



เขตสุขภาพที่ 8

STRATEGIC PLAN

Regional Health 8th 2020

แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



เลขที่ 4 ถ.อธิบดี ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 | 042-219207,042-219208 | R8way.moph.go.th

แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

(Strategic plan 2020 : Regional Health 8th)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชาญวิทย์ กระเทพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

นายสมิต ประสันนาการ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

จัดทำโดย

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ ประชากร 5.5 ล้านคนเศษ อัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง พบสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 18.4 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 17.6 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2573 ร้อยละ 17.0 พบสัดส่วนวัยทำงานลดลงเช่นเดียวกัน ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 68.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 67.6 และคาดการณ์ว่า พ.ศ.2573 ร้อยละ 57.7 ขณะที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 13.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 14.8 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 25.3 ประชาชนสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 รองลงมาประกันสังคม ร้อยละ 9 และข้าราชการ ร้อยละ 6 สิทธิอื่นๆ ร้อยละ 3 โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 2 แห่ง ระดับ S จำนวน 5 แห่งระดับ M1 จำนวน 3 แห่ง ระดับ M2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F1 จำนวน 12 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 49 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 12 แห่ง และ ระดับ P (รพ.สต.) จำนวน 874 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งสิ้น 7,690 เตียง คิดเป็น 1.39 เตียงต่อ 1,000 ประชากร (เป้าหมาย 2 เตียงต่อ 1,000 ประชากร) จำนวนเตียงตามจริงมี 8,627 เตียง คิดเป็น 1.56 เตียงต่อ 1,000 ประชากร อัตราครองเตียงเฉลี่ย ร้อยละ 78.86 Active bed 6,064 เตียง อัตราส่วนวิชาชีพหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร ยังมีภาวะรับผิดชอบต่อประชากรสูงเมื่อเทียบกับอัตราส่วนที่ควรมี สถานะสุขภาพตามกลุ่มวัย ปี 2562 (ณ 30 ก.ย.62) พบว่า กลุ่มแม่และเด็ก อัตราการตาย 24.85 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (11 ราย) พัฒนาการเด็กล่าช้า ร้อยละ 25.31 ระดับ IQ เฉลี่ย 96.23 กลุ่มวัยรุ่น แม่วัยรุ่น การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 24.02 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.14 วัยทำงานอัตราตาย 4 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็ง, หัวใจและหลอดเลือด, อุบัติเหตุ และเบาหวาน อัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน 21.85 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 12.53 ต่อแสนประชากร อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง 4.35 ต่อแสนประชากร ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ 4.88 การใช้บริการสาธารณสุข ผู้ป่วยนอกรวมทุกสิทธิ 27,417,712 ครั้ง (4 ครั้งต่อคน) ผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ 2,605,486 วัน (4 วันต่อคน) สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 5 อันดับตามกลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน, เนื้อเยื่อผิดปกติ, ความดันโลหิตสูง, การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนและบริการทันตกรรม สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน 5 อันดับตามกลุ่มโรค ได้แก่ ปอดบวม, โลหิตจาง, การดูแลมารดาอื่นๆ ปัญหาการตั้งครรภ์, การบาดเจ็บ และภาวะแทรกซ้อนการคลอด เขตสุขภาพที่ 8 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน” มีพันธกิจ คือ 1. จัดบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Health For All) 2. ส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพดีแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน บนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ (All For Health) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ คือ 1. เร่งรัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศ (Excellence) 2. พัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (Strength) 3. บริหารจัดการและบูรณาการจัดการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (Support)

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร		
1	ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลพื้นฐาน เขตสุขภาพที่ 8	1
1.1	ข้อมูลทั่วไป	2
1.2	ข้อมูลหน่วยบริการ	6
1.3	ข้อมูลบุคลากร	7
1.4	ข้อมูลสถานะสุขภาพ	9
2	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2562	12
2.1	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	13
2.2	ผลการดำเนินงานคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (Performance Agreement: PA) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	20
3	ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	25
3.1	ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	26
3.2	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 และ House model	29
3.3	รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	36
3.4	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 67 ตัว	68

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ข้อมูลประชากรเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2558-2562)	2
ตารางที่ 2	ข้อมูลเตียงผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2562)	7
ตารางที่ 3	จำนวนและประเภทบุคลากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	7
ตารางที่ 4	จำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	8
ตารางที่ 5	จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	9
ตารางที่ 6	ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	9
ตารางที่ 7	ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับกลุ่มโรค (298 โรค) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	10
ตารางที่ 8	สาเหตุการตาย 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	11
ตารางที่ 9	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	29
ตารางที่ 10	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 67 ตัว ประจำปีงบประมาณ 2563	68

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8	2
ภาพที่ 2 พีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	3
ภาพที่ 3 สัดส่วนและแนวโน้มของประชากร เขตสุขภาพที่ 8	3
ภาพที่ 4 อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร เขตสุขภาพที่ 8	4
ภาพที่ 5 ผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัว (GRP) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2555 และ 2558	4
ภาพที่ 6 สัดส่วนคนจนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2555 - 2559	5
ภาพที่ 7 อัตราการมีงานทำ เขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ.2555 และ 2559	5
ภาพที่ 8 หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	6
ภาพที่ 9 สัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	8
ภาพที่ 10 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562	11
ภาพที่ 11 ร้อยละผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	13
ภาพที่ 12 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เสียชีวิตในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	14
ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคไขเถิดออก (ต่อแสนประชากร) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	14
ภาพที่ 14 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	15
ภาพที่ 15 อัตราตายด้วยโรคเบาหวานลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	15
ภาพที่ 16 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	16
ภาพที่ 17 จำนวนทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	16
ภาพที่ 18 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	17
ภาพที่ 19 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	17
ภาพที่ 20 ร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตาม ดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	18
ภาพที่ 21 ผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่อง หลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	18
ภาพที่ 22 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระบบรายงาน R8-506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	19

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 23 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	19
ภาพที่ 24 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	20
ภาพที่ 25 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	21
ภาพที่ 26 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	21
ภาพที่ 27 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	22
ภาพที่ 28 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	22
ภาพที่ 29 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	23
ภาพที่ 30 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	23
ภาพที่ 31 โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สป./กรมวิชาการ) มีการ ดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562	24
ภาพที่ 32 นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวง ปี 2563	27
ภาพที่ 33 ยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	28
ภาพที่ 34 STEMI House model	30
ภาพที่ 35 ไข่เลือดออก House model	31
ภาพที่ 36 MCH House model	32
ภาพที่ 37 NCD (DM,HT) House model	33
ภาพที่ 38 IT House model	34
ภาพที่ 39 Financial House model	35

1

**ข้อมูลทั่วไป และ
ข้อมูลพื้นฐาน เขตสุขภาพที่ 8**



1.1 ข้อมูลทั่วไป

เขตสุขภาพที่ 8 ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีรูปแบบการปกครองส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งออกเป็น ระดับจังหวัด 7 จังหวัด และระดับอำเภอ 87 อำเภอ 642 ตำบล 6,184 หมู่บ้าน รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 7 จังหวัด เทศบาล 237 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลนคร 2 แห่ง เทศบาลเมือง 9 แห่ง เทศบาลตำบล 226 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 467 แห่ง



ภาพที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8

ประชากร

ประชากรในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 มีทั้งหมด 5,539,394 คน จากข้อมูลประชากร ปี 2558-2561 พบว่า มีประชากรเพิ่มขึ้นในทุกๆปี ทั้ง 7 จังหวัด แต่มีแนวโน้มลดลงในปี 2562 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรลดลงได้แก่ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย และนครพนม ดังตารางที่ 1

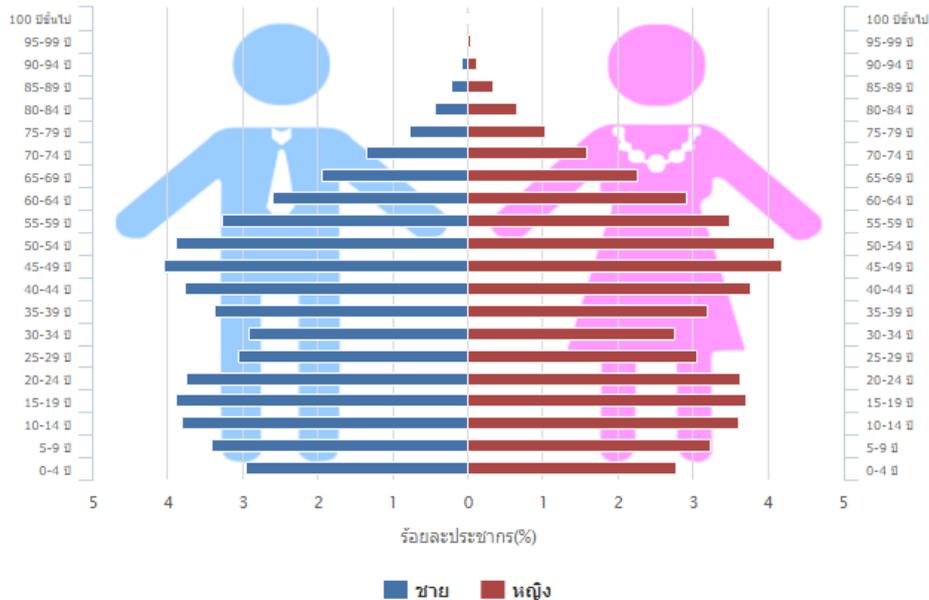
ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2558-2562)

จังหวัด	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
บึงกาฬ	418,767	420,757	421,625	423,032	423,287
หนองบัวลำภู	508,901	510,172	510,734	511,641	511,617
อุดรธานี	1,570,727	1,575,311	1,578,783	1,583,092	1,579,818
เลย	634,556	638,887	639,801	641,666	638,800
หนองคาย	517,326	519,567	520,363	521,886	517,399
สกลนคร	1,138,755	1,142,925	1,145,949	1,149,472	1,151,315
นครพนม	713,398	715,501	716,873	718,028	717,158
เขตสุขภาพที่ 8	5,502,430	5,523,120	5,534,128	5,548,817	5,539,394

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562

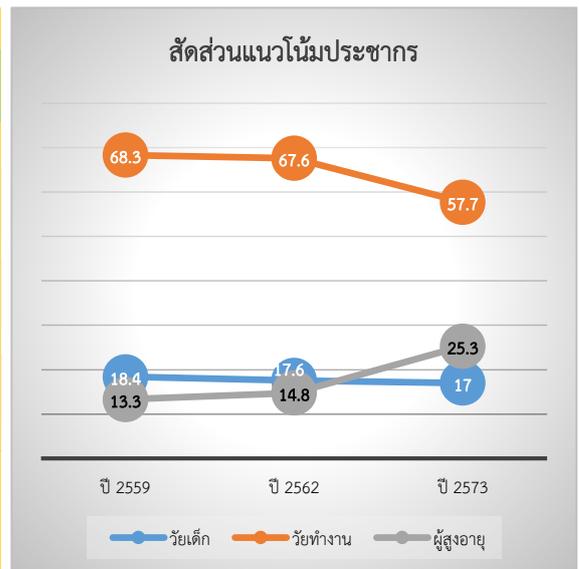
โครงสร้างประชากร

อัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 2 พบสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 18.4 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 17.6 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 17.0 พบสัดส่วนวัยทำงานลดลงเช่นเดียวกัน ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 68.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 67.6 และคาดการณ์ว่า พ.ศ.2573 ร้อยละ 57.7 ขณะที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 13.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 14.8 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 25.3 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2 พีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562



ภาพที่ 3 สัดส่วนและแนวโน้มของประชากร เขตสุขภาพที่ 8

ที่มา : พ.ศ.2559 และ 2562 ข้อมูลทะเบียนราษฎร จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562, พ.ศ.2573 จาก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร

การลดลงของประชากรวัยเด็ก และการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยผู้สูงอายุ ส่งผลต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงของประชากร กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2559 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 27 คน และผู้สูงอายุ 19 คน ขณะที่ ปี พ.ศ.2562 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 26 คน และผู้สูงอายุ 22 คน และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 29 คน และผู้สูงอายุ 44 คน จะเห็นว่า รับภาระเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ขณะที่รับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร เขตสุขภาพที่ 8

ที่มา : พ.ศ.2559 และ 2562 ข้อมูลทะเบียนราษฎร จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562, พ.ศ.2573 จาก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัว (GRP)

ในช่วง 4 ปี (พ.ศ.2555-2558) ผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกภาค ยกเว้นภาคเหนือที่มีแนวโน้มลดลง โดยภาคตะวันออกมีผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัวมากที่สุด ภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคใต้ มีผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัวใกล้เคียงกัน ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือมีผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัวน้อยที่สุด ดังภาพที่ 5

ผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัว (GRP) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 5 ผลิตภัณฑ์ภาคต่อหัว (GRP) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2555 และ 2558

ที่มา : ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด แบบปริมาณลูกโซ่ ฉบับ พ.ศ.2558 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ความยากจน

ความยากจนพิจารณาจากการวัดรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2555-2559) มีแนวโน้มลดลงทุกภาค ซึ่งเป็นผลมาจากการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนคนจนมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนคนจนน้อยที่สุด

สัดส่วนคนจนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2555 - 2559

ปี	2555	2556	2557	2558	2559
•	19.8	17.4	17.0	10.3	13.0

ใน พ.ศ.2559 พบว่า สัดส่วนคนจนเขตเมืองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 13.8 สัดส่วนคนจนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 12.4 รองจากภาคใต้

ปี	2555	2556	2557	2558	2559
• เขตเมือง	19.1	16.3	16.0	11.1	13.8
• ชนบท	20.1	17.8	17.5	9.8	12.4

ภาพที่ 6 สัดส่วนคนจนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2555 - 2559

ที่มา : สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อัตราการมีงานทำ

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการมีงานทำใน พ.ศ.2559 ลดลงร้อยละ 1-8 ในทุกเขตสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ.2555 โดยสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ.2559 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการมีงานทำต่ำกว่าค่าประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด

อัตราการมีงานทำ เขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ.2555 และ 2559



ภาพที่ 7 อัตราการมีงานทำ เขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ.2555 และ 2559

ที่มา : รายงานการสำรวจสถานะการทำงานของประชากร พ.ศ.2555 และ 2559 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

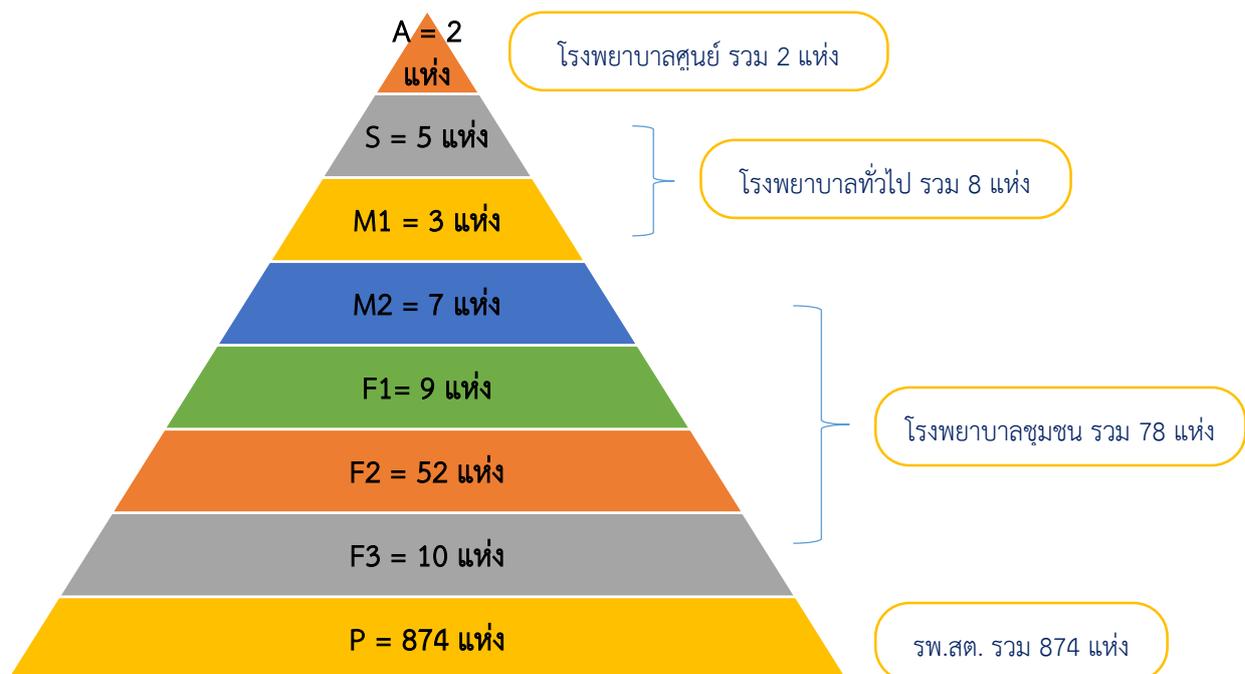
จำนวนนักท่องเที่ยว

จำนวนนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างชาติประเภทผู้เยี่ยมชม (Visitor) พ.ศ.2555 และ 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 โดยใน พ.ศ.2555 จำนวน 8.5 ล้านคน และ พ.ศ.2559 จำนวน 11 ล้านคน

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะการกระจายรายได้และความยากจน ส่งผลให้กระทบต่อระบบบริการสุขภาพดังนี้ 1) กลุ่มคนยากจนในชนบทที่อยู่พื้นที่ห่างไกล และความยากจนในเมืองที่เป็นชุมชนแออัด ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง 2) ความไม่เท่าเทียมในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ แม้ว่าทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานจะเพิ่มขึ้น แต่มีปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรยังสูงมาก เช่น การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรของแต่ละภูมิภาคมีความเหลื่อมล้ำกัน ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือบุคลากรทางการแพทย์กระจุกตัวน้อยที่สุด กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ต้องดูแลประชากรมากกว่าภาคอื่นๆ อาจส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการประชากร 3) โอกาสเลือกใช้สถานบริการมีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มคนรวย คนยากจน 4) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายครุภัณฑ์ทางการแพทย์ราคาแพงที่มีให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกระจุกตัวน้อยที่สุด

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

เขตสุขภาพที่ 8 มีหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 962 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ได้แก่ รพศ.อุดรธานี และ รพศ.สกลนคร มีโรงพยาบาลทั่วไปรวม 8 แห่ง แบ่งเป็น ระดับ S = 5 แห่ง ระดับ M1 = 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 78 แห่ง แบ่งเป็น ระดับ M2 = 5 แห่ง ระดับ F = 73 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวม 874 แห่ง ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562
ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งสิ้น 7,690 เตียง คิดเป็น 1.39 เตียงต่อ 1,000 ประชากร (เป้าหมาย 2 เตียงต่อ 1,000 ประชากร) จำนวนเตียงตามจริง 8,627 เตียง คิดเป็น 1.56 เตียงต่อ 1,000 ประชากร ตามตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีสัดส่วนจำนวนเตียงจริงมากกว่าเตียงตามกรอบทุกจังหวัด

ตารางที่ 2 ข้อมูลเตียงผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2562)

