



รายงานประจำปี
2563/2020
ANNUAL
REPORT

เขตสุขภาพที่ 8

ที่ปรึกษา

- นายแพทย์ชาณุวิทย์ กระเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8
- นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ สารารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8
- นายแพทย์สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- นายแพทย์ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

คณะทำงาน

พญ.ณภัทร สิกิริศักดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง
นางภัทริยา กุล ขวาคะมุด หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นางสาวรัชชดา สุขพึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพฑูรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายกรัณย์สิน วงษ์ศิลป์ นิติกรชำนาญการ
นายศุภวรา เข้มแข็ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวสุกานดา ศรีบัวขาว นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ
นายสุรชัย รสโสดา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวนัฐวดี มุลทิ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายพัฒนรัฐ พุดหาล้า นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางพรทิพย์ ต้นมิ่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
นางสาววันวิสา พาแสน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวรณดา สะพิมวิน นักวิชาการเงินและบัญชี
นายพชรธรณ์ อภัยโส นายช่างเทคนิค

นายรัชนิ คอมแพจันท์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
นายพลพริ์ พรศิรณานันต์ หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ
ภญ.นิตยา ศิริรัตน์ไพฑูรย์ เกสัชกรชำนาญการ
นางนันทวรรณ ไชยแสนจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวพิมพ์สิริภัส โสตะวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวพินดาราร พินระ นักวิชาการพัสดุชำนาญการ
นายคำภา พรหมเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นายรณกษิษฐ์ ศิริรัตน์นาม เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
นางสาวจิรากรณิ พิวดำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นางสาวพิมพ์พร ดาศักดิ์ นักทรัพยากรบุคคล
นางสาวอรอุมา ประทุมทอง นักทรัพยากรบุคคล
นางสาวอริสา สีหามาวี นักทรัพยากรบุคคล
นางสาวกรรณิการ์ ม้าวมงคล นักวิชาการเงินและบัญชี
นางสาวรัชชนก ศรีนานวล เจ้าพนักงานธุรการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ ประชากร 5.5 ล้านคนเศษ อัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง พบสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 18.4 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 17.6 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 17.2 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 17.0 พบสัดส่วนวัยทำงานลดลงเช่นเดียวกัน ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 68.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 67.6 ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 67.3 และคาดการณ์ว่า พ.ศ.2573 ร้อยละ 57.7 ขณะที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 13.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 14.8 ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 15.6 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 25.3 โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 2 แห่ง ระดับ S จำนวน 5 แห่ง ระดับ M1 จำนวน 3 แห่ง ระดับ M2 จำนวน 7 แห่ง ระดับ F1 จำนวน 9 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 52 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 10 แห่ง และ ระดับ P (รพ.สต.) จำนวน 874 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งสิ้น 7,695 เตียง คิดเป็น 1.38 เตียงต่อ 1,000 ประชากร (เป้าหมาย 2 เตียงต่อ 1,000 ประชากร) จำนวนเตียงตามจริงมี 9,039 เตียง คิดเป็น 1.63 เตียงต่อ 1,000 ประชากร อัตราครองเตียงเฉลี่ย ร้อยละ 88.80 Active bed 6,833 เตียง อัตราส่วนวิชาชีพหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร ยังมีภาระรับผิดชอบต่อประชากรสูงเมื่อเทียบกับอัตราส่วนที่ควรมี ผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนมารดาตาย 8 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา (11 ราย) ลดลงร้อยละ 27.27 คิดเป็นอัตรามารดาตาย 22.91 ต่อแสนประชากร ยังเกินเกณฑ์ (เกณฑ์ 17 ต่อแสนประชากร) ทารกตายจาก birth asphyxia (BA) จำนวน 6 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา (22 ราย) ลดลงร้อยละ 72.73 ทารกตายจาก BA คิดเป็นร้อยละ 3.59 การคลอดก่อนกำหนดจำนวน 2,653 ราย คิดเป็น อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.63 ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา (2,776 ราย) ลดลงร้อยละ 4.43 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.55 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63.66 ประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 33.86 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 65) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 38.85 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.85 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1.46 (เกณฑ์ลดลงร้อยละ 5) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 82.50 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 85) การดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่านขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 รวมถึงโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้ออย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 พบอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 35.53 ไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 2561 (ร้อยละ 37.18) การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 มี อสม.หมอบประจำบ้าน 8,143 คน และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จำนวน 870 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 99.54 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 เป็น Smart Hospital ตามเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ศ.อุดรธานี และ รพ.ศ.สกลนคร มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ER คุณภาพ ร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ จำนวน 53 แห่ง เขตสุขภาพที่ 8 มีการนำข้อมูล HIS โรงพยาบาล และรพ.สต.(นาร่อง) ขึ้นระบบ Cloud เพื่อรองรับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลในระดับจังหวัดและเขต รวมไปถึงการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ หน่วยบริการประสพภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 4.55 และระดับ 6 คิดเป็นร้อยละ 5.68 ซึ่งผ่านเกณฑ์

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 8 ทุกท่าน บุคลากรทุกระดับ ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการและพัฒนางานเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ตลอดไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ 2563

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	2
สารบัญ	3
สารบัญตาราง	4
สารบัญภาพ	5
ทำเนียบผู้บริหาร	7
ทำเนียบคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8	8
ทำเนียบบุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	10
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	14
1.1 ข้อมูลประชากร	16
1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ	18
1.3 ข้อมูลบุคลากร	22
1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ	24
1.5 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	27
1.6 ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	29
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563	32
2.1 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	33
Excellence: โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)	33
Excellence: โรคไข้เลือดออก	34
Strength: อนามัยแม่และเด็ก (MCH)	35
Strength: โรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)	37
Support: ระบบข้อมูล	38
Support: การเงินการคลัง (Financial)	39
2.2 ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (Performance Agreement: PA) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	40
2.3 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563	47
2.4 สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2563	64
2.5 สรุปผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2563	69
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	15
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2558-2563)	16
ตารางที่ 3 หน่วยบริการ และจำนวนเตียงตามกรอบ เดียงจริง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563)	18
ตารางที่ 4 ข้อมูลเตียงผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563)	21
ตารางที่ 5 จำนวนและประเภทบุคลากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	22
ตารางที่ 6 จำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	22
ตารางที่ 7 สัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	23
ตารางที่ 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	23
ตารางที่ 9 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี)	24
ตารางที่ 10 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	24
ตารางที่ 11 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับกลุ่มโรค (298 โรค) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	25
ตารางที่ 12 สาเหตุการตาย 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	26
ตารางที่ 13 งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2559 - 2563	27
ตารางที่ 14 วงเงินงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 (แยกตามประเภทการจัดสรร 70:20:10)	27
ตารางที่ 15 สถานการณ์การจัดสรรงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) ปี 2562-2563 (ไม่รวมผูกพันเดิม)	28
ตารางที่ 16 การจัดสรรงบประมาณ (แผนงานบูรณาการ) ปีงบประมาณ 2562-2563	28
ตารางที่ 17 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	31
ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2559-2563	47

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่ 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8	15
ภาพที่ 2 พีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	16
ภาพที่ 3 สัดส่วนและแนวโน้มของประชากร พ.ศ.2559-2563 เขตสุขภาพที่ 8	17
ภาพที่ 4 อัตราส่วนพึงพิงของประชากร เขตสุขภาพที่ 8	17
ภาพที่ 5 หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8	18
ภาพที่ 6 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563	26
ภาพที่ 7 ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2563	30
ภาพที่ 8 สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	33
ภาพที่ 9 อัตราตายผู้ป่วย STEMI และอัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	34
ภาพที่ 10 อัตราตายจากโรคไข้เลือดออกและร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆ มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	34
ภาพที่ 11 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	35
ภาพที่ 12 จำนวนทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	36
ภาพที่ 13 การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	36
ภาพที่ 14 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	37
ภาพที่ 15 ประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	38
ภาพที่ 16 การเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service ในโรงพยาบาล และมีการนำร่อง ข้อมูล HIS รพ.สต.ขึ้นระบบคลาวด์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	38
ภาพที่ 17 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และระดับ 6 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	39
ภาพที่ 18 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	40
ภาพที่ 19 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	41
ภาพที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	42
ภาพที่ 21 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	42
ภาพที่ 22 จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอบริการบ้าน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	43
ภาพที่ 23 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	44

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 24 จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่อง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	45
ภาพที่ 25 การดำเนินงานป้องกันการกระทำความรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	46
ภาพที่ 26 การดำเนินงานป้องกันการกระทำความรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563	47

ทำเนียบผู้บริหาร



นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8



นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8



นพ.สมิต ประสันนาการ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



นพ.เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ทำเนียบคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8



นพ.สมิต ประสันนาการ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8



นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม



นพ.ปริดา วรหาร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย



นพ.วิศณุ วิทยานำรุง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู



นพ.ชวัลย์ ฤทธิรัฐดิ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ



นพ.ณรงค์ ชาดาเดช

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี



นพ.กิตติศักดิ์ ตำนวิบูลย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร



นพ.ยุทธชัย ตริสกุล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม



นพ.ชุมนุญ วิทยานันท์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย



นพ.ประสาน ชัยวิรัตน์ะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู



นพ.สุรกิจ ยศพล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย



พญ.นัตยา มิลล์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ



นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี

ทำเนียบคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8



นพ.ชิตี ชิ่งอารี

ผอ.รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี



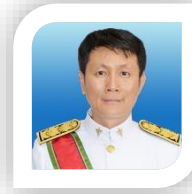
นพ.มงคล ศิริเทพทวี

ผอ.รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์



นพ.อาทิตย์ เล้าสงงูร

ผอ.รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์



นพ.วิโรจน์ วิโรจนวรณ์

ผอ.รพ.ร.สว่างแดนดิน



นพ.เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์

ผอ.รพ.กุมภวาปี



นพ.สมชาย พรหมจักร

ผอ.รพ.วานรนิวาส



นพ.มนู ชัยวงศ์โรจน์

ผอ.รพ.ธาตุพนม



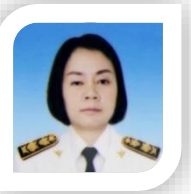
นพ.ชงกัฏดิ์ มีเพียร

ผอ.รพ.หนองหาน



นพ.สมชาย ชมพูคำ

ผอ.รพ.เอราวัณ



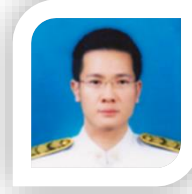
พญ.ดวงสุดา ดาวเศรษฐ์

ผอ.รพ.ศรีบุญเรือง



นพ.กิตตินาถ ดิยะพิบูลย์ไชยา

ผอ.รพ.อากาศอำนวย



นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม

ผอ.รพ.โพนพิสัย



นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุรณ์

ผอ.รพ.เซกา



นายรุ่งเรือง ปั่นณราช

สาธารณสุขอำเภอหนองหาน



นายทองเลื้อน องอาจ

สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย



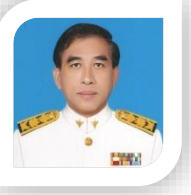
นายสมชัย คำหงษา

สาธารณสุขอำเภอศรีวิไล



นายอภิชาติ สะปุ่นแก้ว

สาธารณสุขอำเภอเลย



นายกมล ตงศิริ

สาธารณสุขอำเภวาริชภูมิ



นายรัฐธีร์ หนองหารพิทักษ์

สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู



นายไพโรจน์ คำหาญ

สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม

ทำเนียบบุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ (CIO)



นางรัชณี คอมแพงจันทร์

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



นางนิมมล ไชแสงจันทร์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายคำภา พรหมเสนา

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



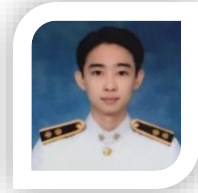
นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร

นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นายพัฒนรัฐ พุดห้ำ

นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล

นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO)



แพทย์หญิงฉัตร สิตธิศักดิ์
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



นางสาวรัชดา สุขผึ้ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



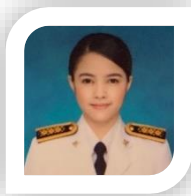
เภสัชกรหญิงนิทยา ศิริรัตน์ไพบุลย์
เภสัชกรชำนาญการ



นายสุรชัย รสโสดา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวจิราภรณ์ ผิวดำ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวนัฐดี มูลठी
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานอำนวยการ (COO)



นายพลพีร์ พรศิริธนานันต์
หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ



นายทรัพย์สิน วงษ์ศิลป์
นิติกรชำนาญการ



นางสาวพินดารธาร พินระ
นักวิชาการพัสดุชำนาญการ



นางสาวพิมพ์ลิลภัส โสตะวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายธนัทพิชญ์ ศรีรัตนาม
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ



นางสาวสุกานดา ศรีบัวขาว



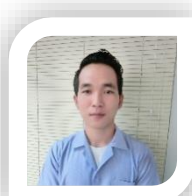
นางพรทิพย์ ตันมิ่ง
นักวิชาการเงินและบัญชี



นายพงศธรณ์ อภัยโส
นายช่างเทคนิค



นางสาวรัชนก ศรีนานวล
เจ้าพนักงานธุรการ



นายขวัญชัย บ่อคำเกิด
พนักงานขับรถยนต์



นายสุทธิพงษ์ แสนบุญสื่อ
พนักงานขับรถยนต์

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง (CFO)



นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง



นางสาวธัญดา สะพังเงิน
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาววันวิศา ผาแสน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวกรรณิการ์ ม้วมมงคล
นักวิชาการเงินและบัญชี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (CHRO)



นางภัลลธิยะกุล ชาวกะมุด

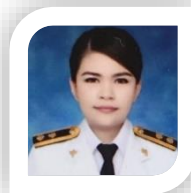
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



นายคทาวุธ เยี่ยงแก้ว
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวพิมพร ดาด้กดี



นางสาวอรอุมา ประทุมทอง
นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวอริสา สิทานาวิ
นักทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 8



ภาพที่ 1 แผนที่ 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบไปด้วย 7 จังหวัด ซึ่งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี, จังหวัดสกลนคร, จังหวัดนครพนม, จังหวัดเลย, จังหวัดหนองคาย, จังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดบึงกาฬ ดังภาพที่ 1 มีพื้นที่รวมกันประมาณ 47,303.11 ตารางกิโลเมตร, 87 อำเภอ, 642 ตำบล, 6,526 หมู่บ้าน, 227 เทศบาล และ 491 อบต. ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	พื้นที่ (km ²)	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
อุดรธานี	11,700.31	20	155	1,880	49	133
สกลนคร	9,605.80	18	124	1,515	65	75
นครพนม	5,512.82	12	99	1,123	22	81
เลย	9,286	14	90	916	30	70
หนองคาย	3,026.53	9	62	722	19	48
หนองบัวลำภู	3,865.90	6	59	713	24	43
บึงกาฬ	4,305.75	8	53	615	18	41
เขตสุขภาพที่ 8	47,303.11	87	642	6,526	227	491

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563

1.1 ข้อมูลประชากร

ประชากรในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 มีทั้งหมด 5,561,304 คน จากข้อมูลประชากร ปี 2559-2563 พบว่า มีประชากรเพิ่มขึ้นในทุกๆปี ทั้ง 7 จังหวัด ดังตารางที่ 2

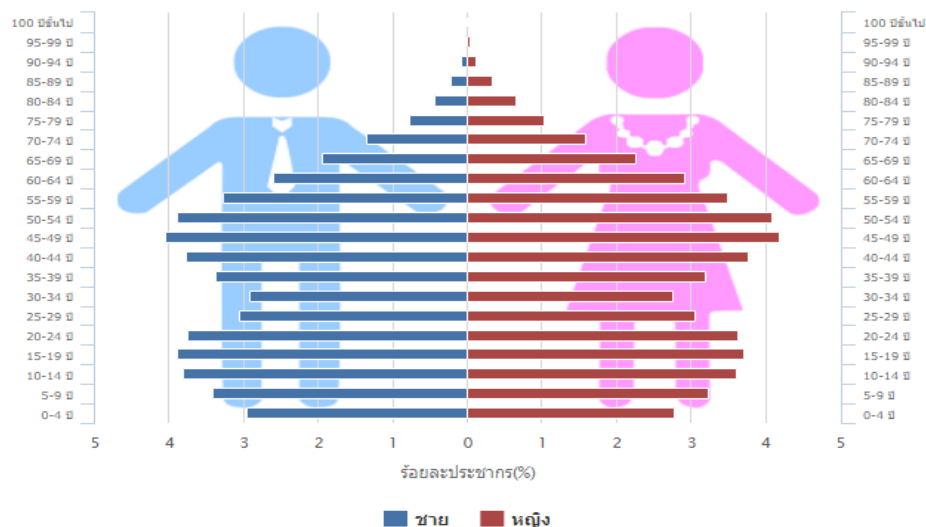
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรเขตสุขภาพที่ 8 ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2558-2563)

จังหวัด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
บึงกาฬ	420,757	421,625	423,032	423,287	424,091
หนองบัวลำภู	510,172	510,734	511,641	511,617	512,780
อุดรธานี	1,575,311	1,578,783	1,583,092	1,579,818	1,586,646
เลย	638,887	639,801	641,666	638,800	642,950
หนองคาย	519,567	520,363	521,886	517,399	522,311
สกลนคร	1,142,925	1,145,949	1,149,472	1,151,315	1,153,390
นครพนม	715,501	716,873	718,028	717,158	719,136
เขตสุขภาพที่ 8	5,523,120	5,534,128	5,548,817	5,539,394	5,561,304

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

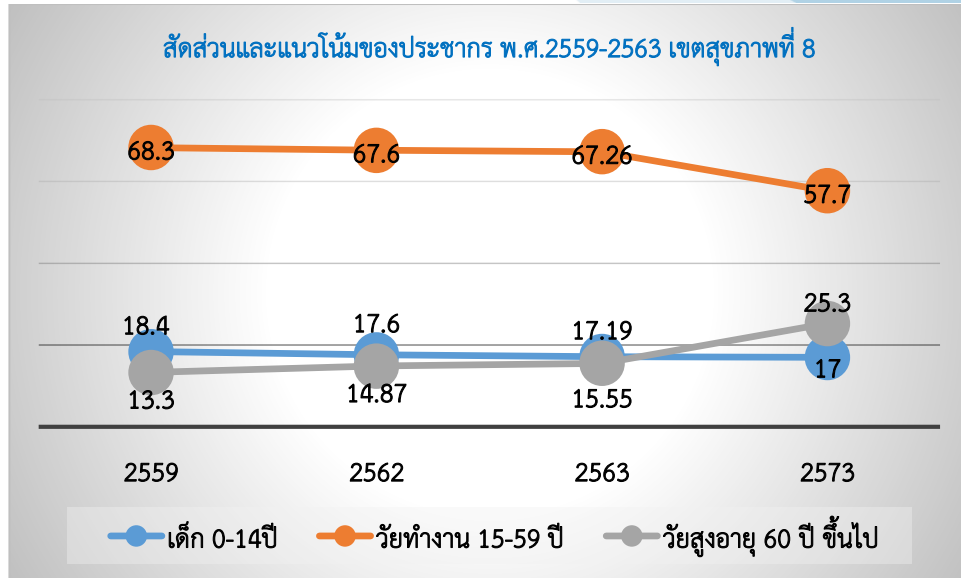
โครงสร้างประชากร

อัตราการเพิ่มของประชากร ปี พ.ศ.2559-2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ดังภาพที่ 2 พบสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 18.4 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 17.6 ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 17.19 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 17.0 พบสัดส่วนวัยทำงานลดลงเช่นเดียวกัน ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 68.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 67.6 ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 67.26 และคาดการณ์ว่า พ.ศ.2573 ร้อยละ 57.7 ขณะที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจนเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย ปี พ.ศ.2559 ร้อยละ 13.3 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 14.8 ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 15.55 และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.2573 ร้อยละ 25.3 ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2 ปีรามิตประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563



ภาพที่ 3 สัดส่วนและแนวโน้มของประชากร พ.ศ.2559-2563 เขตสุขภาพที่ 8

ที่มา : พ.ศ.2559 และ 2563 ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563, พ.ศ.2573 จากการ
คาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร

การลดลงของประชากรวัยเด็ก และการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยผู้สูงอายุ ส่งผลต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงของ
ประชากร กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2559 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 27 คน และผู้สูงอายุ 19
คน ปี พ.ศ.2562 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 26 คน และผู้สูงอายุ 22 คน ขณะที่ ปี พ.ศ.
2563 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 26 คน และผู้สูงอายุ 23 คน และคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ.
2573 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 29 คน และผู้สูงอายุ 44 คน จะเห็นว่า รับภาระเลี้ยงดู
เด็กเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ขณะที่รับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า ดังภาพที่ 4

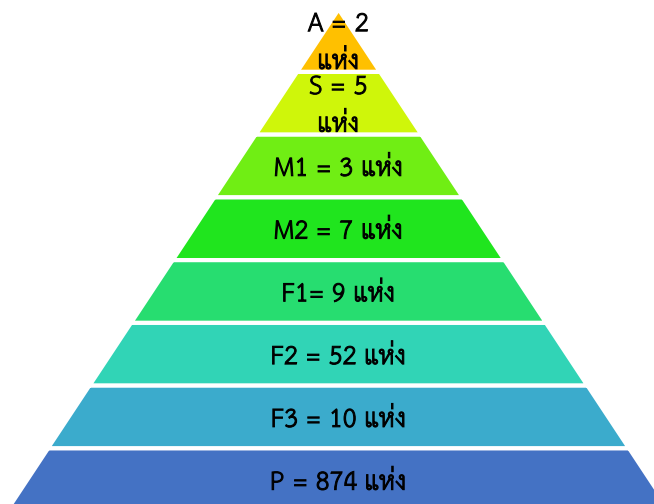


ภาพที่ 4 อัตราส่วนพึ่งพิงของประชากร เขตสุขภาพที่ 8

ที่มา : พ.ศ.2559 และ 2563 ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563, พ.ศ.2573 จากการ
คาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 ข้อมูลหน่วยบริการ

