



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
Nong Khai Provincial Public Health Office

# เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2566

เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข  
โทร 0 4242 2923 ต่อ 117,119  
<https://www.nko.moph.go.th>



# หนองคาย ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

## **SPEED UP** อันดับ 1 ของประเทศ

รณรงค์การฉีดวัคซีน โควิด-19 จ.หนองคาย (22 ตุลาคม 2565- 31 ธันวาคม 2565) "รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย"



นายแพทย์ณรงค์ จันทร์แกว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พร้อมด้วย นายราชันย์ ชื่นหัว ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย รับมอบโลรางวัลเชิดชูเกียรติ "เพิ่มภูมิคุ้มกันโควิด ทุกชีวิตปลอดภัย" หน่วยงานที่มีผลงานการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นได้ก้าวหน้ารวดเร็วที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จากนายแพทย์โอกาส การย์กรีนพงษ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ 7 ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นที่ 1 Health For Wealth ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง และ ประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม PA ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรื

เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุวัตถุประสงค์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงจัดทำเอกสารสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขตามนโยบายเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ของจังหวัดหนองคาย ในระหว่างวันที่ 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2566 เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ปัญหาสำคัญของจังหวัดหนองคายที่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นผลงานการดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565

ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ผู้รับผิดชอบตามประเด็นตรวจราชการและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และนำเอกสารนี้มาใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
มกราคม 2566

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
นโยบายผู้บริหาร	ช
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566	ถ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	ป
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองคาย	
ข้อมูลประชากร	1
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	4
บุคลากรสาธารณสุข	17
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	19
สภาวะโรคติดต่อ	
ผลการดำเนินงานตาม PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	36
<b>ผลงานตามประเด็นการตรวจราชการ</b>	
<b>ประเด็นที่ 1 Health for Wealth</b>	
1.1 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	37
(1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย	
(2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย	
(3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์แผนไทยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	49
1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	
1.2.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	56
1.2.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	58
<b>ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	
2.1 ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ	67
2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 (3,500 หน่วย)	
2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)	71
<b>ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b>	
3.1 กลุ่มวัย	
3.1.1 มารดาและทารก	
(1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	77
(2) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	89
3.1.2 เด็กปฐมวัย	103
(1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	
(2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	
(2.1) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	
(2.2) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	114

3.1.3 สุขภาพวัยรุ่น	
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	120
<b>ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม</b>	
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	130
3.1.4 สุขภาพวัยทำงาน	140
(1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	
(2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	
(3) ยาเสพติด	145
3.2 ผู้สูงอายุ	
3.2.1 ร้อยละของรพ.มีคลินิกผู้สูงอายุ	147
3.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมหรือหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	
3.2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	
3.2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพักพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	
3.2.5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	
3.2.6 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	160
<b>ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)</b>	
4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	162
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	167
<b>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ</b>	
5.1 ลดป่วย ลดตาย	
5.1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	172
5.1.2 ร้อยละของการให้การรักษานักป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	
5.1.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	178
5.1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	184
5.1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันได้ดี	
5.1.6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	
5.1.7 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
5.1.8 ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ( ภายใน 7 วัน ) ≥ 25	
5.1.9 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	197
(1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คำนวณจากเป้าหมายรายปี	
(2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	
(3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	
(4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	
(5) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	206
5.1.10 อัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน	212
5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.2.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19	216
5.2.2 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง ตอบสนองอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ (Situation Awareness )	220
5.2.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	224

<b>ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง</b>	
6.1 การเงินการคลังสุขภาพ	228
6.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	
(1) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน”	
(2) ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน	238
6.2 องค์กรคุณภาพ	245
6.2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	245
6.2.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนิน	249
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด	
6.2.3 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบายEMS	256
6.3 Green & Clean Hospital	
6.3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	260
Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	
6.4 ITA	
6.4.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	263
6.5 การบริหารตำแหน่งว่าง	266
6.6 การบริหารจัดการค่าตอบแทน	
6.6.1 มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทน	270
6.6.2 ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการบริหารจัดการค่าตอบแทน	272
<b>ประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) &amp; ประเด็นเพิ่มเติม</b>	
7.1 Innovative Healthcare Management	275
7.1.1 รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS : Nawang Mode	
1. ร้อยละการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ใน รพ. A, S, M1	
2. ร้อยละการดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2	
3. ร้อยละการดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ F1, F2, F3	
7.1.2 พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี	278
1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับในคนและปลา	
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578	
3. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15	
7.2 Sepsis	289
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	
7.3 PM 2.5	296
ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ	
สุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม (PM 2.5)	
7.4 TB	
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	303
7.5 DHF	
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	311
<b>คณะผู้จัดทำ</b>	

## สารบัญตาราง

ตารางที่	แสดง	หน้า
1.	ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565	4
2.	ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด แยกรายอำเภอ	4
3.	ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2565 (ทะเบียนราษฎร 31 ธันวาคม 2565)	5
4.	ข้อมูลจำนวน อสม.จังหวัดหนองคาย ปี 2565	5
5.	จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายอำเภอจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2565	9
6.	รายชื่อ รพ.สต. จังหวัดหนองคายปี 2565	9
7.	ขนาด รพ.สต. (SML) แยกรายอำเภอ ปี 2565	11
8.	รายชื่อหมู่บ้านชายแดน แยกราย รพ./รพ.สต.ชายแดน จังหวัดหนองคาย	13
9.	รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดหนองคาย ปี 2566	14
10.	รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดหนองคายปี 2566	15
11.	รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ปี 2566	15
12.	ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก	17
13.	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566	17
14.	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566	18
15.	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566	18
16.	สถิติชีพจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2563-2565	19
17.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2556-2565	19
18.1	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	20
18.2	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตาม 298 กลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	20
19.1	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	21
19.2	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในแยกตาม 298 กลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	21
20(1)	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564 (แยกตาม 21 กลุ่มโรค)	22
20(2)	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564 (แยกตาม 103 กลุ่มโรค)	22
20.1	สาเหตุการตาย 3 อันดับ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	23
20.2	สาเหตุการตาย 3 อันดับ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	23
20.3	สาเหตุการตาย 4 อันดับ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (อายุ 15-21 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	24
20.4	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	25
20.5	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565	25
20.6	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ทุกกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565 (แยกรายโรค)	26
21.	ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	27
22.	ข้อมูลกลุ่มโรคที่นำโดยแมลง	27
23.	ข้อมูลกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ	27
24.	ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	27
25.	ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	27
26.	แสดงสภาวะสุขภาพของประชากร จากฐาน 43 แห่ง	28
27.	แสดงสรุปยอดผู้ป่วยสัญชาติลาว จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565	29
28.	สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสัญชาติไทย ปีงบประมาณ 2563-2565	30
29.	สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทุกสัญชาติ ปีงบประมาณ 2563-2565	31
30.	สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย ผู้ป่วยสัญชาติไทย ปีงบประมาณ 2563-2565	33
31.	รายงานข้อมูล CMI รายงานหน่วยงาน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565	35
32.	ผลการดำเนินงานตาม PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	36

**นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566**  
 นายอนุทิน ชาญวีรกูล  
 รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health for Wealth)**  
**“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”**

สู่เป้าหมาย

- 1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น**
  - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
  - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
    - โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและใจ
    - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล
- 2 ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง**
  - ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย กับสมวัย
  - ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
  - สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ
- 3 ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**
  - ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
  - บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ กวาระสมองเสื่อม
  - สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น
- 4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ**
  - ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สนับสนุนและแก้ปัญหาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
  - ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและระดับโลก
- 5 ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน**
  - พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ
  - ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

**นโยบายและทิศทางดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข**  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ท** ทำทันที
- ท** ทำต่อเนื่อง
- ท** ทำและพัฒนา

- 1 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ**
  - ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง
- 2 ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ**
  - เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
  - ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
  - เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”
- 3 ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**
  - โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
  - พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
  - เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์
- 4 ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ**
  - เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอาณาเขต
- 5 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ**
  - สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุน ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น**
  - เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
  - ขยายผลความสำเร็จในองค์กรสู่หน่วยงานต้นสังกัด

กองตรวจราชการ  
สำนักงานปลัด กสธ.