จังหวัด	ประชากร	เตียงตามกรอบ	เตียงจริง	สัดส่วนต่อประชากร 1,000 คน	
				เตียงตามกรอบ	เตียงจริง
เขตสุขภาพที่ 8	5,539,394	7,690	8,627	1.39	1.56
อุดรธานี	1,579,818	2,122	2,325	1.34	1.47
สกลนคร	1,151,315	1,918	1,994	1.67	1.73
นครพนม	717,158	835	957	1.16	1.33
เลย	638,800	990	1,088	1.55	1.70
หนองคาย	517,399	810	971	1.57	1.88
หนองบัวลำภู	511,617	540	627	1.06	1.23
บึงกาฬ	423,287	475	665	1.12	1.57

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

1.3 ข้อมูลบุคลากร

เขตสุขภาพที่ 8 มีบุคลากรจำนวน 31,175 คน แบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 15,215 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,077 คน พนักงานราชการ จำนวน 746 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10,536 คน และ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 3,601 คน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและประเภทบุคลากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

จังหวัด	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	ผลรวมทั้งหมด
เขตสุขภาพที่ 8	15,215	746	10,536	1,077	3,601	31,175
อุดรธานี	3,976	202	3,168	235	902	8,483
สกลนคร	3,265	119	2,783	217	1,043	7,427
นครพนม	2,019	119	1,006	172	409	3,725
เลย	2,042	94	1,049	167	474	3,826
หนองคาย	1,623	79	839	120	286	2,947
หนองบัวลำภู	1,253	67	842	77	259	2,498
บึงกาฬ	1,037	66	849	89	228	2,269

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.62

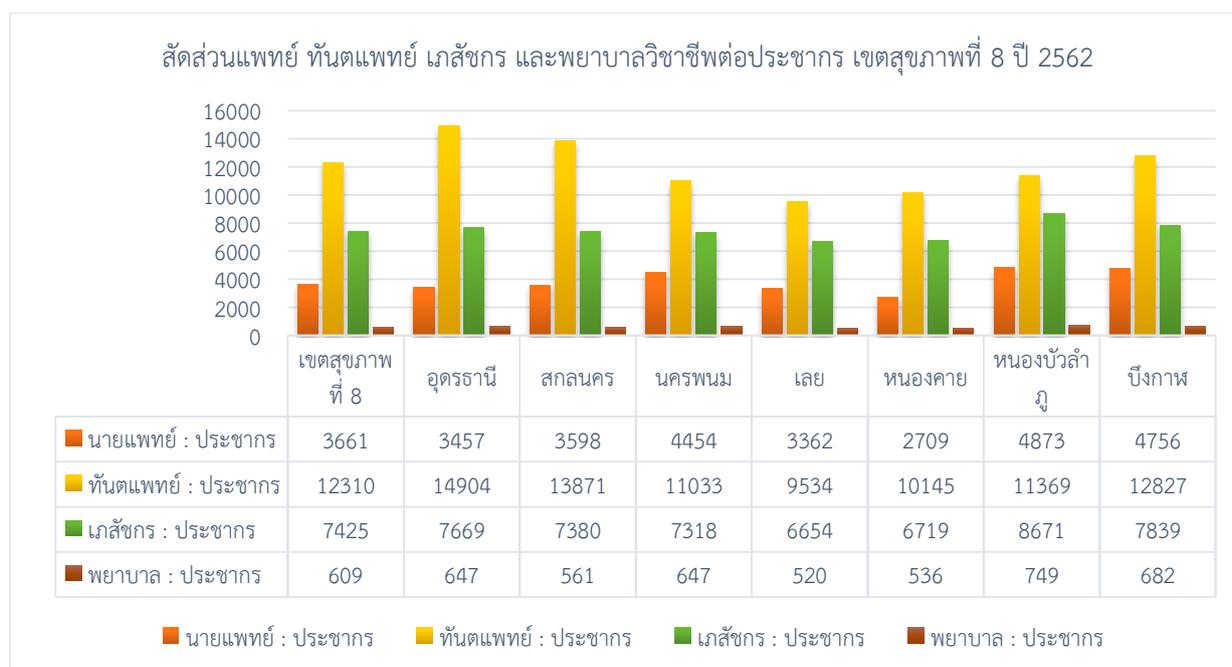
1.3.1 จำนวนและสัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8 มีแพทย์ จำนวน 1,513 คน (1: 3,661) ทันตแพทย์ 450 คน (1: 12,310) เภสัชกร 746 คน (1: 3,661) และพยาบาลวิชาชีพ 9,097 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับอัตราส่วนต่อประชากรที่ควรมีกับที่มีจริงของเขตสุขภาพที่ 8 แล้ว ทั้ง 4 วิชาชีพ ยังมีภาระงานที่รับผิดชอบ 1 คนต่อประชากร ดังตารางที่ 4 และภาพที่ 9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

ตำแหน่ง	อัตราส่วนที่ควรมี	อัตราส่วนที่มีจริง	เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
นายแพทย์	1 : 2,125	1 : 3,661	1,513 คน	457	320	161	190	191	105	89
ทันตแพทย์	1 : 9,876	1 : 12,310	450 คน	106	83	65	67	51	45	33
เภสัชกร	1 : 5,462	1 : 7,425	746 คน	206	156	98	96	77	59	54
พยาบาล	1 : 433	1 : 609	9,097 คน	2,440	2,051	1,108	1,228	966	683	621

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.62 และ อัตราส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากร (สขช.)



ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.62

ภาพที่ 9 สัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

1.3.2 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 มีสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เมื่อเทียบกับกรอบขั้นสูง พบว่า นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ยังไม่เกินกรอบขั้นสูง และมีสัดส่วนการดูแลประชากรต่อคนค่อนข้างสูง วิชาชีพแพทย์แผนไทย มีจำนวนใกล้เคียงกับกรอบขั้นสูง ในส่วนของวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อประชากรสูงมากที่สุด คือ นักรังสีการแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 62,948 คน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

ตำแหน่ง (คน)	กรอบชั้นสูง	เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
*นักกายภาพบำบัด	474	248	71	61	26	31	18	19	22
อัตรา 1: ประชากร	11,686	22,336	22,251	18,874	27,583	20,606	28,744	26,927	19,240
*นักเทคนิคการแพทย์	716	537	163	112	61	77	48	37	39
อัตรา 1: ประชากร	7,737	10,315	9,692	10,280	11,757	8,296	10,779	13,827	10,854
*นักรังสีการแพทย์	263	88	25	19	12	10	9	8	5
อัตรา 1: ประชากร	21,062	62,948	63,193	60,596	59,763	63,880	57,489	63,952	84,657
*นักวิชาการสาธารณสุข	6,061	4,008	943	924	556	531	373	373	308
อัตรา 1: ประชากร	914	1,382	1,675	1,246	1,290	1,203	1,387	1,372	1,374
*แพทย์แผนไทย	425	419	71	202	27	45	27	30	17
อัตรา 1: ประชากร	13,034	13,221	22,251	5,700	26,561	14,196	19,163	17,054	24,899

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 ม.ค.62

หมายเหตุ : *นักกายภาพบำบัด = นักกายภาพบำบัด + เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู

*นักเทคนิคการแพทย์ = นักเทคนิคการแพทย์ + นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ + เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

*นักรังสีการแพทย์ = นักรังสีการแพทย์ + เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

*นักวิชาการสาธารณสุข = นักวิชาการสาธารณสุข + เจ้าพนักงานสาธารณสุข

*แพทย์แผนไทย = แพทย์แผนไทย + เจ้าพนักงานสาธารณสุข(อายุรเวท)

1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

1.4.1 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก 27,417,712 ครั้ง แยกตามกลุ่มโรค พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคเบาหวาน (DM) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแล รักษา ติดตามอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ กลุ่มโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ, กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง (HT), กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Acute URI), และกลุ่มบริการด้านทันตกรรม ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
1. DM	1. DM	1. DM	1. เนื้อเยื่อผิดปกติ	1. DM	1. HT	1. เนื้อเยื่อผิดปกติ	1. DM
2. เนื้อเยื่อผิดปกติ	2. HT	2. เนื้อเยื่อผิดปกติ	2. DM	2. HT	2. เนื้อเยื่อผิดปกติ	2. DM	2. HT
3. HT	3. เนื้อเยื่อผิดปกติ	3. HT	3. Acute URI	3. เนื้อเยื่อผิดปกติ	3. DM	3. Acute URI	3. Acute URI
4. Acute URI	4. Acute URI	4. Acute URI	4. HT	4. Acute URI	4. Acute URI	4. HT	4. เนื้อเยื่อผิดปกติ
5. ทันตกรรม							

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.62

1.4.2 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยใน 653,714 คน แยกตามกลุ่มโรค (298 โรค) ที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคปอดบวม รองลงมาคือ โรคโลหิตจาง, การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ, การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับกลุ่มโรค (298 โรค) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8	อุตรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
1. ปอดบวม (169)	1. โลหิตจางอื่นๆ (098)	1. ปอดบวม (169)	1. ปอดบวม (169)	1. ปอดบวม (169)	1. โลหิตจางอื่นๆ (098)	1. ปอดบวม (169)	1. ปอดบวม (169)
2. โลหิตจางอื่นๆ (098)	2. ปอดบวม (169)	2. โลหิตจางอื่นๆ (098)	2. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (170)	2. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	2. ปอดบวม (169)	2. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ (133)	2. ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ (032)
3. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	3. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	3. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	3. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่นๆ (111)	3. โลหิตจางอื่นๆ (098)	3. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (170)	3. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	3. โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น (175)
4. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	4. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด (242)	4. ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ (032)	4. ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ (032)	4. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์และการคลอด (242)	4. โรคนี้ไว้ในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (195)	4. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	4. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)
5. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด (242)	5. เบาหวาน (104)	5. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (170)	5. โลหิตจางอื่นๆ (098)	5. เนื้อสมองตาย (154)	5. เบาหวาน (104)	5. หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (170)	5. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.62

1.4.3 สาเหตุการตาย 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8 มีข้อมูลสาเหตุการตายสูงสุด คือ หัวใจล้มเหลว รองลงมาคือ มะเร็งเซลล์ตับ, การติดเชื้อในกระแสเลือด มะเร็งท่อน้ำดีในตับ และไตวายเรื้อรัง ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

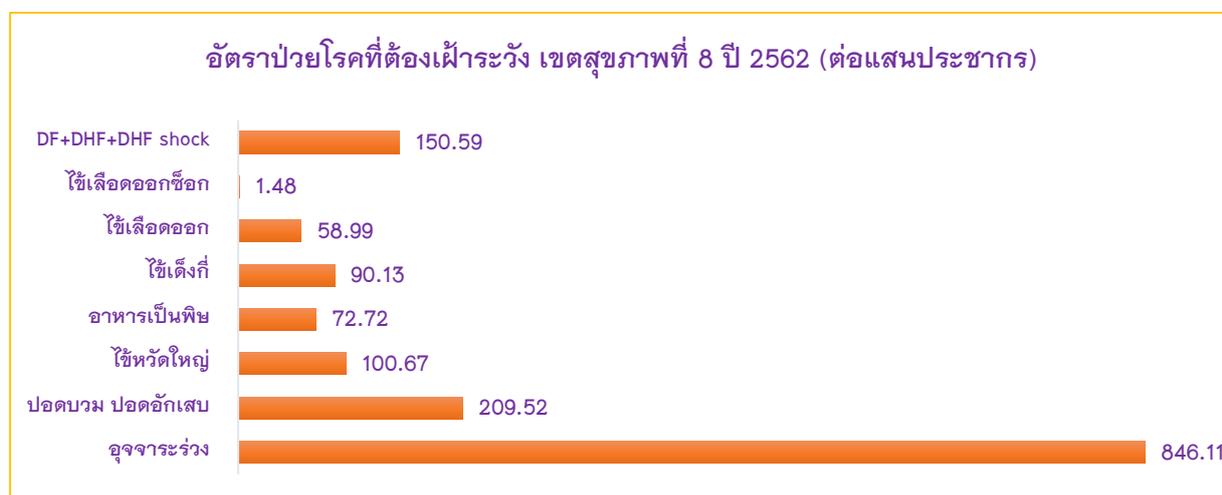
ตารางที่ 8 สาเหตุการตาย 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	สกลนคร	นครพนม	เลย	หนองคาย	หนองบัวลำภู	บึงกาฬ
1. หัวใจล้มเหลว	1. หัวใจล้มเหลว	1. หัวใจล้มเหลว	1. การติดเชื้อในกระแสเลือด	1. ความดันโลหิตสูง	1. หัวใจล้มเหลว	1. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	1. หัวใจล้มเหลว
2. มะเร็งเซลล์ตับ	2. การติดเชื้อในกระแสเลือด	2. มะเร็งเซลล์ตับ	2. มะเร็งเซลล์ตับ	2. เบาหวาน	2. สมอ่งฝอมีเขตรอบ	2. มะเร็งเซลล์ตับ	2. เบาหวาน
3. การติดเชื้อในกระแสเลือด	3. มะเร็งเซลล์ตับ	3. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	3. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	3. หัวใจล้มเหลว	3. เบาหวาน	3. การติดเชื้อในกระแสเลือด	3. ความดันโลหิตสูง
4. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	4. เบาหวาน	4. การติดเชื้อในกระแสเลือด	4. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแบบไม่มีอาการ	4. มะเร็งเซลล์ตับ	4. การติดเชื้อในกระแสเลือด	4. หัวใจล้มเหลว	4. ไตวายเรื้อรัง
5. ไตวายเรื้อรัง	5. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	5. ไตวายเรื้อรัง	5. ไตวายเฉียบพลัน	5. ไตวายเรื้อรัง	5. มะเร็งเซลล์ตับ	5. ไตวายเรื้อรัง	5. โรคของหลอดเลือดฝอย

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 10 ม.ค.62

1.4.4 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราป่วยของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง มากที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย 846.11 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคปอดบวม ปอดอักเสบ, โรคไข้เลือดออก (รวม), โรคไข้หวัดใหญ่, โรคอาหารเป็นพิษ คิดเป็นอัตราป่วย 209.52, 150.59, 100.67 และ 72.72 ต่อแสนประชากร ตามลำดับดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

ที่มา : R8-506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 1 ม.ค.62 – 31 ธ.ค.62

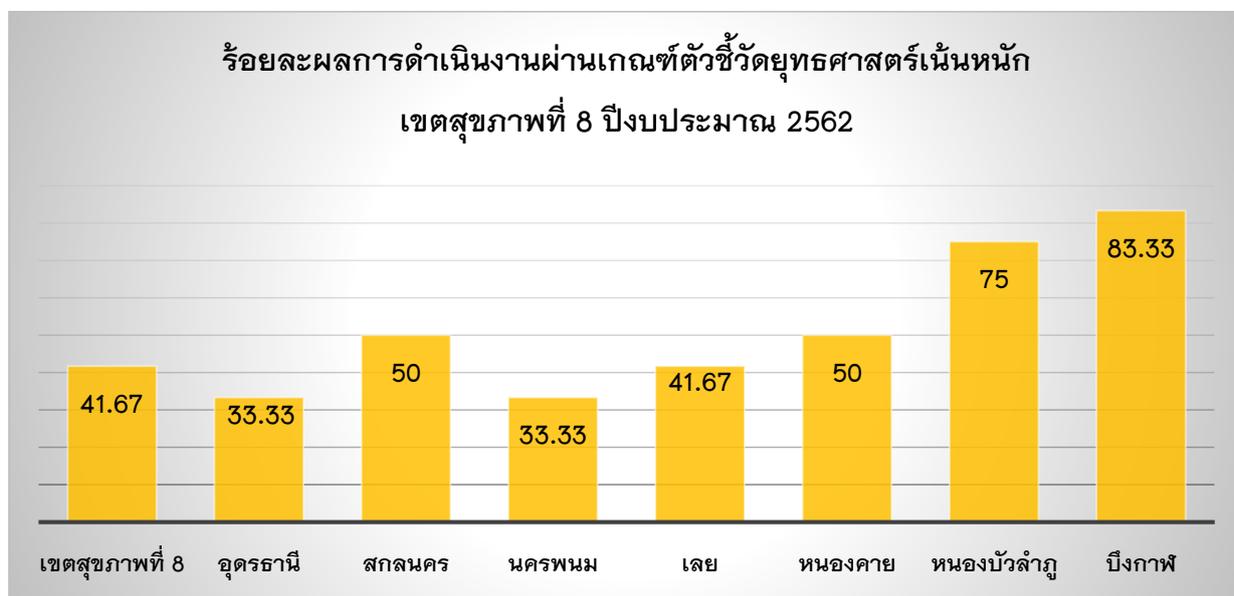
2

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
ปีงบประมาณ 2562**



2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ภาพรวมผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 41.67 ประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและเลือด (STEMI) โรคไข้เลือดออก โรคเรื้อรัง (เบาหวาน) แม่และเด็ก (MCH) อุบัติเหตุทางถนน (RTI) และประสิทธิภาพการใช้ระบบโปรแกรม R8-506 Dashboard จังหวัดที่มีผลงานผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 83.33 รองลงมา จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครพนม ร้อยละ 75, 50, 50, 41.67, 33.33 และ 33.33 ตามลำดับ ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 ร้อยละผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562
ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 12.53 ซึ่งเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 10) จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เสียชีวิตในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 24.10 รองลงมา จังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดเลย และจังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 12.07, 11.42, 7.50, 6.10, 5.43 และ 1.49 ตามลำดับ ดังภาพที่ 12

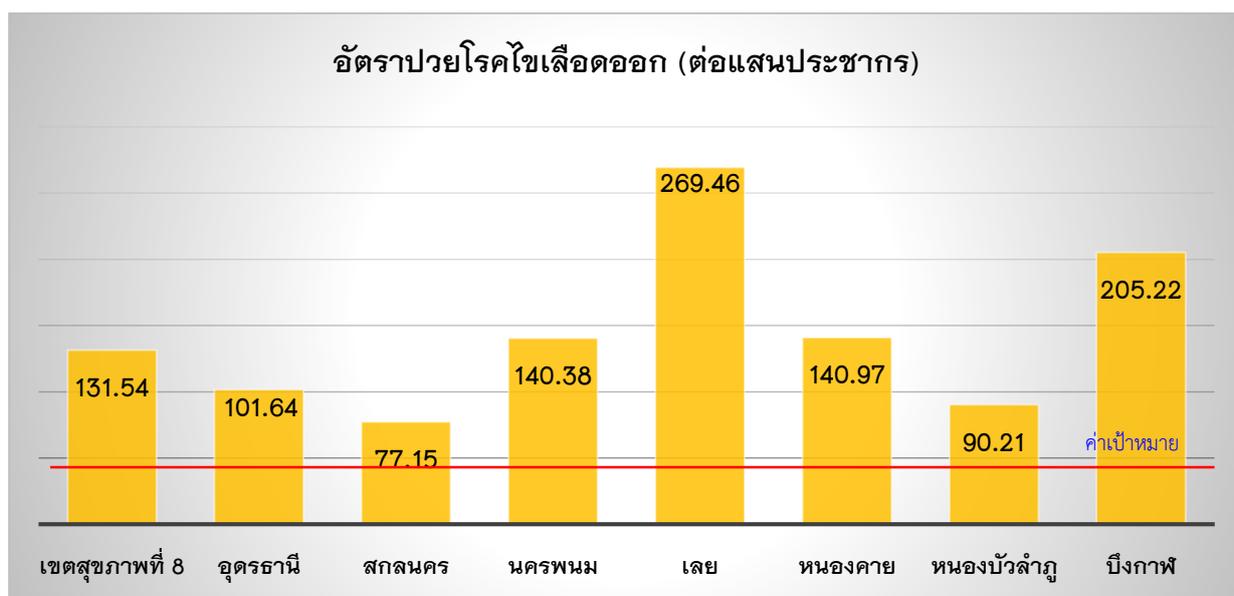


ภาพที่ 12 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เสียชีวิตในโรงพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

