



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จังหวัดอุดรธานี

ประเด็นที่ 2

นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

**นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ**

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

15 กรกฎาคม 2568





# ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

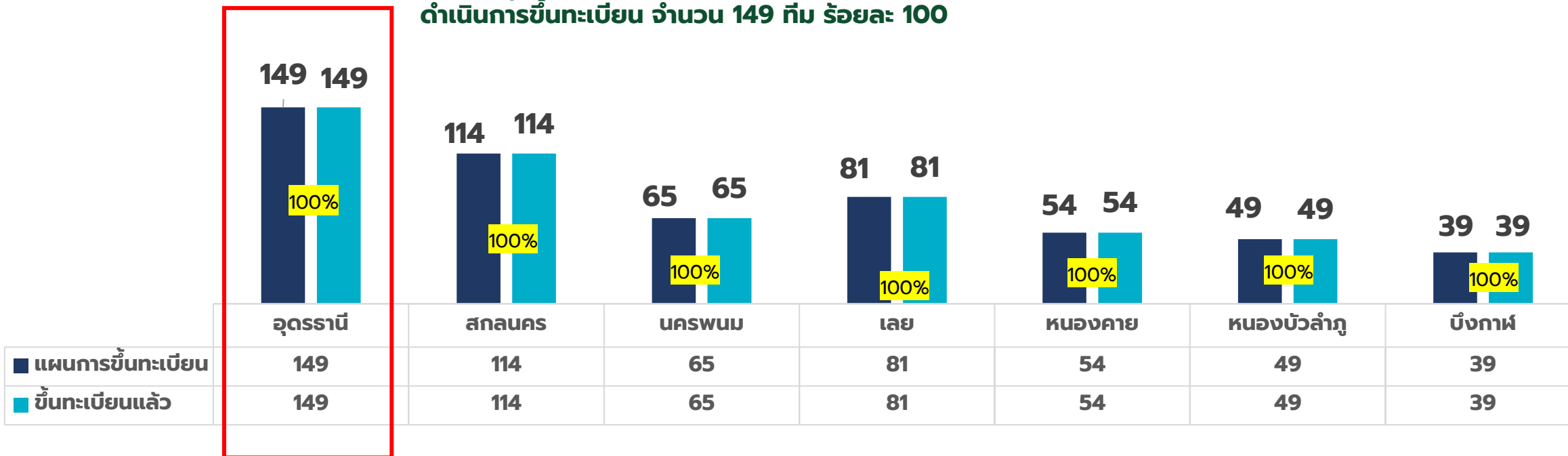


## ตัวชี้วัด

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

<b>เกณฑ์</b>	<b>เป้าหมาย</b>	<b>ผลงาน</b>	<b>ร้อยละ</b>	<b>สถานะ</b>
ร้อยละ 100	551 ทีม	551 ทีม	100	

จังหวัดอุดรธานี PCU/NPCU จำนวน 149 ทีม  
ดำเนินการขึ้นทะเบียน จำนวน 149 ทีม ร้อยละ 100





# ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ



**นโยบาย**

**5% ของ OP visit**

**220,543 ครั้ง**

**ดำเนินงาน**

**83,217 ครั้ง**

**ร้อยละ**

**37.73**

SW.	การแพทย์ทางไกล (ครั้ง)			การส่งเคม สิทธิ UC					
	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ชดเชย	ครั้ง	ชดเชย	ครั้ง	ชดเชย
เมือง	449	6,176	2,812	224	11,200	2,536	126,800	1,688	84,400
พิเศษ	10,042	2,238	7,278	-	-	22	1,100	4,368	218,400
หนองบัวชอ	1,936	5,453	11,994	6,938	346,900	3,102	155,100	8,192	409,600
สร้างคอม	679	1,678	1,468	112	5,600	728	36,400	1	50
กุมภวาปี	6,204	16,383	6,980	1,386	69,300	3,086	154,300	271	13,550
ประจักษ์ฯ	339	2,535	3,360	198	9,900	441	22,050	8	400
ศรีธาตุ	2,179	3,517	3,283	541	27,050	1,361	68,050	240	12,000
วังสามหมอ	2,542	7,246	4,173	3,221	161,050	5,498	274,900	3,223	161,150
โนนสะอาด	1,577	1,539	2,184	86	4,300	314	15,700	1,256	62,800
หนองแสง	1,304	2,044	2,339	32	1,600	482	24,100	1,127	56,350
หนองหาน	3,434	6,206	1,875	24,765	1,238,250	1,301	65,050	780	39,000
คูแก้ว	924	2,463	3,188	81	4,050	676	33,800	978	48,900
ทุ่งฝน	1,025	3,792	4,113	103	5,150	745	37,250	106	5,300
ไชยวาน	829	1,282	928	914	45,700	519	25,950	497	24,850
บ้านดุง	4,678	6,365	6,545	2,157	107,850	1,344	67,200	1,314	65,700
พิบูลย์รักษ์	2,838	3,395	1,309	81	4,050	186	9,300	300	15,000
บ้านฝ้อ	1,713	5,416	5,321	1,630	81,500	598	29,900	2,864	143,200
น้ำโสม	859	2,546	6,795	1,051	52,550	772	38,600	423	21,150
นายาง	685	2,242	1,439	191	9,550	673	33,650	449	22,450
กุดจับ	5,292	7,115	5,833	3,248	162,400	3,406	170,300	3,765	188,250
ห้วยเก็ง	2,029	3,431	1,288	3,305	165,250	1,837	91,850	612	30,600
<b>รวม</b>	<b>49,528</b>	<b>89,631</b>	<b>83,217</b>	<b>46,735</b>	<b>2,336,750</b>	<b>27,790</b>	<b>1,389,500</b>	<b>31,850</b>	<b>1,592,500</b>

**ปีงบประมาณ 2568**

**ยอด OP VISIT = 4,410,860 ครั้ง**

**มีการบริการ Telemed 83,217 ครั้ง คิดเป็น 1.89%**

**ปชช. ประหยัดค่าใช้จ่าย**

**16,643,400 บาท**

**โรงพยาบาลสามารถพัฒนา การให้บริการ (Telemedicine) จะสามารถทำให้ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาลได้**



➔ หน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังที่มีความเสี่ยง NWC ตัดลบ และอาจมี Risk Score ระดับ 6-7 ณ สิ้นปี 2568

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผลงานบริการสาธารณสุขทางไกล (TELEMED) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [https://mishos.nhso.go.th/mis\\_hos/#/policy/telemed](https://mishos.nhso.go.th/mis_hos/#/policy/telemed) ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2568



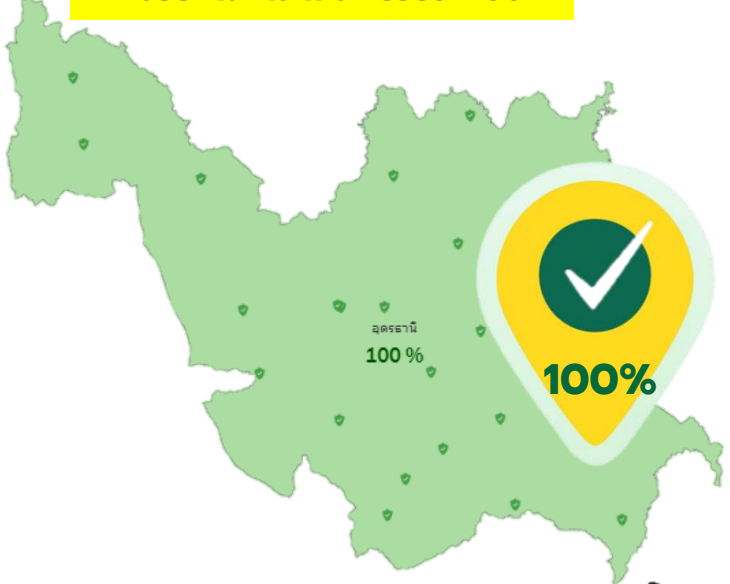
# หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568

## ข้อค้นพบ

- สสจ. 1 แห่ง
- สวศ./สวท./สวช. 21 แห่ง

หน่วยงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100



- ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน ตั้งแต่ปี 2567 โดยใช้งบประมาณรวม 5.17 ล้านบาท
- ในปี 2568 ยังคงมีการใช้บริการจาก Vendor ใช้งบประมาณ 6.14 ล้านบาท
- จังหวัดมีทิศทางการขับเคลื่อนชัดเจน โดยแผนปรับลดการให้บริการ Vendor ในข้อที่ทำได้ คาดว่าลดงบประมาณได้เกือบ 50%

