



กระทรวงสาธารณสุข
และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

มุ่งมั่น สร้างสรรค์ ดูแลสุขภาพ เพื่อประชาชน

แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ เพื่อประชาชนและชุมชนอย่างยั่งยืน



PROMOTION
ส่งเสริมสุขภาพ



PREVENTION & PROTECTION
ป้องกันโรคและคุ้มครอง
ผู้บริโภค



EXCELLENCE
เป็นเลิศ



SERVICE
บริการเป็นเลิศ



PEOPLE
บุคลากรเป็นเลิศ



GOVERNANCE
บริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล



HEALTH ECONOMIC
EXCELLENCE



เขตสุขภาพที่ 8 **แข็งแกร่ง** น่ายั่งยืน มุ่งสู่อนาคตที่ยั่งยืน



เขตสุขภาพที่ 8
ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน

เขตสุขภาพที่ 8



นครอุดรหนองบึงเลย



7 จังหวัด
88 โรงพยาบาล
875 รพ.สต.



วิสัยทัศน์

“เขตสุขภาพชั้นนำด้านสุขภาพดิจิทัล
ระบบบริการมาตรฐานไร้รอยต่อ
ด้วยเครือข่ายเข้มแข็ง
เพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน”



ภาพรวมประชากร เขตสุขภาพที่ 8

	ประชากรทั้งหมด	5.4 ล้านคน
	กลุ่มสุขภาพดี	3.16 ล้านคน (59%)
	กลุ่มเสี่ยง	1.16 ล้านคน (21%)
	กลุ่มป่วย	1.08 ล้านคน (20%)

บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8



ส่งต่อนอกเขต
ปีละ 2,800 คน
560 ลบ



OPD
9.2
ล้านครั้ง/ปี



IPD
320,000
Admissions/ปี



ส่งต่อ-รับกลับ
200,000
ครั้ง/ปี



ร่วมคิด ร่วมทำ



ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง



พัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง



โปร่งใส มีธรรมาภิบาล

1 บริบททั่วไปและโครงสร้างประชากร

Context & Demographics



เขตสุขภาพที่ 8
REGIONAL HEALTH 8

พื้นที่รับผิดชอบ

7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
(อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย
หนองบัวลำภู บึงกาฬ)



87 อำเภอ



644 ตำบล



จำนวนประชากร ปี 2568

5,433,853 คน

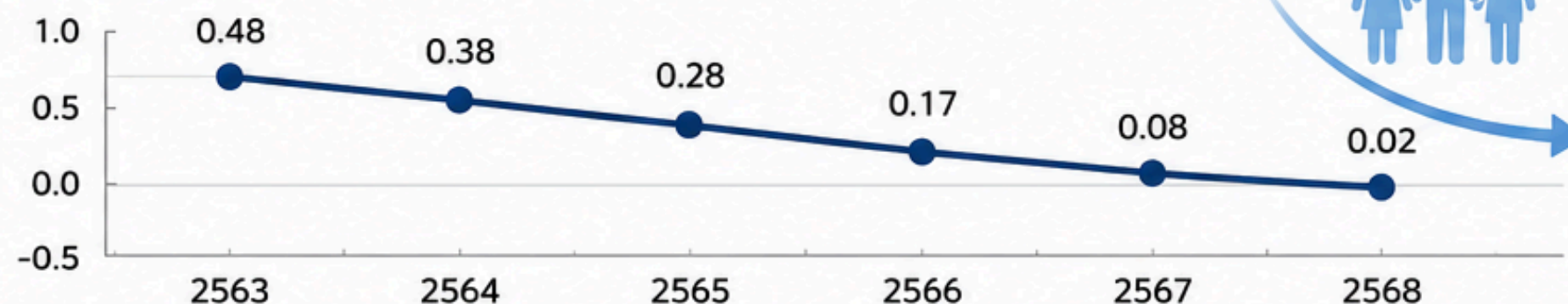
อุดรธานีหนาแน่นที่สุด
หนองบัวลำภูเบาบางที่สุด