เขตสุขภาพที่ 8 มีหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 962 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ได้แก่ รพศ.อุดรธานี และ รพศ.สกลนคร มีโรงพยาบาลทั่วไปรวม 8 แห่ง แบ่งเป็น ระดับ S = 5 แห่ง ระดับ M1 = 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 78 แห่ง แบ่งเป็น ระดับ M2 = 5 แห่ง ระดับ F = 73 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวม 874 แห่ง ดังภาพที่ 5 มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งสิ้น 7,715 เตียง เตียงจริง 9,039 เตียง รายละเอียดดังตารางที่ 3



ภาพที่ 5 หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563
ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 3 หน่วยบริการ และจำนวนเตียงตามกรอบ เตียงจริง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียงตามกรอบ	จำนวนเตียงจริง	วันที่ อภพ.อนุมัติปรับเตียง
1	นครพนม	รพ.นครพนม	S	345	366	
2	นครพนม	รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	M2	120	118	
3	นครพนม	รพ.ศรีสงคราม	F1	60	90	20/10/2560
4	นครพนม	รพ.นาแก	F2	60	60	
5	นครพนม	รพ.ปลาปาก	F2	30	40	
6	นครพนม	รพ.เรณูนคร	F2	30	39	
7	นครพนม	รพ.บ้านแพง	F2	60	43	
8	นครพนม	รพ.ท่าอุเทน	F2	30	47	
9	นครพนม	รพ.นาหว้า	F2	30	36	
10	นครพนม	รพ.โพนสวรรค์	F2	30	36	
11	นครพนม	รพ.นาทม	F2	30	40	
12	นครพนม	รพ.วังยาง	F3	10	25	

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียงตามกรอบ	จำนวนเตียงจริง	วันที่ อกพ.อนุมัติปรับเตียง
13	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	S	200	262	
14	บึงกาฬ	รพ.เซกา	M2	120	116	2/9/2562
15	บึงกาฬ	รพ.โซ่พิสัย	F2	30	74	
16	บึงกาฬ	รพ.ปากคาด	F2	30	37	
17	บึงกาฬ	รพ.บึงโขงหลง	F2	30	58	
18	บึงกาฬ	รพ.พรเจริญ	F2	30	41	
19	บึงกาฬ	รพ.ศรีวิไล	F2	30	38	
20	บึงกาฬ	รพ.บุ่งคล้า	F3	10	32	
21	เลย	รพ.เลย	S	450	541	2/9/2562
22	เลย	รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	M2	60	60	
23	เลย	รพ.วังสะพุง	F1	90	113	
24	เลย	รพ.ท่าลี่	F2	30	50	
25	เลย	รพ.เชียงคาน	F2	60	59	2/9/2562
26	เลย	รพ.ผาขาว	F2	30	49	
27	เลย	รพ.ภูกระดึง	F2	60	51	8/7/2562
28	เลย	รพ.ปากชม	F2	30	53	
29	เลย	รพ.เอราวัณ	F2	30	38	
30	เลย	รพ.ภูหลวง	F2	30	42	
31	เลย	รพ.นาด้วง	F2	30	40	
32	เลย	รพ.ภูเรือ	F2	30	32	
33	เลย	รพ.นาแห้ว	F3	30	30	
34	เลย	รพ.หนองหิน	F2	30	30	2/9/2562
35	สกลนคร	รพ.สกลนคร	A	768	882	26/1/2561
36	สกลนคร	รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	M1	320	240	
37	สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	M1	120	214	26/1/2561
38	สกลนคร	รพ.พังโคน	F1	120	114	
39	สกลนคร	รพ.อากาศอำนวย	F1	90	119	26/1/2561
40	สกลนคร	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	F2	90	90	
41	สกลนคร	รพ.บ้านม่วง	F1	70	78	26/1/2561
42	สกลนคร	รพ.โคกศรีสุพรรณ	F2	30	42	

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียง ตามกรอบ	จำนวน เตียงจริง	วันที่ อกพ. อนุมัติปรับเตียง
43	สกลนคร	รพ.กุดบาก	F2	30	39	
44	สกลนคร	รพ.คำตากล้า	F2	30	38	
45	สกลนคร	รพ.ส่องดาว	F2	30	45	
46	สกลนคร	รพ.วาริชภูมิ	F2	30	38	
47	สกลนคร	รพ.กุสุมาลย์	F2	60	40	
48	สกลนคร	รพ.เจริญศิลป์	F2	30	40	
49	สกลนคร	รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร	F2	30	46	
50	สกลนคร	รพ.โพนนาแก้ว	F2	30	34	
51	สกลนคร	รพ.เต่างอย	F2	30	38	
52	สกลนคร	รพ.นิคมน้ำอุ่น	F3	10	15	
53	หนองคาย	รพ.หนองคาย	S	350	400	2/9/2562
54	หนองคาย	รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	M2	200	283	
55	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย	F1	120	109	
56	หนองคาย	รพ.สังคม	F2	30	71	
57	หนองคาย	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	30	33	
58	หนองคาย	รพ.สระใคร	F3	30	28	
59	หนองคาย	รพ.โพธิ์ตาก	F3	10	23	
60	หนองคาย	รพ.เผ่าไร่	F2	30	30	2/9/2562
61	หนองคาย	รพ.รัตนวาปี	F3	10	30	
62	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	S	300	353	
63	หนองบัวลำภู	รพ.ศรีบุญเรือง	F1	90	90	
64	หนองบัวลำภู	รพ.นากลาง	F1	60	78	26/1/2561
65	หนองบัวลำภู	รพ.สุวรรณคูหา	F2	30	66	
66	หนองบัวลำภู	รพ.โนนสัง	F2	30	40	
67	หนองบัวลำภู	รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	F2	30	46	
68	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	A	1022	1148	26/1/2561
69	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	M1	180	199	26/1/2561
70	อุดรธานี	รพ.บ้านผือ	M2	90	114	
71	อุดรธานี	รพ.หนองหาน	M2	110	126	26/1/2561
72	อุดรธานี	รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	M2	120	139	2/9/2562

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียงตามกรอบ	จำนวนเตียงจริง	วันที่ อกพ.อนุมัติปรับเตียง
73	อุดรธานี	รพ.เพ็ญ	F1	120	114	20/10/2560
74	อุดรธานี	รพ.น้ำโสม	F2	60	88	2/9/2562
75	อุดรธานี	รพ.หนองวัวซอ	F2	60	60	
76	อุดรธานี	รพ.วังสามหมอ	F2	40	55	20/10/2560
77	อุดรธานี	รพ.กุดจับ	F2	50	52	20/10/2560
78	อุดรธานี	รพ.โนนสะอาด	F2	30	40	
79	อุดรธานี	รพ.ศรีธาตุ	F2	30	38	
80	อุดรธานี	รพ.หนองแสง	F2	30	30	
81	อุดรธานี	รพ.พิบูลย์รักษ์	F2	30	30	
82	อุดรธานี	รพ.สร้างคอม	F2	30	30	
83	อุดรธานี	รพ.ทุ่งฝน	F2	30	30	
84	อุดรธานี	รพ.ไชยวาน	F2	30	30	
85	อุดรธานี	รพ.นายาง	F2	30	36	
86	อุดรธานี	รพ.ห้วยเกิ้ง	F3	10	8	
87	อุดรธานี	รพ.ภูแก้ว	F3	10	30	
88	อุดรธานี	รพ.ประจักษ์ศิลปาคม	F3	10	30	
รวมเตียงทั้งสิ้น				7695	9045	

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563 (อักษรสีแดงคืออนุมัติล่าสุด)

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งสิ้น 7,695 เตียง คิดเป็น 1.38 เตียงต่อ 1,000 ประชากร (เป้าหมาย 2 เตียงต่อ 1,000 ประชากร) จำนวนเตียงตามจริง 9,045 เตียง คิดเป็น 1.63 เตียงต่อ 1,000 ประชากร อัตราครองเตียง ร้อยละ 88.80 และ Active bed 6,833 เตียง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลเตียงผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563)

จังหวัด	ประชากร	เตียงตามกรอบ	เตียงจริง	สัดส่วนต่อประชากร 1,000 คน		อัตราครองเตียง	Active bed
				เตียงตามกรอบ	เตียงจริง		
เขตสุขภาพที่ 8	5,561,304	7,695	9,045	1.38	1.63	88.80	6,833
อุดรธานี	1,586,646	2,122	2,427	1.34	1.53	94.16	1,998
สกลนคร	1,153,390	1,918	2,152	1.66	1.87	83.70	1,605
นครพนม	719,136	835	940	1.16	1.31	77.96	651
เลย	642,950	990	1,188	1.54	1.85	92.67	917
หนองคาย	522,311	810	1,007	1.55	1.93	86.36	700
หนองบัวลำภู	512,780	540	673	1.05	1.31	91.43	494
บึงกาฬ	424,091	480	658	1.13	1.55	97.45	468

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

1.3 ข้อมูลบุคลากร

เขตสุขภาพที่ 8 มีบุคลากรจำนวน 32,121 คน มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2562 (31,175 คน) แบ่งเป็น ข้าราชการ จำนวน 17,961 คน พนักงานราชการ จำนวน 599 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10,957 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,012 คนและลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 1,592 คน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและประเภทบุคลากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

จังหวัด	1.ข้าราชการ	2.พนักงานราชการ	3.พนักงานกระทรวง	4.ลูกจ้างประจำ	5.ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
นครพนม	2,288	103	1,119	148	191	3,849
บึงกาฬ	1,262	54	864	85	58	2,323
เลย	2,351	84	1,130	158	145	3,868
สกลนคร	3,993	89	3,010	211	339	7,642
หนองคาย	1,934	55	820	116	193	3,118
หนองบัวลำภู	1,384	58	855	67	131	2,495
อุดรธานี	4,749	156	3,159	227	535	8,826
เขตสุขภาพที่ 8	17,961	599	10,957	1,012	1,592	32,121

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.63

1.3.1 จำนวนและสัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 มีตำแหน่ง นายแพทย์ จำนวน 1,599 คน สัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 3,478 คน ทันตแพทย์ 476 คน สัดส่วนทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 11,683 คน เภสัชกร 780 คน สัดส่วนเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 7,130 คน และพยาบาลวิชาชีพ 9,333 คน สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากร 596 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับอัตราส่วนต่อประชากรที่ควรมีกับที่มีจริงของเขตสุขภาพที่ 8 แล้ว พบว่าทั้ง 4 วิชาชีพ ยังมีภาระงานที่รับผิดชอบ 1 คนต่อประชากรสูงกว่าอัตราที่ควรมี ดังตารางที่ 6 และตารางที่ 7 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

ตำแหน่ง	เขตสุขภาพที่ 8	นครพนม	บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี
นายแพทย์	1,599 คน	176	96	194	338	200	110	485
ทันตแพทย์	476 คน	67	34	69	88	57	49	112
เภสัชกร	780 คน	102	61	100	155	88	59	215
พยาบาล	9,333 คน	1,158	641	1,221	2,117	990	694	2,512

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.63

ตารางที่ 7 สัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

ตำแหน่ง	อัตราส่วน ที่ควรมี	เขตสุขภาพที่ 8	นครพนม	บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี
นายแพทย์	2,617	1,599	176	96	194	338	200	110	485
อัตรา 1: ประชากร	2,125	3,478	4,086	4,418	3,314	3,412	2,612	4,662	3,271
ทันตแพทย์	563	476	67	34	69	88	57	49	112
อัตรา 1: ประชากร	9,876	11,683	10,733	12,473	9,318	13,107	9,163	10,465	14,166
เภสัชกร	1,018	780	102	61	100	155	88	59	215
อัตรา 1: ประชากร	5,462	7,130	7,050	6,952	6,430	7,441	5,935	8,691	7,380
พยาบาล	12,843	9,333	1,158	641	1,221	2,117	990	694	2,512
อัตรา 1: ประชากร	433	596	621	662	527	545	528	739	632

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.63 และ อัตราส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากร (สบข.)

1.3.2 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 มีจำนวนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เมื่อเทียบกับกรอบขั้นสูง พบว่า นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ยังไม่เกินกรอบขั้นสูง และมีสัดส่วนการดูแลประชากรต่อคนค่อนข้างสูง มีเพียงวิชาชีพแพทย์แผนไทย ที่มีจำนวนใกล้เคียงกับกรอบขั้นสูง และวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อประชากรสูงมากที่สุด คือ นักรังสีการแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 61,792 คน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและสัดส่วนบุคลากรรายวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

ตำแหน่ง (คน)	กรอบขั้นสูง	เขตสุขภาพที่ 8	นครพนม	บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี
นักกายภาพบำบัด	474	268	27	23	34	67	20	19	78
อัตรา 1: ประชากร	11,686	20,751	26,635	18,439	18,910	17,215	26,116	26,988	20,342
นักเทคนิคการแพทย์	716	402	41	32	50	90	41	34	114
อัตรา 1: ประชากร	7,737	13,834	17,540	13,253	12,859	12,815	12,739	15,082	13,918
นักรังสีการแพทย์	263	90	12	5	11	19	10	8	25
อัตรา 1: ประชากร	21,062	61,792	59,928	84,818	58,450	60,705	52,231	64,098	63,466
นักวิชาการสาธารณสุข	6,061	3,242	449	241	414	767	309	258	804
อัตรา 1: ประชากร	914	1,715	1,602	1,760	1,553	1,504	1,690	1,988	1,973
แพทย์แผนไทย	425	446	24	17	46	207	32	32	88
อัตรา 1: ประชากร	13,034	12,469	29,964	24,947	13,977	5,572	16,322	16,024	18,030

ที่มา : โปรแกรม R8-HRMS สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ณ 1 ต.ค.63

1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

1.4.1 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี)

เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ ภาพรวมทุกสิทธิ 3.63 ครั้งต่อคนต่อปี โดยมีกลุ่มข้าราชการรัฐวิสาหกิจ 4.27 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาสิทธิ UC ทั้งหมด 3.90 ครั้งต่อคนต่อปี สิทธิประกันสังคม 2.74 ครั้งต่อคนต่อปี และสิทธิต่างด้าว 1.74 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี)

จังหวัด	รวม	ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ	ประกันสังคม	UC ทั้งหมด	ต่างด้าว
บึงกาฬ	3.47	4.27	2.57	3.65	1.44
หนองบัวลำภู	3.47	3.71	2.28	3.73	2.03
อุดรธานี	3.61	4.05	3.24	3.88	1.59
เลย	3.74	4.11	2.86	4.10	1.52
หนองคาย	3.73	4.69	2.57	4.09	1.72
สกลนคร	3.66	4.68	3.02	3.83	1.90
นครพนม	3.68	4.66	2.26	3.96	2.08
เขตสุขภาพที่ 8	3.63	4.30	2.74	3.90	1.74

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63

1.4.2 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก แยกตามกลุ่มโรค (298 โรค) ที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง (HT) และกลุ่มโรคเบาหวาน (DM) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแล รักษา ติดตามอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ กลุ่มโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ, กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Acute URI), และกลุ่มบริการด้านทันตกรรม ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

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

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63

1.4.3 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับกลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยใน แยกตามกลุ่มโรค (298 โรค) ที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคปอดบวม รองลงมาคือ กลุ่มโรคโรคโลหิตจาง, กลุ่มโรคการดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ, กลุ่มโรค การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย และกลุ่มโรคเบาหวาน ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับกลุ่มโรค (298 โรค) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
1. ปอดบวม (169)	1. ปอดบวม (169)	1. ปอดบวม (169)	1. โลหิตจาง อื่นๆ (098)	1. ปอดบวม (169)	1. โลหิตจาง อื่นๆ (098)	1. ปอดบวม (169)	1. ปอดบวม (169)
2. โลหิตจาง อื่นๆ (098)	2. โลหิตจาง อื่นๆ (098)	2. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	2. ปอดบวม (169)	2. โลหิตจาง อื่นๆ (098)	2. ปอดบวม (169)	2. โลหิตจาง อื่นๆ (098)	2. ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัส อื่นๆ (032)
3. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	3. การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	3. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ (133)	3. การบาดเจ็บระบุเฉพาะ อื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	3. การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	3. เบาหวาน (104)	3. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	3. โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น (175)
4. การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	4. โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น (175)	4. ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด (253)	4. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	4. เนื้องอกตาย (154)	4. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์และการคลอด (242)	4. การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ (278)	4. การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)
5. เบาหวาน (104)	5. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)	5. การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ (278)	5. เบาหวาน (104)	5. โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (198)	5. โรคนี้ในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (195)	5. การบาดเจ็บระบุเฉพาะ อื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย (281)	5. การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ (239)

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63

1.4.4 สาเหตุการตาย 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 มีข้อมูลสาเหตุการตายสูงสุด คือ หัวใจล้มเหลว รองลงมาคือ การติดเชื้อในกระแสเลือด มะเร็งเซลล์ตับ, มะเร็งท่อน้ำดีในตับ และไตวายเรื้อรัง ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

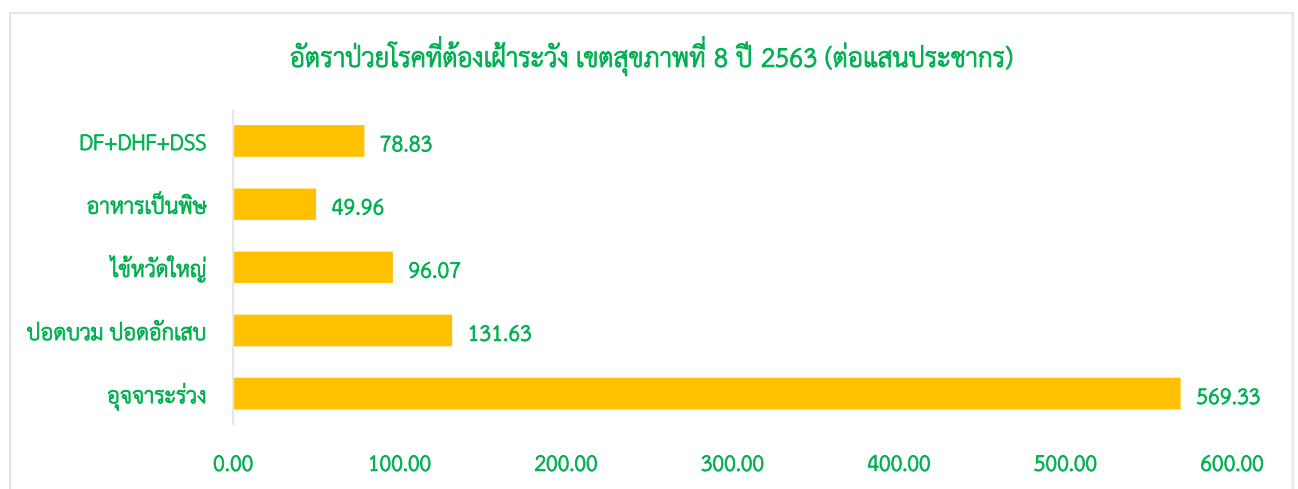
ตารางที่ 12 สาเหตุการตาย 5 อันดับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8	ปีภาพ	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	เลย	หนองคาย	สกลนคร	นครพนม
1. หัวใจล้มเหลว	1. ความดันโลหิตสูง	1. หัวใจล้มเหลว	1. หัวใจล้มเหลว	1. ความดันโลหิตสูง	1. หัวใจล้มเหลว	1. หัวใจล้มเหลว	1. การติดเชื้อในกระแสเลือด
2. การติดเชื้อในกระแสเลือด	2. เบาหวาน	2. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	2. สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	2. เบาหวาน	2. เบาหวาน	2. มะเร็งเซลล์ตับ	2. มะเร็งเซลล์ตับ
3. มะเร็งเซลล์ตับ	3. การหายใจล้มเหลว	3. มะเร็งเซลล์ตับ	3. การติดเชื้อในกระแสเลือด	3. หัวใจล้มเหลว	3. มะเร็งเซลล์ตับ	3. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	3. ไตวายเรื้อรัง
4. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ	4. ไตวายเรื้อรัง	4. การติดเชื้อในกระแสเลือด	4. มะเร็งเซลล์ตับ	4. ไตวายเรื้อรัง	4. การติดเชื้อในกระแสเลือด	4. การติดเชื้อในกระแสเลือด	4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด
5. ไตวายเรื้อรัง	5. หัวใจล้มเหลว	5. ไตวายเรื้อรัง	5. เบาหวาน	5. มะเร็งเซลล์ตับ	5. ความดันโลหิตสูง	5. ไตวายเรื้อรัง	5. โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา

ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63

1.4.5 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราป่วยของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง มากที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย 569.33 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคปอดบวม ปอดอักเสบ, โรคไข้เลือดออก (รวม), โรคไข้หวัดใหญ่, โรคอาหารเป็นพิษ คิดเป็นอัตราป่วย 131.63, 96.07, 78.83 และ 49.96 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

ที่มา : R8-506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 1 ม.ค.63 – 1 ต.ค.63

1.5 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

1) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2560 - 2563

ในปีงบประมาณ 2560 – 2563 เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) วงเงินใกล้เคียงกันทุกปี ในปีงบประมาณ 2563 ได้รับการจัดสรรวงเงินลดลง วงเงินที่ได้รับจัดสรร 509,508,693.02 บาท ดังตารางที่ 13 ในปีงบประมาณ 2563 มีวงเงินการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน แยกตามประเภทการจัดสรร ระดับหน่วยบริการ (70%) ระดับจังหวัด (20%) และระดับเขต (10%) วงเงิน 356,656,085.18 บาท, 101,901,738.65 และ 50,950,869.19 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 13 งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2559 - 2563

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
เขตสุขภาพที่ 8	509,852,963.55	511,767,104.46	512,401,987.74	509,508,693.02
บึงกาฬ	35,569,426.47	34,951,957.63	36,907,546.07	37,561,564.04
หนองบัวลำภู	42,126,896.92	43,528,225.37	42,001,652.03	43,211,526.23
อุดรธานี	152,976,644.37	152,845,505.62	152,188,349.67	150,692,470.3
เลย	64,000,474.51	64,490,655.01	66,515,799.62	63,599,424.72
หนองคาย	49,525,185.32	49,316,672.81	47,786,570.73	48,211,864.8
สกลนคร	108,088,159.03	110,942,287.43	110,763,384.80	110,308,330.8
นครพนม	57,566,176.93	55,691,800.59	56,238,684.82	55,923,512.14