### จังหวัดมีแผนดำเนินการเอง

ลำดับ	รายการ	แนวทางดำเนินการ	เครื่องมือ/หน่วยงาน
1.1	Backup (3-2-1-1)	สำรองข้อมูลแบบปลอดภัย	GDCC Cloud
1.3	Access Control	ควบคุมการเข้าถึงระบบ	Firewall + MISP
1.4	PAM	จัดการสิทธิ์ผู้ใช้งานสำคัญ	ใช้ภายในโดย IT sw.
2.1	BCP, DRP	แผนความต่อเนื่อง/ฟื้นฟูระบบ	จังหวัดพาโรงพยาบาลทำ
2.2	OS Patching	อัปเดตระบบตามรอบ	ทีม IT แต่ละ sw. ดำเนินการ
2.3	MFA	ยืนยันตัวตน 2 ชั้น	Google Authenticator
2.4	WAF	ป้องกันเว็บไซต์	ใช้ของ ศทส. (moph.go.th)
2.5	Log	วิเคราะห์ Log ระบบ	Greylog
2.6	SIEM	ตรวจจับภัยคุกคาม	Wazuh
2.7	VA Scan	ตรวจสอบช่องโหว่ระบบ	OWASP Top 10 + เขตอบรม

### ปัญหา/อุปสรรค

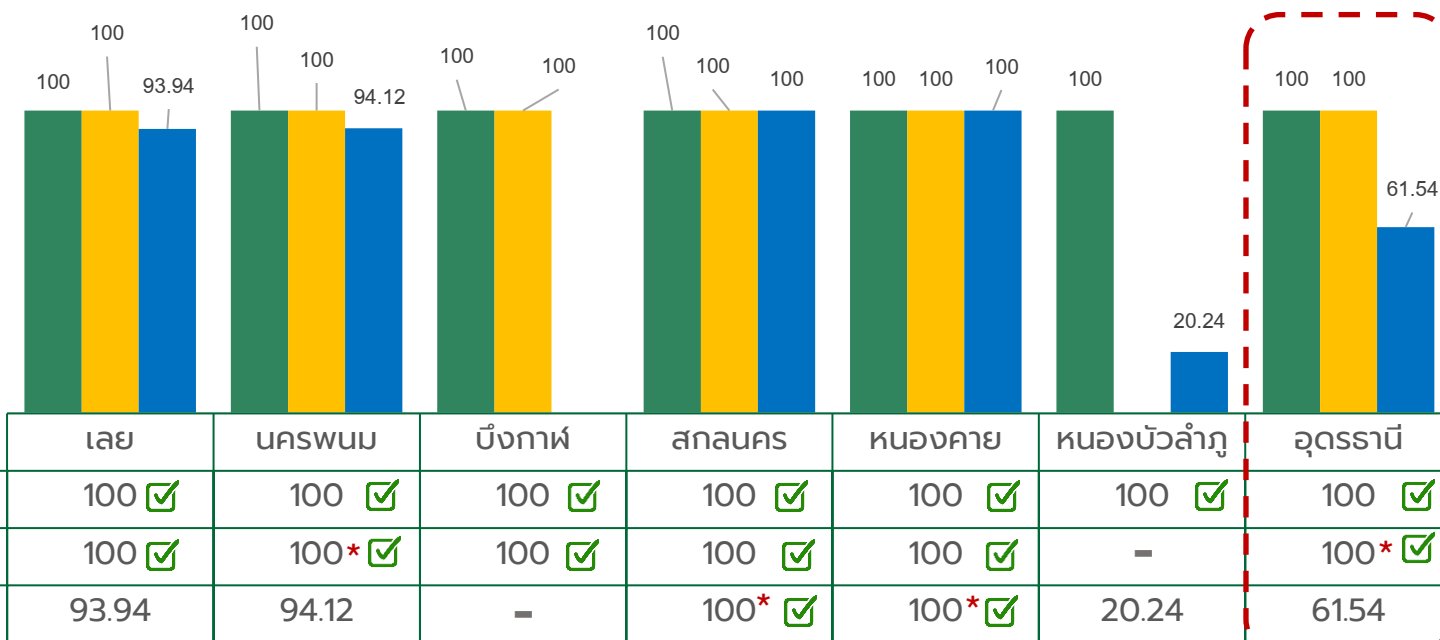
- นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง
- ขาดแคลนบุคลากรไอที ทำหน้าที่หลายอย่าง
- ขาดงบประมาณปรับปรุงระบบ ใน sw.ขนาดเล็ก



# สว.สต. สังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล (PHR สป.สร.) ร้อยละ 100

ข้อมูลจากระบบ PHR ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568

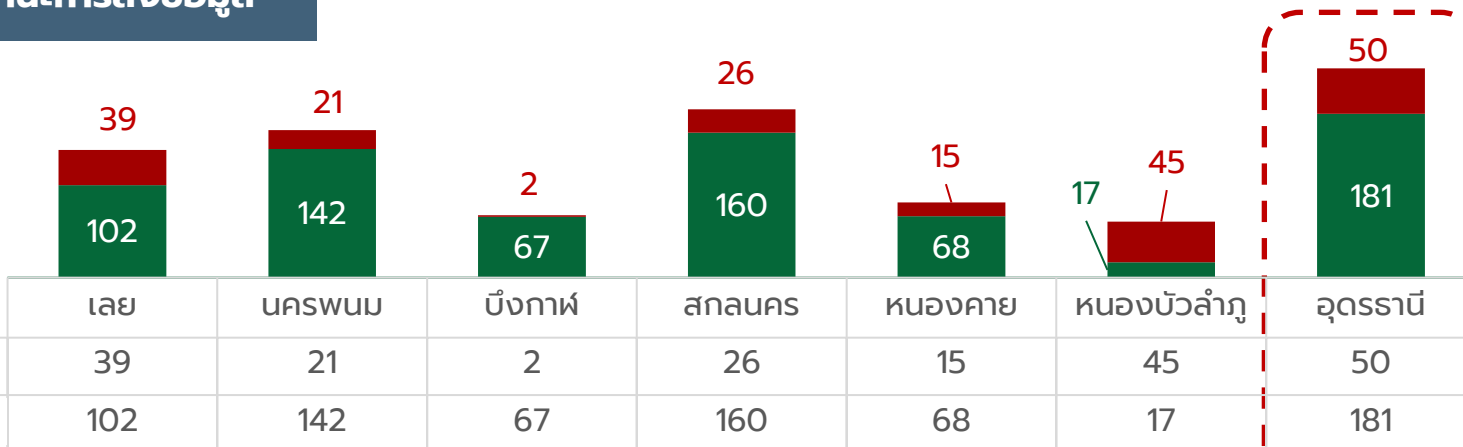
**สว.สต. สป.สร.  
จ.อุดรธานี  
เชื่อมโยงข้อมูล  
100%**



\* รอส่วนกลาง ปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน



## สถานะการส่งข้อมูล



## ข้อค้นพบ



- **สว. และ สว.สต. สป.สร. เชื่อมโยง ครบ 100%**
- พบ 50 หน่วยบริการยังมีข้อมูลล่าช้า หรือยังไม่สามารถส่งข้อมูลเป็นปัจจุบันได้ มากสุดเกิน 2 ปี
- ปัญหาหลักมาจาก ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยีสารสนเทศ
- สว.แพทย์ ได้นำระบบนัด/ระบบคิว ผ่านหมอฟร้อมมาใช้งาน
- ภาพรวมการใช้ประโยชน์จากข้อมูล PHR ยังน้อย

## โอกาสในการพัฒนา



- กำกับติดตามให้หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อมโยงข้อมูล PHR อย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
- สนับสนุนการใช้ข้อมูล PHR เพื่อการดูแลรักษาและติดตามสุขภาพ เช่น ระบบนัด/ระบบคิว และวางแผนบริการเชิงรุก
- ส่งเสริมการใช้ PHR View โดยการอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ



# การใช้ประโยชน์จากระบบ PHR เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ โรงพยาบาลเพิ่ม

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568

## การใช้งาน PHR Viewer ของแพทย์ ประกอบการรักษาพยาบาล



- ✓ จำนวน 133 ครั้ง
- ✓ หน่วยงานที่ใช้ ER , OPD
- ✓ เพื่อดูประวัติผู้ป่วยที่มาจากนอกพื้นที่ รวมถึงประวัติการแพ้ยาและการรับยาจากหน่วยบริการอื่น ซึ่งช่วยให้แพทย์ตัดสินใจรักษาได้แม่นยำยิ่งขึ้น
- ✓ พบปัญหาเรื่อง ระบบล่าช้าในช่วงเวลาใช้งานหนาแน่น โดยเฉพาะช่วงเช้า หรือเมื่อเข้าใช้งานระบบครั้งแรก

