



เขตสุขภาพที่ 8

One Region One Province One Hospital:
บูรณาการไร้รอยต่อ มุ่งสู่เขตสุขภาพดิจิทัลชั้นนำ

ประจำปีงบประมาณ 2569



ผู้นำเสนอ

แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8



เขตสุขภาพที่ 8 V1.1_23072026 T 10.30



สถานการณ์ทั่วไปและสถานะทรัพยากรและระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 8



พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด



ประชากรรวม

5,433,853 คน

โครงสร้างประชากร (Aged Society)



วัยเด็ก (0-14 ปี)

16.22%



วัยทำงาน (15-59 ปี)

62.23%



ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

21.54%

อัตราส่วนพึ่งพิงสูง

วัยแรงงาน 100 คน ต้องดูแลเด็กและผู้สูงอายุรวมถึง

60.68 คน

ระดับหน่วยบริการ



ระดับ A
(โรงพยาบาลศูนย์)

2 แห่ง

(รพศ.อุดรธานี, รพศ.สกลนคร)



ระดับ S & M1
(โรงพยาบาลทั่วไป)

10 แห่ง



ระดับ M2 & F
(โรงพยาบาลชุมชน)

76 แห่ง



รพ.สต. และ สอน.

875 แห่ง

หน่วยบริการสาธารณสุขรวม 963 แห่ง



สังกัด สร.
592 แห่ง
(67.66%)



ถ่ายโอนไป อปท.
283 แห่ง
(32.34%)

กำลังคนและเตียงบริการ



บุคลากรทุกวิชาชีพรวม

32,073 คน



เตียงให้บริการจริงตามกรอบ

9,475 เตียง

(อัตราส่วน 1.79 เตียงต่อ 1,000 ประชากร)



มุ่งสู่การเป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม และมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ภาวะโรคและปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Pain Points)



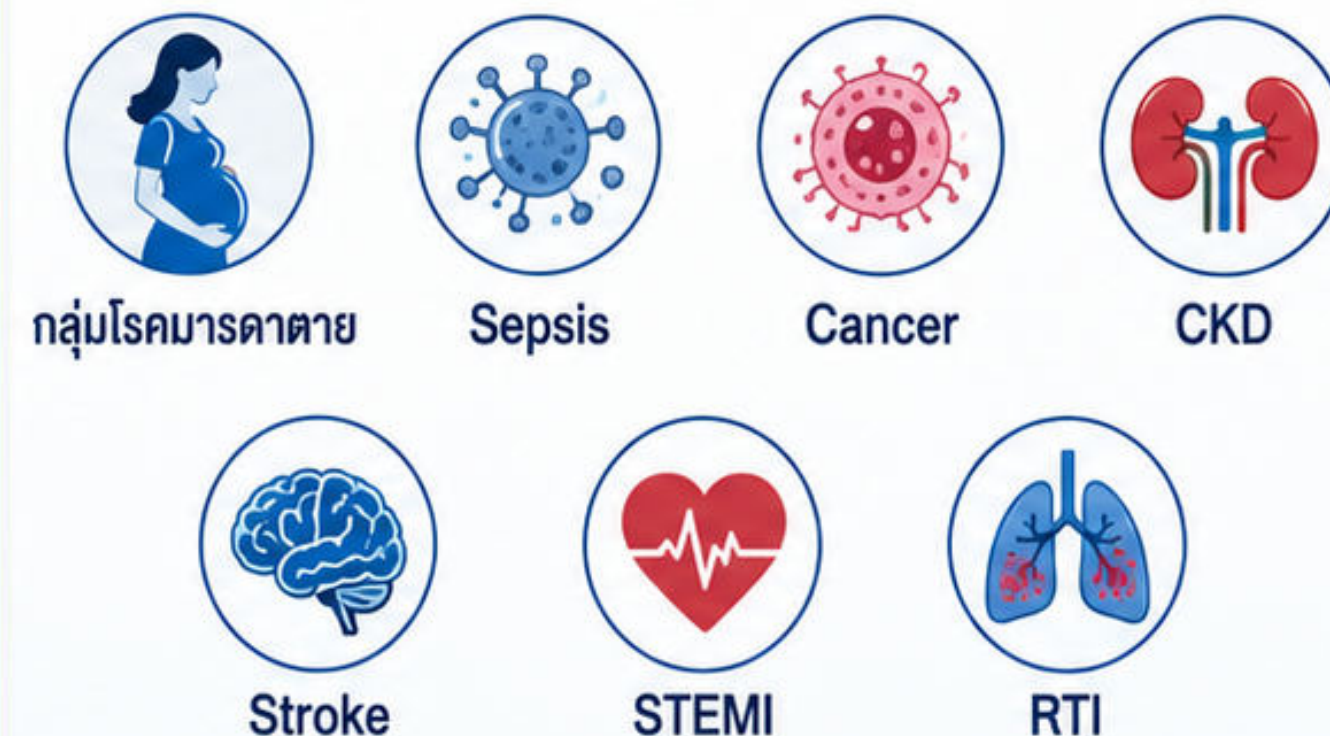
ผู้ป่วยนอก (OPD) สูงสุด 3 อันดับ

-  โรคเบาหวาน (DM)
-  โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ
-  โรคความดันโลหิตสูง (HT)

ผู้ป่วยใน (IPD) สูงสุด 3 อันดับ

-  ปอดบวม (Pneumonia)
-  โลหิตจาง
-  โรคเบาหวาน

ภาวะโรคและอัตราการตาย/ส่งต่อนอกเขตสูง



วิกฤตความแออัด
โรงพยาบาลใหญ่

SW.ระดับ A (swศ.) มีอัตราการครองเตียงสูงถึง

91.49%



ค่า CMI เฉลี่ยสูงถึง

2.28





สรุปข้อมูลเคส REFER BACK รายโรงพยาบาล

เปรียบเทียบรายปี (ปีงบประมาณ 2566 - 2568)

ภาพรวมทั้งหมด

ปีงบประมาณ 2566

22,299 เคส

ปีงบประมาณ 2567

24,231 เคส

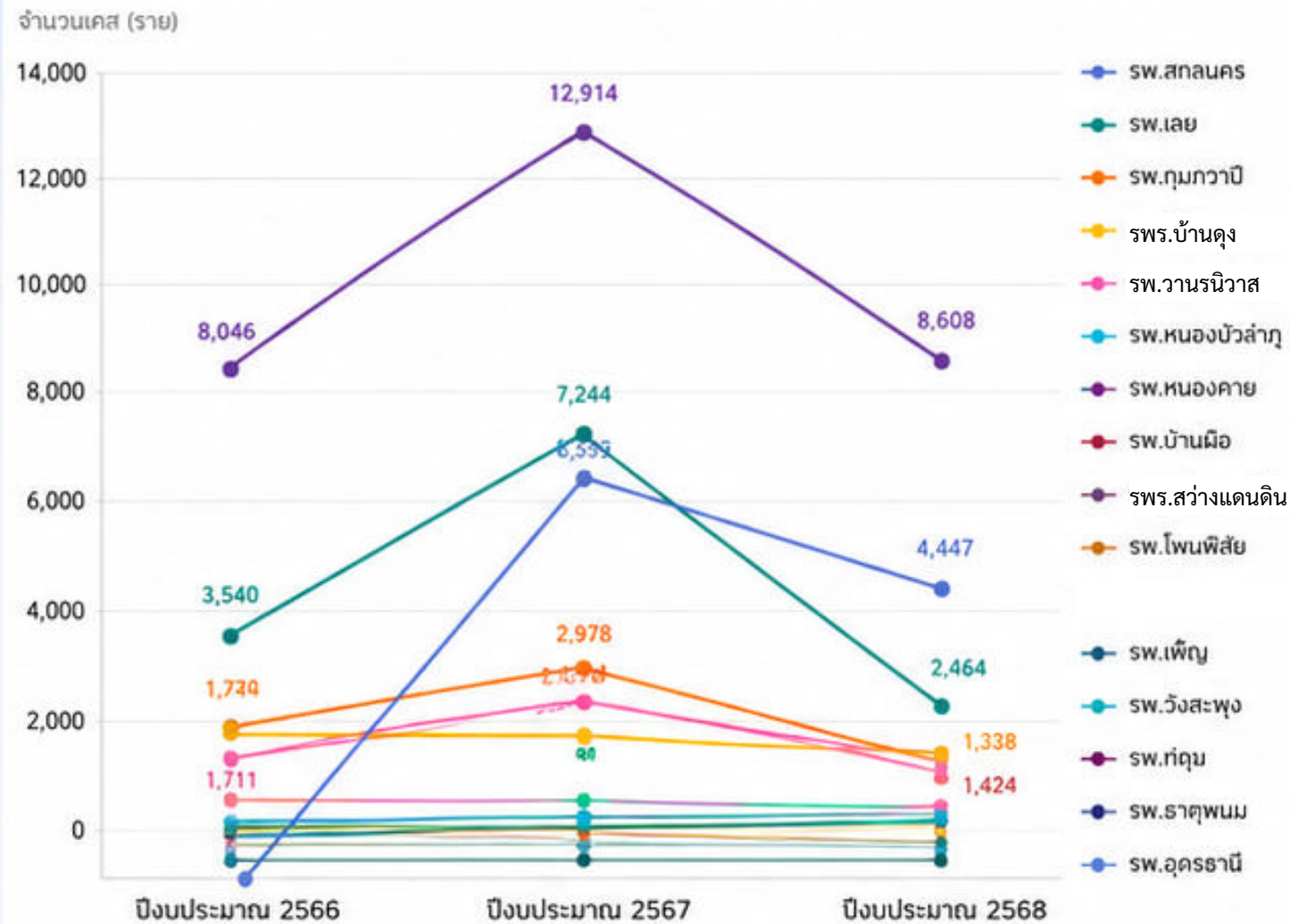
ปีงบประมาณ 2568

20,542 เคส

รวม 3 ปี

67,072

แนวโน้มจำนวนเคส REFER BACK รายปี จำแนกรายโรงพยาบาล



ตารางสรุปจำนวนเคส REFER BACK รายโรงพยาบาล

จังหวัด	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2566				ปีงบประมาณ 2567				ปีงบประมาณ 2568				รวม 3 ปี (ราย)
		Back_OPD_66	Back_IPD_66	Back_OPIP_66	รวม 2566	Back_OPD_67	Back_IPD_67	Back_OPIP_67	รวม 2567	Back_OPD_68	Back_IPD_68	Back_OPIP_68	รวม 2568	
บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	-	125	125	250	147	29	176	352	-	37	37	74	676
หนองคาย	รพ.หนองคาย	1,246	38	1,284	2,568	1,164	487	1,651	3,302	1,360	970	2,330	4,660	10,530
หนองคาย	รพ.โพนพิสัย	73	15	88	176	56	13	69	138	90	7	97	194	508
หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	1,478	1,129	2,607	5,214	1,149	416	1,565	3,130	876	275	1,151	2,302	10,646
สกลนคร	รพ.สกลนคร	8,046	4,256	12,302	24,604	8,747	4,164	12,914	25,825	8,608	3,601	12,209	24,418	74,847
สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	1,711	986	2,697	5,394	1,607	950	2,557	5,114	1,424	1,074	2,498	4,996	15,504
สกลนคร	รพ.สว่างแดนดิน	120	261	381	762	110	255	365	730	120	337	457	914	2,406
อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	n/a	n/a	n/a	0	4,447	1,006	6,553	12,006	4,447	1,006	6,553	12,006	24,012
อุดรธานี	รพ.บ้านมือ	31	25	56	112	86	12	98	196	380	6	386	772	1,080
อุดรธานี	รพ.บ้านดุง	1,844	7	1,851	3,702	1,833	10	1,843	3,686	1,338	6	1,344	2,688	10,076
อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	1,779	116	1,895	3,790	2,596	382	2,978	5,956	1,181	184	1,365	2,730	12,476
อุดรธานี	รพ.เพ็ญ	149	103	252	504	906	404	1,310	2,620	845	104	949	1,898	5,022
นครพนม	รพ.ธาตุพนม	3	0	3	6	3	1	4	8	4	3	7	14	28
เลย	รพ.เลย	3,540	4,030	7,570	15,140	5,333	1,911	7,244	14,488	2,464	3,994	6,458	12,916	42,544
เลย	รพ.วังสะพุง	355	112	367	834	229	98	327	654	115	38	153	306	1,794
รวมทั้งหมด		22,299	11,419	33,718	67,436	27,368	11,542	36,773	75,683	23,652	13,641	29,249	66,542	209,661

สรุปแนวโน้มสำคัญ



ปีงบประมาณ 2566

รวม 22,299 เคส

รพ.สกลนคร มีจำนวนเคสมากที่สุด
24,604 เคส (27.2%)
รองลงมา รพ.เลย 15,140 เคส (16.7%)
และ รพ.กุมภวาปี 3,790 เคส (4.2%)



ปีงบประมาณ 2567

รวม 24,231 เคส

จำนวนเคสเพิ่มขึ้นจากปี 2566
ร้อยละ 8.66
รพ.สกลนคร เพิ่มขึ้นสูงสุด
จากปี 2566 จำนวน 1,221 เคส



ปีงบประมาณ 2568

รวม 20,542 เคส

จำนวนเคสลดลงจากปี 2567
ร้อยละ 15.22
รพ.สกลนคร ยังคงมีจำนวนเคสมากที่สุด
8,608 เคส (41.9%)

หมายเหตุ

- Back_OPD = ส่งกลับผู้ป่วยนอก Back_IPD = ส่งกลับผู้ป่วยใน Back_OPIP = ส่งกลับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- n/a = ไม่มีข้อมูลในปีงบประมาณ 2566 (เริ่มบันทึกข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2567)
- ข้อมูลจากระบบ Refer Back เขตสุขภาพที่ 8

แนวคิดยุทธศาสตร์การจัดตั้ง OROPOH เขตสุขภาพที่ 8



1 One Region, One Province, One Hospital: เปลี่ยน 7 จังหวัดเป็นโครงข่ายโรงพยาบาลเดียวกัน



“ รวมพลัง 7 จังหวัด เป็นหนึ่งเดียว เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนเขตสุขภาพที่ 8 ”

เป้าหมายหลัก



ลดป่วย



ลดตาย



ลดแออัด



ลดระยะเวลา รอคอย

2 ระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน (Sharing Economy)

Front Office



ระบบจองคิวร่วม

จองคิวข้ามโรงพยาบาล
อย่างมีประสิทธิภาพ



บริการคัดกรอง

คัดกรองมาตรฐานเดียวกัน
ทุกโรงพยาบาล



บริการจัดส่งยา

จัดส่งยาถึงบ้าน
ปลอดภัย รวดเร็ว



บริหารจัดการเตียงภาพรวม

เห็นภาพรวมเตียงทั้งเขต
จัดสรรทรัพยากรได้เหมาะสม

Back Office



คลังจัดซื้อร่วม

จัดซื้อร่วม ลดต้นทุน
เพิ่มประสิทธิภาพ



บริหารห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain)

เชื่อมโยงอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
อย่างเป็นระบบ



การซ่อมบำรุง

บริหารงานซ่อมบำรุงร่วมกัน
ลดความซ้ำซ้อน



งานผ้า/CSSD

บริหารจัดการงานผ้าและ
เครื่องมือแพทย์ร่วมกัน

3 Virtual Hospital: แพลตฟอร์มแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ 100% ไร้รอยต่อ



เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย
ครบทุกโรงพยาบาล
เห็นประวัติสุขภาพแบบ 360°



มาตรฐานความปลอดภัย
ของข้อมูลระดับสากล
ปลอดภัย เป็นส่วนตัว



ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล
แบบเรียลไทม์
รวดเร็ว ทันเวลา



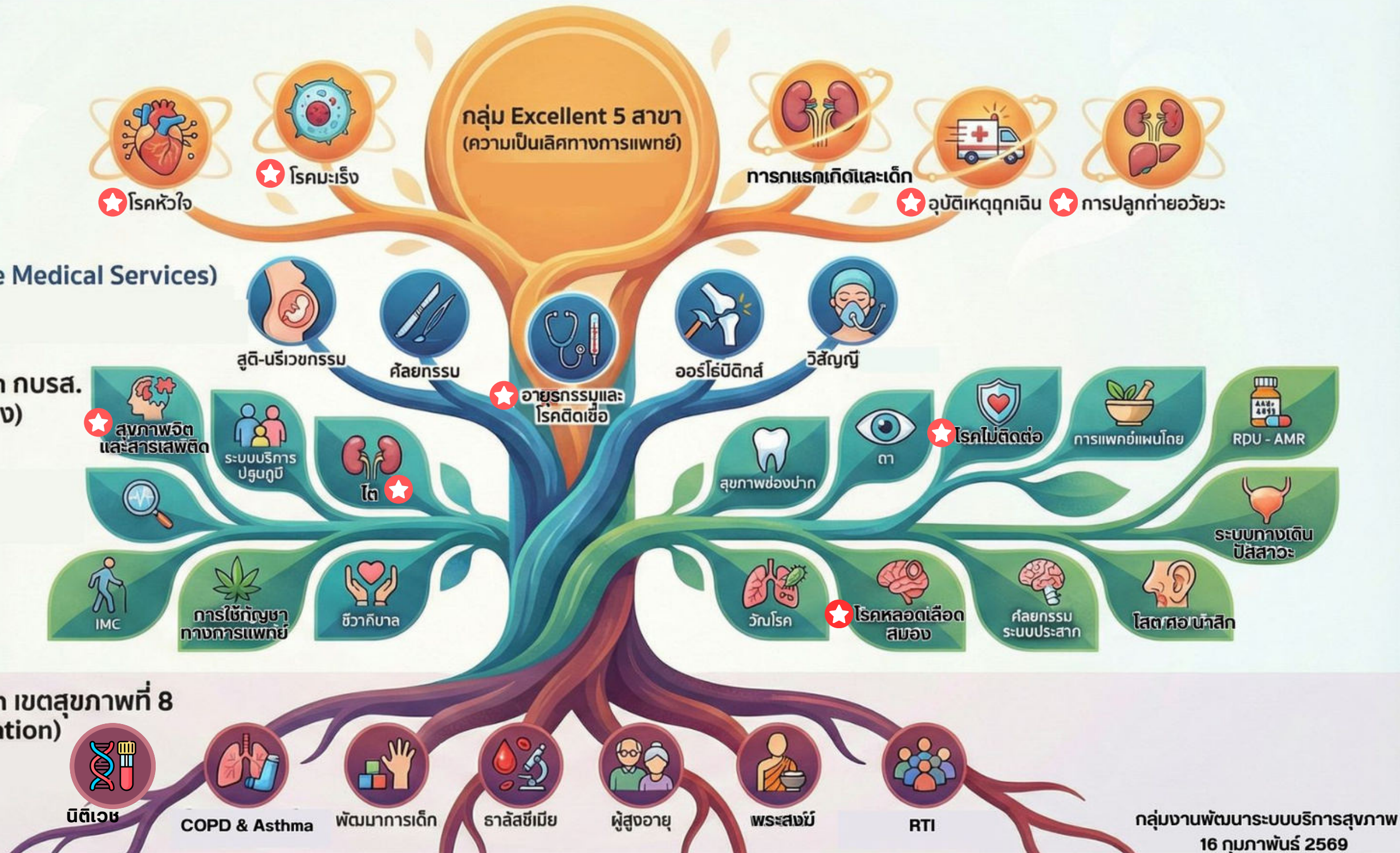
ไร้รอยต่อทุกบริการ
ทุกที่ ทุกเวลา
เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง



มุ่งสู่การเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำ ที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจ เข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม และยั่งยืน

Service Mapping เชื่อมโยง Service Plan และบทบาทโรงพยาบาลในเครือข่าย

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan 33 สาขา เขตสุขภาพที่ 8



3. ระดับตติยภูมิ/ศูนย์เชี่ยวชาญ (Tertiary/Super Tertiary - Regional Hospital)

เป้าหมาย : Complex Care
กลยุทธ์ : Centers of Excellence : หัวใจ (PCI/CABG), มะเร็ง (รังสีรักษา), ทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)
 Network Coordination : Coaching

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care - General Hospital)

เป้าหมาย: General & emergency care
กลยุทธ์ :
 Standardized Care : Clinical Practice Guidelines
 Fast Track : Critical care เช่น STEMI, Stroke, Trauma