ที่มา : ระบบรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 อุดรธานี ณ 10 ม.ค.63

ตารางที่ 14 วงเงินงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 (แยกตามประเภทวงเงินการจัดสรร 70:20:10)

จังหวัด	รวมวงเงินทั้งหมด	วงเงินระดับหน่วยบริการ	วงเงินระดับจังหวัด	วงเงินระดับเขต
เขตสุขภาพที่ 8	509,508,693.02	356,656,085.18	101,901,738.65	50,950,869.19
บึงกาฬ	37,561,564.04	26,293,094.84	7,512,312.81	3,756,156.39
หนองบัวลำภู	43,211,526.23	30,248,068.36	8,642,305.25	4,321,152.62
อุดรธานี	150,692,470.3	105,484,729.2	30,138,494.06	15,069,247.02
เลย	63,599,424.72	44,519,597.3	12,719,884.94	6,359,942.48
หนองคาย	48,211,864.8	33,748,305.37	9,642,372.96	4,821,186.47
สกลนคร	110,308,330.8	77,215,831.59	22,061,666.18	11,030,833.03
นครพนม	55,923,512.14	39,146,458.51	11,184,702.45	5,592,351.18

ที่มา : ระบบรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 อุดรธานี ณ 10 ม.ค.63

2) งบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562-2563

เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการจัดสรรงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) แผนงานพื้นฐาน/แผนงานยุทธศาสตร์/ SEZ ปีงบประมาณ 2562-2563 (ไม่รวมผูกพันเดิม) มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 ได้รับ

วงเงินจัดสรร 1,798,332,900 บาท และปีงบประมาณ 2563 ได้รับวงเงินจัดสรร 1,054,901,800 บาท ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สถานการณ์การจัดสรรงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พ.ร.บ.) ปี 2562-2563 (ไม่รวมผูกพันเดิม)

จังหวัด	ปี 2562			ปี 2563		
	ครุภัณฑ์	สิ่งก่อสร้าง	รวมทั้งสิ้น	ครุภัณฑ์	สิ่งก่อสร้าง	รวมทั้งสิ้น
เขตสุขภาพที่ 8	166,596,000	1,631,736,900	1,798,332,900	248,317,400	806,584,400	1,054,901,800
บึงกาฬ	12,230,000	26,172,400	38,402,400	18,371,800	458,227,700	476,599,500
หนองบัวลำภู	11,358,000	39,049,000	50,407,000	19,482,700	13,302,300	32,785,000
อุดรธานี	42,604,000	249,099,800	291,703,800	57,988,500	131,594,900	189,583,400
เลย	7,453,000	196,397,500	203,850,500	30,524,100	23,742,300	54,266,400
หนองคาย	23,687,000	922,271,200	945,958,200	53,911,900	276,000	54,187,900
สกลนคร	40,258,000	171,322,300	211,580,300	49,688,800	5,197,700	54,886,500
นครพนม	29,006,000	27,424,700	56,430,700	18,349,600	174,243,500	192,593,100

ที่มา : โปรแกรมบริหารงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63

เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการจัดสรรงบประมาณ (แผนงานบูรณาการ) ปีงบประมาณ 2562-2563 ประเภทครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย, โครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, ผู้พิการ ปีงบประมาณ 2562 วงเงิน 46,670,000 บาท และปีงบประมาณ 2563 วงเงิน 47,670,000 บาท ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การจัดสรรงบประมาณ (แผนงานบูรณาการ) ปีงบประมาณ 2562-2563

จังหวัด	ครุภัณฑ์ปีงบประมาณ 2562	ครุภัณฑ์ปีงบประมาณ 2563
เขตสุขภาพที่ 8	46,670,000	47,670,000
บึงกาฬ	1,020,000	2,010,000
หนองบัวลำภู	10,150,000	-
อุดรธานี	5,130,000	18,300,000
เลย	13,580,000	-
หนองคาย	4,130,000	4,340,000
สกลนคร	1,020,000	9,300,000
นครพนม	11,640,000	13,720,000

ที่มา : โปรแกรมบริหารงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63

1.6 ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

วิสัยทัศน์ (Vision) : รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) :

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

ค่านิยม (Core value) : MOPH

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

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

เป้าประสงค์

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

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

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

ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

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





ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

EXCELLENCE

STEMI



ไขเลือดออก



STRENGTH

แม่และเด็ก



PP NCD (DM,HT)



ระบบข้อมูล



การเงินการคลัง



SUPPORT



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

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



ภาพที่ 7 ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2563

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

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

ตารางที่ 17 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

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

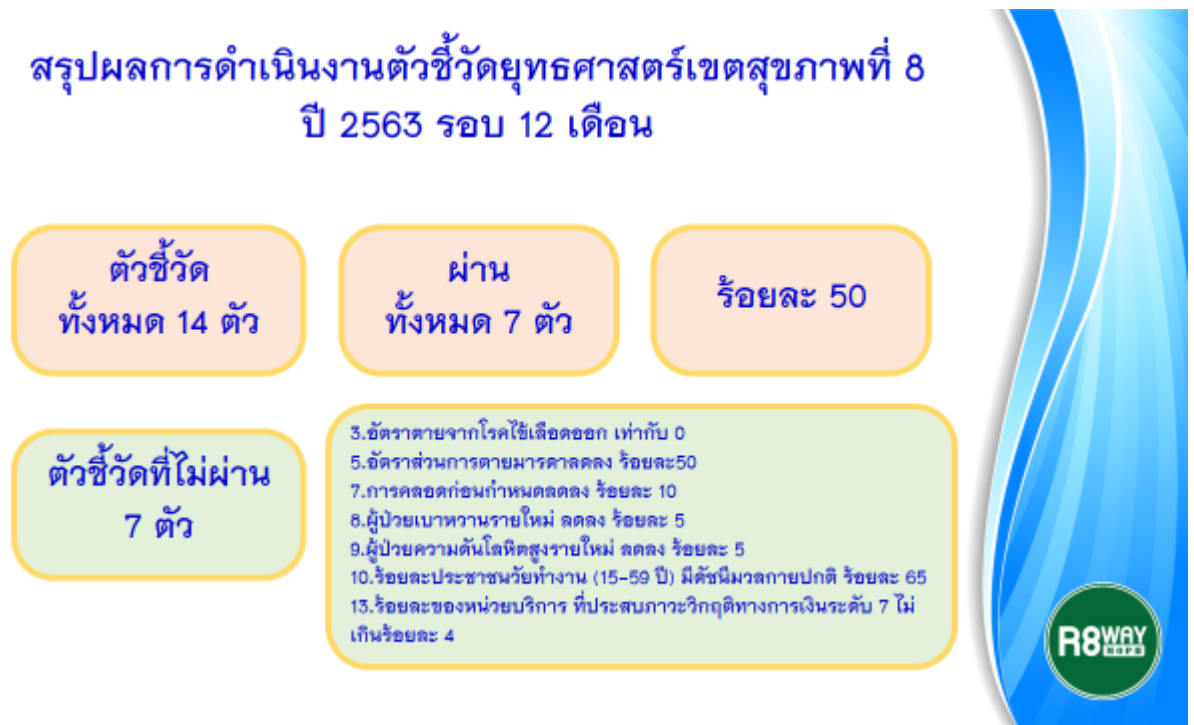
ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ 2563

2.1 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ภาพรวมผ่านเกณฑ์ เพียงร้อยละ 50 ประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นโรคไข้เลือดออก, ประเด็นแม่และเด็ก (MCH) ประเด็นโรคเรื้อรัง (เบาหวานรายใหม่, ความดันโลหิตสูงรายใหม่, กลุ่มวัยทำงานดัชนีมวลกายปกติ) และประเด็นการบริหารการเงินการคลัง ดังภาพที่ 8



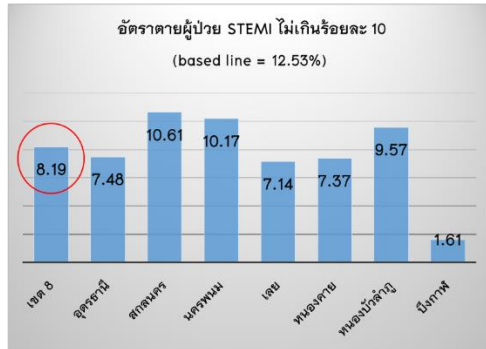
ภาพที่ 8 สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563
ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.63

Excellence: โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราการตายผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 8.19 พบอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม ร้อยละ 10.61 และ 10.17 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดร้อยละ 93.49 ทุกจังหวัดมีอัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดผ่านเกณฑ์ พบมากที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 100 รองลงมา จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 95.92 และ 94.97 ตามลำดับ ดังภาพที่ 9

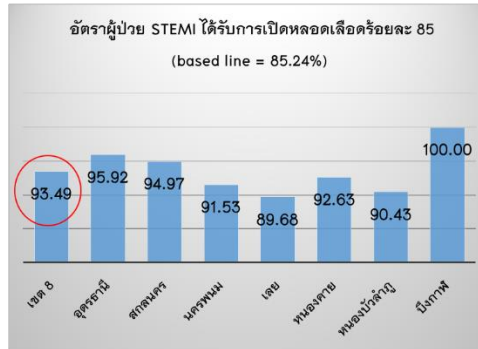
Excellence: STEMI

1 อัตราตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 10



อัตราตายผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 8.19 พบจังหวัดที่มีอัตราตายสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ จังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม

2 อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดร้อยละ 85



อัตราตายผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดร้อยละ 93.49 ทุกจังหวัดมีอัตราการเปิดหลอดเลือดผ่านเกณฑ์

ที่มา : Service Plan สาขา หัวใจ (ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

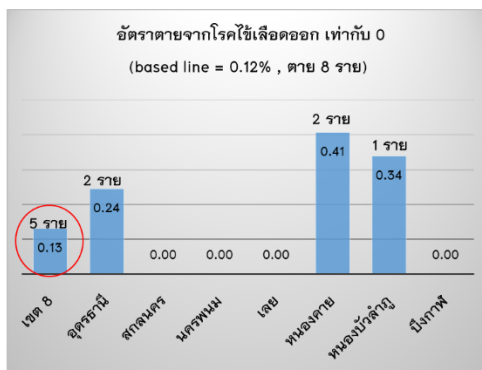
ภาพที่ 9 อัตราตายผู้ป่วย STEMI และอัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

Excellence: โรคไขเลือดออก

เขตสุขภาพที่ 8 พบโรคไขเลือดออกระบาดในพื้นที่ 7 จังหวัด มีผู้เสียชีวิตจากโรคไขเลือดออก จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราตายจากโรคไขเลือดออกร้อยละ 0.13 จังหวัดที่ผู้เสียชีวิตจากโรคไขเลือดออก คือ จังหวัดอุดรธานี 2 ราย, จังหวัดหนองคาย 2 ราย และจังหวัดหนองบัวลำภู 1 ราย ในขณะที่ค่า HI/CI ผ่านเกณฑ์ ดังภาพที่ 10

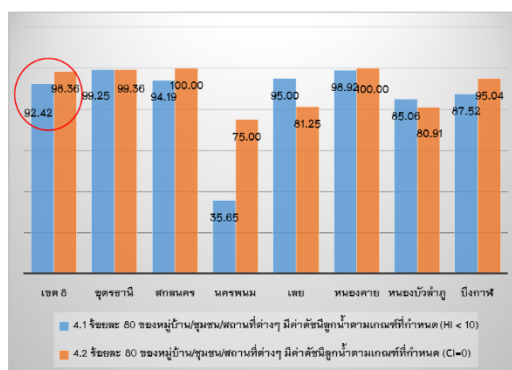
Excellence: ไขเลือดออก

3 อัตราตายจากโรคไขเลือดออก เท่ากับ 0



ผู้ป่วยโรคไขเลือดออกเสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.13 พบที่จังหวัดอุดรธานี 2 ราย, จังหวัดหนองคาย 2 ราย และจังหวัดหนองบัวลำภู 1 ราย

4 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆ มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด (HI < 10)(CI=0)



เขตสุขภาพที่ 8 มีผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ HI < 10 ร้อยละ 92.42, CI=0 ร้อยละ 98.36

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี (ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

ภาพที่ 10 อัตราตายจากโรคไขเลือดออกและร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน/สถานที่ต่างๆ มีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

Strength: อนามัยแม่และเด็ก (MCH)

เขตสุขภาพที่ 8 พบมารดาตาย 8 ราย (จาก 11 รายในปี 2562) อัตราส่วนการตายมารดาไทยลดลงร้อยละ 27.27 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) จังหวัดที่พบมารดาตายมากที่สุดคือ จังหวัดสกลนคร จำนวน 3 ราย จังหวัดอุดรธานี 2 ราย จังหวัดนครพนม 1 ราย จังหวัดเลย 1 ราย และจังหวัดบึงกาฬ 1 ราย ดังภาพที่ 11



ที่มา : Service Plan สาขา แม่และเด็ก (ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

Strength: MCH

เขตสุขภาพที่ 8 พบมารดาเสียชีวิต 8 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 27.27 คิดเป็น 22.91 ต่อแสนประชากร พบที่จังหวัดสกลนคร 3 ราย จังหวัดอุดรธานี 2 ราย, จังหวัดนครพนม 1 ราย จังหวัดเลย 1 ราย และจังหวัดบึงกาฬ 1 ราย

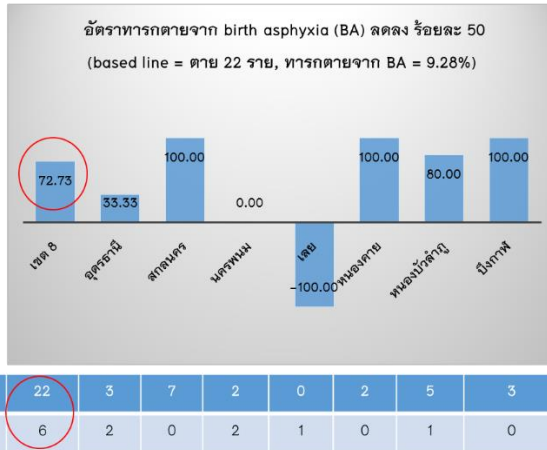
ภาพที่ 11 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 มีทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia จำนวน 6 ราย ภาพรวมลดลงร้อยละ 72.73 (เทียบกับปี 2562 จำนวน 22 ราย) พบทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia ที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2 ราย จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ราย จังหวัดเลย จำนวน 1 ราย และจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 1 ราย ตามลำดับ จังหวัดที่ไม่มีทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia คือ จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย และจังหวัดบึงกาฬ ดังภาพที่ 12

Strength: MCH

6

อัตราทารกตายจาก birth asphyxia (BA)
ลดลง ร้อยละ 50



ที่มา : Service Plan สาขา แม่และเด็ก (ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

เขตสุขภาพที่ 8 พบทารกตายจาก birth asphyxia (BA) 6 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 72.73 ทารกตายจาก BA คิดเป็น ร้อยละ 3.59 พบที่จังหวัดอุดรธานี 2 ราย, จังหวัดนครพนม 2 ราย จังหวัดเลย 1 ราย และจังหวัดหนองบัวลำภู 1 ราย

ภาพที่ 12 จำนวนทารกตายจากสาเหตุ Severe birth asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

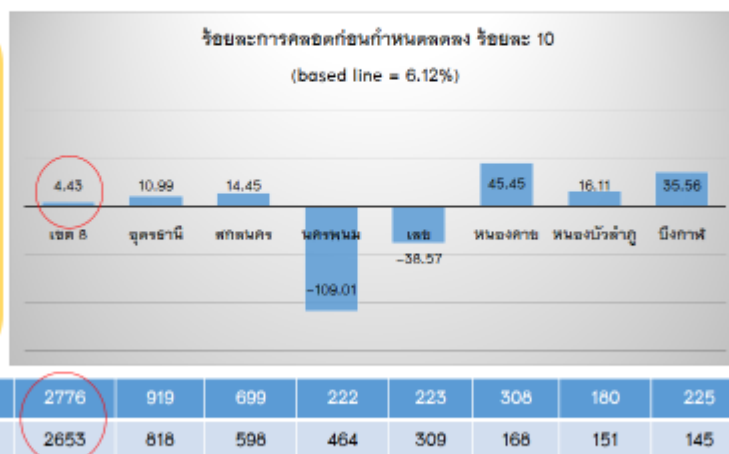
เขตสุขภาพที่ 8 พบการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 2,653 ราย คิดเป็น อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.63 ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.43 จังหวัดนครพนมและจังหวัดเลย มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ดังภาพที่ 13

Strength: MCH

7

การคลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 10

เขตสุขภาพที่ 8 พบการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 2,653 ราย คิดเป็น อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 7.63 ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.43 จังหวัดนครพนมและจังหวัดเลย มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



ที่มา : Service Plan สาขา แม่และเด็ก (ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

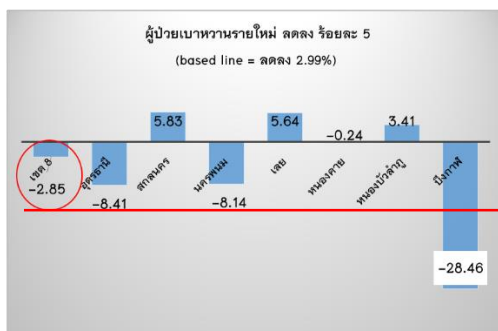
ภาพที่ 13 การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

Strength: โรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)

เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 2.85 (ไม่ผ่านเกณฑ์) จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 28.46 รองลงมา จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครพนม เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.41 และร้อยละ 8.14 ตามลำดับ จังหวัดที่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงและผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดเลย ลดลงร้อยละ 5.83 และร้อยละ 5.64 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ภาพรวมลดลงร้อยละ 1.46 (ไม่ผ่านเกณฑ์) จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 20.87 รองลงมา จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครพนม เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.19 และร้อยละ 4.47 ตามลำดับ จังหวัดที่พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงและผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดสกลนครและจังหวัดหนองคาย ลดลงร้อยละ 12.80, ร้อยละ 11.68 และร้อยละ 9.56 ตามลำดับ ดังภาพที่ 14

Strength: NCD (DM, HT)

8 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 5



เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.85
จังหวัดบึงกาฬ มี ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 28.46

9 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 5



เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1.46
จังหวัดบึงกาฬ มี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 20.87

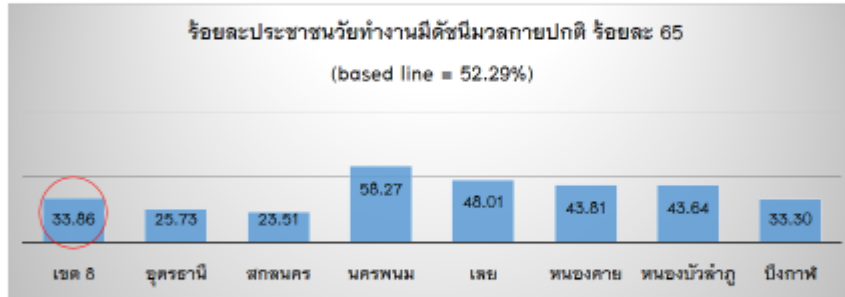
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข (ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

ภาพที่ 14 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่ 8 พบประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 33.86 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 7 จังหวัด จังหวัดนครพนมพบประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ สูงสุด ร้อยละ 58.27 รองลงมา จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 48.01 และ 43.81 ตามลำดับ จังหวัดสกลนคร พบประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ต่ำสุด ร้อยละ 23.51 ดังภาพที่ 15

Strength: NCD (DM, HT)

10 ร้อยละประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 65



เขตสุขภาพที่ 8 พบประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 33.86
จังหวัดสกลนคร และจังหวัดอุตรดิตถ์ ประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ ต่ำสุด

ที่มา : โปรแกรม Cockpit63 เขตสุขภาพที่ 8 (ณ วันที่ 1 ต.ค.63) <http://203.157.168.79/cockpit63/indicator8.php>

ภาพที่ 15 ประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

Support: ระบบข้อมูล

เขตสุขภาพที่ 8 มีการเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service (Loopback) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร้อยละ 100 และมีการนำร่องนำข้อมูล HIS รพ.สต. ขึ้นระบบคลาวด์ จังหวัดละ 1 อำเภอ ร้อยละ 100 ดังภาพที่ 16

Support: IT

11 ร้อยละ 100 รพ.รพท./รพช. มีการเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service (Loopback)

12 รพ.สต.นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ ร้อยละ 100

จังหวัด	การติดตั้ง	HTTPS	รองรับภาษาไทย
อุตรดิตถ์	21	-	3
สกลนคร	18	18	1
นครพนม	12	12	12
เลย	14	14	7
หนองคาย	9	9	3
หนองบัวลำภู	6	4	6
ปึงกาฬ	8	8	8
รวมเขตสุขภาพ	88	65	40

จังหวัด	อำเภอ/นอระ	จำนวน รพ.สต.	Cloud	หมายเหตุ
อุตรดิตถ์	บ้านผือ	20	เขตสุขภาพ	อยู่ระหว่างขอใช้ GDCC Cloud
สกลนคร	กุสุมาลย์	6	GDCC Cloud	นำข้อมูลขึ้น Cloud ครบทั้งจังหวัด (168 รพ.สต.)
นครพนม	โพนสวรรค์	11	เขตสุขภาพ	อยู่ระหว่างขอใช้ GDCC Cloud
เลย	นาด้วง	5	เขตสุขภาพ	เพิ่มเติม 1 แห่ง ใน อ.เชียงคาน อยู่ระหว่างขอใช้ GDCC Cloud
หนองคาย	สังคม	9	เขตสุขภาพ	อยู่ระหว่างขอใช้ GDCC Cloud
หนองบัวลำภู	เมือง, นาหว้า	27	เช่า	อยู่ระหว่างขอใช้ GDCC Cloud
ปึงกาฬ	พรเจริญ	6	GDCC Cloud	อยู่ระหว่างขอใช้ GDCC Cloud (เพิ่มเติม)