## เปิดให้บริการ ระบบนัดหมาย ระบบคิวออนไลน์ ผ่าน App หมอพร้อม



- ✓ ครอบคลุมคลินิกหลายประเภท เช่น แผนไทย กายภาพบำบัด กันตกรรม คลินิกมลพิษ ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพประจำปี และบริการแพทย์ทางไกล
- ✓ โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่นัดหมายเพื่อรับบริการทันตกรรมและตรวจโรคทั่วไปตามช่วงเวลา (Slot) ที่กำหนดไว้
- ✓ มีการจัดคลินิกนัดหมายออนไลน์แยกออกจากหน่วยบริการหลักเพื่อรองรับโดยเฉพาะ
- ✓ ผู้รับบริการบางรายไม่ได้อัปเดตแอปหมอพร้อม จึงไม่ได้รับการแจ้งเตือน
- ✓ อุปกรณ์ iOS บางรุ่นมีปัญหาต่อต้านจากระบบ Privacy Block ทำให้ใช้งานไม่ได้



# รพ.สป.สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ. อัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป

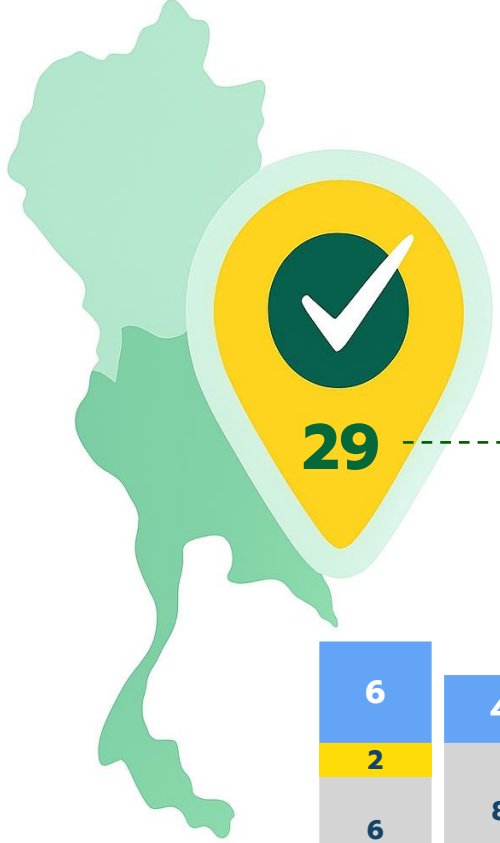
ระดับเงิน >= 600 คะแนน

ถ้าผ่านเกณฑ์ The Must (ระดับทอง >= 700 คะแนน , ระดับเพชร >= 800 คะแนน)

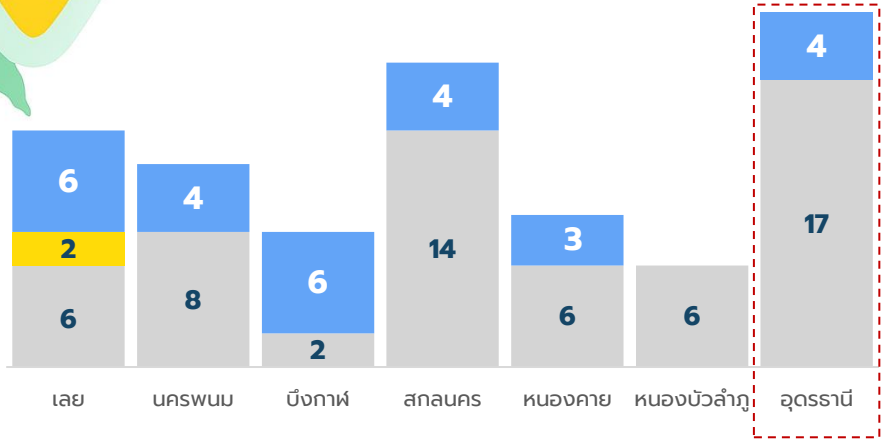
## รอบ 2 ร้อยละ 35

เขต 8 ต้องได้ระดับ ทองหรือเพชร ขึ้นไป 31 แห่ง  
อุดรธานี ต้องได้ระดับ ทองหรือเพชร ขึ้นไป 7 แห่ง

ข้อมูลจากระบบประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568 (รพ.ประเมินตนเอง/จังหวัดรับรอง)

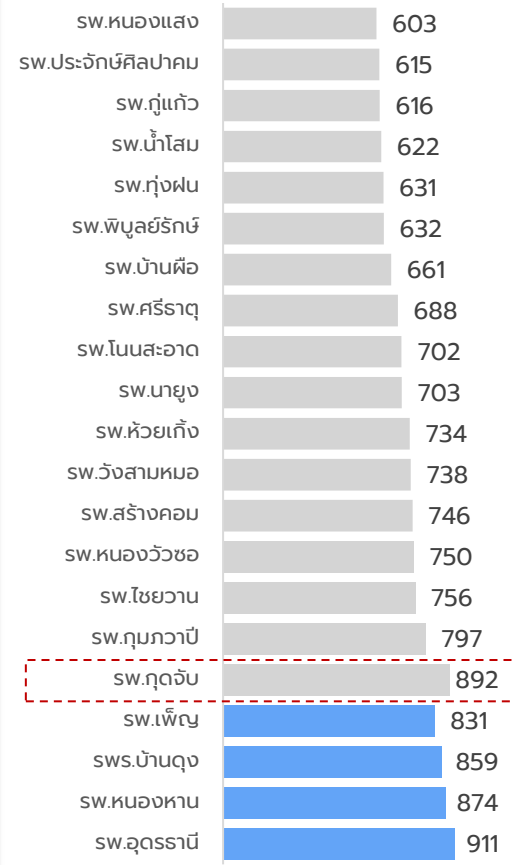


เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมายขั้นต่ำ 31 แห่ง  
ขาด 2 แห่ง



## เขตสุขภาพที่ 8

## จังหวัดอุดรธานี



\* คะแนน เกิน 700 แต่ไม่ผ่าน The Must

อุดรธานี เป้าหมายขั้นต่ำ 7 แห่ง  
ขาด 3 แห่ง



# รพ.สพ.สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ. อัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป

ระดับเงิน >= 600 คะแนน

ถ้าผ่านเกณฑ์ The Must (ระดับทอง >= 700 คะแนน , ระดับเพชร >= 800 คะแนน)

## รอบ 2 ร้อยละ 35

เขต 8 ต้องได้ระดับ ทองหรือเพชร ขึ้นไป 31 แห่ง

อุดรธานี ต้องได้ระดับ ทองหรือเพชร ขึ้นไป 7 แห่ง

ชื่อหน่วยบริการ	ระดับ	คะแนน	*โครงสร้าง	*บริหาร	*บริการ	บุคลากร
รพ.อุดรธานี	เพชร	911	170	160	170	65
รพ.หนองหาน	เพชร	874	170	160	170	65
รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	เพชร	859	170	160	170	60
รพ.เพ็ญ	เพชร	831	170	160	170	20 ↑
รพ.กุดจับ	เงิน	892	170	155	170	60
รพ.กุมภวาปี	เงิน	797	170	155	157	60
รพ.ไชยวาน	เงิน	756	155	145	120	90
รพ.หนองวัวซอ	เงิน	750	155	135	127	60
รพ.สร้างคอม	เงิน	746	165	140	130	20 ↑
รพ.วังสามหมอ	เงิน	738	155	135	113	80
รพ.ห้วยเกิ้ง	เงิน	734	140	150	122	75
รพ.นายาง	เงิน	703	150	120	136	30
รพ.โนนสะอาด	เงิน	702	170	125	125	75
รพ.ศรีธาตุ	เงิน	688	160	135	150	30 ↑
รพ.บ้านฝ้อ	เงิน	661	165	125	120	20 ↑
รพ.พิบูลย์รักษ์	เงิน	632	155	135	124	20 ↑
รพ.ทุ่งฝน	เงิน	631	137	115	145	45
รพ.น้ำโสม	เงิน	622	170	95	140	30 ↑
รพ.ภูแก้ว	เงิน	616	145	100	110	65
รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	เงิน	615	135	145	100	45
รพ.หนองแสง	เงิน	603	120	130	105	45

\* ด้านที่เป็นเกณฑ์ The Must ต้องมีคะแนนถึงในแต่ละด้าน โครงสร้าง 170 คะแนน, การบริหาร 160 คะแนน และการบริการ 170 คะแนน