## นโยบายสำคัญและมุ่งเน้น ปี 2566


<b>นายอนุทิน ชาญวีรกูล</b> <b>รมว.กระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>ดร.สาธิต ปิตุเตชะ</b> <b>รมช.การกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์</b> <b>ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวง</b> <b>สาธารณสุข</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น (3 หมอ, <b>Telemed., รพ.ของประชาชน</b>)</li> <li>2. ยกระดับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง</li> <li>3. <b>ผู้สูงอายุ</b> ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง</li> <li>4. <b>นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ</b></li> <li>5. <b>ข้อมูลสุขภาพ</b> เป็นของประชาชนและเพื่อประชาชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (<b>กลุ่มวัย, Health Literacy</b>)</li> <li>2. สร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันให้กับประชาชน</li> <li>3. ผลักดันการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อ<b>ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ</b></li> <li>4. พัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการ<b>สร้างความรู้ด้านสุขภาพ</b>ในทุกมิติ</li> <li>2. ยกระดับบริการรองรับ<b>สังคมสูงวัย</b>และ<b>ลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ</b></li> <li>3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข<b>สู่ยุคดิจิทัล</b></li> <li>4. ยกระดับ<b>ความมั่นคงทางสุขภาพ</b></li> <li>5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น<b>ศูนย์กลางทางการแพทย์</b>และสุขภาพนานาชาติ</li> <li>6. พัฒน<b>นางค์กรสมรรถนะสูง</b>และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>องค์กร บุคลากร</b> และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>2. การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ</li> <li>3. <b>ข้อมูล และเทคโนโลยีทางการแพทย์</b> และสาธารณสุข</li> <li>4. <b>สุขภาพผู้สูงอายุ</b> ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง</li> <li>5. การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง</li> <li>6. บริการสุขภาพ <b>ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ</b></li> </ol>



## ประเด็นปัญหายืดหลักปฏิบัติการทำงาน ก ก ก

ก ทำทันที    ก ทำต่อเนื่อง    ก ทำและพัฒนา



 <b>ทำทันที</b>	 <b>ทำต่อเนื่อง</b>	 <b>ทำและพัฒนา</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ลดอัตราการที่เป็นปัญหาจังหวัด Sepsis RTI OV CCA ไตวาย TB</b></li> </ol> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>เมืองผู้สูงอายุ Nong Khai Aging City</b></li> <li>2. <b>การส่งเสริมสุขภาพหนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย</b></li> <li>3. <b>สมุนไพร ภัยสุขภาพ กัญชง สร้างเศรษฐกิจ</b></li> </ol> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Medical Digital Health Telemedicine</b></li> <li>2. <b>SMART Service</b></li> <li>3. <b>Solar Roof</b></li> <li>4. <b>ยกระดับการสื่อสาร</b></li> </ol> 



**นพ.ณรงค์ จันทรแก้ว**  
**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย**

## แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และปัจจัยภายใน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้สถานะสุขภาพของคนหนองคาย เปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง และภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน ทำให้อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จังหวัดหนองคายมีการจัดบริการครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ทั้งระดับปฐมภูมิ ที่อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เป็นจุดเชื่อมต่อในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย มายังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศ ที่เป็นหน่วยให้บริการโรคที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการให้บริการประชาชน รวมถึงการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ในด้านบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ให้บริการที่มีไม่เพียงพอในการจัดบริการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการผลิต พัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ รวมถึงการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการทบทวนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และจัดทำกฎหมายใหม่เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อเป็นกรอบทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย การจัดทำแผนงาน โครงการ และค่าของงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุคาดเฉลี่ยยืนยาว สรุปลงสาระสำคัญได้ ดังนี้

#### 1. วิสัยทัศน์ (Vision)

**“องค์กรนำด้านสุขภาพ สานพลังเครือข่าย สู่เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน”**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในอีก 5 ปีข้างหน้าจะก้าวสู่การเป็นองค์กรนำด้านสุขภาพ สานพลังเครือข่าย สู่เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน ด้วยแนวคิดการพัฒนา ดังนี้

##### 1) องค์กรนำด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นองค์กรนำการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value Based Health Care) มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcome) โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนคนหนองคายมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว

##### 2) สานพลังเครือข่าย

ตามแนวคิด สานพลังเครือข่ายชุมชน สร้างชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ ปรับตัวและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และคุณธรรมจริยธรรม จนบรรลุซึ่งความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้และมีความสุข มีสุขภาพดี (ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล)

## 1) สู่มืองสุขภาพที่ยั่งยืน

หนองคายพัฒนาสู่มือง Healthy City ตามความหมายขององคการอนามัยโลก เป็นเมืองที่มีสภาพสิ่งแวดลอมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการปลอดโรค มีสภาวะสิ่งแวดลอมที่ดีที่จะทำให้ชีวิตเป็นสุข และเป็นเมืองน่าอยู่มืองสุขภาพที่ยั่งยืน

## 2. พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค สู่มือความเป็นเลิศ
3. อภิบาลระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

## 3. จุดยืนองคกร (Positioning)

1. Health Promotion สร้างสุขภาพ
2. Disease Control ควบคุมป้องกันโรค
3. Excellence Service ระบบบริการเป็นเลิศ
4. Customer Protection คุ้มครองผู้บริโภค

## 4. ค่านิยม (Core Values) : MOPH

- M : Mastery เป็นนายตนเอง  
 O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่  
 P : People Center approach ใส่ใจประชาชน  
 H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

## 5. เป้าหมาย (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

## 6. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองคกร

### 1) ประชาชนสุขภาพดี มีอายุยืนยาว

- (1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
- (2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี

### 2) เจ้าหน้าที่มีความสุข

- (1) ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองคกร Happy Work Life Index >50
- (2) ดัชนีสุมภาวะองคกร Happy Workplace Index  $\geq 57$

### 3) ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคายยั่งยืน

- (1) ประชาชนพึงตนเองด้านสุขภาพ
- (2) ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

## 7. เป้าประสงค์ (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

**8. ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence)**

- 1) สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- 2) พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)