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Care & Prevention)

เป้าหมาย: คัดกรองและควบคุมโรคให้ได้เร็วที่สุด เพื่อลดความรุนแรง (โดยเฉพาะ NCDs, ไตวาย, โรคหัวใจ)

- กลยุทธ์ :**
- Active Screening : เฝ้าหวน ความดัน มะเร็งระยะแรก (ปากมดลูก, ลำไส้)
 - Health Literacy: ให้ความรู้ผู้ป่วย NCDs ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - Referral System: ATM referral platform, Telemedicine

การดำเนินงานปิด Gap ตามกรอบ BSC



มุ่งสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงง่าย ทันสมัย และตอบโจทย์ประชาชน



ประสิทธิผลตามพันธกิจ (Mission Effectiveness)



1

ยกระดับระบบบริการเพื่อลดอัตราการตาย
โรควิกฤต: STEMI, Stroke, Sepsis,
และการฆ่าตัวตาย

- พัฒนาระบบคัดกรอง ส่งต่อ และดูแลรักษาแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care)



2

ขับเคลื่อนโครงการ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”
(MCH) เพื่อลดอัตราการตายมารดา

- เสริมสร้างระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ
ทุกระยะอย่างต่อเนื่อง



3

คุณภาพการให้บริการประชาชน
(Customer/Citizen Focus)

- ยกระดับคุณภาพบริการตามมาตรฐานสากล
เพื่อความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของประชาชน



คุณภาพการให้บริการประชาชน (Customer/Citizen Focus)



4

ขยายระบบ Telemedicine ครอบคลุม
รพ.สต. ทุกแห่ง เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึง
แพทย์เฉพาะทาง

- เชื่อมโยงบริการระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ
อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม



5

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)
ภายใน 2 วัน ผ่านระบบดิจิทัล

- ส่งเสริมความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ของตนเอง



6

เปิดคลินิกนัดหมายออนไลน์เกนท์ PLUS
ครอบคลุม 4 สาขาหลัก ครบ 100%

- เพิ่มความสะดวก ลดระยะเวลารอคอย และยกระดับ
ประสบการณ์การรับบริการ



สุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน



การดำเนินงานปิด Gap ตามกรอบ BSC (ต่อ)



**ประสิทธิภาพของ
การดำเนินงาน**
(Internal Process/
Operational Efficiency)



พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node ประจำจังหวัด
เพื่อกระจายเมล็ดเงินและสกัดผู้ป่วยก่อนเข้าส่วนกลาง



สร้างระบบจัดซื้อร่วม (Supply Chain / Services Sharing)
ยา, สำรองเลือด และระบบส่งผ้า/เครื่องมือแพทย์



พัฒนาระบบส่งต่อและส่งกลับไร้รอยต่อ
ผ่านระบบ MOPH Refer สมบูรณ์ 100%



**การเรียนรู้และ
เทคโนโลยี**
(Learning & Growth)



ขับเคลื่อนนโยบาย 5 Excellence Plus
(Digital & Lifestyle Change) ปรับพฤติกรรมสุขภาพ



เร่งรัดกระบวนการยืนยันตัวตนดิจิทัลของประชาชน (Health ID)
ให้ได้ > 80% ภายใน 3 เดือน



ยกระดับบุคลากรสาธารณสุขยุคดิจิทัล
ผ่านมาตรฐานการอบรม MOPH Academy

แนวทางรองรับพยาบาลปฐมภูมิเกชียณอายุราชการ (ปี 2569)



วิกฤตกำลังคนปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

พยาบาลปฐมภูมิ (รพ.สต./ชุมชน) เกชียณอายุราชการจำนวนมาก ช้ำเต็มปัญหาการถ่ายโอน อปท. (32.34%)
เสี่ยงขาดแคลนผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

3 มาตรการเชิงรุก (ยุทธศาสตร์ CHRO)

1

Retention:

เปิดจ้างต่อพยาบาลเกชียณ
ศักยภาพสูงในรูปแบบ
“พยาบาลที่ปรึกษาปฐมภูมิ”
(Nurse Consultant)
เพื่อเป็นพี่เลี้ยงช่วงเปลี่ยนผ่าน



2

Upskilling:

จับมือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
อุดรธานี เร่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง
“พยาบาลจัดการรายกรณี
(Case Manager)
สำหรับโรคเบาหวานระยะสงบ
(DM Remission) และ
จิตเวชสารเสพติด



3

Task Shifting ด้วยเทคโนโลยี:

ใช้ระบบ Virtual Ward / Home OPD
คัดกรองผู้ป่วยอัตโนมัติ
ลดภาระงานเอกสารพยาบาลในพื้นที่



เป้าหมาย: เสริมศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิให้มั่นคง ต่อเนื่อง และยั่งยืน
ประชาชนเข้าถึงบริการคุณภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับสุขภาพของคนในชุมชน



การพัฒนา R8 Seamless Platform



เพื่อการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทาง ทลายขีดจำกัดการเข้าถึงบริการเฉพาะทาง:
ลดระยะเวลารอคอย ปิดช่องว่างโรงพยาบาลห่างไกล



4 แกนหลักระบบบริการดิจิทัลไร้รอยต่อ:

1

R8 Tele-Expert Network:

ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
โรควิกฤต (Stroke/STEMI/
Sepsis) จากปฐมภูมิถึง
sw. ใหญ่ ตลอด 24 ชั่วโมง



2

Realtime PHR Data Sharing:

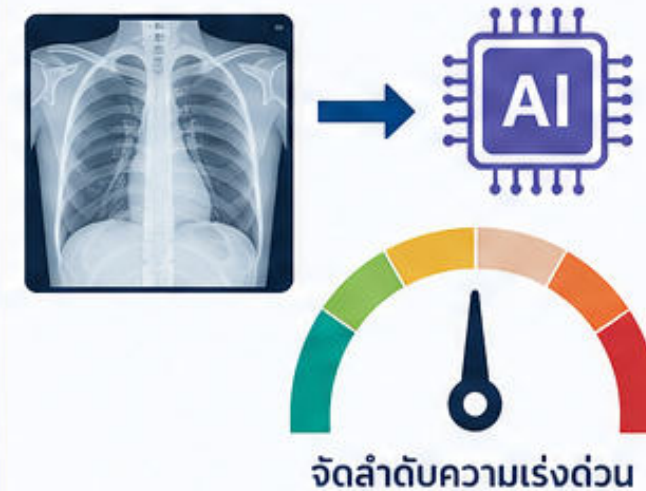
ระบบแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ
อิเล็กทรอนิกส์ แสดงผล Lab,
ผล X-ray / CT scan
ปลายทางทันที ไม่ต้องตรวจซ้ำ



3

AI Assisted Specialty Triage:

ใช้ AI ช่วยคัดกรองความรุนแรง
ของฟิล์มเอกซเรย์ปอด
(Pneumonia) เพื่อจัดลำดับคิว
พบแพทย์เฉพาะทาง
Specialty Clinic



4

Online Booking:

ระบบนัดหมายพบแพทย์
เฉพาะทางล่วงหน้า 5 สาขาหลัก
จากที่บ้านตามเกณฑ์ PLUS



ลดระยะเวลารอคอย
เข้าถึงแพทย์เฉพาะทางได้เร็วขึ้น



ปิดช่องว่างบริการ
เชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับ
อย่างไร้รอยต่อ



เพิ่มคุณภาพการรักษา
วินิจฉัยแม่นยำ รักษาได้ทันทั่วทั้ง



ลดความเหลื่อมล้ำ
ประชาชนทุกพื้นที่เข้าถึงบริการ
เฉพาะทางอย่างเท่าเทียม

ผลลัพธ์ OROPOH:



เป้าหมายการดูแลรักษาเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ:



1 ด้านลดการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

- อัตราการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ **15** (เปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อนหน้า)



ลดลง
15%



2 ผลลัพธ์การลดอัตราการตายในกลุ่มโรค Fast Track:

- อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และกล้ามเนื้อหัวใจตาย (STEMI) ลดลง



Sepsis
ลดลง



STEMI
ลดลง



3 ลดความแออัดของสถานพยาบาลแม่ข่าย:

- การพัฒนา sw.Node ช่วยสกัดและกระจายผู้ป่วยใน (IPD)



sw.แม่ข่าย



sw.Node



ชุมชน

ชุมชน

ชุมชน



4 ลดอัตราครองเตียงเฉลี่ยของโรงพยาบาลศูนย์เกรด A จากที่เคยสูงวิกฤตถึง 91.49% ลงมาอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย

ก่อนดำเนินการ

91.49%



หลังดำเนินการ
อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย



ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ
ที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน



ลดระยะเวลารอคอย
และการเดินทาง



ลดค่าใช้จ่าย
ด้านสุขภาพ



เพิ่มคุณภาพชีวิต
ประชาชนในเขตสุขภาพ



ผลลัพธ์ OROPOH:

ด้านการเงินและการคลัง ยุทธศาสตร์บริหารกองทุนร่วม (Sharing Economy)



1 การบูรณาการระบบจัดซื้อจัดจ้าง และการใช้ซอฟต์แวร์หลังบ้าน (Front & Back Office)

ประหยัดต้นทุนการดำเนินงานภาพรวมของเขตได้



ประหยัดต้นทุนได้มากกว่า

45 ล้านบาท



2 วนิชทางการเงินและประสิทธิภาพ การบริหารงบประมาณ

ลงนามสัญญาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างงบลงทุน ครบ **100%** ภายในไตรมาส 1 และ 2 (บรรลุเป้าหมาย KPI 41-45)



ลงนามสัญญาครบ

100%

ภายในไตรมาส 1 และ 2



3 Audit Error ต่ำกว่าร้อยละ 5

- การตรวจสอบสิทธิประโยชน์ระบบ UC บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 39
- หน่วยงานในเขตผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับรางวัล CFO Award เพิ่มขึ้น (KPI 40)



Audit Error ต่ำกว่า

5%



ประโยชน์ที่เกิดขึ้น



ลดภาระค่าใช้จ่าย
ของหน่วยบริการ



เพิ่มประสิทธิภาพ
การบริหารงบประมาณ



สร้างความเชื่อมั่น
ด้านการเงินการคลัง

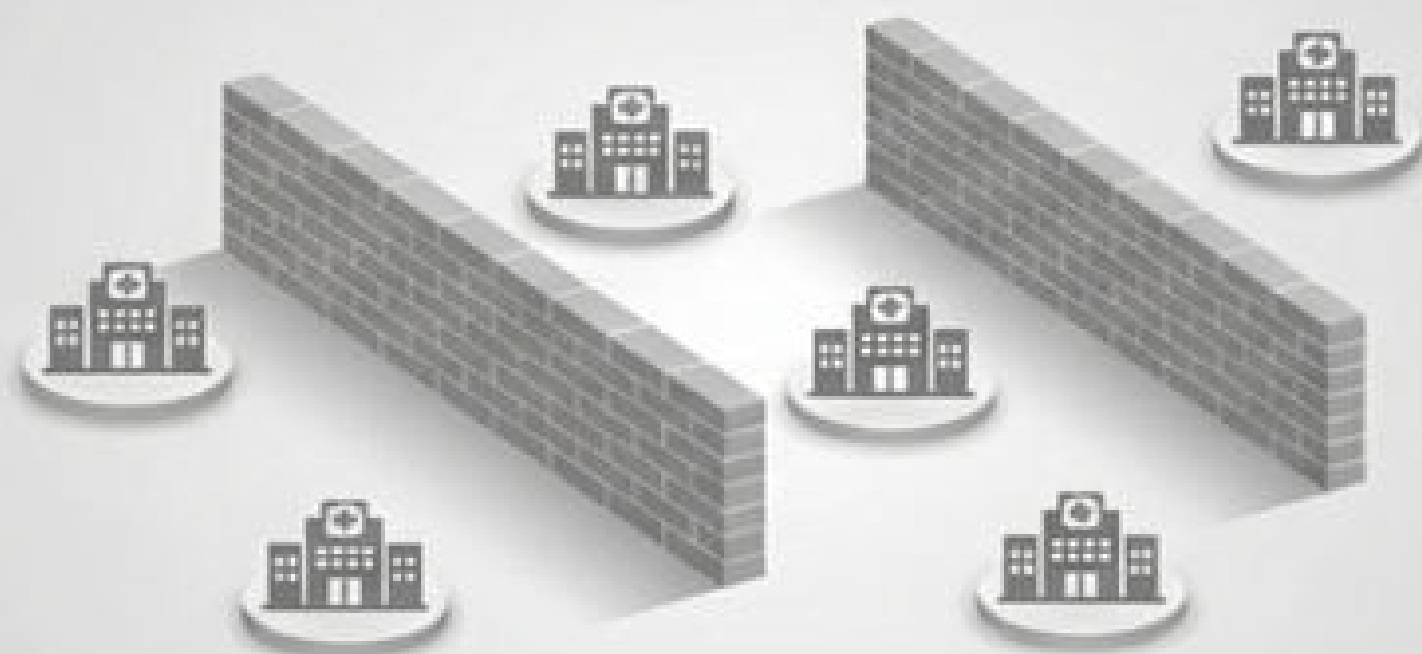


ยกระดับมาตรฐาน
การเงินการคลังของเขต

ONE REGION ONE PROVINCE ONE HOSPITAL (OROPOH)

การปรับกลไกจาก ‘ต่างคนต่างอยู่’ สู่ ‘พลังระดับจังหวัด’

อดีต: แย่งชิงงบประมาณ (Competition)



รพ.เล็กต้องพึ่งพาตนเอง

ใหม่ (2569): จัดสรรเพื่อส่วนรวม (Sharing)



รพ.จังหวัดเป็นฐานสนับสนุน

ผลลัพธ์: เสริมความมั่นคงระบบบริการสุขภาพ ป้องกันการกระจุกตัว และลดความเหลื่อมล้ำ





ผลลัพธ์ OROPOH: ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Capital)

การบริหารจัดสรรและกระจายกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ (HRM)



1. อัตราตำแหน่งว่างคงเหลือเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 4

ในภาพรวมของเขตสุขภาพ
บรรลุตามเป้าหมาย KPI ตัวชี้วัดที่ 31.2

เป้าหมาย

ต่ำกว่าร้อยละ

4%



2. จัดระบบหมุนเวียนแพทย์และสหวิชาชีพลงสู่โรงพยาบาลชุมชนรอบนอกอย่างเป็นธรรม

- ✓ กระจายกำลังคนตามความจำเป็นของพื้นที่
- ✓ หมุนเวียนอย่างเป็นระบบ โปร่งใส เป็นธรรม
- ✓ เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ
- ✓ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ



3. การยกระดับขีดความสามารถบุคลากร (HRD) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานสาธารณสุขดิจิทัลของโรงพยาบาลทุกระดับ ผ่านการอบรมหลักสูตร

MOPH Digital Health Platform
จาก MOPH Academy

เป้าหมาย

มากกว่าร้อยละ

50%



KPI 50



4. พัฒนาศักยภาพเฉพาะทางพยาบาลปฐมภูมิ (Professional Staff Core Competency) เพื่อรองรับ Telemedicine

- ✓ พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยทางไกล
- ✓ เสริมศักยภาพการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- ✓ ยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ความสำเร็จด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



1		การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	 หน่วยงานในสังกัด (สสจ./สพต./สพท.) ผ่านการประเมิน ITA ได้คะแนนเฉลี่ยระดับ “ผ่านดีเยี่ยม” (≥ 95 คะแนน) CSU 100%	 
2		ธรรมาภิบาลข้อมูลและความปลอดภัยไซเบอร์ (Data Governance)	✓ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินความปลอดภัยไซเบอร์และ PDPA CSU 100% ✓ จำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยบน R8 Seamless Platform อย่างรัดกุมตามมาตรฐานทางการแพทย์	 
3		ความโปร่งใสในระบบจัดซื้อร่วมและการกระจายทรัพยากร	✓ ตั้งคณะกรรมการกลางระดับเขตควบคุมระบบซัพพลายเชนเพื่อลดความเสี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน ✓ จัดสรรงบประมาณและงบค่าเสื่อมโดยยึดตามดัชนีภาระโรคและความจำเป็นของพื้นที่อย่างเป็นธรรม	 



โปร่งใส
ตรวจสอบได้



ยึดหลักธรรมาภิบาล
เพื่อประโยชน์ของประชาชน



คุ้มครองข้อมูล
ปลอดภัยและเชื่อถือได้



บริหารจัดการทรัพยากร
อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

วาระสำคัญ: การเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลนครพนม สู่โรงเรียนแพทย์



ปัจจุบัน โรงพยาบาลนครพนม
(โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S)

มีเตียงบริการจริง
392
เตียง

อัตราส่วน
1.78
เตียงต่อ 1,000 ประชากร



เป้าหมาย:

ยกระดับศักยภาพเพื่อเป็น
ฐานฝึกอบรมชั้นคลินิกร่วมกับ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะแพทยศาสตร์

ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน 3 ด้าน

1



ด้านโครงสร้าง

- ขยายห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง
- เพิ่มสัดส่วนเตียงและหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ให้เพียงพอต่อการเรียนการสอน



2



ด้านบุคลากร

- เพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง
- ยกระดับ Professional Staff เป็นอาจารย์แพทย์ชั้นคลินิก



3



ด้านเครือข่าย

- ตั้ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (Node ระดับ M2) ร่วมเป็นฐานฝึกปฏิบัติ ตามเกณฑ์แพทยสภา



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
Node ระดับ M2



ยกระดับคุณภาพบริการ
สู่มาตรฐานโรงเรียนแพทย์



พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
เพื่ออนาคตที่ยั่งยืนของพื้นที่



ร่วมสร้างระบบสุขภาพเข้มแข็ง
เพื่อประชาชนเขตสุขภาพที่ 8





แผนข้อเสนอแผนงบประมาณ พัฒนาด้านสุขภาพดิจิทัล (ปี 2570 - 2572)



วงเงินคำขอสันับสนุนรวม
พัฒนาดิจิทัล (3 ปี)

85 ล้านบาท



งบลงทุน
(ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์)

60 ล้านบาท



งบดำเนินงาน
(ระบบ/Cloud)

25 ล้านบาท

รายละเอียดแผนงานรายปี

ปี 2570 (30 ล้านบาท)



ระบบคลังเวชภัณฑ์ร่วม
(Supply Chain)

12
ล้านบาท



ระบบ Central Cloud
AI ช่วยวินิจฉัย

10
ล้านบาท



ระบบ Cybersecurity
& PDPA

8
ล้านบาท

ปี 2571 (35 ล้านบาท)



ขยายเครือข่าย
R8 Tele-Expert
Network

15
ล้านบาท



ระบบนัดหมาย
เกณฑ์ PLUS &
Smart Queue

10
ล้านบาท



ครุภัณฑ์
MOPH Imaging Hub
(PACS เซต)

10
ล้านบาท

ปี 2572 (20 ล้านบาท)



ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์
ทางไกล (R8 Virtual
Hospital Hub)
และ Home OPD

12
ล้านบาท



ระบบวิเคราะห์ข้อมูล
อัจฉริยะ Big Data
Analytics

8
ล้านบาท



ยกระดับระบบสุขภาพดิจิทัล
ให้มีมาตรฐาน ปลอดภัย
และเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว



เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
ลดเวลารอคอย เข้าถึงง่าย
ทั่วถึงทุกพื้นที่



ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล
และนวัตกรรม
เพื่อสุขภาพประชาชน



สร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
ด้านสุขภาพดิจิทัล

แผนงบประมาณยกระดับศักยภาพโรงพยาบาลในเขต (นครพนม / อุดรธานี / สกลนคร)



1. แผนพัฒนา โรงพยาบาลนครพนม สู่โรงเรียนแพทย์

วงเงินรวม 420 ล้านบาท

ปี 2570
(150 ล้านบาท)

- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา & Skill Lab 40 ล้านบาท
- ขยายหอผู้ป่วยวิกฤต ICU 60 ล้านบาท
- ครุภัณฑ์แพทย์ชั้นคลินิก 50 ล้านบาท



ปี 2571
(180 ล้านบาท)