# วิเคราะห์ ข้อที่ผ่านไม่ผ่าน sw.อัจฉริยะ 10 หัวข้อ

## 10 อันดับที่ sw.ไม่เกณฑ์มากที่สุด

ลำดับ	sw.ไม่ผ่าน	รายละเอียด
1	18 (85.71%)	มีการใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ ทำงานแทนบุคลากร เช่น หุ่นยนต์จัดยา หุ่นยนต์ประชาสัมพันธ์ หุ่นยนต์ส่งอย่างน้อย 1 โครงการ
2	17 (80.95%)	มีระบบการบันทึกข้อมูลจากเสียง Speech to text ในการบันทึก HIS
3	17 (80.95%)	มีการใช้ระบบ Barcode หรือ QR code scan ก่อนบริหารยา และเชื่อมกับ IPD paperless
4	17 (80.95%)	AI summary เวชระเบียนผู้ป่วยใน
5	16 (76.19%)	ผู้บริหารได้รับการอบรมหลักสูตร Digital tool ร้อยละ 100 อย่างน้อย 1 หลักสูตร/คน
6	16 (76.19%)	เจ้าหน้าที่หน่วยบริการได้รับการอบรม Digital Health Training Roadmap มากกว่าร้อยละ 50
7	15 (71.43%)	ไม่มีการใช้แบบฟอร์มกระดาษในการบันทึกกิจกรรมต่างๆ ทางโรงพยาบาลบนหอผู้ป่วยแล้ว อย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย
8	15 (71.43%)	หัวหน้ากลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร Digital (DHT)
9	14 (66.67%)	สร้างนวัตกรรม > 1 ผลงานภายในปี 2568
10	14 (66.67%)	ผู้บริหารได้รับการอบรมหลักสูตร CISO ที่กระทรวงกำหนด

## 10 อันดับ the must ที่ sw.ไม่เกณฑ์มากที่สุด

ลำดับ	sw.ไม่ผ่าน	รายละเอียด
1	12 (57.14%)	มี Dashboard KPI หลัก ของหน่วยบริการที่ประกาศตามแผนยุทธศาสตร์องค์กร
2	10 (47.62%)	มีระบบแจ้งเตือนเมื่อมีเหตุการณ์ต้องขอเลื่อนนัดผู้ป่วยฉุกเฉิน
3	10 (47.62%)	สามารถสร้างระบบ Alarm เจ้าหน้าที่จากระบบข้อมูล IOT อย่างน้อย 1 ชนิดของชุดข้อมูล IOT
4	7 (33.33%)	มีการซักซ้อมและจำลองสถานการณ์การกู้คืนระบบในกรณี Ransomware ครั้งล่าสุดไม่เกิน 1 ปี
5	6 (28.57%)	สามารถต่ออายุใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ Online ได้
6	6 (28.57%)	มีระบบฐานข้อมูลและบริการข้อมูลแผนและยุทธศาสตร์ประจำปี ที่สามารถบันทึกติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นปัจจุบัน
7	5 (23.81%)	มีการทำ Network Authenticate
8	5 (23.81%)	สามารถ Authentication ผ่าน Kiosk ได้โดยใช้บัตรประชาชน
9	4 (19.05%)	มีการเรียกดู PHR ในโรงพยาบาล มากกว่า 30 ครั้ง/เดือน
10	4 (19.05%)	มี RPO ไม่เกิน 24 ชั่วโมง และ RPO ของ Back up ก่อนหน้านี้ไม่เกิน 48 ชั่วโมง (ต้องเป็น RPO จากการซ่อมแผน)

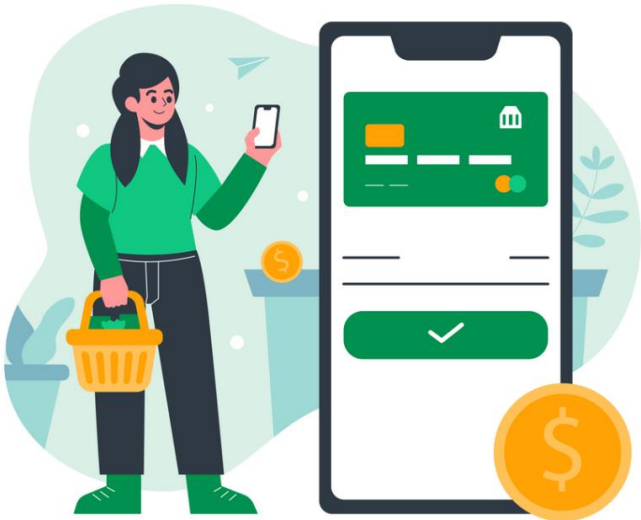
# โรงพยาบาลที่มีโอกาส พัฒนาระดับสู่มาตรฐานเป็นระดับ “ทอง” หรือ “เพชร”

ชื่อหน่วยบริการ	ระดับ	คะแนน	*โครงสร้าง	*บริหาร	*บริการ	บุคลากร
sw.กุดจับ	เงิน	892	170	155	170	60
sw.กุมภวาปี	เงิน	797	170	155	157	60



## sw.กุดจับ

พัฒนาให้สามารถจ่ายเงินได้ผ่าน QR code หรือ ออนไลน์



## sw.กุมภวาปี

- พัฒนาหรือนำระบบฐานข้อมูลและบริการข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ประจำปี สำหรับบันทึกและติดตามผลอย่างเป็นปัจจุบัน
- ระบบแจ้งเตือนเมื่อมีเหตุการณ์ต้องขอเลื่อนนัดผู้ป่วยฉุกเฉิน



# รพ.สป.สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ. อัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป

ระดับเงิน >= 600 คะแนน

ถ้าผ่านเกณฑ์ The Must (ระดับทอง >= 700 คะแนน , ระดับเพชร >= 800 คะแนน)

รอบ 2 ร้อยละ 35

เขต 8 ต้องได้ระดับ ทองหรือเพชร ขึ้นไป 31 แห่ง

อุดรธานี ต้องได้ระดับ ทองหรือเพชร ขึ้นไป 7 แห่ง

## ข้อค้นพบ



จ.อุดรธานี ได้ระดับ เพชร 4 แห่ง ยังไม่ผ่าน ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ 35 % (7 แห่ง)



กุดจับและกุมภวาปีทำคะแนนได้เยอะแล้ว ขาดแค่เกณฑ์ The must บางประเด็น



การผลักดันให้ผ่านในระยะสั้น อาจเป็นไปได้ยาก แต่การพัฒนาในบางด้านที่มีศักยภาพ ถือเป็นโอกาสสำคัญในการเสริมสร้างความพร้อมในระยะยาว

## ข้อเสนอแนะ



สนับสนุน กุดจับ และ กุมภวาปี ให้ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ ก็จะสามารถได้ระดับเพชร เพิ่มมาอีก 2 แห่ง



ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวทางระหว่าง รพ. ที่ผ่าน กับ รพ. ที่ยังไม่ผ่าน เพื่อเป็นต้นแบบ



หลาย รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในหลายข้อ ควรใช้โอกาสนี้วางรากฐานบริการที่ยั่งยืนเพื่อประชาชน





# ปกหมุดพิกัดแผนที่สุขภาพ (Health Atlas)

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568

รอบ 6 เดือน

ร้อยละ 25

รอบ 9 เดือน

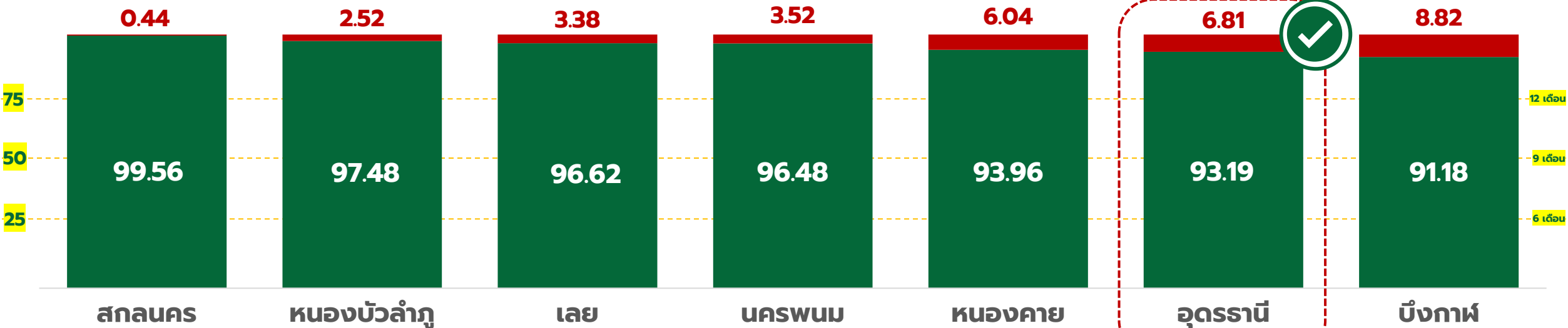
ร้อยละ 50

รอบ 12 เดือน

ร้อยละ 75

○ ปกหมุดแล้ว

○ ยังไม่ปกหมุด



อุดรปักหมุด 409,943 (93.19%)

✓ หลังคาเรือนที่ปักหมุดแล้วทั้งหมด

409,943 (93.19%)

หลังคาเรือน

⊗ หลังคาเรือนที่ยังไม่ปักหมุด

29,943 (6.81%)

หลังคาเรือน

🏠 หลังคาเรือนที่มี House ID (รหัสประจำบ้าน 11 หลัก)

365,144 (83.01%)

หลังคาเรือน

ข้อค้นพบ

- มี 7 หน่วยบริการที่ปักหมุดน้อยกว่า 75%
- การนำเข้าข้อมูลพระสงฆ์ยังอยู่ระหว่างพัฒนา และดำเนินการร่วมกับ บริษัท INET ตามแนวทางของ กยพ.