แนวโน้มประชากร

อัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

อัตราการเพิ่ม
ของประชากร (%)



การเข้าสู่สังคมสูงวัย

สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นก้าวกระโดด

15.55%



ปี 2563

21.54%



ปี 2568

25.50%



ปี 2573 (คาดการณ์)



ภาระพึ่งพิง

อัตราส่วนการพึ่งพิงรวมสูงถึงร้อยละ 60.68

วัยทำงาน **100** คน
ต้องดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น

35 คน

ในปี 2568





สาเหตุการป่วยสูงสุดของผู้ป่วยนอก (OPD)



โรคเบาหวาน (DM) 1,666,392 ครั้ง

2

โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ 1,024,106 ครั้ง

3

โรคความดันโลหิตสูง (HT) 987,615 ครั้ง

4

โรคไขมันในเลือดสูง 643,452 ครั้ง

5

โรคข้อเสื่อม 580,327 ครั้ง

ที่มา : HDC 43 แฟ้ม (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2568)



สาเหตุการป่วยสูงสุดของผู้ป่วยใน (IPD)



ปอดบวม (Pneumonia) 42,604 ครั้ง



โลหิตจาง (Anemia) 21,798 ครั้ง



โรคเบาหวาน (DM) 20,365 ครั้ง



ความดันโลหิตสูง (HT) 15,902 ครั้ง



ไตวายเรื้อรัง (CKD) 14,771 ครั้ง

ที่มา : HDC 43 แฟ้ม (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2568)



อัตราป่วยโรคเฝ้าระวังสูงสุด

(ต่อแสนประชากร)



1 ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

34.80 ต่อแสนประชากร



2 ปอดบวม (Pneumonia)

16.71 ต่อแสนประชากร



3 อุจจาระร่วงเฉียบพลัน

8.92 ต่อแสนประชากร

ที่มา : ระบบเฝ้าระวัง 506 ณ 31 ธ.ค. 2568



สาเหตุการตายหลักในพื้นที่

(ต่อแสนประชากร)

1

หัวใจล้มเหลว
(Heart Failure)

46.2

ต่อแสนประชากร

2

การติดเชื้อในกระแสเลือด
(Sepsis)

32.7

ต่อแสนประชากร

3

มะเร็งตับ
(HCC)

22.1

ต่อแสนประชากร

สาเหตุการตายอื่นที่สำคัญ

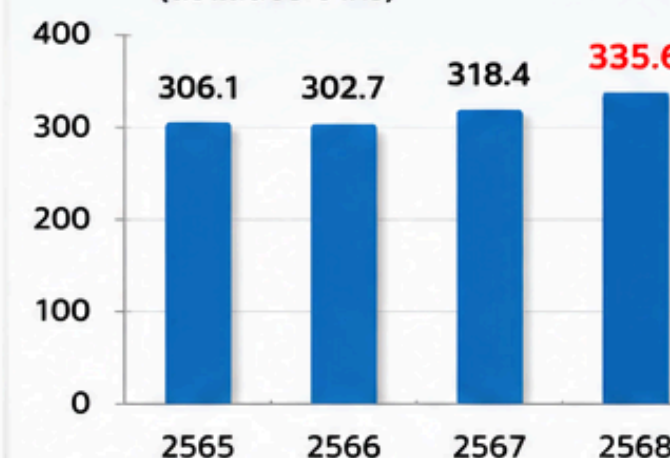
- โรคหลอดเลือดสมอง
- มะเร็งปอด
- โรคไตเรื้อรัง
- อุบัติเหตุทางถนน
- ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร (Death Certificate) ปี 2568



ความท้าทายเชิงระบบ

อัตราการส่งต่อนอกเขตสุขภาพยังคงอยู่ในระดับสูง

อัตราการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ
(ต่อแสนประชากร)

สาเหตุการส่งต่อนอกเขตสุขภาพสูงสุด



โรคหัวใจและหลอดเลือด



มะเร็ง



โรคระบบประสาท



การรบกวนการเกิด/การก่อตัววิกฤต



โรคไตและการบำบัดทดแทนไต



เร่งแก้ไขจากสาเหตุการตายที่สำคัญ และพัฒนาศักยภาพบริการภายในเขต

3

ทรัพยากรบุคคลและแนวทางการพัฒนา (Human Resources & People Excellence)