- ห้องผ่าตัดอัจฉริยะ (Smart OR) 80 ล้านบาท
- ครุภัณฑ์ MRI / CT scan
ทดแทนเครื่องเดิม 70 ล้านบาท
- ระบบไอทีโรงเรียนแพทย์ 30 ล้านบาท



ปี 2572
(90 ล้านบาท)

- ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง
(Excellent Center) 50 ล้านบาท
- พัฒนาสมรรถนะแกนให้อาจารย์แพทย์ 40 ล้านบาท



2. แผนยกระดับ รพศ. อุดรธานี & รพศ. สกลนคร (Super Excellence Center)

วงเงินรวม 560 ล้านบาท

คำขอรวม 3 ปี

รพศ.อุดรธานี
300 ล้านบาท



รพศ.สกลนคร
260 ล้านบาท



โครงการหลัก



ศูนย์จัดการ
เตียงอัจฉริยะ



Cath Lab
เครื่องที่ 2



เครื่องฉายรังสี
เร่งอนุภาค
ศูนย์มะเร็ง



ห้องผ่าตัด
ไฮบริด
(Hybrid OR)



หุ่นยนต์
จัดยากลาง
(Automated
Dispensing Robot)



เป้าหมาย: ยกระดับบริการทางการแพทย์ สร้างโรงพยาบาลแห่งอนาคต พัฒนาบุคลากร และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน



บทสรุป (Conclusion)

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมขับเคลื่อนนโยบาย OROPOH เต็มรูปแบบ
ผสานพลังเครือข่าย ทลายทุกรอยต่อ ยกระดับบริการสาธารณสุขไทย



ข้อมูลเพิ่มเติมและการติดต่อ:
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี



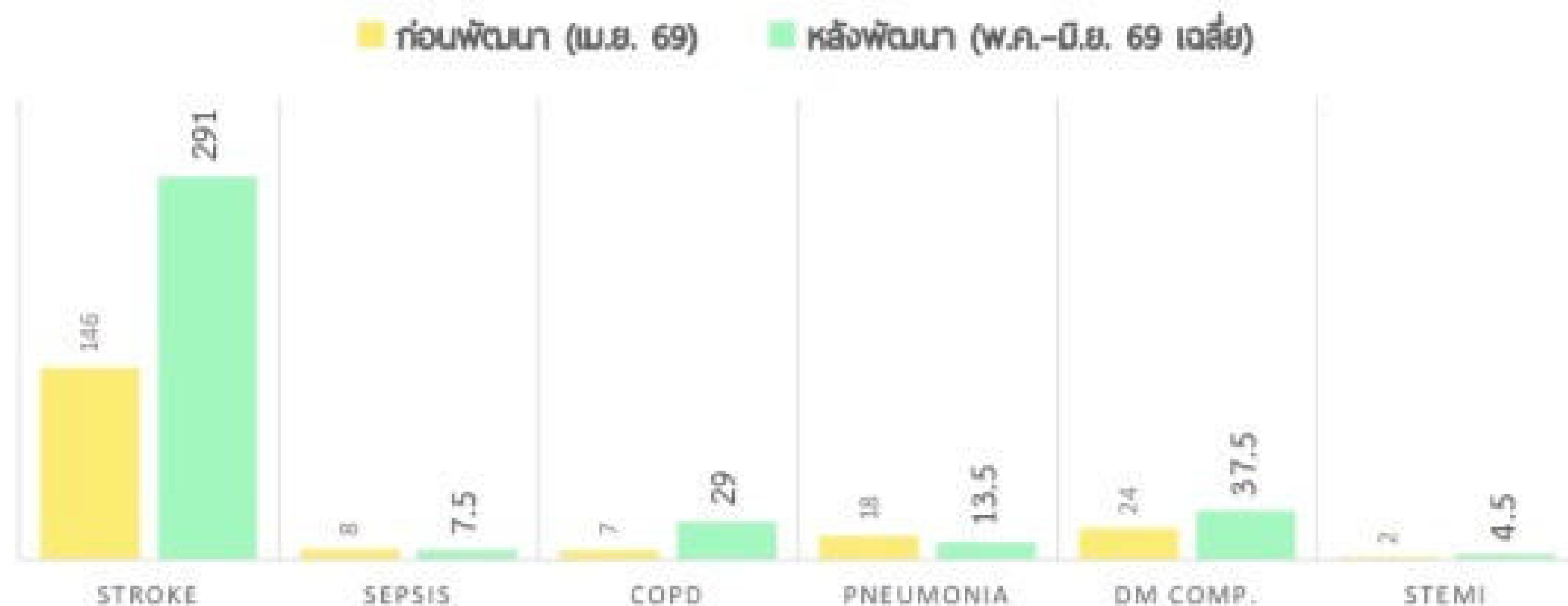
เว็บไซต์: R8way.moph.go.th



ผลงานเด่น

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับ (Refer Back)

↔
↔
+86.83%
การเปลี่ยนแปลงรวม 6 กลุ่มโรค
(205 → 383 คน/เดือน)
เป้าหมาย ≥ 20%



- ✓ ผ่านเกณฑ์ (≥20%): Stroke +99.3% · COPD +314.3% · DM +56.3% · STEMI +125.0%
- ✗ ไม่ผ่านเกณฑ์: Sepsis -6.3% · Pneumonia -25.0%

ข้อสังเกต: กลุ่ม Sepsis และ Pneumonia ลดลง ควรทบทวนเกณฑ์คลินิกเฉพาะกลุ่มโรคเสี่ยงสูงเพิ่มเติม



ระบบการส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) จังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนคร
PPHO
Sakon Nakhon PPHO

4 สาขานำร่องและกลุ่มโรค

1



อายุรกรรมหัวใจ

กลุ่มโรค

- Cardiac Rehab Cardiology
- IMC, postop cases
- Post-op cases

2



อายุรกรรม

กลุ่มโรค

- Vaciona, Casenop cases
- Hearto!+ Internal Medicine

3



ศัลยกรรม

กลุ่มโรค

สเนกลุ่มโรค
ศัลยกรรม, ศัลยกรรม

Keyoints

- Cardiac Rehab
- IMC, post-op
- Cardiac mocion, post-op cases

4



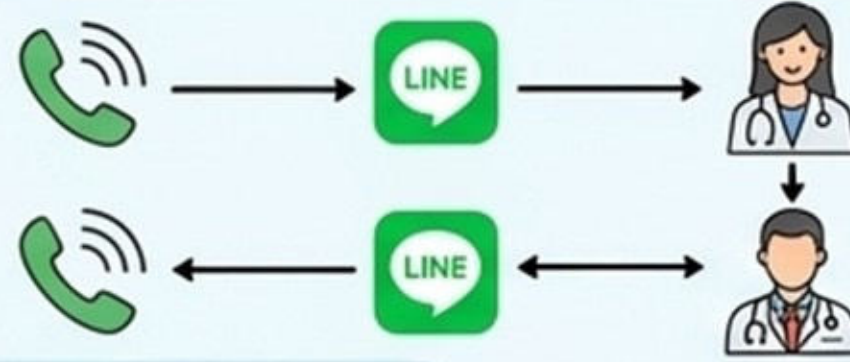
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

กลุ่มทุบโรค
Orthopedics

Keyoints

- post-op cases
- Camiac cases
- Cardiac Rehab

แนวทางการส่งกลับและการประสาน



ก่อน Refer Manage

Pre-refer manage with "condition stable"

มือกลับ
เข้าโปรกดันจาก
ของคอนทางงาน



การประสาน ER

ER Coordination (necessary)



ส่งรถมารับภายใน 72 ชม.
Vehicle within 72 hrs.

Orthopedic refernระดับ

M1/M2

F1/F2/F3
(จาก Orthopedic)

M1/M2

F1/F2/F3
(จาก Orthopedic)

การรับกลับ (Refer receive)

ถากการส่งกลับเพิ่มจาก
หมายถึงปรับกลับจาก
สพ.ศักยภาพสูงกว่า

Refer receive
หมายถึงรับกลับจาก
สพ.ศักยภาพสูงกว่า

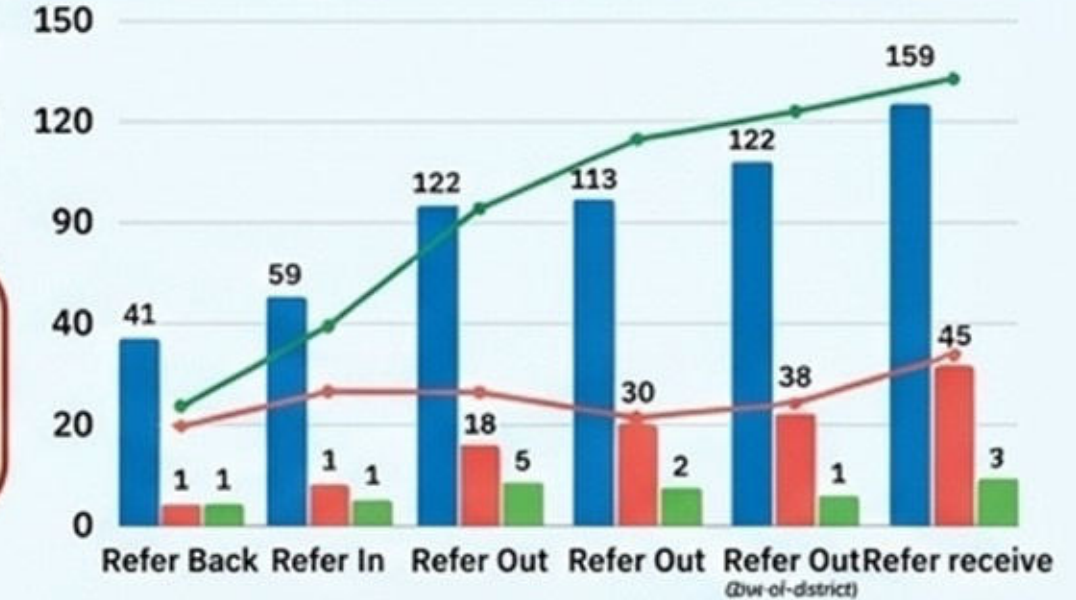


- Refer Back
- Refer In
- Refer Out (In-district)
- Refer Out (Out-of-district)
- Refer receive

ประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อ

- GAP Refer back (จากประเด็นฟอลลูกประจาก จังหวัดสกลนคร
- การเบกติดัดให้กักกันคนเรือ่งการส่าอบผู้มัยป่วยเครมศอและเสดยาทุก
- ส่วนปดิกาหากรอรรหมาดันไร้ต้องดำเนินกสกลนคร

จำนวนส่งกลับ | ข้อมูลสถิติ



ปีงบ 2567		ปีงบ 2568		ปีงบ 2569 (ตค68-มิย69)	
OP	IP	OP	IP	OP	IP
257	159	256	153	256	256
29	29	36	29	35	53
124	63	113	56	60	80
21	24	20	22	15	10
0	0	0	0	0	0

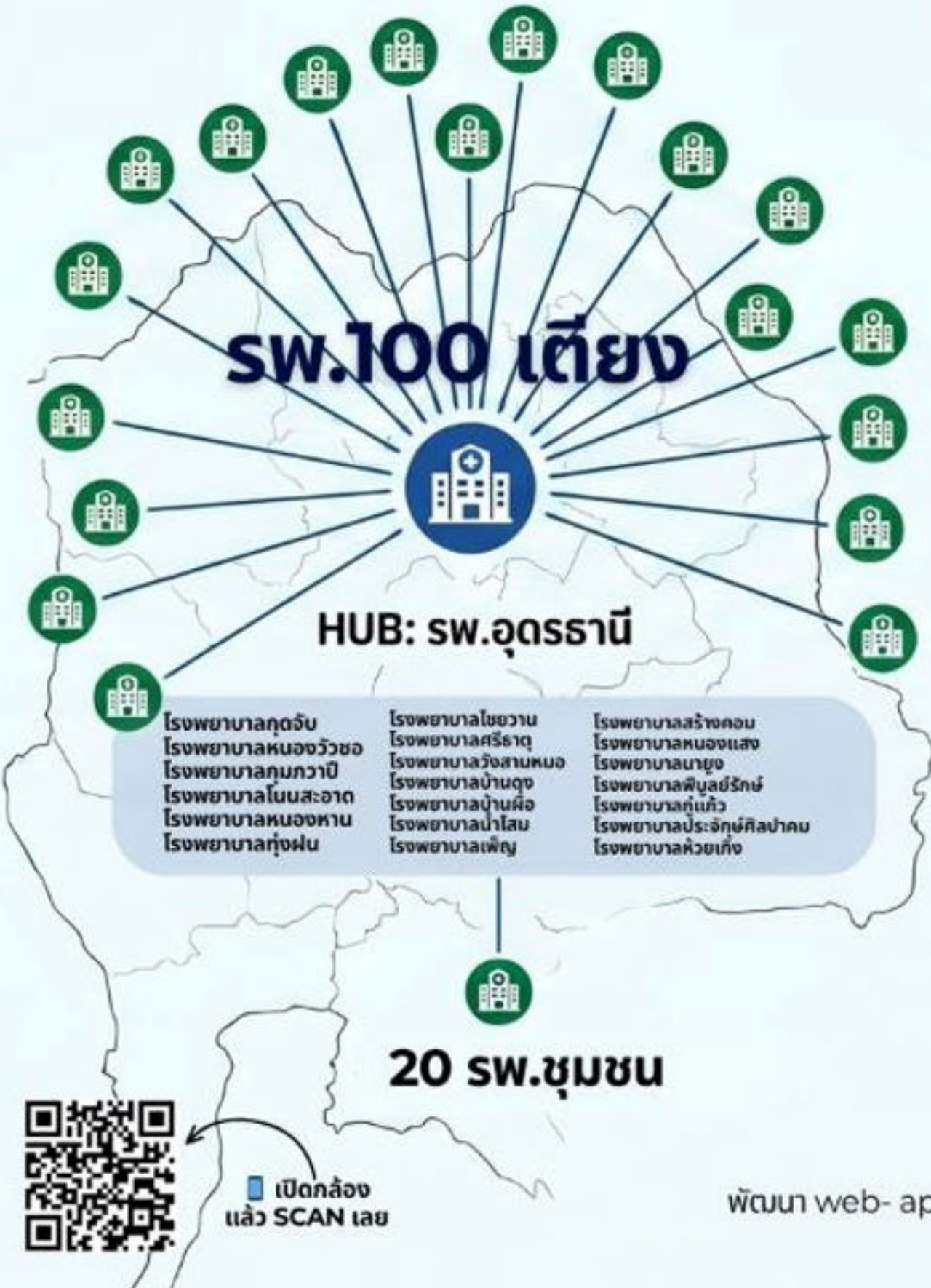
ขอบคุณ



ROWAY
DIGITAL HEALTH

Virtual-HF : One Heart Failure Care

"Excellence to Community"



Virtual-HF Dashboard (virtual-hf.web.app)



1 ศูนย์ 20 เครือข่าย: โรงพยาบาลเสมือน 100 เต็ม

รวมศักยภาพเตี้ยงดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
จาก 20 รพช. ทั่วจังหวัดอุดรธานี เข้าสู่ระบบ
บริหารจัดการเตี้ยงแบบ REAL-TIME



รักษาฐาน Excellent Center สู่โรงพยาบาลชุมชน

รักษาด้วยมาตรฐาน GDMT และระบบ
Remote Echo Review ที่แพทย์หัวใจสามารถ
อ่านผลและให้คำปรึกษาได้จากกระยะไกล



แพลตฟอร์ม IT ที่พัฒนาเพื่อ Clinical Workflow

ระบบ virtual-hf.web.app รองรับทั้ง Bed
Dashboard, การติดตามสถานะผู้ป่วย และ
การอัปโหลดวิดีโอ Echo เพื่อการวินิจฉัยทันที



อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admission) < 5%

พิสูจน์ผลลัพธ์การรักษาระดับดีเยี่ยม แม้ผู้ป่วยจะ
พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล

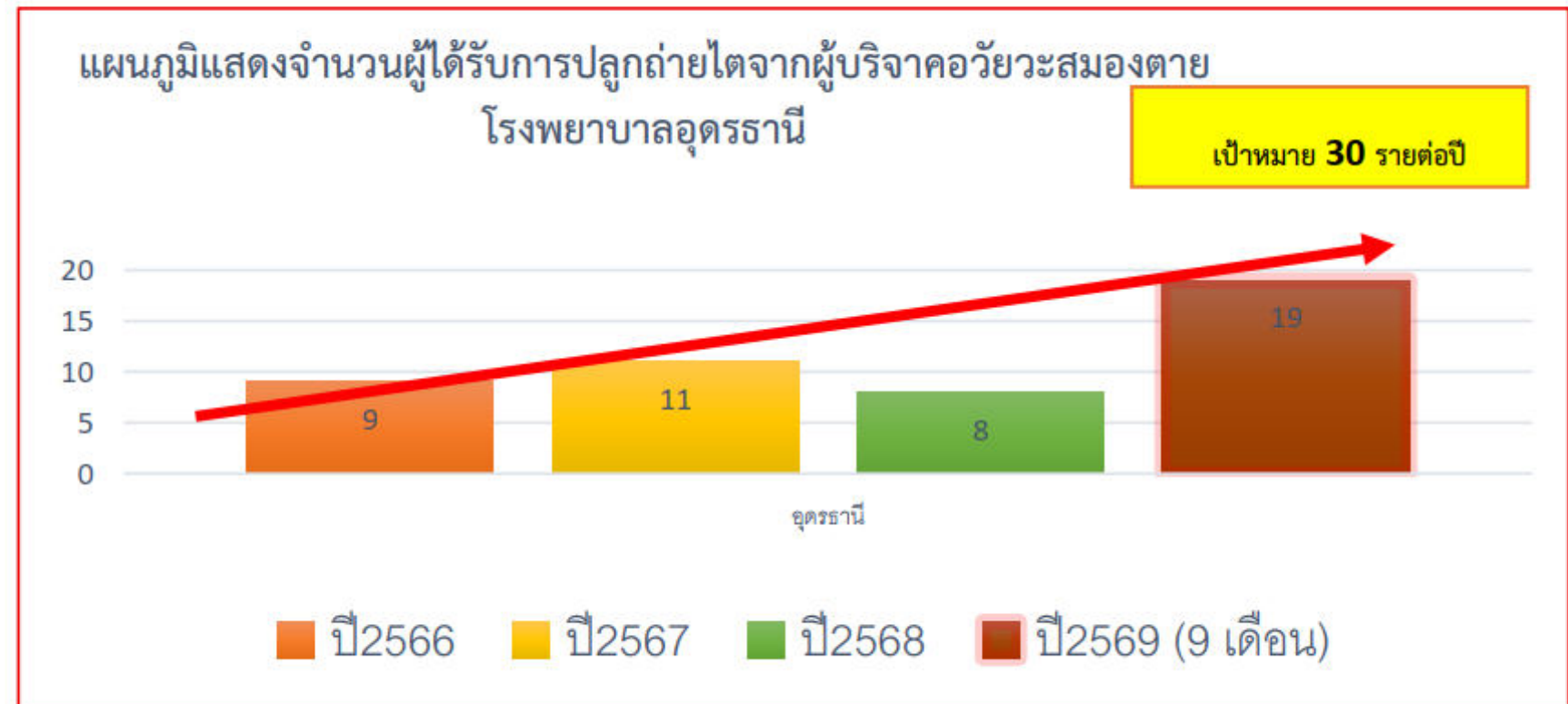
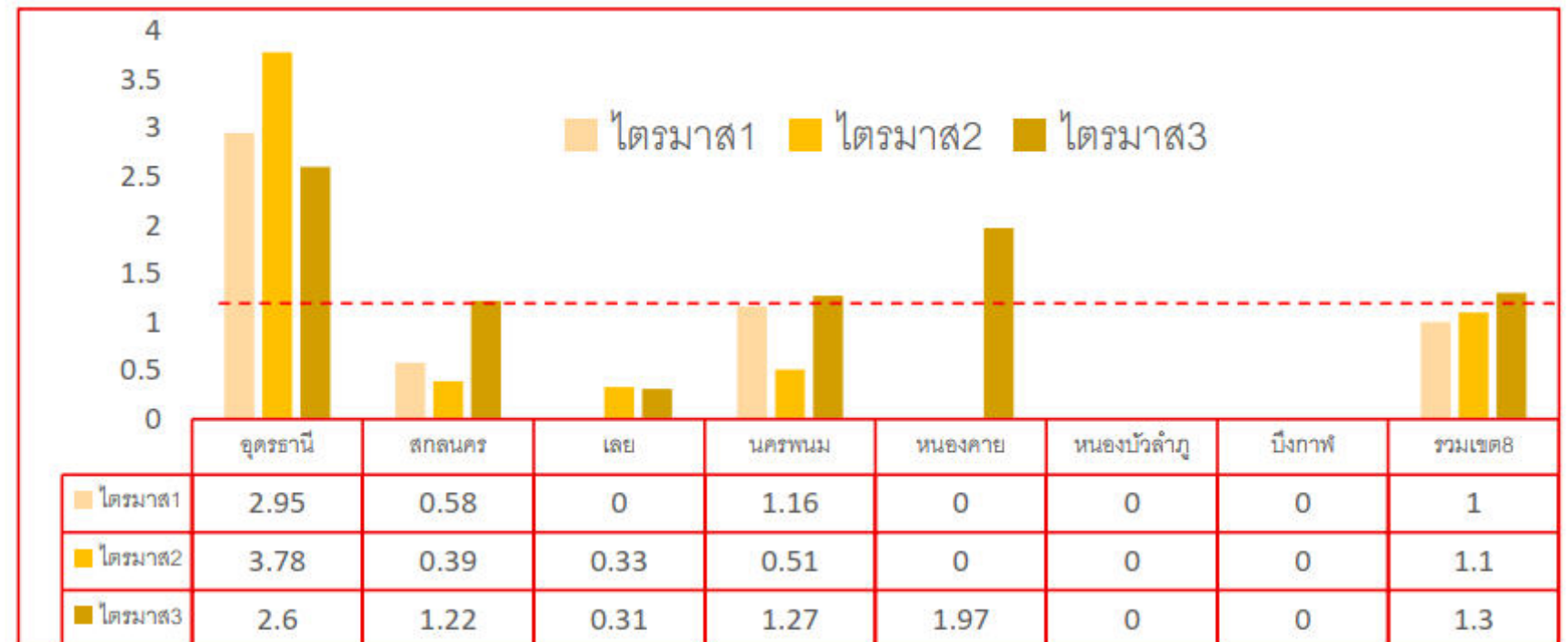
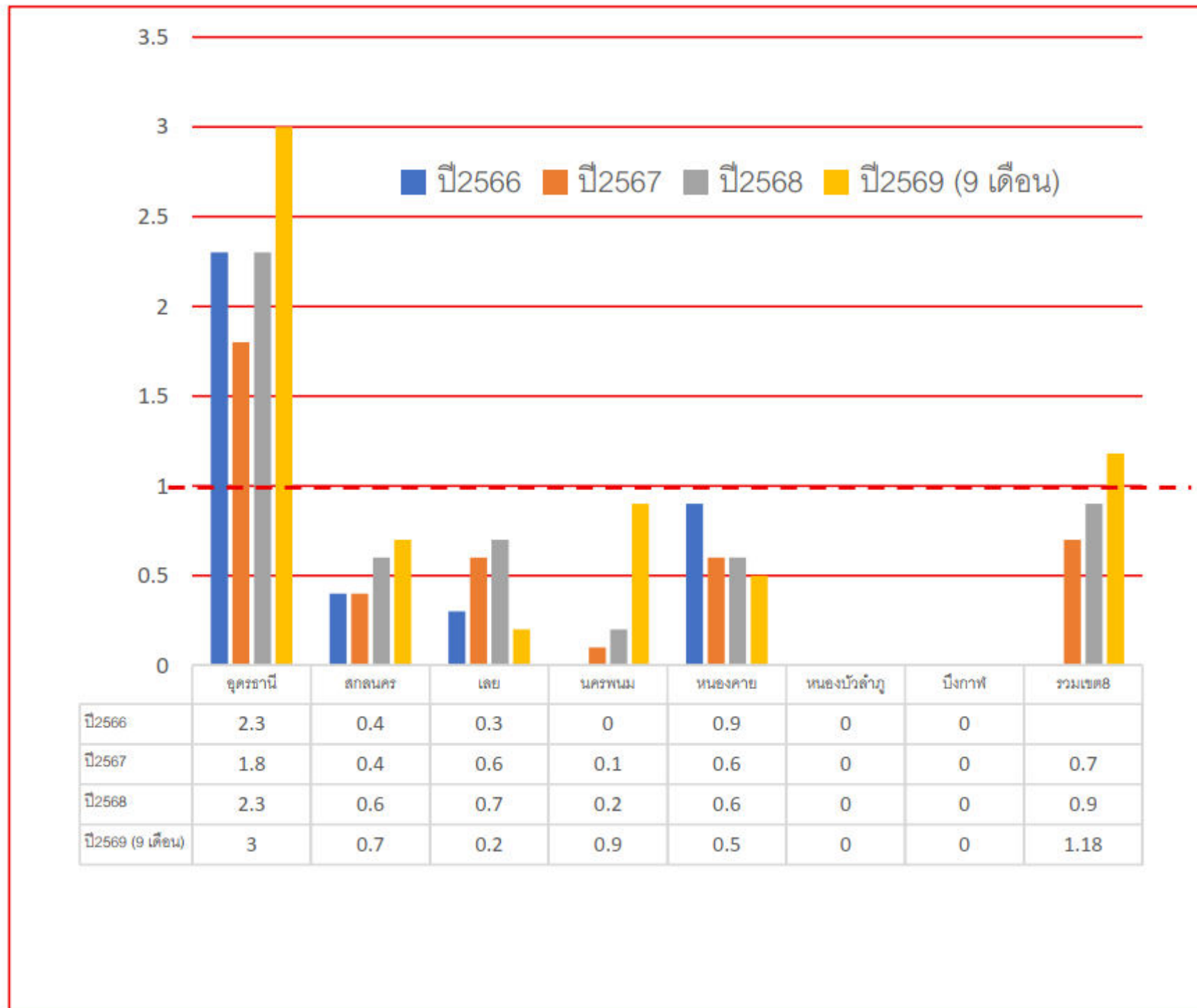
พัฒนา web- application โดย พว. อนุชิต วงศ์เพ็ญและ พว. สินีนาถ คำตา
และ Heart failure clinic sw. อุดรธานี

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3 ปีย้อนหลังถึงปัจจุบัน ปี 2566 - 2569 (9 เดือน)

การรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไต เขตสุขภาพที่ 8

แผนภูมิอัตราส่วนของจำนวน “ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก” (A) ต่อจำนวนผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล (B)

สูตรการคำนวณ : $A/B \times 100 \leftrightarrow$ เป้าหมาย 1:100 Hospital Dead

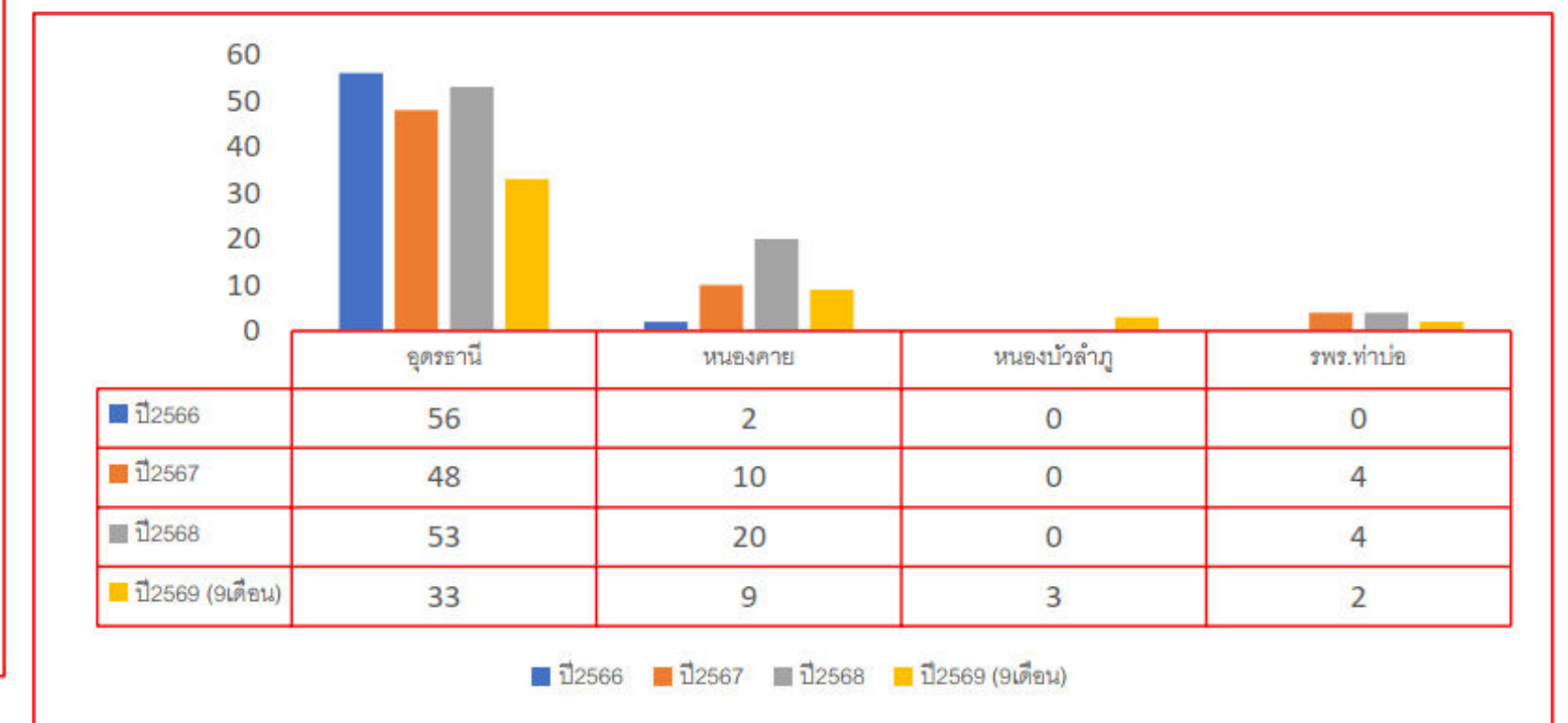
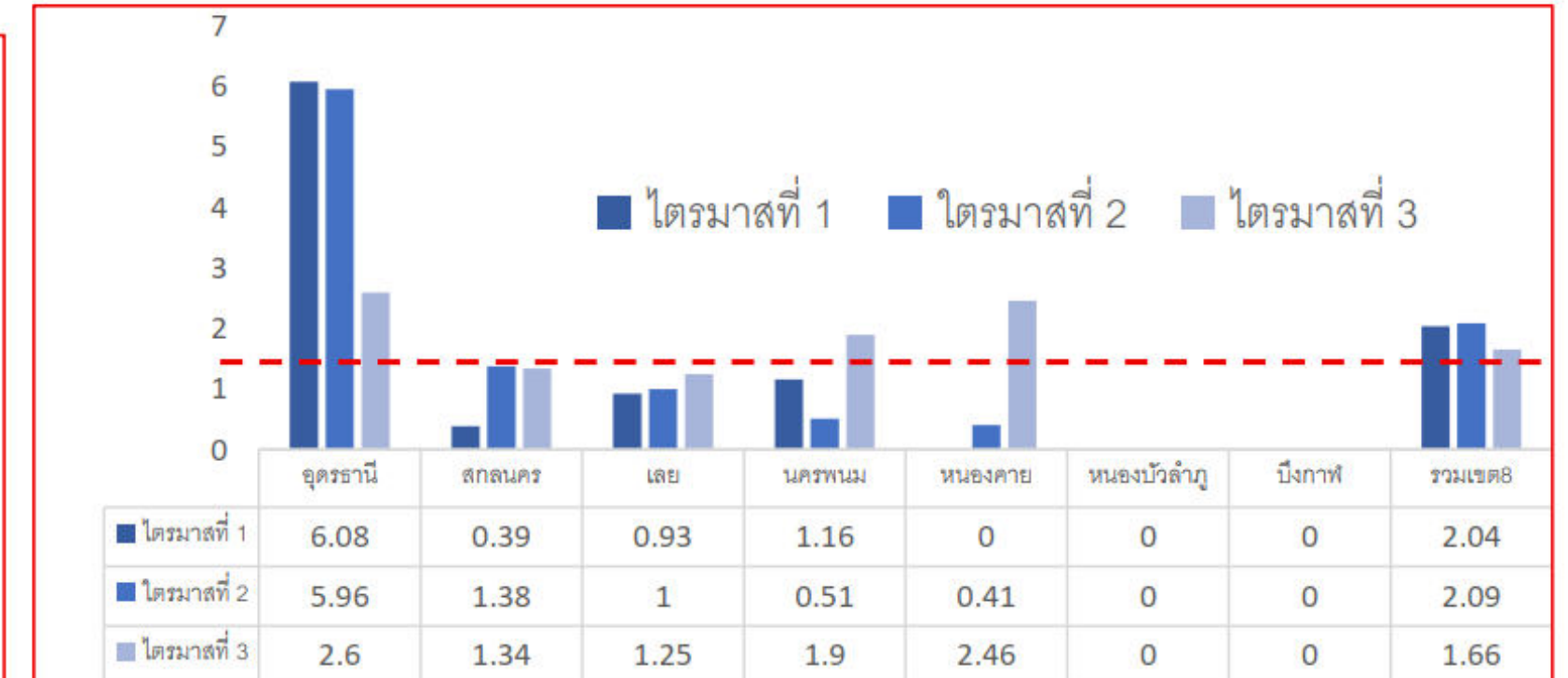
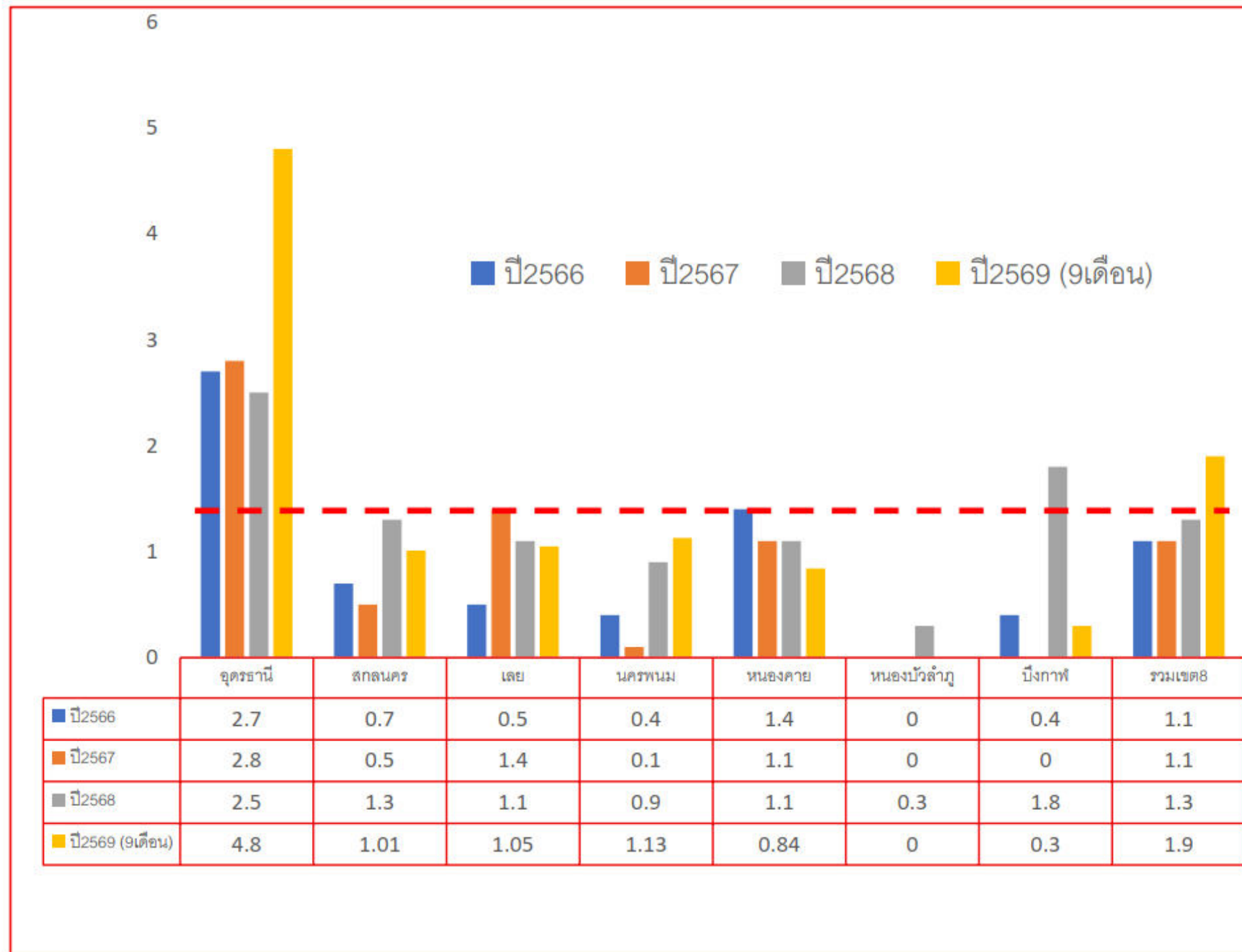


ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3 ปีย้อนหลังถึงปัจจุบัน ปี 2566 - 2569 (9 เดือน)

การรับบริจาคดวงตาและปลูกถ่ายกระจกตา เขตสุขภาพที่ 8

แผนภูมิแสดงอัตราส่วนของจำนวน “ผู้บริจาคดวงตาที่ได้จัดเก็บดวงตา” (A) ต่อจำนวนผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล (B)

สูตรการคำนวณ : $A/B \times 100 \longleftrightarrow$ เป้าหมาย 1.5:100 Hospital Dead



แผนยุทธศาสตร์และการขอรับสนับสนุนงบประมาณ เขตสุขภาพที่ 8 (Organ Donation & Transplant Service Plan)

วิสัยทัศน์ 5 ปี (2569 - 2573): ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายกระจกตา โต ตับ และหัวใจ
ยกระดับ รพ.อุดรธานี สู่ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะครบวงจร และขยายระบบจัดเก็บไตนอกโรงพยาบาล (Sandbox) ทั่วเขตสุขภาพ



ด้านบุคลากร (Human Capital Investment)

สว.อุดรธานี - Main Hub

- [0 70] TCN Full Time (3 อัตรา) | นักเทคนิคการแพทย์ (2 อัตรา)
- [0 71] Heart Transplant Team: แพทย์ (2 อัตรา), CVN (9 อัตรา)
- [0 73] Liver Transplant Team: แพทย์ (2 อัตรา), พยาบาล (9 อัตรา)

สว.สกลนคร - Kidney Hub

- [0 70] Kidney Transplant Team: Vascular (1 อัตรา), Urologist (1 อัตรา) + ODSN, TCN

เครือข่าย Corneal Transplant

- [0 72] แพทย์ 2 อัตรา (สว.กุมภวาปี, สว.บึงกาฬ)
- [0 73] แพทย์ 2 อัตรา (สว.สว่างแดนดิน, สว.วานรนิวาส)

เครือข่ายภูมิภาค - Regional Network

ODSN Full Time: 10 อัตรา (ครอบคลุม 10 สว.ศูนย์รับบริจาค: สกลนคร, เลย, นครพนม, มุกดาหาร, บึงกาฬ, สว่างแดนดิน, กุมภวาปี, ท่าบ่อ, วานรนิวาส)



ด้านครุภัณฑ์ (Medical Technology & Equipment)

ระบบเครือข่าย - Network Scale

- Mobile Donor Corner (88 แห่ง) [50k/แห่ง]
- Digital Platform เชื่อมต่อข้อมูลปฏิบัติการมาตรฐาน (11 ศูนย์)
- ชุดผ่าตัดจัดเก็บอวัยวะ (4 สว.) [1.33M/ชุด]
- เครื่อง Ultrasound 3 หัวตรวจ (4 แห่ง) [1.82M/เครื่อง]
- เครื่องปรับอุณหภูมิผู้ป่วย (Hypo-hyperthermia) [1.5M/เครื่อง]