ติดตั้งครบ 88 รพ. 100%

ที่มา : <http://cloud.r8way.moph.go.th:3999/CheckService>

แผนพัฒนา

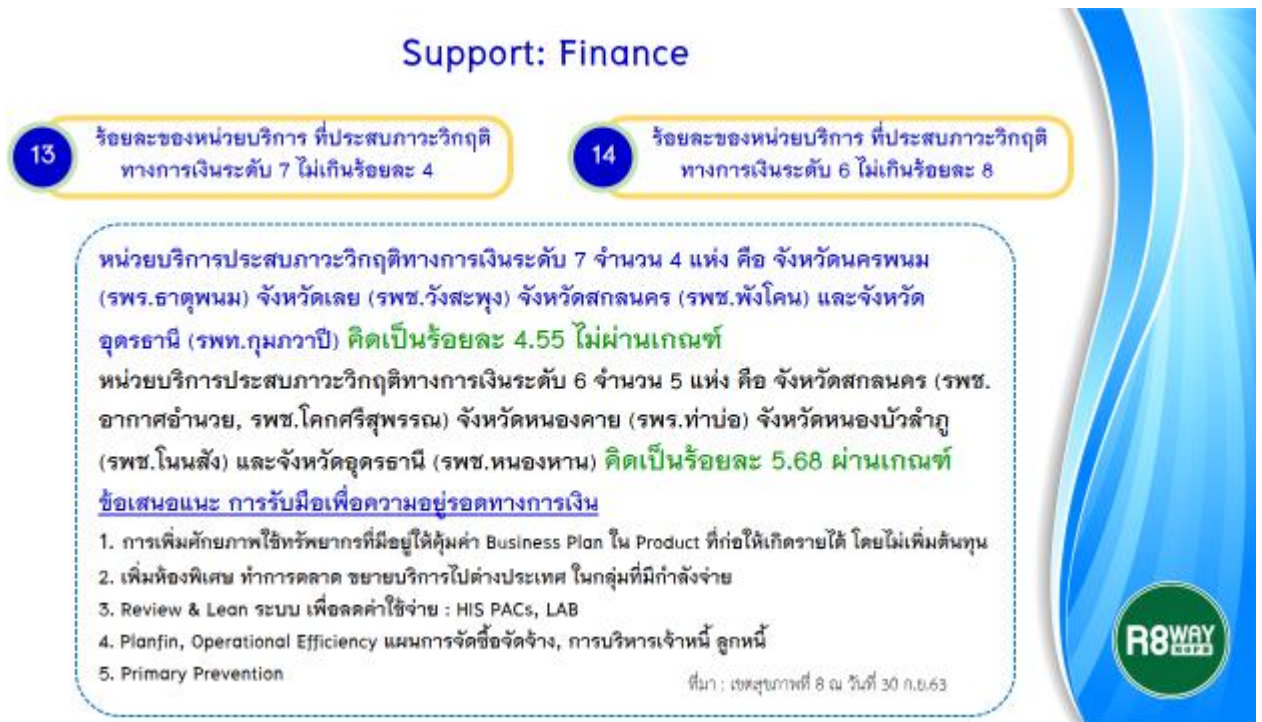
- นำข้อมูล รพ.สต.ขึ้นระบบ Cloud ให้ครบทุกแห่ง เพื่อรองรับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลในระดับจังหวัดและเขตต่อไป
- พัฒนา Application โดยใช้ข้อมูลจากระบบ Cloud ซึ่งจะสามารถใช้งานได้ทุกที่ ทุกเวลา

ภาพที่ 16 การเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web Service (Loopback) ในโรงพยาบาล และมีการนำร่องนำข้อมูล HIS รพ.สต. ขึ้นระบบคลาวด์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

Support: การเงินการคลัง (Financial)

เขตสุขภาพที่ 8 พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 จำนวน 4 แห่ง คือ จังหวัดนครพนม (รพร.ธาตุพนม) จังหวัดเลย (รพช.วังสะพุง) จังหวัดสกลนคร (รพช.พังโคน) และจังหวัดอุดรธานี (รพท.กุมภวาปี) คิดเป็นร้อยละ 4.55 ไม่ผ่านเกณฑ์

หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 จำนวน 5 แห่ง คือ จังหวัดสกลนคร (รพช.อากาศอำนวย รพช.โคกศรีสุพรรณ) จังหวัดหนองคาย (รพร.ท่าบ่อ) จังหวัดหนองบัวลำภู (รพช.โนนสัง) และจังหวัดอุดรธานี (รพช.หนองหาน) คิดเป็นร้อยละ 5.68 ผ่านเกณฑ์ ดังภาพที่ 17



ภาพที่ 17 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และระดับ 6 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

2.2 ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (Performance Agreement: PA) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



รายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) และ ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 รอบ 12 เดือน

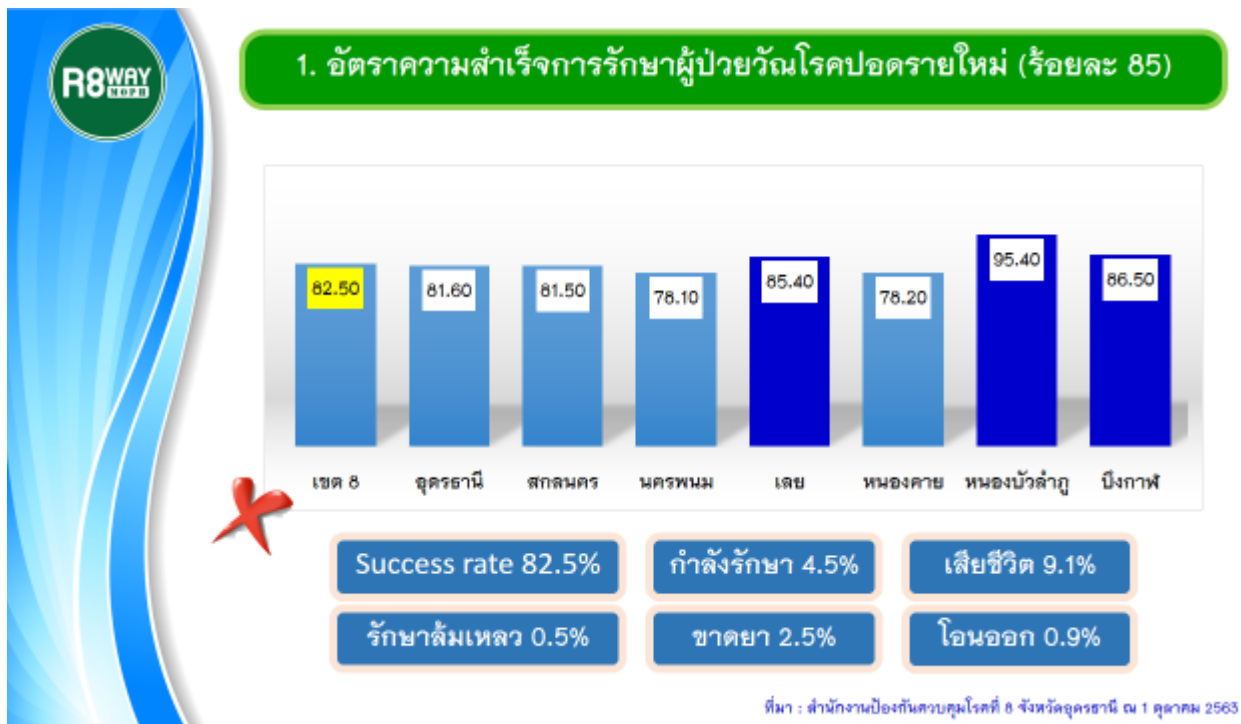
ภาพรวมผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (Performance Agreement: PA) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด PA ร้อยละ 90 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด คือ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ดังภาพที่ 18



ภาพที่ 18 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563
ที่มา : สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (CIO) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.63

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 85)

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 85) ผลงานภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 82.5 อยู่ระหว่างการรักษาร้อยละ 4.5 เสียชีวิต ร้อยละ 9.1 รักษาล้มเหลว ร้อยละ 0.5 ขาดยา ร้อยละ 2.5 และโอนออก ร้อยละ 0.9 พบจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ 3 จังหวัด คือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ 95.40 จังหวัดบึงกาฬ ร้อยละ 86.50 และจังหวัดเลย ร้อยละ 85.40 ตามลำดับ ดังภาพที่ 19



ภาพที่ 19 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

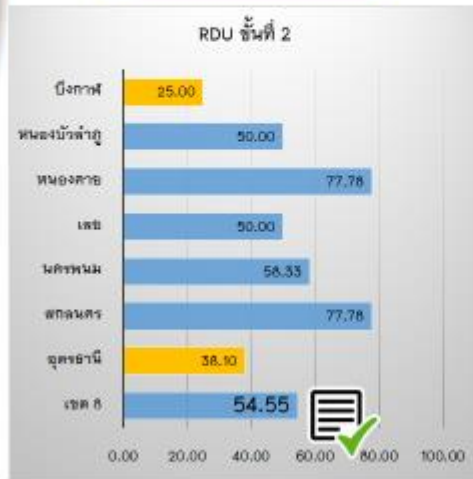
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 2 ร้อยละ 54.55 จังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือจังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 3 ร้อยละ 25 จังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือจังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย และจังหวัดอุดรธานี ดังภาพที่ 20



2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

เกณฑ์ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 50



เกณฑ์ขั้นที่ 3 $\geq$ ร้อยละ 20



ที่มา : รายงานจากจังหวัด ณ 30 กันยายน 2563

ภาพที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

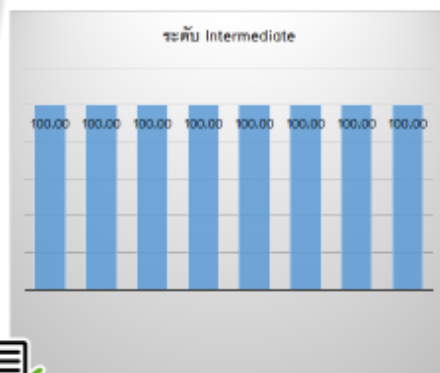
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง ผ่าน AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 และอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 2561 ซึ่งภาพรวมเขต ลดลงจากร้อยละ 37.18 เป็นร้อยละ 35.53 ดังภาพที่ 21



3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

AMR ระดับ Intermediate
ร้อยละ 100



อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
ไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 2561

จังหวัด	ปี 2561	ปี 2563	- / +
ปึงกาฬ	34.7	42.52	เพิ่มขึ้น
หนองบัวลำภู	41.87	38.19	ลดลง
หนองคาย	31.84	34.33	เพิ่มขึ้น
เลย	49.56	41.21	ลดลง
นครพนม	32.03	33.52	เพิ่มขึ้น
สกลนคร	29.82	27.39	ลดลง
อุดรธานี	43.35	38.01	ลดลง
เขต 8	37.18	35.53	ลดลง

ที่มา : ข้อมูลปี 2561 จาก สบร.ส., ปี 2563 (ม.ค.63-มิ.ย.63) รายงานจากจังหวัด

ภาพที่ 21 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

4. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 70)

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าทุกจังหวัด ทุกอำเภอมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.) โดยมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น, มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และหรือการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งผลให้อำเภอมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตร้อยละ 100

5. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน (7,936 คน)

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าทุกจังหวัด มีจำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้านครอบคลุมตามเกณฑ์เป้าหมาย ดังภาพที่ 22



ภาพที่ 22 จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

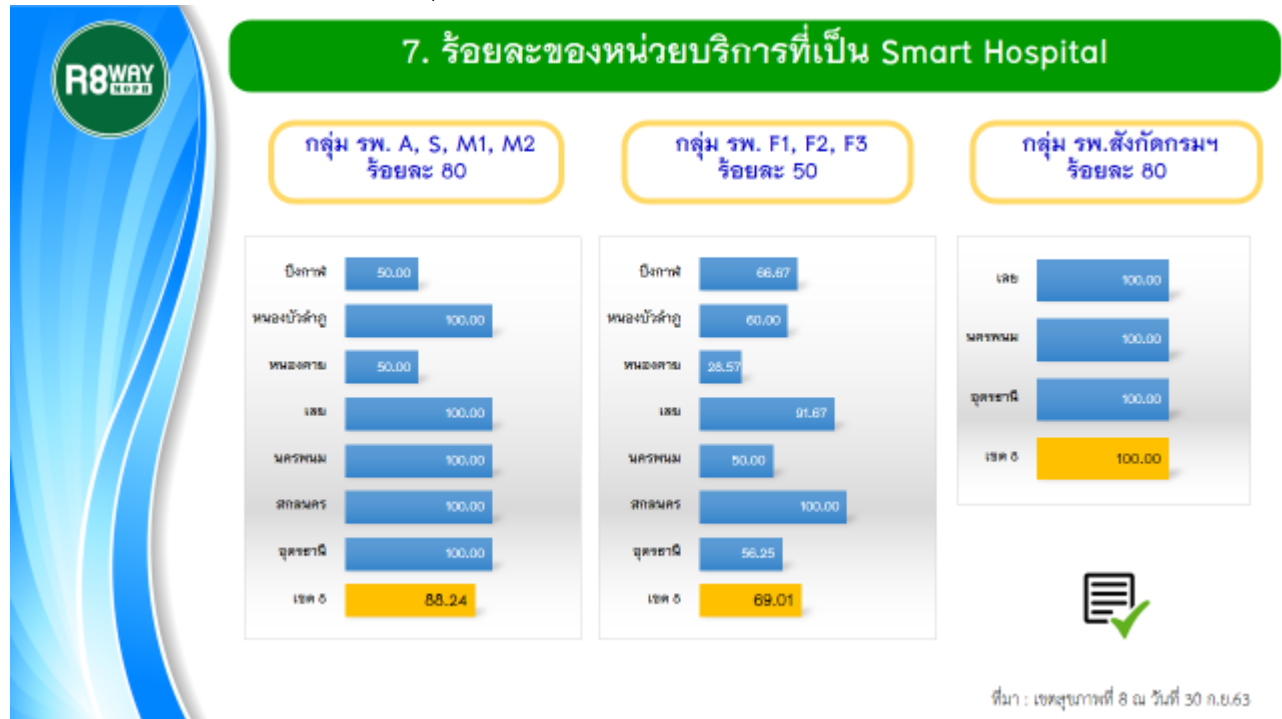
6. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม (ร้อยละ 75)

การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 ในเขตสุขภาพที่ 8 ใช้รูปแบบการสื่อสารผ่านผู้รับผิดชอบทั้ง 7 จังหวัด เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และให้ใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 รูปแบบ VDO ของ สสพ. ให้ผู้ประเมิน/พี่เลี้ยง/ผู้ปฏิบัติได้ศึกษา โดยทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด และทุกอำเภอแต่งตั้งคณะทำงาน/พี่เลี้ยง ระดับอำเภอ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 มีการชี้แจงให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม (<http://gishealth.moph.go.th/pcu>) เพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากในปี 2563 มีการปรับกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนกลางได้มีหนังสือสั่งการให้ชะลอการประเมิน และเขตสุขภาพที่ 8 ได้ใช้ผลงานในปีงบประมาณ 2562 ในการรายงาน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จำนวน 870 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 99.54

7. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า หน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital กลุ่ม รพ. A, S, M1, M2 ร้อยละ 88.24 กลุ่ม รพ. F1, F2, F3 ร้อยละ 69.01 และกลุ่ม รพ.สังกัดกรมฯ ร้อยละ 100 ซึ่งผ่านเกณฑ์ ดังภาพที่ 23



ภาพที่ 23 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

8. ร้อยละ รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (รพศ. 2 แห่ง ร้อยละ 100)

เขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนา ER คุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 มี 2 แห่ง คือ รพศ. อุดรธานี และ รพศ.สกลนคร ซึ่งทั้ง 2 แห่ง มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 100

9. จำนวนคลินิกการให้บริการรักษาทางการแพทย์นำร่อง (เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)

เขตสุขภาพที่ 8 มีการแจ้งให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ ดำเนินการขอ อนุญาตเปิดคลินิกให้บริการรักษาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทย เพื่อให้คำปรึกษาและจ่ายยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบภายใต้การกำกับดูแลของสสสวิชาชีพ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่มีการให้บริการรักษาทางการแพทย์ รวม 53 รพ. โดยจังหวัดอุดรธานีมีการให้บริการครบทุกแห่ง ดังภาพที่ 24



9. จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่อง (เขตสุขภาพละ 1 แห่ง)

มีการแจ้งให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ดำเนินการขออนุญาต เปิดคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทย เพื่อให้คำปรึกษาและจ่ายยาที่มี กัญชาเป็นส่วนประกอบภายใต้การกำกับดูแลของสหสาขาวิชาชีพ รวมจำนวน 53 รพ.

จังหวัด	จำนวนคลินิกการให้บริการ กัญชาทางการแพทย์นำร่อง
บึงกาฬ	1
หนองบัวลำภู	1
หนองคาย	3
เลย	2
นครพนม	8
สกลนคร	17
อุดรธานี	21
เขต 8	53

ที่มา : เขตสุขภาพที่ 8 ณ วันที่ 30 ก.ย.63

ภาพที่ 24 จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่อง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

10. นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 8 มีการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในเขตสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยการนำข้อมูลสุขภาพ (Big Data) เชื่อมโยงข้อมูล Loopback ในรูปแบบ web service, mobile, AI และพัฒนาให้เป็นเทคโนโลยีตามที่ต้องการ (Appropriate Technology)

- 1) พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ (Loopback) ทุกจังหวัด ครอบคลุมแห่ง ร้อยละ 100
- 2) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศหน่วยงาน รพ.สต. รูปแบบคลาวด์ HIS on Cloud จำนวน 169 แห่ง และทุกจังหวัดมีการขอใช้คลาวด์จากโครงการพัฒนาระบบคลาวด์กลางภาครัฐ GDCC ซึ่งได้รับการจัดสรรแล้ว 3 จังหวัด อยู่ระหว่างรอการจัดสรรทรัพยากร อีก 4 จังหวัด

3) มีการนำข้อมูลที่เชื่อมโยงกันมาใช้ในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในภาพเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่

- การป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กเขตสุขภาพที่ 8 (Child Shield: Prevention of Child Violence in R8)
- โปรแกรมบริหารจัดการทรัพยากร Back office On cloud
- โปรแกรมเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อ R8 Dashboard 506
- โปรแกรมเฝ้าระวังควบคุมโรคไม่ติดต่อ R8 NCD Block
- โปรแกรมการบริหารจัดการเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรง Primero Case Management for Child Violence

เขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เป็นตัวกลางในการประสานงานกับบุคลากร IT ในทุกจังหวัดเพื่อติดตามการดำเนินงานและรวบรวมปัญหาที่พบทั้งก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ รายงานผู้บริหารให้ทราบทุกเดือน และติดตามปัญหาในการตรวจราชการรอบที่ 1 และ 2 จนเกิด กลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่

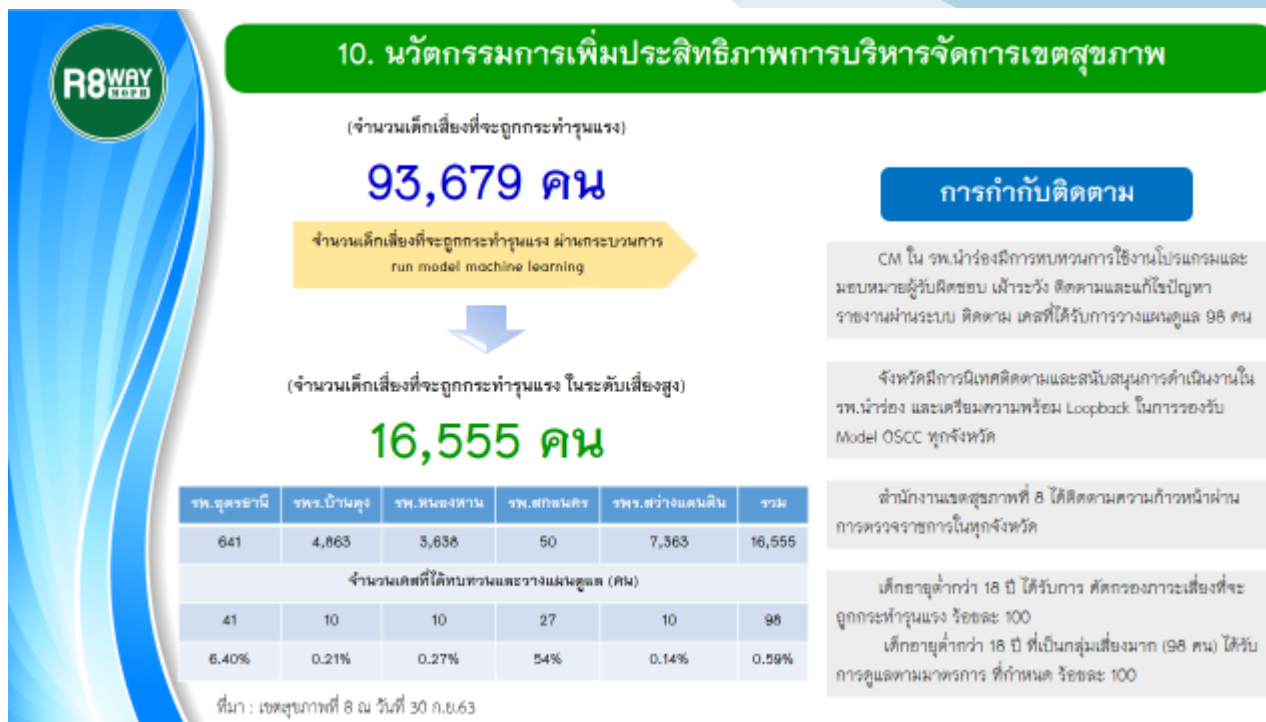
- 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตั้งระบบเชื่อมโยงข้อมูล Loopback
- 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงข้อมูลในรูปแบบภาษาไทย
- 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตั้งความปลอดภัยในการรับส่งข้อมูล (https)
- 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำข้อมูลขึ้นระบบคลาวด์ HIS on cloud
- 5) การพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรในการเขียนโปรแกรมด้วยภาษา JAVAScript
- 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2563