โรคไข้เลือดออก

เขตสุขภาพที่ 8 พบโรคไข้เลือดออกกระบาดในพื้นที่ มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก 131.54 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเกณฑ์ค่ามัธยฐาน 5 ปี เท่ากับ 48.39 จังหวัดที่พบอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ จังหวัดเลย 269.46 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร อัตรา 205.22, 140.97, 140.38, 101.64, 90.21 และ 77.15 ตามลำดับ ดังภาพที่ 13

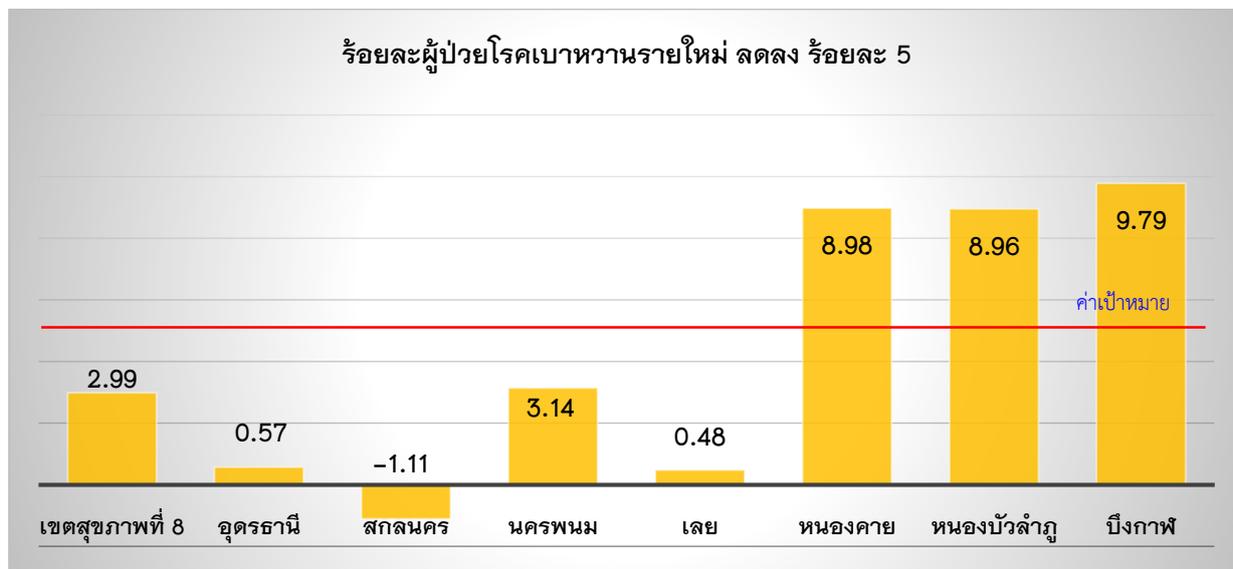


ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (R8-506 Dashboard) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

โรคเบาหวาน (DM)

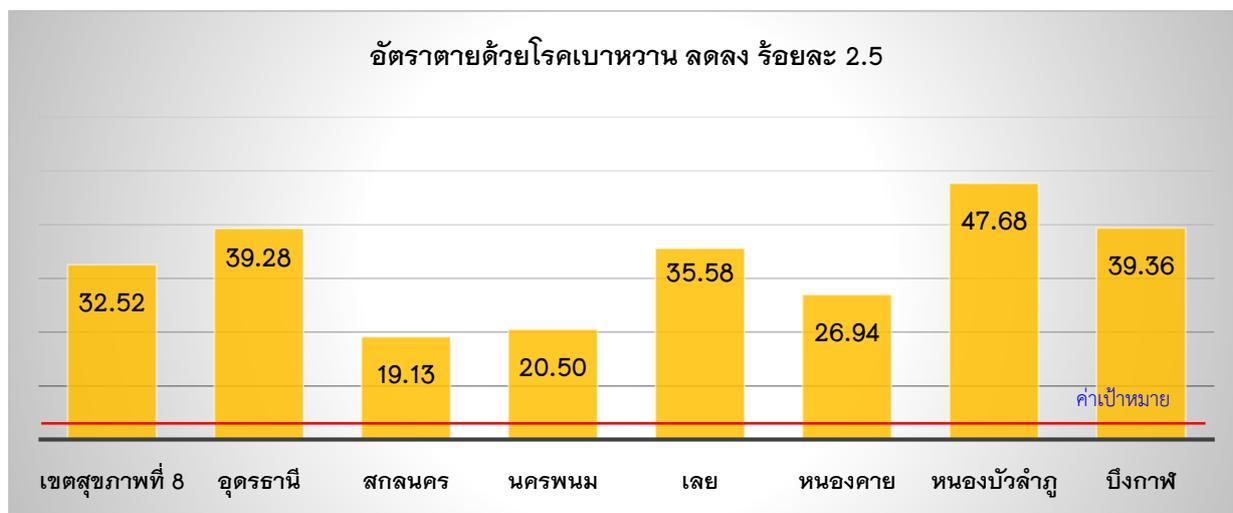
เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง ร้อยละ 2.99 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 5) จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงมากที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 9.79 รองลงมา จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดนครพนม จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดเลย ร้อยละ 8.98, 8.96, 3.14, 0.57 และ 0.48 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดสกลนครมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.11 ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 32.52 ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 2.5) ซึ่งลดลงในทุกจังหวัด จังหวัดที่พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดลงมากที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 47.68 รองลงมา จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 39.36, 39.28, 35.58, 26.94, 20.50 และ 19.13 ตามลำดับ ดังภาพที่ 15

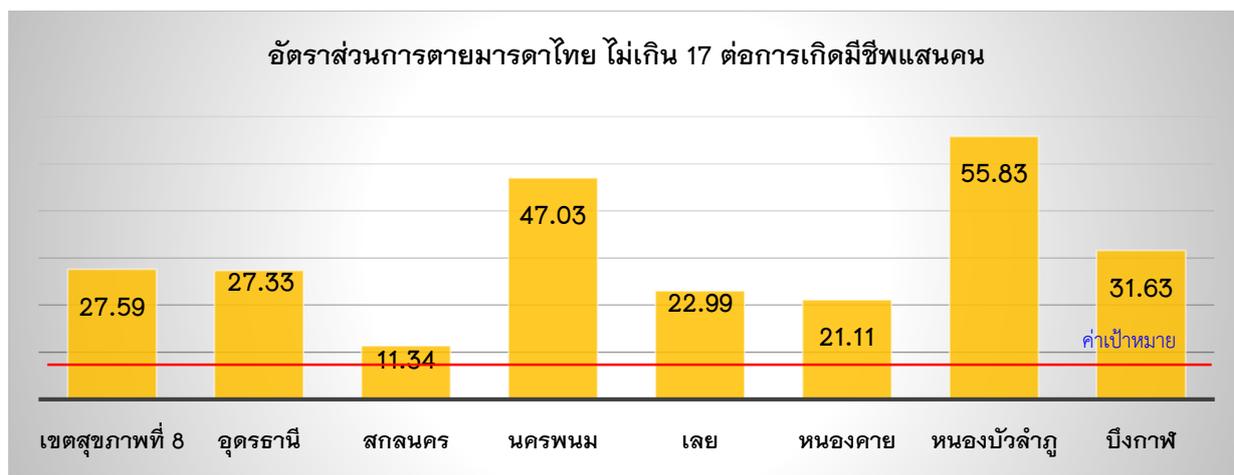


ภาพที่ 15 อัตราตายด้วยโรคเบาหวานลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

แม่และเด็ก (MCH)

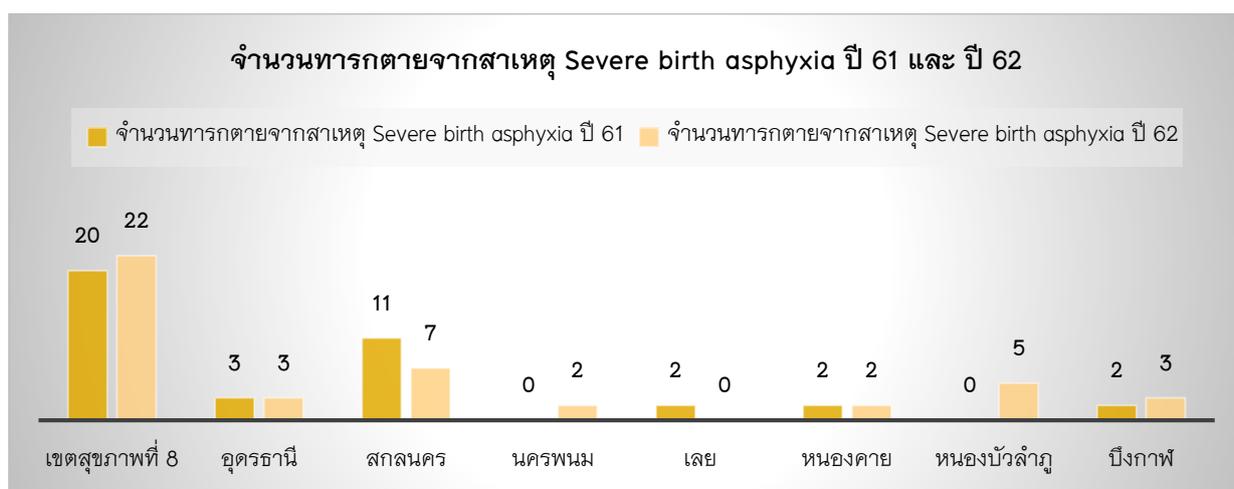
เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 27.59 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (11 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งเกินเกณฑ์ (17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) จังหวัดที่พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมากที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 55.83 รองลงมา จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย และจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 47.03, 31.63, 27.33, 22.99, 21.11 และ 11.34 ตามลำดับ ดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia 22 ราย (ปี 2561 เท่ากับ 20 ราย) จังหวัดที่พบจำนวนทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia น้อยที่สุดคือ จังหวัดเลย จำนวน 0 ราย รองลงมา จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร จำนวน 2, 2, 3, 3, 5 และ 7 ราย ตามลำดับ ดังภาพที่ 17

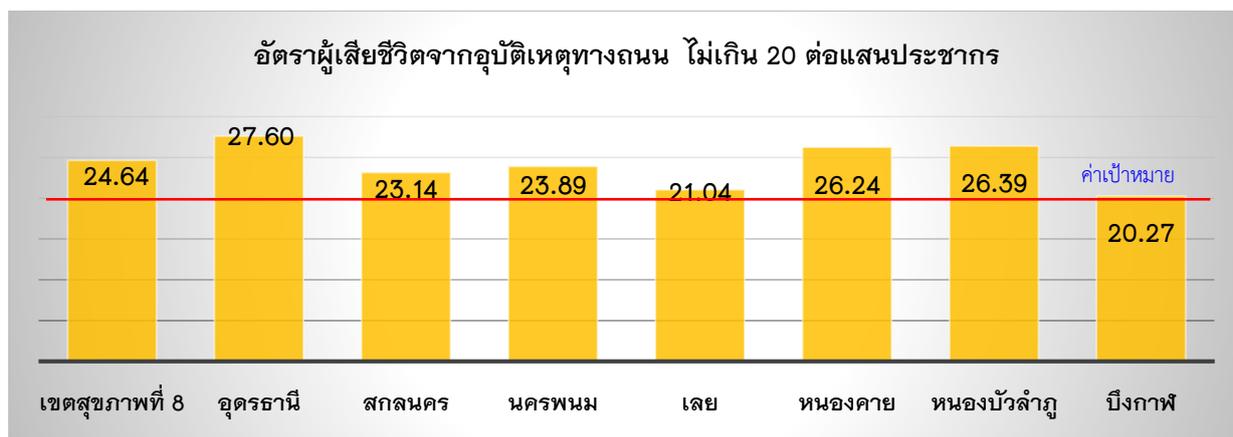


ภาพที่ 17 จำนวนทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

อุบัติเหตุทางถนน (RTI)

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 24.64 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งเกินเกณฑ์ (20 ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่พบอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนน้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ 20.27 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และ จังหวัดอุดรธานี 21.04, 23.14, 23.89, 26.24, 26.39 และ 27.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังภาพที่ 18

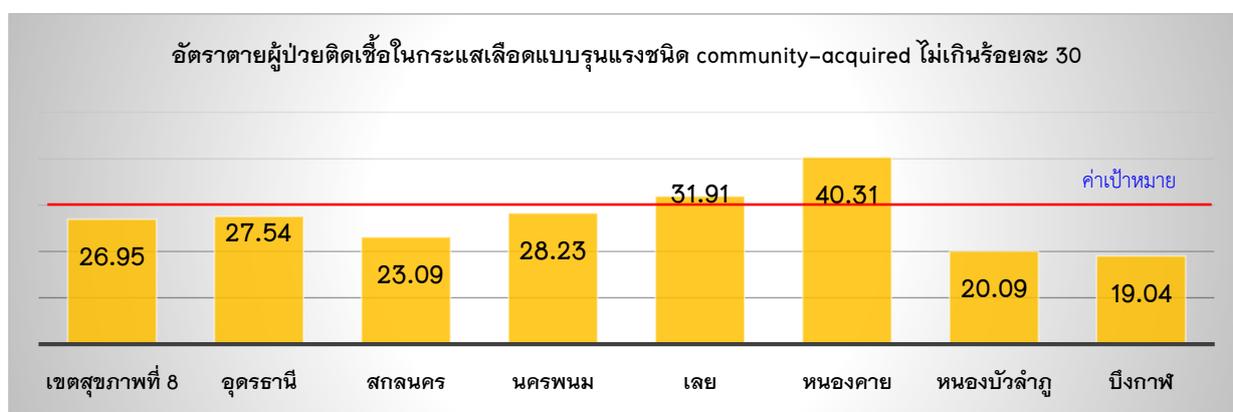


ภาพที่ 18 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ร้อยละ 26.95 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ 30) จังหวัดที่พบอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 19.04 รองลงมา จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย และ จังหวัดหนองคาย 20.09, 23.09, 27.54, 28.23, 31.91 และ 40.31 ตามลำดับ ดังภาพที่ 19

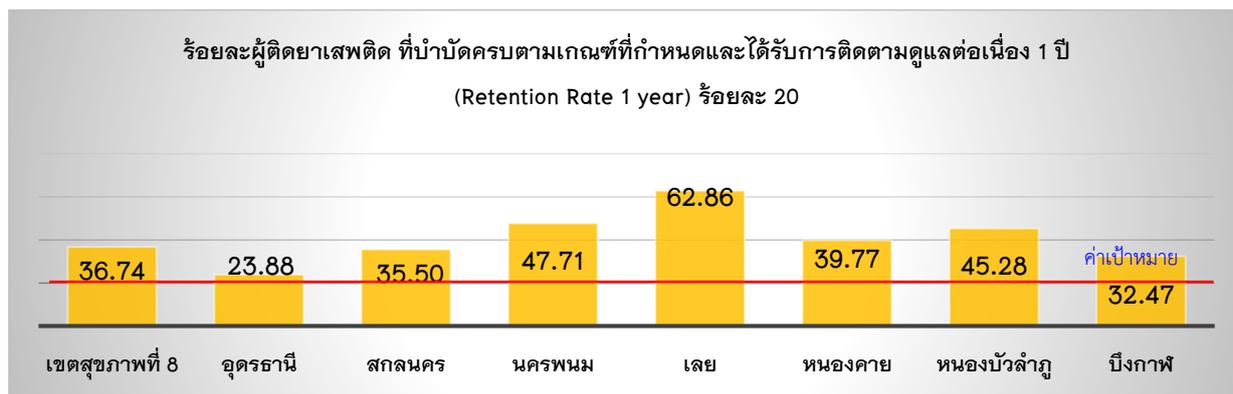


ภาพที่ 19 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

ยาเสพติด

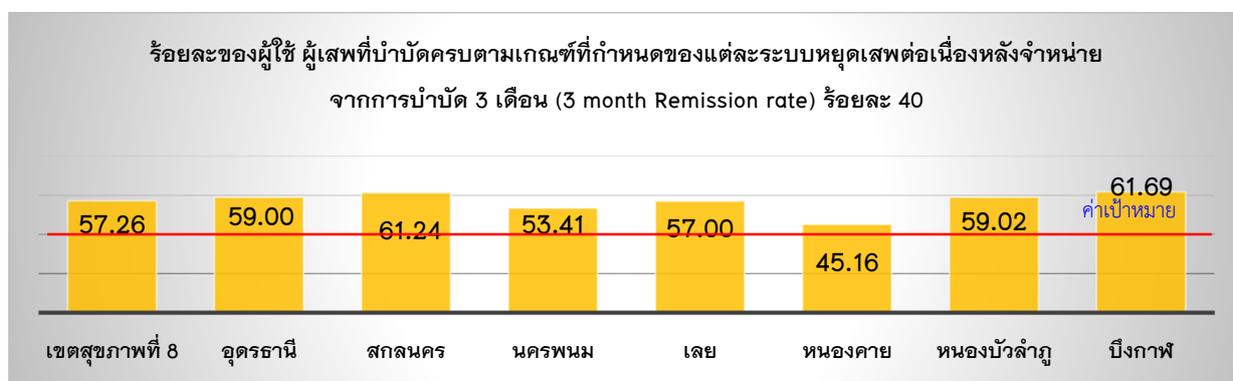
เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year) ร้อยละ 36.74 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) จังหวัดที่พบผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี มากที่สุดคือ จังหวัดเลย ร้อยละ 62.86 รองลงมา จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร จังหวัดบึงกาฬ และ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 47.71, 45.28, 39.77, 35.50, 32.47 และ 23.88 ตามลำดับ ดังภาพที่ 20



ภาพที่ 20 ร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate) ร้อยละ 57.26 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 40) จังหวัดที่พบผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน มากที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 61.69 รองลงมา จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดนครพนม และ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 61.24, 59.02, 59.00, 57.00, 53.41 และ 45.16 ตามลำดับ ดังภาพที่ 21