เทคโนโลยีขั้นสูง - Advanced Tech

- สว.อุดรธานี: เครื่องฉายรังสีเลือก [16.0M]
- สว.อุดรธานี: เครื่องตรวจวิเคราะห์ภาพตัดขวางลูกตาส่วนหน้า [3.8M]
- สว.ท่าบ่อ: เครื่องสแกนภาพตัดขวางช่องว่างลูกตาส่วนหน้าและกระจกตาอัตโนมัติ [4.5M]
- สว.หนองคาย: กล้องจุลทรรศน์แบบส่องผ่านประเมนเยื่อเมือกกระจกตา [1.8M]



ด้านโครงสร้าง (Infrastructure & Facilities)

สว.อุดรธานี - Major CapEx

[531.86 MB]

อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ (Mega Project)

- [50.00 MB] สร้างหอผู้ป่วยศูนย์ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ (10 เตียง)
- [18.00 MB] ปรับปรุงหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยโรคอวัยวะ (5 เตียง)

สว.สกลนคร - Expansion

- [16.00 MB] ปรับปรุงพื้นที่ Kidney Transplant Center (พร้อมใช้งาน ปี 70)



Back up

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับ (Refer Back)

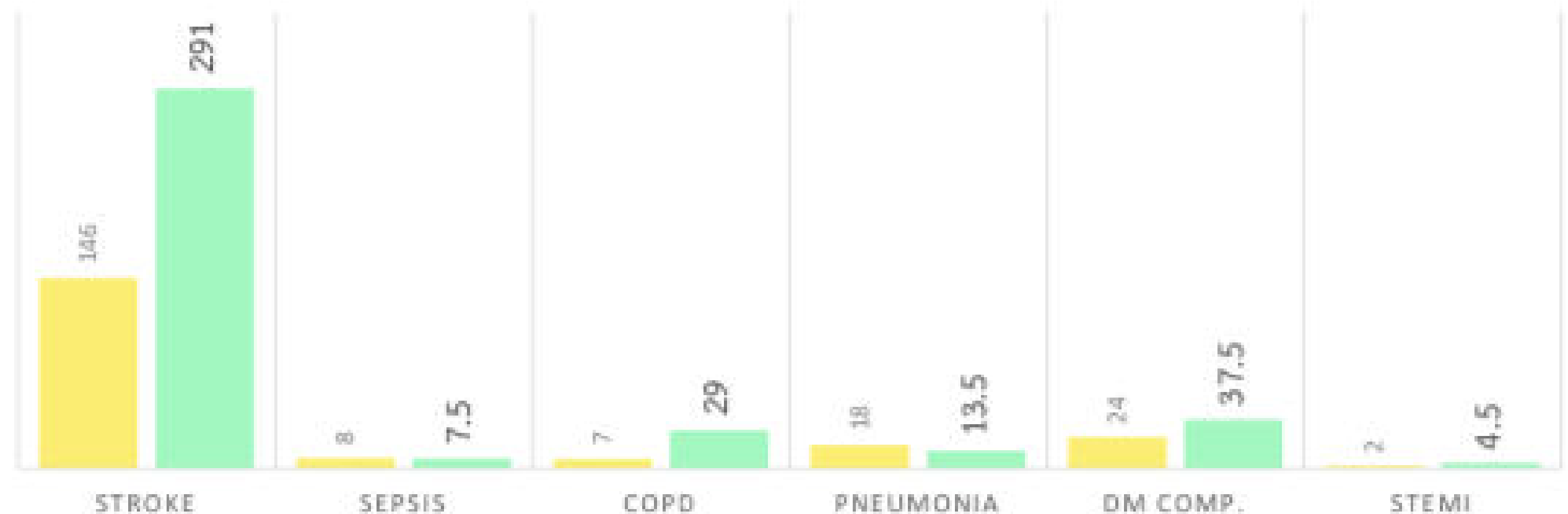


+86.83%

การเปลี่ยนแปลงรวม 6 กลุ่มโรค
(205 → 383 คน/เดือน)

เป้าหมาย $\geq 20\%$

■ ก่อนพัฒนา (เม.ย. 69) ■ หลังพัฒนา (พ.ค.-มิ.ย. 69 เดลิย)



- ✓ ผ่านเกณฑ์ ($\geq 20\%$): Stroke +99.3% · COPD +314.3% · DM +56.3% · STEMI +125.0%
- ✗ ไม่ผ่านเกณฑ์: Sepsis -6.3% · Pneumonia -25.0%

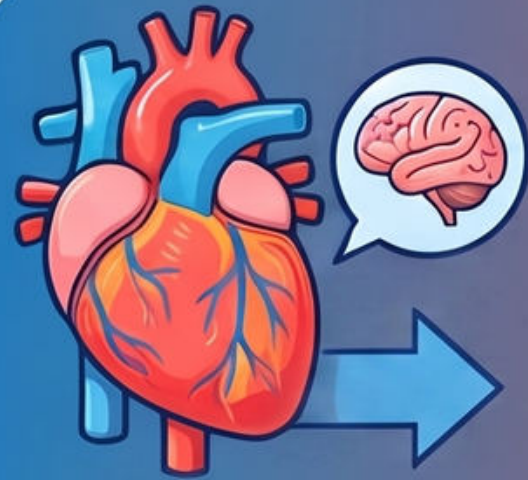
ข้อสังเกต: กลุ่ม Sepsis และ Pneumonia ลดลง ควรทบทวนเกณฑ์คลินิกเฉพาะกลุ่มโรคเสี่ยงสูงเพิ่มเติม

ข้อมูล	ปีงบ		ปีงบ	
	2568		2569(ตค68-มิย69)	
	OP	IP	OP	IP
Refer In	14,768	14,544	11,519	11,845
Refer Out ในเขต	602	115	630	75
Refer Out นอกเขต	2,414	344	1,981	123
Refer Back	8,608	3,601	1,379	447
Refer receive	38	40	54	39

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับ (Refer Back) จังหวัดสกลนคร: 4 สาขานำร่อง

สรุปแนวทางการดำเนินงาน Refer Back ตามนโยบาย “One Region One Province One Hospital” ของจังหวัดสกลนคร โดยมุ่งเน้นการจัดทำเกณฑ์การส่งกลับที่ชัดเจนใน 4 สาขานำร่อง พร้อมระบบประสานงานผ่าน Dashboard และ Line Group เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลแม่ข่าย

อายุรกรรมและโรคหัวใจ

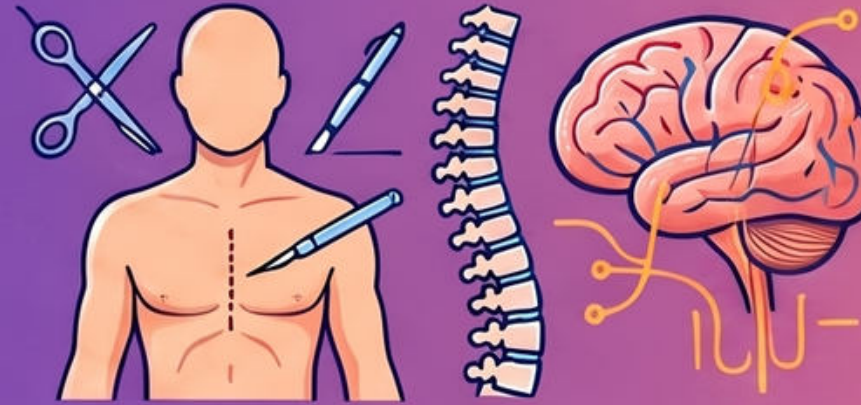


รับเคส Stable STEMI/NSTEMI หลังฉีดสตี 24 ชม. และแผลที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อ

กลุ่มโรค/อาการเฉพาะ

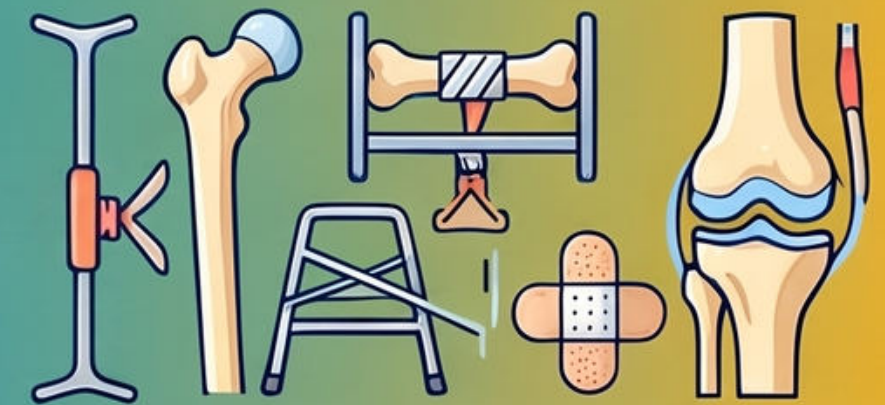
STEMI / NSTEMI	หลังทำ Cath 24 ชม. และอาการคงที่ (Stable)
Case IMC / Stroke	เพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Palliative Care / Rehab)
Alcohol/Substance Dependence	เมื่อผล CT ปกติ และต้องการสังเกตอาการ Withdrawal

ศัลยกรรมทั่วไป และระบบประสาท



เมื่อบุคคลหลังผ่าตัดที่อาการคงที่, เคสบาดเจ็บที่ศีรษะ (ICH) ที่ไม่ต้องผ่าตัด และเคสใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อระดับประคอง

ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (Orthopedics)



ครอบคลุมเคสที่ต้องดึง Traction, ทำแผลต่อเนื่อง หรืออยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ระบบปฏิบัติการและการประสานงาน



ช่องทางประสานงานดิจิทัล

ใช้ Line Group แยกรายสาขา และ Dashboard ของ สสจ. เพื่อความรวดเร็วในการส่งข้อมูล



กรอบเวลาดำเนินการ 08.00 - 16.00 น.
โรงพยาบาลปลายทางต้องส่งรถมารับผู้ป่วยภายใน 72 ชั่วโมง หลังมีการแจ้งเคสในระบบ



การประเมินความพร้อม (Discharge Plan)

ต้องมีการประสานงานประเมินศักยภาพโรงพยาบาลปลายทาง และเตรียมแผนการจำหน่ายที่ชัดเจนก่อนส่งกลับ



ระบบการส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) จังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนคร
PPHO
Sakon Nakhon PPHO

4 สาขานำร่องและกลุ่มโรค

1



อายุรกรรมหัวใจ

กลุ่มโรค

- Cardiac Rehab Cardiology
- IMC, postop cases
- Post-op cases

2



อายุรกรรม

กลุ่มโรค

- Vacionia, Casenop cases
- Hearto!+ Internal Medicine

3



ศัลยกรรม

กลุ่มโรค

สเนกลุ่มโรค
ศัลยกรรม, ศัลยกรรม

Keyoints

- Cardiac Rehab
- IMC, post-op
- Cardiac mocion, post-op cases

4



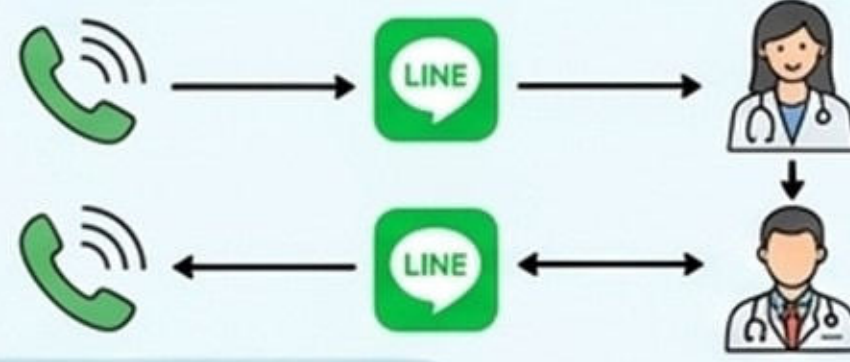
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

กลุ่มทุบโรค
Orthopedics

Keyoints

- post-op cases
- Camiac cases
- Cardiac Rehab

แนวทางการส่งกลับและการประสาน



ก่อน Refer Manage

Pre-refer manage with "condition stable"

นัดกลับ
เข้าโรงพยาบาลจาก
ของคอนทางงาน



การประสาน ER

ER Coordination (necessary)



ส่งรถมารับภายใน 72 ชม.
Vehicle within 72 hrs.

Orthopedic refernระดับ

M1/M2

F1/F2/F3
(จาก Orthopedic)

M1/M2

F1/F2/F3
(จาก Orthopedic)

การรับกลับ (Refer receive)

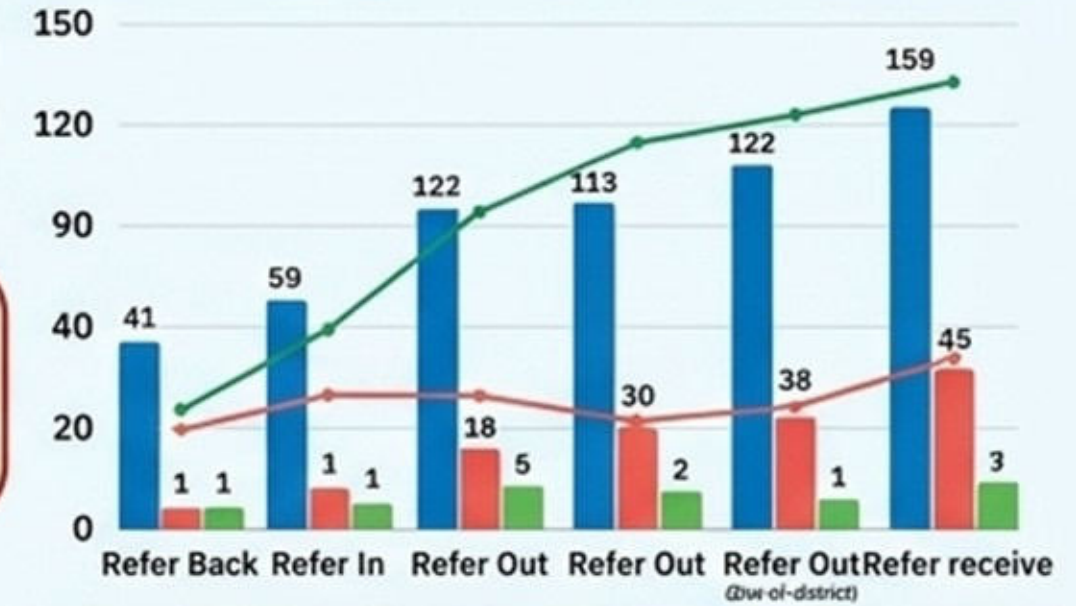
จากการส่งกลับเพิ่มจาก
หมายถึงปรับกลับจาก
รพ.ศักยภาพสูงกว่า

Refer receive
หมายถึงรับกลับจาก
รพ.ศักยภาพสูงกว่า



- Refer Back
- Refer In
- Refer Out (In-district)
- Refer Out (Out-of-district)
- Refer receive

จำนวนส่งกลับ | ข้อมูลสถิติ



ปีงบ 2567		ปีงบ 2568		ปีงบ 2569 (ตค68-มิย69)	
OP	IP	OP	IP	OP	IP
257	159	256	153	256	256
29	29	36	29	35	53
124	63	113	56	60	80
21	24	20	22	15	10
0	0	0	0	0	0

ประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อ

- GAP Refer back (จากประเด็นฟอลลอปประจำ จังหวัดสกลนคร)
- การเบ็ดเตล็ดให้กักกันคนเรือยงการส่อบผู้มัยป่วยแรมศอและเส็ดย่อกุง
- ส่วนปติคากาหกรอหมาอันไร้ตองดำนเนกสกลนคร

ขอบคุณ



ROWAY
DIGITAL HEALTH

Cancer Alert R8 System:

การพัฒนาระบบแจ้งเตือนและเชื่อมโยงผู้ป่วยมะเร็ง
จากการคัดกรองสู่การรักษาแบบไร้รอยต่อ

Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2569

“ Digital Platform
เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
ที่รวดเร็ว ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ”



สถานการณ์และปัญหาปัจจุบัน

- ผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี
10,210 รายใหม่/ปีในเขต 8
- ระบบส่งต่อหลายขั้นตอน
ข้อมูลไม่เชื่อมต่อกัน
- ผู้ป่วยหลุดจากระบบติดตาม
15% หลุดจากระบบ Lost follow-up
- การเข้าถึงการรักษาล่าช้า
เฉลี่ย 45 วัน จากตรวจพบถึงเริ่มรักษา

ผลกระทบ

- ระยะโรครุนแรงขึ้น • ค่าใช้จ่ายรักษาเพิ่ม
- โอกาสรอดชีวิตลดลง

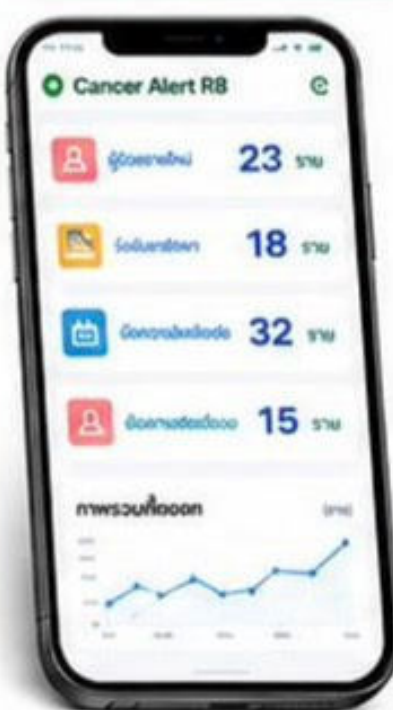
Cancer Alert R8 System

- ช่วยในการค้นหาผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะแรกได้มากขึ้น
- ตรวจพบเร็วขึ้น = รักษาได้เร็วขึ้น =
เพิ่มโอกาสรอดชีวิต



Cancer Alert R8 System

Digital Platform สำหรับบริหารผู้ป่วยมะเร็งทั้งเขต



- ฟังก์ชันหลัก
- แจ้งเตือนผู้ป่วยรายใหม่
รับรู้และตอบสนองได้ทันที
 - ติดตามการส่งต่อ
เห็นความคืบหน้าทุกขั้นตอน
 - แจ้งเตือนการนัด
ลดการพลาดนัด รักษาต่อเนื่อง
 - ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก
ได้มากขึ้น
 - Dashboard สำหรับเขตสุขภาพ
ข้อมูลครบ มองเห็นภาพรวม



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- | ต่อผู้ป่วย | ต่อระบบบริการ |
|---|------------------------------------|
| ได้รับการรักษาเร็วขึ้น | ลดระยะเวลารอคอย |
| ลดระยะโรค (Stage) | ลด Lost follow-up |
| เพิ่มโอกาสรอดชีวิต | บริหารผู้ป่วยระดับเขตได้ |
| ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก
ได้มากขึ้น | เชื่อมโยงข้อมูลได้แบบ
Real-time |

ความคาดหวัง

ผู้ป่วยมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 10,210 ราย/ปี
จะได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดที่คาดว่าจะดีขึ้น (ภายใน 12 เดือน)

ตัวชี้วัด	ปัจจุบัน	เป้าหมาย
Diagnosis → Treatment	45 วัน	< 30 วัน
Lost follow up	15%	< 5 %
เข้าถึงการรักษาตรงเวลา	60%	> 90%
ตรวจพบระยะแรก (Stage I-II)	30%	> 70%

งบประมาณที่ขอสนับสนุน ปีงบประมาณ 2569
การพัฒนาระบบแจ้งเตือนและเชื่อมโยง
ผู้ป่วยมะเร็งจากการคัดกรองสู่การรักษา
แบบไร้รอยต่อ: Cancer Alert R8 System

8,165,600.00 บาท
(รวมรับประกัน ดูแลระบบ พัฒนา
พร้อมการบริการ 2 ปี)



❌ ถ้าไม่มีระบบนี้
ผู้ป่วยมะเร็งอาจเสียโอกาสรักษา

✅ แต่ถ้ามี
Cancer Alert R8 System
จะช่วยชีวิตผู้ป่วยทั้งเขตได้



การขับเคลื่อน
ONE REGION ONE PROVINCE
ONE HOSPITAL

เขตสุขภาพที่ 8

โดย

แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8



.....กรกฎาคม 2569



กรอบการนำเสนอ

1

วิสัยทัศน์และเป้าหมาย
เป้าหมายความเป็นเลิศ
(Excellence) เทียบเคียง
มาตรฐานกับโรงเรียนแพทย์