ข้อเสนอแนะ

ควรกำกับติดตามการปักหมุดข้อมูลให้ครบถ้วน



# ระบบส่งต่อ (Referral System)

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568



**เขตสุขภาพที่ 8** โรงพยาบาล เชื่อมต่อ MOPH Refer **100%** sw.สต. เชื่อมต่อ MOPH Refer **31.06%**

**จังหวัดอุดรธานี** โรงพยาบาล เชื่อมต่อ MOPH Refer **100%** sw.สต. เชื่อมต่อ MOPH Refer **15.23%**

ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์

5,060 ใบ

ใบส่งตัว Refer Out นอกเขต

288 ใบ

หน่วยบริการเชื่อมต่อ MOPH Refer (รพช.,รพท.,รพศ.)

21 แห่ง

หน่วยบริการเชื่อมต่อ MOPH Refer(รพ.สต.)

32 แห่ง

ตอบกลับใบส่งตัว

63 ใบ

## 5 กลุ่มโรค ICD10 Refer Out ในเขต

#	ICD-10	ชื่อโรค	จำนวน
1	I10	Essential (primary) hypertension	187
2	I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	132
3	Z121	Special screening examination for neoplasm of intestinal tract	97
4	N185	Chronic kidney disease, stage 5	83
5	S099	Unspecified injury of head	80

## 5 กลุ่มโรค ICD10 Refer Out นอกเขต

#	ICD-10	ชื่อโรค	จำนวน
1	Z098	Follow-up examination after other treatment	21
2	Q210	Ventricular septal defect	13
3	Q225	Ebstein's anomaly	12
4	G409	Epilepsy, unspecified	11
5	C910	Acute lymphoblastic leukaemia	11



### Smart Refer

Refer 37,500 ครั้ง

เมื่อเปรียบเทียบกับ

MOPH Refer

คิดเป็น 13.49%

\* เนื่องจากระบบ MOPH Refer อยู่ระหว่างการนำมาใช้งาน ในพื้นที่ โดยข้อมูลที่แสดงใน Dashboard จะนับเฉพาะกรณีที่มีการลงนามโดยแพทย์ผ่านระบบแล้วเท่านั้น ทำให้สัดส่วนการใช้งานน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ Smart Refer



# ระบบส่งต่อ (Referral System)














ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568

## ข้อค้นพบ

- มีการใช้งานระบบส่งต่อ ควบคู่ 2 ระบบ
  - Smart Refer → ระบบเดิม ใช้งานคล่องในพื้นที่
  - MOPH Refer → ระบบกลางของกระทรวง
- จังหวัดอุดรธานี ส่งตัวผ่าน MOPH Refer จำนวน 5,060 ใบ **ช่วยประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายประมาณ 1 ล้านบาท** (จากการเดินทางมาขอใบส่งตัว)
- มีแผนเร่งขับเคลื่อนให้ **sw.สต. เชื่อม MOPH Refer คsu 100%** ภายใน 30 ก.ย. 68
- SP สาขาส่งต่อ จ.อุดรธานี จัดประชุม/อบรม และ **วางแผนปรับมาใช้ระบบ MOPH Refer ในปีงบประมาณ 2569**

## ข้อเสนอแนะ

- ในระหว่างช่วงพัฒนาระบบของส่วนกลาง ควรใช้ทั้งระบบ MOPH Refer และ Smart Refer ควบคู่กันไป
- ส่งเสริมการอบรมบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถใช้งาน ระบบ MOPH Refer ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

รายละเอียด	Smart Refer	MOPH Refer
 ความยืดหยุ่นในการใช้งาน	ใช้งานง่าย คล่องตัว เหมาะกับบริบทหน้างานจริง	เหมาะกับประชาชน ต้องฝึกอบรม/ประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม
 ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์	 ไม่รองรับ	 รองรับตามกฎหมาย
 การเชื่อมโยงระบบกลาง (Imaging Hub, EMR/PHR อื่นๆ)	 ไม่รองรับ	 เชื่อม Imaging Hub เรียบร้อยแล้ว
 ความมั่นคงปลอดภัยข้อมูล	 พอใช้ในระดับพื้นที่	 มาตรฐานความมั่นคงสูง
 รองรับนโยบาย	 รองรับบางส่วน	 สอดคล้องโดยตรง

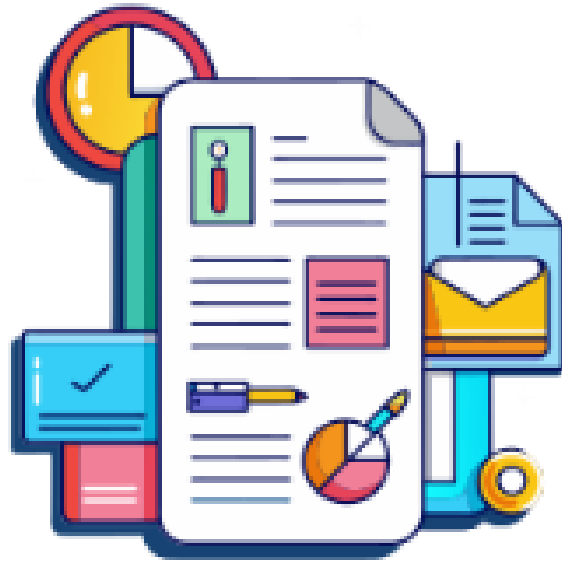


ประเด็นเปรียบเทียบ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (CPH) สิ่งที่มีอยู่	โรงพยาบาลในจีน (HKU-SZH, Nanshan) และ Huawei สิ่งที่มี/เป้าหมาย
วิสัยทัศน์และกลยุทธ์	เน้น Process-centric: Paperless (ลดกระบวนการ), Risk (ลดความเสี่ยง), LEAN (ความเร็ว), 3P Safety	เน้น <b>People-centric</b> : เปลี่ยนสู่การดูแลสุขภาพอัจฉริยะที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, บริการเชิงรุกและเฉพาะบุคคล
โครงสร้างพื้นฐานเครือข่าย	มีระบบ LAN/Wi-Fi/VPN พื้นฐาน	เครือข่ายความเร็วสูง: <b>5G+, Wi-Fi 7, FTTO</b> (Fiber to the Office/Ward) เพื่อการเชื่อมต่อที่ครอบคลุมและเสถียร
ศูนย์ข้อมูล (Data Center)	มี Data Center ภายในโรงพยาบาล	ศูนย์ข้อมูลยุคใหม่: <b>Liquid-cooled data center</b> (ประหยัดพลังงานสูง), Private & Sovereign Cloud, Cloud Native
แพลตฟอร์มข้อมูล	มี Data Hubs แยกส่วน: Health Data Hub, Financial Data Hub, Imaging Hub	มี <b>Unified Data Platform</b> : แพลตฟอร์มข้อมูลแบบรวมศูนย์, Data Lake, Unique Patient ID, 360-Degree View ของผู้ป่วย
AI ช่วยแพทย์/วินิจฉัย	มี AI ช่วยบันทึกเวชระเบียน, วิเคราะห์ X-Ray, พยากรณ์ความเสี่ยงผู้ป่วย (Predictive)	<b>AI Doctor Assistant (LLM)</b> : ใช้ LLM (DeepSeek) ช่วยวิเคราะห์, วินิจฉัย, ให้คำแนะนำ, จัดลำดับความสำคัญผู้ป่วย (AI Triage)
AI สำหรับภาพวินิจฉัย	มี X-Ray AI	ครอบคลุมทุกมิติ: <b>AI วิเคราะห์ภาพ CT, MRI, X-ray และ Digital Pathology</b> (พยาธิวิทยาดิจิทัล)
วอร์ดอัจฉริยะ (Smart Ward)	มี Smart IPD (เน้น Paperless)	ครบวงจร: ตรวจวัดสัญญาณชีพแบบไม่สัมผัส ( <b>Millimeter wave radar</b> ), ติดตามการให้สารน้ำ, จัดการยาอัตโนมัติ
การบริหารจัดการโรงพยาบาล	มี Financial Dashboard, RCM, Queue System	<b>Hospital Command Center</b> : แสดงข้อมูล รพ. แบบเรียลไทม์ (เตียง, เวลารอ, ผู้ป่วยฉุกเฉิน) เพื่อช่วยผู้บริหารตัดสินใจ
ประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Journey)	มี LINE OA / App, Telemedicine, OPD Paperless	Self-Service ครบวงจร: <b>Kiosk/App สำหรับทุกอย่าง</b> (ลงทะเบียน, จ่ายเงิน, พิมพ์ผล), "One-code medical treatment"
ความปลอดภัยไซเบอร์	มีแผน DR Site และ Ransomware Protection	<b>Multilayer Ransomware Protection (MRP)</b> : ป้องกันหลายชั้น, กู้คืนข้อมูลได้ใน 30 นาที, มี Air Gap
การจัดการบุคลากร	มี AI-Driven HR Analytics วิเคราะห์ประสิทธิภาพ	เน้น <b>Reskilling &amp; Upskilling</b> บุคลากรอย่างจริงจัง ("มนุษย์ที่ใช้ AI จะมาแทนที่มนุษย์ที่ไม่มี AI")
ความร่วมมือระดับภูมิภาค	มีการเชื่อมต่อข้อมูลในระดับ CUP ผ่านหมอพร้อม PHR	สร้างศูนย์กลางระดับภูมิภาค: <b>Regional Quality Control Center</b> (ภาพ, Lab, พยาธิวิทยา) เพื่อรับรองผลตรวจร่วมกัน



