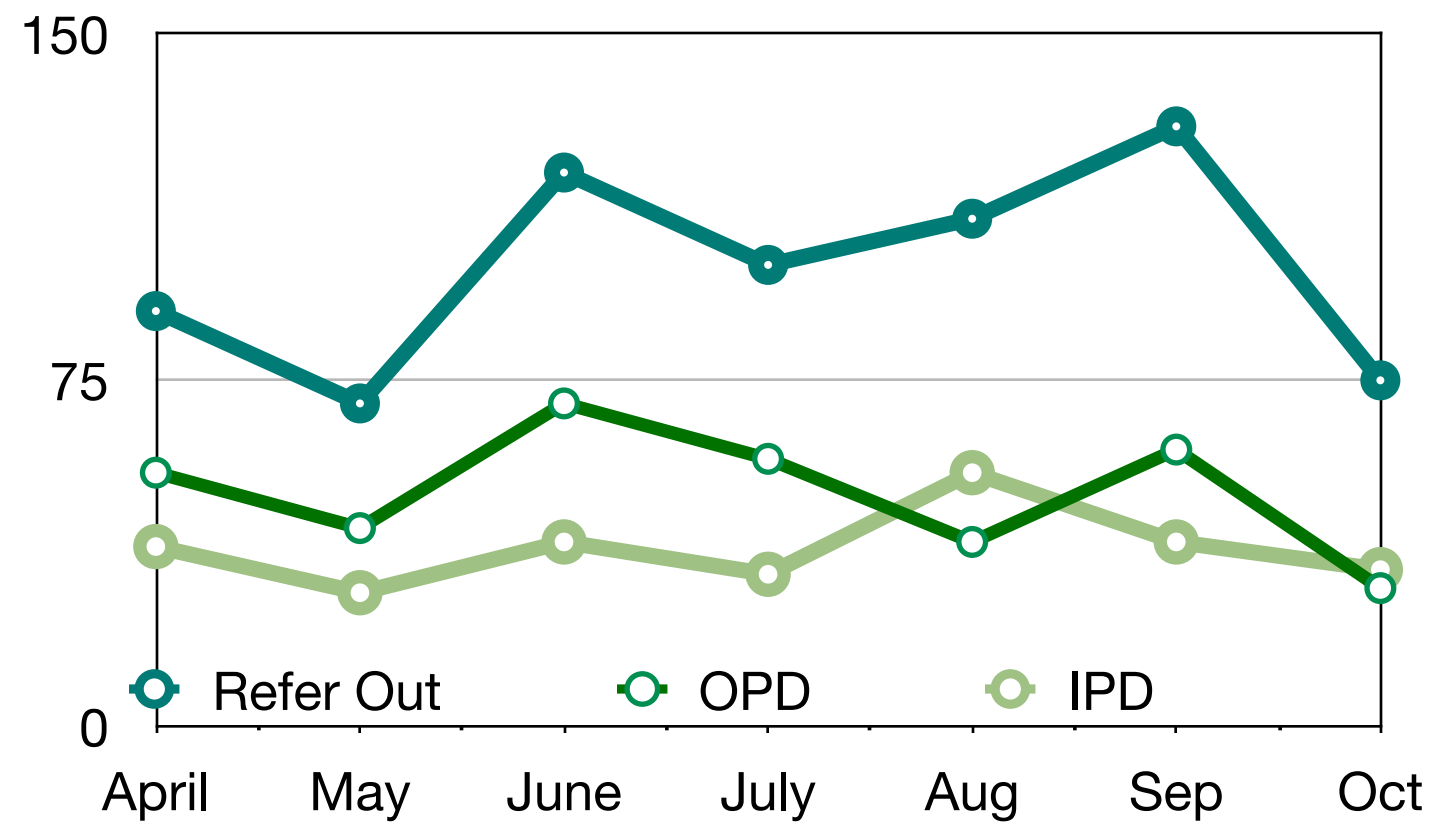
ช่วงเวลา (ปฏิทิน)

Refer higher (1,000 case)

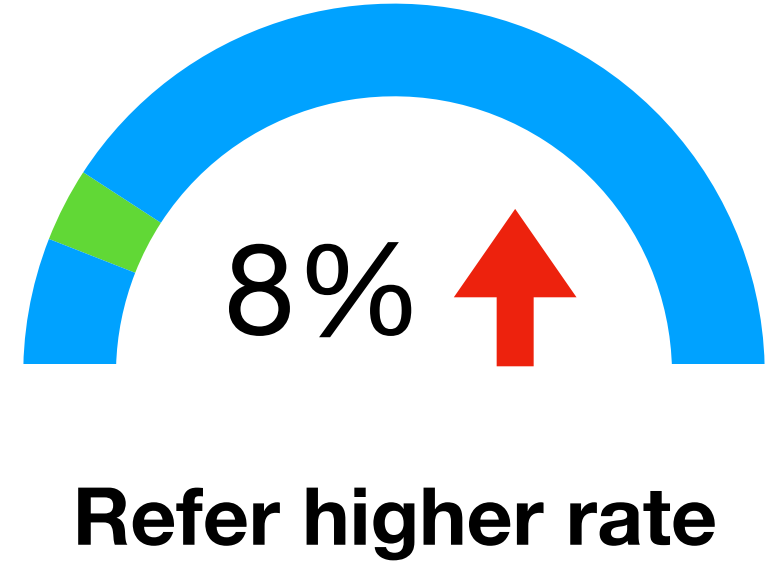
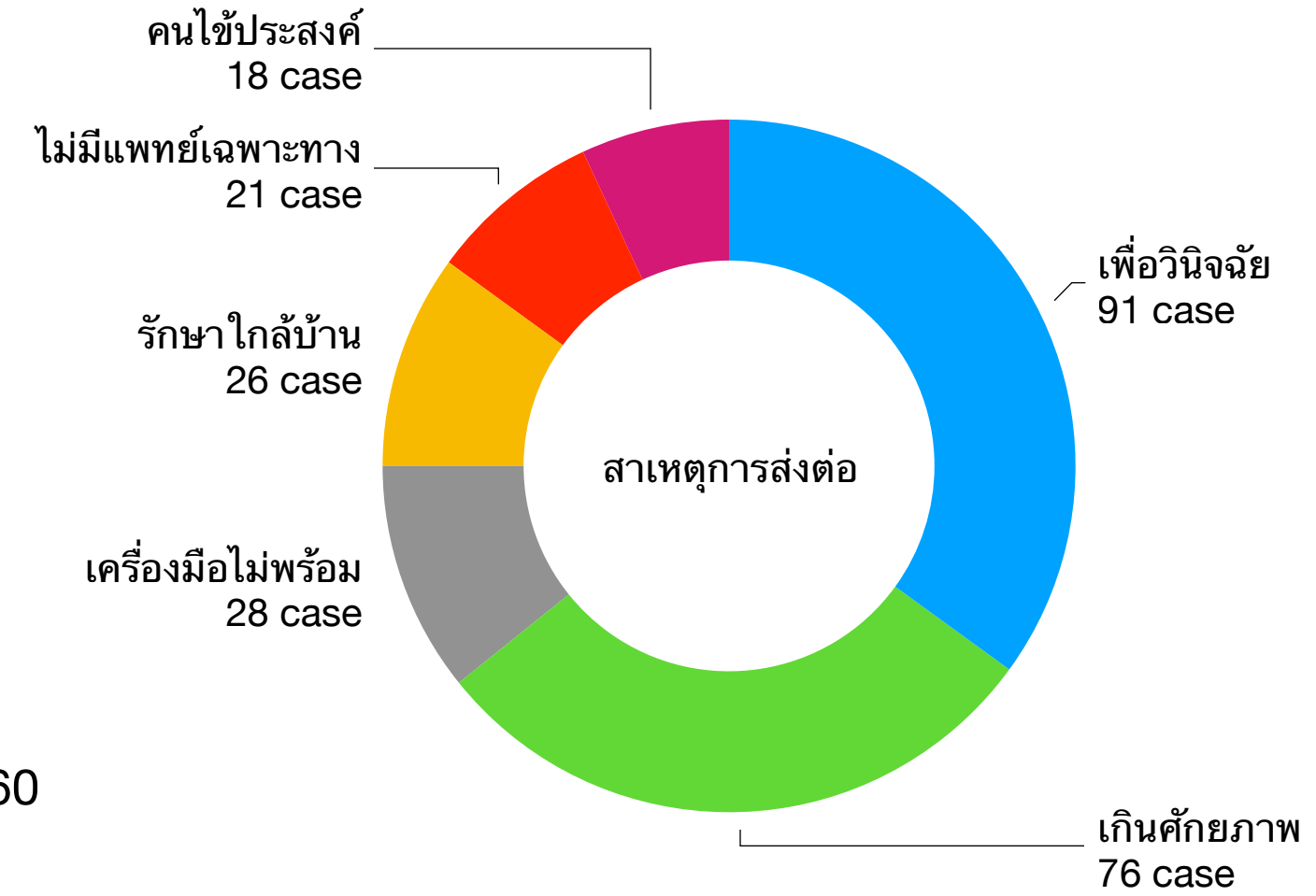
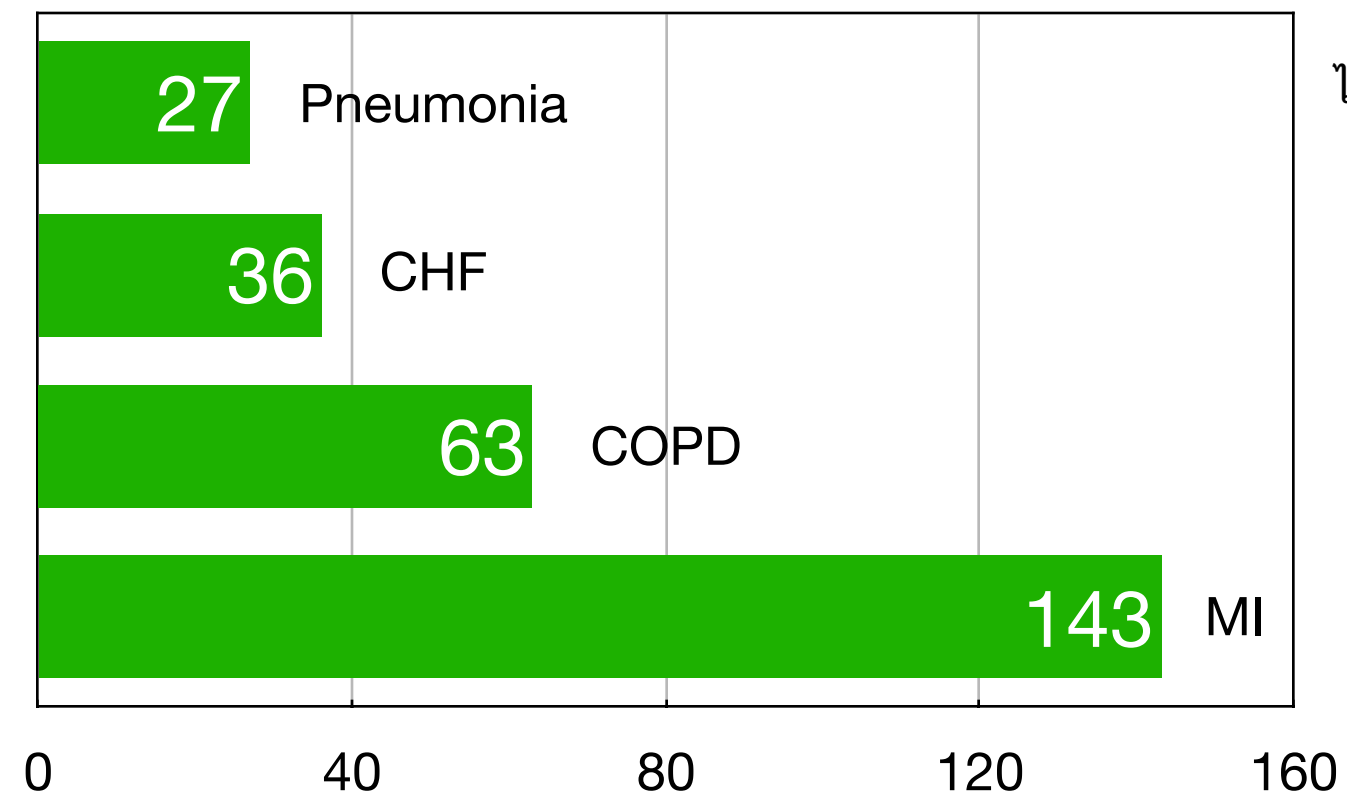
OPD 200 case (20%)

IPD 800 case (80%)