2

Service Mapping
เชื่อมโยง Service Plan
และบทบาทโรงพยาบาล
ในเครือข่าย

3

Service Blue Print

4

แนวทางการบริหาร
ทรัพยากรร่วมกัน
(**Resource Sharing**)

5

Core Value
และการปฏิรูประบบ
(**Reform Inside-Out**)

6

Investment Plan
และแหล่งเงิน

7

แผนดำเนินงาน
(**Roadmap**)
และตัวชี้วัดความสำเร็จ

8

ผลลัพธ์ที่คาดหวังและ
ประเด็นที่ต้องการ
การสนับสนุนจากส่วนกลาง



กรอบการนำเสนอเพิ่มเติม (ของเขต 5)

1

Service Mapping

ตามนโยบาย One Region
One Province One
Hospital เพื่อวาง service
excellent และระบบบริการ
ในภาพเขตสุขภาพ

2

การวางแผนกำลังคน
เพื่อสนับสนุน
service mapping

3

เป้าหมาย Finance
ที่จะสนับสนุน
service

4

แผน KT
ตามเป้าหมาย 100 เคส
ต่อเขตสุขภาพ



01

วิสัยทัศน์และเป้าหมาย เป้าหมายความเป็นเลิศ (Excellence) เทียบเคียงมาตรฐานกับโรงเรียนแพทย์

วิสัยทัศน์ : เครือข่ายบริการสุขภาพอัจฉริยะ ที่บูรณาการศักยภาพ
เพื่อความเท่าเทียมและยั่งยืนของระบบบริการ

เป้าหมาย :

1. ยกศักยภาพมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านบริการและวิชาการ
2. บริหารจัดการระบบด้วย Big Data Driven
3. บูรณาการงานกับเครือข่ายเพื่อความยั่งยืนของระบบ



01

PAINPOINT GAP

ขาดคน มีมัลแวร์ แพทย์ 1 แห่ง มีศูนย์แพทย์ 1 แห่ง



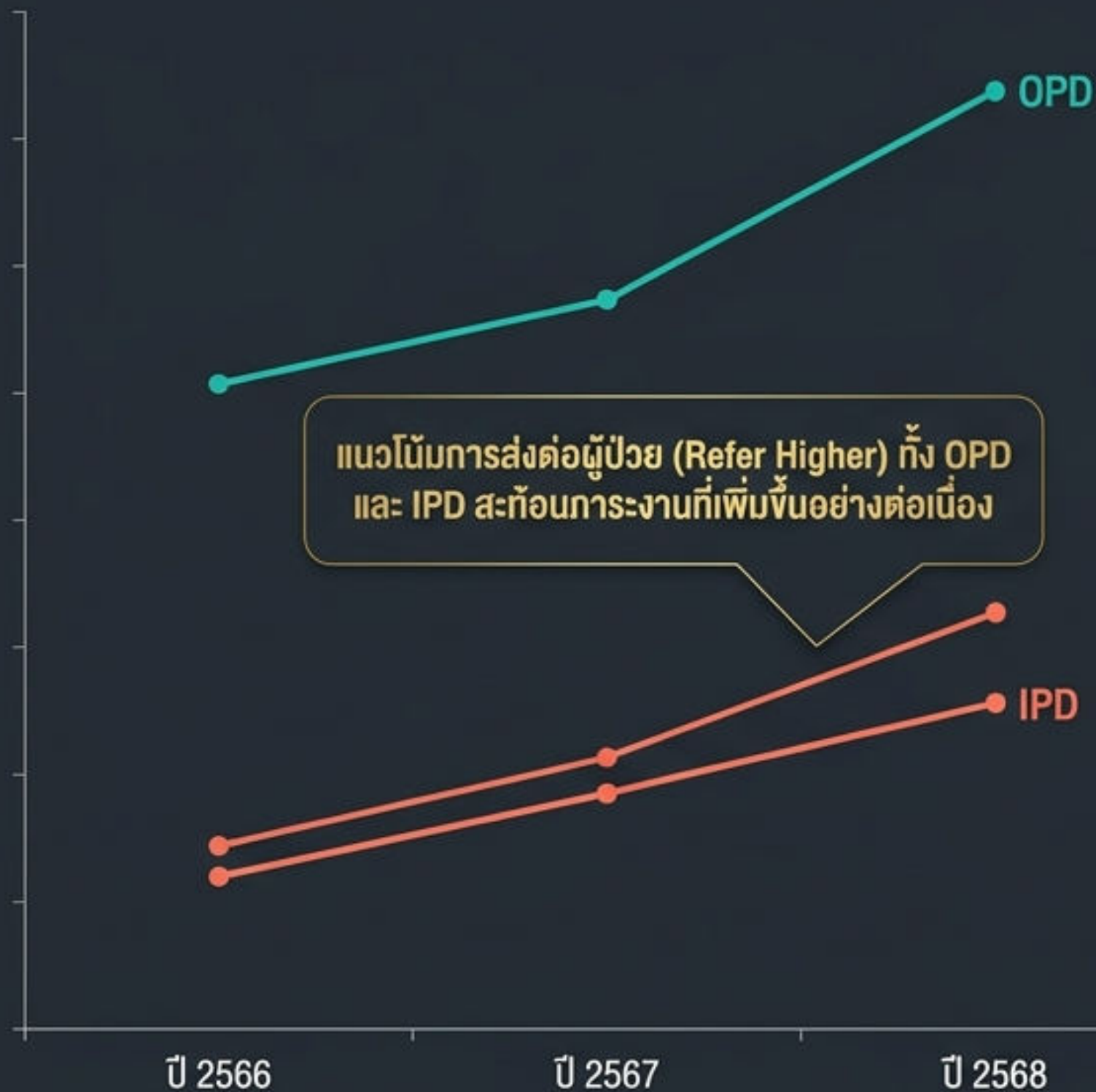
05

การกำหนด Core Value และ แนวทางการปฏิรูประบบ (Reform Inside-Out)

- Core Value ของเขตสุขภาพ
- การปฏิรูประบบบริการ
- การปฏิรูประบบกำลังคน
- การปฏิรูประบบข้อมูลและการบริหารจัดการ

ภาพรวมและแนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Higher) เขตสุขภาพที่ 8 (ปี 2566-2568)

ปริมาณการส่งต่อมีแนวโน้มอย่างไร และกระจุกตัวอยู่ที่จังหวัดหรือโรงพยาบาลใดมากที่สุด?



Top sw. ต้นทาง (OPD):



Top sw. ต้นทาง (IPD):

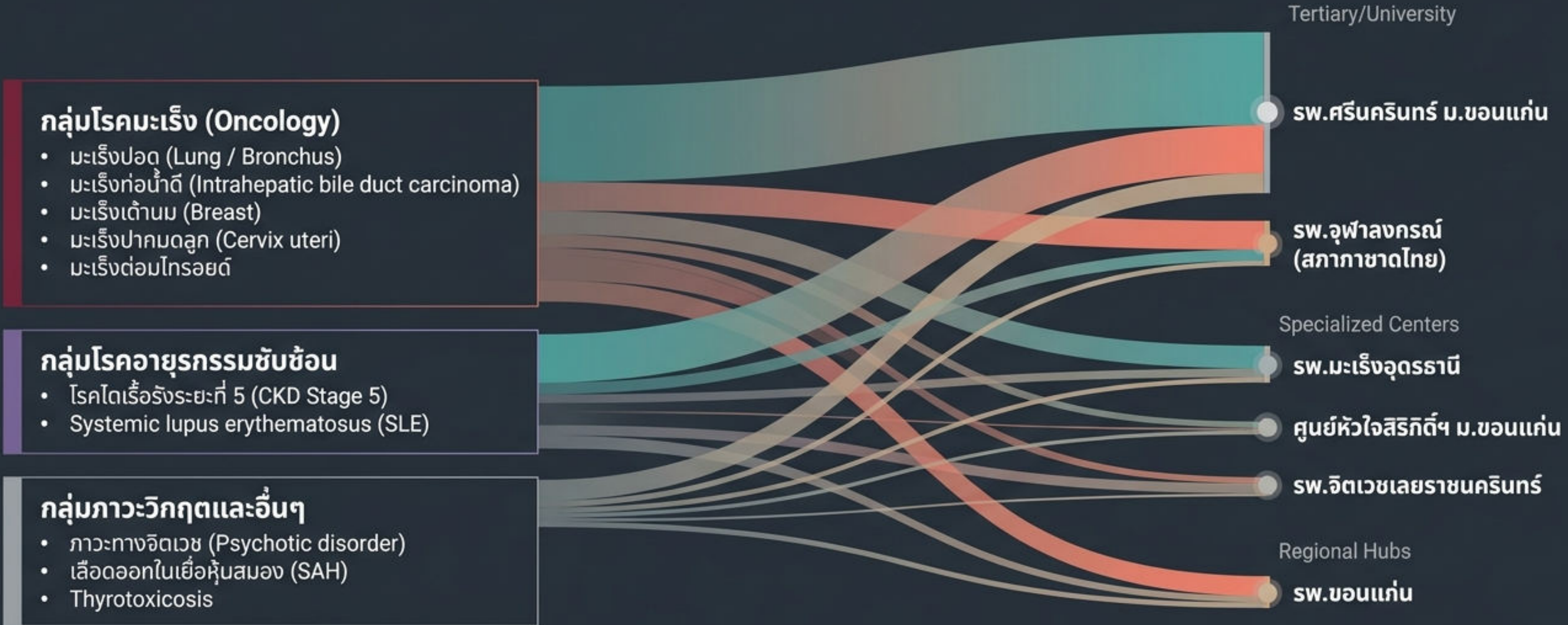


กลุ่มโรงพยาบาลแม่ข่ายและชุมชนขนาดใหญ่ (เช่น รพ.โพนพิสัย, รพ.หนองบัวลำภู, รพ.สว่างแดนดิน) มีสัดส่วนการส่งต่อที่มีนัยสำคัญ สะท้อนความต้องการการสนับสนุนระดับตติยภูมิในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 8

วิเคราะห์ปลายทางการส่งต่อ และกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นรากฐานของปัญหาในปี 2568

ภาระโรค (Burden of Disease) ไດที่ผลักดันให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกขีดความสามารถของพื้นที่?



Insight: โรคมะเร็ง (ปอด, ท่อน้ำดี) และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือตัวเร่งหลักที่ทำให้เขตสุขภาพที่ 8 ต้องพึ่งพาศักยภาพของโรงพยาบาลนอกสังกัด / นอกเขตสุขภาพ สะท้อนช่องว่างของ Service Plan ที่ต้องได้รับการยกระดับเร่งด่วน



05

CHRO

เขตสุขภาพที่ 8



05

CIO

เขตสุขภาพที่ 8



05

ผลลัพธ์จากการพัฒนา 9 สาขา ของ 7 จังหวัด

เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล Refer Out ออกนอกเขต ปี 2567-2568 สิทธิ UC

ตัวชี้วัด	ปี 2567	ปี 2568	ผลกระทบ
งบประมาณ / ค่าชดเชย	400,064,882.55 บาท	473,343,157.88 บาท	+18.32%
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (SumAdjRW)	43,333.30	51,272.05	+18.32%
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	22,863 ครั้ง	25,599 ครั้ง	+11.97%
จำนวนผู้ป่วย	18,235 คน	20,103 คน	+10.24%

ปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
+10.24%

ภาระและรุนแรงของโรคสูงขึ้น
+18.32%
(งบประมาณและความซับซ้อน)

ปลายทางหลัก
เขต 7
(ถึงงบประมาณสูงสุด)

ข้อมูล Refer Out ออกนอกเขต ปี 2567-2568 สิทธิ UC

แนวโน้มค่ารักษาเฉลี่ยต่อคน

ปี 2567
21,939 บาท/คน

เพิ่มขึ้นเฉลี่ย
+7.32%
ต่อราย

ปี 2568
23,546 บาท/คน

การพัฒนาศักยภาพภายในเขต 8

ข้อมูลสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการลงทุนพัฒนา ศักยภาพการรักษาเฉพาะทาง (Specialized Care) ภายในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อลดอัตราการส่งออกผู้ป่วย โรคซับซ้อนและดึงงบประมาณกลับคืนสู่พื้นที่

ภาระค่าใช้จ่ายต่อตัวบุคคลสูงขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากความซับซ้อนของโรคที่ทวีความรุนแรงขึ้น



02

Service Mapping เชื่อมโยง Service Plan และบทบาทโรงพยาบาลในเครือข่าย

- การกำหนดบทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- โรงพยาบาลใดรับผิดชอบภารกิจใด
- ศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ของแต่ละจังหวัด
- แนวทางเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ



ศูนย์ความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence)



เขตสุขภาพที่ 8 (ข้อมูลปัจจุบัน : Existing Data)



Kidney transplant



Cancer Precision medicine



Robotic premium clinic



- Heart transplant (2573)
- Liver transplant (2573)

เลย

SAP : A+

- Regional Kidney Retrieval Team (2569)
- Corneal transplant (2570)



หนองคาย

SAP : A+



- Regional Kidney Retrieval Team (2570)

บึงกาฬ

SAP : A+



นครพนม

SAP : A+

- Corneal transplant (2571)



เลย

อุดรธานี

สกลนคร

นครพนม

หนองบัวลำภู

SAP : A+

- Corneal transplant (2569)



อุดรธานี

SAP : P+



- Heart transplant (2573)
- Liver transplant (2573)



สกลนคร

SAP : P+



- Kidney transplant (2570)
- Corneal transplant (2570)



คำอธิบาย



Kidney transplant



Cancer Precision medicine



Robotic premium clinic



Heart / Liver transplant

✓ มีบริการ/ดำเนินการ

- ไม่มีบริการ/ข้อมูล

SAP : Strategic Achievement Program

SAP : A+

- ✓ sw.หนองบัวลำภู
- ✓ sw.นครพนม
- ✓ sw.บึงกาฬ
- ✓ sw.วานรนิวาส
- ✓ sw.ท่าบ่อ



- ✓ sw.หนองคาย
- ✓ sw.สว่างแดนดิน (SAP : A)
- ✓ sw.โพนพิสัย (SAP : A)
- ✓ sw.นาหว้า (SAP : A)
- ✓ sw.โซพิสัย (SAP : A)

SAP : A

- ✓ sw.วังสะพุง (SAP : A)
- ✓ sw.หนองหาน (SAP : A)
- ✓ sw.บ้านผือ (SAP : A)
- ✓ sw.ธาตุพนม (SAP : A)
- ✓ sw.เซกา (SAP : A)

SAP : S+

- ✓ sw.อากาศอำนวย
- ✓ sw.บึงโขงหลง

โรงพยาบาลศูนย์เฉพาะทาง

sw.มะเร็งอุดรธานี



เป้าหมาย : พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อยกระดับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ข้อมูล ณ ปัจจุบัน : Existing Data



03

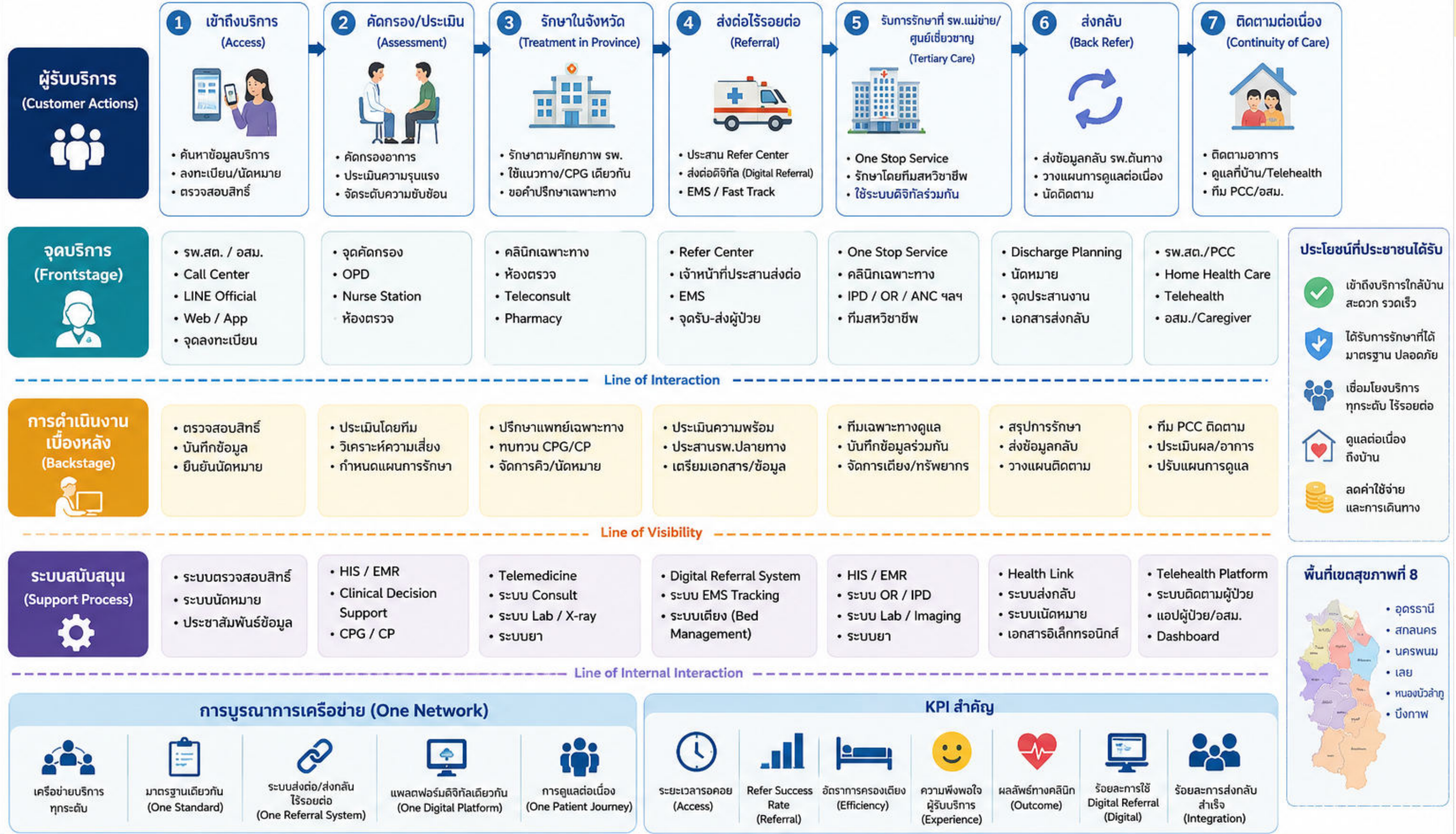
service blue print

service blue print เน้นนโยบายท่านปลัดฯ OROPOH

- PMC
- Transplant

Service Blueprint : การขับเคลื่อน One Region One Province One Hospital เขตสุขภาพที่ 8

OROPOH เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ภายใน One Network



ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

-  เข้าถึงบริการใกล้บ้าน สะดวก รวดเร็ว
-  ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย
-  เชื่อมโยงบริการทุกระดับ ไร้รอยต่อ
-  ดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน
-  ลดค่าใช้จ่ายและการเดินทาง

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8



- อุดรธานี
- สกลนคร
- นครพนม
- เลย
- หนองบัวลำภู
- บึงกาฬ



เขตสุขภาพที่ 8
REGION HEALTH 8

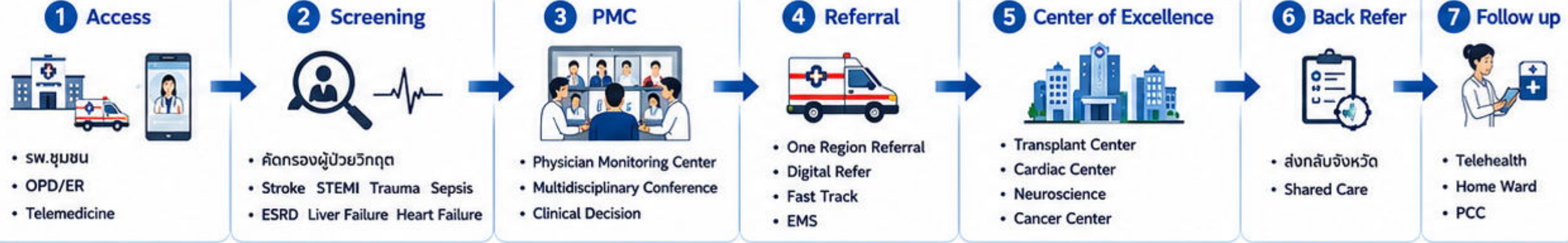
Service Blueprint : การขับเคลื่อน One Region One Province One Hospital เขตสุขภาพที่ 8

PMC

ONE REGION
PROVINCE
HOSPITAL
เขตสุขภาพที่ 8

“พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการโรคซับซ้อนและการปลูกถ่ายอวัยวะอย่างเท่าเทียม ภายใต้ One Network”

1 Customer Journey



2 Frontstage



3 Backstage



4 Support Process



5 Outcome / KPI



One Region One Province One Hospital : 5 เสาหลักสำคัญ



One Network
เครือข่ายไร้รอยต่อ
เชื่อมโยงทุกระดับ



One Standard
มาตรฐานเดียวกัน
คุณภาพและความปลอดภัย



One Referral
ระบบส่งต่อไร้รอยต่อ
รวดเร็ว ปลอดภัย



One Digital Platform
ข้อมูลเชื่อมโยง
ตัดสินใจแม่นยำ



One Patient Journey
ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
ตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง

PMC Excellence Model



Service Blueprint : Transplant

กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับเขต

01

เพิ่มผู้แสดงความจำนงบริจาค (Donor card)

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
- มีจุดรับแสดงความจำนงบริจาคด้วยะทุกพร. (ปีงบประมาณ 69)

02

จำนวน Deceased Donor ในสว.