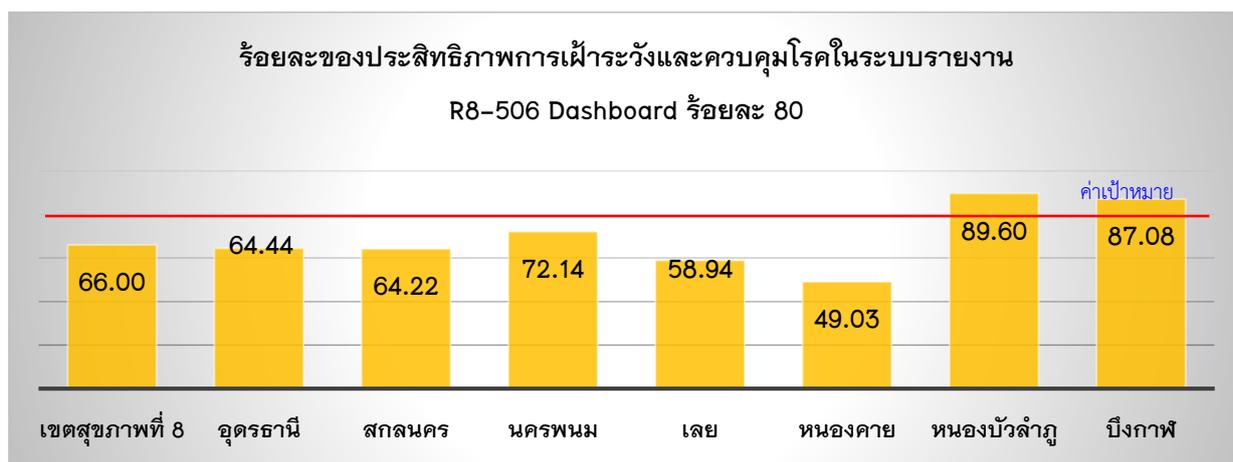


ภาพที่ 21 ผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month Remission rate) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระบบรายงาน R8-506 Dashboard

เขตสุขภาพที่ 8 พบประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระบบรายงาน R8-506 Dashboard ร้อยละ 66.00 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) จังหวัดที่มีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระบบรายงาน R8-506 Dashboard มากที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 89.60 รองลงมา จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดเลย และ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 87.08, 72.14, 64.44, 64.22, 58.94 และ 49.03 ตามลำดับ ดังภาพที่ 22

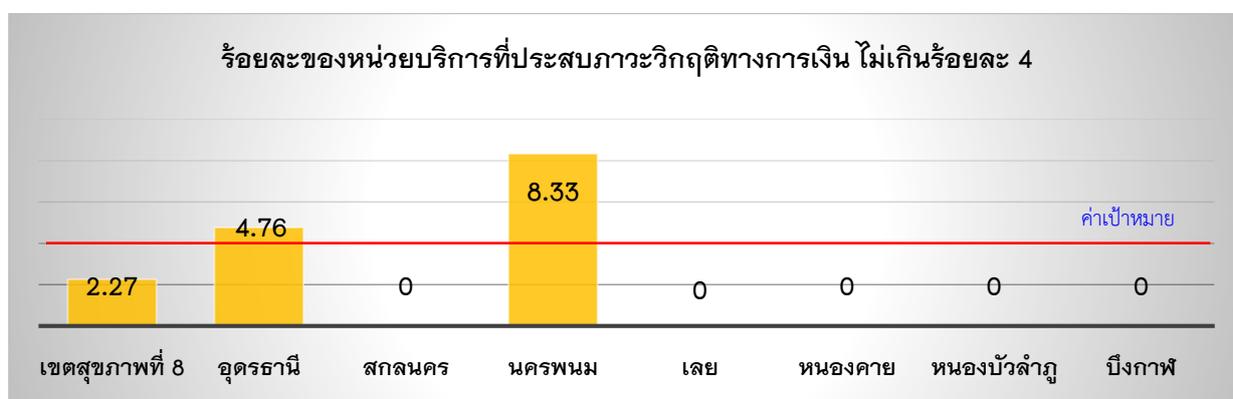


ภาพที่ 22 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระบบรายงาน R8-506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (R8-506 Dashboard) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

การเงินการคลัง (Financial)

เขตสุขภาพที่ 8 พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.27 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ 4) จังหวัดที่หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน คือ จังหวัดนครพนม ร้อยละ 8.33 และ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 4.76 ดังภาพที่ 23



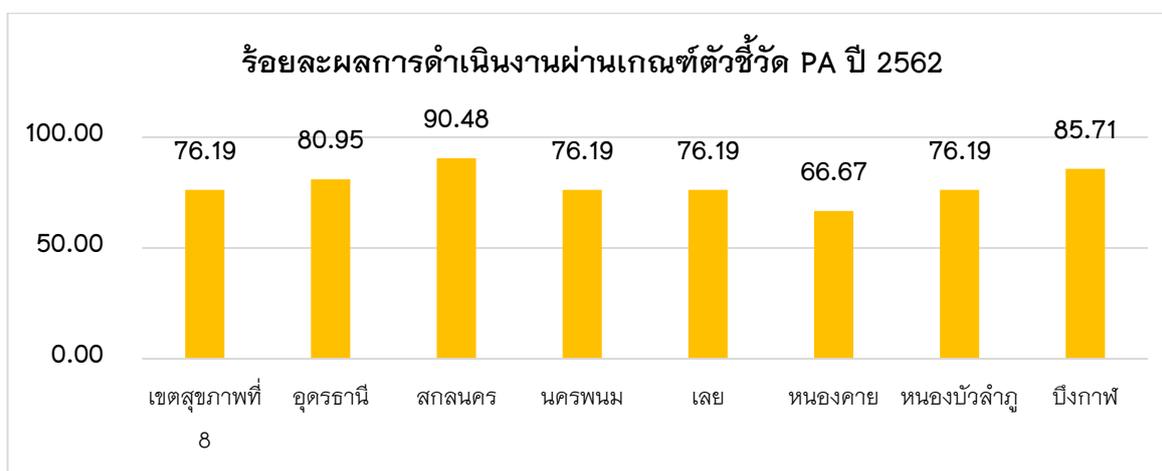
ภาพที่ 23 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (CFO) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

2.2 ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2562

ภาพรวมผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด PA ร้อยละ 76.19 ซึ่งจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์สูงสุด คือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 90.48 รองลงมา จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู และ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 85.71, 80.95, 76.19, 76.19, 76.19 และ 66.67 ดังภาพที่ 24



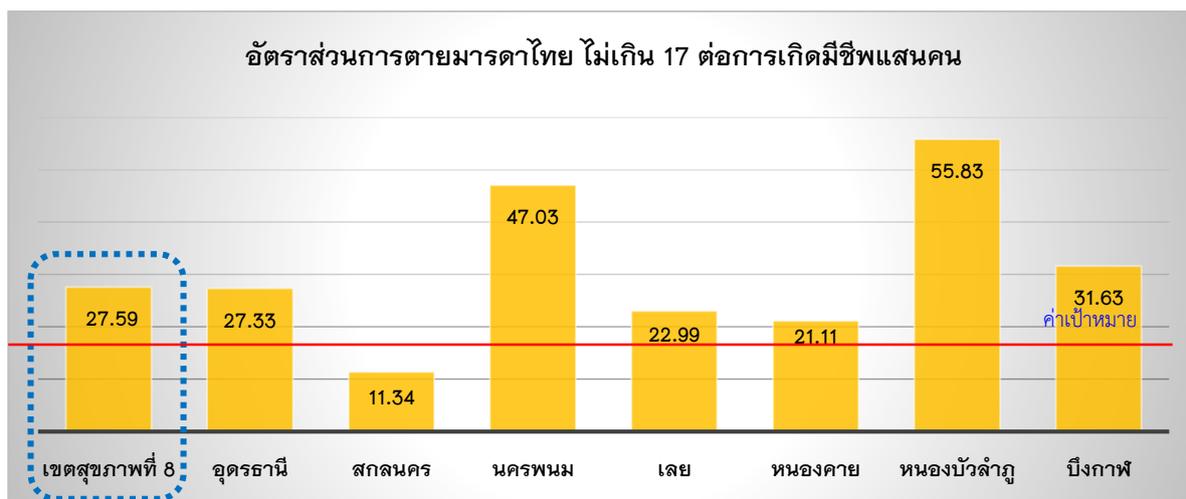
ภาพที่ 24 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562
ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (CIO) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

ตัวชี้วัด PA ที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัด PA ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปีงบประมาณ 2562 ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วัณโรค มาตรฐานการรับรอง HA ชั้น 3 และ Smart Hospital ดังนี้

มารดาตาย

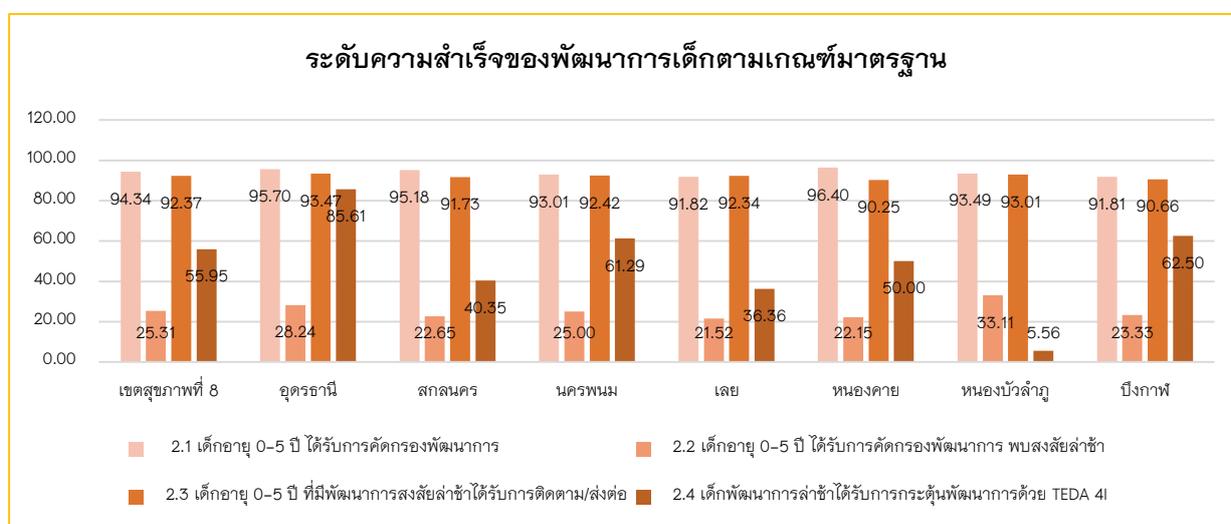
เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 27.59 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (11 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ซึ่งเกินเกณฑ์ (17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จังหวัดที่พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมากที่สุดคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 55.83 รองลงมา จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย และน้อยที่สุดจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 47.03, 31.63, 27.33, 22.99, 21.11 และ 11.34 ตามลำดับ ดังภาพที่ 25



ภาพที่ 25 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

นอกจากนี้ยังพบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.34 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 90) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.31 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 20) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อร้อยละ 92.37 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 90) และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ร้อยละ 55.95 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 60) ซึ่งยังดำเนินงานน้อยในบางจังหวัด ส่งผลให้ภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ ดังภาพที่ 26

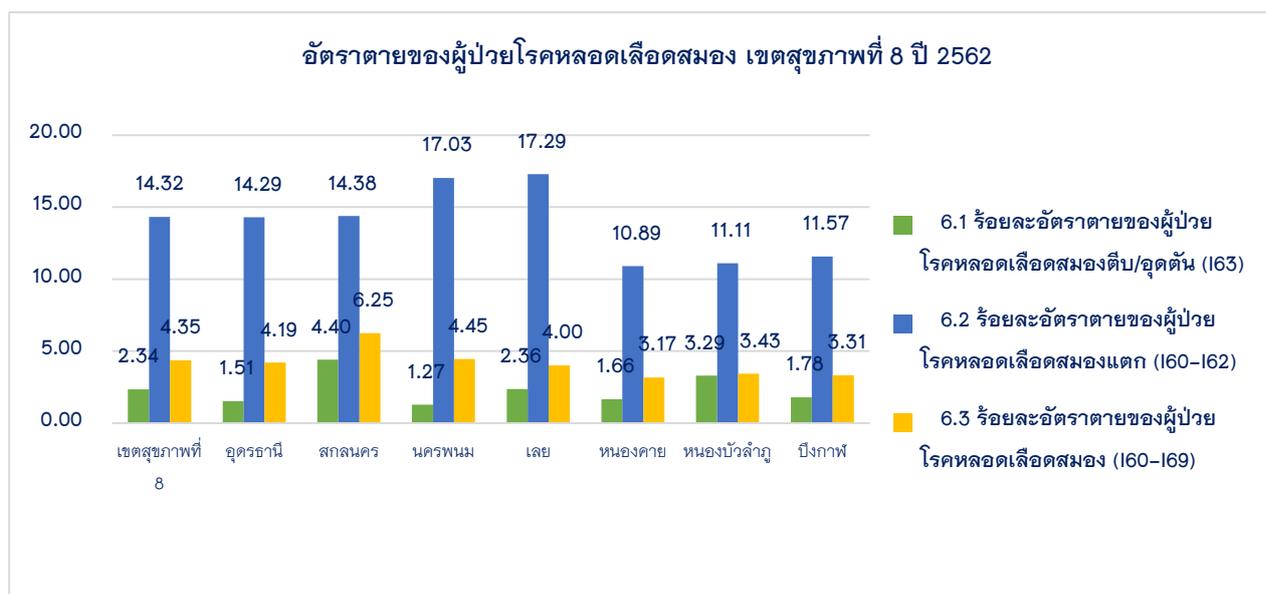


ภาพที่ 26 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

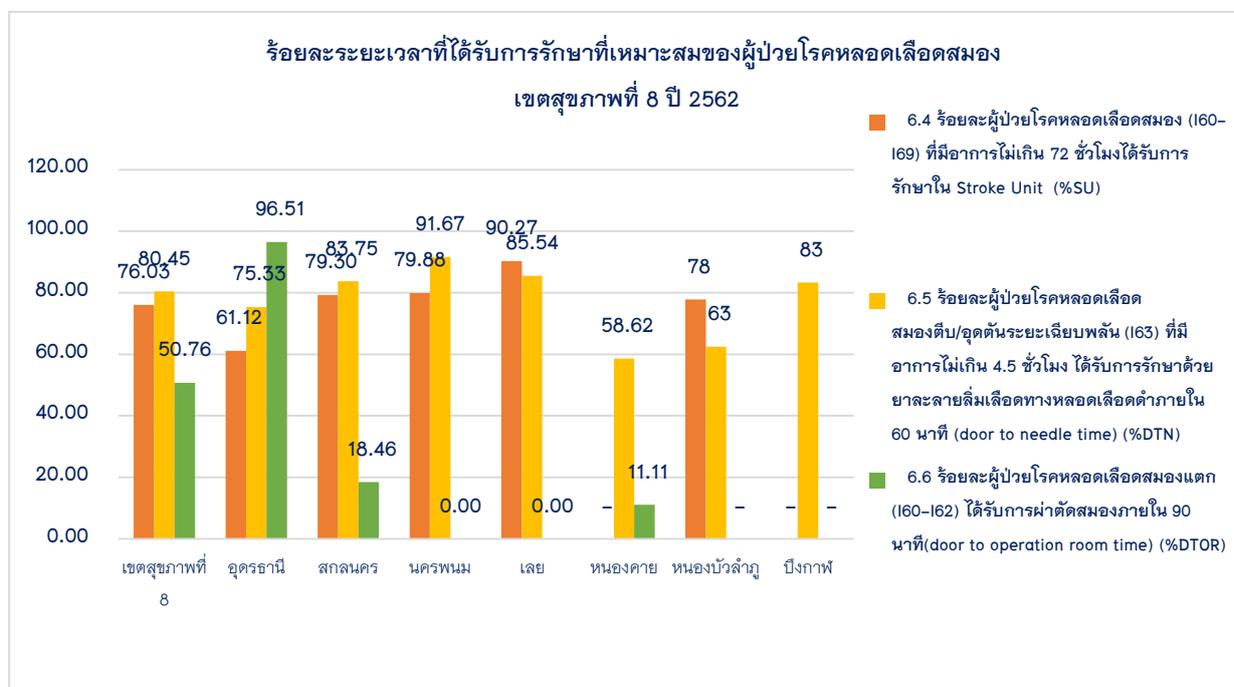
โรคหลอดเลือดสมอง

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างต่ำ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและมากขึ้น โดยแยกอัตราตายตาม ICD-10 ดังนี้ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ร้อยละ 2.34 (เกณฑ์ < ร้อยละ 5) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ร้อยละ 14.32 (เกณฑ์ < ร้อยละ 25) และอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ร้อยละ 4.35 (เกณฑ์ < ร้อยละ 7) ดังภาพที่ 27 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562)



ภาพที่ 27 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562
ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

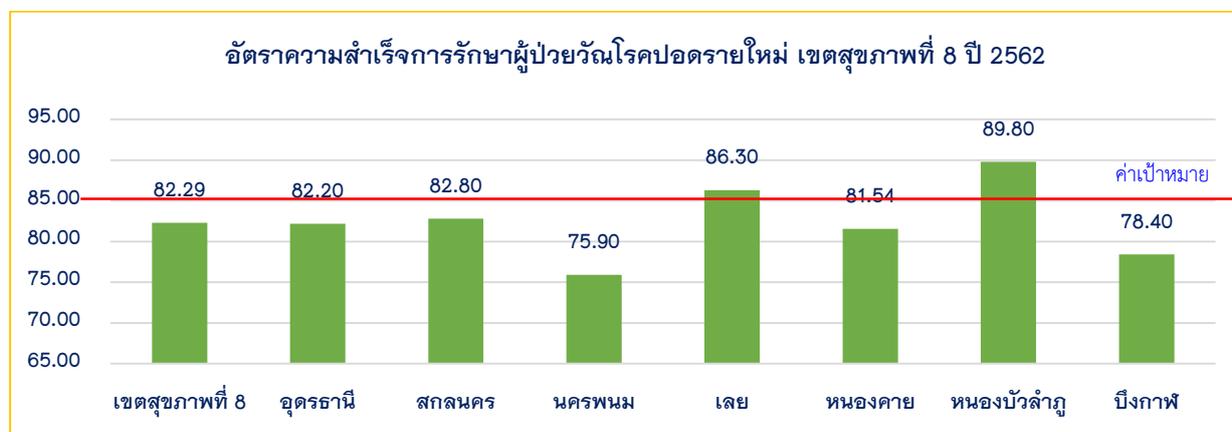
อย่างไรก็ตาม ยังมีความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบางจังหวัด ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลของหน่วยบริการเอง เนื่องจากไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ภาพรวมผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด ดังภาพที่ 28



ภาพที่ 28 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562
ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

วัดโรคปอดรายใหม่

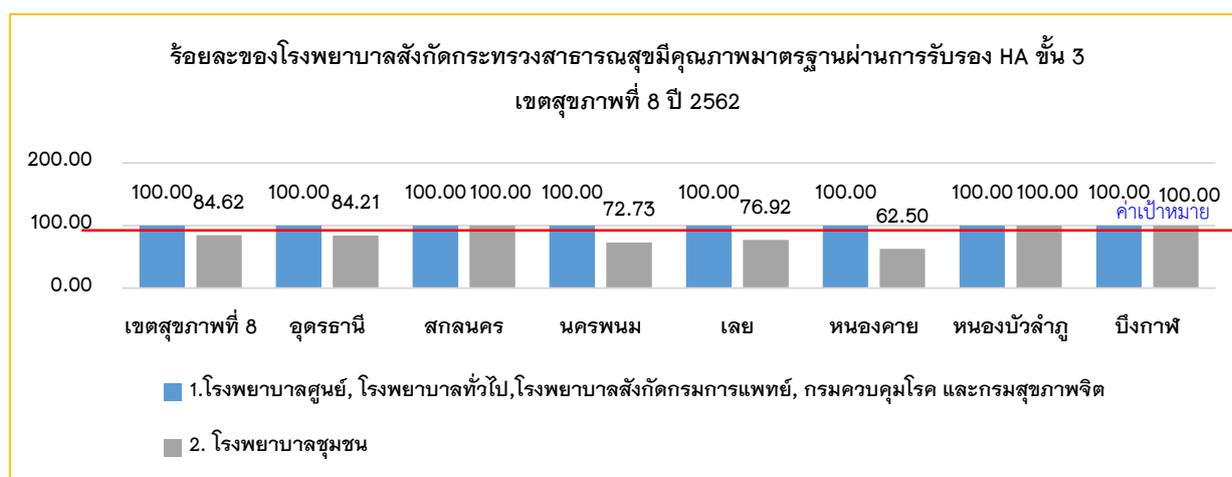
เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 82.29 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 85) ยังคงต่ำเกือบทุกจังหวัด เนื่องจากปัญหาด้านการค้นหาเพื่อขึ้นทะเบียนต่ำ และมีการขยายการรักษา ส่งผลให้อัตราความสำเร็จไม่ถึงเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด ดังภาพที่ 29