เขตสุขภาพที่ 8
REGIONAL HEALTH 8

1 สถานการณ์กำลังคนในพื้นที่

บุคลากรรวมทั้งสิ้น
32,073 คน



- ข้าราชการ
18,059 คน
(56.3%)
- พนักงานกระทรวง
สาธารณสุข
11,233 คน
(35.0%)
- กลุ่มจ้างงานอื่นๆ
2,781 คน
(8.7%)

2 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ : People Excellence



บริหารจัดการกำลังคนอย่างมีเอกภาพ
เพื่อรองรับระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ



คนเหมาะสม
ในงานที่เหมาะสม



ศักยภาพสูง
และต่อเนื่อง



สร้างขวัญ
และกำลังใจ



สร้างระบบ
ที่เป็นธรรม
และยั่งยืน

3 การบริหารอัตราว่าง

ตั้งเป้าหมายบริหารจัดการ
ตำแหน่งว่างให้คงเหลือ

ไม่เกิน
ร้อยละ **4**
ทั่วทั้งเขตสุขภาพ



4 การกระจายแพทย์



- ✓ แพทย์ 1,823 คน
- ✓ กทันตแพทย์ 441 คน
- ✓ พยาบาล 10,620 คน
- ✓ เภสัชกร 882 คน

5 ยกระดับศักยภาพดิจิทัล



บุคลากรกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
(สวศ./สวท./สวช.)
ผ่านการอบรมหลักสูตร
MOPH Digital Health Platform
ไม่น้อยกว่า **50**
ร้อยละ
เพื่อรองรับระบบใหม่



เป้าหมายสูงสุด

บุคลากรมีศักยภาพ พร้อมใช้งานระบบดิจิทัล
เพื่อยกระดับบริการสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน



4

เศรษฐกิจสุขภาพ (Health-Related Economy Excellence)



เขตสุขภาพที่ 8
REGIONAL HEALTH 8



เป้าหมายเชิงรุก

ยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นในเขต 8
ให้มีมาตรฐาน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ



การขับเคลื่อน 3 เสาหลัก



1. Herbal Products

ส่งเสริมการใช้และพัฒนาผลิตภัณฑ์
สุขภาพจากสมุนไพรที่มีศักยภาพ
ในการส่งออก



✓ เพิ่มมูลค่า • สร้างแบรนด์ • ส่งออกได้



2. Wellness Tourism

พัฒนาและเพิ่มจำนวนสถานประกอบการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ให้ได้มาตรฐาน



✓ เพิ่มรายได้ • ดึงดูดนักท่องเที่ยว • สร้างงาน



3. Massage Workforce & Caregivers

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแพทย์แผนไทย
(หมอนวดไทย) และกลุ่ม Caregivers
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย



✓ คุณภาพชีวิตดี • บริการได้มาตรฐาน • รองรับสังคมสูงวัย



เป้าหมาย UC

เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)
ทั่วทั้งภูมิภาค



สุขภาพดี
เศรษฐกิจดี
ชุมชนเข้มแข็ง

5 การพัฒนาระบบบริการด้านปฐมภูมิ (Primary Care Service)



เขตสุขภาพที่ 8
REGIONAL HEALTH 8



เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน ใช้เทคโนโลยี เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

1 ความครอบคลุมระบบปฐมภูมิ

ขับเคลื่อนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตาม
พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