จำนวนเคสแยกรายเดือน

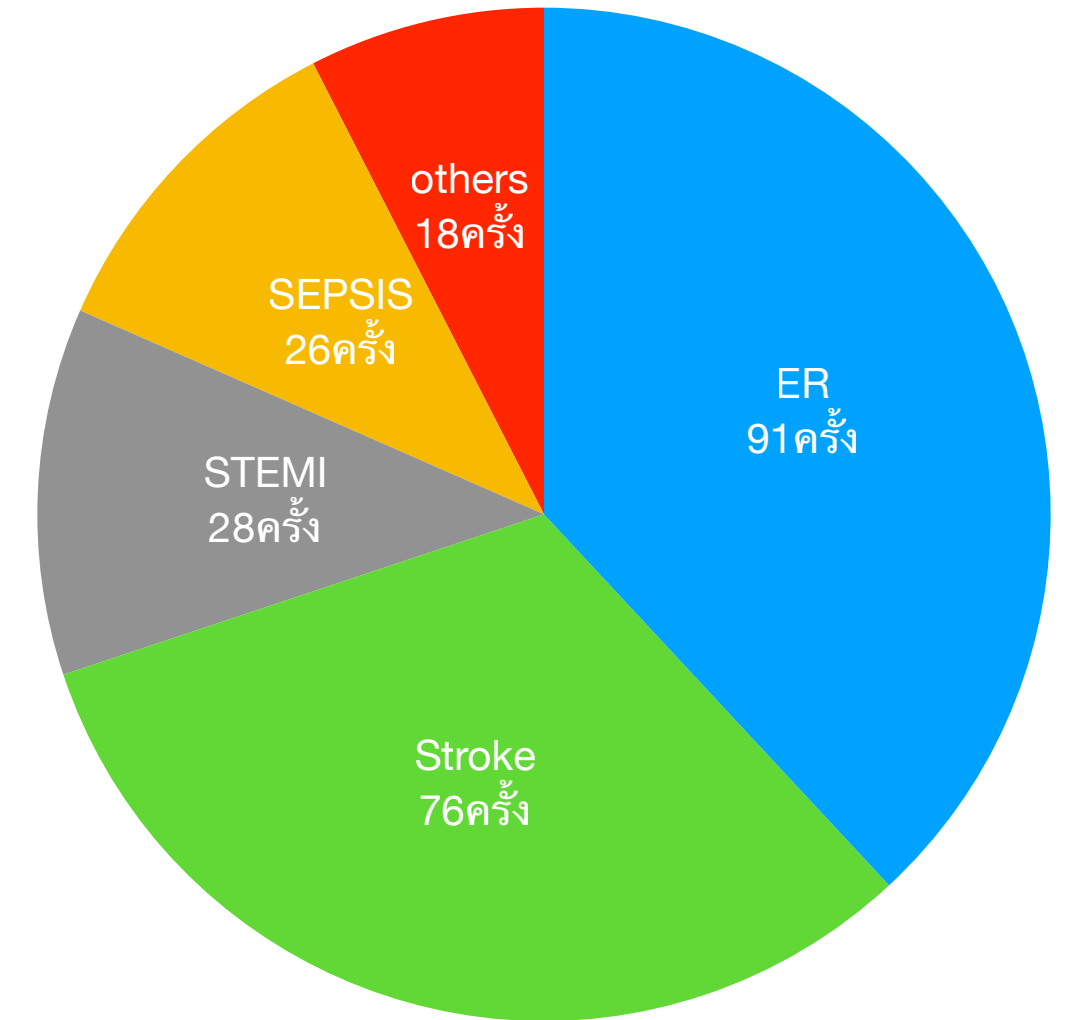


10 อันดับ โรคที่ refer มากที่สุด



โรงพยาบาลที่รับ Refer

Heat map รพ.ต้นทาง ที่ refer ออกมากที่สุด



จำนวนการส่งต่อตาม service plan

การส่งต่อล่าช้า (delayed refer) การปฏิเสธการส่งต่อ (reject refer)

ชื่อตัวชี้วัด	TE06 อัตราการส่งต่อล่าช้า (Delayed Refer)
วัตถุประสงค์	1. เพื่อติดตาม และวิเคราะห์ปัญหาการส่งต่อล่าช้าของระบบ Refer 2. พัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพและทันเวลาในการรักษา
กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8
นิยาม	-ผู้ป่วยที่ส่งต่อ (refer out) ล่าช้าที่เป็นเคสสีแดง (ESI 1) หรือเคสสีชมพู (ESI 2) หรือ Fast Track ที่มีระยะเวลาการส่งต่อ (consult-to-transfer time) นานกว่า 60 นาที -ระยะเวลาการส่งต่อ (consult-to-transfer time) คือระยะเวลาตั้งแต่แพทย์รพ.ต้นทางเริ่มปรึกษาแพทย์เฉพาะทางรพ.ปลายทาง จนกระทั่งเวลาลือหมุน (refer out) ออกจากรพ.ต้นทาง A = จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (refer out) ตามนิยามมีระยะเวลาการส่งต่อนานกว่า 60 นาที B = จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (refer out) ตามนิยามทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$A/B \times 100$
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ 20
วิธีเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	https://drive.google.com/drive/folders/1LbzzFU6kT7woNCunmjjrxjzQBvMLdnD-
ความถี่ในการรายงาน	รายไตรมาส
ผู้รับผิดชอบติดตามข้อมูล/ ผู้รับผิดชอบสรุปผล	คณะทำงาน SP จ.นครพนม/ คณะทำงาน SP จ.สกลนคร

- จำนวนครั้งแต่ละ รพ.ปลายทางที่ delay refer
- จำนวนครั้งแต่ละ รพ.ต้นทางที่ delay refer
- จำนวนครั้งแต่ละ รพ.ปลายทางที่ delay refer **จำแนกตามแผนก**
- จำนวนครั้ง**จำแนกตาม ESI** ที่ delay refer
- **สาเหตุ**ที่ทำให้เกิดการส่งต่อล่าช้า

การส่งต่อล่าช้า (delayed refer) การปฏิเสธการส่งต่อ (reject refer)

ค้นหาในไดรฟ์

แชร์กับฉัน > KPI Delayed Refer 69

ประเภท บุคคล แก้ไขเมื่อ ที่มา

ชื่อ	เจ้าของ	วันที่แก้ไข	ขนาดไฟล์	เรียงลำดับ
จ.สกลนคร Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	14:34	154 KB	
จ.อุดรธานี Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	12:56	121 KB	
จ.บึงกาฬ Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	10:27	104 KB	
จ.เลย Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	09:51	57 KB	
จ.หนองคาย Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	08:04	83 KB	
จ.นครพนม Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	18 ก.พ.	74 KB	
จ.หนองบัวลำภู Delayed Refer 69 R8	grerkkrietbks	15 ก.พ.	63 KB	

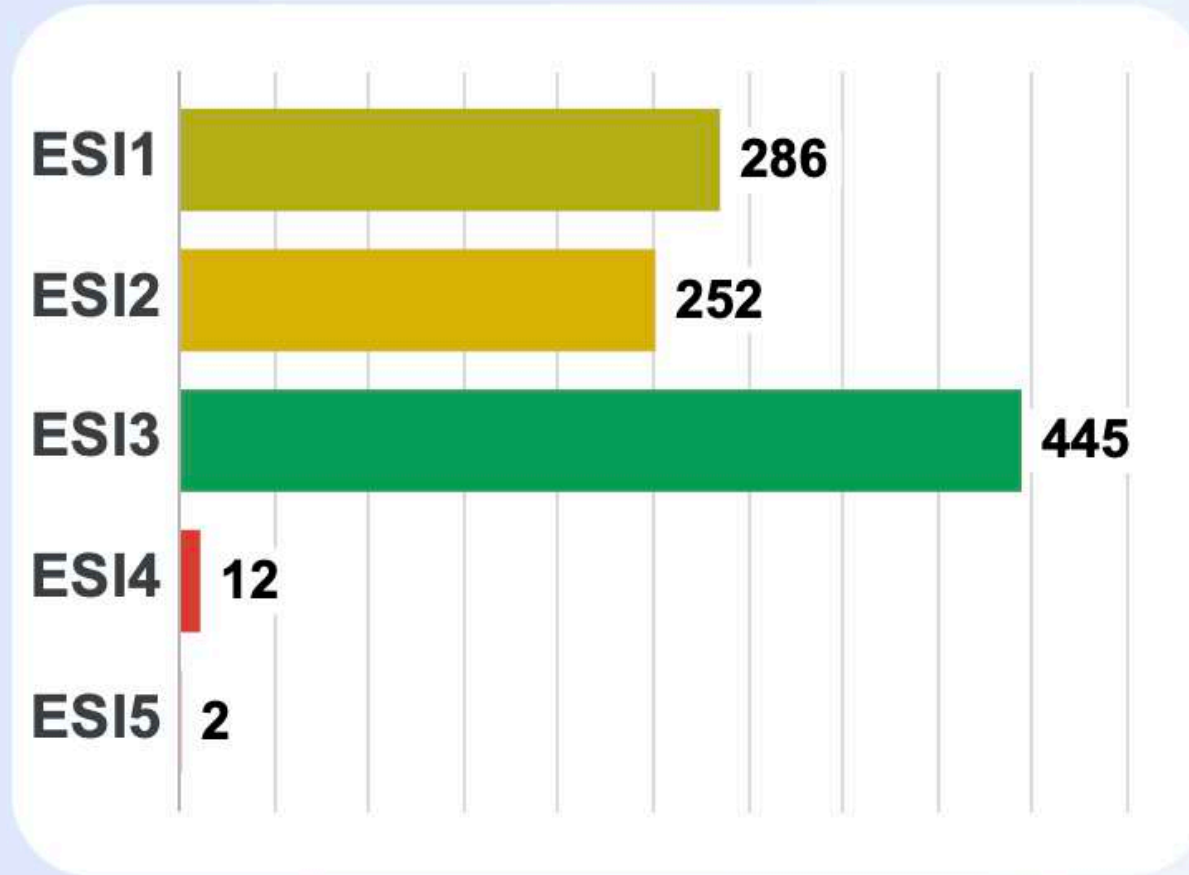
เวอร์	วันที่	รพ.ต้นทาง (Refer Out)	รพ.ต้นปลายทาง (Refer In)	HN	ชื่อ-สกุล	Diagnosis	สถานะผู้ป่วย	ESI	Fast track	แผนกที่ปรึกษา	ติดต่อ Consult (เวลาแรก ที่ติดต่อประสาน)	แพทย์ตอบ Consult	สถานะ	เวลาลอหมุน ถ้า Conservative หรือ reject ไม่ต้องลงข้อมูล	เวลาที่ถึง รพ.ปลายทาง ถ้า Conservative หรือ reject ไม่ต้องลงข้อมูล	เหตุการณ์สำคัญ	หมายเหตุ จาก รพ.ต้นทาง	หมายเหตุ จาก รพ.ปลายทาง
	ตัวอย่าง 01/08/2569										ตัวอย่าง	ตัวอย่าง		ตัวอย่าง	ตัวอย่าง	ให้เลือกจากใน List เท่านั้น	หากมีเหตุการณ์ใดๆ เกิดขึ้นให้ระบุในหมายเหตุนี้	หากมีเหตุการณ์ใดๆ เกิดขึ้นให้ระบุในหมายเหตุนี้
เวรตึก	2/2/2569	รพ.พระอาจารย์มั่นอจาโร	รพ.สกลนคร	62417	นายวีระวงศ์ ราชวงศ์	AOC	RA	ESI2	non fast track	Internal Medicine	02:02	02:03	รับ refer	02:35		ไม่มีปัญหา	consult ศูนย์รพ. รับทราบเคส	
เวรตึก	2/2/2569	รพ.พระอาจารย์มั่นอจาโร	รพ.สกลนคร	107277	นายสนั่น จิตอาคะ	RS failure c Volume overload	On ET-Tube	ESI1		Internal Medicine	06:00	06:02	รับ refer	06:15		ไม่มีปัญหา	consult ศูนย์รพ. รับทราบเคส	
เวรเช้า	2/2/2569	รพ.พระอาจารย์มั่นอจาโร	รพ.สกลนคร	166255	นายอดิศักดิ์ นรสาร	TBI Mod risk	RA	ESI2		Neurosurgeon	09:52	09:53	รับ refer	10:10		ไม่มีปัญหา	consult ศูนย์รพ. รับทราบเคส	
เวรตึก	1/2/2569		รพ.สกลนคร								00:00							
เวรตึก	1/2/2569	รพ.วานรนิวาส			นายสาย ชัยพันธ์	STEMI	RA	ESI1	STEMI FT	Cardiologist	02:45	02:47	รับ refer	03:33		ไม่มีปัญหา		
เวรตึก	1/2/2569	รพ.พังโคน			นายศุภกฤต มิตรแสน	O fx BB Lt leg	RA	ESI3		Orthopedist	01:20	02:54	รับ refer	03:30		มีปัญหาทางการแพทย์เฉพาะทาง		
เวรตึก	1/2/2569	รพ.โคกศรีสุพรรณ			ค.ญ ศวิตธา ธนะคำดี	C fx neck Rt humerus	RA	ESI3		Orthopedist	07:01	08:19	รับ refer	09:35		มีปัญหาทางการแพทย์เฉพาะทาง		
เวรตึก	1/2/2569	รพ.นิคมบัวออน			นายหนูพิง รั้ววารี	COPD AE c RSF	On ET-Tube	ESI1		Internal Medicine	06:54	06:55	รับ refer	07:39		ไม่มีปัญหา		
เวรตึก	1/2/2569	รพ.กุศบาก			ค.ช รัชชานนท์ โทษุมพล	Pneumonia	MCB	ESI1	Refer pass to ward	Pediatrician	06:55	06:57	รับ refer	07:45		ไม่มีปัญหา		
เวรเช้า	1/2/2569	รพ.วาริชภูมิ			นายวีระพงศ์ สิงห์ทองชัย	asthmatic attack c RSF	On ET-Tube	ESI1		Internal Medicine	09:00	09:01	รับ refer	09:10		ไม่มีปัญหา		
เวรเช้า	1/2/2569	รพ.โพนนาแก้ว	รพ.สกลนคร	20381	นายอนุศักดิ์ ปุ่งคำน้อย	R/O central vertigo c volume overload	Cannula	ESI2	non fast track	Internal Medicine	09:03	09:04	รับ refer	10:00		ไม่มีปัญหา		
เวรเช้า	1/2/2569	รพ.กุศบาก			นายเฉลียง ไชยวรรณ	R/O spinal cord injury c spinal shock c MHI	RA	ESI2		Orthopedist	09:59	10:02	รับ refer	10:45		ไม่มีปัญหา		
เวรเช้า	1/2/2569	รพ.พระอาจารย์มั่นอจาโร			นายเจษฎากร จันทรมาลา	seizure c R/O ICH	RA	ESI2		Internal Medicine	10:25	10:26	รับ refer	11:00		ไม่มีปัญหา		
เวรย้าย		รพ.พังโคน	รพ.สกลนคร	79369	นายสมบัติ ฮวดพรหม	STEMI	RA	ESI1		Cardiologist	10:52	10:53	รับ refer	11:25		ไม่มีปัญหา		
		รพ.เซกา			นายศรัชัย นาคบุตร	SAH c MH	On ET-Tube	ESI1		Neurosurgeon	11:09	11:10	รับ refer	12:15		ผู้ป่วยอาการไม่คงที่/Resuscitated		
		รพ.กุศบาก			นายสุรศักดิ์ คาบพิมพ์ศรี	wing c C fx Lt rib 2-6 c pneumothorax c subc	MCB	ESI2		Orthopedist	11:13	11:15	รับ refer	11:50		ไม่มีปัญหา		
		รพ.โคกศรีสุพรรณ			นางเจริญ ไชยวงศ์คต	Stroke FT	RA	ESI1		Neurologist	11:30	11:31	รับ refer	11:45		ไม่มีปัญหา		
		รพ.นาแก			นางปัญญา สีพล	C fx Rt intertrochanteric femur	RA	ESI3		Orthopedist	11:26	12:00	รับ refer	12:20		ไม่มีปัญหา		
		รพ.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต			นายพรสวรรค์ สันจรเลิศ	CHF c AF c RVR c RSF	On ET-Tube	ESI1		Cardiologist	11:45	12:24	รับ refer	12:45		ไม่มีปัญหา		
		รพ.วาริชภูมิ			นายบัวบาน ภาวงค์	post arrest	On ET-Tube	ESI1		Internal Medicine	12:16	13:00	รับ refer	13:05		ไม่มีปัญหา		
		รพ.นิคมบัวออน			นายคำเปลง โยธายุธ	A glotis c impending upper air way obstructio	On ET-Tube	ESI1		ENT	12:28	12:33	รับ refer	13:06		ไม่มีปัญหา		
		รพ.พระอาจารย์มั่นอจาโร			น.ส วิจิตรา คำโบราณ	seizure c R/O ICH	RA	ESI2		Internal Medicine	12:49	12:50	รับ refer	13:35		ไม่มีปัญหา		
		รพ.โพนนาแก้ว			นายไพวรรณ สีเพี้ยชัย	C fx Lt distal radius	RA	ESI3		Orthopedist	13:25	13:32	รับ refer	14:20		ไม่มีปัญหา		
เวรเช้า	1/2/2569	รพ.โพนนาแก้ว	รพ.สกลนคร	15774	นายณัฐพงษ์ อุตนาม	Stroke FT	RA	ESI1	Obs Fast Track	Neurologist	14:10	14:11	รับ refer	14:20		ไม่มีปัญหา		
		รพ.กุศบาก			นายทองมนต์ พรหมสาขา	seizure c hyperglycemia	RA	ESI2		Internal Medicine	15:14	15:16	รับ refer	15:40		ไม่มีปัญหา		
เวรย้าย	1/2/2569	รพ.โพนนาแก้ว	รพ.สกลนคร		นายรัชทาย พลเดช	MHI	RA	ESI2		Neurosurgeon	16:09	16:10	รับ refer	16:53		ไม่มีปัญหา		
		รพ.อากาศอำนวย			นายหนูไตร วงศ์วินดี	MHI	RA	ESI2		Neurosurgeon	16:48	16:49	รับ refer	17:40		ไม่มีปัญหา		
		รพ.อากาศอำนวย			นายสุเมธ รุ่งจักร	pneumonia c RSF	On ET-Tube	ESI1		Internal Medicine	17:24	17:25	รับ refer	17:45		ไม่มีปัญหา		
		รพ.พังโคน			นางฉวีล แพงพฤกษ์ภูมิ	etion obs c post arrest c hypoxia c bed sore	On ET-Tube	ESI1		Internal Medicine	18:14	18:16	รับ refer	19:00		ไม่มีปัญหา		
		รพ.โพนนาแก้ว			น.ส สาคร จิตชัยภูมิ	O fx BB Lt wrist	RA	ESI3		Orthopedist	18:21	18:33	รับ refer	19:30		ไม่มีปัญหา		
		รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร			นายนิรันดร โยธาสิงห์	nasal bone c fx zygoma + blow out fx + fro	RA	ESI2		Maxillofacial Surgeon	18:51	19:10	รับ refer	19:35		ไม่มีปัญหา		
		รพ.เต่างอย			น.ส กุลชิตา อวนพล	?P0A1 GA 38+1 wk c LP c near oligohydrani	Cannula	ESI1		Gynecologist	18:45	18:50	รับ refer	19:00		ไม่มีปัญหา		
		รพ.เต่างอย			นายทศพล คอมคาย	LW at tongue	RA	ESI3		Maxillofacial Surgeon	19:53	20:29	รับ refer	21:10		ไม่มีทีมส่งต่อ/ตามทีมไม่ได้		
		รพ.วาริชภูมิ			นายโอม สีทานาม	sepsis c cholangitis c RSF	On ET-Tube	ESI1		General Surgeon	20:20	20:53	รับ refer	21:10		ไม่มีปัญหา		
		รพ.เต่างอย			นายพันศักดิ์ ทวีลี	MHI	RA	ESI2		Neurosurgeon	20:37	20:37	รับ refer	21:10		ไม่มีปัญหา		
		รพ.เต่างอย			นายอนุชา งอยภูธร	MHI	RA	ESI2		Neurosurgeon	20:38	20:39	รับ refer	21:10		ไม่มีปัญหา		
		รพ.อากาศอำนวย			นายเจษฎา ชาวงค์	pneumonia c asthmatic attack c RSF	On ET-Tube	ESI1	non fast track	Internal Medicine	20:52	20:54	รับ refer	21:15		ไม่มีปัญหา		