# Thank You

# Backup



# ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Score 4.5



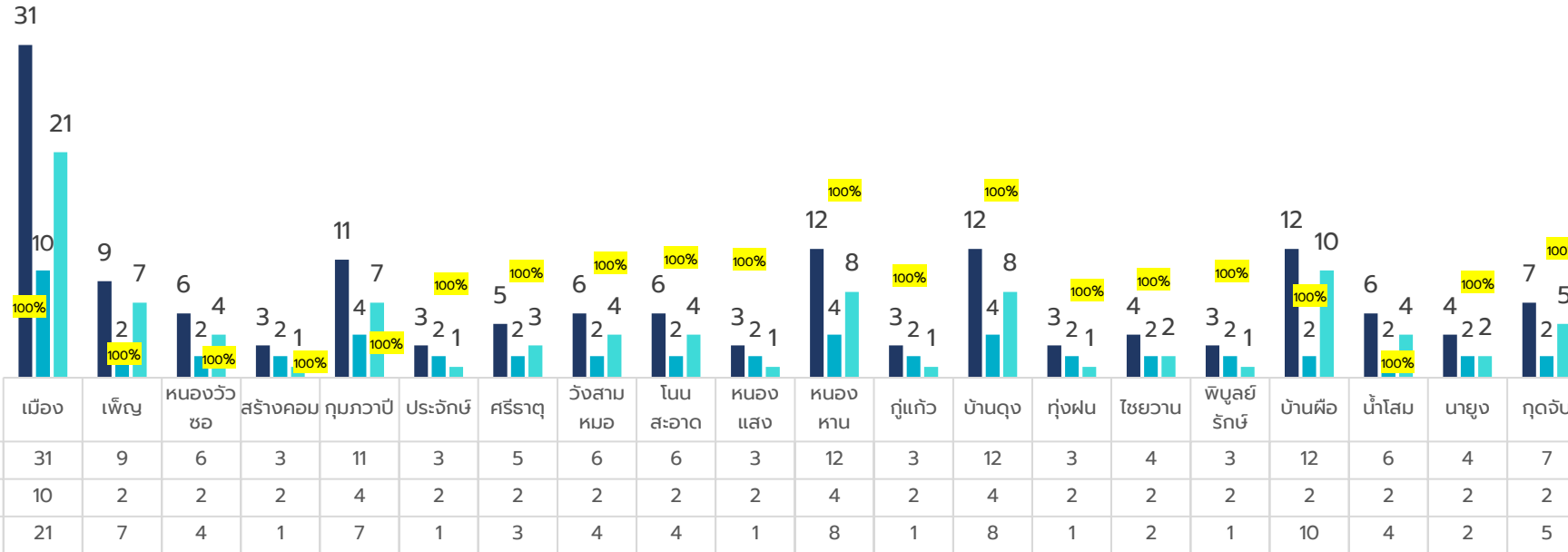
ตัวชี้วัดที่

2.1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ร้อยละของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐาน โดย ค.ป.ค.ม.

<b>เกณฑ์</b>	<b>เป้าหมาย</b>	<b>ผลงาน</b>	<b>ร้อยละ</b>	<b>สถานะ</b>
ร้อยละ 55	149 ทีม	149 ทีม	100	



การประเมินโดยคำสั่ง คณะกรรมการ ค.ป.ค.ม. ประเมินรายหน่วยบริการ (2 ทีม)

ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ  
 ปี 2567 ประเมิน 54 ทีม ร้อยละ 36.24  
 ปี 2568 ประเมิน 95 ทีม ร้อยละ 63.76

**ค.ป.ค.ม ประเมินรับรอง (สะสม ปี 2567 – 2568 ) จำนวน 149 ทีม ร้อยละ 100**



# ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

## สรุปการประเมินคุณภาพมาตรฐาน โดย ค.ป.ค.ม. จังหวัดอุดรธานี

### ส่วนที่ 1 : ด้านระบบบริหารจัดการ

1. แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับประเด็น OTOP
2. แผนปฏิบัติราชการให้ครอบคลุมกลุ่ม WECANDO
3. ป้ายแสดงเวลาให้บริการควรติดให้เห็นอย่างชัดเจนและควรอยู่ด้านนอกอาคาร
4. FLOW การจัดการเรื่องร้องเรียน
5. เพิ่มชื่อป้ายหน้าห้องตรวจว่าวันนี้เจ้าหน้าที่ท่านไหนให้บริการ

### ส่วนที่ 2 : ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

1. แพทย์ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการบางแห่งโยกย้าย ลาศึกษาต่อ/ หมดอายุ
2. การจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่ม WECANDO
3. ระบบการส่งต่อและการตอบกลับผู้ป่วยในระบบฐานข้อมูล

### ส่วนที่ 3 : ด้านสถานที่ตั้ง อาคารและสิ่งแวดล้อม

1. การติดตั้งถังดับเพลิง
2. การจัดสถานที่คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ
3. ความเข้มของแสงในห้องปฏิบัติงาน
4. การดำเนินงาน 5 ส อย่างต่อเนื่อง
5. สัญญาณของความช่วยเหลือในห้องน้ำ
6. การบันทึกข้อมูลการส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อในระบบ e-manifest
7. ป้ายเตือนพื้นต่างระดับ + การจัดที่นั่งผู้ป่วยไต่บันได
8. การเตรียมรับประเมิน GCSH

### ส่วนที่ 4 : ด้านระบบสารสนเทศ

1. การส่งข้อมูล OP/ PP ให้เป็นปัจจุบัน
2. การ Back up ข้อมูล อย่างน้อยทุก 7 วัน
3. การเข้ารหัสของเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง
4. การทำ Telemed ควรมีป้ายแจ้งผู้รับบริการว่าใครเป็นผู้ให้บริการ
5. การบันทึกข้อมูลส่งต่อในโปรแกรม JHCIS

### ส่วนที่ 5 : ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. CPG ในการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมทุกกลุ่มโรค
2. การบันทึกความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. การสอบเทียบเครื่องมือ (sw.สต. + Health station)
4. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ขอรับคำปรึกษา หมอ 1, 2
5. การใช้ สอน.บัดดี้ ให้ครอบคลุมกลุ่ม อสม.