✓ หน่วยบริการคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี

2 การแพทย์ทางเลือก

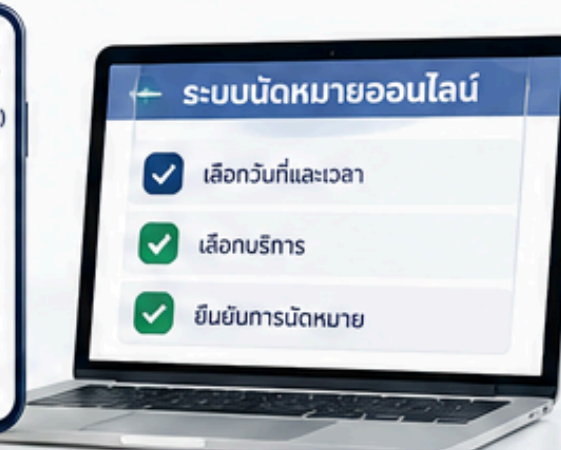
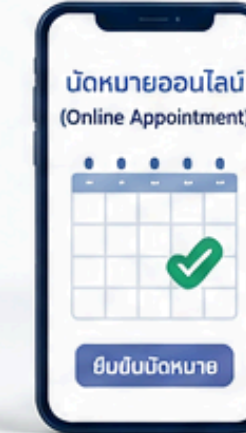
ประชาชนที่มารับบริการระดับปฐมภูมิ
ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น



เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

3 การเชื่อมโยงระบบนัดหมาย

ยกระดับ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ
ให้พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์
ตามมาตรฐานเกณฑ์ PLUS



PLUS

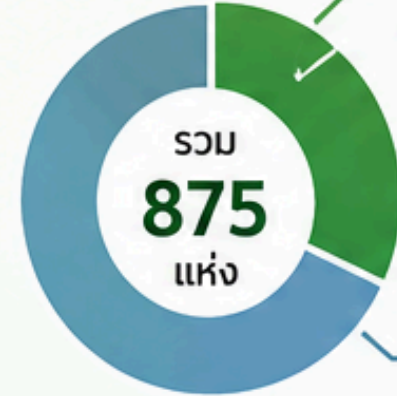


สะดวก รวดเร็ว ลดการรอคอย
เชื่อมโยงข้อมูลแบบไร้รอยต่อ

4 การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.



875 แห่ง



ถ่ายโอนไปสังกัด อปท.
283 แห่ง
(32.34%)



ยังสังกัด สป.สร.
592 แห่ง
(67.66%)



สร้างเครือข่าย
การทำงานร่วมกัน
แบบไร้รอยต่อ



ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนเข้าถึงบริการ สุขภาพดีอย่างยั่งยืน

6

การพัฒนาระบบบริการด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ

One Region One Province One Hospital



1 ศักยภาพเครือข่ายบริการ



SW.ศูนย์ (A) 2 แห่ง

- SWศ.อุดรธานี
- SWศ.สกลนคร

SW.ทั่วไป (S, M1) 10 แห่ง

SW.ชุมชน (M2, F) 76 แห่ง



2 การบริหารเตียง

เตียงทั้งหมด

9,795
เตียง



1.85

เตียง / ประชากร
1,000 คน



อัตราครองเตียง
ระดับ A

91.49%



CMI

2.28



3

Node Hospital ลดแออัด ลดตาย

- ✓ ดูแลผู้ป่วยได้เบ็ดเสร็จ
- ✓ ลดการส่งต่อ ลดความแออัด
- ✓ ลดการเสียชีวิต

---> การส่งต่อ (adav)

Node Hospital



8 รพ.ศรีบุญเรือง (หนองบัวลำภู)

Node Hospital 8 แห่ง

- 1 รพ.เซกา (บึงกาฬ)
- 2 รพ.บ้านผือ (อุดรธานี)
- 3 รพ.บ้านดุง (อุดรธานี)
- 4 รพ.ด่านซ้าย (เลย)
- 5 รพ.วังสะพุง (เลย)
- 6 รพ.ธาตุพนม (นครพนม)
- 7 รพ.โพนพิสัย (หนองคาย)



4 ลดป่วย ลดตาย

2C

- CKD
- Cancer



4S

- Stroke
- STEMI
- Sepsis
- Suicide



5 Target Cancer Fast Track



Diagnosis



Surgery /
Chemotherapy /
Radiotherapy



ภายใน
4-6
สัปดาห์



✓ เป้าหมาย: รักษาได้รวดเร็ว เพิ่มโอกาสหาย ลดภาวะแทรกซ้อน



One Region One Province One Hospital : Seamless Referral • Better Outcomes • Digital Health Region