นอกจากนั้น ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 8 มีการปรับเปลี่ยนการทำงาน ผ่านการประชุมผ่านทางไกล ระบบ Zoom meeting, Microsoft team meeting

สรุป ประเมินผลการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในเขตสุขภาพที่ 8 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยการนำข้อมูลสุขภาพ (Big Data) เชื่อมโยงข้อมูล Loopback ในรูปแบบ web service, mobile, AI และพัฒนาให้เป็นเทคโนโลยีตามที่ต้องการ (Appropriate Technology) สอดคล้องกับนวัตกรรมของเขตสุขภาพ "การป้องกัน การกระทำรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 (Child Shield : Prevention of Child Violence in R 8)" โดยใช้ข้อมูลที่เชื่อมโยงทั้งเขตสุขภาพมาประมวลผลกลุ่มเด็กเสี่ยงที่มีโอกาสถูกระทำความรุนแรง ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับการ คัดกรองภาวะเสี่ยงที่จะถูกระทำความรุนแรง ร้อยละ 100 เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมาก (98 คน) ได้รับการดูแลตามมาตรการ ที่กำหนด ร้อยละ 100 ดังภาพที่ 25 และภาพที่ 26



ภาพที่ 25 การดำเนินงานป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



ภาพที่ 26 การดำเนินงานป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

2.3 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2559-2563

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
PP&P Excellence	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	1	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรองมาตรฐาน	NA	100	100		
			อัตราส่วนการตายมารดาไทย	14.03 (7)	18.35 (9)	16.88 (8)	24.85 (11)	27.27 (8)
		2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	87.05	94.94	95.3	94.30	97.55
			ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ				80.30	64.32
		2.1	ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า				27.00	28.31
			ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ				80.71	70.70

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		2.4	ติดตามร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I				59.71	65.30
		3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ	47.57	50.15	44.84	58.08	57.89
		3.1	ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี				66.94	82.13
		3.2	ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง				55.10	63.66
		3.3	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน				107.8	109.1
		3.4	ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี				107.2	108.6
		4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	96.23	82.28	NA	NA	NA
		4.1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (TEDA4I)				59.71	65.30
		5	ร้อยละของเด็กวัยเรียน	64.49	65.95	66.1		
		5.1	สูงดีสมส่วน				60.61	66.03
		5.2	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน				5.75	4.91
		5.3	มีภาวะพอม				11.98	10.65
		5.4	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน				11.46	7.33
		5.5	มีภาวะเตี้ย				90.76	NA
		6	ความครอบคลุม					
		6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (HDC)	35.68	31.04	26.19	24.74	27.19

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		7	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ					57.51
			ร้อยละของ Healthy Ageing		96.2	96.46	96.21	95.81
			ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan					78.25
		8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์					38.85
		9	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	100	77.3	100	91.14	90.22
		10	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย					76543
	2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	NA	NA	100	100	100
	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	NA	NA	NA	100	100
			ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	100	100	100	ระดับ 5 100	
			ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	100	100	100	100	100
			อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (HDC)	6.5	8.1	6.61	0.57	1.07

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		13	อัตราการเสียชีวิตจาก การบาดเจ็บทางถนน	21.85	24.88	21.86	24.64	14.74
			อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวานและความดัน โลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงและสงสัยป่วยความ ดันโลหิตสูง	2.71/ 2.56	1.96/ 2.76	1.68/ 2.71	2.06/ 3.02	2.22/ 3.94
			อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และอัตรากลุ่ม สงสัยป่วยความดันโลหิต สูงในเขตรับผิดชอบได้รับ การวัดความดันโลหิตที่ บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดัน โลหิตที่บ้าน				2.06 55.24	2.22 82.15
			ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง					
			13.1 เบาหวาน					66.18
			13.2 ความดันโลหิตสูง					74.50
			14 ร้อยละของจังหวัดมีการ ขับเคลื่อนมาตรการยุติ การใช้สารเคมีทาง การเกษตรที่มีอันตรายสูง ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในระดับ ส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง					100
			15 ร้อยละของจังหวัดมี ระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดย					100

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		16	ประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่ หน่วยบริการ (คลินิก สารเคมีเกษตร/คลินิก โรคจากการทำงาน)					
			ร้อยละของจังหวัดมีการ จัดทำฐานข้อมูลอาชีพ นามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการ เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจาก สารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)					100
		17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย		94.13	91.75	NA	98.52
			ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด		96.28	NA	86.18	100
			ร้อยละของ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด		95.92	86.3		
			ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การตรวจสอบมีความ ปลอดภัย ร้อยละของยาแผน โบราณกลุ่มเสี่ยง ปลอดภัย ไม่พบการ ปลอมปนสเตียรอยด์				82.23 96.20	

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital					
		18.1	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	NA	96.77	100	100	100
		18.2	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	NA	NA	65.22	93.48	93.48
		18.3	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	NA	NA	33.70	59.78	58.70
		18.4	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	NA	NA	NA	13.04	13.04
		19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ					100
Service Excellence	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)		ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	NA	100	85.07	93.33 (14 ทีม)	93.33 (14 ทีม)
		20	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่					100
		21	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพ.ศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือ					14.17

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		22	แพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว					
			ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี					100
		22.1	ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน					100
		22.2	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน					100
		23	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน					8143
	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้	11.62 38.41	17.54 45.36	19.15 49.11	21.40 49.75	21.49 46.53
			ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	89.08	84.45	87.87	89.38	85.43
		24	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม					
		24.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	4.62	3.82	3.61	4.35	4.29
		24.2	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)				14.32	13.39

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		24.3	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)				2.34	2.35
		24.4	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)				80.45	
		24.5	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit				76.03	
		25	อัตราความสำเร็จการรักษาโรคปอดทรายใหม่	82	65.83	85.74	85.71	82.50
		26	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)					
		26.1	RDU ชั้น 1	NA	79.55	98.86	100	100
		26.2	RDU ชั้น 2			6.82	45.45	54.55
		26.3	RDU ชั้น 3				12.50	25
			มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3					
		27	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)					
		27.1	โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate		100	100	100	100
		27.2	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด		NA	37.18	NA	35.53

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		28	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพลดลง (HDC)	ลด 50	เพิ่ม 10	เพิ่ม 52.22	ลด 11	ลด 13.66
		29	อัตราการตายทารกแรกเกิด	3.96	3.45	4.71	4.02	3.76
			ร้อยละของโรงพยาบาลที่ มีการดูแลแบบ ประคับประคอง (palliative care)	100	100	100	100	100
		30	ร้อยละการบรรเทา อาการปวดและจัดการ อาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคอง ระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ				39.89	39.16
		31	ร้อยละของผู้ป่วยนอก ทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก	29.44	29.01	61.29	26.23	26.99
		32	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	53.64	59.19	63.4	61.67	77.20
		33	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ					
		33.1	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	5.93	5.79	6.29	7.17	8.29
		33.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี					NA
		34	อัตราผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community- acquired			27	27.28	26.01

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		35	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ					
		35.1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ				57.14	80
		35.2	การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล				NA	88.55
		35.3	Rate Refracture < ร้อยละ 25 * (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้น ทำโครงการ มาแล้ว 1 ปี)				NA	NA
			ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	100	100	100	100	100
		36	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด					
		36.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	NA	NA	6.44	7.34	8.28
		36.2	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้	16.22	12.17	48.50	47.68	59.49

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		37	ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด					
			อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	6.27	17.14	17.69	12.53	
			ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด					
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	88.94	72.78	76.99	74.45	71.70
		37.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	95.96	77.26	78.26	47.81	70.26
		37.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	68.27	44.15	50.85	38.05	58.33
		37.3	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ	NA	29.12	34.4		
			อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด	NA	NA	16.77		
		38	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4ml/min/1.73 m ² /yr	64.81	61.44	57.26	58.29	62.90
		39	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	95.02	97.55	98.04	94.66	95.21
		40	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	NA	18 ราย	0.23	0.58	1.31
		41	ร้อยละผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา				34.08	43.41

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
			และ ติดตามดูแลอย่าง ต่อเนื่อง 1 ปี					
		42	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง					34.16
			ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 month remission rate)	NA	96.74	97.83	51.69	
		43	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)					
		43.1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)				58.33	87.65
		43.2	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20				44.72	NA

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับ เลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		44	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดแบบ One Day Surgery			42.2	49.34	84.25
		45	จำนวนคลินิกการให้ บริการกัญชาทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย					53
	7. การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบ การส่งต่อ	46	อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)					
		46.1	อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)			1.34	2.93	7.63
		46.2	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อ บ่งชี้ในการผ่าตัด ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้อง ผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที					NA
		46.3	อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้อง ฉุกเฉิน <2 ชม. ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1					NA
		46.4	อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บ รุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1					NA
		46.5	อัตราของ TEA unit ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน					NA

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		46.6	คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)					NA
		47	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน				39.56	62.79
		48	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ			100	100	100
		49	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง					NA
	8. การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	50	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	82	65.83	85.74		
			ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ					
	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	51	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร (ร้อยละ)	NA	100	100	100	
			ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย					
People Excellence	10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	52	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์				71	100

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		53	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ				100	100
Governance Excellence	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	54	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	100	91.43	88.36	89	99.45
		55	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด					
		55.1	กองส่วนกลาง					
		55.2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			100	100	100
		55.3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ			39.08	95	100
		56	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	78.26	78.26	79.35	86.96	85.71
		56.1	รพศ./รพท.	92.31	92.31	100	100	100
		56.2	รพ.สังกัดกรม	-	-	100	100	100
		56.3	รพช.	75.95	75.95	75.64	84.62	83.12
		57	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	NA	47.19	89.94	99.54	99.54
		58	จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน					
		58.1	กรม/สป.ส่วนกลาง					
		58.2	รพศ./รพท./สสจ.				17	17
		58.3	รพช./สสอ.				165	165
	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	59	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	NA	71.49	57.14	42.86	39.47

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
			ร้อยละข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (ill defined)	NA	31.9	25.16		
		60	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital					
		60.1	กลุ่มเป้าหมาย 1 (รพ. ระดับ A, S, M1, M2)				100	88.24
		60.2	กลุ่มเป้าหมาย 2 (รพ. ระดับ F1, F2, F3)				84.62	69.01
		60.3	กลุ่มเป้าหมาย 3 (รพ. นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)				25.00	100
		61	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา					5
	13. การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ	62	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ(compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ					NA
		63	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ					NA
		64	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน					
		64.1	ระดับ 6					5.68
		64.2	ระดับ 7	9.09	15.91	4.49	0	4.55
	14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	65	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด					
		65.1	จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมา					

ยุทธศาสตร์	แผนงานที่	ที่	ตัวชี้วัด (หมายเหตุ: มีลำดับเลขคือตัวชี้วัดปีล่าสุด)	59	60	61	62	63
		65.2	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์					
		66	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					100
	15. การปรับโครงสร้างและการพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	67	ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้					
		67.1	ร้อยละของกฎหมายที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนา					
		67.2	ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ					
	รวม 15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด							

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดที่มีลำดับเลขที่คือตัวชี้วัดปีล่าสุด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.63)

2.4 สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2563

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เขตสุขภาพที่ 8 ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อย่างต่อเนื่อง โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ซึ่งในปี 2559 พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการพัฒนา พชอ. เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 2 อำเภอ คือ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย และ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 ได้ขยายเป็น 14 อำเภอ ดังนี้ 1. อำเภอด่านซ้าย 2. อำเภอเมืองเลย (จังหวัดเลย) 3. อำเภอน้ำโสม 4. อำเภอบ้านผือ 5. อำเภอ นาูง (จังหวัดอุดรธานี) 6. อำเภอศรีบุญเรือง (จังหวัดหนองบัวลำภู) 7. อำเภอศรีวิไล 8. อำเภอพรเจริญ (จังหวัด บึงกาฬ) 9. อำเภอวานรนิวาส 10. อำเภอพังโคน 11. อำเภอคำตากล้า (จังหวัด สกลนคร) 12. อำเภอนาวัว 13. อำเภอโพนสวรรค์ (จังหวัดนครพนม) 14. อำเภอเมืองหนองคาย (จังหวัดหนองคาย) และดำเนินการพัฒนาเต็มทุกพื้นที่ใน ปี 2561 (ปี 2561 – 2563 : ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 8 คิดเป็น ร้อย ละ 100 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ)

อำเภอดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 และมีคณะทำงานแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมในทุกอำเภอ พร้อมทั้งคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อจัดการแก้ไข ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยกระบวนการ UCCARE แบบบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยในปี 2563 เขตสุขภาพที่ 8 ได้ปรับปรุงแบบประเมิน UCCARE ของกระทรวงสาธารณสุขในบางประเด็นให้มีความเหมาะสมกับ บริบทการทำงานของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 8 และเป็นเครื่องมือสำหรับการบูรณาการการทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ของเขตสุขภาพที่ 8 คือ “แนวทางประเมินการดำเนินงาน พชอ. ตามกระบวนการ UCCARE เขตสุขภาพที่ 8” ซึ่งได้อบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับเขต ประกอบด้วย บุคลากรกระทรวงมหาดไทย/ กระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคประชาชน และได้ทดลองนำไปใช้ใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดสกลนคร ปี 2564 ได้วางแผนการชี้แจงและถ่ายทอด “แนวทางประเมินการดำเนินงาน พชอ. ตามกระบวนการ UCCARE เขตสุขภาพที่ 8” ให้แก่ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ 8 ตามกระบวนการ UCCARE มีองค์ประกอบ ดังนี้

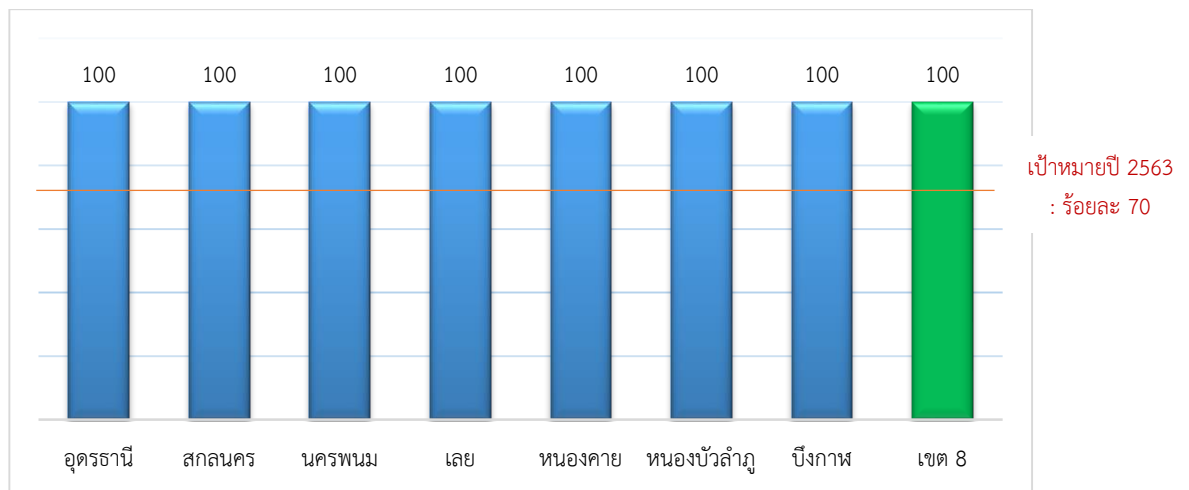
1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
2. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus)
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร
(Resource sharing and human development)
6. การแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต (Essential care)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ 8 ตามกระบวนการ UCCARE

- 1) มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ
(แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัว วัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
- 2) มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
- 3) ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม

- (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน)
- (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่ อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไรและคนที่ทำ ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่ อย่างไร)
- 4) มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น
(การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
- 5) มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร
(การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผนปฏิบัติ วัตถุประสงค์, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมาย)

ผลการดำเนินงานอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563



ปัญหา/อุปสรรค

หลายพื้นที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ถูกคัดเลือกมา ยังไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมในการร่วมแก้ไขปัญหา ทำให้การดำเนินงานยังไม่เกิดภาวะการนำและเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริงตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การพัฒนาและจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

การจัดตั้งและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้กำหนดขึ้นตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2562 และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2562 ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อ วันที่ 4 ตุลาคม 2562 ได้มีมติเห็นชอบประกาศกำหนดลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียนและการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมุ่งเน้นให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

การประเมินตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (3S) ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ ๑ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ

ส่วนที่ ๒ สถานที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น

ส่วนที่ ๓ มีบุคลากรและศักยภาพที่สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างน้อย

ส่วนที่ ๔ มีเวลาทำการไม่น้อยกว่าแปดชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาห้าวันต่อสัปดาห์โดยหากมีการให้บริการนอกเวลาทำการต้องจัดให้มีการแจ้งให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่ทราบเป็นการทั่วไป

ส่วนที่ ๕ มีระบบสารสนเทศที่เหมาะสมกับการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและข้อมูลด้านสุขภาพตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ส่วนที่ ๖ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) เขตสุขภาพที่ 8
ที่ผ่านการขึ้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

จังหวัด	ประกาศรอบที่ 1 (แห่ง) (ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2563)		ประกาศรอบที่ 2 (แห่ง) (ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2563)		รวม (แห่ง)
	PCU	NPCU	PCU	NPCU	
อุดรธานี	17	1	9	4	31
สกลนคร	14	-	3	8	25
เลย	5	-	5	10	20
นครพนม	6	9	-	5	20
หนองคาย	7	5	2	1	15
หนองบัวลำภู	4	2	1	-	7
บึงกาฬ	1	-	2	1	4
เขต 8	54	17	22	29	122
	71		51		

ที่มา : ประกาศผลการขึ้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562, สสป. ข้อมูล ณ 25 สิงหาคม 2563

หมายเหตุ

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) จะตัดยอดเพื่อสรุปการขึ้นทะเบียนทุกวันที่ 20 ของทุก 3 เดือน ในทุกไตรมาส และจะประกาศหน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนทุกวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

ปัญหา/อุปสรรค

แพทย์ที่ผ่านการอบรม FM แต่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU หรือ ไม่มี PCU/NPCU รองรับ ยังมีอยู่อีกจำนวนหนึ่ง ด้วยปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยหลายอย่าง ทำให้การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของ PCU/NPCU เกิดได้ช้ากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ตีดาว)

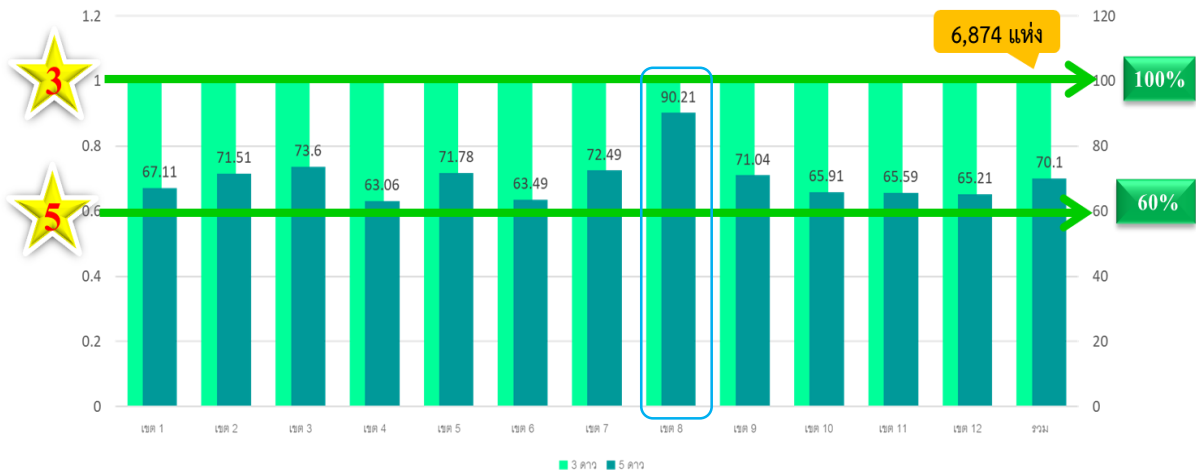
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม แบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม และปฏิรูประบบบริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการสนับสนุน กำกับดูแล เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) คือ 1) การบริหารดี ประชาชนได้รับบริการในสถานบริการที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีส่วนร่วม สามารถจัดการเรื่องระบบบริการ การเงิน โครงสร้าง สถานที่ และอุปกรณ์ รวมถึงระบบสนับสนุน ทำให้หน่วยบริการทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ 2) ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม หน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มทุกเป้าหมาย ทำงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง 3) บุคลากรดี บุคลากรที่ให้บริการมีเพียงพอเหมาะสม มีศักยภาพ และมีความสุขในการให้บริการ รวมถึงมีกลไกทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งมีความสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ 4) บริการดี ประชาชนจะได้รับบริการที่ดี ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการในและนอกหน่วยบริการ มีครบถ้วนตามความจำเป็น ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย และ 5) ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวมีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน รพ.สต.ตีดาว ปี 2563



ในปี 2563 มีหนังสือสั่งการให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนกว่าจะเข้าสู่ภาวะปกติ เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้ชะลอการประเมิน รพ.สต.ติดดาว แต่ยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ปี 2563 โดยกำหนดให้ รพ.สต.ประเมินตนเอง เพื่อให้อำเภอและจังหวัดรับรองผลการประเมินในโปรแกรมระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (GIShealth : <http://gishealth.moph.go.th/pcu/>) และได้กำหนดแผนการประเมินในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้ใช้ข้อมูลในปี 2562 ในการรายงานผลร้อยละของจำนวน รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ดังนี้