**9. 11 Strategic Focus NKPH-2566 : Nong Khai Healthy City**

Excellence : PP&P 1) Self-Care

Strength : Disease Control 2) Sepsis 3) RTI 4) OV CCA 5) ไต

: Service Plan 6) TB 7) MCH 8) หัวใจ 9) MIS/ODS

: Governance 10) Financial

Innovation : 11) Nong Khai Aging City

**ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน 14 กลยุทธ์ 48 ตัวชี้วัด สู่การปฏิบัติ ดังนี้**

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
1.1 สร้างสุขภาพ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care ออกแรงแรง ค้างคิง) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80) BMI ปกติ $\geq$ 65%
1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80
1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ - NCD	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) 3.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 3.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป
- CHCA	4. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4.1 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร 4.2 อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 5 4.3 อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำลดลง 4.4 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ลดลง ไม่เกินร้อยละ 5
- RTI	5. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 28.06 ต่อแสน พชก. 5.1 อำเภอฟกผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) ร้อยละ 100
1.4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มาตรฐาน	6. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 6.1 ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 90)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
	7. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90) 8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 8.1 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม. 8.2 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม. 9. ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 9.1 ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 9.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ( $\leq 25$ ) 10. ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 10.1 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 10.2 ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 10.3 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)
1.5 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน	11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)
1.6 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย	12. ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ 13. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 13.1 ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 13.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปีย้อนหลัง 13.3 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1
1.7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ	14. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต 15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97
	16. สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 1) Clean Food Good Taste ร้อยละ 30 2) Clean Food Good Taste Plus ร้อยละ 3 17. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ 17.1 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายทุกแห่ง (ร้อยละ 100) 17.2 ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์ตลาดน่าซื้อ (ร้อยละ 20) 17.3 อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีขึ้น (ร้อยละ 80)
1.8 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	18. ผลลัพธ์การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 18.1 หน่วยบริการทุกระดับพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1) รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
	<p>2) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 10</p> <p>18.2 ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>1) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 75</p> <p>2) ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 25</p> <p>18.3 จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535</p> <p>18.4 จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562</p>
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
<p>2.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ</p> <p>- ระบบบริการก้าวหน้า HA, EMS</p> <p>- ระบบบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาว, PCC/NPCU, 3 หมอ, อสม.หมอบริการบ้าน/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</p>	<p>19. ผลการพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า Innovation Healthcare Management</p> <p>19.1 ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100)</p> <p>19.2 รพท./รพช. ผ่านการพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p> <p>1) รพท.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นสูง The Best (ร้อยละ 100)</p> <p>2) รพช.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นพื้นฐาน The Must (ร้อยละ 100)</p> <p>20. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>20.1 ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ 2566 (ร้อยละ 80)</p> <p>20.2 ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 64)</p> <p>20.3 ร้อยละประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 70)</p> <p>20.4 ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 100)</p> <p>20.5 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน</p>
2.2 พัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามมาตรฐาน Service Plan 19 สาขา	
1. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	<p>21. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>21.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ; I60-I69)</p> <p>21.2 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ; I60-I62)</p> <p>21.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ; I63)</p> <p>21.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ร้อยละ 75) (รพ.หนองคาย)</p>
2. สาขาโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ - TB	<p>22. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันวัณโรค</p> <p>22.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88</p> <p>22.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ <math>\leq</math> ร้อยละ 5</p> <p>22.3 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น <math>&gt;</math> ร้อยละ 10 (เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยผลงานปี 2563-2565)</p> <p>22.4 ระดับความสำเร็จของการลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>22.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานยุติวัณโรคใน รพ.สต.</p>
3. สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล RDU	<p>23. จังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>24. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
4. สาขาทารกแรกเกิด New born	25. อัตราตายทารกแรกเกิด (3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)
5. สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง Palliative Care	26. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
6. สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	27. ผลลัพธ์การให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 27.1 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะ กลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก (ร้อยละ 3) 27.2 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (20.5)
7. สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	28. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช 28.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (<8 ต่อแสน ปชก.) 28.2 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 85) 28.3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกัน การฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95
8. สาขาการพัฒนาระบบ บริการ 5 สาขาหลัก	29. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (<ร้อยละ 26) 30. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture Rate) <ร้อยละ 20
9. สาขาโรคหัวใจ	31. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 31.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 8 31.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60 31.3 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90
10. สาขาโรคเมะเร็ง	32. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
11. สาขาโรคไต	33. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไต 33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m2/yr (ร้อยละ 66)
12. สาขาจักษุ	34. ร้อยละ 95 ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
13. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	35. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)
14. สาขาระบบบริการบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติด	36. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60
15. สาขาการบริบาลฟื้นฟู สภาพระยะกลาง Intermediate Care :IMC	37. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือนร้อยละ 70
16. สาขา ODS/MIS	38. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ ODS/MIS 38.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ 30 38.2 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) <ร้อยละ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
17. สาขากัญชาทางการแพทย์	39. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ 39.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 39.2 ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
18. สาขาการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ER คุณภาพ *(Area Based)	40. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ 40.1 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 40.2 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาล A,S,M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma <12%) 40.3 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26 40.4 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) 40.5 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
19. สาขาสุขภาพช่องปาก *(Area Based)	41. ผลการดูแลสุขภาพช่องปาก 41.1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย 1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (คน) ร้อยละ 35 2) อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) ร้อยละ 50 3) อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (คน) ร้อยละ 50 4) อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ (คน) ร้อยละ 50 5) อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ (คน) ร้อยละ 30 6) อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) ร้อยละ 30 7) อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) ร้อยละ 40 41.2 ร้อยละผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 41.3 ร้อยละผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (เฉพาะ รพ.ระดับ S, M1, M2, F2) 41.4 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 25)
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	42. ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 30)
3.2 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	43. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R,นวัตกรรมด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ (ร้อยละ 80)
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
4.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	44. ร้อยละความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 45. คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ 45.1 ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 100)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	<p>45.2 ร้อยละหน่วยบริหารและหน่วยบริการในจังหวัดจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100)</p> <p>45.3 ร้อยละส่วนราชการและหน่วยงานสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100)</p> <p>46. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80)</p> <p>46.1 LE, HALE เพิ่มขึ้น (KPI จังหวัด)</p> <p>47. ผลสำเร็จการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <p>47.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital (ร้อยละ 100)</p> <p>47.2 ร้อยละของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี (ร้อยละ 80)</li> <li>- ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (ร้อยละ 25)</li> </ul> <p>47.3 จังหวัด/อำเภอที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (3,500 ครั้ง)</p>
4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเงินการคลังสุขภาพ	<p>58. ผลการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>48.1 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ระดับ A (ร้อยละ 95) ร้อยละ 100</p> <p>48.2 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS &gt; 10.5 คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติการเงินระดับ 7 &lt; ร้อยละ 2</li> <li>- ร้อยละหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติการเงินระดับ 6 &lt; ร้อยละ 4</li> <li>- ร้อยละหน่วยบริการมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 95</li> <li>- ร้อยละหน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ 1,2,3) ร้อยละ 95</li> </ul> <p>48.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้น (คะแนนประเมิน 81 คะแนนขึ้นไป)</p>