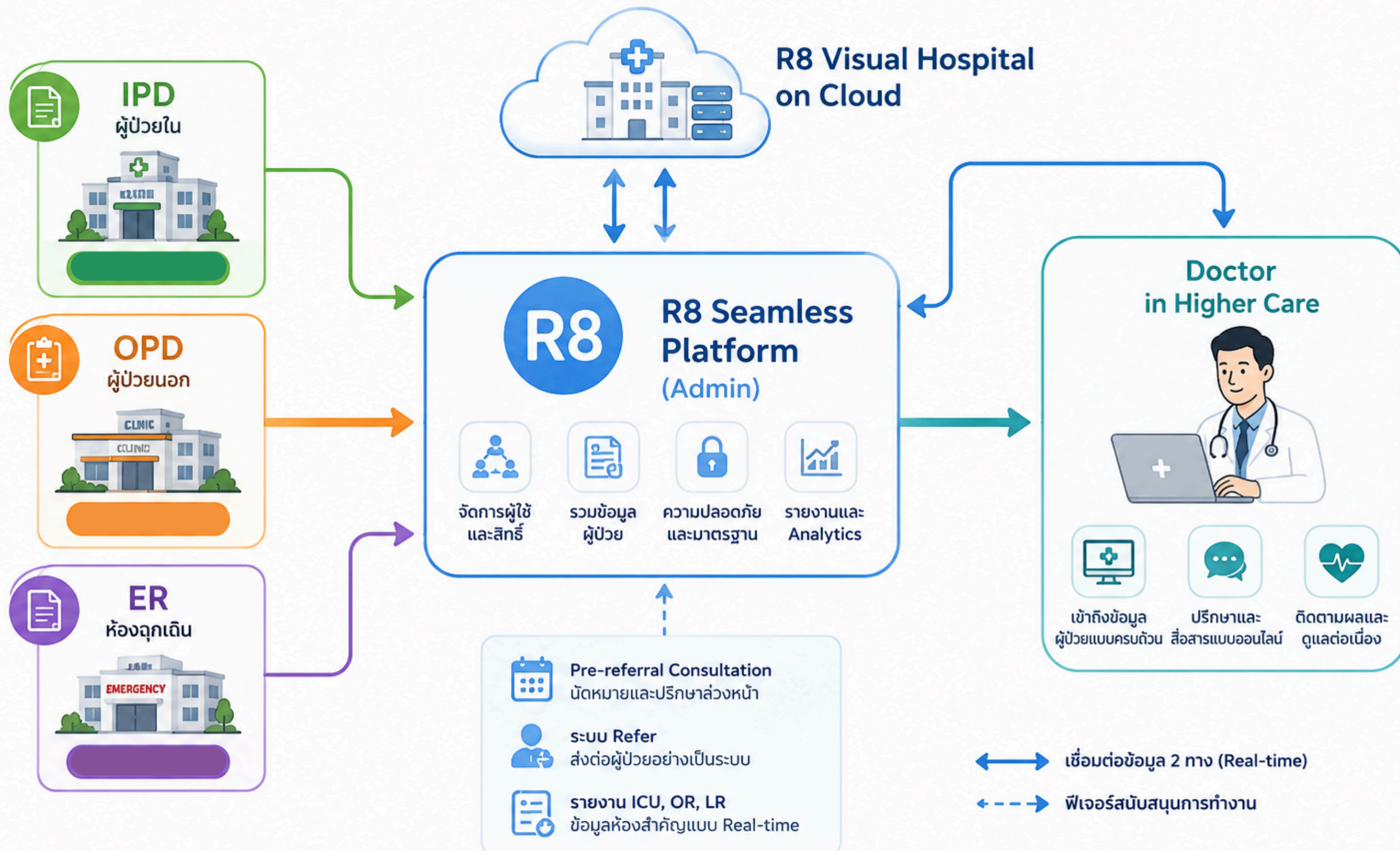


ระบบแพลตฟอร์ม Seamless สำหรับโรงพยาบาลและคลินิก

เชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อ



ฐานข้อมูล
HIS
LIS
PAC





HEALTH REGION 8
TOGETHER FOR BETTER CARE

R8 Virtual HIS

IPD Paperless for Every Hospital

ระบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยใน (IPD) แบบไร้กระดาษ สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8