ร้อยละของจำนวนรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2562



ที่มา: ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2562

ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของ รพ.สต. ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด	ร้อยละ รพ.สต. 5 ดาว ปี 2560	ร้อยละ รพ.สต. 5 ดาว ปี 2561	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)			รวม รพ.สต. 5 ดาว (60+61+62)	ร้อยละ รพ.สต. 5 ดาว ปี 2562 (สะสม 60 - 62)
					ปี 2562				
					3 ดาว	4 ดาว	5 ดาว		
1	อุดรธานี	210	43.81	90.95	-	-	19	210	100.00
2	สกลนคร	168	73.21	100.00	-	-	-	168	100.00
3	เลย	127	21.26	64.57	-	4	41	123	96.85
4	นครพนม	151	63.58	100.00	-	-	-	151	100.00
5	หนองคาย	74	25.68	67.57	-	-	24	74	100.00
6	หนองบัวลำภู	83	38.55	100.00	-	-	-	83	100.00
7	บึงกาฬ	61	37.70	100.00	-	-	-	61	100.00
รวมทั้งสิ้น		874	47.14	89.93	-	4	84	870	99.54

ที่มา: รายงานจากจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

ปัญหา/อุปสรรค

ขาดแคลนงบประมาณที่ควรสนับสนุนในด้านที่สำคัญที่จะพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์และเกิดมาตรฐานของการบริการ โดยเฉพาะเครื่องมือทางการแพทย์และองค์ความรู้ของผู้ให้บริการที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไป

2.5 สรุปผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2563

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงาน ในสังกัด ให้นำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุ เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดนโยบายสำคัญของ กระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (4 Excellence) ซึ่งประเด็นที่ 4 Governance Excellence พัฒนา ระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ในส่วนการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ มุ่งเน้น 5 มาตรการ ที่สำคัญ คือ การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร ด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building) โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการในปี 2563 คือ ร้อยละของหน่วย บริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังคงมีความเสี่ยงทางการเงิน มี ปัญหาขาดสภาพคล่อง เงินบำรุงคงเหลือลดลงและภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังปัญหาอย่างต่อเนื่อง แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2557-2559 พบว่า โรงพยาบาลที่มีความ เสี่ยงขาดสภาพคล่อง Risk Score ระดับ 7 เป็นกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด 10-30 เตียง และมีจำนวนประชากร UC น้อยกว่า 30,000 คน ต่อมาเมื่อมีการออกแบบหลักเกณฑ์ แนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ปี 2560 คำนวณการจัดสรรงบ Basic Payment กองทุนผู้ป่วยนอก (OP) กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (PP) ด้วย Step Ladder ตามจำนวนประชากร UC และคำนวณการจัดสรรงบกองทุนผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ด้วยค่า K Factor ทำให้โรงพยาบาลขนาดเล็ก ประชากรเบาบางมีสภาพคล่องทางการเงินดีขึ้น แต่แนวโน้มความ เสี่ยงขาดสภาพคล่องมีเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีประชากร UC มากกว่า 30,000 คน ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา ทางการเงินมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอโดยเฉพาะในพื้นที่เฉพาะ ทุรกันดาร ประชากรเบาบางห่างไกล การบริหารจัดการประสิทธิภาพการเงินการคลัง ผลกระทบจากการปรับเพิ่มค่าแรง ค่าตอบแทน ทำให้ส่งผลกระทบต่องบดำเนินงานประจำของหน่วยงาน หน่วยบริการต้องมีการวางระบบการควบคุม ภายใน การวางแผนทางการเงิน Planfin และแผนเงินบำรุง เพื่อระมัดระวังในการใช้จ่ายงบประมาณ โดยเฉพาะการ ลงทุนให้เหมาะสม

งบประมาณของหน่วยบริการส่วนใหญ่มาจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560-2563 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบ ให้กันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ของ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด และการ ปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มี สิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการ เพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (K Factor) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

เขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ มาอย่างต่อเนื่องมี มาตรการในการดำเนินงาน บันได 4 ขั้น เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงทางด้านด้านการเงินการคลัง และมีโครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤติด้านการเงิน ดำเนินการ 4 ระยะ โดยมีเป้าหมายคือหน่วยบริการขาดสภาพ คล่องต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี (Good Governance)

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8



แผนภูมิที่ 2 การขับเคลื่อนการเงินการคลัง
เขตสุขภาพที่ 8



มาตรการดำเนินโครงการ พปง. เขตสุขภาพที่ 8

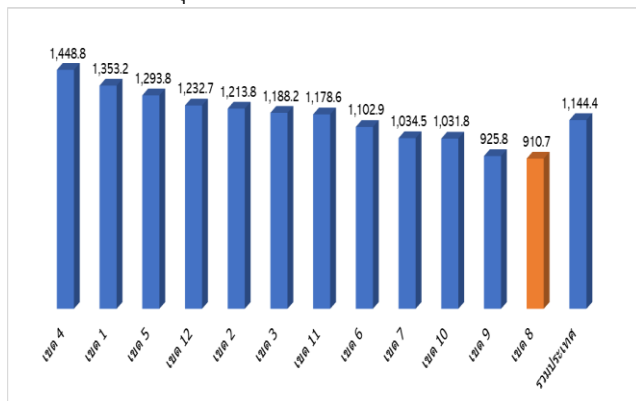
ช่วงเวลา	การดำเนินงาน	การวัดผล
ระยะที่ 1 (3 เดือน)	- รายงานบัญชีต้องผ่านคุณภาพ	ระดับ B ขึ้นไป
ระยะที่ 2 (3 เดือน)	- ควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เกินค่าเฉลี่ยกลุ่ม - เพิ่มรายได้ทุกหมวด ให้ไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่ม - งดการประชุม อบรม ดูงาน ทุกชนิด ยกเว้นงานนโยบาย - งดการก่อสร้างต่อเติม ซ่อมครุภัณฑ์ต่างๆที่ไม่จำเป็นทุกชนิด - ปรับอัตราค่าจ้าง การจัดเวร ให้เหมาะสมสอดคล้องกับปริมาณงาน โดยได้รับความเห็นชอบจาก รพ.พี่เลี้ยง	- สัดส่วนต้นทุนต่อรายได้ ไม่เกิน ค่าเฉลี่ยกลุ่ม (Mean+1SD) - Benchmarking ค่าใช้จ่าย ไม่เกิน ค่าเฉลี่ยกลุ่ม - คะแนน FAI > 90 คะแนน - Risk Score < ระดับ 7
ระยะที่ 3 (3 เดือน)	- ลดค่าตอบแทนบุคลากรที่ใช้จากเงินบำรุง (OT และอื่นๆ) ผู้อำนวยการ 20% , กรรมการบริหารและหัวหน้าฝ่าย 15% , เจ้าหน้าที่ 10% และคนงาน 5% ไปจนกว่า รพ.จะพ้นวิกฤติ ระดับ 7	- Risk Score < ระดับ 7
ระยะที่ 4	หากไม่สามารถดำเนินการปรับปรุงประสิทธิภาพได้ในระยะเวลาที่กำหนด ให้มอบอำนาจจัดการทั้งหมด ทั้งผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ให้กับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ในการบริหารงานแทน	จนกว่าจะผ่านการประเมินจากระดับเขต และมีมติจากคณะกรรมการเขตสุขภาพ

การสนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือ ต้องวิเคราะห์ประสิทธิภาพ และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

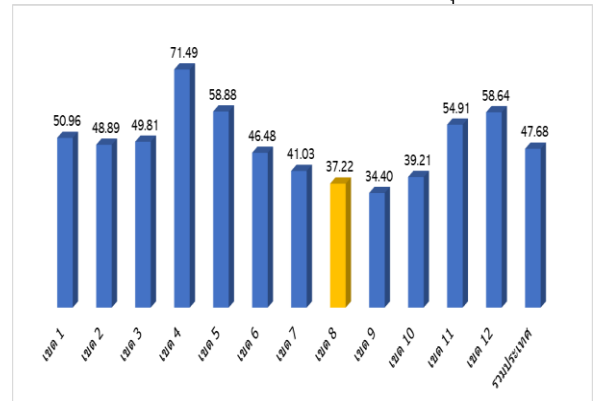


เขตสุขภาพที่ 8 เป็นพื้นที่ ที่มีสัดส่วนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ร้อยละ 86.70 มากที่สุดในประเทศ ที่มีทรัพยากรด้านสุขภาพค่อนข้างจำกัด จำนวนเตียงต่อประชากรน้อย มีบุคลากรจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้จาก ข้อมูลสัดส่วนเงินเดือนที่ถูกหักจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563 มีเงินเดือนที่ถูกหักออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวน้อยที่สุดเป็นลำดับสุดท้ายของประเทศ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 และ 4

แผนภูมิที่ 3 แสดงเงินเดือนบุคลากรต่อประชากร
จำแนกรายเขตสุขภาพ



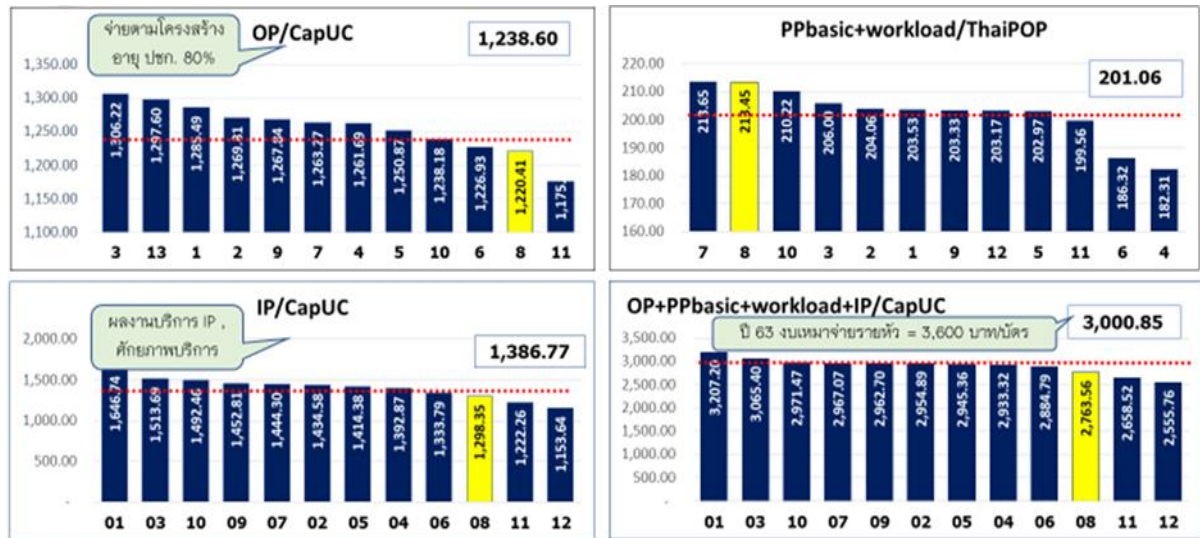
แผนภูมิที่ 4 สัดส่วนเงินเดือนบุคลากรในระบบบัตรทอง
ต้องปรับรับจากบัตรทอง จำแนกรายเขตสุขภาพ



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget) ปี 2563

งบเหมาจ่ายรายหัว Basic Payment ของหน่วยบริการในสังกัด ก่อนหักเงินเดือน ได้รับจัดสรรน้อยเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ

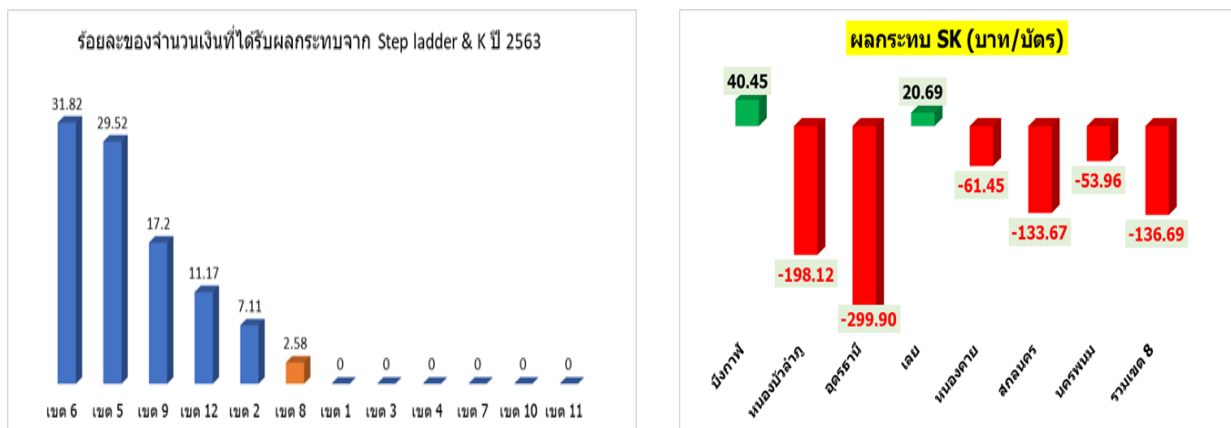
แผนภูมิที่ 5 เปรียบเทียบงบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2563 ระดับเขต



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

การจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว Basic Payment ทั้งหมดของปี 2563 ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนแบบขั้นบันได (Step+k) พบว่าหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับจัดสรรลดลงจากก่อนปรับเปลี่ยน (Sheet 0) เป็นเงิน 318.29 ล้านบาท ตามแผนภูมิที่ 6

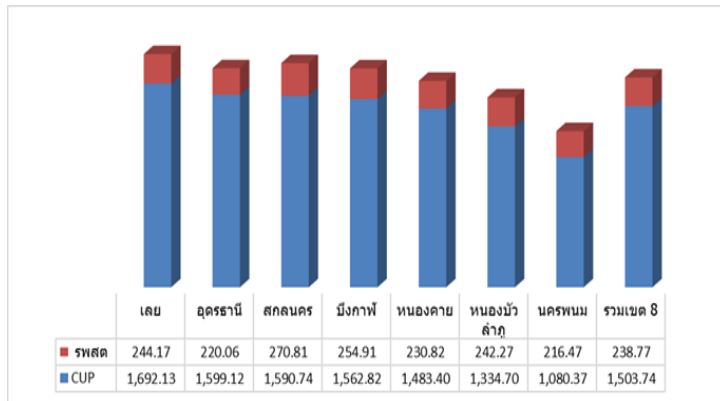
แผนภูมิที่ 6 เปรียบเทียบการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนแบบขั้นบันได (Step+k) ปี 2563



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การได้รับจัดสรร UC การันตีขั้นต่ำ งบ OP+PP ของ รพ. และ รพ.สต. ปี 2563 (บาท/บัตร) หลังหักเงินเดือน หลัง Step ladder ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นดังนี้

แผนภูมิที่ 7 การได้รับจัดสรร UC การันตีขั้นต่ำ งบ OP+PP ของ รพ. และ รพ.สต. ปี 2563 (บาท/บัตร)



จังหวัด	บาท/บัตร หลังหักเงินเดือน		
	CUP	รพ.สต.	รพ.
เลย	1,692.13	244.17	1,447.96
อุดรธานี	1,599.12	220.06	1,379.06
สกลนคร	1,590.74	270.81	1,319.93
บึงกาฬ	1,562.82	254.91	1,307.91
หนองคาย	1,483.40	230.82	1,252.59
หนองบัวลำภู	1,334.70	242.27	1,092.42
นครพนม	1,080.37	216.47	863.90
รวมเขต 8	1,503.74	238.77	1,264.97

จังหวัดนครพนม ได้รับจัดสรรงบ OP+PP หลังหักเงินเดือน คิดเป็น บาท/บัตร ต่ำกว่าจังหวัดอื่นๆในเขต เนื่องจากมีค่าแรงที่ปรับลดจากงบ OP+PP บาท/บัตร สูงที่สุดในเขต

จังหวัด	ปชก UC	ปรับลดค่าแรง OP+PP (บาท)	หักเงินเดือน คิดเป็น บาท/บัตร
เลย	504,742	283,483,074.04	561.64
อุดรธานี	1,161,077	510,654,443.54	439.81
สกลนคร	853,229	429,292,845.55	503.14
บึงกาฬ	328,444	142,270,521.37	433.17
หนองคาย	379,307	217,782,741.68	574.16
หนองบัวลำภู	383,937	176,303,514.14	459.20
นครพนม	535,814	347,779,978.34	649.07
รวมเขต 8	4,146,550	2,107,567,118.66	508.27

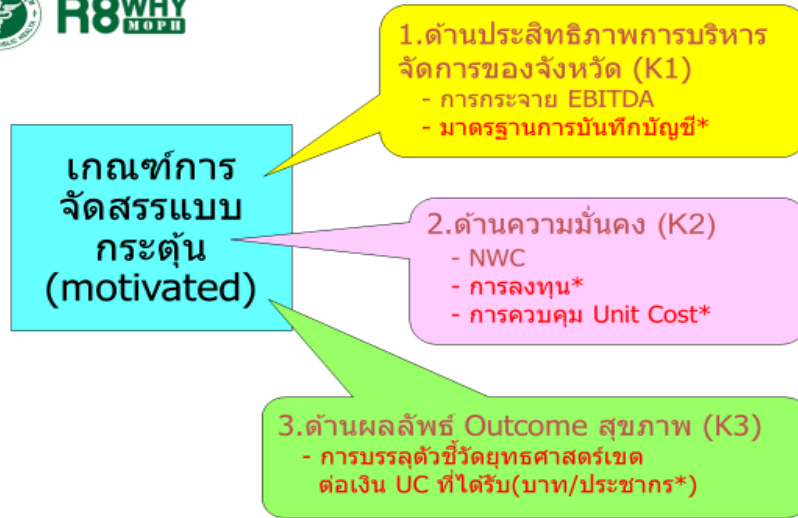
ที่มา : ตารางปรับเกลี่ยงบ UC Basic Payment เขต 8 ปี 2563 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

การปรับเกลี่ยเงินเหมาจ่ายรายหัว Basic Payment และเงินกันระดับเขต คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (5X5) ได้เห็นชอบหลักการจัดสรรงบบริหารระดับเขต/จังหวัด ดังนี้

1. การจัดสรรเงินระดับเขต : เขตใช้ข้อมูลภาพรวมจังหวัดในการพิจารณาปรับเกลี่ย เพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถอยู่รอดได้ ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีของจังหวัด และมีการช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด
2. การจัดสรรเงินระดับจังหวัด : จังหวัดใช้ข้อมูลรายโรงพยาบาลในการพิจารณาปรับเกลี่ย เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลสามารถอยู่รอดได้

จัดสรรให้ทุกจังหวัดมีค่าประมาณการ EBITDA ปี 2563 ภาพรวมจังหวัดเป็นบวก (คิดส่วนต่างรายรับ UC ปี 2562 และปี 2563) เพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถบริหารจัดการให้โรงพยาบาลทุกแห่งอยู่รอดได้ แบบมีการช่วยเหลือกันภายในจังหวัด โดยใช้หลักการ “การันตี Capitation”

งบประมาณที่เหลือนำมาจัดสรรแบบกระตุ้น เพื่อให้จังหวัดมีการบริหารจัดการภาพรวมจังหวัดไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้หลักการ “กระจายเงินตาม Capitation ปรับค่า K”


R8WAY
MOPH


การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ปี 2563 วงเงิน 248,519,623 บาท ให้ทุกจังหวัดดำเนินการปรับเกลี่ยให้ CUP ในจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด การจัดสรรดังนี้

จังหวัด	ปชก.UC	งบปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด			คิดเป็นบาท/บัตร
		จัดสรรต้นปี	จัดสรรเงินกัน 15%	รวมรับ	
นครพนม	535,814	26,992,043.88	4,314,113.03	31,306,156.91	58.43
บึงกาฬ	328,444	16,455,623.69	5,238,126.28	21,693,749.97	66.05
เลย	504,742	25,441,588.69	4,097,952.16	29,539,540.85	58.52
สกลนคร	853,229	43,050,372.07	7,147,251.53	50,197,623.60	58.83
หนองคาย	379,307	19,026,762.39	3,046,714.28	22,073,476.67	58.19
หนองบัวลำภู	383,937	19,436,583.74	3,438,318.11	22,874,901.85	59.58
อุดรธานี	1,161,077	60,838,705.09	9,995,468.05	70,834,173.14	61.01
รวมเขต 8	4,146,550	211,241,679.55	37,277,943.44	248,519,622.99	59.93

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ผลการดำเนินงานตามประเด็นที่มุ่งเน้น ในปี 2563

ลำดับ	ประเด็นมุ่งเน้น	รายการ	เป้าหมาย
1	หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7	< ร้อยละ 4
		1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6	< ร้อยละ 8
2	การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ	2.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์	ร้อยละ 100
		2.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย	$\geq$ ร้อยละ 90
3	พัฒนาการบริหารระบบบัญชี	3.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละ 80
		3.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย มีบัญชีเงินสด/ เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวัน และงบกระทบบยอดเงินฝากธนาคาร	ร้อยละ 80
4	ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน	4.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ 70
		4.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency)	ร้อยละ 60
		4.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน	ร้อยละ 85

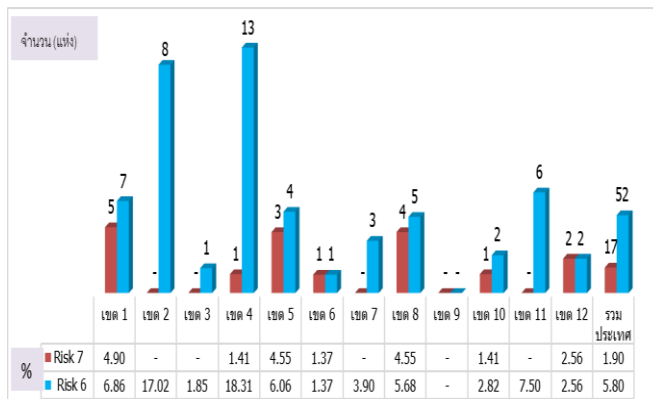
1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

โรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤติการเงินการคลัง Risk Score ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และ Risk Score ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ 30 กันยายน 2563 ภาพรวมประเทศ โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติการเงิน Risk Score ระดับ 7 ปี 2563 จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.90 Risk Score ระดับ 6 จำนวน 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.80 เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาล Risk Score ระดับ 7 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.55 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่ไม่มีโรงพยาบาล Risk Score ระดับ 7