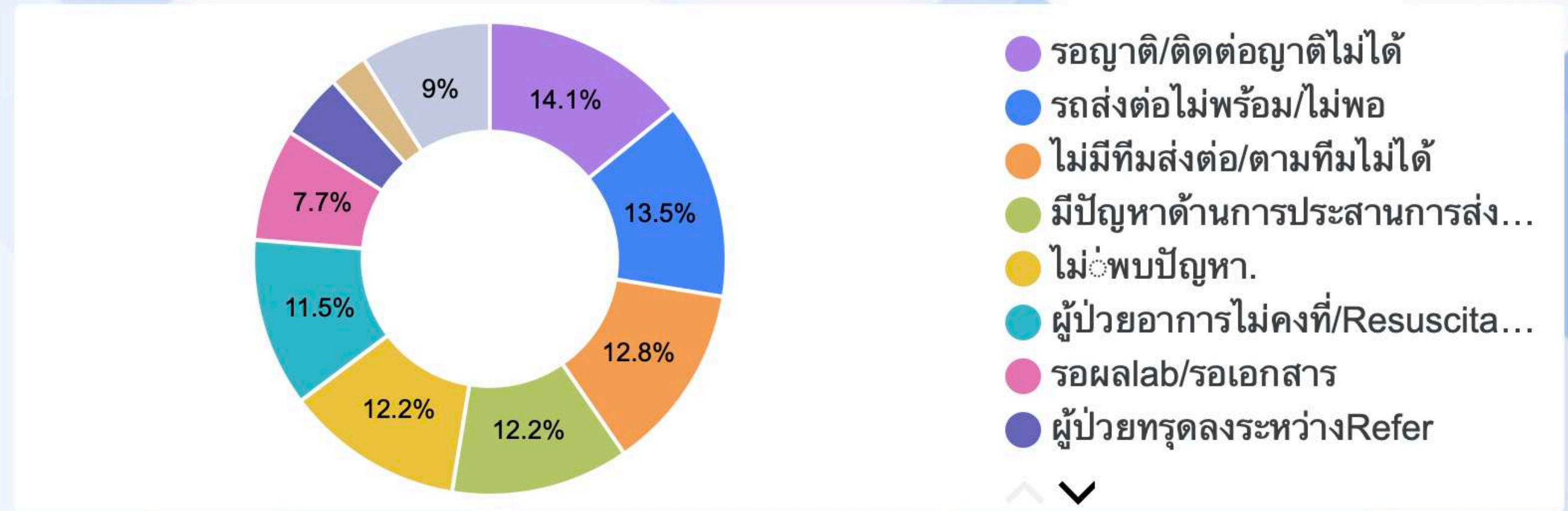
สรุปข้อมูลการส่งต่อเขตสุขภาพที่ 8

1 ม.ค. 2569 - 31 มี.ค. 2569

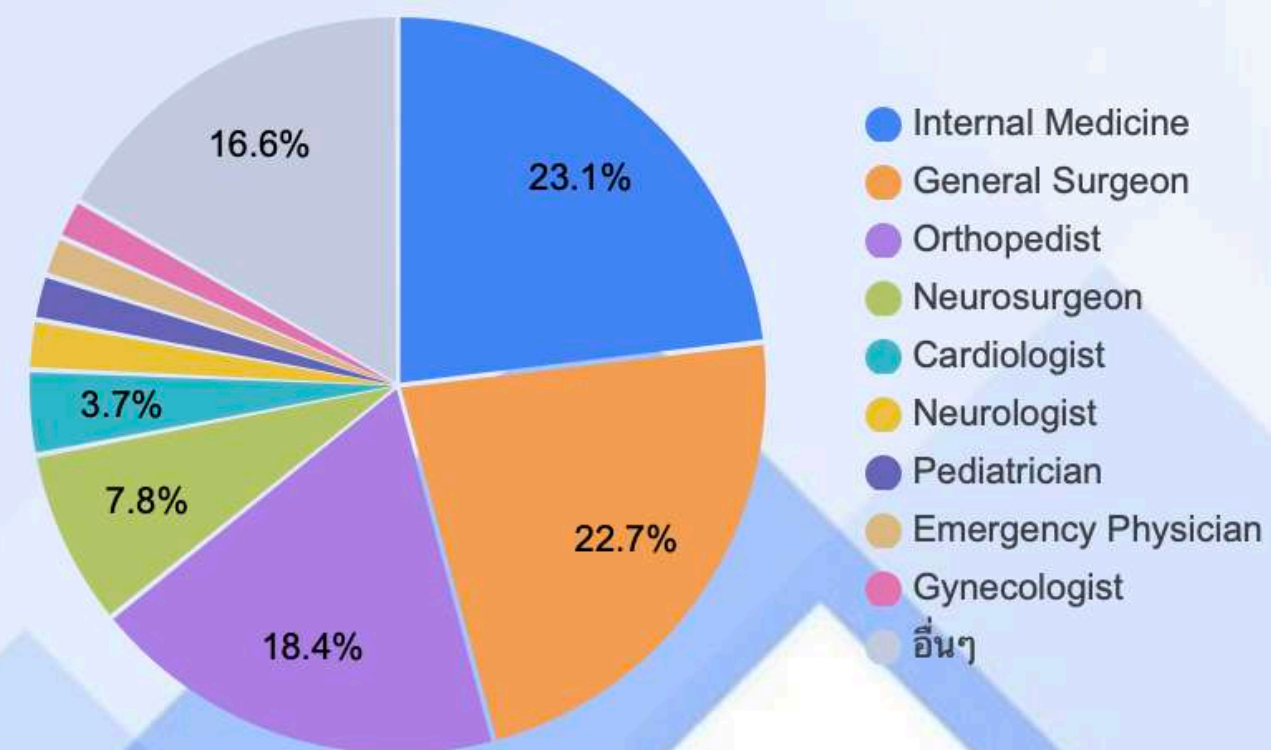
เคสแยกประเภท ESI



สาเหตุสำคัญ



แผนกที่ Consult



จำนวนเคสของจังหวัดที่ส่ง Refer



เคสที่รอ Consult
เกิน 1 Hrs.
92

Consult To Refer
เกิน 1 Hrs.
240

เคสที่รอ Consult และ Refer เกิน 1 Hrs.
26

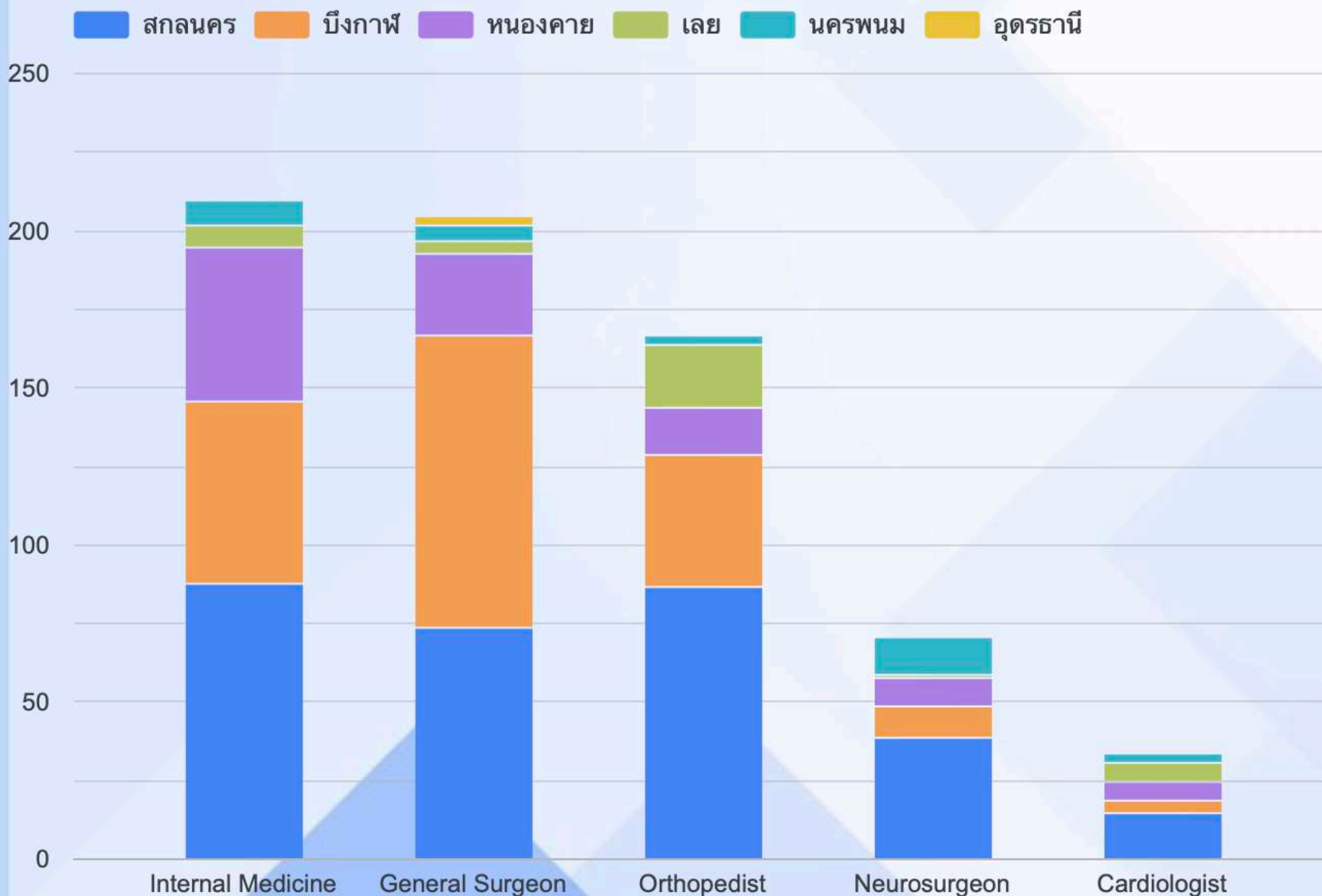


สรุปข้อมูลการส่งต่อเขตสุขภาพที่ 8

1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569

1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569

สาขาโรค



เหตุการณ์สำคัญ	Record C...
1. รอญาติ/ติดต่อญาติไม่ได้	22
2. รถส่งต่อไม่พร้อม/ไม่พอ	21
3. ไม่มีทีมส่งต่อ/ตามทีมไม่ได้	20
4. มีปัญหาด้านการประสานการส่งต่อกับแพทย์เฉพาะทาง	19
5. ไม่พบปัญหา.	19
6. ผู้ป่วยอาการไม่คงที่/Resuscitated	18
7. รอผลlab/รอเอกสาร	12
8. ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างRefer	7
9. มีปัญหาด้านการประสานส่งต่อกับศูนย์ส่งต่อ/แพทย์เวรER	4
10. รอญาติกลับไปเก็บของที่บ้าน	3