R8 Virtual HIS คือระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System) ที่ออกแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยในแบบ Paperless เชื่อมโยงข้อมูลการรักษาในทุกโรงพยาบาล สู่การดูแลที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย พร้อมรองรับการบริหารจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน



หนึ่งระบบ
ทุกโรงพยาบาล
ดูแลประชาชน
อย่างไร้รอยต่อ

ประโยชน์ที่ได้รับ



IPD Paperless

ลดการใช้กระดาษ
ประหยัดเวลา เพิ่มประสิทธิภาพ



เชื่อมโยงทุกโรงพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วยมาตรฐานเดียวกัน
ดูแลต่อเนื่องทุกแห่ง



ข้อมูลปลอดภัย มาตรฐาน

ตาม PDPA และมาตรฐานสากล



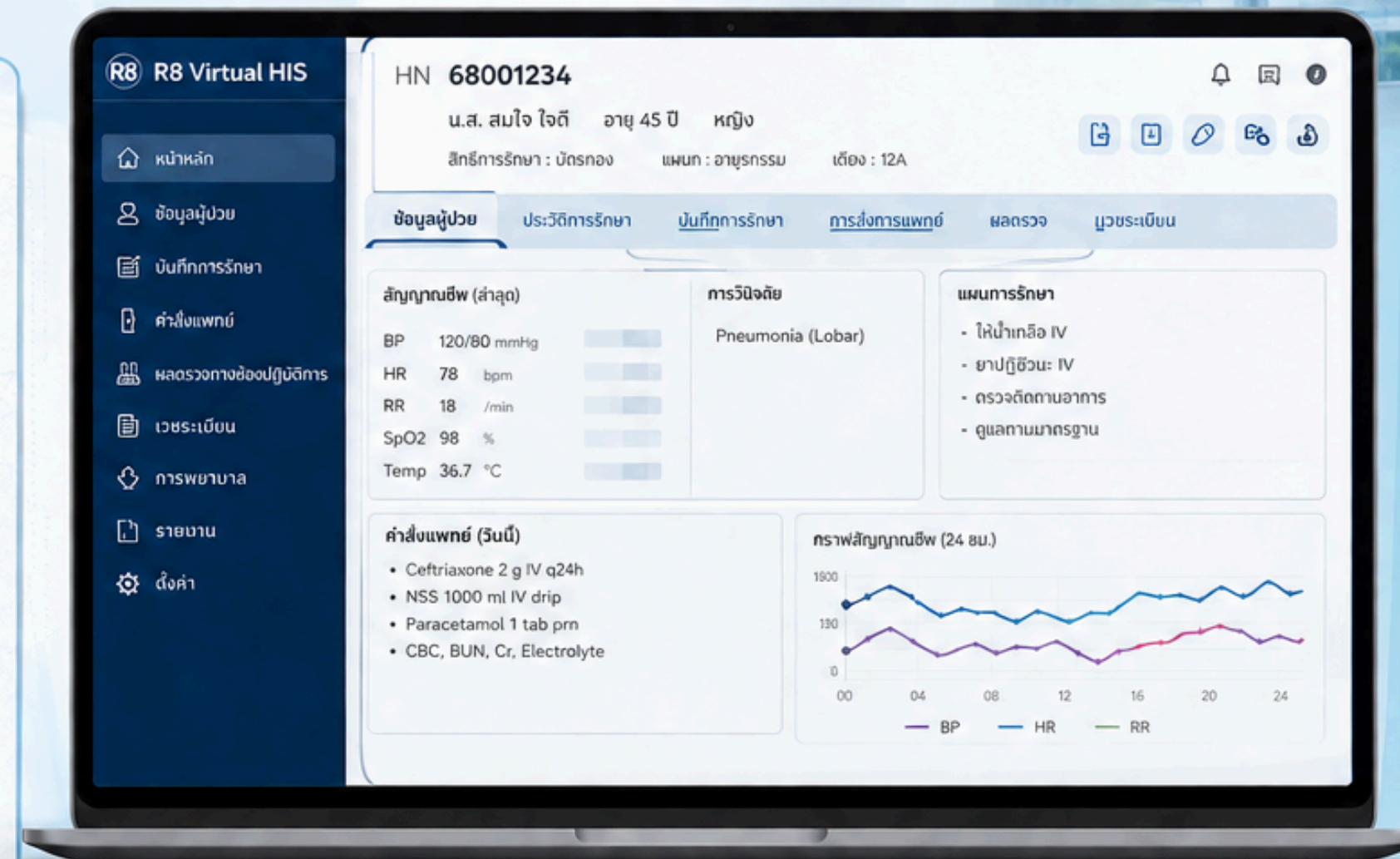
สนับสนุนการบริหาร

ข้อมูลครบ วิเคราะห์ได้ทันใจ
ช่วยตัดสินใจได้แม่นยำ



ยกระดับคุณภาพการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง
ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ



คุณสมบัติของระบบ



IPD คนวงจร



เวชระเบียน
แบบอิเล็กทรอนิกส์



สั่งยา สั่งตรวจ
สั่งการรักษา



บันทึกทางการแพทย์



รายงานและ
แดชบอร์ด



เชื่อมโยงข้อมูล
ทุกโรงพยาบาล



ความปลอดภัย
ข้อมูล



รองรับการใช้งาน
ทุกอุปกรณ์

การทำงานแบบไร้กระดาษ (Paperless IPD Workflow)



รับผู้ป่วย
ลงทะเบียน



ประเมิน / วินิจฉัย
บันทึกการรักษา



สั่งการรักษา
ตรวจ / ยา



บันทึกการพยาบาล
ติดตามอาการ



รายงาน
และติดตามผล