ภาพที่ 29 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562
ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

มาตรฐานการรับรอง HA ชั้น 3

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 84.62 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 90) ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย ดังภาพที่ 30 ซึ่งต้องเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 14 แห่ง ในปี 2563 ได้แก่ จังหวัดเลย (รพ.ภูกระดึง, รพ.ท่าลี่, รพ.นาแห้ว) จังหวัดอุดรธานี (รพ.ประจักษ์ศิลปาคม, รพ.ห้วยเกิ้ง, รพ.กุ้แก้ว) จังหวัดนครพนม (รพ.ธาตุพนม, รพ.นาหว้า, รพ.นาทม, รพ.นาแก, รพ.วังยาง) จังหวัดหนองคาย (รพ.เฝ้าไร่, รพ.รัตนวาปี, รพ.โพธิ์ตาก)

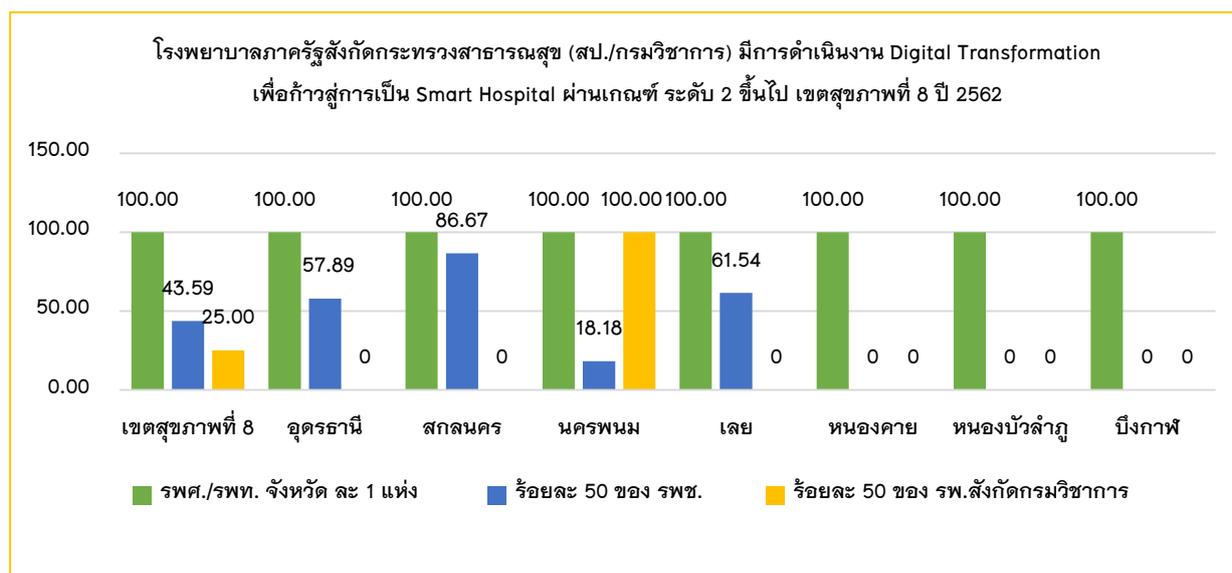


ภาพที่ 30 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (รายงานจากจังหวัด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

Smart Hospital

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 แต่ยังมีปัญหาการดำเนินงานในส่วน of โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ดังภาพที่ 31 ซึ่งหน่วยบริการมีความพร้อมที่แตกต่างกัน ด้านทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่จำกัด ดังนั้น ในการดำเนินงานเพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ควรมีการสนับสนุนทรัพยากรขั้นพื้นฐานให้กับโรงพยาบาล และควรพิจารณาความคุ้มค่าต่อการลงทุน ตามความเหมาะสม ตามบริบทของแต่ละพื้นที่



ภาพที่ 31 โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สป./กรมวิชาการ) มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (CIO) ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.62

จากการรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) และตัวชี้วัดการตรวจราชการในปี 2562 และข้อมูลย้อนหลัง นำเข้าสู่กระบวนการระดมสมองร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ผ่านการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา รวมถึงได้นำนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขและประเทศมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์เน้นหนัก (Strategic focus) เขตสุขภาพที่ 8 โดยมุ่งเน้นในการพัฒนาประเด็นที่เป็นจุดแข็ง (Strength) สู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ประเด็นที่เป็นจุดอ่อนหรือโอกาสในการพัฒนาให้เป็นจุดแข็ง (Sstrength) รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรการเงินการคลัง และระบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพในปี 2563

3

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ 2563



3.1 ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

วิสัยทัศน์ (Vision) : รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) :

1. **Health For All :** จัดระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อ ที่ไร้รอยต่อ
2. **All For Health :** ส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพดีแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน บนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ

ค่านิยม (Core value) : MOPH

Mastery เป็นนายตัวเอง, **Originality** สร้างสิ่งใหม่, **People** ใส่ใจประชาชน, **Humility** ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

เป้าประสงค์

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

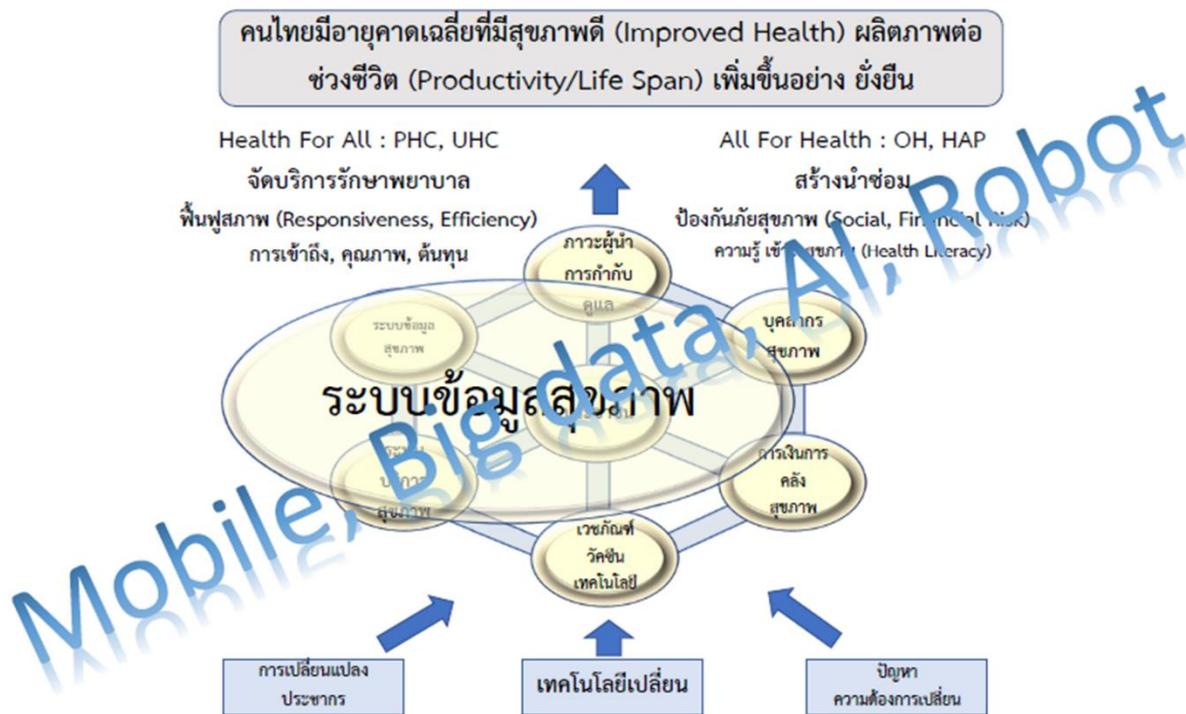
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

1. เร่งรัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศ (Excellence)
2. พัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (Strength)
3. บริหารจัดการและบูรณาการจัดการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (Support)

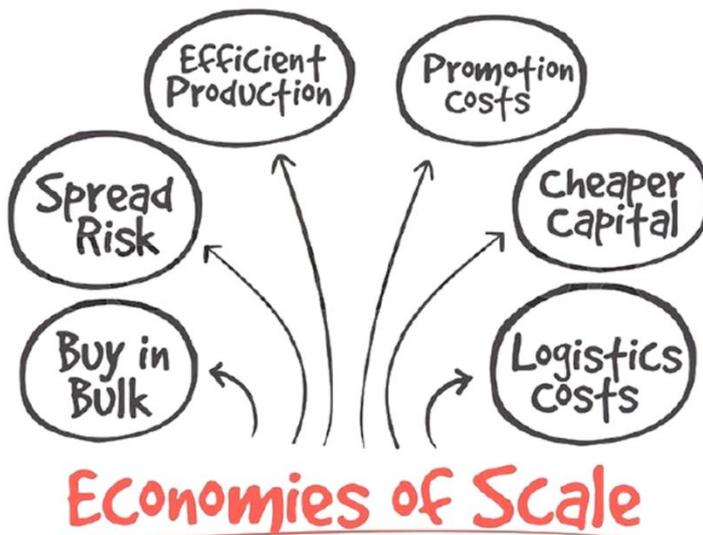
ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

ยุทธศาสตร์กระทรวง	ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8	ประเด็นมุ่งเน้น
PP&P Excellence	Excellence	ไข้เลือดออก
	Strength	แม่และเด็ก NCD (DM, HT)
Service Excellence	Excellence	STEMI
Governance Excellence	Support	ระบบข้อมูล การเงินการคลัง

นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวง (นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ)



Strength of Region 8th



ภาพที่ 32 นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวง ปี 2563



ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

EXCELLENCE

STEMI



ไขเลือดออก



STRENGTH

แม่และเด็ก



PP NCD (DM,HT)



ระบบข้อมูล



การเงินการคลัง



SUPPORT



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

R8way.moph.go.th โทร. 042-219207 , 042-219208

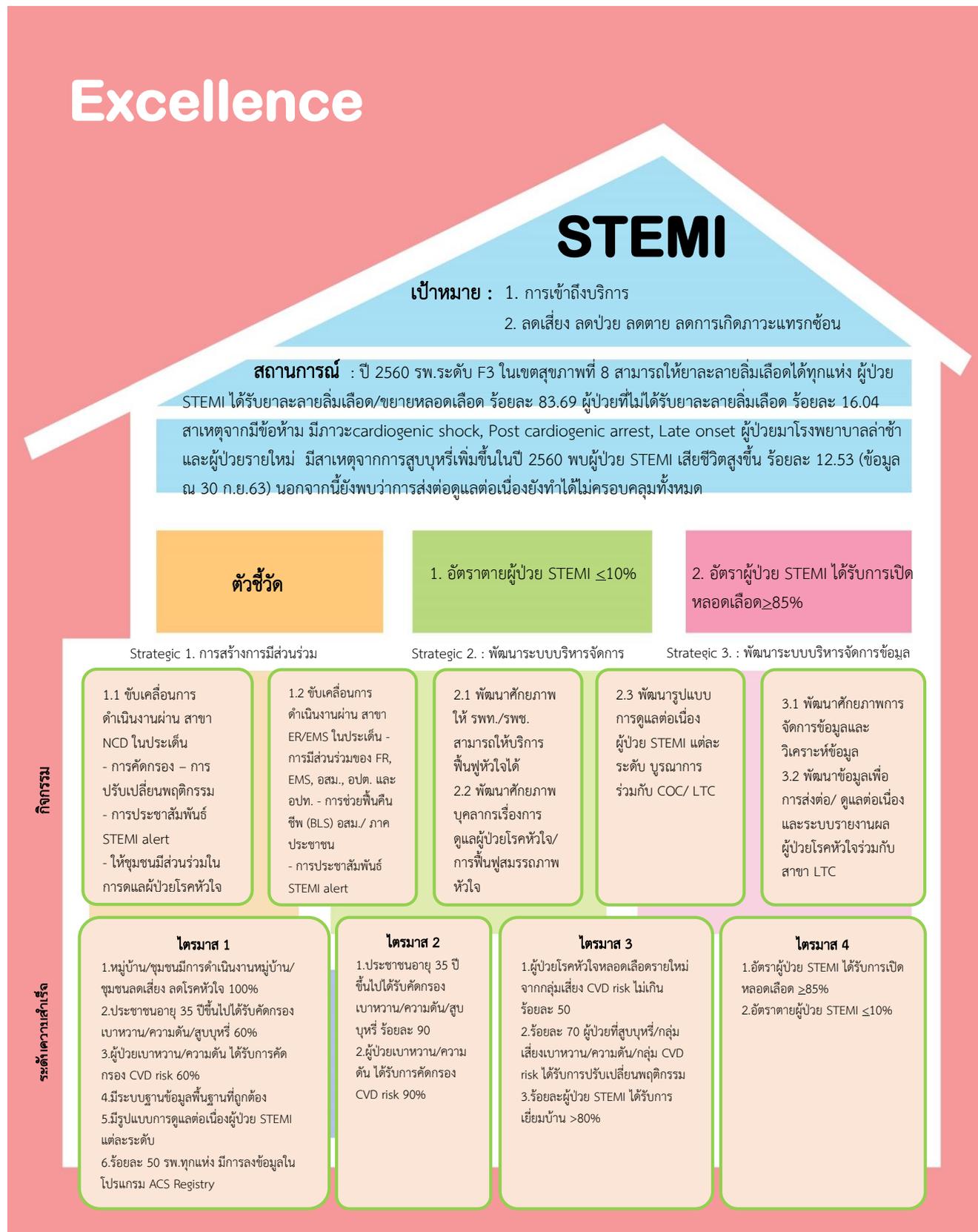


3.2 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 และ House model

ตัวชี้วัดเขตยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 มีการทบทวนในวาระการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดจาก house model ของแต่ละสาขา โดยมุ่งเน้นตัวชี้วัดที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากที่สุด แต่ยังคงไว้ซึ่งกระบวนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแต่ละสาขาที่ได้กลั่นกรองมาแล้ว ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 17 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 9 ตารางที่ 9 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8	ประเด็นมุ่งเน้น	ตัวชี้วัด
Excellence	STEMI	1. อัตราตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 10 2. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดร้อยละ 85
	ไขเลือดออก	3. อัตราตายจากโรคไขเลือดออก เท่ากับ 0 4. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆ มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด (HI <10, CI=0) 5. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไขเลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ
Strength	แม่และเด็ก	6. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง ร้อยละ 50 จากปีที่ผ่านมา) 7. อัตราทารกตายจาก BA ลดลง ร้อยละ 50 8. การคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 10
	NCD (DM,HT) (Promotion, Prevention)	9. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ 5 10. ร้อยละประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 65
Support	ระบบข้อมูล	11. ร้อยละ 100 รพศ./รพท./รพช. มีการเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service (Loopback) 12. รพ.สต.นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ ร้อยละ 100 13. ความสำเร็จของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ในการประมวลผลรายงานจากระบบ HIS
	การเงินการคลัง	14. ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และ ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8

House model



ภาพที่ 34 STEMI House model

Excellence

ไข้เลือดออก

เป้าหมาย : 1. ลดอัตราป่วย/ตาย
2. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรค

สถานการณ์ : เขตสุขภาพที่ 8 พบโรคไข้เลือดออกระบาดในพื้นที่ มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก 131.54 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเกณฑ์ค่ามัธยฐาน 5 ปี เท่ากับ 48.39 จังหวัดที่พบอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ จังหวัดเลย 269.46 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร อัตรา 205.22, 140.97, 140.38, 101.64, 90.21 และ 77.15 ตามลำดับ ที่มา : ระบบโปรแกรม R8-506 Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.63

ตัวชี้วัด

- 1. อัตราตายโรคไข้เลือดออก = 0
- 2. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆ มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด (HI<10, CI=0)
- 3. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ

กิจกรรม

Strategic 1.การส่งเสริม สนับสนุน ระบบกลไกการเตือนภัย	Strategic 2. : สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม	Strategic 3. : พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย
<p>1.1 เฝ้าระวังโรคและเตรียมความพร้อม ก่อนการเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ</p> <p>1.2 ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค</p>	<p>1.3 ควบคุมการระบาดและการสอบสวนโรคให้มีประสิทธิภาพโดยใช้เครื่องมือ R8-506 Dashboard</p> <p>1.4 พัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมของทีม</p>	<p>2.1 ระดมทรัพยากรงบประมาณ วัสดุเคมีภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการควบคุมโรค</p> <p>2.2 ควบคุมพาหะนำโรคโดยใช้ กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน</p>
<p>3.1 พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เรื่องการวินิจฉัย การรักษาและส่งต่อ</p>	<p>3.2 ตรวจสอบการวินิจฉัยตามเกณฑ์ทาง คลินิก/ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>3.3 จัดระบบส่งต่อที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ</p>	

ระดับความสำเร็จ

<p>ไตรมาส 1</p> <p>1. หมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มากกว่า 80%</p> <p>2. โรงพยาบาล/โรงเรียน/ศูนย์เด็ก /วัด/อาคารสถานที่อื่นๆ CI = 0 มากกว่า 80 %</p>	<p>ไตรมาส 2</p> <p>1. ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ที่พบผู้ป่วยมีค่า HI ≤ 10 รร./ศูนย์เด็ก วัด/อาคาร สถานที่ ทุกแห่ง มีค่า CI = 0</p> <p>2. ทีม SRRT ระดับอำเภอ ตำบล ได้รับ การพัฒนาศักยภาพ มากกว่าร้อยละ 80</p>	<p>ไตรมาส 3</p> <p>1. มีการประชุม War room อย่างน้อยเดือนละ1ครั้ง</p> <p>2. ดำเนินมาตรการ 3-3-1 ในชุมชนที่พบผู้ป่วยทุกราย</p> <p>3. อำเภอมีการนำกระบวนการ จัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน มาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย</p> <p>4. จังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดโรคติดต่อมาโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ</p>	<p>ไตรมาส 4</p> <p>1. อัตราตายโรคไข้เลือดออก = 0</p> <p>2. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆ มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด (HI<10, CI=0)</p> <p>3. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรคครบถ้วน ทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ภาพที่ 35 ไข้เลือดออก House model

Strength

MCH

เป้าหมาย : 1. การเข้าถึงบริการ
2. ลดเสี่ยง ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สถานการณ์ : ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2562 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25, 16.97 และ 27.5 สาเหตุการตายทางตรง คือ PPH, PIH, Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ, SLE, Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี

ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา)
2. อัตราทารกตายจาก BA ลดลง 50%

3. การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%

Strategic 1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ Strategic 2. : สร้างกระบวนการพัฒนา Strategic 3. : พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

กิจกรรม

- 1.1 เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย (ท้องถิ่น ชุมชน) ในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.2 ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล เบื้องต้นและส่งต่อทันที่กรณีฉุกเฉิน
- 1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

- 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC
- 2.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (ANC Board) และการสื่อสาร DATA center MCH และระบบ Monitoring อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 สนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ
- 2.4 สร้างความรู้สึกรอบด้านแก่ประชาชน

- 3.1 พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ
- 3.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit)
- 3.3 พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ
- 3.4 พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ
- 3.5 สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1

1. ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตามงานทุก 3 เดือน
3. รพช./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ
4. นิเทศ กำกับ Coaching
5. ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติ มารดา ทารกและฝึกทักษะ พยาบาล

ไตรมาส 2

1. นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การปฏิบัติ
2. นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model
3. Coaching on the job training
4. MM conference, CQI
5. เยี่ยมเสริมพลัง

ไตรมาส 3

1. Coaching on the job training
2. MM conference, CQI

ไตรมาส 4

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา)
2. อัตราทารกตายจาก BA ลดลง 50%
- 3.การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%

ภาพที่ 36 MCH House model

Strength

NCD (DM,HT)

เป้าหมาย : 1. การคัดกรองและสร้าง health Literacy
2. ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สถานการณ์ : ปี 2550-2560 พบอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวานในระยะเวลา 10 ปี จากอัตรา 20.28 ต่อแสนประชากร เป็น 30.99 ต่อแสนประชากรในปี 2560 สูงกว่าระดับประเทศ (16.78 ต่อแสนประชากร) อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง จากอัตรา 530.4 ต่อแสนประชากร เป็น 511.3 ต่อแสนประชากร ในระยะเวลา 10 ปี และในปี 2562 เพิ่มจากปี 2561 ร้อยละ 1.72 เป็น ร้อยละ 1.81 ในปี 2562 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ 457.1 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 858.3 ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัด

1. อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 5

2. ร้อยละประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 65



ภาพที่ 37 NCD (DM,HT) House model

Support

IT

ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ

สถานการณ์ : การเชื่อมโยงข้อมูล HIS ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ เพื่อใช้ในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุม ปัจจุบันมีการติดตั้ง Web Service (Loopback) ทั้งหมด 32 แห่ง จาก 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36

- แผนพัฒนา**
1. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล Loopback ใน รพศ./ รพท./ รพช.
 2. ส่งเสริม สนับสนุน การจัดเก็บข้อมูลในระบบ Cloud ของหน่วยบริการ รพ.สต.