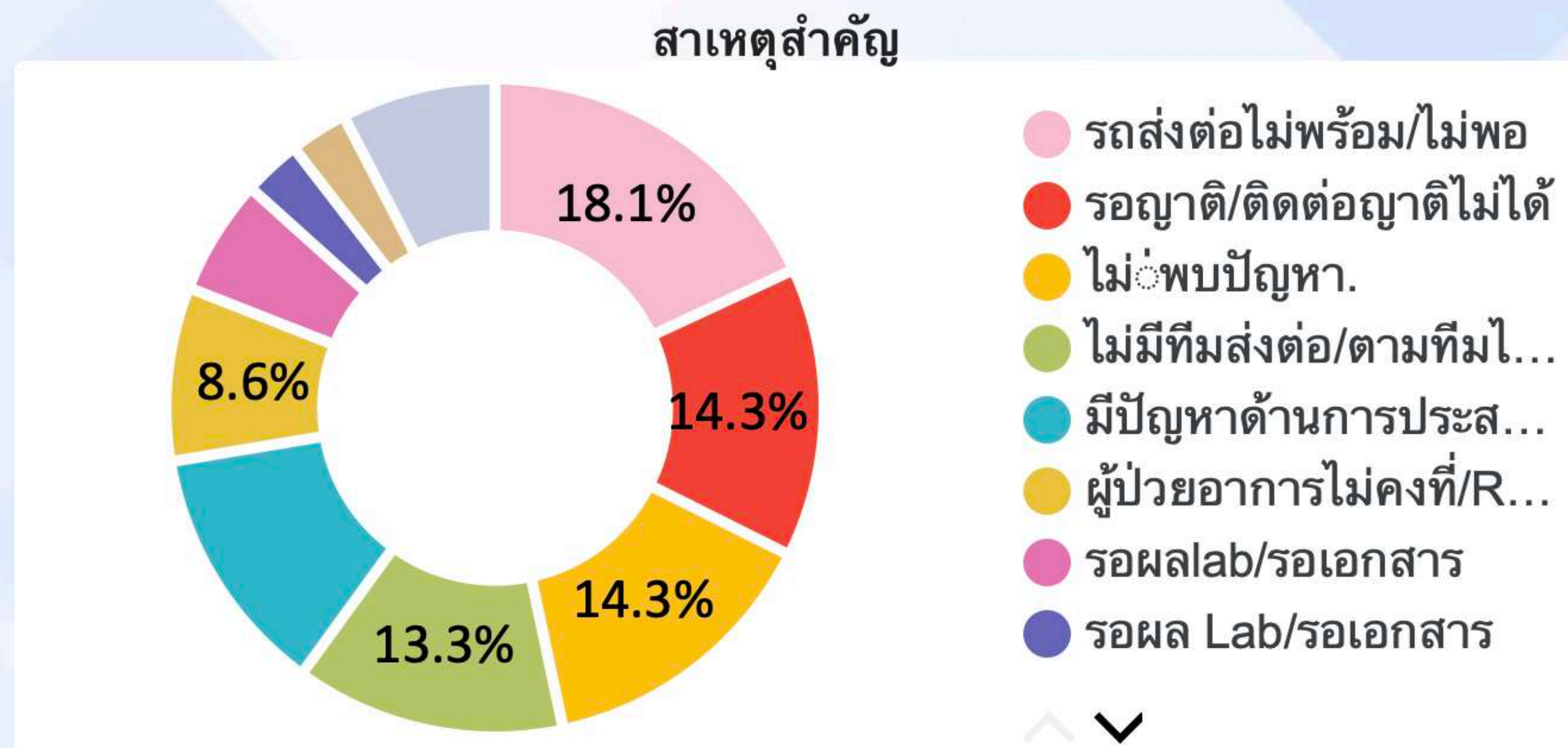
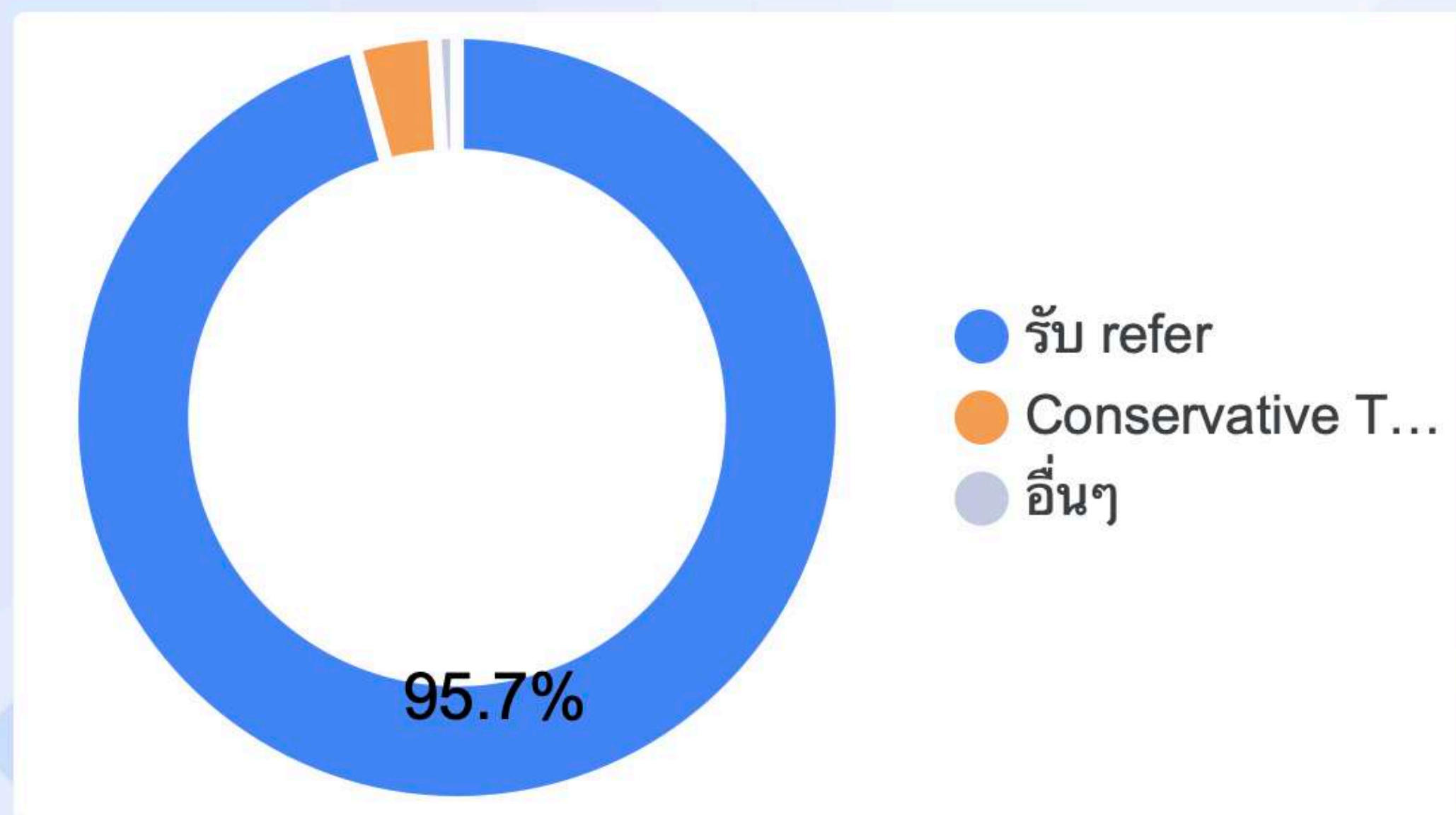
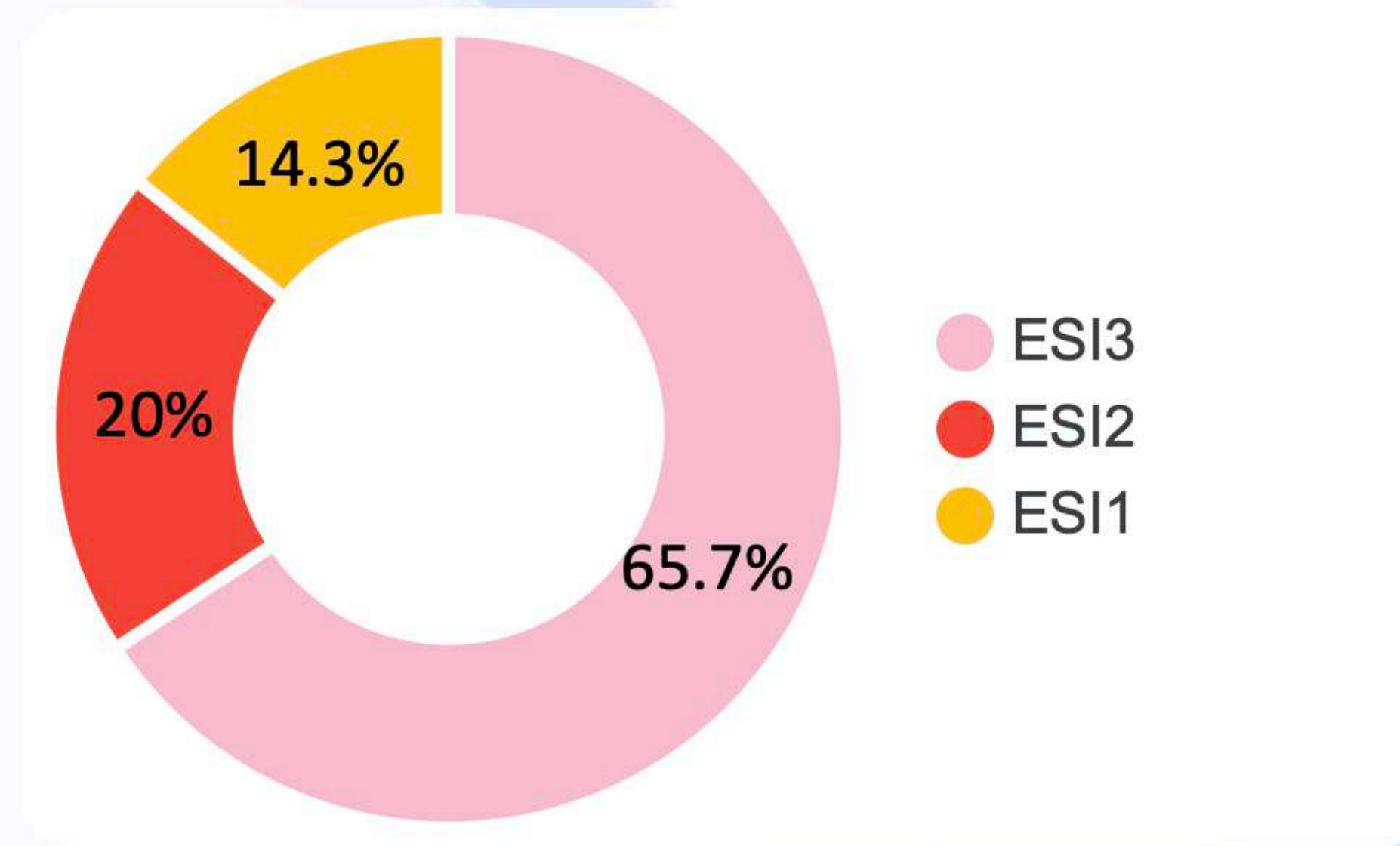
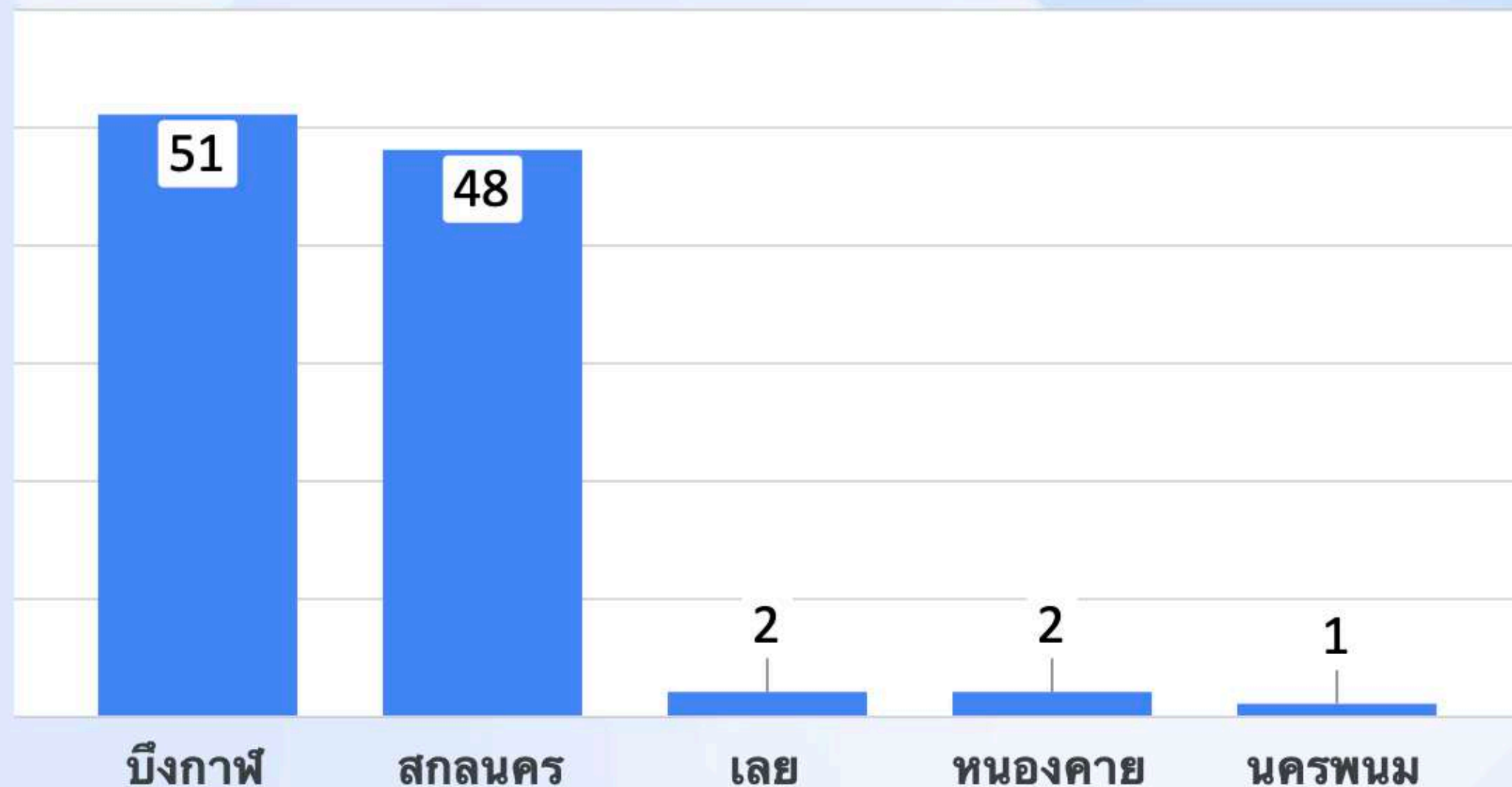
1 - 19 / 19 < >