- เพิ่มการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก "Tele DNA R8"
- ครอบคลุม 11 สว. ในปีงบประมาณ 69
- ครอบคลุมทุกสว. (90 สว.) ในเขต 8 ปีงบประมาณ 70 (เน้นสว.ที่มี ICU)

03

ประสิทธิภาพของ Regional Retrieval Team

- สว.อุดรธานี สว.สกลนครและสว.เลย
- ร่วมใช้ระบบ Tele DNA R8
- ความสำเร็จการรับไต 1 ไต/เขต (ปีงบประมาณ 69)

04

จำนวนการปลูกถ่ายไต (DDKT)

- ขยาย waiting list KT ดำเนินการแล้วในสว.ทุกภาว
- 100 ไต/เขต ภายใน 3-5 ปี

เพิ่มการเข้าถึง
ลดรอย

Mapping การจัดการบริการ Service Delivery ปี 2569-2573

Donor center
11 โรงพยาบาล

ขยายครอบคลุม ทุกพร.ในเขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 70

เพิ่มผู้บริจาคประมาณ 69
ทุกพร.ในจังหวัดอุดรธานี
และ สว.วังสะพุง จ.เลย
สว.ราษฏร์พัฒนา จ.นครพนม

Tele DNA R8
UDH center

Kidney Retrieval Team

สว.เลยรอรับรอ
อีก 1 ราย ในปี 69

RRT 2 team
อุดรธานี, สกลนคร

UDH RRT CENTER
ในปี 69

สว.วานรนิวาส RRT
ปี 73



●●● Set Retrieval +sternal saw +
sternal spreader (OE-13)
งบ 2,000,000/ชุด

- สว.เลย ปี 69
- สว.อุดรธานี ปี 69
- สว.สกลนคร ปี 69

●●● Hypo-Hyperthermia blanket
(NE-1)

- สว.สกลนคร ปี 69
- สว.สว.วังสะพุง ปี 69
- สว.วานรนิวาส ปี 69
- สว.เลย ปี 69
- สว.หนองคาย ปี 70
- สว.บึงกาฬ ปี 70
- สว.นครพนม ปี 70
- สว.กุมภวาปี ปี 73

งบ 1,500,000/เครื่อง

●●● Ultrasound(US-2)

- สว.สกลนคร ปี 69
- สว.เลย ปี 69
- สว.นครพนม ปี 70
- สว.หนองคาย ปี 70
- สว.บึงกาฬ ปี 70
- สว.วังสะพุง ปี 70
- สว.ท่าบ่อ ปี 71
- สว.กุมภวาปี ปี 73

งบ 1,820,000/เครื่อง

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปรับปรุงพื้นที่รับบริจาคอวัยวะและอวัยวะ
สว.อุดรธานี(73), สว.สกลนคร(71), สว.นครพนม(69), สว.หนองคาย(69),
สว.บึงกาฬ(73), สว.วังสะพุง(73), สว.กุมภวาปี(70), สว.ท่าบ่อ(71),
สว.วานรนิวาส(70)

ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการรับบริจาคอวัยวะและอวัยวะ
ทุกพร.ในเขตสุขภาพ(79 สว.)งบ 50,000 บาท

สว.สกลนคร

- ปรับปรุงพื้นที่ KT center ปี 70 งบ 16,000,000 บาท

สว.อุดรธานี

- ปรับปรุงพื้นที่ resuscitate ward ปี 70 งบ 18,000,000 บาท
- จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ ปี 73 งบ 50,000,000 บาท



04

แนวทางการบริหารทรัพยากรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ

- การแบ่งปันบุคลากรเฉพาะทาง (CHRO)
- การใช้ครุภัณฑ์และเทคโนโลยีร่วมกัน (CIO)
- การบริหารข้อมูลและองค์ความรู้ร่วมกัน (CDO)
- การลดการพึ่งพาบุคลากรเฉพาะราย (Single Point of Failure) (CFO)

แนวทางการบริหารทรัพยากรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ

ระดับเขตสุขภาพ

เน้นการแก้ปัญหา: การจัดสรรทรัพยากรที่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้ 3 หลักการ ดังนี้

Regional resource pooling platform

การจัดสรร **ครุภัณฑ์** ภาพเขต

เป้าหมายร่วมกัน

- ลดความเหลื่อมล้ำ
- เพิ่มการเข้าถึง

มุ่งเน้น

- sw.แม่โซน
- เต็มเต็มจุดที่ขาดแคลน
- ลดลงทุนซ้ำซ้อน
- ลดลงทุนในจุดที่ใช้งานน้อย

One region one staff policy

การใช้ทรัพยากร **คน** ภาพเขต

ปรับระเบียบการทำงานและค่าตอบแทน

- ให้ จนท.ปฏิบัติงานข้ามหน่วยบริการในเขตได้
- สวัสดิการและแรงจูงใจที่เหมาะสม

Centralized back-office & logistics

การจัดหา **ยา เวชภัณฑ์** ภาพเขต

- การต่อรองราคายาร่วมเขต
- การสำรวจข้อมูลในการซื้อวัสดุที่ใช้บ่อย

3 ประเด็นสำคัญ ขับเคลื่อนสาธารณสุขยุคดิจิทัลด้วย Big Data & Agentic AI



เขตสุขภาพที่ 8 ส่วนสำคัญของการปฏิรูปประเทศ

1 ภาพรวมสถานการณ์ นโยบายดิจิทัลไทยและระดับความพร้อม AI Index

ประเทศไทยกับทิศทางดิจิทัล



เป้าหมายเศรษฐกิจดิจิทัล

30% ของ GDP ภายในปี 2570
ประเทศไทยติดอันดับ Top 30 ของโลก



โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล

5G ครอบคลุมทั่วประเทศ
Government Data Center & Cloud (GDCC)



แพลตฟอร์มข้อมูลขนาดใหญ่

Health Link • enviLink • aiNational
ขับเคลื่อนด้วย Big Data และ AI



ศักยภาพคนไทยกับ AI

AI Index 2026 คนไทย 82% เชื่อว่า
AI จะทำให้ชีวิตดีขึ้นใน 3-5 ปี
การใช้ AI ในการทำงาน 75-80%
ความเชื่อมั่นต่อการกำกับดูแล AI
ของรัฐ อันดับ 4 ของโลก

ทำไม “เขตสุขภาพที่ 8” จึงสำคัญ



7 จังหวัด
ประชากรกว่า 5 ล้านคน



หน่วยบริการกว่า 1,000 แห่ง
ครอบคลุมทุกระดับ



เชื่อมโยงพื้นที่ชายแดน
เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ



เป็นฐานสำคัญ
ในการขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัล
สู่การปฏิรูปจริงของประเทศ

2 สร้างฐานข้อมูลสุขภาพไร้รอยต่อ เชื่อมโยงข้อมูล เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและเท่าเทียม

โครงสร้างระบบข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ



Health Link

เชื่อมข้อมูลโรงพยาบาล
กว่า 900 แห่ง
ประชาชนเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพของตนเอง



NDHP

National Digital
Health Platform
แพลตฟอร์มกลาง
เก็บและแลกเปลี่ยน
ข้อมูลสุขภาพ



NDHA

National Digital
Health Agency
กำหนดนโยบาย มาตรฐาน
และธรรมาภิบาลข้อมูล



HDGC

Health Data
Governance Center
ดูแลมาตรฐานข้อมูล
ความปลอดภัย และ
การใช้ข้อมูลอย่าง
มีจริยธรรม

ตัวอย่างการใช้ข้อมูลและ AI ที่สร้างคุณค่าแล้ว



BRCA Screening

ใช้ข้อมูลพันธุกรรมร่วมกับ AI
คัดกรองยีน BRCA
ทำให้ประเทศไทยเป็นชาติแรก
ในอาเซียนที่ตรวจ BRCA
ให้กลุ่มเสี่ยงฟรี



AI Chest X-ray

AI วิเคราะห์ภาพเอกซเรย์ปอด
ความแม่นยำ > 95%
ช่วยคัดกรอง TB และ
มะเร็งปอดในระยะเริ่มต้น
เพิ่มโอกาสการรักษา

ประโยชน์ที่เกิดขึ้น



ประชาชน

เข้าถึงบริการเร็วขึ้น
ข้อมูลเป็นของตนเอง
ปลอดภัยและเชื่อถือได้



บุคลากรทางการแพทย์

เห็นข้อมูลครบถ้วน
ลดการซ้ำซ้อน
ตัดสินใจได้แม่นยำขึ้น



ผู้บริหาร

วางแผนบนข้อมูลจริง
บริหารทรัพยากรคุ้มค่า
ตอบโต้เชิงนโยบาย

3 Agentic AI กับงานสาธารณสุข จากผู้ช่วยสู่ตัวแทนอัจฉริยะ ทำงานร่วมกับมนุษย์

Agentic AI คืออะไร?



ระบบ AI ที่สามารถ

- ✓ เข้าใจเป้าหมาย
- ✓ วางแผน
- ✓ ลงมือทำงาน
- ✓ เรียนรู้และปรับปรุง

ภายใต้การกำกับของมนุษย์ (Human-in-the-Loop)

ตัวอย่างการใช้งาน (Use Cases)

AI Voicebot



ตอบคำถามประชาชน 24 ชม.
เรื่องสิทธิการรักษา
นัดหมาย ตรวจสอบคิวนัด
ลดเวลารอสายได้ถึง 60%

Multi-Agent Workflows



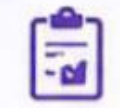
AI หลายตัวทำงานร่วมกัน
ค้นข้อมูล วิเคราะห์เอกสาร
สรุปประเด็น สร้างรายงาน
อัตโนมัติ

AI Executive Assistant



วิเคราะห์ KPI แจ้งเตือนความเสี่ยง
วิเคราะห์งบประมาณ/เตียง
ช่วยผู้บริหารตัดสินใจรวดเร็ว

เริ่มต้นจาก Use Case ความเสี่ยงต่ำ (Low Risk)



บริหารสต็อกยา
และเวชภัณฑ์



จัดการตารางนัด
และคิวผู้ป่วย



สรุปเอกสาร/
รายงาน



วิเคราะห์ข้อมูล
งานประจำ



ตอบคำถาม
ทั่วไป

✓ เห็นผลเร็ว
สร้างความเชื่อมั่น

✓ ต่อยอดสู่งาน
ที่ซับซ้อนได้

✓ เพิ่มประสิทธิภาพ
ลดภาระงาน

✓ ยกระดับคุณภาพบริการ
ประชาชน



สรุปยุทธศาสตร์ Big Data & Agentic AI เขตสุขภาพที่ 8 (พ.ศ. 2569-2573)

“One Health Data, One Intelligent Health Region”

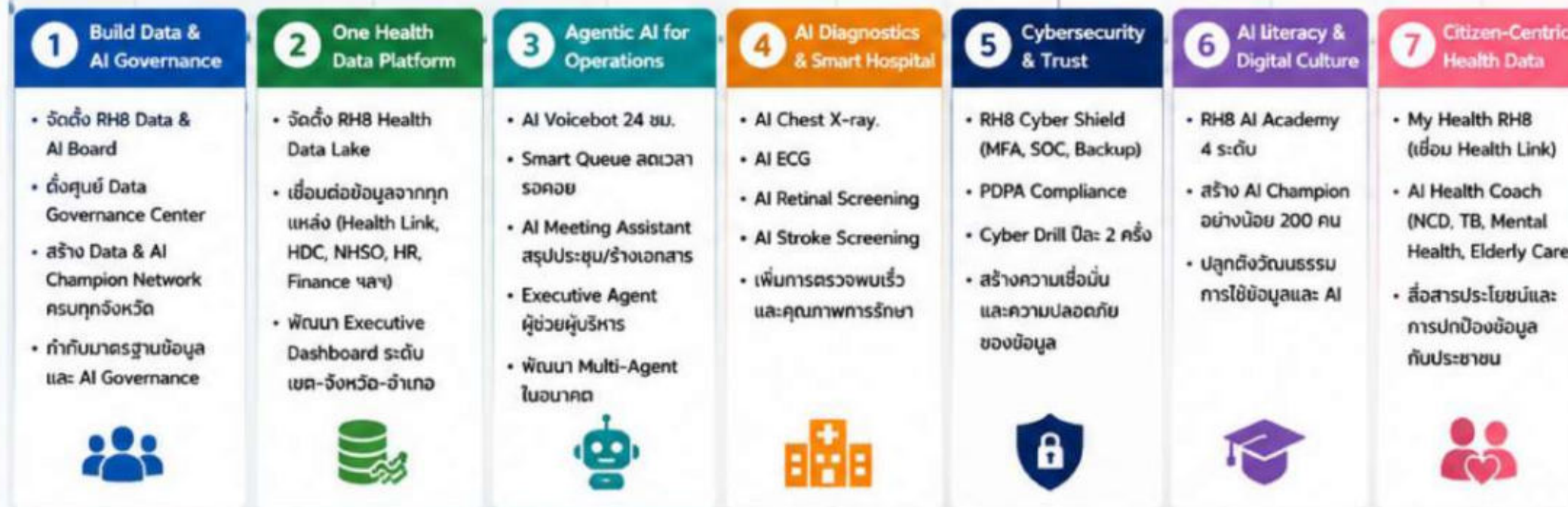


วิสัยทัศน์ : เขตสุขภาพที่ 8 เป็นเขตสุขภาพอัจฉริยะที่ขับเคลื่อนด้วย Big Data และ Agentic AI เพื่อสร้างระบบสุขภาพคุณภาพสูง ปลอดภัย และไร้รอยต่อสำหรับประชาชน

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

- Goal 1**
Data Driven Health Region
ทุกการตัดสินใจสำคัญ
มีข้อมูลสนับสนุน
- Goal 2**
AI-Augmented Workforce
บุคลากรทุกระดับ
มี AI เป็นผู้ช่วย
- Goal 3**
Seamless Healthcare Ecosystem
ข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยง
ไร้รอยต่อ
- Goal 4**
Trusted & Secure Health System
ประชาชนเชื่อมั่นใน
ความปลอดภัยข้อมูล

7 ยุทธศาสตร์หลัก



ค่านิยมร่วม (Core Values)

- Data Excellence**
ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ประโยชน์ได้จริง
- People-Centric**
ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- Innovation & AI**
นวัตกรรมและ AI เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น
- Collaboration**
ร่วมมือ ร่วมใจ ทุกภาคส่วน
- Trust & Security**
โปร่งใส ปลอดภัย เชื่อมั่นได้

โมเดลการกำกับดูแล (Governance Model)



KPI สำคัญ (Key Performance Indicators)



หลักการ AI Governance 7 ประการ

- Human Oversight** – AI ไม่ทดแทนการตัดสินใจของมนุษย์
- Transparency** – อธิบายการทำงานของ AI ได้
- Accountability** – มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- Privacy** – เคารพสิทธิและปฏิบัติตาม PDPA
- Fairness** – ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นธรรม
- Security** – ปลอดภัย มีกลไกควบคุมที่เหมาะสม
- Continuous Monitoring** – ติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง

Roadmap การดำเนินงาน (พ.ศ. 2569-2573)



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ประชาชน**
เข้าถึงบริการรวดเร็ว ปลอดภัย เท่าเทียม
- บุคลากร**
ทำงานง่าย ลดภาระเอกสาร เพิ่มคุณค่าให้ผู้ป่วย
- ผู้บริหาร**
ตัดสินใจแม่นยำ คาดการณ์ปัญหาได้ล่วงหน้า
- เขตสุขภาพที่ 8**
เป็นต้นแบบ Intelligent Health Region ของประเทศ

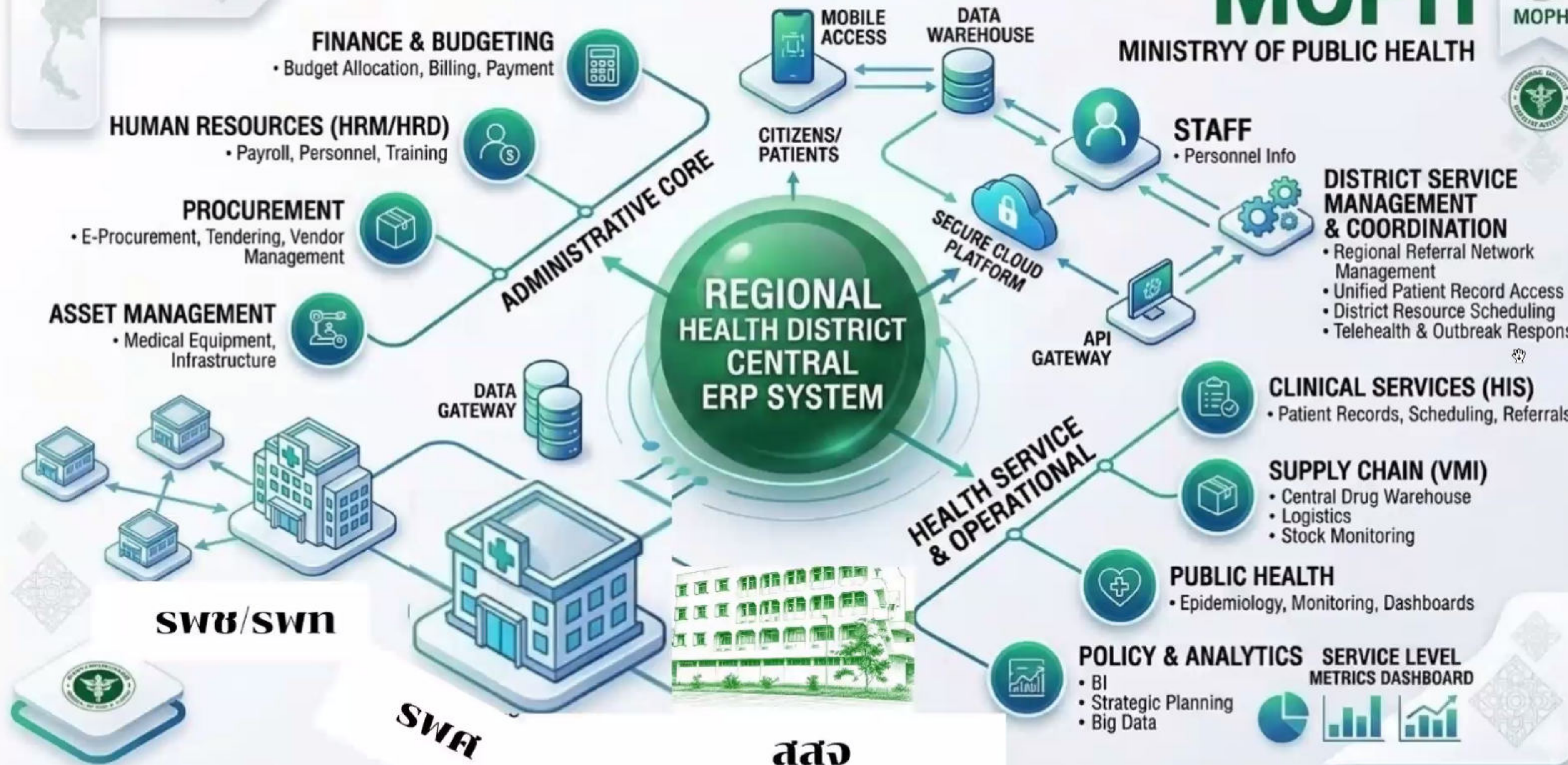
“ข้อมูลคือรากฐาน AI คือพลัง ประชาชนคือศูนย์กลาง เราจะร่วมกันสร้าง “Intelligent Health Region” ที่ยั่งยืน