11 Strategic Focus NKPH-2566 : Nong Khai Healthy City

Excellence	Strength			
PP&P	Disease Control			
1.Self-Care	2.Sepsis	3.RTI	4.OV CCA	5.ไต
<p>1. รูปแบบ “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแรงแยงคิง” “Nong Khai The city of Exercise”</p> <p>2. หน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์การนำในการออกกำลังกาย</p> <p>3. กิจกรรมการออกกำลังกายตามกลุ่มวัย เน้น 2อ. ออกกำลังกาย อาหาร</p> <p>1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (ชุดกิจกรรมการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความสูง 7 ฐาน)</p> <p>2) กลุ่มเด็กประถม (กิจกรรมทางกาย กระโดดโลดเต้นทุกวัน 60 นาที)</p> <p>3) กลุ่มเด็กมัธยม/อาชีวศึกษา (กิจกรรม พลศึกษาตามตารางเรียน, TO BE NUMBER ONE, ก้าวทำใจ)</p> <p>4) วัยทำงาน (มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที โภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม)</p> <p>5) Pre ageing 45-59 ปี (กลุ่มตี เสี่ยงป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่ม ป้องกันโรค NCDs)</p> <p>6) ผู้สูงอายุ (SSM ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบญี่ปุ่น E75 ไม่พลอง ยางยืด อบรมเทรนเนอร์ หลักสูตร 1 วัน)</p> <p>7) พระภิกษุ สามเณร (คัดกรองสถานะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ให้สุขศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกวด พระคิลานุปัฏฐาก)</p> <p>4. จัดกิจกรรม event ออกกำลังกาย กิจกรรมรวมกลุ่ม 2 ครั้ง/ปี โฉนกลุ่ม ส่งผลกิจกรรมทางกาย</p> <p>5. ปฏิทินงานวิ่ง กิจกรรมออกกำลังกาย</p> <p>6. M&amp;E, Feedback data, Benchmarking</p> <p>7. ประกวด แข่งขันกิจกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>8. จัดกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่มชุมชน ชมรมออกกำลังกาย</p> <p>9. PR กิจกรรม “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแรงแยงคิง” Facebook website</p>	<p>- Sepsis Board</p> <p>- Sepsis case manager (แพทย์/พยาบาล)</p> <p>- ทบทวน Guideline</p> <p>- Early detection โดยใช้ sepsis screening tools</p> <p>* qSOFA score</p> <p>* SOS score</p> <p>* Early warning score</p> <p>- Early resuscitation</p> <p>- Early referral (Sepsis Fast Track)</p> <p>- Conference Case ที่พบปัญหา</p> <p>* Death case Conference</p> <p>* severe sepsis/septic shock</p> <p>- การรักษาระหว่างแผนก: med/ ศัลย์/ortho</p> <p>- ระบบข้อมูล</p> <p>* ลงรหัส ICD10</p> <p>* ทบทวนเวชระเบียน</p> <p>- รพ.ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : รพ.หนองคาย</p>	<p>- กำหนดเป็นวาระจังหวัด</p> <p>- บูรณาการกิจกรรมและหน่วยงานในการแก้ปัญหา</p> <p>- มาตรการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม</p> <p>- D-RTI ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent)</p> <p>- เข้มมาตรการเฝ้าระวังต่อเนื่อง</p> <p>- การใช้มาตรการทางกฎหมาย</p> <p>- อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : อ.เมือง, อ.สังขม</p>	<p>- มาตรการหัวใจ 4 ดวง</p> <p>- รมรงค์ไม่กินปลาดิบ ปลา ร้าต้มสุก</p> <p>- Verbal Screening</p> <p>- U/S</p> <p>- การรักษา เคมีบำบัด การผ่าตัด</p> <p>- ทบทวน CASE ดายด้วย มะเร็งตับ</p> <p>- หลักสูตรการเรียนการสอน</p> <p>- ตำบลต้นแบบการแก้ไข ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>- ประชาคมสุขภาพ</p> <p>- มาตรการชุมชน</p> <p>- การกำจัดสิ่งปฏิกูล โดย อปท.</p> <p>- การตรวจปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี</p>	<p>- สร้างความรอบรู้การป้องกันโรคNCD-โรคไต</p> <p>- สื่อสารเตือนภัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร Low Sodium ทหวานจัด เค็มจัด</p> <p>- พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic คุณภาพใน รพท. รพช. รพ.สต. ทุกแห่ง</p> <p>- จัดอบรม CM CKD เพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม</p> <p>- ประเมินคุณภาพ CKD Clinic คุณภาพ</p> <p>- พัฒนาศูนย์บริการคลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2</p> <p>- ลดระยะเวลาการคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไต</p> <p>- วิจัยและพัฒนา</p>
<p>1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80</p> <p>2. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ Self Care ออกแรงแยงคิง</p> <p>3. BMI ปกติ≥65%</p> <p>4. ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยง DM HT≥80%</p> <p>5. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี≥40%</p> <p>6. ผู้ป่วยความดันควบคุมความดันได้ดี≥60%</p>	<p>1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired &lt;ร้อยละ 26</p>	<p>1. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 28.06 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน)</p> <p>2. อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) ร้อยละ 100</p>	<p>1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ลดลงร้อยละ 5</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ลดลง ร้อยละ 5</p> <p>3. อัตราการติดเชื้อซ้ำลดลง</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปีงบประมาณ (เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20% ของปี 2565)</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt;5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr ≥66%</p> <p>3. คลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2 ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน</p> <p>4. ผู้ป่วยรอคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไตได้รับการผ่าตัด 100%</p>

Strength				Innovation	
Service Plan			Governance		11.Nong Khai Aging City
6.TB	7.MCH พัฒนาการเด็ก	8.หัวใจ	9.MIS/ODS	10.Financial	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วย โดย อสม.</li> <li>- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย</li> <li>- คุณภาพการรักษา การติดตามผู้ป่วย</li> <li>- DOTs</li> <li>- ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยใช้ SMART Phone, IT</li> <li>- ทบทวน Death case Conference</li> <li>- Success Rate</li> <li>- ลดอัตราการตายด้วยวัณโรค</li> <li>- ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MCH Board ทบทวน Guideline</li> <li>- ANC คุณภาพ</li> <li>- PNC คุณภาพ</li> <li>- LR คุณภาพ</li> <li>- High Risk /Very High Risk Pregnancy</li> <li>- ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง</li> <li>- ทบทวน Death case /Near Miss Conference</li> <li>- ทบทวน case อุบัติการณ์</li> <li>- ทบทวนมาตรฐานการเจาะ TSH</li> <li>- ทบทวนการให้ยาเสริมไอโอดีน (ชนิดยา) และติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน</li> <li>- ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> <li>- ระบบข้อมูลงานแม่และเด็ก</li> <li>- โปรแกรมการลงข้อมูลสามารถแยกความผิดปกติ</li> <li>- เครือข่ายการมีส่วนร่วมหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดศูนย์หัวใจ ระดับ 2</li> <li>- เปิดบริการ CCU 8 เตียง</li> <li>- แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน : Primary PCI, acute dissecting, aortic aneurysm</li> <li>- แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจภายหลังการผ่าตัด PCI</li> <li>- ระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาเมื่อเกินระดับขีดความสามารถ</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายรับผิดชอบ</li> <li>- จัดทำฐานข้อมูล ระบบทะเบียนโรค ตัวชี้วัด</li> <li>- พัฒนางานวิจัย</li> <li>- จัดทำแผนกำลังคนทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งคณะกรรมการ</li> <li>- จัดตั้งศูนย์ MIS and ODS center</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย และจัดระบบติดตามผู้ป่วย</li> <li>- กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับกรดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ/ผ่าตัด</li> <li>- จัดสถานบริการ One stop service</li> <li>- จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนโรค และตัวชี้วัด</li> <li>- จัดทำแผนกำลังคนทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- เป้าหมาย การพัฒนา : รพ.หนองคาย , รพ.ท่าบ่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชำระหนี้ค้างจ่าย</li> <li>- ดำเนินการตามมาตรการการเงินการคลัง กสธ. ปี 2566</li> <li>1. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</li> <li>- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ร้อยละ 95</li> <li>- หน่วยบริการมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ร้อยละ ๙5</li> <li>- หน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่1,2,3) ร้อยละ95</li> <li>3. พัฒนาศักยภาพบริหารการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร</li> <li>4. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ</li> <li>5. ติดตาม กำกับ ประสิทธิภาพทางการเงิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ทม.หนองคาย ทม.ท่าบ่อ</li> <li>- พัฒนาตามกรอบเมืองผู้สูงอายุ WHO 8 ประเด็น</li> <li>1. พื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร</li> <li>2. ที่อยู่อาศัย</li> <li>3. การคมนาคมขนส่ง และการสัญจร</li> <li>4. การมีส่วนร่วมเชิงสังคม</li> <li>5. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน</li> <li>6. การให้ความสำคัญและการยอมรับเชิงสังคม</li> <li>7. การสื่อสารและการให้ข้อมูล</li> <li>8. การบริการชุมชนและสุขภาพ</li> <li>- ประเมินตนเอง</li> <li>- กำหนดแผนพัฒนา</li> <li>- นำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมกรรมการ</li> <li>- เตรียมรับการประเมิน</li> <li>- ประเมินรับรอง Aging City</li> <li>- ขยายพื้นที่เป้าหมายการพัฒนา Aging City</li> </ul>

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดหนองคาย  
ระหว่างวันที่ 16 – 17 กุมภาพันธ์ 2566

\*\*\*\*\*

วันอังคารที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 (Pre-inspection)

- 09.00 - 11.30 น. Pre-inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8 ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับการบริการผู้สูงอายุ โดยเน้นการวิเคราะห์/สังเคราะห์ผล การดำเนินงาน, คัดกรอง ปัญหาสำคัญของพื้นที่, การบริหาร จัดการต่างๆ โดยผ่านระบบประชุมออนไลน์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ ณ ห้องประชุม สวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย
- 11.30 - 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 12.30 - 16.30 น. Pre-inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก (ต่อ) ณ ห้องประชุม สวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย

วันพุธที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 (Pre-inspection)

- 09.00 - 11.30 น. Pre-inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8 ประเด็น : ปฐมภูมิ โดยเน้น การวิเคราะห์/สังเคราะห์ ผลการดำเนินงาน, คัดกรองปัญหาสำคัญของพื้นที่, การบริหาร จัดการต่างๆ โดยผ่านระบบประชุมออนไลน์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย
- 11.30 - 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 12.30 - 16.30 น. Pre-inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก (ต่อ) ณ ห้องประชุม สวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย

วันพฤหัสบดีที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

- 10.00 - 12.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจ ราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ 1/2566 ณ ห้อง ประชุม ชั้น ระวีวรรณ รพท.หนองคาย / Zoom meeting (สสจ. 40 นาที , รพท. 30 นาที) ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจ ราชการฯ
  2. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
  3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8  
(บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 12.30 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.00 น. ทีม 1 ผู้ตรวจราชการฯ และคณะออกเดินทางไปยัง รพช.รัตนวาปี (ระยะทางจาก รพ. หนองคาย-รพช.รัตนวาปี 80 กม.) ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.พระบาทนาสิงห์ / (ระยะทางจาก รพช.รัตนวาปี -รพ.สต.พระบาทนาสิงห์ 10 กม.)