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 100 รพศ./ รพท./ รพช. มีการเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service (Loopback)

2. รพ.สต. นำข้อมูล HIS (นาร่อง) ขึ้น Cloud อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ (ร้อยละ 100)

1. ร้อยละ 100 รพศ./ รพท./ รพช. มีการเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service (Loopback)	ไตรมาส 1 -ติดตั้งและใช้งาน ร้อยละ 100	ไตรมาส 2 - ถอดบทเรียนการเชื่อมโยง Loopback - โปรแกรม R8-506 Dashboard - โปรแกรม ANC Dashboard	ไตรมาส 3 - ติดตามการใช้งานการเชื่อมโยง Loopback - โปรแกรม R8-506 Dashboard - โปรแกรม ANC Dashboard	ไตรมาส 4 - ประเมินผลการดำเนินงานการเชื่อมโยง Loopback - โปรแกรม R8-506 Dashboard - โปรแกรม ANC Dashboard
2. รพ.สต. นำข้อมูล HIS (นาร่อง) ขึ้น Cloud อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ (ร้อยละ 100)	- ถอดบทเรียน อ.นาวิ่ง อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู อ.โพธารวัณ จ.นครพนม และสำนักงานเขตสุขภาพ - จังหวัดคัดเลือก อำเภอ นาร่อง	- นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud ใน อ.นาร่องแต่ละจังหวัด (ติดตั้งและใช้งาน ร้อยละ 50)	- นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud ใน อ.นาร่องแต่ละจังหวัด (ติดตั้งและใช้งาน ร้อยละ 80)	- นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud ใน อ.นาร่องแต่ละจังหวัด (ติดตั้งและใช้งาน ร้อยละ 100)

ภาพที่ 38 IT House model

Support

Financial

เป้าหมาย : หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขทุกแห่ง (สสจ./ รพศ./ รพท./ รพช.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6

สถานการณ์ : ณ สิ้นไตรมาส 3 ปี 2562 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ไม่มีวิกฤตการเงินระดับ 7
มีระดับ 6 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.54

ยุทธศาสตร์ : บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

มาตรการ :

1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ
2. พัฒนาการบริหารระบบข้อมูล
3. พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง
4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
5. ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1.1 พัฒนาด้านแบบการ
จ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า
(Value-based
Payment) ใน DM, HT

1.2 จัดทำแผนทางการเงิน
ที่มีคุณภาพ

1.3 พัฒนาประสิทธิภาพ
ของระบบการจัดสรรเงิน
ให้กับหน่วยบริการมี
รายได้เพียงพอกับ
ค่าใช้จ่าย

2.1 พัฒนาการบริหาร
ระบบบัญชีให้ได้
มาตรฐาน

2.2 พัฒนารฐานข้อมูล
ด้านการเงินการคลัง
ของ สป.สธ.

2.3 นำเกณฑ์การ
ประเมินคุณภาพบัญชี
มาประเมินความ
ถูกต้องของข้อมูล

2.4 พัฒนาการรับ -
จ่ายเงินภาครัฐทาง
อิเล็กทรอนิกส์
(e-Payment ภาครัฐ)

3.1 พัฒนาศักยภาพ
ผู้บริหารด้านการเงินการ
คลังเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ผอ.
รพศ./รพท./รพช. และ
นพ.สสจ.

3.2 พัฒนาศักยภาพบริหาร
ด้านการเงินการคลังแก่ผู้
ดำรงตำแหน่งบริหาร
(นพ.สสจ./ผอ.รพ.)

3.3 พัฒนาศักยภาพบริหาร
ด้านการเงินการคลังแก่
CFO ระดับเขตและจังหวัด

3.4 พัฒนาศักยภาพบริหาร
ด้านการเงินการคลังแก่
เครือข่ายและบุคลากรด้าน
การเงินการคลัง

3.5 พัฒนาศักยภาพผู้
ตรวจสอบภายในตาม

4.1 กระจาย
อำนาจให้เขต
สุขภาพ
บริหาร
จัดการ

4.2 พัฒนา
รูปแบบการปี
หารจัดการ
ร่วม

5.1 ควบคุมกำกับโดย
เปรียบเทียบแผนการเงินกับผล
การดำเนินงาน

5.2 ควบคุมกำกับโดยเกณฑ์
ประสิทธิภาพทางการเงิน
(7 plus efficiency)

5.3 ควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์
ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก และ
ผู้ป่วยใน (Unit cost)

5.4 พัฒนาระบบการบริหาร
จัดการหน่วยบริการ ด้วยการ
ตรวจสอบภายในและควบคุม
ภายใน

5.5 เฝ้าระวัง ติดตาม
ประเมินผลการบริหารจัดการ
ด้านการเงินการคลัง

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1-4 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6

3.3 รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

STEMI

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1 (KPI Template) สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	1. ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST Elevated Myocardial Infarction) -สัดส่วนจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต ต่อ จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่าถึงแก่กรรม 2. จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ทั้งหมด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. เขตสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO - I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO - I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค. มีค. มิ.ย. กย.)				
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน				
	1	2	3	4	5
	> 13	12.1 - 13	11.1 - 12	10.1- 11	≤ 10

ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ	
			2561	2562 ณ 30 ก.ย.63
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล	ร้อยละ	12.94	12.53
	จ.อุดรธานี		12.68	24.10
	จ.สกลนคร		9.65	11.42
	จ.นครพนม		6.48	12.07
	จ.หนองคาย		6.06	7.50
	จ.เลย		6.38	5.43
	จ.หนองบัวลำภู		8.57	6.10
	จ.บึงกาฬ		2.63	1.49
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวนารี แซ่อึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 245555 ต่อ 4607, มือถือ: 086-6467642 โทรสาร : 042 – 247761, E-Mail : nari7642@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์: 042 – 247761, มือถือ: 081-5455333 โทรสาร: 042 –247761, E-Mail : sumon749@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPI Template) สาขาหัวใจ

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	2. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ										
คำนิยาม	สัดส่วนจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ต่อ จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด										
หน่วยวัด	ร้อยละ										
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85										
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	<p>1. จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด รวมถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน(PPCI)</p> <p>2. จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ทั้งหมด ไม่รวมถึงผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อห้ามในการให้ยา fibrinolytic ผู้ป่วยที่สงสัย stent thrombosis ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษาด้วย fibrinolytic</p>										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ										
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. เขตสุขภาพที่ 8										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด (ที่ไม่ต้องแก้ไขภาวะใดๆก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด และผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ทั้งหมด ไม่รวมถึงผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อห้ามในการให้ยา fibrinolytic ผู้ป่วยที่สงสัย stent thrombosis ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษาด้วย fibrinolytic										
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธ.ค. มี.ค. มิ.ย. กย.)										
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="507 1686 1345 1787"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>< 70</td> <td>70 -74</td> <td>75 -79</td> <td>80 -84</td> <td>≥85</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5	< 70	70 -74	75 -79	80 -84	≥85
1	2	3	4	5							
< 70	70 -74	75 -79	80 -84	≥85							

ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วย นับ	ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2561	2562
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือด	ร้อยละ	88.96	85.24
	จ.อุดรธานี		89.67	96.39
	จ.สกลนคร		89.47	74.43
	จ.นครพนม		58.33	87.93
	จ.หนองคาย		96.97	97.50
	จ.เลย		76.60	65.12
	จ.หนองบัวลำภู		84.29	95.12
	จ.บึงกาฬ		78.95	86.57
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวนารี แซ่อึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 245555 ต่อ 4607, มือถือ: 086-6467642 โทรสาร : 042 – 247761, E-Mail : nari7642@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	2. นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์: 042 – 247761, มือถือ: 081-5455333 โทรสาร: 042 –247761, E-Mail : sumon749@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			

ไขเลือดออก

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 3 (KPI Template) สาขาโรคไขเลือดออก

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	3. อัตราตายโรคไขเลือดออก เท่ากับ 0					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
คำอธิบายตัวชี้วัด	โรคไขเลือดออก หมายถึง โรคที่วินิจฉัยตามเกณฑ์ทางคลินิก และ/ หรือ มีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าด้วยไขเลือดออกทุกกลุ่มอาการ (DF,DHF และ DSS) อัตราป่วยตายด้วยโรคไขเลือดออก โดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้ตายด้วยโรคไขเลือดออกเทียบกับจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกทั้งหมด					
สูตรการคำนวณผลงาน	อัตราป่วยตาย = $\frac{\text{จำนวนผู้ตายโรคไขเลือดออก}}{\text{จำนวนผู้ป่วยไขเลือดออกทั้งหมด}} \times 100$					
เป้าหมายความสำเร็จ	เท่ากับ 0					
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด ดังนี้ อัตราตายโรคไขเลือดออก เท่ากับ 0 ได้ 5 คะแนน อัตราตายโรคไขเลือดออก 0.01 – 0.10 ได้ 4 คะแนน อัตราตายโรคไขเลือดออก 0.11 – 0.20 ได้ 3 คะแนน อัตราตายโรคไขเลือดออก 0.21 – 0.30 ได้ 2 คะแนน อัตราตายโรคไขเลือดออก 0.31 ขึ้นไป ได้ 1 คะแนน					
เงื่อนไขตัวชี้วัด	ใช้ข้อมูลจากรายงาน 506 ของสำนักกระบาดวิทยา โดยใช้ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคที่ออกโดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ฉบับล่าสุด					
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	ข้อมูลอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคไขเลือดออก : ร้อยละ จำแนกรายจังหวัด ปี 2558 - 2562					
	รายละเอียด	2558	2559	2560	2561	2562
	อุดรธานี	0	0	0	0.24	0
	สกลนคร	0	0	0	0	0
	เลย	0	0.15	0	0	0.12
	นครพนม	0	0	0	0.66	0.1
	หนองคาย	0	0	0	0.53	0
	หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0.22
	บึงกาฬ	0	0	0	0	0.46
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลรายงาน 506 สำนักกระบาดวิทยา					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูล รง.506 โดยใช้ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคที่ออกโดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ฉบับล่าสุด					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม) สสจ.นครพนม					

ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายदनัย เนวะมาตย์ สสจ.นครพนม เบอร์โทร 08 1260 5777
	นางสาวปราณี ปัดชาติ สสจ.อุดรธานี เบอร์โทร 06 3314 1354
	นางสาวพิมลพร เสนีวงศ์ ณ อยุธยา สสจ.สกลนคร เบอร์โทร 08 1369 2334
	นางสุรักษ์ วิไลศรีประเสริฐ สสจ.เลย เบอร์โทร 08 7854 5189
	นายณรงค์ชาญ บุษยพงศ์ชัย สสจ.หนองคาย เบอร์โทร
	นายณัฐพล ยิ่งจำเริญ สสจ.หนองบัวลำภู เบอร์โทร
นายวรวิทย์ แสงเพชร สสจ.บึงกาฬ เบอร์โทร	

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 4 (KPI Template) สาขาโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	4. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆมีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด 6.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI \leq 10 6.2 ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน/สถานที่อื่น ๆ มีค่า CI = 0
หน่วยวัด	ร้อยละ
คำอธิบายตัวชี้วัด	1. หมู่บ้าน/ชุมชน หมายถึง หมู่บ้าน/ชุมชน ในจังหวัดเครือข่ายบริการ ที่ ๘ แต่ละจังหวัด 2. โรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน/สถานที่อื่นๆ หมายถึง โรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน/สถานที่อื่นๆ ในจังหวัดเครือข่ายบริการ ที่ ๘ แต่ละจังหวัด 3. ควบคุมพาหะ หมายถึง สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายตัวอ่อนและยุงตัวเต็มวัย จากการสำรวจ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI 4. การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หมายถึง การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค เช่น สถานที่มีน้ำขัง พื้นที่รกร้างที่อยู่ใกล้แหล่งชุมชน
สูตรการคำนวณผลงาน	1. ค่า HI = $\frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีค่า HI } \leq 10}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ได้รับการสุ่มประเมิน}} \times 100$ 2. CI = $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาล/วัด/โรงเรียนที่มีค่า CI = 0}}{\text{จำนวนโรงพยาบาล/วัด/โรงเรียนที่ได้รับการสุ่มประเมิน}} \times 100$
เป้าหมายความสำเร็จ	ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน/โรงพยาบาล/วัด/โรงเรียน/สถานที่อื่นๆ ที่ถูกสุ่มประเมิน
เกณฑ์การให้คะแนน	จังหวัดมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก 1. จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีค่า HI \leq 10 และ CI = 0 น้อยกว่า ร้อยละ 51-60 ของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มประเมิน ได้ 1 คะแนน 2. จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีค่า HI \leq 10 และ CI = 0 ร้อยละ 61-70 ของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มประเมิน ได้ 2 คะแนน

	<p>3. จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีค่า HI \leq 10 และ CI = 0 ร้อยละ 71-80 ของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มประเมิน ได้ 3 คณะ</p> <p>4. จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีค่า HI \leq 10 และ CI = 0 ร้อยละ 81-90 ของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มประเมิน ได้ 4 คณะ</p> <p>5. จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีค่า HI \leq 10 และ CI = 0 ร้อยละ 91-100 ของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มประเมิน ได้ 5 คณะ</p>																																																												
เงื่อนไขตัวชี้วัด	ประเมินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทุกอำเภอๆละ 2 ตำบลๆละ 2 หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกจาก 43 แห่ง โดยทีมศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่ และผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกระดับอำเภอ จังหวัด																																																												
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">อำเภอที่มีความเสี่ยงสูง ปี 2558 - 2562</th> </tr> <tr> <th>รายละเอียด</th> <th>2558</th> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อุดรธานี</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>สกลนคร</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>เลย</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>นครพนม</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>หนองคาย</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>หนองบัวลำภู</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>บึงกาฬ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งเขต</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอที่มีความเสี่ยงสูง ปี 2558 - 2562						รายละเอียด	2558	2559	2560	2561	2562	อุดรธานี	1	1	1	1	0	สกลนคร	0	1	0	1	0	เลย	1	1	1	2	1	นครพนม	0	0	1	2	0	หนองคาย	0	1	1	1	0	หนองบัวลำภู	0	0	0	1	0	บึงกาฬ	0	0	1	2	0	รวมทั้งเขต	2	4	5	10	1
อำเภอที่มีความเสี่ยงสูง ปี 2558 - 2562																																																													
รายละเอียด	2558	2559	2560	2561	2562																																																								
อุดรธานี	1	1	1	1	0																																																								
สกลนคร	0	1	0	1	0																																																								
เลย	1	1	1	2	1																																																								
นครพนม	0	0	1	2	0																																																								
หนองคาย	0	1	1	1	0																																																								
หนองบัวลำภู	0	0	0	1	0																																																								
บึงกาฬ	0	0	1	2	0																																																								
รวมทั้งเขต	2	4	5	10	1																																																								
แหล่งข้อมูล	รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก 2558-2562 กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง																																																												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ปีละ 2 ครั้ง																																																												
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม) สสจ.นครพนม เบอร์ติดต่อ																																																												
ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายदनัย เนวะมาตย์ สสจ.นครพนม เบอร์โทรติดต่อ 08 1260 5777</p> <p>นางสาวปราณี ปัดขาสี สสจ.อุดรธานี เบอร์โทรติดต่อ 06 3314 1354</p> <p>นางสาวพิมลพร เสนิงค์ ณ อยุธยา สสจ.สกลนคร เบอร์โทรติดต่อ 08 1369 2334</p> <p>นางสุรภักษ์ วิไลศรีประเสริฐ สสจ.เลย เบอร์โทรติดต่อ 08 7854 5189</p> <p>นายณรงค์ชาญ บุคยพงศ์ชัย สสจ.หนองคาย เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นายณัฐพล ยิ่งจำเริญ สสจ.หนองบัวลำภู เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นายวรวิทย์ แสงเพชร สสจ.บึงกาฬ เบอร์โทรติดต่อ</p>																																																												