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละ รพ.วิกฤติระดับ 6-7 ปี 2563
ณ 30 กันยายน 2563 จำแนกรายเขต

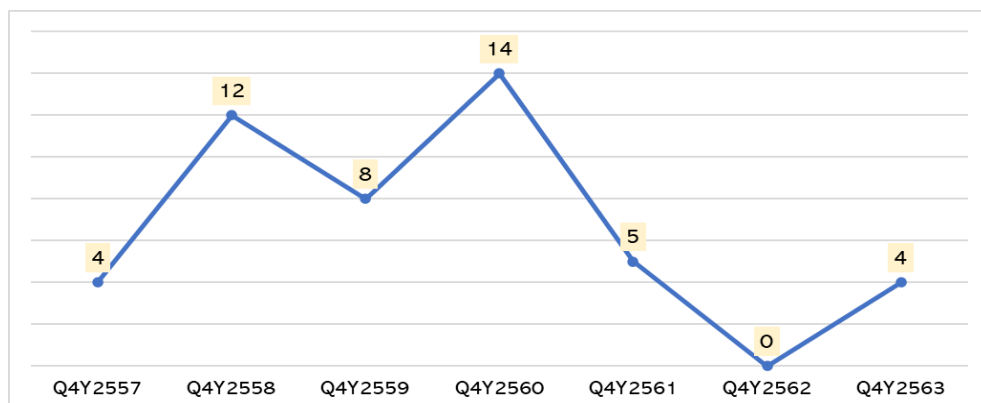
ตารางเปรียบเทียบ ร้อยละ รพ.วิกฤติระดับ 7
ปี 2562-2563 จำแนกรายเขต



เขต	ร้อยละ รพ.วิกฤติระดับ 7		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2563>2562
เขต 1	5.90	4.90	-1.00
เขต 2	2.10	-	-2.10
เขต 3	-	-	0.00
เขต 4	11.30	1.41	-9.89
เขต 5	1.50	4.55	3.05
เขต 6	-	1.37	1.37
เขต 7	-	-	0.00
เขต 8	-	4.55	4.55
เขต 9	-	-	0.00
เขต 10	1.40	1.41	0.01
เขต 11	-	-	0.00
เขต 12	-	2.56	2.56
รวมประเทศ	1.90	1.90	0.00

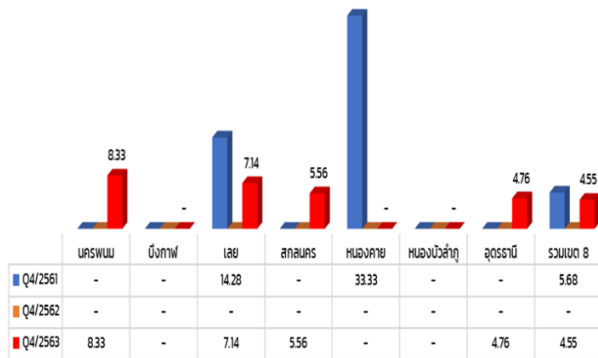
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 9 จำนวนโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง Risk Score ระดับ 7 ปี 2557-2563 เขตสุขภาพที่ 8

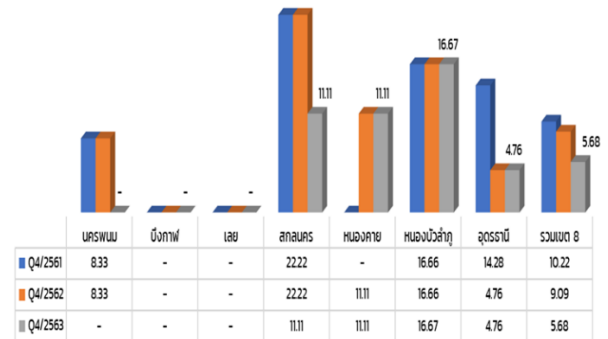


ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละ รพ. Risk Score ระดับ 7
ปี 2561-2563 จำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8



แผนภูมิที่ 11 จำนวน รพ. Risk Score ระดับ 6
ปี 2561-2563 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

แผนภูมิที่ 12 เปรียบเทียบ จำนวน รพ.วิกฤติระดับ 6-7 ในเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามกลุ่ม รพ. ปี 2562-2563

กลุ่ม รพ.	จำนวน (แห่ง) รพ.วิกฤติระดับ 6	
	ปี 2562	ปี 2563
A	-	-
S	-	-
M1	-	-
M2	3	2
F1	4	1
F2	1	2
F3	-	-
รวมเขต 8	8	5

กลุ่ม รพ.	จำนวน (แห่ง) รพ.วิกฤติระดับ 7	
	ปี 2562	ปี 2563
A	-	-
S	-	-
M1	-	1
M2	-	1
F1	-	2
F2	-	-
F3	-	-
รวมเขต 8	-	4

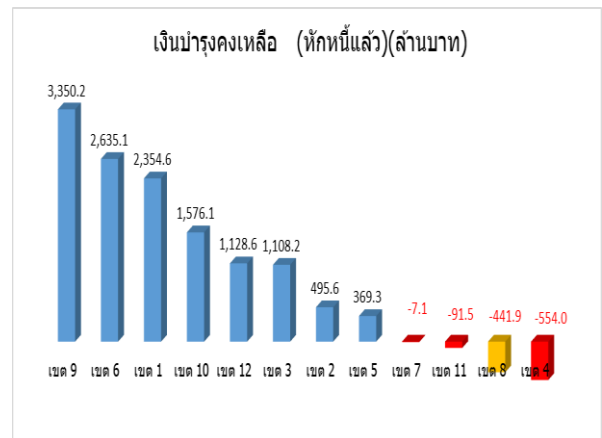
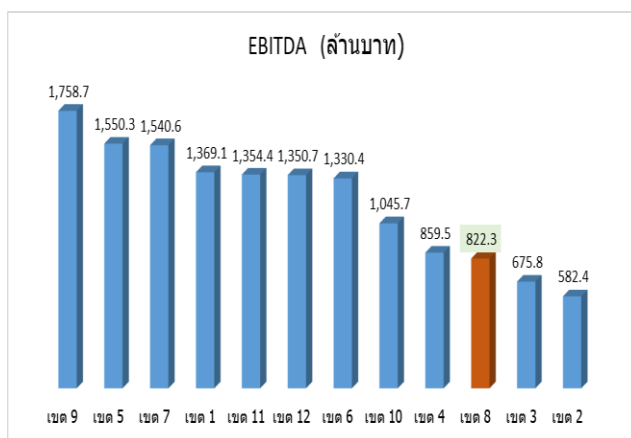
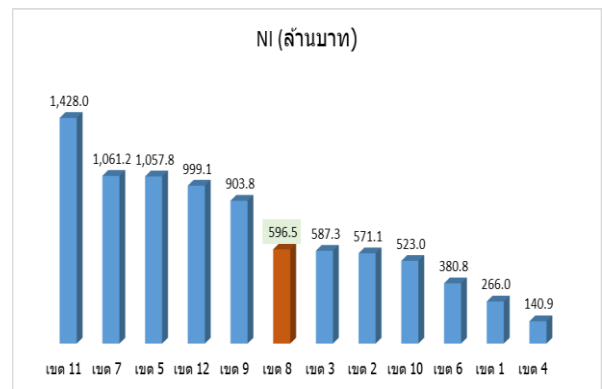
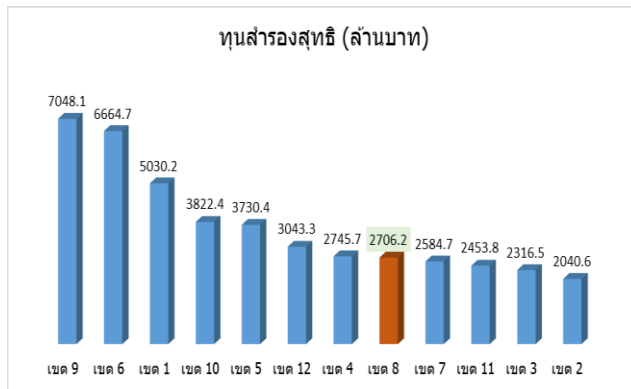
ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

เปรียบเทียบสถานะการเงิน รายเขต ณ 30 กันยายน 2563 ดังนี้

เขต	ทุนสำรองสุทธิ (ล้านบาท)	NI (ล้านบาท)	EBITDA (ล้านบาท)	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)(ล้านบาท)
เขต 1	5,030.16	266.04	1,369.05	2,354.56
เขต 2	2,040.55	571.09	582.38	495.62
เขต 3	2,316.46	587.25	675.85	1,108.21
เขต 4	2,745.68	140.90	859.50	-554.03
เขต 5	3,730.42	1,057.76	1,550.29	369.25
เขต 6	6,664.74	380.82	1,330.36	2,635.12
เขต 7	2,584.69	1,061.22	1,540.64	-7.10
เขต 8	2,706.16	596.45	822.33	-441.86
เขต 9	7,048.07	903.76	1,758.68	3,350.16
เขต 10	3,822.39	523.02	1,045.71	1,576.08
เขต 11	2,453.82	1,427.98	1,354.37	-91.49
เขต 12	3,043.31	999.11	1,350.69	1,128.56
รวมประเทศ	44,186.50	8,515.40	14,239.83	11,923.09

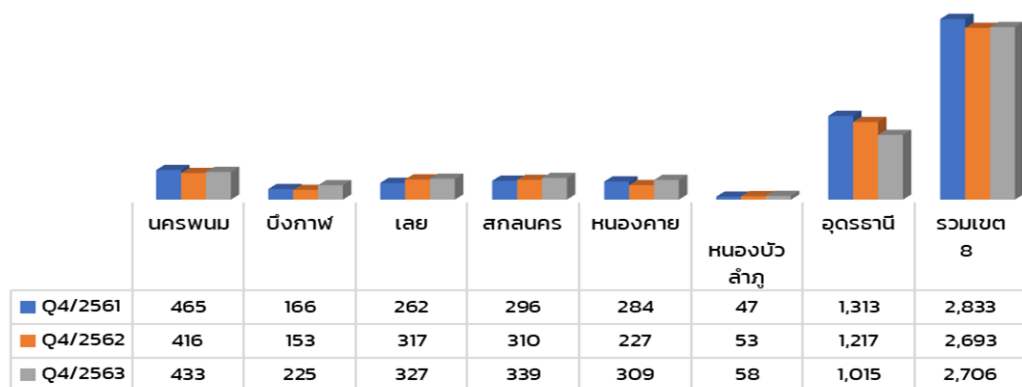
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 13 เปรียบเทียบสถานะการเงิน รายเขต ณ 30 กันยายน 2563



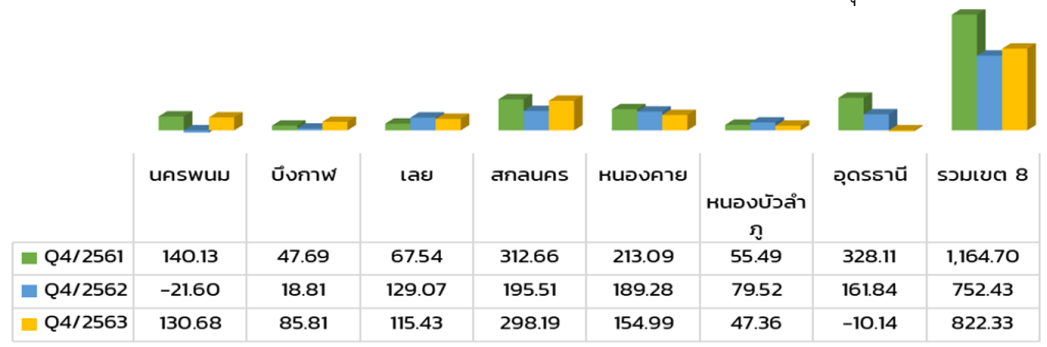
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 14 เปรียบเทียบทุนสำรองสุทธิ ปี 2561-2563 ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

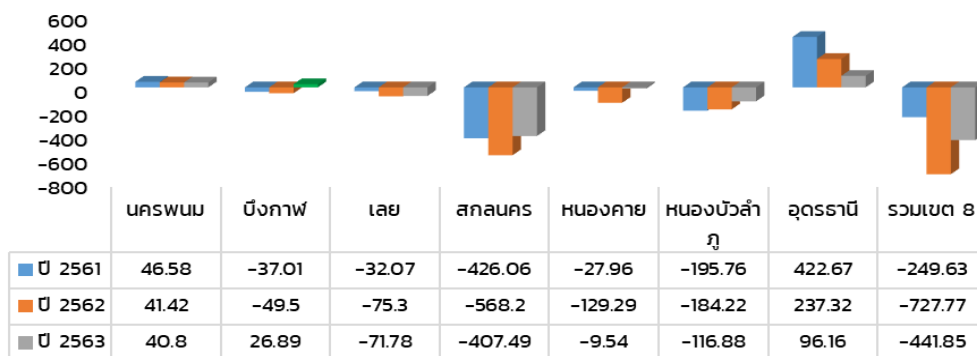
แผนภูมิที่ 15 เปรียบเทียบ EBITDA (ล้านบาท) ปี 2561-2563 ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 16 เปรียบเทียบ เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ปี 2561-2563 ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้

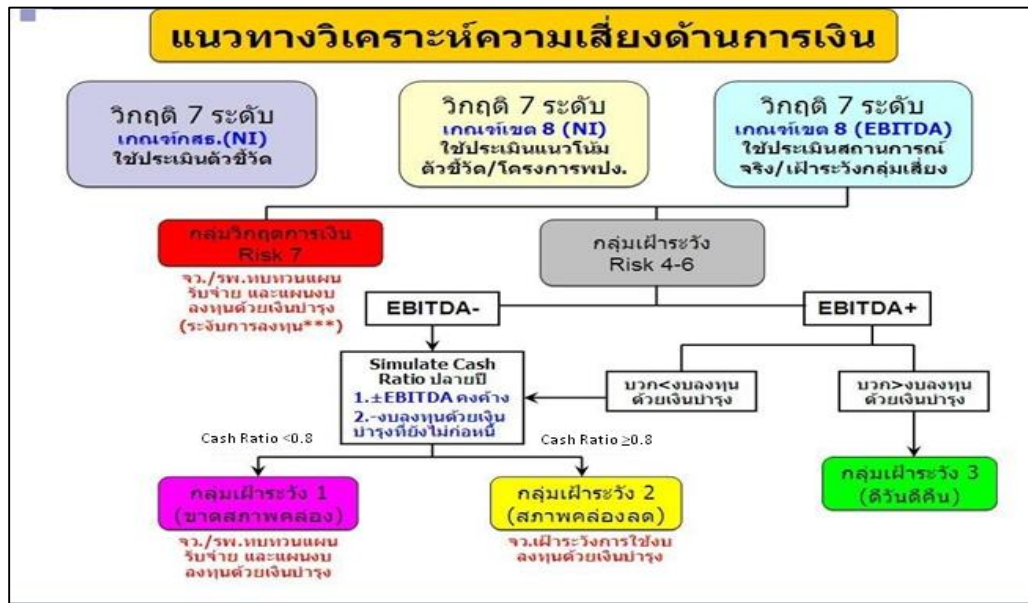


ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดทำแนวทางการวิเคราะห์ ฝ้าระวัง ความเสี่ยงทางการเงินการคลัง (Risk Score) เพื่อการกำกับ ติดตาม สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ใช้ในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกเดือน โดยได้จัดทำแนวทางการวิเคราะห์ ความเสี่ยงด้านการเงินออกเป็น 3 เกณฑ์ ดังนี้

1. วิฤติ 7 ระดับ เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI) ใช้ประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ
2. วิฤติ 7 ระดับ เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (NI) ใช้ประเมินแนวโน้ม ตัวชี้วัด/โครงการ พง.
3. วิฤติ 7 ระดับ เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (EBITDA) ใช้ประเมินสถานการณ์จริง/ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

แนวทางการวิเคราะห์และจัดกลุ่ม รพ.ตามความเสี่ยงทางการเงิน ดังนี้



แนวทางการแก้ไขปัญหาวิกฤติการเงิน เขตสุขภาพที่ 8

1. เฝ้าระวังสถานการณ์ Risk Score 7 (แท้/เทียม) ร่วมกับนักบัญชี
2. เมื่อมีโรงพยาบาลวิกฤติ หรือเสี่ยงวิกฤติต้องวิเคราะห์ประสิทธิภาพ และรายงานผู้บริหารเพื่อสั่งการแก้ไข
3. ทบทวนและวางแผนปรับปรุง Plan fin โดยใช้หลักประสิทธิภาพให้เป็นแผนรับ-จ่าย แบบสมดุลจริง
4. เฝ้าระวังการใช้งบลงทุนให้เป็นไปตามแผนและเวลาที่เหมาะสม
5. วิเคราะห์/ส่งสัญญาณและเฝ้าระวังแหล่งเงินสำรองของจังหวัดให้มีเงินสำรองจ่ายในกรณีที่มีความจำเป็น

แผนพัฒนาการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในเขต 8

มุ่งเน้น บทบาท CFO จังหวัด CFO รพ. มีการ On the job Training ในการตรวจราชการและนิเทศงาน แบบไปจังหวัด ในเขต โดย จัดทีมตรวจราชการและนิเทศงาน เรื่องการเงินการคลัง ที่ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ Auditor บัญชี เป็นเลขานุการ และ ผู้ช่วยเลขานุการ ตัวแทน CFO เขต เป็นที่ปรึกษา เน้นให้ รพ. มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ข้อมูล Benchmarking รายได้ ค่าใช้จ่าย HGR สัดส่วนต้นทุนต่อรายได้ มาประกอบการบริหารจัดการ มีการพัฒนาคุณภาพบัญชี โดยการจัดทำคู่มือการตรวจคุณภาพบัญชี ของเขต 8 ซึ่งมีการปรับปรุงทุกปีโดยทีม Auditor ระดับเขต ในปี 2561 มีแผนพัฒนาคุณภาพบัญชี เพื่อเข้าสู่ระบบ GFMIS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ติดตาม ผลการปรับเปลี่ยนเงินอย่างเพียงพอ, การบริหารเงินกัน Virtual Account คณะทำงาน 5X5 ได้มีข้อสั่งการ ให้ทุกจังหวัด ส่งข้อมูล เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน ส่งให้ สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการทุกเดือน และกำหนด ร้อยละการเบิกจ่าย เป็นรายไตรมาส ดังนี้

- สิ้นไตรมาสที่ 1/2561 เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของวงเงินที่กัน
- สิ้นไตรมาสที่ 2/2561 เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของวงเงินที่กัน
- สิ้นไตรมาสที่ 3/2561 เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของวงเงินที่กัน
- ณ 31 สิงหาคม 2560 เบิกจ่ายให้ครบ ร้อยละ 100

มีการติดตาม ผลงานบริการ การจัดเก็บรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลผลงาน IP การติดตามผลงานตาม Planfin การติดตามคุณภาพบัญชี และวิเคราะห์สถานการณ์ การเงินการคลัง เสนอคณะทำงานฯ (5X5) ทุกไตรมาส

กำกับ มติ คณะทำงานฯ 5X5 ให้ใช้ Model การแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงิน และการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีเป้าหมาย คือ หน่วยบริการ ขาดสภาพคล่อง ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี (Good Governance) หากหน่วยบริการมีความเสี่ยงวิกฤติการเงิน Risk Score ระดับ 7 ต่อเนื่อง 3 เดือน ต้องเข้าโครงการเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤติด้านการเงิน (พปง.) ส่วน รพ. ที่มีความเสี่ยง และรับเงินปรับเกลี่ยเงินกันระดับประเทศ ระดับเขต ต้องทำ LOI และรายงานผลการดำเนินงานตาม LOI อย่างต่อเนื่องทุกเดือน โรงพยาบาลวิกฤติ ระดับ 7 ต้องศึกษาต้นทุนในการจ้างบุคลากร และกรณีจ้างคนเพิ่มต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 มีการลงพื้นที่ รพ. วิกฤติระดับ 7 ตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพ โดย คณะกรรมการ CFO, Auditor, ควบคุมภายในระดับเขตร่วมกับ สปสช. โดย สปสช. สนับสนุน งบประมาณ

2. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

2.1 แผนทางการเงิน (Planfin) มีความ ครบถ้วน ถูกต้อง และ ผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน ไม่เกิน ร้อยละ 5

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ครบถ้วนทั้ง 7 แผน ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการปรับแผนครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ 2563 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

สรุปผลการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ประจำปี 2563 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

แผนที่	รายการ	จำนวน (บาท)
แผนที่ 1	รายได้รวม	21,893,873,755
	ค่าใช้จ่ายรวม	20,820,032,842
	NI รวม	1,073,840,913
	EBITDA รวม	1,287,558,783
แผนที่ 2	แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	5,004,496,013
แผนที่ 3	แผนจัดซื้อวัสดุอื่น	819,551,142
แผนที่ 4	แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้	9,471,689,726
แผนที่ 5	แผนบริหารจัดการลูกหนี้	12,094,990,830
แผนที่ 6	แผนการลงทุนเพิ่ม	1,701,445,375
แผนที่ 7	แผนสนับสนุน รพ.สต.	1,175,775,512