**ทีม 2** สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ **รพ.สต.น้ำโมง** (ระยะทางจาก รพ.นค.- **รพ.สต.น้ำโมง** 31 กม.) เดินทางไปยัง **สสอ.ท่าบ่อ, รพร.ท่าบ่อ** (ระยะทางจาก รพ.สต.น้ำโมง - สสอ.ท่าบ่อ, รพร.ท่าบ่อ 5 กม.) นำเสนอผลการดำเนินงาน คปสอ./รพ.สต. ที่ รพร.ท่าบ่อ

- 13.00 - 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม พระปฐมเทวาภิบาล รพท.หนองคาย
- 16.00 - 18.00 น. - นายแพทย์จรัสญ์ จันทร์ตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม พระปฐมเทวาภิบาล รพท.หนองคาย
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

**วันศุกร์ที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566**

- 08.30 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัสญ์ จันทร์ตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1/2566 ณ ห้องประชุม ชั้น ระวีวรรณ รพท.หนองคาย / ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ. และห้องประชุมแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./รอง นพ.สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
  2. ผอ.รพท./คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
  3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
  4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)
- 12.00 น. - ปิดประชุม

**หมายเหตุ**

- ห้องประชุม
  - การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask 100 %
  - ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้
1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เฉยทิม 08 1819 5279  
: นางกนกนาค หงสกุล 08 6399 6966  
: นายพิรุฬห์ เพลี 08 8913 4287
  2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8) : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ 08 1574 4599  
: นางนันทนวล ไชแสงจันทร์ 08 1974 1176  
: นางสาวมณฑพัช อรรถวิภาค 06 1695 1624  
: นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม 08 3406 0987
  3. ผู้ประสานงาน สสจ.หนองคาย : นางรติวัน พิสัยพันธ์ 08 1592 7689  
: นางบังอร พันนิก 08 1717 2607
  4. ผู้ประสานงาน รพท.หนองคาย : นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร 08 5465 1515

ทีม 1 ทีมติดตามผู้ตรวจราชการ	ทีม 2 ทีมติดตามสาธารณสุขนิเทศก์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นพ. ณรงค์ จันทร์แก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>2. นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>3. นายทองเลื่อน อองอาจ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>4. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>5. นายไพโรจจิตร ศิริมงคล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>6. นายธวัชชัย เหลืองศิริ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>7. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข</li> <li>8. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</li> <li>9. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก</li> <li>10. นางรติวัน พิสัยพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข</li> <li>11. นางบังอร พันนีก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li> <li>12.นางสาวเบญจมาศ คำใบ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นายบัน ยีรัมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>2. นายแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>3. ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>4.นายสุภาพ โพนสิงห์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>5.นายชาญชัย ชัยสว่าง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย</li> <li>6. นายศรีเมือง ผาเจริญ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุข</li> <li>7.หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</li> <li>8. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ</li> <li>9. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>10. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค</li> <li>11. นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ</li> </ol>

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)**  
**การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565**  
**จังหวัดหนองคาย**

จังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดชายแดน ตรงข้ามกับนครหลวงเวียงจันทน์ เมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน ประกอบด้วย 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพฯ 615 กิโลเมตรมีเนื้อที่ 3,026.53 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,891,581 ไร่ แบ่งการปกครอง ออกเป็น 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน 184,909 หลังคาเรือน เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 17 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 48 แห่ง ประชากรจากทะเบียนราษฎร ปี 2564 จำนวน 515,795 คน ชาย 255,393 คน (ร้อยละ 49.51) หญิง จำนวน 260,402 คน (ร้อยละ 50.49) โครงสร้างประชากรแยกตามกลุ่มอายุ เด็กปฐมวัย 0-4 ปี 21,195 คน (4.11%) เด็กวัยเรียน 6-14 ปี 58,933 คน (11.43 %) วัยทำงาน 15-59 ปี 341,801 คน (66.27%) สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 31,642 คน (6.13 %) สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 62,224 คน (12.06 %) สาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S ขนาด 350 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ขนาด 200 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ขนาด 30 เตียง 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F3) ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ขนาด 10 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 74 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) 1 แห่ง สถิติชีพจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร) 6.10 อัตราตาย (ต่อ 1,000 ประชากร) 8.52 อัตราเพิ่ม - 2.43 ต่อพันประชากร อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2565 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) 76.02 (เป้าหมายปี 2570 ไม่น้อยกว่า 85 ปี) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) 68.76 (เป้าหมายปี 2570 ไม่น้อยกว่า 75 ปี) ซึ่งมีค่าลดลงกว่าปี 2564

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปากสาเหตุ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบาง ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ การตาย 3 อันดับแรก (แยกตาม 21 กลุ่มโรค) ได้แก่ เนื้องอก มะเร็งทุกชนิด โรคประสาท โรคระบบไหลเวียนโลหิต สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย (แยกตาม 103 กลุ่มโรค) ได้แก่ โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่ (ไตวาย) โลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดในสมองตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2566-2570 ปีงบประมาณ 2566 “องค์กรนำด้านสุขภาพ สถานพลังเครือข่าย สู่เมืองสุขภาพที่ยั่งยืน” ขึ้น โดยกำหนดเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน 14 กลยุทธ์ 48 ตัวชี้วัด **11 Strategic Focus NKPH-2566 : Nong Khai Healthy City Excellence : PP&P** 1) Self-Care **Strength** : Disease Control 2) Sepsis 3) RTI 4) OV CCA 5) ไต : Service Plan 6) TB 7) MCH 8) หัวใจ 9) MIS/ODS : Governance 10) Financial **Innovation** : 11) Nong Khai Aging City

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) ดังนี้

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2566/ของผู้ตรวจ/สธน.

ไตรมาสแรก ผลการดำเนินงาน ทั้ง 7 ตัวชี้วัด ผ่านตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 ข้อ คือ การให้บริการทางการแพทย์ทางไกล 108 ครั้ง/3,500 ครั้ง (3.09%) ซึ่งอยู่ระหว่างเร่งรัดดำเนินการ (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566)

**ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth (สุขภาพ ขับเคลื่อน เศรษฐกิจ)**

**Academic Hub & Medical Hub**

ศูนย์บริการและส่งต่ออุบัติเหตุและฉุกเฉินทางการแพทย์ จังหวัดหนองคาย ได้มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อชายแดน เพื่อขับเคลื่อนการเป็น Medical Hub ของไทย ได้แก่ (1) ศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Service Hub) (2) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (3) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ (Product Hub) และ (4) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) โดยการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนระหว่างจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ การสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน การอบรมให้ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) และได้วางแผนพัฒนาเมืองชายแดนคู่นาน ระหว่างจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ ในการส่งต่อผู้ป่วยทางเรือในระยะต่อไป

ทั้งนี้ จังหวัดหนองคายเป็น 31 จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นจังหวัดชายแดนในการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่นักท่องเที่ยวต่างชาติ หน่วยบริการมีความพร้อม ทั้ง 9 แห่ง