การส่งต่อล่าช้าภาพรวม

1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569

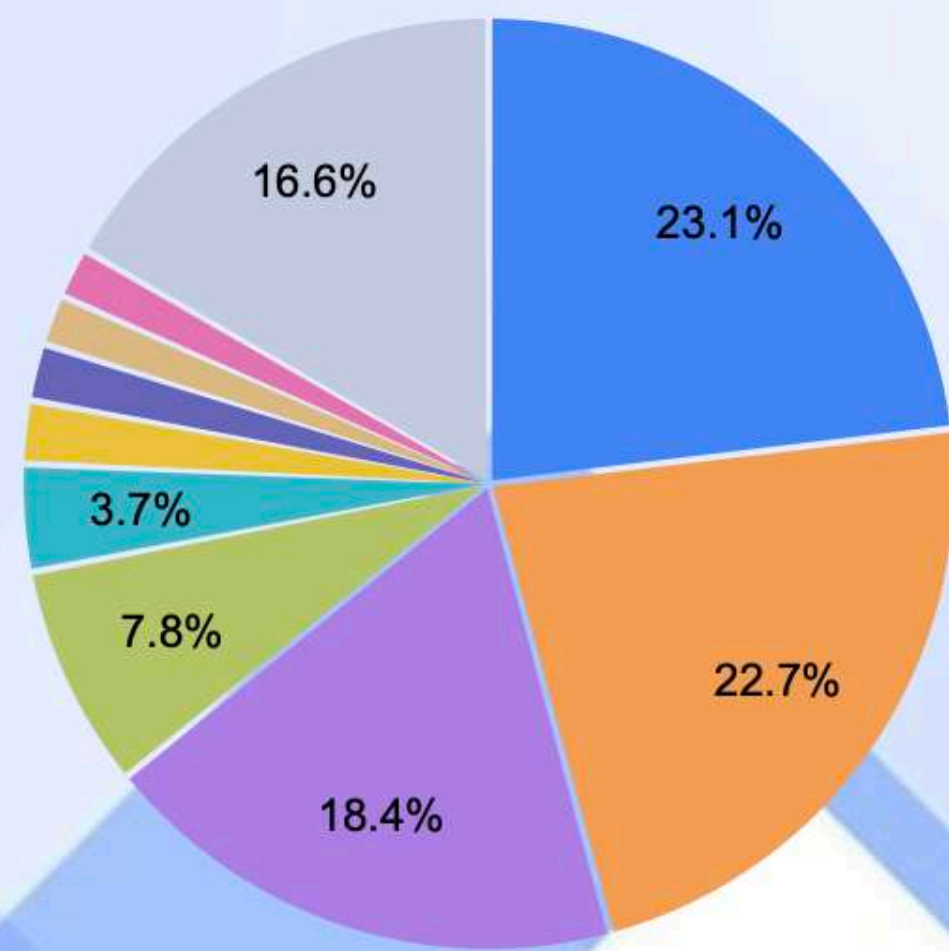
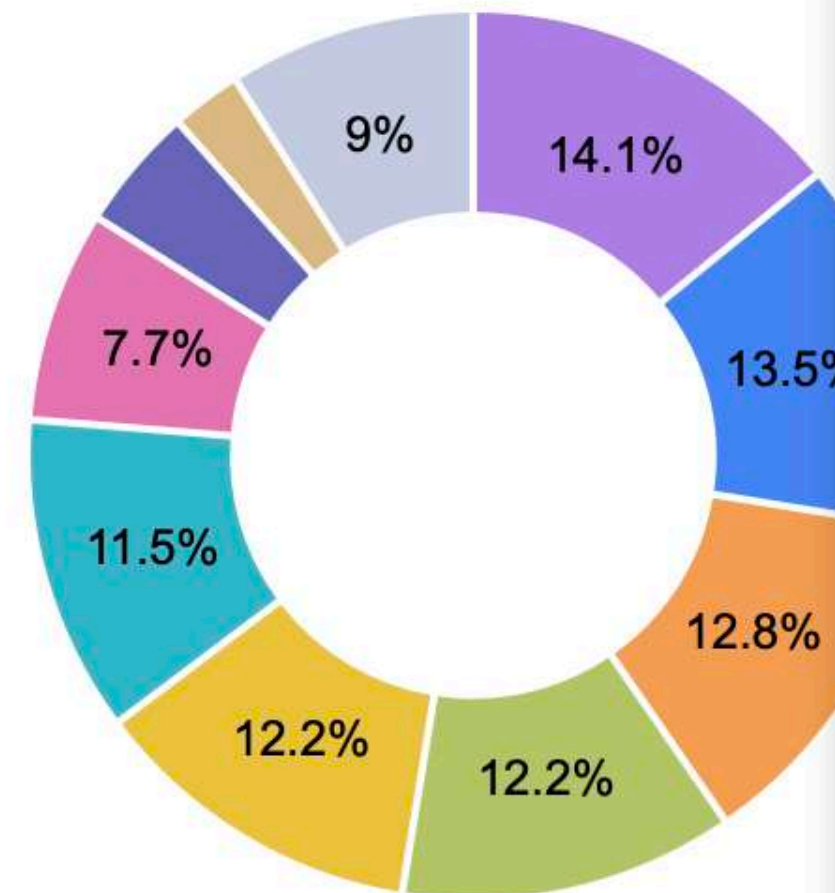
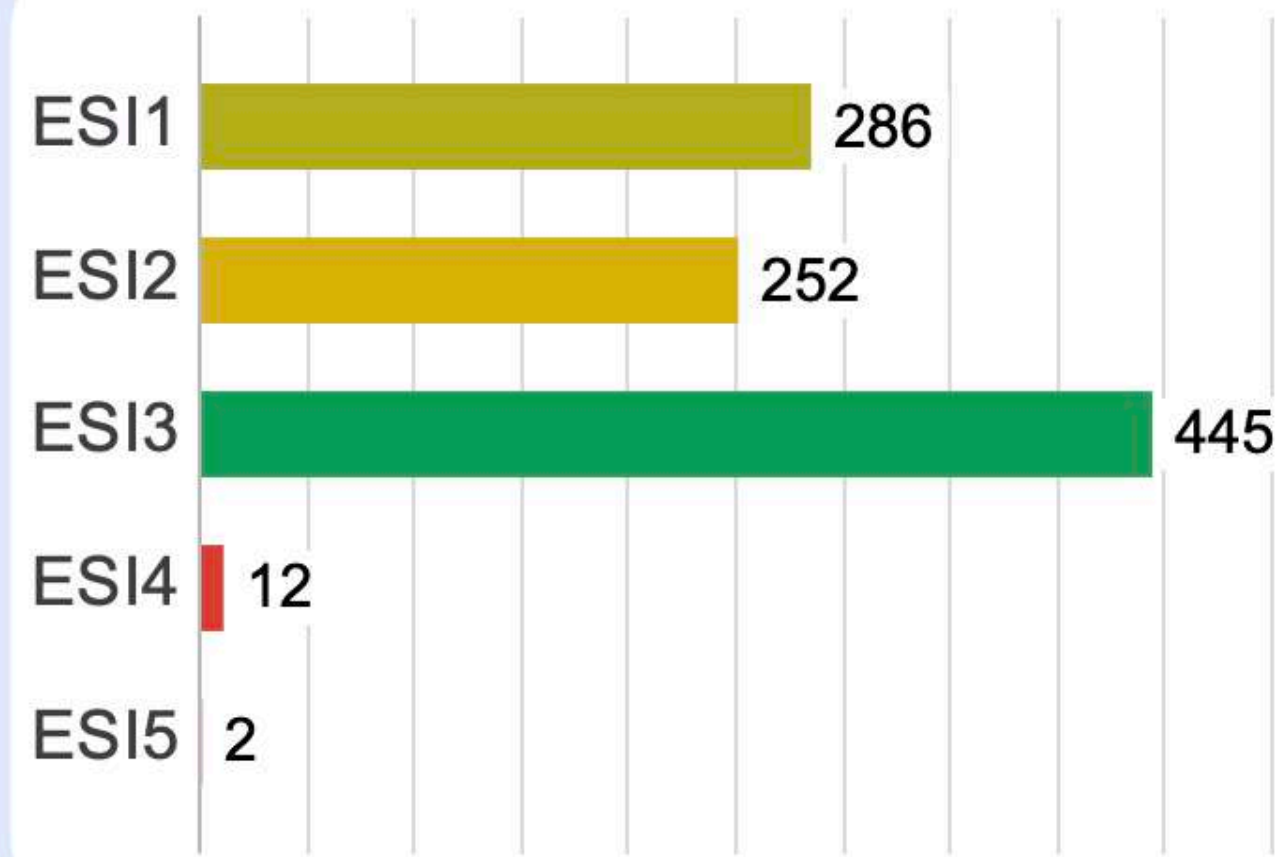
AZ | ≡ | ⋮





ข้อมูลรายจังหวัด

1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569 ▾



- Internal Medicine
- General Surgeon
- Orthopedist
- Neurosurgeon
- Cardiologist
- Neurologist
- Pediatrician
- Emergency Physi...

จังหวัด รพ.ต้นทาง	Record Count
สกลนคร	459
บึงกาฬ	273
หนองคาย	148
เลย	63
นครพนม	39
อุดรธานี	5

เคสที่รอ Consult และ Refer เกิน 1 Hrs.
26

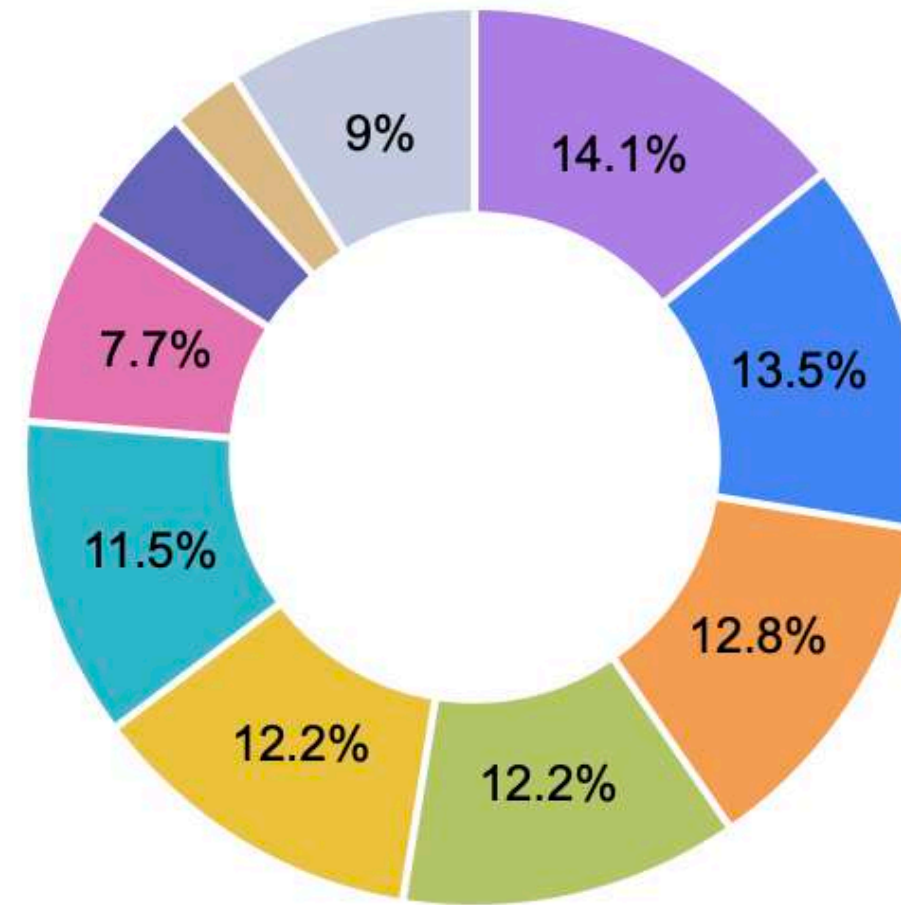
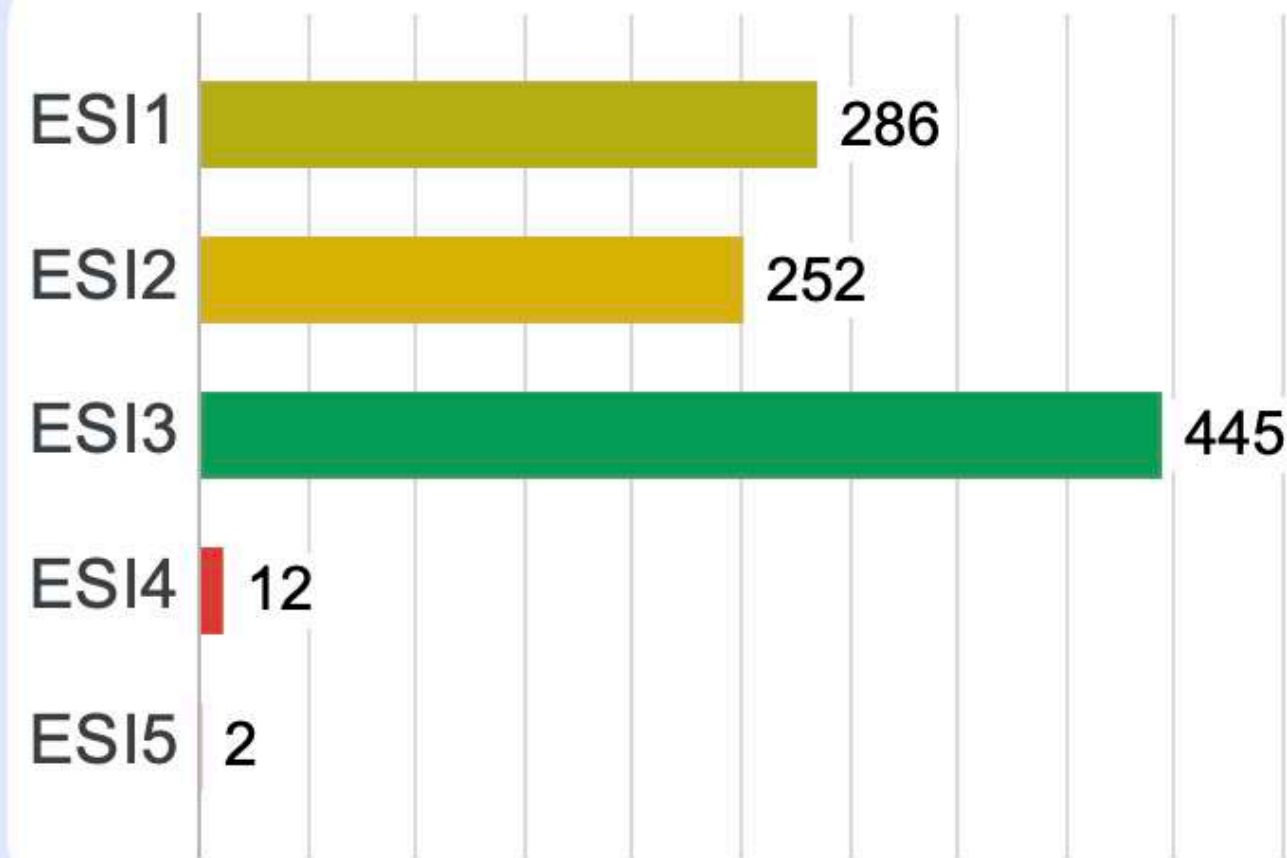