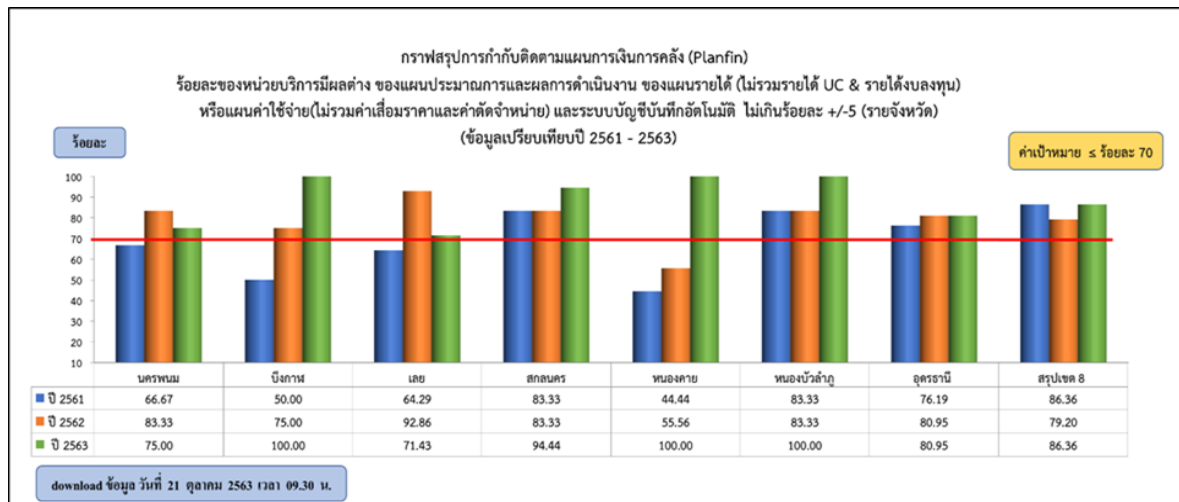
ที่มา : จาก <http://planfin.cfo.in.th/login.php>

หมายเหตุ : ข้อมูลจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ประจำปี 2563 ได้รับการอนุมัติแผนฯ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2563

การกำกับติดตาม ผลดำเนินงานตามแผน Planfin ร้อยละของหน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนประมาณการ และผลการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ 5 : เป้าหมายร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

โรงพยาบาลมีความต่างของแผนประมาณการและผลการดำเนินงาน ของแผนรายได้ (ไม่รวมรายได้ UC & รายได้งบลงทุน) หรือแผนค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) และระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ ไม่เกิน ร้อยละ +/- 5 มีโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ 76 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 86.36 ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

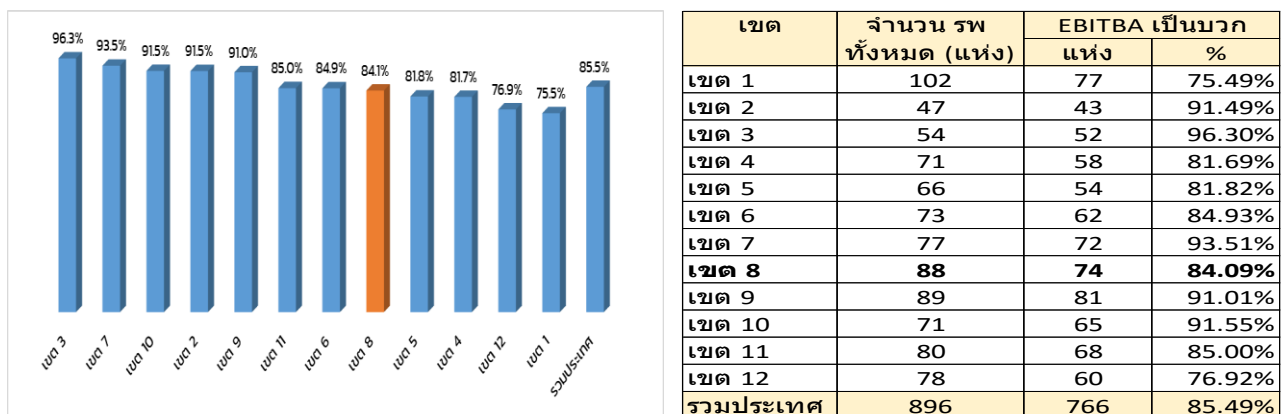
แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนประมาณการและผลการดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ 5 รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : จาก <http://planfin.cfo.in.th/login.php>

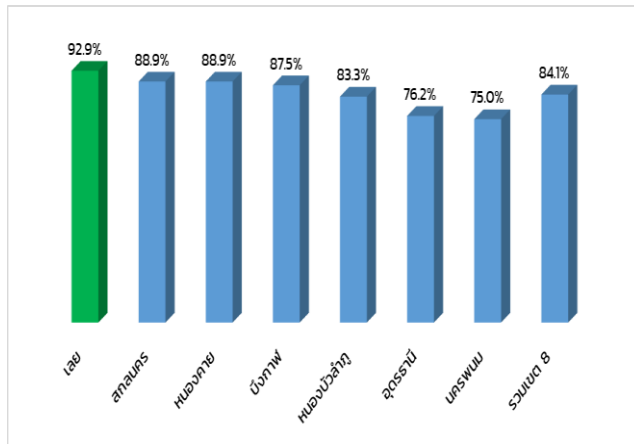
2.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย เป้าหมายร้อยละ 90 ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละหน่วยบริการมีรายได้ มากกว่าหรือเท่ากับ ค่าใช้จ่าย ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 85.49 (ไม่ผ่านเกณฑ์) มี 5 เขต ที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เขต 3 , 7 , 10 , 2 , 9 , 11 , 6 เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 84.09

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละหน่วยบริการมีรายได้ มากกว่าหรือเท่ากับ ค่าใช้จ่าย รายเขต



ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ 1 จังหวัดคือ จังหวัดเลย รองลงมา ได้แก่ จังหวัดสกลนคร หนองคาย ตามลำดับ
แผนภูมิที่ 19 ร้อยละหน่วยบริการมีรายได้ มากกว่าหรือเท่ากับ ค่าใช้จ่าย รายจังหวัดในเขต 8



จังหวัด	จำนวน รพ ทั้งหมด (แห่ง)	EBITBA เป็นบวก	
		แห่ง	%
นครพนม	12	9	75.00%
บึงกาฬ	8	7	87.50%
เลย	14	13	92.86%
สกลนคร	18	16	88.89%
หนองคาย	9	8	88.89%
หนองบัวลำภู	6	5	83.33%
อุดรธานี	21	16	76.19%
รวมเขต 8	88	74	84.09%

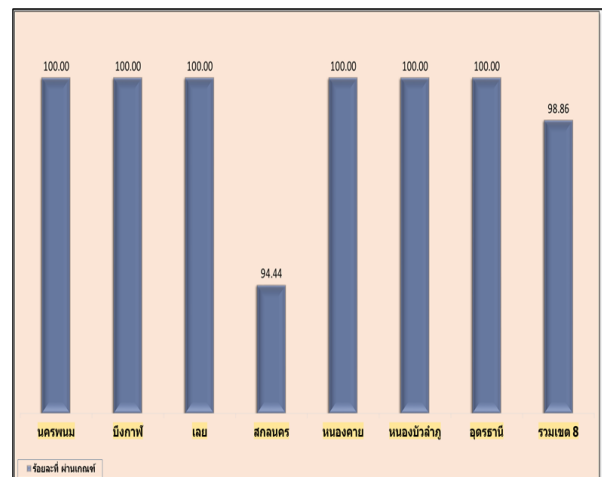
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การพัฒนาการบริหารระบบบัญชี

3.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์
เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์จำนวน 87 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.86

จังหวัด	จำนวน รพ. ทั้งหมด	ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละที่ ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน (แห่ง)	รพ.ที่ไม่ผ่าน เกณฑ์
นครพนม	12	12	100.00		
บึงกาฬ	8	8	100.00		
เลย	14	14	100.00		
สกลนคร	18	17	94.44	1	รพ.สกลนคร
หนองคาย	9	9	100.00		
หนองบัวลำภู	6	6	100.00		
อุดรธานี	21	21	100.00		
รวมเขต 8	88	87	98.86	1	



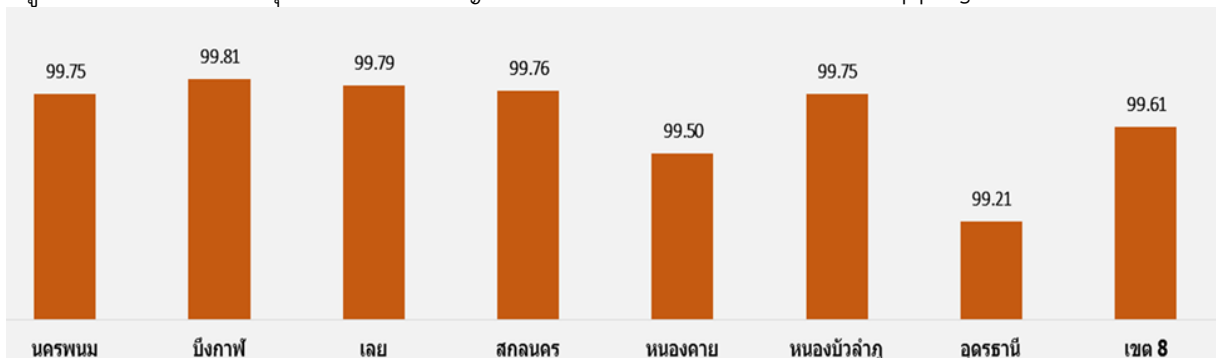
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์ COVID 19 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบัญชี เขตสุขภาพที่ 8 จึงได้
พัฒนาการตรวจสอบคุณภาพรายงานบัญชีทางระบบ Electronics โดยการ Mapping คู่มือชี้ ซึ่งมีเกณฑ์ในการ
ประเมิน ดังนี้

เกณฑ์ในการประเมิน				
ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อ	จำนวนข้อที่	คะแนนเต็ม
1	ตรวจสอบเรื่องกระหายด้อย	7.00	3.00	21.00
2	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	8.00	1.00	8.00
3	การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญกับหนี้สงสัยจะสูญ	8.00	0.75	6.00
4	จับคู่ความล้มเหลวหนี้-รายได้ระหว่างเดือน	22.00	1.25	27.50
5	ความสัมพันธ์ของสินทรัพย์ถาวรกับค่าเสื่อมราคา	44.00	0.25	11.00
6	จับคู่บัญชีค่าเสื่อมราคาสะสม และค่าเสื่อมราคา ระหว่างเดือน	43.00	0.25	10.75
7	บัญชีหัก ต้องไม่มียอดคงค้าง (ตามเกณฑ์ประเมินด้านบัญชีของกรมบัญชีกลาง)	1.00	0.75	0.75
8	จับคู่วัสดุ-เจ้าหนี้ระหว่างเดือน	10.00	1.50	15.00
คะแนนรวม		143.00		100.00

เป้าหมาย รพ.แม่ข่าย จะต้องได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป ผลการดำเนินงานมีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์จำนวน 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.09 คะแนนเฉลี่ยภาพรวมจังหวัด ดังนี้

แผนภูมิที่ 20 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพรายงานบัญชีทางระบบ Electronics โดยการ Mapping



ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

คณะทำงานตรวจสอบคุณภาพบัญชี (Aditor) ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดทำและพัฒนาคู่มือแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ และแบบประเมินในการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพบัญชีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2555 ถึงปัจจุบัน ซึ่งปรับเปลี่ยนคู่มือ วิธีการตรวจสอบคุณภาพบัญชีตามผังบัญชี และกรอบการบันทึกบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรับเปลี่ยนไปในแต่ละปีงบประมาณ และจัดทำแผนตรวจประเมินคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลทุกแห่งทุกปี ปีละ 2 ครั้ง

3.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/ เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระหายอดเงินฝากธนาคาร เป้าหมายร้อยละ 80

หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 8 บัญชีเงินสด/ เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระหายอดเงินฝากธนาคาร

ผลการประเมิน ณ ไตรมาสที่ 4 ประจำปีเดือนมิถุนายน 2563 - สิงหาคม 2563 กองบริหารการคลังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ลำดับ	หน่วยเบิกจ่าย	ชื่อหน่วยเบิกจ่าย	จังหวัด	คะแนนจากการประเมินผลฯ		
				เรื่องที่ ๑ บัญชีเงินสด ๕๐ คะแนน	เรื่องที่ ๒ บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๐ คะแนน	รวม ๑๐๐ คะแนน
๑	๒๑๐๐๒๐๐๑๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	อุดรธานี	๕๐	๕๐	๑๐๐
๒	๒๑๐๐๒๐๐๑๔๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	หนองคาย	๕๐	๕๐	๑๐๐
๓	๒๑๐๐๒๐๐๑๔๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	สกลนคร	๕๐	๕๐	๑๐๐
๔	๒๑๐๐๒๐๐๑๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	นครพนม	๕๐	๕๐	๑๐๐
๕	๒๑๐๐๒๐๐๑๓๗	โรงพยาบาลอุดรธานี	อุดรธานี	๕๐	๕๐	๑๐๐
๖	๒๑๐๐๒๐๐๑๔๙	โรงพยาบาลสกลนคร	สกลนคร	๕๐	๕๐	๑๐๐
๗	๒๑๐๐๒๐๐๑๓๒	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู	๕๐	๕๐	๑๐๐
๘	๒๑๐๐๒๐๐๑๓๙	โรงพยาบาลเลย	เลย	๕๐	๕๐	๑๐๐
๙	๒๑๐๐๒๐๐๑๔๑	โรงพยาบาลหนองคาย	หนองคาย	๕๐	๕๐	๑๐๐
๑๐	๒๑๐๐๒๐๐๒๖๕	โรงพยาบาลบึงกาฬ	บึงกาฬ	๕๐	๕๐	๑๐๐
๑๑	๒๑๐๐๒๐๐๒๖๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	บึงกาฬ	๕๐	๔๕	๙๕
๑๒	๒๑๐๐๒๐๐๑๕๑	โรงพยาบาลนครพนม	นครพนม	๕๐	๔๐	๙๐
๑๓	๒๑๐๐๒๐๐๑๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	เลย	๕๐	๓๕	๘๕

ที่มา : รายงานการประเมินผลความถูกต้องบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ในระบบ GFMS ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 4 ประจำเดือนมิถุนายน 2563 - สิงหาคม 2563 กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

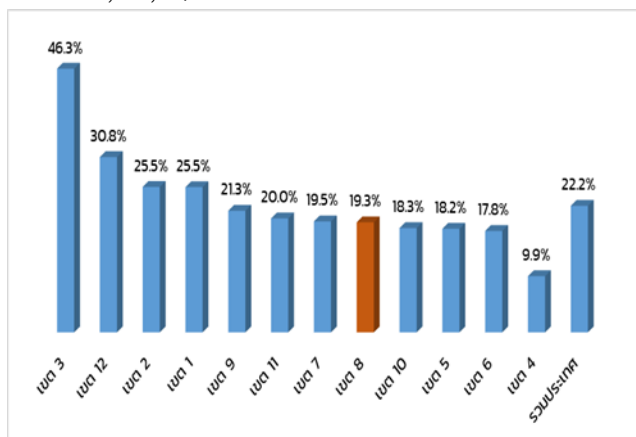
4. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

4.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency)

≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) เป้าหมาย ร้อยละ 60

ภาพรวมประเทศ มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) เพียง 199 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.21 ไม่มีเขต ที่ผ่านเกณฑ์ ตามเป้าหมายร้อยละ 60 เขตที่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ เขต 3 ร้อยละ 46.30 รองลงมา ได้แก่ เขต 12 ร้อยละ 30.77 เขต 2 ร้อยละ 25.53 ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 8 มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 19.32

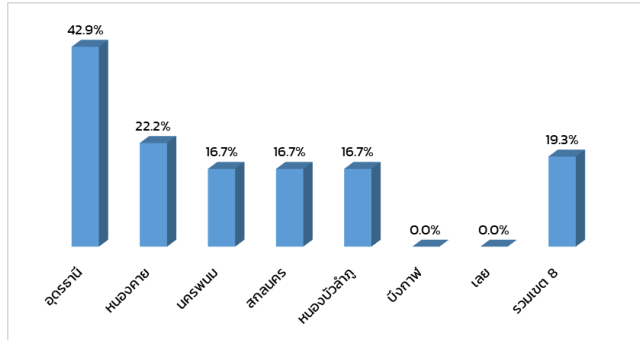
แผนภูมิที่ 21 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) รายเขต



เขต	จำนวน รพ ทั้งหมด	7 Plus Efficiency ผ่านเกณฑ์	
		แห่ง	%
เขต 1	102	26	25.49%
เขต 2	47	12	25.53%
เขต 3	54	25	46.30%
เขต 4	71	7	9.86%
เขต 5	66	12	18.18%
เขต 6	73	13	17.81%
เขต 7	77	15	19.48%
เขต 8	88	17	19.32%
เขต 9	89	19	21.35%
เขต 10	71	13	18.31%
เขต 11	80	16	20.00%
เขต 12	78	24	30.77%
รวมประเทศ	896	199	22.21%

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 22.22

แผนภูมิที่ 22 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) รายจังหวัดในเขต 8



จังหวัด	จำนวน รพ. ทั้งหมด	7 Plus Efficiency ผ่านเกณฑ์	
		แห่ง	%
นครพนม	12	2	16.67%
บึงกาฬ	8	0	0.00%
เลย	14	0	0.00%
สกลนคร	18	3	16.67%
หนองคาย	9	2	22.22%
หนองบัวลำภู	6	1	16.67%
อุดรธานี	21	9	42.86%
รวมเขต 8	88	17	19.32%

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

7 Plus Efficiency ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อที่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ ระยะเวลา ถัวเฉลี่ยของการเก็บลูกหนี้ สิทธิ UC (Collection Period-UC) 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.23 รองลงมา คือ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้ (Payment Period) 58 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65.91

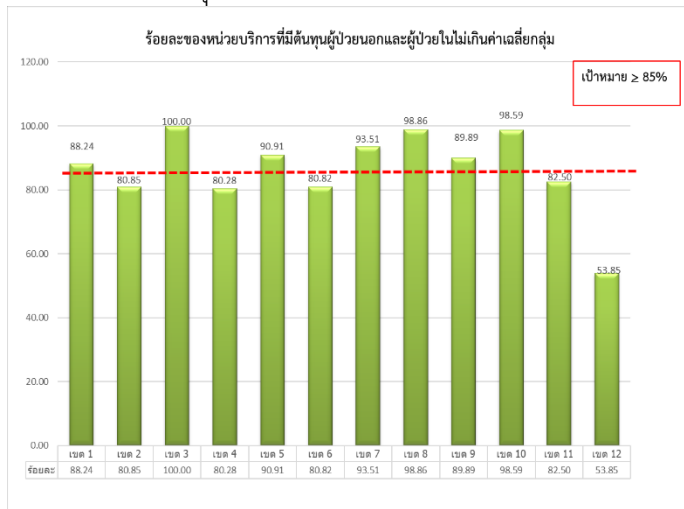
จังหวัด	จำนวน รพ. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)						
		Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management
นครพนม	12	5	5	11	9	2	0	4
บึงกาฬ	8	3	2	7	5	2	0	2
เลย	14	4	7	11	12	2	0	3
สกลนคร	18	7	7	11	17	5	3	5
หนองคาย	9	5	6	4	8	3	1	1
หนองบัวลำภู	6	4	3	1	6	2	1	1
อุดรธานี	21	6	10	13	18	11	17	8
รวมเขต 8	88	34	40	58	75	27	22	24
% รายข้อ		38.64%	45.45%	65.91%	85.23%	30.68%	25.00%	27.27%

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วย บริการในกลุ่มระดับเดียวกัน เป้าหมาย ร้อยละ 85

ภาพรวมประเทศ มีหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วย บริการในกลุ่มระดับเดียวกัน 775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.50 เขตที่มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ มากที่สุด คือ เขต 3 ร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ เขต 8 ร้อยละ 98.86 เขต 10 ร้อยละ 98.59 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 23 ร้อยละหน่วยบริการมีส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน



เขต	จำนวน รพ. (แห่ง)	ต้นทุนไม่ เกินค่าเฉลี่ย กลุ่ม (แห่ง)	ร้อยละ
เขต 1	102	90	88.24
เขต 2	47	38	80.85
เขต 3	54	54	100.00
เขต 4	71	57	80.28
เขต 5	66	60	90.91
เขต 6	73	59	80.82
เขต 7	77	72	93.51
เขต 8	88	87	98.86
เขต 9	89	80	89.89
เขต 10	71	70	98.59
เขต 11	80	66	82.50
เขต 12	78	42	53.85
รวมประเทศ	896	775	86.50

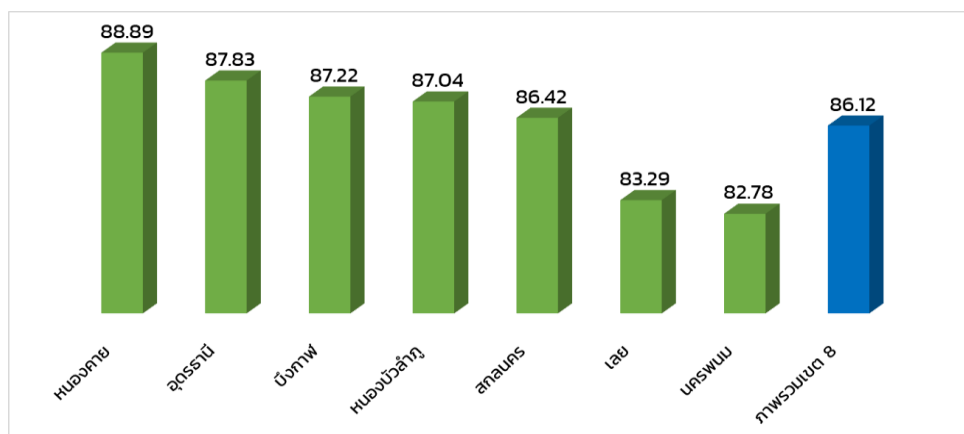
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 หน่วยบริการเกือบทั้งหมด มีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน มีเพียง 1 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์

จังหวัด	จำนวน รพ. (แห่ง)	ต้นทุนไม่เกิน ค่าเฉลี่ยกลุ่ม (แห่ง)	ร้อยละ
นครพนม	12	11	91.67
บึงกาฬ	8	8	100.00
เลย	14	14	100.00
สกลนคร	18	18	100.00
หนองคาย	9	9	100.00
หนองบัวลำภู	6	6	100.00
อุดรธานี	21	21	100.00
รวมทั้งเขต	88	87	98.86

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปคะแนนภาพรวมประเด็นที่มุ่งเน้นด้านการเงินการคลังของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้





สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 | R8way.moph.go.th