การขับเคลื่อนตามประเด็นตรวจราชการ ดังนี้

### 1.1 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

1.1.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ มีผลการดำเนินงานเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ เป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8

1.1.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8

การออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 จำนวน 33 ราย อนุญาต 29 ราย และอยู่ในระหว่างดำเนินการ จำนวน 4 ราย **นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง** งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน” มีประสิทธิผลในการช่วยลดความปวดศีรษะไมเกรน ทำให้ระยะเวลาการปวดสั้นลง

### 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สถานพยาบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน คือ คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 2 แห่ง, คลินิกเวชกรรมที่มีการเพิ่มบริการTelemedicine จำนวน 1 แห่ง และ สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต จำนวน 1 แห่ง รวม 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ทั้งนี้ ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา : 36 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 20 แห่ง ได้รับการอนุญาต 19 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 95 รายได้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอนุญาตในไตรมาส 1 ปี 2566 มูลค่ารวม 9,657,000 บาท

**คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม** ในปี 2565 ประเมินรวมมูลค่า 2,170,000 บาท จำนวนผู้มารับบริการจำแนกได้ เป็นชาวไทย จำนวน 2,560 คน มูลค่าใช้จ่าย 1,890,000 บาท ชาวต่างชาติ จำนวน 35 คน มูลค่าใช้จ่าย 280,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.90 ของมูลค่าทั้งหมด **การให้บริการนวดอโรมา** นวดแผนไทย ชัดผิวด้วยสมุนไพรไทย รวมมูลค่าการใช้จ่าย 771,600 บาท จำนวนผู้มารับบริการจำแนก ชาวไทย 1,929 คน มูลค่าใช้จ่าย 679,600 บาท ชาวต่างชาติ 230 คน มูลค่าใช้จ่าย 92,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.54 ของมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด

**ข้อมูลสุขภาพบริการต่างชาติ** ในปี 2562 ก่อนเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีชาวต่างชาติมารับบริการ มีค่าใช้จ่ายทั้งหมด 122,312,320.65 บาท หลังจากเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปี 2564 ลดลงเหลือ 42,450,968.76 บาท แต่หลังจากเปิดประเทศ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 62,522,658.95 บาท และเรียกเก็บได้เพิ่มขึ้น และในปี 2566 ไตรมาสแรก พบว่ามีค่าใช้จ่าย 24,477,584.30 บาท เรียกเก็บได้ 18,338,729.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.92 ผู้มารับบริการสัญชาติลาว อันดับที่1 รองลงมาเป็นเมียนมาร์ กัมพูชา และเวียดนาม ตามลำดับ และชาวต่างชาติในแถบยุโรป อเมริกา ได้แก่ บริติช (อังกฤษ, สก๊อตแลนด์) อเมริกัน ออสเตรเลีย เยอรมัน ขอรับบริการเพื่อการตรวจและชันสูตรบุคคลที่มีอาการที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

### **ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ ได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆ ละ 2 ประเด็น และประเมินกระบวนการพัฒนาแต่ละประเด็น ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกอำเภอ

จังหวัดหนองคาย มีประชากร จำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) จำนวน 53 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 51 ทีม ครอบคลุมประชากร 497,304 คน (ร้อยละ 96.11) และในปี 2566 มีเป้าหมายขยายการจัดตั้ง จำนวน 2 ทีม รวมสะสมเป็น 53 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 และครอบคลุมประชากร 517,435 จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 100

### **ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ**

#### **มารดาและทารก**

ปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) จังหวัดหนองคาย ไม่พบมารดาเสียชีวิต โดยทบทวน Case Near missed จำนวน 5 ราย ได้แก่ PPH with Shock จำนวน 3 ราย, Unplanned ICU Post C/S with twin จำนวน 1 รายและ Placenta previa totalis with APH จำนวน 1 ราย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด โรงพยาบาลหนองคายจึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง เพื่อแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย

จากสถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด  $\leq 28$  วัน ระดับประเทศ ตั้งเป้าหมาย เท่ากับ 3.6: 1000 การเกิดมีชีพ ของจังหวัดหนองคายในปี 2563 - ปี 2565 เท่ากับ 2.29, 2.25, 3.3 และปี 2566 (ต.ค -ธ.ค 65) ไตรมาสแรก เท่ากับ 3.21 ซึ่งอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ผ่านเกณฑ์ แต่จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายในปี 2565 พบว่า อัตราการเสียชีวิตปี 2565 เท่ากับ 3.3 และ เท่ากับ 3.23 (จากฐานข้อมูล HDC) จำนวนทารกแรกเกิดเสียชีวิต 11 ราย สาเหตุการตาย อันดับ 1 จาก Congenital abnormal 4 ราย ได้แก่ Trisomy 2 ราย Hydranencephaly 1 ราย และ congenital

thrombocytopenia 1 ราย อันดับ 2 ได้แก่ Preterm RDS 3 ราย อันดับ 3 ได้แก่ Birth Asphyxia 2 ราย อันดับ 4 Sepsis 1 ราย และ IVH brain edema 1 ราย และยังมีปัญหาทางสุขภาพของทารกที่จำเป็นต้องส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ เช่น ทารกที่มีปัญหาาระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางศัลยกรรม เป็นต้น

**นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง** การตรวจคัดกรอง ROP ในทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ทุกราย และมีการใช้ Weaning sat protocol เพื่อป้องกันการเกิด ROP ในทารกที่ได้รับการรักษาโดยใช้ออกซิเจน , แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และแนวทางการดูแลทารกและมารดา PUI/Covid-19 มี Standing order ในการดูแลและการแยกโซน ตลอดจนความปลอดภัยของทารก

### เด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีเด็กพัฒนาสมวัยมากที่สุด 3 อำเภอ คือ รัตนวาปี, โพนพิสัย และท่าบ่อ ตามลำดับ และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากที่สุด 3 อำเภอ คือ เฝ้าไร่, รัตนวาปี และโพนพิสัย ในส่วนของส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ที่ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละของผู้ป่วยโรคออสติกเข้าถึงบริการ ร้อยละ 65.85 และเด็ก 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง 20.00

### สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ สถานการณ์แนวโน้มจังหวัดหนองคายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 , 2564 , 2565 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 82.17, 85.13, 91.86 ตามลำดับ และในช่วงไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 91.55 จะเห็นได้ว่าสถานการณ์เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

### อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี 1,000 คน

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563 - 2566 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.31,1.19,1.92 และ 1.12 ต่อพันประชากร ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกิน 0.8) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี เท่ากับ 42.40,22.83, 16.99 และ19.30 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกิน 23 ต่อพันประชากร) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ14.49,9.22 ,16.60 และ 11.76 ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 13.50) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นสูงเกินค่าเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการคุมกำเนิดที่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจัง

### ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี

ประชากรกลุ่มวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จำนวน 53,686 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งหมด พบว่า**สูงดีสมส่วน** เท่ากับ ร้อยละ 58.57 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด (เป้าหมาย ร้อยละ 57) **ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน** เท่ากับ ร้อยละ 11.00 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10) **ภาวะผอม** เท่ากับ ร้อยละ 4.49 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 5) **ภาวะเตี้ย** ร้อยละ 10.87 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)

### สุขภาพวัยทำงาน

ในปี 2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 6 ราย คิดเป็น 1.16 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83.33 เพศหญิง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.67 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การผูกคอ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 16.67 ในส่วนปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และมีการใช้สารเสพติดและสุรา กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 - 39 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

การเข้าถึงบริการโรคมึนเศร้า เข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 12,535 คน คิดเป็นร้อยละ 106.93

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,701 คน คิดเป็นร้อยละ 135.43 และในปี 2566 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 100 คน (เคสละ 6,000 บาท) จากผลการดำเนินงานพบว่ามีการให้บริการโรคจิตเภทในกลุ่มจิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมทุกๆ 1 เดือน ครบ 6 ครั้ง และคนไข้จิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ทำให้ลดปัญหาการขาดยา และอาการกำเริบซ้ำคนไข้จิตเวชกลุ่มนี้อาการดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติไม่เป็นภาระครอบครัวและสังคม