เชื่อมโยงโรงพยาบาลทั่วเขตสุขภาพที่ 8



- ✓ ข้อมูลมาตรฐานเดียวกัน
- ✓ ดูแลต่อเนื่องทุกระดับ
- ✓ ลดความซ้ำซ้อน
- ✓ พร้อมรับอนาคต



สถานการณ์เงินบำรุง เจ้าหนี้ และลูกหนี้

(Financial & Governance Excellence)



กลยุทธ์ Smart Financial Management

มุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมทางการเงินที่โปร่งใส มีวินัย และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเงินคลัง

เป้าหมายประสิทธิภาพ



ผลลัพธ์การประเมิน Audit
(สิทธิ UC/อปท.) โดย สปสช.

ต้องมีข้อผิดพลาด

ไม่เกินร้อยละ 5



เป้าหมายผ่านเกณฑ์
ไม่น้อยกว่าร้อยละ

50
ของโรงพยาบาล



ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ
ต้องผ่านเกณฑ์การพัฒนา
ระบบบริหารการเงินการคลัง
เพื่อมุ่งสู่รางวัล

CFO Award



สถานะการเงิน

เงินบำรุง
(ล้านบาท)



5,008 au

เจ้าหนี้
(ล้านบาท)



6,159 au

ลูกหนี้
(ล้านบาท)



3,745 au

การเร่งรัดลงทุนและงบค่าเสื่อม

หักหนี้สิน - 1,151 au



งบค่าเสื่อม (ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)



ลงนามสัญญา

ภายในไตรมาส 2

และเบิกจ่ายเสร็จสิ้น

100%

ในปีงบประมาณ



100%



งบลงทุน (ปีเดียว)



ลงนามสัญญา

ภายในไตรมาส 1

ครบถ้วนร้อยละ 100

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
การหมุนเวียนเงิน



100%



บริหารเงินดี โปร่งใส มีวินัย – สร้างบริการที่มั่นคง เพื่อประชาชน



โปร่งใส



มีวินัย



ประสิทธิภาพ



ยั่งยืน



มุ่งสู่ CFO Award

ขอบคุณครับ