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 5 (KPI Template) สาขาโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	5. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมและสอบสวนโรค ครบถ้วน ทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ
หน่วยวัด	ร้อยละ
คำอธิบายตัวชี้วัด	การควบคุมและสอบสวนโรค คือ กระบวนการสอบสวนโรคในผู้ป่วยที่รายงานเข้าระบบ R8-506 และการควบคุมโรคในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่ เพื่อการตัดวงจรการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วโดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับการฉีดพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการพ่นสารเคมีตามมาตรฐานให้ครอบคลุมรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย ภายใน 30 ชั่วโมง โดยดำเนินการอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 7 วัน
สูตรการคำนวณผลงาน	$\text{ความครบถ้วน} = \frac{\text{จำนวนครั้งในการควบคุมสอบสวนโรค}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$ $\text{ความทันเวลา} = \frac{\text{จำนวนรายที่ลงควบคุมภายใน 30 ชั่วโมง}}{\text{จำนวนรายที่ลงควบคุมทั้งหมด}} \times 100$
เป้าหมายความสำเร็จ	ร้อยละ 100
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>ความครบถ้วน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความครบถ้วน ร้อยละ 91-100 ได้ 5 คะแนน 2. ความครบถ้วน ร้อยละ 81-90 ได้ 4 คะแนน 3. ความครบถ้วน ร้อยละ 71-80 ได้ 3 คะแนน 4. ความครบถ้วน ร้อยละ 61-70 ได้ 2 คะแนน 5. ความครบถ้วน \leq ร้อยละ 60 ได้ 1 คะแนน <p>ความทันเวลา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความทันเวลา ร้อยละ 91-100 ได้ 5 คะแนน 2. ความทันเวลา ร้อยละ 81-90 ได้ 4 คะแนน 3. ความทันเวลา ร้อยละ 71-80 ได้ 3 คะแนน 4. ความทันเวลา ร้อยละ 61-70 ได้ 2 คะแนน 5. ความทันเวลา $<$ ร้อยละ 60 ได้ 1 คะแนน <p>การลงพิกัดสำเร็จ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การลงพิกัดสำเร็จ ร้อยละ 91-100 ได้ 5 คะแนน 2. การลงพิกัดสำเร็จ ร้อยละ 81-90 ได้ 4 คะแนน 3. การลงพิกัดสำเร็จ ร้อยละ 71-80 ได้ 3 คะแนน 4. การลงพิกัดสำเร็จ ร้อยละ 61-70 ได้ 2 คะแนน 5. การลงพิกัดสำเร็จ $<$ ร้อยละ 60 ได้ 1 คะแนน

	<p>คะแนนเฉลี่ย =</p> <p><u>คะแนนความครบถ้วน + คะแนนความทันเวลา+ การลงพิกัดสำเร็จ</u></p> <p>3</p>																																								
เงื่อนไขตัวชี้วัด	ใช้ผลงานตามระบบรายงาน R8-506 Dashboard																																								
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ความครบถ้วนและทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ</th> </tr> <tr> <th>รายละเอียด</th> <th>ความครบถ้วน</th> <th>ความทันเวลา</th> <th>การลงพิกัดสำเร็จ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จ.อุดรธานี</td> <td></td> <td>64.44</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จ.สกลนคร</td> <td></td> <td>64.22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จ.เลย</td> <td></td> <td>58.94</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จ.นครพนม</td> <td></td> <td>72.14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จ.หนองคาย</td> <td></td> <td>49.03</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จ.หนองบัวลำภู</td> <td></td> <td>89.60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จ.บึงกาฬ</td> <td></td> <td>87.08</td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งเขต</td> <td></td> <td>66.00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ความครบถ้วนและทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ				รายละเอียด	ความครบถ้วน	ความทันเวลา	การลงพิกัดสำเร็จ	จ.อุดรธานี		64.44		จ.สกลนคร		64.22		จ.เลย		58.94		จ.นครพนม		72.14		จ.หนองคาย		49.03		จ.หนองบัวลำภู		89.60		จ.บึงกาฬ		87.08		รวมทั้งเขต		66.00	
ความครบถ้วนและทันเวลาและลงพิกัดสำเร็จ																																									
รายละเอียด	ความครบถ้วน	ความทันเวลา	การลงพิกัดสำเร็จ																																						
จ.อุดรธานี		64.44																																							
จ.สกลนคร		64.22																																							
จ.เลย		58.94																																							
จ.นครพนม		72.14																																							
จ.หนองคาย		49.03																																							
จ.หนองบัวลำภู		89.60																																							
จ.บึงกาฬ		87.08																																							
รวมทั้งเขต		66.00																																							
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม R8-506 Dashboard																																								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	2 ครั้ง ต่อปี																																								
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม) สสจ.นครพนม เบอร์ติดต่อ																																								
ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายदनัย เนวะมาตย์ สสจ.นครพนม เบอร์โทรติดต่อ 0812605777</p> <p>นางสาวปราณี ปัดชาสี สสจ.อุดรธานี เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นางสาวพิมพ์พร เสนีวงศ์ ณ อยุธยา สสจ.สกลนคร เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นางสุรภัช วิไลศรีประเสริฐ สสจ.เลย เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย สสจ.หนองคาย เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นายสมภาร ดวงคุ้ม สสจ.หนองบัวลำภู เบอร์โทรติดต่อ</p> <p>นายวรวิฑูมิ แสงเพชร สสจ.บึงกาฬ เบอร์โทรติดต่อ</p>																																								

แม่และเด็ก (MCH)

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 6 (KPI Template) สาขาแม่และเด็ก (MCH)

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	6. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา)				
หน่วยวัด	อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือ จำนวนมารดาตาย				
คำอธิบาย	<p>การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการเสริมพลังใจปล้ำงความคิดให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตลอดจนภาคีเครือข่าย ให้ใช้ศักยภาพของตนเองและทีมงานอย่างเต็มกำลังในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องตามบริบท เช่น การเสริมพลังในการนิเทศติดตาม การไปเยี่ยมหน้างาน การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการพัฒนา</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
เป้าหมาย	ไม่เกิน 12 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ปี 2563 ไม่เกิน 5 ราย)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 7 วัน 2. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จากสสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน 3. รายงานผลการ Conference maternal death case 				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2562-กุมภาพันธ์ 2563)				
	รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2563-กรกฎาคม 2563)				
	รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2562-กุมภาพันธ์ 2563)				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2563-กรกฎาคม 2563)				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-2	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-3	ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 12 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2562-กุมภาพันธ์ 2563)			
ระดับชั้นความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2562-กุมภาพันธ์ 2563)	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา (0.5 คะแนน) จัดทำแผนปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)	1	- สรุปสถานการณ์ - แผนปฏิบัติการปี 2563
2	การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 และ - ดำเนินงานตามแผน/ขั้นตอน/ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ (0.5 คะแนน) - สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดา เช่น MCH Board คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ /ตำบล และท้องถิ่น (0.5 คะแนน)	1	- ช่องทางการถ่ายทอดนโยบาย - รายงานการประชุม - สรุปการประชุม - สืบสวนการตายมารดา ระดับจังหวัด
3	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-2 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดา รายเดือนทุกเดือน	1	- รายงานผลการตายมารดา รายเดือน
4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดา และ Case near missed รายสัปดาห์	1	- รายงาน Monitor MMR & Near missed รายสัปดาห์
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานสถานการณ์การตายมารดา
คะแนนรวม		5	

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2563-กรกฎาคม 2563)					
ระดับชั้นความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน/ กิจกรรมดำเนินการ รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2563-กรกฎาคม 2563)	คะแนน	เอกสารประกอบการพิจารณา		
1	ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา (0.5 คะแนน)	1	- สรุปสถานการณ์		
2	การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 และ - มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล (0.5 คะแนน) - จัดทำรายงานการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง (0.5 คะแนน)	1	- แผนการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ภาพถ่ายกิจกรรม - สรุปการรายงานการเยี่ยมเสริมพลัง		
3	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-2 และ - มีการเฝ้าระวังการตายมารดาในระดับจังหวัด มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดารายเดือนทุกเดือน	1	- รายงานผลการตายมารดารายเดือน - สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดา/ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา		
4	มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1-3 และ - มีการจัดทำไฟล์รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาและ Case near missed รายสัปดาห์	1	- รายงาน Monitor MMR & Near missed รายสัปดาห์		
5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 12 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	รายงานสถานการณ์การตายมารดา		
คะแนนรวม		5			
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราส่วนการตายมารดามากกว่า 30.00 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	2	อัตราส่วนการตายมารดา 24.00 – 29.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	3	อัตราส่วนการตายมารดา 18.00 - 23.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	4	อัตราส่วนการตายมารดา 12.00 - 17.99 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	5	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 12 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
			ปีงบประมาณ		
				2560	2561
อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตรา	อัตรา	18.35	16.88	27.59
30 ก.ย.63					

	จังหวัด	อัตราส่วนการตายมารดาต่อ การเกิดมีชีพแสนคน ปี 2562 (ข้อมูล ณ 30 ก.ย.62)
	บึงกาฬ	31.63
	หนองบัวลำภู	55.83
	อุดรธานี	27.33
	เลย	22.99
	หนองคาย	21.11
	สกลนคร	11.34
	นครพนม	47.03
	รวมเขต	27.59
	วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบก1CE 	
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นางศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.084 5111235 E-mail : ssdsongthai@hotmail.com</p> <p>นางปาริชาติ สาขามุละ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka@gmail.com</p>	

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 7 (KPI Template) สาขาแม่และเด็ก (MCH)

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	7. ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ Birth asphyxia ลดลง				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
คำอธิบาย	<p>1. ตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ หรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด</p> <p>2. สาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) หมายถึง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน โดยการประเมินจากคะแนน Apgar score < 7 ที่ มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>3. ตายปริกำเนิด จากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ หรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด ตายจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกตายปริกำเนิดทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป				
เป้าหมาย	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 50%				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) ในช่วงเวลาที่กำหนด วินิจฉัยโรค ICD10 PM รหัส P21				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกตายปริกำเนิดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ Birth asphyxia = $(A/B) \times 1,000$ (คำนวณต่อพันการเกิดมีชีวิต)				
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม < 19.99%			
	2	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 20-20.99%			
	3	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 30-30.99%			
	4	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 40-40.99%			
	5	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 50%			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562
	ร้อยละทารกตายจากสาเหตุ Birth asphyxia ลดลง	ร้อยละ	5.59	5.54	9.28

	จังหวัด	ปี 2562	
		จำนวนตายปริกำเนิด	ตายจาก Birth asphyxia
	อุดรธานี	66	3
	สกลนคร	54	7
	นครพนม	22	2
	หนองคาย	36	2
	เลย	28	0
	หนองบัวลำภู	21	5
	บึงกาฬ	10	3
	รวมเขต	237	22
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงาน ก 1 		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.084 5111235 E-mail : ssdsongthai@hotmail.com</p> <p>นางปาริชาติ สาขามุละ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka@gmail.com</p>		

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 8 (KPI Template) สาขาแม่และเด็ก (MCH)

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	8. ร้อยละการคลอดก่อนกำหนดลดลง					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
คำอธิบาย	การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับ					
เป้าหมาย	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม 10%					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล 43 แห่งและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จาครพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิด ที่คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ในช่วงเวลาที่กำหนด					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด ที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม	< 6.99%			
	2	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม	7 - 7.99%			
	3	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม	8 - 8.99%			
	4	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม	9 - 9.99%			
	5	ลดลงจากฐานข้อมูลเดิม	10%			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
				2560	2561	2562
	ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด		ร้อยละ	5.84	6.55	6.12
	จังหวัด	ปี 2562				
		จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ			
	อุดรธานี	919	7.61			
	สกลนคร	699	7.19			
	นครพนม	222	4.45			
	หนองคาย	308	6.04			
	เลย	223	4.59			
หนองบัวลำภู	104	2.71				
บึงกาฬ	225	6.36				
รวมเขต	2700	6.12				
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย					

เอกสารสนับสนุน	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบรายงานตัวชี้วัดเขต
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โทร.084 5111235 E-mail : ssdsongthai@hotmail.com นางปาริชาติ สาขามุละ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โทร.081 9654031 E-mail : parichat.saka@gmail.com

NCD (DM, HT)

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 9 (KPI Template) สาขา NCD (DM, HT)

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	9. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
หน่วยวัด	ร้อยละ
คำอธิบาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานและมีระดับน้ำตาล FPG มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง หมายเหตุ : ต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากที่ใดมาก่อน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณปัจจุบัน
เป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมาร้อยละ 5
วิธีการประเมิน	ดูผลงานเปรียบเทียบระหว่างปี 2561 กับ ปี 2562 จาก HDC
ระยะเวลาเก็บข้อมูล	รอบที่ 1 ตุลาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 รอบที่ 2 ตุลาคม 2562 – กรกฎาคม 2563
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณปัจจุบัน
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา
สูตรคำนวณ	$[(B - A)/B] \times 100$ (โดยคำนวณแยก DM, HT)

ระยะเวลาประเมิน	12 เดือน				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ร้อยละ 1			
	2	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ร้อยละ 2			
	3	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ร้อยละ 3			
	4	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ร้อยละ 4			
	5	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ร้อยละ 5			
ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2560	2561	2562 ณ 30 ก.ย.62
	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง (ลดลงร้อยละ 5)	ร้อยละ	29,847	28,446 (ลดลง 6.02 %)	27,596 (ลดลง 2.99%)
	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (ลดลงร้อยละ 5)	ร้อยละ	55,951	54,316 (ลดลง 2.92%)	53,062 (ลดลง 2.31%)
เอกสารอ้างอิง	รายงาน HDC				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ นายวิศณุ วิทยาบำรุง โทร. 08-1964 2983		นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โทร. 0 4241 3354 ต่อ 132		
	นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ โทร. 08-9710-2475		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทร. 0 4241 3354 ต่อ 109		

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 10 (KPI Template) สาขาวิทยทำงาน

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	10. ร้อยละประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ
หน่วยวัด	ร้อยละ
คำอธิบาย	<p>วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปี 0 เดือน 0 วัน ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./ รพช./ รพท. และ รพ.สต.</p> <p>ดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม. เป็นค่าที่ได้จากน้ำหนักและส่วนสูงของปัจเจกบุคคล มีหน่วยเป็น กิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง และแสดงในหน่วย กก./ม.2 โดยแบ่งเป็นระดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับผอมกว่าปกติ ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.4 2. ระดับปกติ ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 3. อ้วนระดับ 1 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23 - 24.9

	<p>4. อ้วนระดับ 2 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 - 29.9</p> <p>5. อ้วนระดับ 3 ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30</p> <p>6. อ้วนระดับ 4 ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 40</p> <p>กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินงาน =(ประช.อายุ 15-59ปี ทั้งหมด)-(กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง+กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง+กลุ่มเสี่ยง DM+กลุ่มเสี่ยง HT)</p> <p>กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง หมายถึงกลุ่มที่มีระดับ ADL น้อยกว่าเท่ากับ 11</p> <p>กลุ่มเสี่ยง DM หมายถึงกลุ่มที่ระดับน้ำตาล เสี่ยงตามเกณฑ์การคัดกรองโรคเบาหวาน (นับเฉพาะระดับน้ำตาล)</p> <p>กลุ่มเสี่ยง HT หมายถึงกลุ่มที่ ระดับค่า BP เสี่ยงตามเกณฑ์การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (นับเฉพาะระดับ BP)</p>												
	ประชาชนอายุ อายุ 15 ปี 0 เดือน 0 วัน ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน												
เป้าหมาย	เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 5												
วิธีการประเมิน	ฐานข้อมูล HIS เขตสุขภาพที่ 8												
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 :ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563 รอบที่ 2 :ตุลาคม 2562 – กรกฎาคม 2563												
	รอบที่ 1												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย มีดัชนีมวลกายลดลง												
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด												
สูตรคำนวณ	$A/B * 100$												
	รอบที่ 2												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย มีดัชนีมวลกายปกติ												
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด												
สูตรคำนวณ	$A/B * 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับเขตสุขภาพ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 0.1 – 1.9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 2 – 2.9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 3 – 3.9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 4 – 4.9</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 5 ขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 1	1	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 0.1 – 1.9	2	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 2 – 2.9	3	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 3 – 3.9	4	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 4 – 4.9	5	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 5 ขึ้นไป
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 1												
1	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 0.1 – 1.9												
2	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 2 – 2.9												
3	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 3 – 3.9												
4	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 4 – 4.9												
5	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 5 ขึ้นไป												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับเขตสุขภาพ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.1 – 1.9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 – 2.9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 – 3.9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4 – 4.9</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 2	1	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.1 – 1.9	2	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 – 2.9	3	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 – 3.9	4	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4 – 4.9	5	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ขึ้นไป
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 2												
1	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.1 – 1.9												
2	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 – 2.9												
3	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 – 3.9												
4	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4 – 4.9												
5	ประชาชนวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ขึ้นไป												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		หน่วยวัด	2560	2561	2562
	ร้อยละประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย อายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	51.68	53.67	56.58
	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูล HDC ณ 30 ก.ย.63)				
	ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	1	บึงกาฬ	56,885	35,601	62.58
	2	หนองบัวลำภู	85,810	54,666	63.71
	3	อุดรธานี	199,851	104,125	52.10
	4	เลย	85,673	42,951	50.13
	5	หนองคาย	75,670	48,009	63.45
	6	สกลนคร	160,494	85,208	53.09
	7	นครพนม	98,983	61,389	62.02
		รวม	763,366	431,949	56.58
เอกสารอ้างอิง	แผนปฏิบัติงาน/ สรุปรายงานผู้บริหาร (one page)/ ภาพกิจกรรม/ โครงการที่ได้รับการอนุมัติ (ถ้ามี) / รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายวิศณุ วิทยาบำรุง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย		โทร. 0 4241 3354 ต่อ 132		
	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายบัน ยีรัมย์ ประธาน Service Plan สาขาวัยทำงาน		โทร. 0 4241 3354		
	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์ นายฉัตรจิตวัฒน์ ฝ่ายหมี่ไฉย		โทร. 08-1977-8442 โทร. 08-3144-6566		

ระบบข้อมูล (IT)

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 11 (KPI Template) ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	11. ร้อยละของ รพศ./รพท./รพช. ที่มีการเชื่อมโยง HIS ด้วย Web Service (Loopback)														
คำนิยาม	<p>Web Service หมายถึง ระบบที่ออกแบบ เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์ (machine-to-machine) ผ่านระบบเครือข่าย โดยใช้รูปแบบ XML และ JSON format</p> <p>Loopback คือ Node.js Framework ที่ใช้สำหรับสร้าง REST API (Representational State Transfer, Application Program Interface) ซึ่งมีเครื่องมือสำหรับสร้าง Model พร้อม Validation และอื่นๆ</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566											
	ร้อยละ 100 รพศ. รพท. รพช.	ร้อยละ 100 รพศ. รพท. รพช.	ร้อยละ 100 รพศ. รพท. รพช.	ร้อยละ 100 รพศ. รพท. รพช.											
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยบริการภายในเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและเฝ้าระวังโรค														
กลุ่มเป้าหมาย	รพศ., รพท., รพช. ในเขตสุขภาพที่ 8														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานจากจังหวัด, การนิเทศกำกับ ติดตาม, ข้อมูลจาก Log การใช้งาน														
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8														
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพศ. รพท. รพช. ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีการติดตั้งและใช้งาน Web Service Loopback														
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน รพศ. รพท. รพช. ในเขตสุขภาพที่ 8														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส														
เกณฑ์การประเมิน	<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>การติดตั้งและใช้งาน Web Service Loopback</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2563</td> <td>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30</td> <td>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50</td> <td>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>					ปี	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	2563	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
ปี	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
2563	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	ร้อยละ 100											