จังหวัดหนองคาย มีหอผู้ป่วยจิตเวช 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย และรพ.ท่าบ่อ

### Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. โครงการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 (บูรณาการการดำเนินงานภายใต้คำสั่งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิต ระดับพื้นที่)

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrui Hosplus (รพ.สระใคร)

#### การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 20 มกราคม 2566 จำนวน 426 ราย ร้อยละ 76.21 (เป้าหมาย 559 ราย)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นศูนย์คัดกรอง 74 แห่ง (ร้อยละ 100) และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ( สลบ ) จำนวน 1 แห่ง ที่ตั้ง ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย รอขึ้นทะเบียน 67 แห่ง

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 73.74 (เป้าหมาย ร้อยละ 60 )

### สุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2562 - 2565 ร้อยละ 15.75, 16.27, 16.63 และ 17.41 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2566 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 515,795 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 93,866 คน (ร้อยละ 18.20) จัดอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด

ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2566 ทั้งหมด 86,693 คน พบป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ในปี 2566 โรงพยาบาลทุกระดับ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง

#### ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

จังหวัดหนองคายมีการสมัครใช้ระบบ Telemedicine ใช้หมอฟร้อม Station ครอบคลุมทุกแห่ง ส่วนการขึ้นทะเบียนบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ของ สปสช.โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย 9 แห่ง ขึ้นทะเบียนครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 รพ.สต. จำนวน 74 แห่ง ร้อยละ 100%

#### หน่วยบริการขึ้นทะเบียนหมอฟร้อม Station

จังหวัดหนองคาย มีหน่วยบริการทั้ง รพท/รพช/รพ.สต. (สังกัด สป.) จำนวน 83 แห่ง ขึ้นทะเบียนหมอฟร้อม Station ครอบคลุมทุกแห่ง ร้อยละ 100 ดำเนินการขึ้นทะเบียนหมอฟร้อม DID ครอบคลุมทุกแห่ง ร้อยละ 100 โดยขึ้นทะเบียนในส่วนของบุคลากร ในภาพรวมของจังหวัดที่มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 3,104 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 2,737 คน คิดเป็นร้อยละ 85.62 เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 และเกินเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (อย่างน้อยร้อยละ 50) ส่วนประชาชนขึ้นทะเบียนหมอฟร้อม DID เป้าหมาย 25% จำนวน 125,526 คน จากประชากรทั้งหมด 502,104 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 35,077คน คิดเป็น ร้อยละ 6.99% (ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566)

#### ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ

##### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

##### STEMI

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ร้อยละ 100 (10 แห่ง) โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเพิ่มขึ้น แต่ยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า มีอาการเจ็บหน้าอกมากกว่า 12 ชั่วโมง และมีภาวะ cardiogenic shock ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

#### การจัดตั้ง “ศูนย์หัวใจ ลุ่มน้ำโขง” ของโรงพยาบาลหนองคาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วย ACS ในจังหวัดหนองคายและจังหวัดใกล้เคียง สามารถเข้าถึงบริการเพื่อวินิจฉัยและรักษาด้วยการสวนหัวใจและทำ PCI ได้อย่างรวดเร็วตามมาตรฐานการรักษา

##### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

จังหวัดหนองคาย ข้อมูลปี 2562-2565 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69 เท่ากับ ร้อยละ 3.48, 4.35, 3.67 และ 4.55 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี 2562-2565 เท่ากับ ร้อยละ 11.11, 15.84, 9.24 และ 10.39 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ( I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.16, 2.27 2.30 และ 1.99 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข )

ทั้งนี้จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนาการพัฒนาคุณภาพบริการของจังหวัด Service Plan เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน โดยจังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และจะเพิ่ม Node of rt-PA Stroke อีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย

## DM, HT

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2551 – 2563 พบว่าโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของจังหวัดหนองคายอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอัตราการตายอันเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ.2560 -2563

อัตราการเกิดโรครายใหม่ต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าปี 2565 อำเภอเมืองหนองคาย สระใคร และโพนพิสัย มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูง คิดเป็นอัตรา 1,025.30, 850.74 และ 709.36 ตามลำดับ และอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงมากได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย สระใคร และศรีเชียงใหม่ คือ อัตรา 2,105.89, 1,889.70 และ 1,739.22 ตามลำดับ

### ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า อัตราป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งช่องปาก ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จึงได้เริ่มดำเนินการคัดกรองรอยโรคในช่องปากในช่องปาก โดยดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การบริหารจัดการ (ระบบคัดกรอง , ระบบการส่งต่อรักษา , ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ) และแผนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

### Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดหนองคาย มีระบบรายงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากผ่าน Google sheet เพื่อติดตามผลการคัดกรองฯ ของโรงพยาบาลทุกแห่งได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยมีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ช่องปาก (Oral Medicine) และ ศัลยศาสตร์ (Oral and Maxillofacial Surgery) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีคนไข้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวผ่านระบบ Line และโทรศัพท์มือถือ

### การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2564 แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย โดยอำเภอที่มีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2564 และเกินค่าเป้าหมายได้แก่ อำเภอสังคม 46.81 รองลงมาอำเภอเมืองหนองคาย 33.31 และอำเภอโพนพิสัย 31.55 ซึ่งมีอาจมีสาเหตุจากเป็นอำเภอที่มีแหล่งท่องเที่ยวประกอบด้วยมีการขยายถนนเส้นอำเภอศรีเชียงใหม่ - สังคม และการก่อสร้างทางเลี่ยงเมืองหนองคาย 6 ช่องจราจร รองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ อีกทั้ง มีโรงงาน โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ที่เยาวชนส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางไปโรงงาน โรงเรียน ซึ่งมีการใช้รถใช้ถนนในการสัญจรไปมาจำนวนมากในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอโพนพิสัย

### 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 45 ปี

ผลการฉีดสะสมถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ เข็มที่ 1 จำนวน 336,435 โดส ร้อยละ 65.09, เข็มที่ 2 จำนวน 314,666 โดส ร้อยละ 60.88 ,เข็มที่ 3 จำนวน 120,684 โดส ร้อยละ 23.35, เข็มที่ 4 จำนวน 22,626 โดส ร้อยละ 4.31

กลุ่ม 608 ทุกอำเภอมีผลการฉีดวัคซีนสะสม เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ครอบคลุมบรรลุตามเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัด เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 92.02 ร้อยละ 88.53 ร้อยละ 42.02 และ ร้อยละ 6.68 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ถึง 11 ปี ผลการฉีดวัคซีนสะสมเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ร้อยละ 100 ร้อยละ 75.01 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ถึง 17 ปี ผลการฉีดวัคซีนสะสมเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ร้อยละ 100 ร้อยละ 99.45 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ผลการฉีดวัคซีนน้อยมาก ยอดสะสมสะสมเข็มที่ 1 จำนวน 121 คน และเข็มที่ 2 จำนวน 42 คน ร้อยละ 0.53 และ 0.19 ตามลำดับ

LAAB จังหวัดหนองคาย มีความต้องการใช้น้อย กรมควบคุมโรคได้จัดสรรให้จำนวน 60 โดส และจาก สำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี จำนวน 100 โดส มีผลการฉีดสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 28 คน

### **จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง ตอบสนองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ**

จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง (Situation Awareness) ระดับจังหวัด ดำเนินงานตามแนวทางกรมควบคุมโรค มาตรฐาน SAT & JIT สำหรับทีมระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง (คู่มือมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563) ระดับอำเภอ ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายเฝ้าระวังตามมาตรฐานทีมสอบสวนควบคุมโรค SRRT ระดับอำเภอ 9 ทีม SRRT ตำบล 84 ทีม หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พรบ.โรคติดต่อพ.ศ.2558 CDCU 34 ทีม และ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ENOCCU (อยู่ระหว่างดำเนินการ) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด และเครือข่ายเฝ้าระวังระดับอำเภอ ควรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