### ส่วนที่ 6 : ด้านระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. การเก็บวัสดุและน้ำยาทางการแพทย์ช่วงอากาศร้อน
2. การสอบเทียบนาฬิกา ทุก 6 เดือน
3. ควรบันทึกการทำ IQC ให้ต่อเนื่องการระบุวันเปิดใช้ lot number (ชุดทดสอบ + น้ำยา) เพื่อสามารถทวนสอบกลับได้
4. การประกันคุณภาพ IQC, EQA
5. แสงสว่างในห้องปฏิบัติงาน
6. การเพิ่ม on the job training ของ อสม. ในการตรวจคัดกรองน้ำตาลจากปลายนิ้ว

### ส่วนที่ 7 : ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมคุ้มครองผู้บริโภค

1. การบันทึกอุณหภูมิและความชื้น
2. ทบกววน alert pop-up การแพ้ยา
3. แนวทางการเปิดปิดคลังยาให้ชัดเจน
4. การเบิกจ่ายยาควรมีลายมือชื่อครบทั้งผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ
5. แนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical error)
6. ควรมีระบบเฝ้าระวังยาหมดอายุ ณ จุดจ่ายยา
7. แผนปฏิบัติการให้ครอบคลุมงาน คบส.
8. ควรมีการวางแผนการขับเคลื่อนงาน คบส. ร่วมกันภาคีเครือข่าย
9. พบยาหมดอายุในร้านชำ + ยาที่ห้ามขายในร้านชำ
10. เพิ่มองค์ความรู้ให้กับผู้ประกอบการร้านชำ
11. sw.สต.ยังไม่ลงข้อมูล G RDU

### ส่วนที่ 8 : ด้านระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

1. การจัดเก็บเครื่องมือยังไม่เป็นไปตาม FIFO
2. เส้นทางเคลื่อนย้ายขยะ + มาตรฐานในการเคลื่อนย้ายขยะ
3. ไม่มีภาชนะรองรับขยะอันตราย
4. ที่พักขยะไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
5. ควรมีการคัดแยกขยะอันตรายออกจากขยะติดเชื้อ
6. ทบกววนการใช้ชุด PPE ของเจ้าหน้าที่ล้างเครื่องมือ
7. ห้องเก็บเครื่องมือ sterile ควรแยกออกจากห้องนี้

# ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

## ข้อค้นพบ



บางพื้นที่แพทย์ไม่สามารถออกไป PCU/ NPCU ได้ตามแผน เนื่องจากติดภารกิจ/ บริการในโรงพยาบาล เพิ่มการจัดบริการการแพทย์ทางไกลมากขึ้น



มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ครอบคลุมทุกแห่ง

## ข้อเสนอแนะ



ส่งเสริมการให้บริการ Telemed/ Telehealth



พัฒนาศักยภาพทีม PCU/ NPCU ในการใช้ App : สอน.บัดดี้ และเชื่อมโยงระบบบริการ

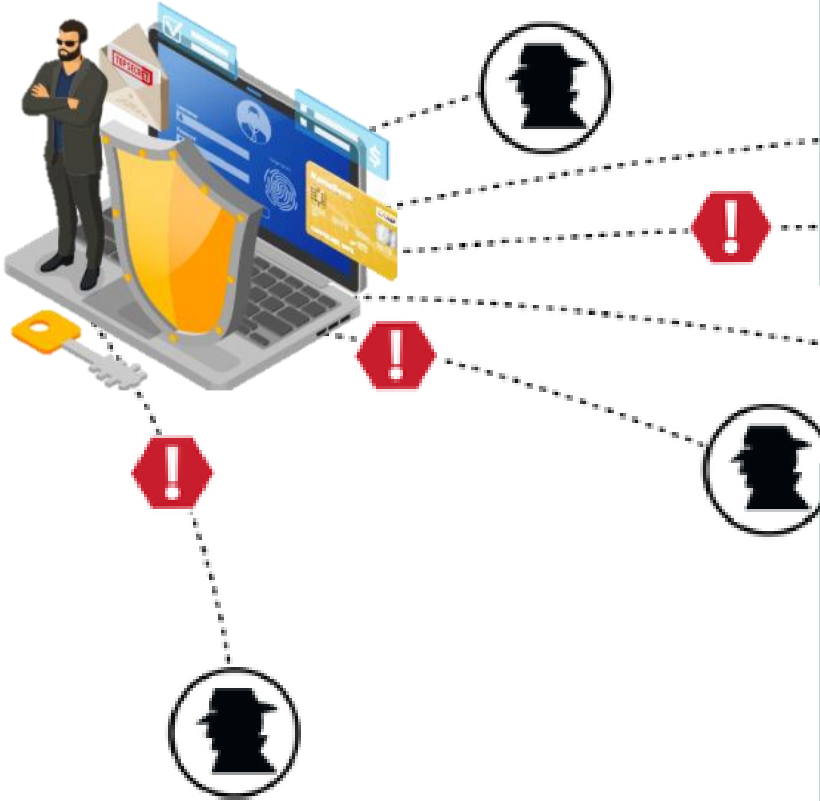


จัดระบบบริการและศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ



# หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2568



## ปัจจัยความสำเร็จ

ทุกหน่วยงานร่วมมือดี / มีการกำกับติดตามต่อเนื่อง

มีเครือข่ายระดับจังหวัดคอยสนับสนุน

บุคลากรได้รับการอบรมและสามารถดำเนินการเองในบางข้อ

## ข้อเสนอแนะ



**จัดตั้ง SOC และทีม CERT ระดับจังหวัด** เพื่อเป็นกลไกหลักในการเฝ้าระวังและตอบสนองภัยคุกคาม ไซเบอร์ **ลดการพึ่งพาริษัทภายนอก**



**บูรณาการความร่วมมือในพื้นที่** ส่งเสริมหน่วยงาน ร่วมพัฒนาบุคลากร แบ่งปันเครื่องมือ และวางแผนรับมือภัยไซเบอร์ร่วมกันอย่างเป็นระบบ



**เลือกใช้แนวทางและระบบที่เหมาะสม** เช่น เครื่องมือ OpenSource และระบบที่ดำเนินการได้เอง เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มความยั่งยืน



# ปกสมุดพิกัดแผนที่สุขภาพ (Health Atlas)

## 7 หน่วยบริการปิดหยุดพิกัดน้อยกว่า 75%

หน่วยบริการ	ปิดหยุด (หลังคาเรือน)
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	0 / 3,822 (0 %)
ศูนย์บริการสาธารณสุข(หนองสีม)	0 / 4,494 (0 %)
ศูนย์บริการสาธารณสุข(เทศบาล 8)	0 / 6,501 (0 %)
โรงพยาบาลไชยวาน	1 / 2,669 (0.04 %)
ศูนย์บริการสาธารณสุขเก่าจวน	7 / 4,402 (0.16 %)
ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าโนนนิเวศน์	97 / 4,979 (1.95 %)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสี ต.แสงสว่าง	417 / 989 (42.16 %)



# ระบบส่งต่อ (Referral System)



## MOPH Refer Dashboard

เขต 8    อุดรธานี    ทุกหน่วยบริการ

จาก ตุลาคม 2024    ถึง กรกฎาคม 2025



## ประมาณการค่าใช้จ่าย ประหยัดงบประมาณภาครัฐ/ประชาชนอย่างชัดเจน

- หากใช้ใบส่งตัวระบบเดิม (กระดาษ 3 สี) ประชาชนต้องเดินทางมารับใบ เกิดค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 200 บาท/ครั้ง
- จากการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ 5,073 ครั้ง คิดเป็นเงินที่สามารถประหยัดได้ 1,014,600 บาท
- เฉพาะ รพ.สต. ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ 98 ครั้ง ประหยัดเงิน 19,600 บาท
- ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เห็นประโยชน์ของระบบ ทั้งในแง่ความสะดวกและความประหยัด



## วิเคราะห์ระบบส่งต่อ (MOPH Refer)

### ความก้าวหน้าในการเชื่อมโยงระบบ

- เขตสุขภาพที่ 8 เชื่อมโยงโรงพยาบาลกับระบบ MOPH Refer ได้ 100%
- อุดรธานีเชื่อมโยงโรงพยาบาล 100% แล้ว แต่ sw.สต. เชื่อมโยงเพียง 15.23% ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขต (31.06%)
- สะท้อนว่า ยังมีช่องว่างสำคัญในระดับปฐมภูมิ (sw.สต.) ที่ต้องเร่งขับเคลื่อนให้ครบถ้วน โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลาง

### ประโยชน์เชิงงบประมาณ

- การส่งตัวผ่านระบบ MOPH Refer จำนวน 5,060 ใบ ช่วยลดภาระประชาชนในการเดินทางมา sw. เพื่อขอใบส่งตัวแบบเดิม
- ประหยัดค่าใช้จ่ายรวมกว่า 1 ล้านบาท แสดงถึงผลลัพธ์เชิงรูปธรรมของการพัฒนาระบบ

### ลักษณะโรคที่มีการส่งต่อสูง

- โรคที่ส่งต่อในเขต ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง, มะเร็งลำไส้, ไตวายระยะ 5 และบาดเจ็บที่ศีรษะ
- โรคที่ส่งนอกเขต ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด, โรคลมชัก, มะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งต้องใช้ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- แสดงให้เห็นว่า MOPH Refer เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารการเข้าถึงบริการเฉพาะทางทั้งในเขตและข้ามเขต

### ประสิทธิภาพของระบบ

- การออกใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์มีปริมาณสูง (5,060 ใบ) แต่การ “ตอบกลับใบส่งตัว” มีเพียง 63 ใบ สัดส่วนต่ำมาก
- สะท้อนว่า ระบบ Feedback ยังไม่มีประสิทธิภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อติดตามผลการรักษา