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ผ่านร้อยละ 60 ลงมา			
	2	ผ่านร้อยละ 61 - 70			
	3	ผ่านร้อยละ 71 - 80			
	4	ผ่านร้อยละ 81 - 90			
	5	ผ่านร้อยละ 91 - 100			
วิธีการประเมินผล	ประเมินจากการติดตั้งและใช้งาน Web Service Loopback				
เอกสารสนับสนุน	คู่มือการติดตั้ง Loopback				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	จังหวัดที่มีการติดตั้ง Loopback	ร้อยละ	NA	NA	38.63
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางรัชณี คอมแพงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 3. นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-219207-8 ต่อ 219, 207 โทรสาร : 042-219209 E-mail : r8wayict@gmail.com งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
หน่วยงานประมวลผล และ จัดทำข้อมูล	1. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผล การดำเนินงาน	นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-219207-8 ต่อ 207 โทรสาร : 042-219209 E-mail : r8wayict@gmail.com งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 12 (KPI Template) ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8		12. รพ.สต. นำข้อมูล HIS (นาร่อง) ขึ้นระบบ Cloud อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ			
คำนิยาม	<p>ระบบ HIS หมายถึง ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) เป็นระบบที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น การรักษา, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ X-Ray, การจ่ายยา ฯลฯ</p> <p>Cloud หมายถึง ระบบคอมพิวเตอร์ที่ให้บริการที่ครอบคลุมถึงการประมวลผล หน่วยจัดเก็บข้อมูล และระบบออนไลน์ต่างๆ จากผู้ให้บริการ เพื่อลดความยุ่งยากในการติดตั้ง ดูแลระบบ ช่วยประหยัดเวลา และลดต้นทุนในการสร้างระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายเอง</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	
	ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในอำเภอนาร่อง (1 อำเภอ)	ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในอำเภอนาร่อง (2 อำเภอ)	ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในอำเภอนาร่อง (3 อำเภอ)	ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในอำเภอนาร่อง (4 อำเภอ)	
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อการประมวลผลข้อมูลในภาพรวมของเขตสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ 				
กลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอนาร่อง ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดละ 1 อำเภอ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานจากจังหวัด, การนิเทศกำกับ ติดตาม, ข้อมูลจากสถิติการใช้งาน				
แหล่งข้อมูล	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพ.สต. ในอำเภอนาร่อง ที่มีการนำข้อมูล HIS ใช้งานบนระบบ Cloud				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด ในอำเภอนาร่อง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ติดตามทุกเดือน และรายงานผู้บริหารทุกไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน	ปี 2563 – ปี 2565 : +/- 2				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ร้อยละ 20			
	2	ร้อยละ 40			
	3	ร้อยละ 60			
	4	ร้อยละ 80			
5	ร้อยละ 100				
วิธีการประเมินผล	ประเมินผลจากการใช้งานระบบ Cloud				
เอกสารสนับสนุน	-				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	การทดสอบใช้งานระบบ Cloud	-	-	-	อ.นาวัง, อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู, อ.โพนสวรรค์ จ.นครพนม อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี และสำนักงานเขตสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางรัชณี คอมแพงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบุลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 3. นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-219207-8 ต่อ 219, 207 โทรสาร : 042-219209 E-mail : r8wayict@gmail.com งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน	นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-219207-8 ต่อ 207 โทรสาร : 042-219209 E-mail : r8wayict@gmail.com งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 13 (KPI Template) ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	13. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพในการประมวลผลรายงานจากการเชื่อมโยง HIS ด้วย Web Service (Loopback)			
คำนิยาม	HIS คือ ระบบสารสนเทศที่โรงพยาบาลใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย เช่น HOSxP, HOMC, JHCIS, อื่นๆ Web Service คือ ระบบที่ออกแบบ เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์ (machine-to-machine) ผ่านระบบเครือข่าย โดยใช้รูปแบบ XML และ JSON format Loopback คือ Node.js Framework ที่ใช้สำหรับสร้าง REST API (Representational State Transfer, Application Program Interface) ซึ่งมีเครื่องมือสำหรับสร้าง Model พร้อม Validation และอื่นๆ			
เกณฑ์เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566
	ระดับ 3	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบรายงานข้อมูล ตัวชี้วัดด้านสุขภาพและเฝ้าระวังโรค โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยบริการภายในเขตสุขภาพที่ 8			

กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำกับ ติดตามการดึงรายงานข้อมูลจากระบบ				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน : การติดตั้งและใช้งาน Web Service Loopback				
	ปี	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	2563	รพ.ทุกแห่ง ติดตั้ง Loopback ร้อยละ 100	ติดตั้งและดึง รายงานได้ ร้อยละ 50	ติดตั้งและดึง รายงานได้ ร้อยละ 80	ติดตั้งและดึง รายงานได้ ร้อยละ 100
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ติดตั้งและดึงรายงานได้ ร้อยละ 50			
	3	ติดตั้งและดึงรายงานได้ ร้อยละ 80			
	5	ติดตั้งและดึงรายงานได้ ร้อยละ 100			
วิธีการประเมินผล	ประเมินจากการจัดทำระบบรายงานจาก Web Service Loopback				
เอกสารสนับสนุน	คู่มือการติดตั้ง Loopback				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2560	2561	2562
	จำนวนรายงานที่ประมวลผลจาก Loopback	ร้อยละ	NA	NA	1
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางรัชณี คอมแพงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 3. นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-219207-8 ต่อ 219, 207 โทรสาร : 042-219209 E-mail : r8wayict@gmail.com งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
หน่วยงานประมวลผล และ จัดทำข้อมูล	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				
ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน	นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-219207-8 ต่อ 207 โทรสาร : 042-219209 E-mail : r8wayict@gmail.com งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8				

การเงินการคลัง (Financial)

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 14 (KPI Template) การเงินการคลัง

ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8	14. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน								
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio :CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน ทหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 2. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) =(สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) ทหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) ทหารด้วย หนี้สินหมุนเวียนข 4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน 5. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย <p>อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 CR < 1.0 1.2 QR < 1.0 1.3 Cash < 0.8 2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < 0 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา และ ค่าตัดหน่วย Net Income NI) NI < 0 3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง <ol style="list-style-type: none"> 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน* 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน <p>*โดยให้นำหน้าของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังตาราง 4 มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ 0-1</td> <td style="text-align: center;">ปกติ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ 2</td> <td style="text-align: center;">คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ 3</td> <td style="text-align: center;">คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ 4</td> <td style="text-align: center;">คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน</td> </tr> </table>	ระดับ 0-1	ปกติ	ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน
ระดับ 0-1	ปกติ								
ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน								
ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน								
ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน								

	<p>ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน</p> <p>ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</p> <p>ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง</p> <p>การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ 7 ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6 ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</p> <p>ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหามาภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้</p> <p><u>การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2563</u></p> <p>1.มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง</p> <p>มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)</p> <p>มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)</p> <p>มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ</p> <p>มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)</p> <p>มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบ ใฝ่ระวัง</p> <table border="1" data-bbox="528 1106 1463 2063"> <thead> <tr> <th data-bbox="528 1106 762 1205">มาตรการขับเคลื่อน</th> <th data-bbox="762 1106 1126 1205">แนวทางการดำเนินงาน</th> <th data-bbox="1126 1106 1463 1205">เป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="528 1205 762 2063"> มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) </td> <td data-bbox="762 1205 1126 2063"> 1.1 การประเมินความพร้อมเพียงที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุนหมายถึง 5 กองทุนหลักประกอบด้วย 1.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าUC 2. กองทุนประกันสังคม 3.กองทุนข้าราชการ 4. กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5.กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 1.2 การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ </td> <td data-bbox="1126 1205 1463 2063"> 1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน กลุ่มเป้าหมาย : ร้อยละ 20 รพ.ทุกเขตทุกประเภท 1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์* </td> </tr> </tbody> </table>	มาตรการขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย	มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	1.1 การประเมินความพร้อมเพียงที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุนหมายถึง 5 กองทุนหลักประกอบด้วย 1.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าUC 2. กองทุนประกันสังคม 3.กองทุนข้าราชการ 4. กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5.กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 1.2 การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ	1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน กลุ่มเป้าหมาย : ร้อยละ 20 รพ.ทุกเขตทุกประเภท 1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์*
มาตรการขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย					
มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	1.1 การประเมินความพร้อมเพียงที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุนหมายถึง 5 กองทุนหลักประกอบด้วย 1.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าUC 2. กองทุนประกันสังคม 3.กองทุนข้าราชการ 4. กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5.กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 1.2 การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ	1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุน กลุ่มเป้าหมาย : ร้อยละ 20 รพ.ทุกเขตทุกประเภท 1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์*					

		<p>1.3 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ</p>	<p>* การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด</p> <p>ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100</p> <p>ผลการดำเนินงานปี 2562 : รอบที่ 1 ร้อยละ 100 รอบที่ 2 ร้อยละ 100</p> <p>1.3 ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผนแบบที่ 4, 6, 7)</p> <p>ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5</p> <p>ผลการดำเนินงานปี 2562 รอบที่ 1 ร้อยละ 8.48 รอบที่ 2 ร้อยละ 8.26</p>
<p>มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)</p>	<p>2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชี หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.2 พัฒนาการหน่วยเบิกจ่าย มีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร</p>	<p>2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80</p> <p>2.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80</p>	
<p>มาตรการ 3: พัฒนาศักยภาพ</p>	<p>3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่</p>	<p>3.1 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ</p>	

	<p>บริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3.2 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขตจังหวัด และหน่วยบริการ</p>	<p>สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80</p> <p>3.2 ร้อยละของผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขตจังหวัด หน่วยบริการ</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80</p>
		<p>3.3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ</p> <p>3.4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ (อายุงาน 1-5 ปี)</p>	<p>3.3 ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80</p> <p>3.4 ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 50</p>
	<p>มาตรการที่ 4: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)</p>	<p>4.1 กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ</p> <p>4.2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging)</p>	<p>4.1 กระจายอำนาจให้เขตบริหารจัดการและปรับเกลี้ย</p> <p>ค่าเป้าหมาย : วิกฤตการเงินของหน่วยบริการ ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8</p> <p>4.2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม</p> <p>1)บริหารจัดการร่วม (Administrative merging)</p> <p>2)ให้บริการร่วม (Service merging)</p> <p>3)ใช้ระบบสนับสนุนร่วม (Support merging)</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ประเมินผลความสำเร็จ</p> <p>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80</p>

	<p>มาตรการ 5: ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)</p>	<p>5.1 การควบคุมกำกับ โดยเปรียบเทียบแผนทางการเงิน กับผลการดำเนินงาน</p> <p>5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency)</p> <p>5.3 การควบคุมกำกับ ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Unit cost)</p> <p>5.4 การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</p>	<p>5.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70</p> <p>5.2 ร้อยละของหน่วย บริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65</p> <p>5.3 ร้อยละของหน่วย บริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกิน ค่ากลางของหน่วยบริการใน กลุ่มระดับเดียวกัน ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85</p> <p>5.4 มีระบบระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) และจัดการ ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ด้านการเงินการคลัง ค่าเป้าหมาย : 1 ระบบ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย :			
<p>ปีงบประมาณ 62</p> <p>\leq ร้อยละ 4</p>	<p>ปีงบประมาณ 63</p> <p>ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 8</p>	<p>ปีงบประมาณ 64</p> <p>ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 6</p>	<p>ปีงบประมาณ 65</p> <p>ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4</p>
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทางการเงิน</p> <p>2. เป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การการจัลดสรรทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส		

แหล่งข้อมูล	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ		
รายการข้อมูล 1	1.ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 2.ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6		
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4		
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2562:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 4
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4
วิธีการประเมินผล :	การวัด/วิเคราะห์		

เอกสารสนับสนุน :	รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	หน่วยบริการ สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ ประสบภาวะ วิกฤติทาง การเงิน	ร้อยละ	2560	2561	2562
			ไตรมาส 1/60 ร้อยละ 0.91 ไตรมาส 2/60 ร้อยละ 0.78 ไตรมาส 3/60 ร้อยละ 3.13 ไตรมาส 4/60 ร้อยละ 9.71	ไตรมาส 1/61 ร้อยละ 0 ไตรมาส 2/61 ร้อยละ 0 ไตรมาส 3/61 ร้อยละ 1.45 4/61 ร้อยละ 4.7	ไตรมาส 1/62 ร้อยละ 0 ไตรมาส 2/62 ร้อยละ 0.1 ไตรมาส 3/62 ร้อยละ 0.3
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ชื่อ - สกุล นายวัฒน์ชัย จรุงวรรณ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901553 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : cwatchai@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ</p> <p>2. ชื่อ - สกุล นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901797 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : higmoph@gmail.com</p> <p>3. ชื่อ - สกุล นางสาวศุภัทรา เชื้อชาญ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901575 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : money_10975@yahoo.co.th</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>นางสาวอโณทัย ไชยपालะ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : meawnothai@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				

3.4 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 67 ตัว

ประจำปีงบประมาณ 2562

ตารางที่ 10 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 67 ตัว ประจำปีงบประมาณ 2563

Strategic	KPI	PA	ตรวจราชการ	หน่วยงาน
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน		Function	กรมอนามัย
	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย		Function	กรมอนามัย
	3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		Function	กรมอนามัย
	4. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 ตัวชี้วัดย่อย: 4.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน		Function	กรมสุขภาพจิต
	5. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน		Function	กรมอนามัย
	6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		Function	กรมอนามัย
	7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan		Function	กรมอนามัย
	8. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		Function	กรมอนามัย
	9. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		Function	กรมอนามัย
2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	10. จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย		Function	กรมอนามัย
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				
3. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	4		สสป.
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	12. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด			กสธจ.
5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	13. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 13.1 เบาหวาน 13.2 ความดัน			กรมควบคุมโรค

Strategic	KPI	PA	ตรวจราชการ	หน่วยงาน
	14. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง			กรมควบคุมโรค/สสอป.
	15. ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมี เกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)			กรมควบคุมโรค/สสอป.
	16. ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)			กรมควบคุมโรค/สสอป.
6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	17. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด			สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม				
7. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	18. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital			กรมอนามัย
	19. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ			กรมอนามัย
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	20. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่		Function	สสป.
	21. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว		Function	สสป.
9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	22. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 22.1 ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน 22.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน		Function	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	23. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	5	Function	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Strategic	KPI	PA	ตรวจราชการ	หน่วยงาน
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	24. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม 24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) 24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) 24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) 24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit		Function	กรมการแพทย์
11. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	25. อัตราสำเร็จของการรักษาวิธโรคปอดตายใหม่	1	Agenda	กรมควบคุมโรค
12. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	26. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) 26.1 RDU ชั้น 2 26.2 RDU ชั้น 3 26.3 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3	2		สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	27. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) 27.1 โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate 27.2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	3		กองบริหารการสาธารณสุข
13. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	28. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง			กองบริหารการสาธารณสุข
14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	29. อัตราตายทารกแรกเกิด		Function	กรมการแพทย์
15. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	30. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ			กรมการแพทย์
16. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	31. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			กรมการแพทย์

Strategic	KPI	PA	ตรวจ ราชการ	หน่วยงาน
และการแพทย์ ทางเลือก				
17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	32. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต		Function	กรมสุขภาพจิต
	33. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 33.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 33.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		Function	กรมสุขภาพจิต
18. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	34. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired			กรมการแพทย์
	35. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 35.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ 35.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล 35.3 Rate Refracture < ร้อยละ 25 * (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้น ทำโครงการ มาแล้ว 1 ปี)			กรมการแพทย์
19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	36. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามาตรฐานเวลาที่กำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 36.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 36.2 ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		Area	กรมการแพทย์
20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	37. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 37.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 37.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์		เร่ง	กรมการแพทย์

Strategic	KPI	PA	ตรวจราชการ	หน่วยงาน
	37.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์			
21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	38. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m ² /yr			กรมการแพทย์
22. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	39. ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน			กรมการแพทย์
23. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	40. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)			กรมการแพทย์
24. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	41. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี			กรมการแพทย์
	42. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง			กรมการแพทย์
25. โครงการการบริหารการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)	43. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 43.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) 43.2 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20		Function	กรมการแพทย์
26. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	44. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		Function	กรมการแพทย์
27. โครงการกัญชาทางการแพทย์	45. จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	9	Agenda	กองบริหารการสาธารณสุข
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
28. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	46. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 46.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage		Function	กรมการแพทย์

Strategic	KPI	PA	ตรวจราชการ	หน่วยงาน
	level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) 46.2 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที 46.3 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 46.4 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 46.5 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) 46.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)			
	47. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		Function	สพฉ.
	48. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	8	Function	กองบริหารการสาธารณสุข
	49. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง		Function	กองบริหารการสาธารณสุข
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ				
29. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	50. ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ		Agenda	กองบริหารการสาธารณสุข
แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย				
30. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	51. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย			กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)				
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
31. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	52. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์			
32. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	53. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ			กองบริหารทรัพยากรบุคคล
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
33. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	54. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA			ศูนย์ปราบปรามการทุจริต

Strategic	KPI	PA	ตรวจ ราชการ	หน่วยงาน
34. โครงการพัฒนา องค์กรคุณภาพ	55. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 55.1 กองส่วนกลาง 55.2 สสจ. 55.3 สสอ.			กพร.
	56. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 56.1 รพศ./รพท. 56.2 กรม 56.3 รพช.			กองบริหารการ สาธารณสุข
	57. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว	6		สสป.
35. โครงการ Happy MOPH กระทรวง สาธารณสุข กระทรวง แห่งความสุข	58. จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 58.1 กรม/สป.ส่วนกลาง 58.2 รพศ./รพท./สสจ. 58.3 รพช./สสอ.			กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สป.สธ.
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ				
36. โครงการพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสุขภาพ แห่งชาติ	59. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล			กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สป.สธ.
37. โครงการ Smart Hospital	60. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> 60.1 กลุ่มเป้าหมาย 1 (รพ. ระดับ A, S, M1, M2) 60.2 กลุ่มเป้าหมาย 2 (รพ. ระดับ F1, F2, F3) 60.3 กลุ่มเป้าหมาย 3 (รพ. นอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	7	Function	ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและ การสื่อสาร
	61. จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา		Function	กองบริหารการ สาธารณสุข
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
38. โครงการลดความ เหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	62. ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ			สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ
	63. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ			กองเศรษฐกิจ และหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

Strategic	KPI	PA	ตรวจ ราชการ	หน่วยงาน
39. โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง	64. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ตัวชี้วัดย่อย 64.1 ระดับ 6 64.2 ระดับ 7			กองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ				
40. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	65. จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ตัวชี้วัดย่อย 65.1 จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมา 65.2 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์			กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	66. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	10	Area	กตร./กบรส./กยผ.
แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ				
41. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	67. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ ตัวชี้วัดย่อย 67.1 ร้อยละของกฎหมายที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนา 67.2 ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครอบคลุมประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ			กองกฎหมาย
15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด				

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข 67 ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 10 ตัวชี้วัด
ประเด็นตรวจราชการ มี 3 ประเด็น คือ Agenda based, Function based, Area based



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

เลขที่ 4 ถ.อธิบดี ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 | 042-219207,042-219208 | R8way.moph.go.th