ข้อมูลรายจังหวัด

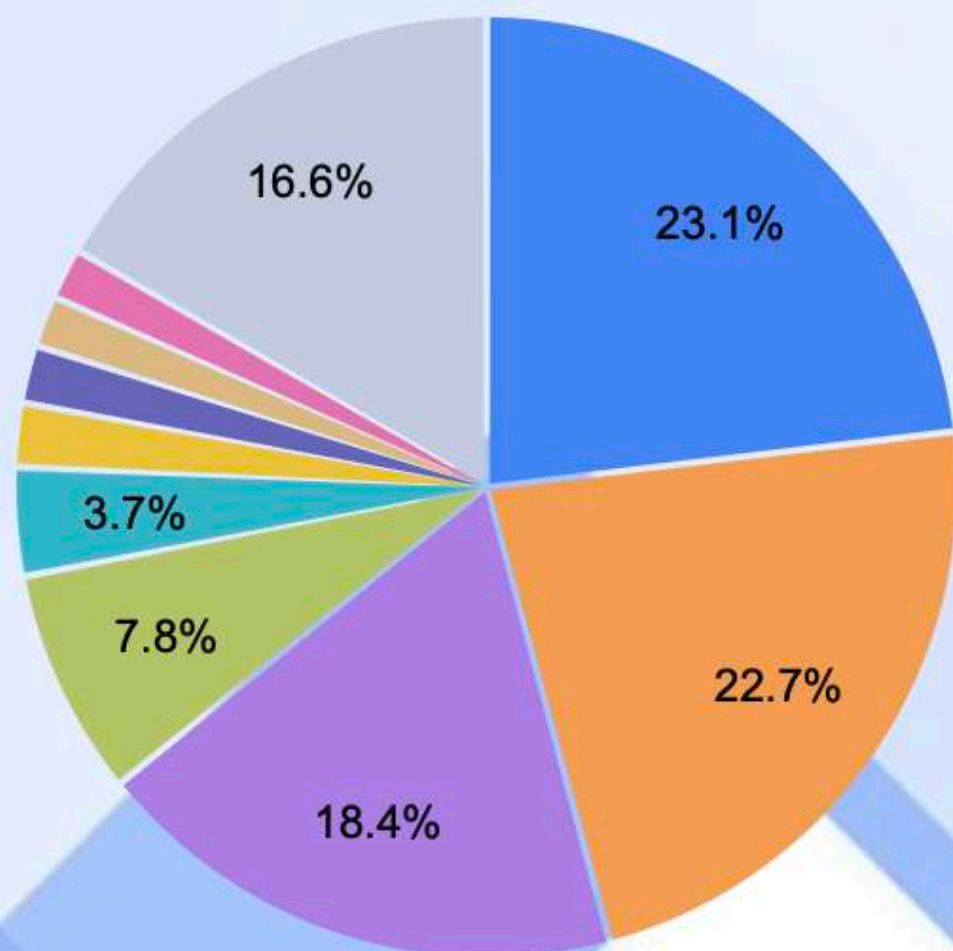
1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569

จังหวัด รพ.ต้นทาง

สาเหตุสำคัญ



- รอญาติ/ติดต่อญาติไม่ได้
- รถส่งต่อไม่พร้อม/ไม่พอ
- ไม่มีทีมส่งต่อ/ตามทีมไม่ได้
- มีปัญหาด้านการประสานการส่ง...
- ไม่พบปัญหา.
- ผู้ป่วยอาการไม่คงที่/Resuscita...
- รอผลlab/รอเอกสาร
- ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างRefer



- Internal Medicine
- General Surgeon
- Orthopedist
- Neurosurgeon
- Cardiologist
- Neurologist
- Pediatrician
- Emergency Physi...

เคสที่รอ Consult
เกิน 1 Hrs.
92

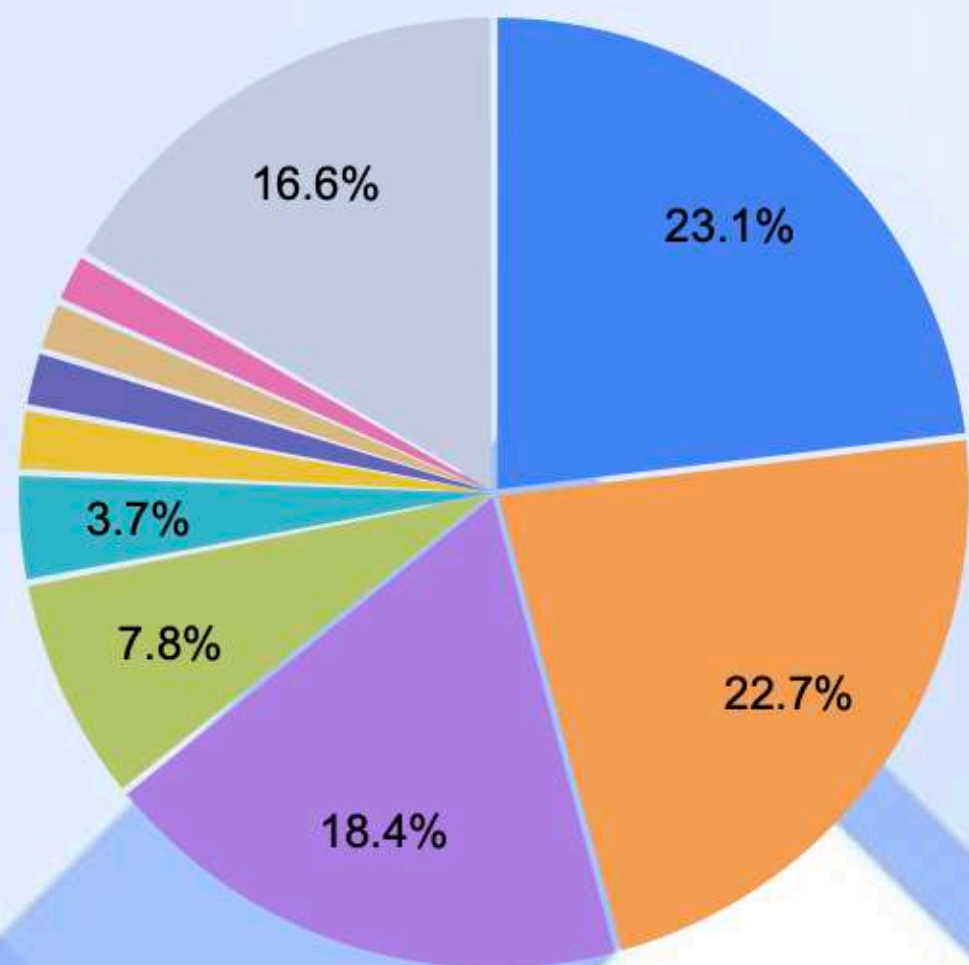
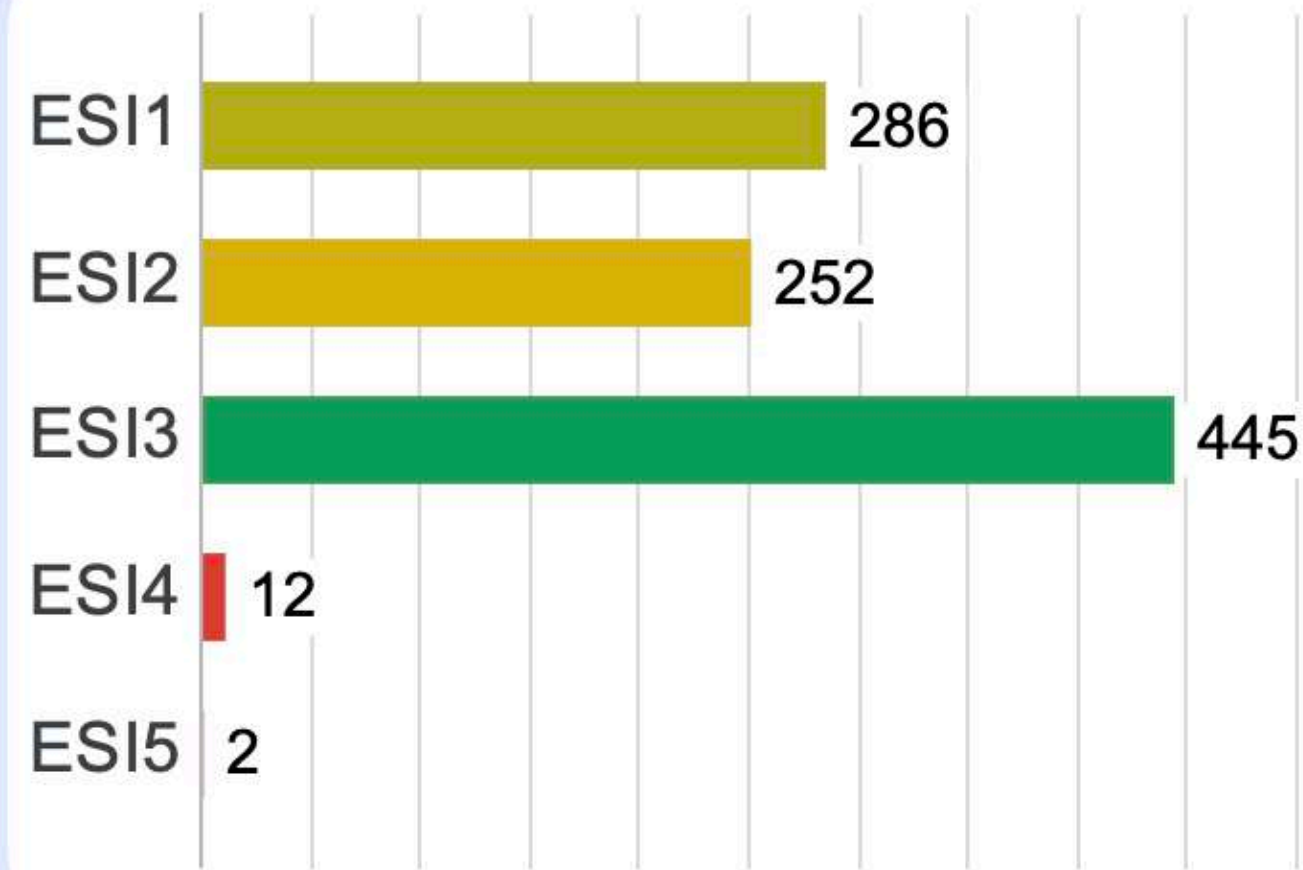
Consult To Refer
เกิน 1 Hrs.
240

เคสที่รอ Consult และ Refer เกิน 1 Hrs.
26



ข้อมูลรายโรงพยาบาล

1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569 ▾



- Internal Medicine
- General Surgeon
- Orthopedist
- Neurosurgeon
- Cardiologist
- Neurologist
- Pediatrician
- Emergency Physi...

เคสที่รอ Co
เกิน 1 H
92

เคสที่รอ Consult และ Refer เกิน 1 Hrs.