REGIONAL HEALTH DISTRICT INTEGRATED ERP SYSTEM **MOPH**



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



สสจ

เขตสุขภาพที่ 8

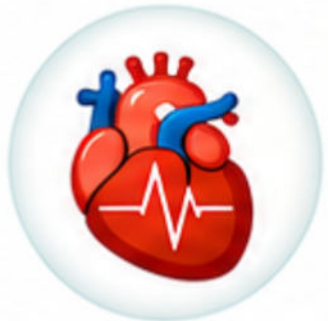
R8 Digital *Plus*⁺ Service Plan 9 สาขา



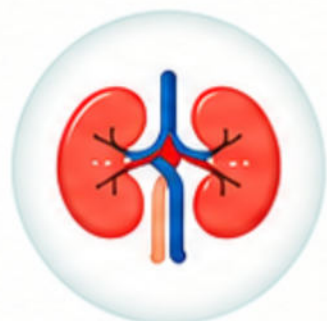
 นำระบบ Digital มาใช้ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล



จ.อุดรธานี



สาขา
โรคหัวใจ



สาขา
ไต



สาขา
อุบัติเหตุฉุกเฉิน
และส่งต่อ



สาขา
อายุรกรรมและ
โรคติดต่อ



สาขา
รับบริจาคและ
ปลูกถ่ายอวัยวะ



ฐานข้อมูล
เชื่อมโยงทุกสาขา
ปลอดภัย เป็นมาตรฐาน



ข้อมูลถูกต้อง
ทันเวลา
ช่วยในการตัดสินใจ
อย่างมีประสิทธิภาพ



บริการครอบคลุม
ทุกพื้นที่
เข้าถึงง่าย
ลดความเหลื่อมล้ำ



ขับเคลื่อนด้วย
เทคโนโลยีดิจิทัล
เพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืน



จ.สกลนคร



สาขา
โรคมะเร็ง



สาขา
โรคหลอดเลือดสมอง



จ.นครพนม



สาขา
สุขภาพจิตและสารเสพติด



จ.หนองคาย



สาขา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



04

แนวทางการบริหารทรัพยากรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ

ระดับจังหวัด

เน้นการแก้ปัญหา: ลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็นและเพิ่มการเข้าถึงโดยใช้ 2 หลักการ ดังนี้

Smart referral & consultation platform

- Tele consultation
- One CPG
- ATM referral platform

Shared care model

- ใช้ AI จัดระบบบริการ
- Virtual hospital
 - Telemedicine
 - R8 seamless platform

แนวทางการบริหารทรัพยากรร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ ระดับหน่วยบริการ

เน้นการแก้ปัญหา: การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยใช้ 2 หลักการ ดังนี้

Automation & AI integration

- โดยนำ AI มาใช้ในงานประจำ
- การคัดกรองเบื้องต้น
 - การอ่านผลฟิล์มเอกซเรย์พื้นฐาน
เพื่อลดภาระงานของแพทย์และ
พยาบาล

Work life balance platform

- จัดตารางเวรที่ยืดหยุ่นและเป็นธรรม
- มีการจัดทีมแพทย์และทีม
รักษาช่วยกันในเครือข่าย



05

การกำหนด Core Value และ แนวทางการปฏิรูประบบ (Reform Inside-Out)

เน้นป้องกันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง เป้าหมายเพื่อให้
Excellent health system คงอยู่ได้ อย่างมั่นคง โดยมี 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1

มิติความยั่งยืนทางการเงิน (Financial)

- การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้
- การใช้ทรัพยากรร่วมกันจะช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ

องค์ประกอบที่ 2

มิติความยั่งยืนด้านบุคลากร (Human Capital)

- เพิ่มสวัสดิการและค่าตอบแทน
- สร้างระบบ Career Path ที่ชัดเจน
- และมีธรรมาภิบาล
- สนับสนุนการศึกษาต่อของแพทย์และบุคลากร
- พัฒนาแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลน เช่น ทีมเวชกัลยกรรมฉุกเฉิน พยาบาล ดูแลหัวใจล้มเหลว

องค์ประกอบที่ 3

มิติความยั่งยืนด้านเทคโนโลยี (Digital)

- การขับเคลื่อน Cyber security ในภาพเขต
- จัดสรรงบประมาณด้าน IT เพิ่ม
- ยกระดับ IT เดินคู่ Service Delivery



06

Investment Plan และแหล่งเงิน

- แผนการลงทุน 1-3 ปี ของเขตสุขภาพ (CIO)
- การจัดลำดับความสำคัญของการลงทุน (ทุก C และ Service)
- แหล่งงบประมาณและแผนการเงิน เช่น ADB PPP งบลงทุน ฯลฯ (CIO, CFO)
- ความคุ้มค่าในการลงทุน (Value for Money) (CFO)

Investment Plan และแหล่งเงิน

การจัดสรรเงิน บริหารจัดการระดับเขต
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 262,041,907 บาท





การจัดสรรเงินบริหารระดับเขต ปี 2569

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และช่วยเหลือสภาพคล่องของหน่วยบริการในเขต

งบบริหารระดับเขต ปี 2569

 262,041,907 บาท



 กันระหว่างปี 15%
39,306,386 บาท



 คงเหลือจัดสรร
ให้หน่วยบริการ
222,735,621 บาท

1 จัดสรรการดำเนินงานตามนโยบาย ระดับเขต ตามแผนงาน/โครงการ

35,669,750 บาท



1.1 โอนให้ Focal Point
23,316,000 บาท



1.2 สนข. 12,353,750 บาท
(ฝาก 4 sw.)

2 จัดสรรพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

20 ล้านบาท



2.1 จัดสรร ทุน นร. 207 ทุน
จำนวน 8,700,000 บาท



2.2 อบรม AI
จำนวน 1,000,000 บาท



2.3 ทำ R8 Plat form
จำนวน 3,000,000 บาท



2.4 พัฒนาศักยภาพเพื่อพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ จำนวน 7,300,000 บาท

4 ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ

127,065,871 บาท



4.1 จัดสรรให้ จว. และ sw. 50 ล้านบาท

- 1) จว.ละ 5 ล้านบาท
ให้ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ
ใน จว. รวม 35 ล้านบาท
- 2) swศ./swท 3 แห่ง
รวม 15 ล้านบาท



4.2 จัดสรรเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของหน่วยบริการในเขต 77,065,871 บาท

- ✓ ช่วยเหลือสภาพคล่อง
- ✓ พัฒนาประสิทธิภาพ
- ✓ การดำเนินงานพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพตามนโยบาย



3 จัดสรรป้องกันวิกฤติการเงิน
โดยใช้ MOE
40 ล้านบาท
(จัดสรรระหว่างปี)



เป้าหมาย

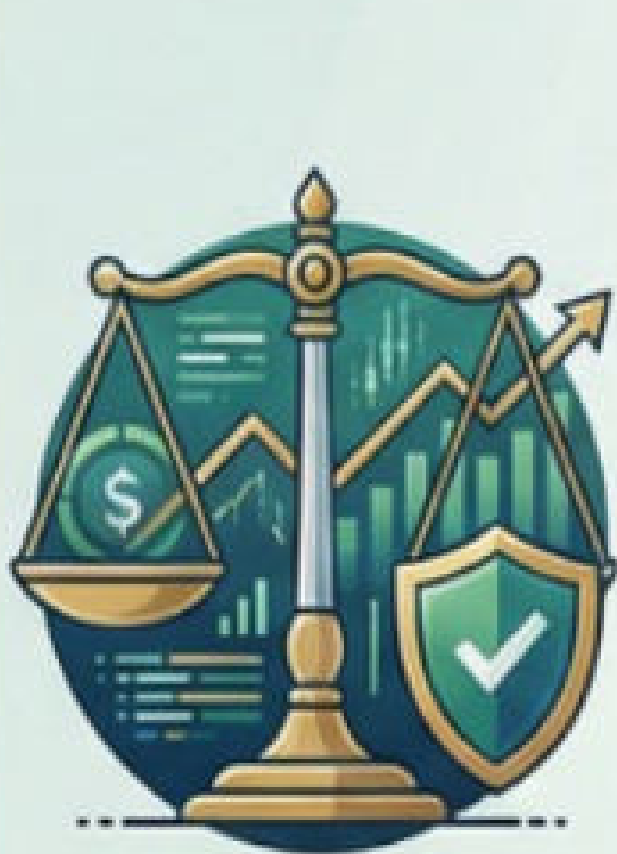
จัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยบริการและประชาชนในพื้นที่

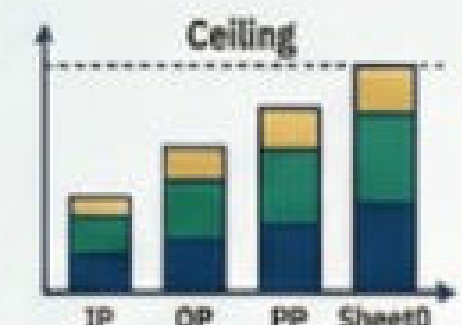


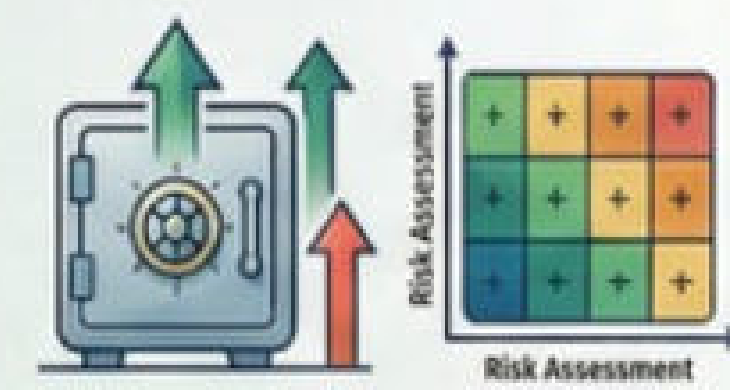
Investment Plan และแหล่งเงิน

สรุปโครงสร้างการจัดสรรทรัพยากรการเงินรูปแบบใหม่ที่เน้นความคล่องตัวและการบริหารความเสี่ยง เพื่อความยั่งยืนทางการเงิน

การวางกรอบงบประมาณและบริหารความเสี่ยง (Strategic Framework & Risk)



- 


การกำหนดเพดานงบประมาณ (Ceiling)
ควบคุมกรอบวงเงินครอบคลุมทั้ง IP, OP, PP และ Sheet0 โดยใช้ค่า RW เป็นตัวชี้วัดหลัก
- 

การบริหารเงินประกันตามความเสี่ยง
จัดสรรงบประมาณสำรองโดยพิจารณาจากดัชนีความเสี่ยงและความผันผวนทางการเงิน

การบริหารจัดการและปรับเกลี่ยเชิงรุก (Operations & Realignment)



- กลไก M & E และการจ่ายเงิน**
เน้นการติดตามประเมินผลผ่าน Service และพัฒนากลไกการจ่ายให้มีประสิทธิภาพ
- การปรับเกลี่ยระดับเขตและส่วนกลาง**
ใช้ Base rate ปลายปีเพื่อปรับเกลี่ยตามสถานการณ์จริง และรวบรวมข้อมูลเพื่อทำค้ำของงบประมาณปีถัดไป

บทบาทหน้าที่ในระดับปฏิบัติการและนโยบาย	
ระดับการบริหาร	กลไกสำคัญ
ระดับเขต (Regional)	ปรับเกลี่ยตามสถานการณ์การเงินการเก็บและ Base Rate ปลายปี
ส่วนกลาง (Central)	กสค. สปสช. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำค้ำของงบประมาณปีถัดไป

4 เสาหลักการบริหารกองทุนปี 2569

North Star Summary | Healthcare Strategy Report



1. Financial Stability

สร้างเสถียรภาพ
ทางการเงิน

การันตีรายรับและกำหนดอัตรา
จ่ายที่แน่นอน (Fixed Rate)
เพื่อให้ sw. วางแผนงบประมาณได้



2. OPOHOR Model

One Province
One Hospital

รวมพลังบริหารทรัพยากร
ระดับจังหวัด เปลี่ยนการ
แข่งขันเป็นการแบ่งปัน



3. Active M&E

ระบบกำกับติดตาม
เข้มข้น

ใช้ข้อมูลคุณภาพและ
ค่าใช้จ่าย (Area Governance)
เพื่อความโปร่งใส



4. Sustainability

ความยั่งยืน
ระยะยาว

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี
(2569-2573) เพื่อระบบหลัก
ประกันสุขภาพที่มั่นคง

Investment Plan และแหล่งเงิน

บทบาทใหม่ของ รพ.จังหวัด: จาก 'ผู้รับ' สู่ 'พี่เลี้ยง' (Network Manager)

เมื่อ รพ.จังหวัด มีรายได้เพิ่มขึ้นจาก Base Rate 3,505 บาท ต้องทำหน้าที่เป็นแกนกลางบริหารทรัพยากร

1



Budget Sharing

บริหารจัดการเงินกองทุนใน
จังหวัดไม่ให้มี รพ. ใดวิกฤต

2



Resource Pooling

แชร์ทรัพยากร เครื่องมือแพทย์
ลดการลงทุนซ้ำซ้อน

3



Staff Rotation

หมุนเวียนบุคลากรเพื่อลดภาระงาน
(Burnout) และเพิ่มทักษะให้ รพ.ชุมชน

“ เปลี่ยนจากการแย่งชิงงบประมาณ เป็นการจัดสรรเพื่อส่วนรวม ”

Investment Plan และแหล่งเงิน

Roadmap 5 ปี: สู่ระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน (2569–2573)



แผนดำเนินงาน (Roadmap)

ระยะเวลา	แผนดำเนินการ	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์
ระยะสั้น (6 เดือน)	1. กลไกการขับเคลื่อน LEAN ระบบเพื่อ ลดคอขวด ลดงานซ้ำซ้อน 2. สร้างระบบการใช้ทรัพยากร คน-ของใช้-งบประมาณ ร่วมกัน 3. ลดต้นทุนการจัดบริการ 4. นำร่อง Virtual hospital 5. Digital platform ในระบบสำคัญ 6. ยกระดับศักยภาพรพ.แม่โจน	1. ตัวชี้วัดทางกระบวนการคลินิก • การส่งต่อจาก รพ.แม่โจนลดลง • การส่งกลับมากขึ้น • telemedicine ครอบคลุมคลินิกที่กำหนด 2. จำนวน Platform ที่พัฒนาตามแผน 3. ช่องทางการรับข้อเสนอแนะที่เข้าถึงผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม 4. กระบวนการสร้างการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม	1. Health outcome • อัตราตายที่ป้องกันได้ผ่านเกณฑ์ประเทศ 2. ระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ดูแลโดย รพ.แม่โจนได้มากขึ้น 3. สภาพคล่องด้านการเงินของระบบมีมากขึ้น 4. ความพึงพอใจและเชื่อมั่นของ stakeholder เพิ่มขึ้น • ผู้รับผลงานนอก รพ.: ผู้ป่วย ประชาชน หน่วยงานต่างๆ • ผู้รับผลงานใน รพ.

แผนดำเนินงาน (Roadmap) (ต่อ)

ระยะเวลา	แผนดำเนินการ	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์
ระยะกลาง (12 เดือน)	- ขยาย Service delivery platform ในโรคสำคัญ - พัฒนา Digital platform ระยะ 2 - ประกวดผลงาน Good practice เพื่อขยายผล - พัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ของแต่ละ รพ. - ลดต้นทุนการจัดบริการ	- ขยายผล Good practice - ต่อยอด ให้ครอบคลุมปัญหาสำคัญของพื้นที่ - Unit cost ของรพ. ผ่านเกณฑ์ - สถานะการเงิน ผ่านเกณฑ์	- ความยั่งยืนด้านการเงิน - Unit cost ลดลง - ความยั่งยืนของระบบบริการ - ระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ดูแลโดย รพ.แม่ข่ายได้มากขึ้น - Health outcome - อัตราตายที่ป้องกันได้ ผ่านเกณฑ์ประเทศ - ความพึงพอใจและเชื่อมั่นของ stakeholder เพิ่มขึ้น

แผนดำเนินงาน (Roadmap) (ต่อ)

ระยะเวลา	แผนดำเนินการ	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์
ระยะยาว (12-24 เดือน)	1.Service delivery platform ครอบคลุมโรคสำคัญในพื้นที่ 2.พัฒนา Digital platform ระยะ 3 3.ต่อยอด Good practice สร้างนว ตกรรมของเขต 8 4.ลดต้นทุนการจัดบริการ 5.เปิดช่องทางบริการสร้างรายได้ เพิ่ม	1.จำนวน นวัตกรรม ที่พัฒนา 2.จำนวน Platform ที่พัฒนา 3.Unit cost ชองรพ. ผ่านเกณฑ์ 4.สถานะการเงิน ผ่านเกณฑ์	1.ความยั่งยืนด้านการเงิน -Unit cost ลดลง 2.ความยั่งยืนของระบบบริการ -ระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ดูแลโดย รพ.ตามศักยภาพจริง 3.Health outcome -อัตราตายที่ป้องกันได้ ผ่านเกณฑ์ ประเทศ 4.ความพึงพอใจและเชื่อมั่นของ stakeholder เพิ่มขึ้น



08

ผลลัพธ์ที่คาดหวังและประเด็นที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

SERVICE BLUEPRINT ไม่ใช่เพียงภาพฝัน แต่คือทางรอดของเขตสุขภาพที่ 8

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. EFFICIENCY & WAST REDUCTION

- ลดขั้นตอนไม่จำเป็น
- การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นปัจจุบัน

2. OPERATION STANDARDIZATION

- BACKSTAGE VS ONSTAGE ขาดกำลังคน ทำแทนกันจนสับสน
- STANDARDIZED TRAINING คนเรียนรู้มาตรฐานการรักษาเดียวกัน

3. QUALITY OF CARE & PATIENT EXPERIENCE

- เพิ่มจุดบริการที่ประทับใจ (PMC) โดย DATA DRIVEN
- เปลี่ยน SEAMLESS NETWORK → เป็น PLATFORM MANAGEMENT

4. STRATEGIC INVESTMENT ลงทุน ตรงจุด

- FAILURE POINT → HIGH-IMPACT , LOW-COST
- PAIN POINT ร่วม → GOAL ร่วมกัน

ขอรับการสนับสนุน จากส่วนกลาง

1. การสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล BIG DATA ของเขต เพื่อลดงบประมาณที่แต่ละสถานพยาบาลต้องลงทุนเอง

2. ตำแหน่งบุคลากร หน่วยสนับสนุน

3. งบประมาณลงทุนในสิ่งก่อสร้าง PMC เพื่อสร้างอำนาจต่อรองกับ รพ. เอกชน เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจสาธารณสุขชายแดน

4. นโยบายการเรียกเก็บ PMC , บริการนอกเวลา

เปลี่ยน

ความอ่อนแอรายจุด

เปลี่ยน

ความแข็งแกร่งรายเขต

1. Resource Security
2. Systemic Sustainability
3. Operational Efficiency

เขตสุขภาพที่ 8

ขอขอบคุณ

จบการนำเสนอ



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan 33 สาขา เขตสุขภาพที่ 8