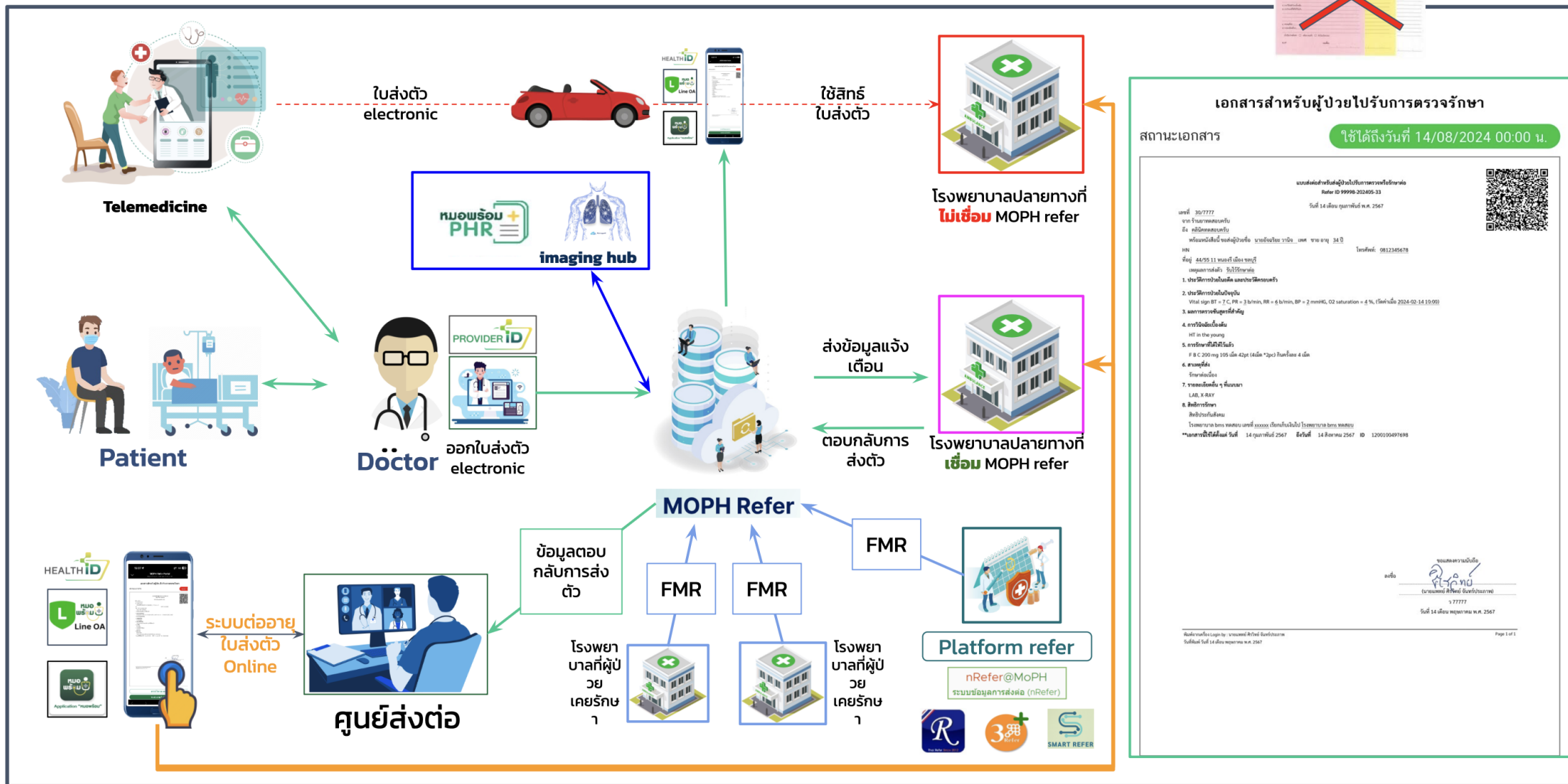
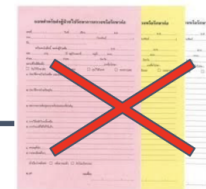


# ระบบส่งต่อ (Referral System)

ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2568 เวลา 16.30 น.

## นายแพทย์จรุพล ทองศิริทรัพย์ รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล

### MOPH refer การส่งต่อรูปแบบใหม่





# การเชื่อมโยงข้อมูล



PHR

สรุปหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล PHR ลำซา

ชื่อหน่วยให้บริการ	จำนวนวันการส่งข้อมูล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว บ้านหนองบัว	807.18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำสีดา ต.นาขุมแสง	460.95
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผ้อง ตำบลขอนแก่น	443.93
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยผึ้ง ต.บ้านโปร่ง	434.91
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง บ้านศรีเชียงใหม่ ต.บ้านเชียง	383.21
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งหมากลาน ต.ปะโค	309.28
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนสาย ต.คอนสาย	291.90
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสี่ ต.แสงสว่าง	263.94
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีสว่างวัฒนา ต.สีอ้อ	234.99
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง บ้านสว่างพัฒนา ต.หมากหญ้า	234.17
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนงาม ต.โพนงาม	234.15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง ต.หนองบัวบาน	233.15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสะอาด ต.เขื่อน้ำ	221.81
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำพัน ตำบลน้ำพัน	213.38
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหมป่าช้า ต.ทมนางาม	176.19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหล่า ต.หนองกุ้งศรี	176.19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสำราญ ต.บึงแก้ว	176.18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง ต.โคกกลาง	176.17
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าลุมภู ต.บึงแก้ว	175.89
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุ้งศรี ต.หนองกุ้งศรี	171.74
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อใหญ่ ต.ค้อใหญ่	170.52
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงใหญ่ ต.โคกกลาง	168.38
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ่อนนาเพลิน ต.นาทราย	105.95
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยทราย ต.นาขุม	93.89
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระคู ต.หนองหัวคู	85.22
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยา ต.บ้านยา	55.03
โรงพยาบาลโนนสะอาด	44.15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาข่า นข่า	42.21
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุมแสง ต.นาขุมแสง	32.98
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองนกเขียน ต.หนองนกเขียน	30.10
โรงพยาบาลบ้านมือ	23.08
โรงพยาบาลหนองแสง	20.12
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีสำเมือง ต.ศรีธาตุ	14.20
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดตอกคำ ต.โพธิ์ศรีสำราญ	14.16

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลางใหญ่ ต.กลางใหญ่	13.21
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ ต.ห้วยสามพาด	11.19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดี ต.นาดี	6.99
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตะไก่อ หนองไผ่	6.21
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทองอินทร์ ต.โนนทองอินทร์	5.91
โรงพยาบาลไชยวาน	4.32
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาดนามูล ต.ห้วยสามพาด	3.76
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงดา ต.เชียงดา	3.08
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดทอง บ้านโนนสำราญ ต.ตาดทอง	2.98
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเม็ก ต.หนองเม็ก	2.20
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงพัฒนา ต.นางิ้ว	2.18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเจริญ ต.บ้านจันทร์	2.17
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำปุน้อย ต.บ้านห้วยก	2.15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเมืองไทย ต.น้ำโสม	2.13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนหายโศก ต.ดอนหายโศก	2.01
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชำป่างิ่ง ต.บ้านจืด	2.00

## สาเหตุของการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ PHR ล่าช้า/ข้อเสนอแนะ

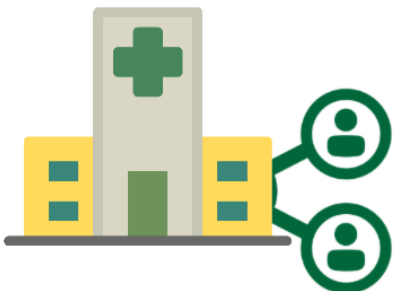


ระบบส่งข้อมูลอัตโนมัติหยุดทำงาน พื้นที่เก็บข้อมูลเต็ม ระบบรบกวน HIS และระบบเครือข่ายไม่พร้อม

ควรจัดทำแผนแก้ไขอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Server, Storage และ Network Infrastructure ในรูปแบบของโครงการที่สามารถนำเสนอผู้บริหารเพื่อเข้าสู่กระบวนการจัดสรรงบประมาณในระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขตสุขภาพ

รพ.สต. มีปัญหาทางเทคนิค เช่น การใช้โปรแกรมเวอร์ชันเก่า บัญชีผู้ใช้งาน MOPH-IC ไม่ถูกต้องหรือหมดอายุ เครื่องส่งข้อมูลหยุดทำงาน หรือไม่ได้เปิดใช้งานตามกำหนด

เร่งอัปเดต ตรวจสอบระบบและบัญชีสม่ำเสมอ พร้อมมอบหมายให้ คณะทำงานระดับ คปสอ. เป็นผู้กำกับ ติดตาม และสนับสนุน



รพ.สต. ย้ายสังกัดไปอยู่ อปท. แล้วไม่ได้ดำเนินการต่อ

จำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้ต่อเนื่อง