26

Record Count	Record Count
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.ต้นทาง (Refer in)	Record Count
<input type="checkbox"/> พิมพ์เพื่อค้นหา	
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.พรเจริญ	82
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.เฝ้าไร่	64
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.วาริชภูมิ	55
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.พระอาจารย์วัน อุตตโม	50
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.โซ่พิสัย	48
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.คำตากล้า	47
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	42
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.อากาศอำนวย	37
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.รัตนวาปี	32
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต	31
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.บึงโขงหลง	30

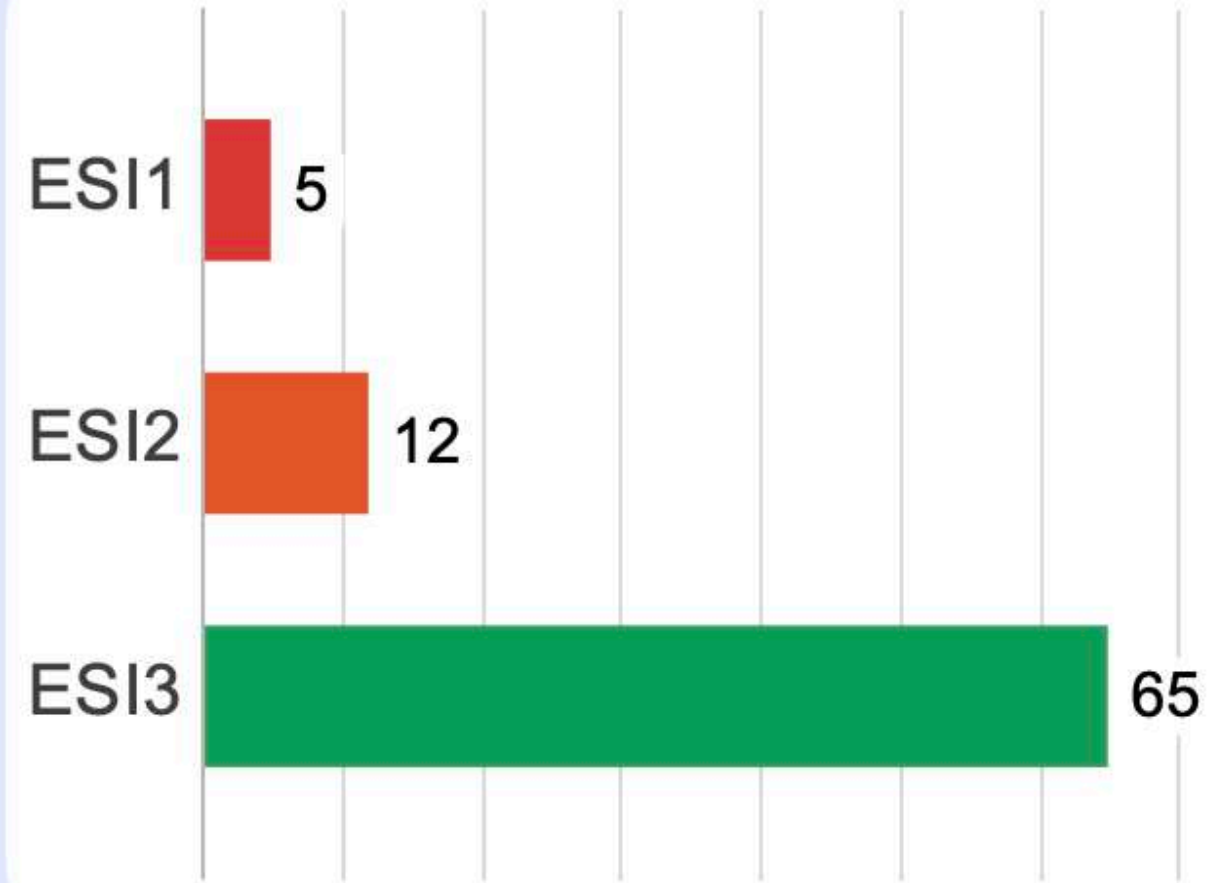


ข้อมูลรายโรงพยาบาล

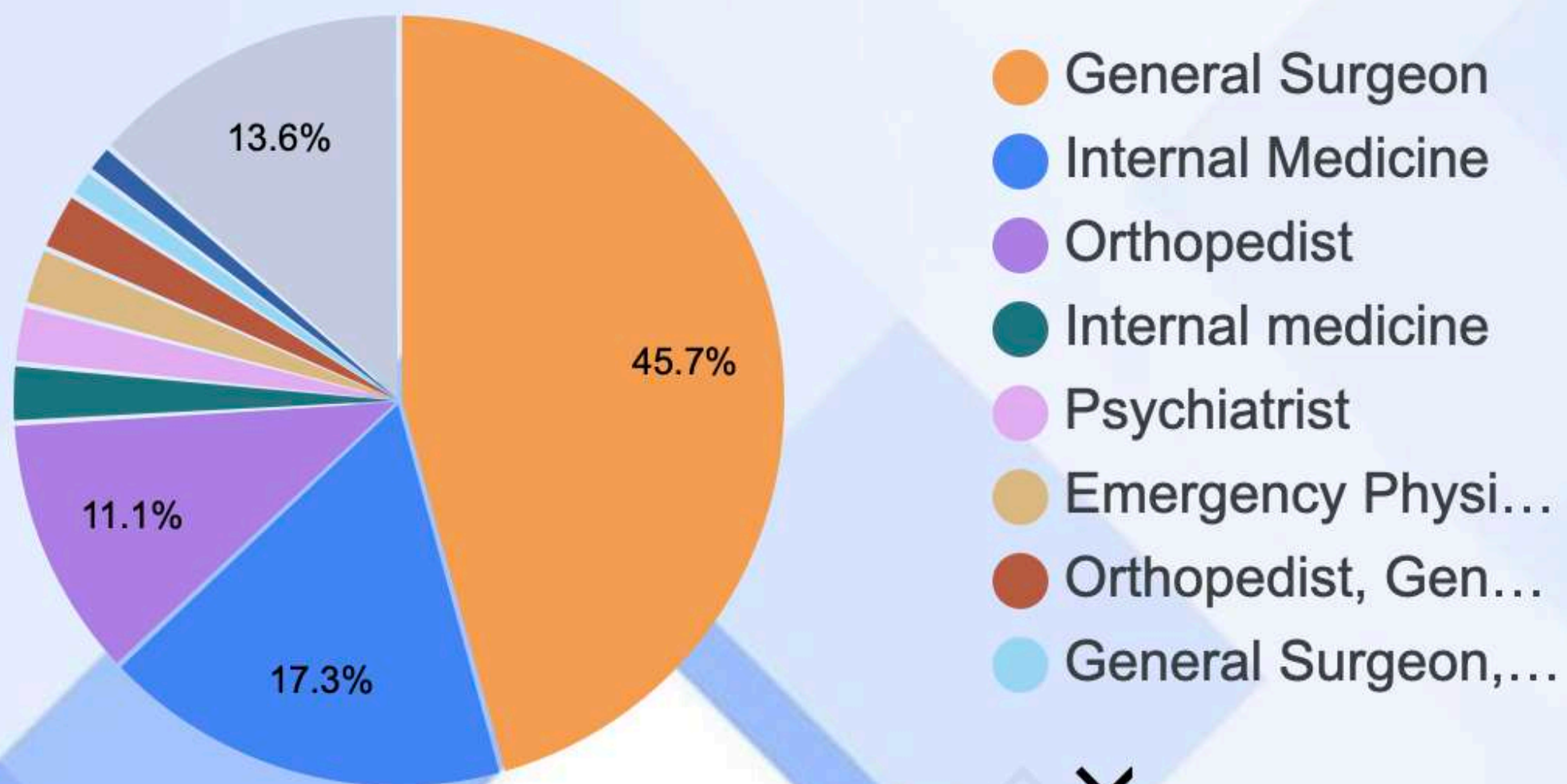
1 ม.ค. 2568 - 31 มี.ค. 2569 ▾

รพ.ต้นทาง (Refer in): รพ.พรเจริญ (1) ▾

สาเหตุสำคัญ



ไม่มีข้อมูล



เคสที่รอ Consult
เกิน 1 Hrs.
10

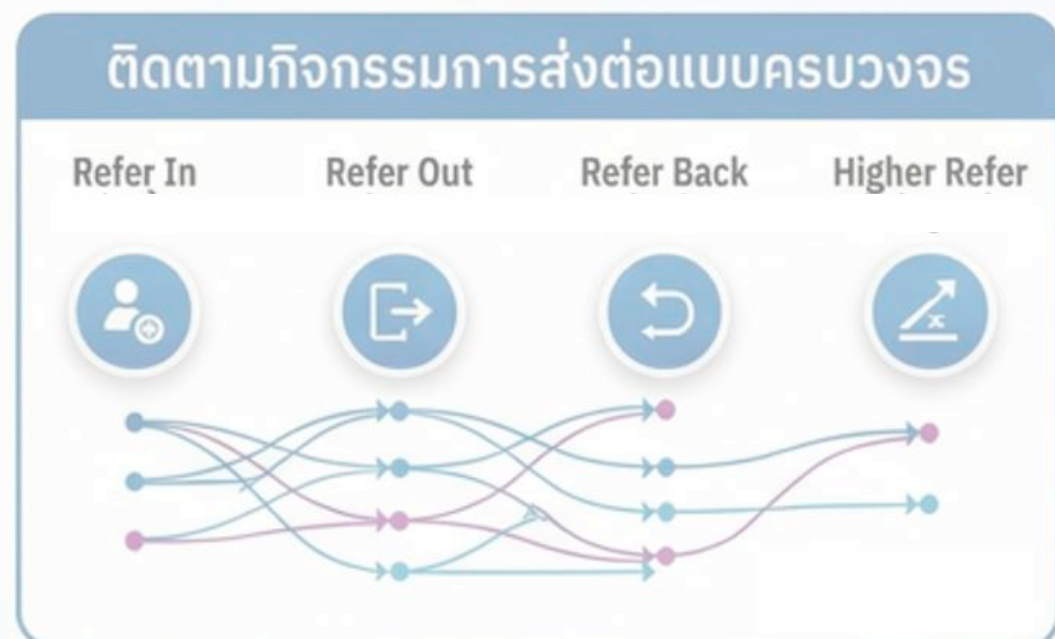
Consult To Refer
เกิน 1 Hrs.
37

เคสที่รอ Consult และ Refer เกิน 1 Hrs.
4

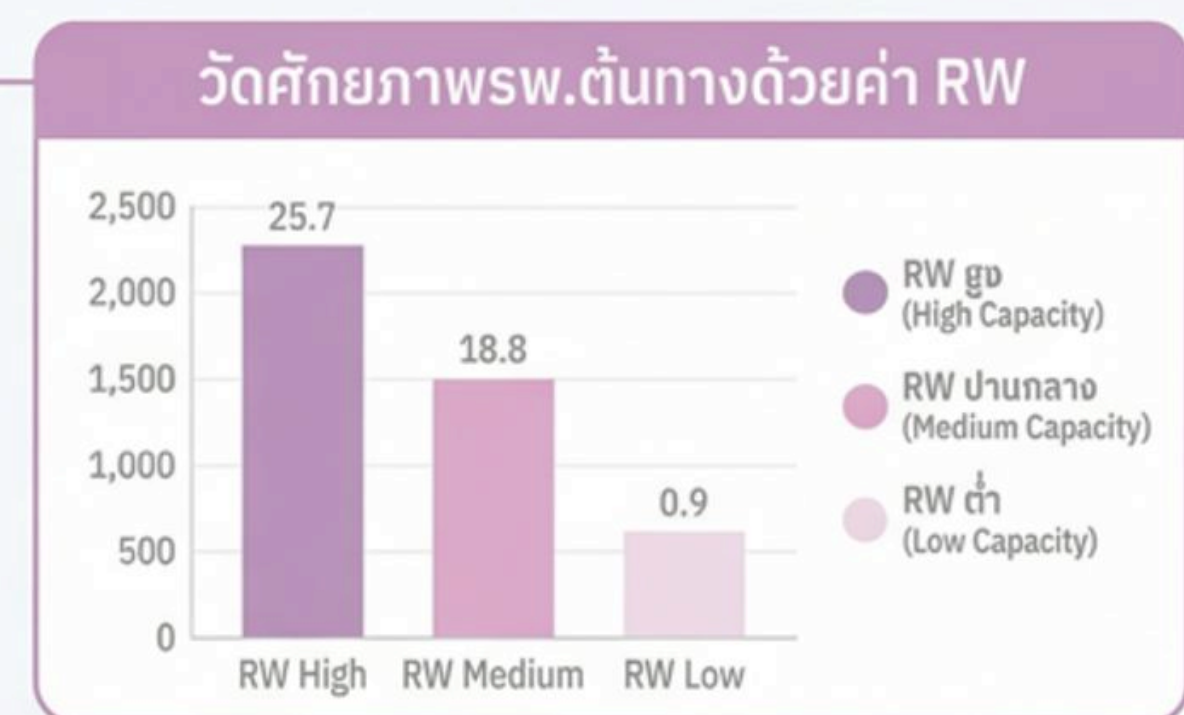
การพัฒนา dashboard ระบบส่งต่อ (จากการประชุม 12/02/69)

ประกอบด้วย 4 dashboard และ report

1. จำนวนกิจกรรมการส่งต่อภาพรวม
2. ศักยภาพพ.ต้นทาง ในการส่งต่อ (refer out) โดยวัดจากค่า RW (ที่สรุปโดยรพ.ปลายทาง)
3. การส่งต่อล่าช้า (delayed refer) การปฏิเสธการส่งต่อ (reject refer)
4. dashboard resource สำหรับการส่งต่อ เรื่องจำนวนเตียง และ ตารางเวรแพทย์ specialist



วิเคราะห์ข้อมูล Refer In, Refer out, Refer back, Refer higher แยกตามรายโรค และ service plan ผ่านระบบ HIS



ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

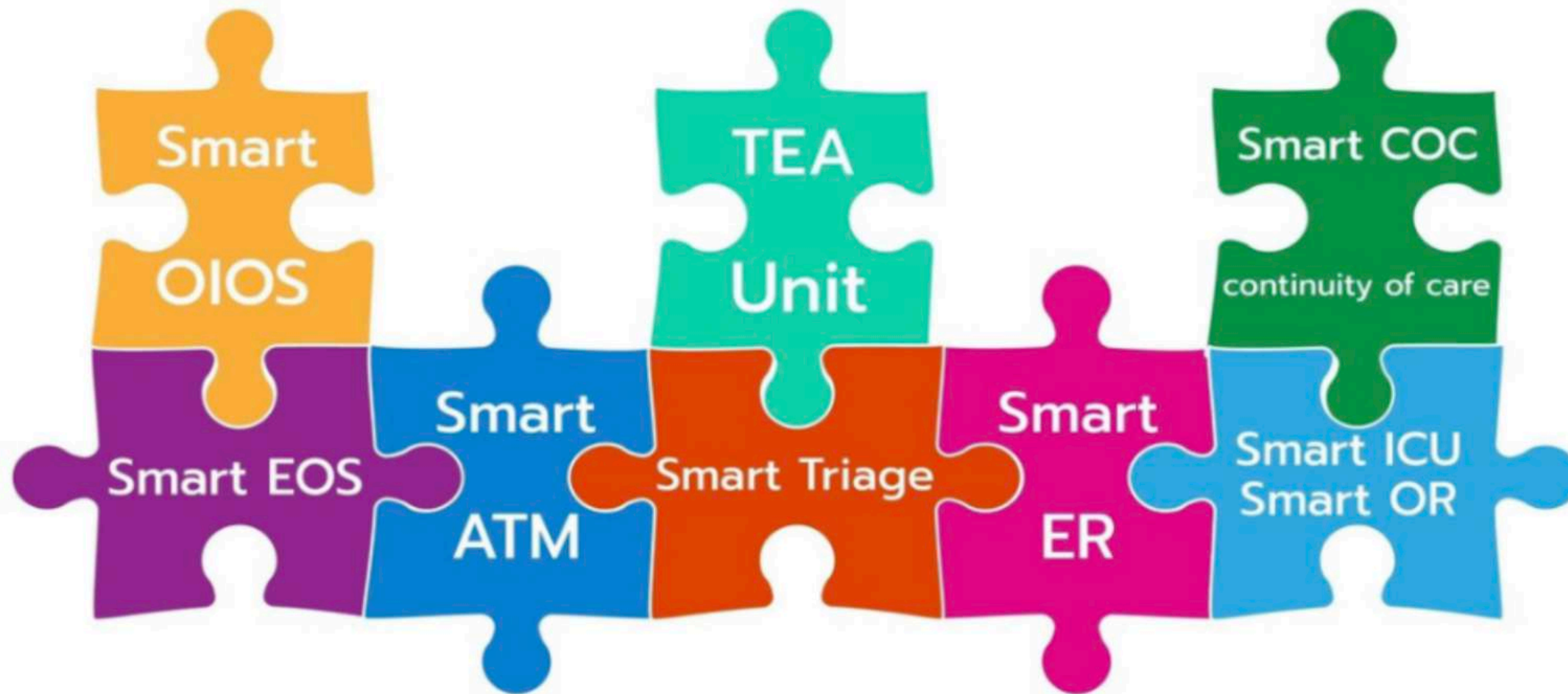
- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ

SERVICE DELIVERY BLUEPRINT SERVICE PLAN T&E AND REFERRAL SYSTEM

CONCEPT ONE REGION ONE PLATFORM



NDEMS ?
DIGITAL PLATFORM

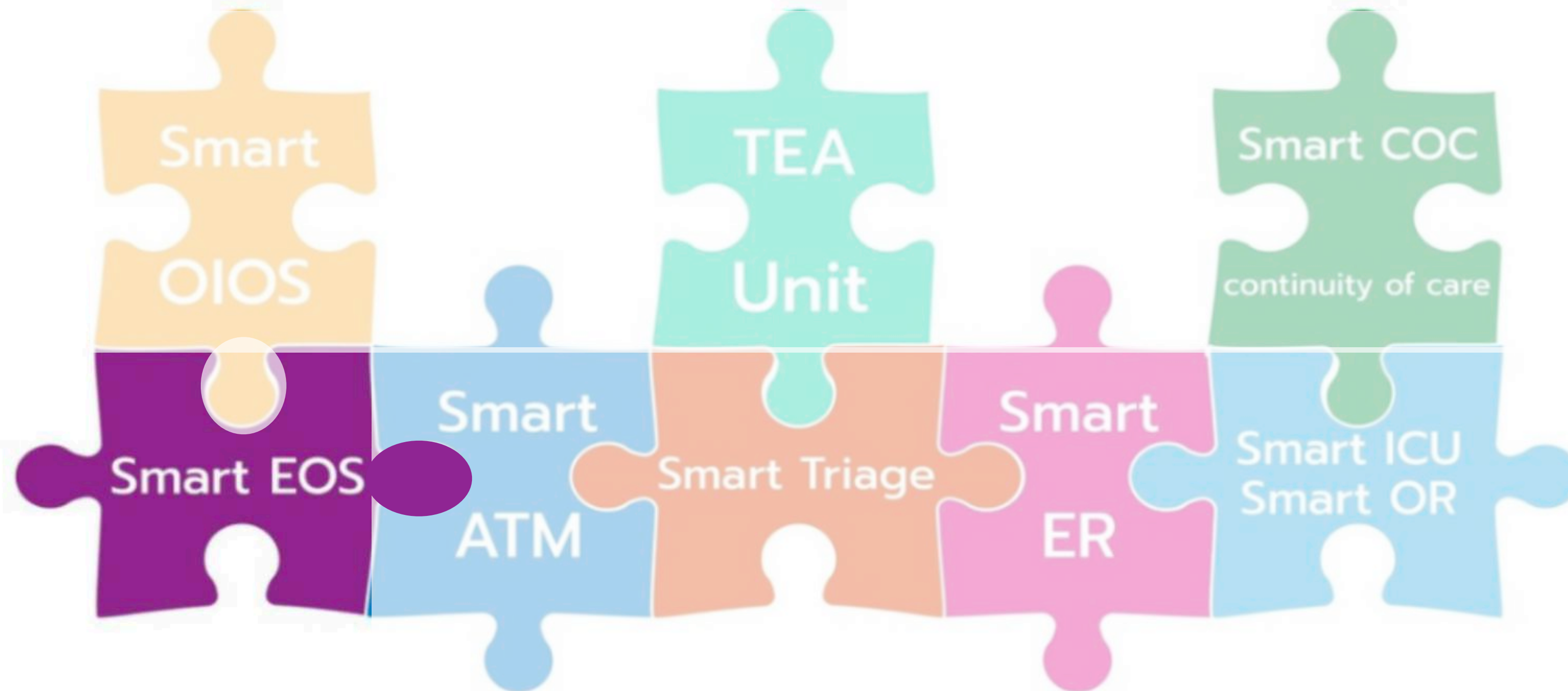
DATA AND INFORMATION



ROPTERs

SERVICE DELIVERY BLUEPRINT SERVICE PLAN T&E AND REFERRAL SYSTEM

CONCEPT ONE REGION ONE PLATFORM



NDEMS ?
DIGITAL PLATFORM

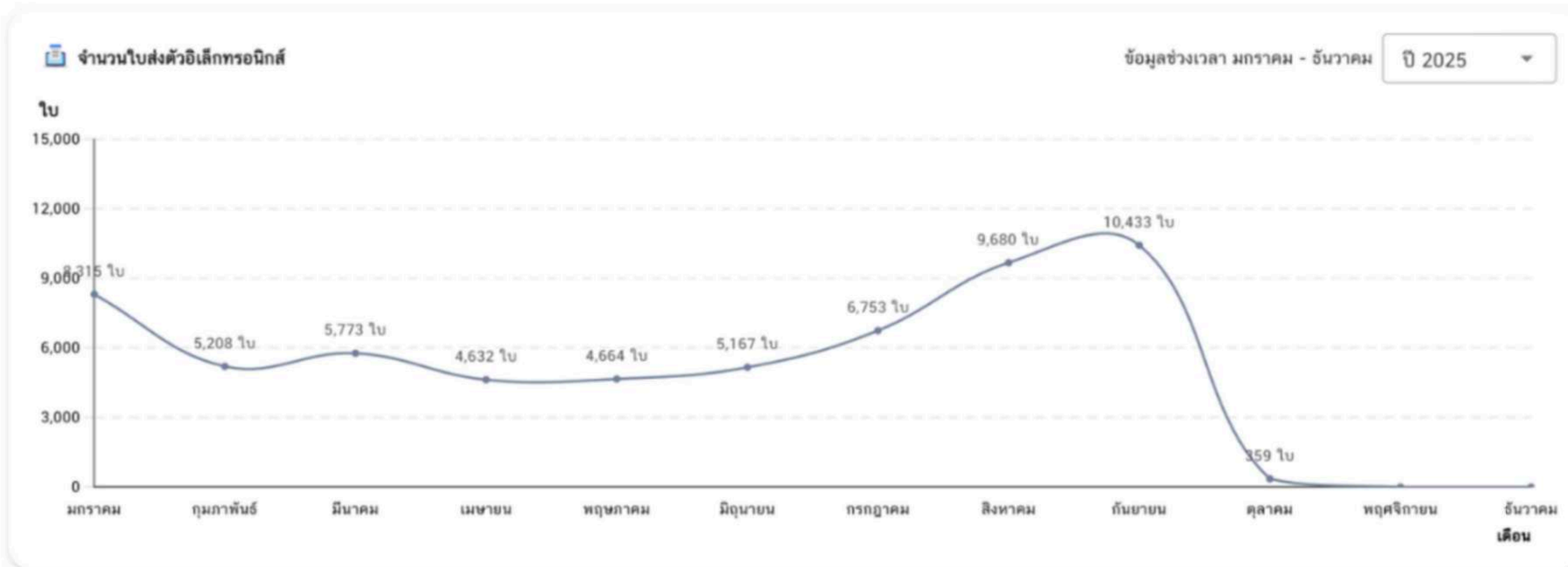
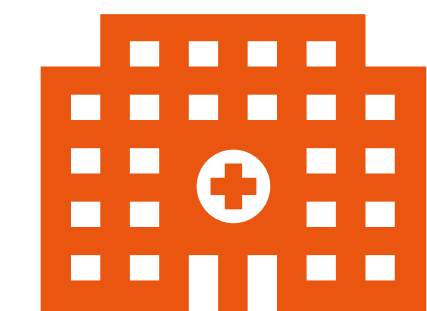
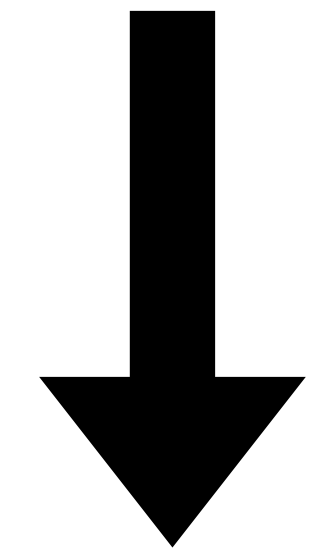
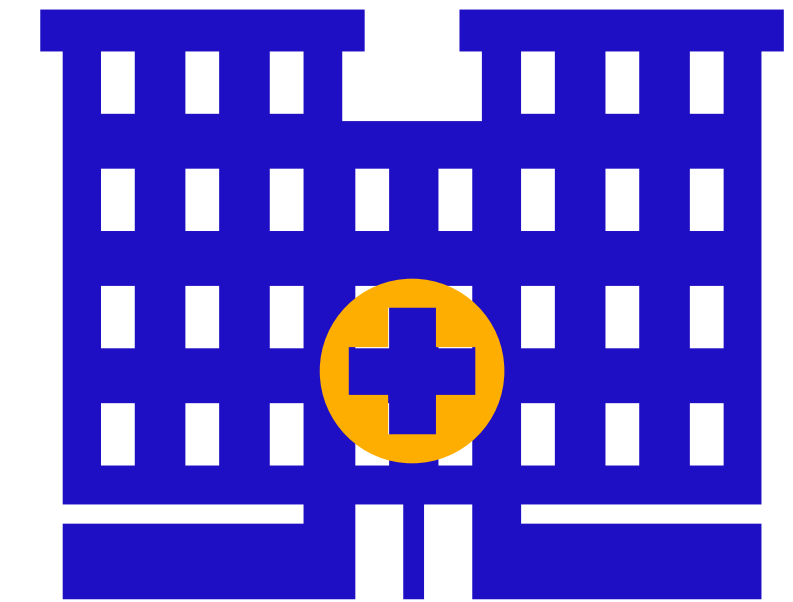
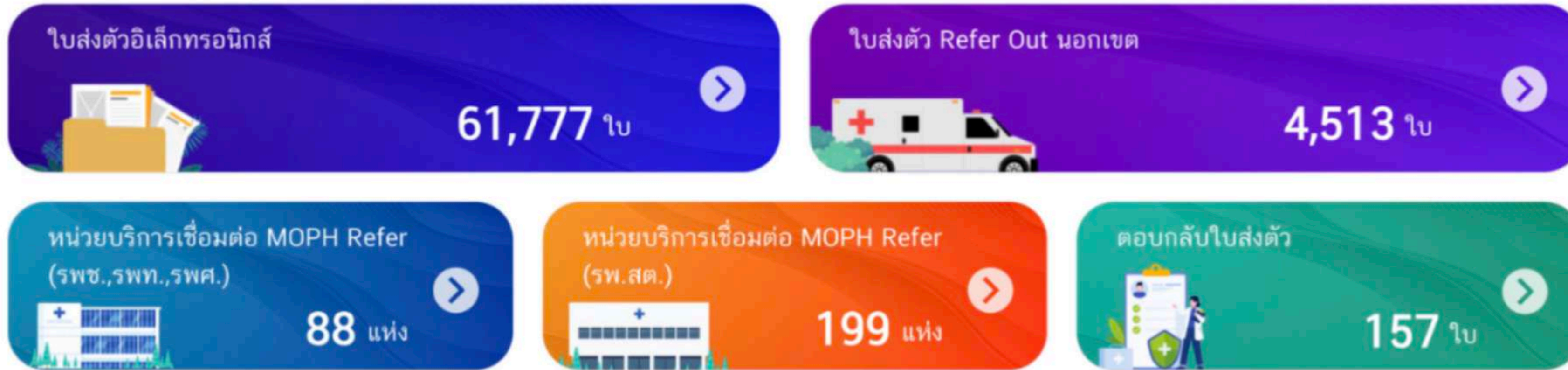
DATA AND INFORMATION



ROPTERs

MOPH REFER

ข้อมูลการใช้งานระบบ MOPH refer ๓๓67-๓๓68



ระเบียบวาระที่ 1

1.1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากเลขานุการ

- เลื่อนวัน โครงการ MCI สัญจร

- การลงข้อมูลแบบสำรวจเพื่อปิด GAP ตามแผนยกระดับนโยบาย SAP

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

2.1 รายงานการประชุม วันที่ 19 มกราคม 2569

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT)

- ข้อมูล Refer higher/Dashboard refer โดย ทีมจังหวัดนครพนม

- การเชื่อมต่อ smart EOS โดย ทีมจังหวัดอุดรธานี

- สรุปปัญหาและส่ง โครงการ MOPH refer โดย ทีมจังหวัดหนองคาย

3.2 วาระอื่นๆ