ปี 2565 จังหวัดหนองคาย ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี ( วันที่ 29-30 มิถุนายน 2565) ตามมาตรฐาน SAT&JIT สำหรับทีมระดับจังหวัด กรมควบคุมโรค 2563 ผลการประเมิน จังหวัดหนองคายผ่านมาตรฐานระดับดี

### **ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง**

#### **6.1 การเงินการคลังสุขภาพ**

##### **การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ**

ภาพรวมจังหวัดหนองคาย ไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 จากการเปรียบเทียบ ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ในภาพรวมจังหวัด มี แนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 309.37 ล้านบาท ในปี 2563 เป็น 516.70 ล้านบาท ในปี 2564 และ 772.81 ล้านบาท ในปี 2565 (เพิ่มขึ้น 207.33 และ 256.11 ล้านบาทตามลำดับ) ส่วนผลกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) พบว่ามี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเพิ่มจาก 154.99 ล้านบาท ในปี 2563 เป็น 286.16 ล้านบาท ในปี 2564 และ 382.23 ล้านบาทในปี 2565 (เพิ่มขึ้น 131.16 และ 96.08 ล้านบาท ตามลำดับ) ทั้งนี้ทุนสำรองสุทธิและกำไร เงินสดที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งหน่วยบริการใน จังหวัดหนองคายดำเนินการจัดเก็บรายได้ได้ดีมาก จึงทำให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการดีขึ้น

##### **ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน**

1. ข้อมูลการลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการ (รพท./รพร./รพช.) ใช้ข้อมูลจาก การจัดทำ Plan Fin ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาล

ในจังหวัดหนองคาย สามารถลงทุนด้วยเงินบำรุงได้ในส่วนที่ไม่เกิน 20% ของ EBITDA สำหรับปีงบประมาณ 2566 จำนวนเงิน 73,667,985.37 บาท

2.โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ขออนุมัติแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 จากการจัดทำ Plan Fin จำนวนเงิน 125,292,620.00 บาท โดยมี รพท.หนองคาย และ รพช.สระใคร ขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน 20% ของ EBITDA เมื่อสิ้นไตรมาส 4/2565 รพท.หนองคาย Cash Ratio = 4.07, รพช.สระใคร Cash Ratio = 3.38

## 6.2 องค์การคุณภาพ

### ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น

ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ชั้น และผ่านการรับรองการต่ออายุตามกระบวนการในชั้นมาตรฐาน (HAชั้นที่3) จำนวน 5 แห่งคือ 1) โรงพยาบาลหนองคาย 2) โรงพยาบาลสระใคร 3)โรงพยาบาลโพนพิสัย 4)โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 5) โรงพยาบาลสังคม สำหรับโรงพยาบาลโพธิ์ตาก โรงพยาบาลรัตนวาปี ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและผ่านการรับรองในชั้นที่2 อยู่ในระหว่างการพัฒนาเพื่อขอรับรองในชั้นมาตรฐาน (ชั้นที่3) โรงพยาบาลเฝ้าไร่ได้ส่งขอเพื่อประเมิน รับรองและรอผลการประเมิน สำหรับโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ขาดการต่ออายุตั้งแต่ปี 2560 ได้ส่งคำขอเพื่อรับการประเมินรับรองชั้นมาตรฐาน (ชั้นที่3) แล้วรอวันรับการประเมิน

### ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ สสจ.และ สสอ.ดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ และผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้ทบพว นหมวด 1-6 บันทึกนวัตกรรม ผลงานที่โดดเด่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่ได้จากการพัฒนา ผลงานครบร้อยละ 100

### สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart Service)

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง ที่ต้องพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart, Service) โดย โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ในระดับชั้นสูง (the best) ร้อยละ 50 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน(the must) ร้อยละ 60

## 6.3 Green & Clean Hospital

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ขับเคลื่อนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (GCH) ปีงบประมาณ 2565 ผลการพัฒนาพบว่า ผ่านเกณฑ์การพัฒนา GCH ระดับพื้นฐาน 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.เฝ้าไร่, ระดับดี 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.โพธิ์ตาก, ระดับดีมาก 3 แห่ง ร้อยละ 33.33 คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.รัตนวาปี และ รพ.สระใคร, ระดับดีมาก Plus 3 แห่ง ร้อยละ 33.33 คือ รพ.โพนพิสัย รพ.สังคม และ รพ.หนองคาย และ ระดับมาตรฐาน (Standard) ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพร.ท่าบ่อ

#### 6.4 ITA และตรวจสอบภายใน

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งหมด 19 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### 6.5 การบริหารตำแหน่งว่าง

ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีจำนวนทั้งสิ้น 2,146 ตำแหน่ง มีตำแหน่งว่าง จำนวน 159 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 7.41 สรุปภาพรวมของตำแหน่งว่างข้าราชการ และพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 7.43

#### 6.7 การบริหารจัดการค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย COVID-19 (เบิกจ่ายแล้ว) รวมงบประมาณ 107,267,560.50 บาท  
เบิกจ่ายครบแล้ว ร้อยละ 100

-ขอรับการสนับสนุนสำหรับกลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือน พ.ย.64 - มิ.ย.65 จำนวนเงิน 907,750.00 บาท

- ขอรับการสนับสนุนค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ COVID-19 สำหรับการปฏิบัติการ ระหว่างเดือน ก.ค.-ก.ย.65 จำนวนเงิน 22,567,562.50 บาท

#### การร้องเรียนเรื่องการบริหารจัดการค่าตอบแทน

- สสจ.หนองคาย ได้รับเรื่องร้องเรียนการบริหารจัดการค่าตอบแทน จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดของผู้ร้อง และได้ดำเนินการชี้แจงเรียบร้อยแล้ว

#### ประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม

##### รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS : Nawang Mode

จังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ R8-หมอมพร้อม Nongbualamphu Disability Sandbox (R8:NDS): Nawang Model โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และระบบบริการสุขภาพมีความยั่งยืน

##### พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จังหวัดหนองคายมีการดำเนินการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ครบทุกตำบลในปี 2564 ผลการขับเคลื่อนงาน พบว่าจากการสุ่มตรวจอุจจาระของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป สะสมปี 2559 - 2565 อำเภอโพนพิสัยมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมาคืออำเภอรัตนวาปี, อำเภอเฝ้าไร่ ตามลำดับ ตำบลที่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงอันดับหนึ่ง คือตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี, รองลงมาคือ ตำบลกุดบงและตำบลนาหนัง อำเภอโพนพิสัย ตามลำดับ

## Sepsis

เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเนื่องจากมีอัตราการตายสูงและแปรผันตามระดับความรุนแรงคือ 15-20% ใน sepsis, 45-50% ในผู้ป่วย septic shock จากข้อมูล HDC ในปี 2563-2565 ของจังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราการเสียชีวิตรวมไม่สมัครอยู่ของ Severe Sepsis/Septic shock Community acquired (R65.1, R57.2) มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 37.23, 37.86 และ 37.75 ตามลำดับ และจำแนกตามรายโรงพยาบาลใน จังหวัดหนองคาย ดังนี้ รพ.หนองคาย 53.86 รพ.ท่าบ่อ 29.94 รพ.ศรีเชียงใหม่ 18.18 รพ.เฝ้าไร่ 13.13 รพ. สระใคร 8.33 และรพ.โพธิ์ชัย 5.93 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือไม่พบผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ที่ เสียชีวิต/ไม่สมัครอยู่ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Hemoculture ปี 2565 ได้แก่ Escherichia coli, Staphylococcus aureus และ Klebsiella pneumoniae คิดเป็นร้อยละ 11.91, 6.64 และ 5.76 ตามลำดับ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Sputum culture ปี 2565 ได้แก่ Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii (CRAB\_MDR) และ Klebsiella pneumonia (CRE\_MDR) คิดเป็นร้อยละ 19.17, 14.78 และ 8.95 ตามลำดับ

## PM 2.5

ปริมาณฝุ่นจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงเดือนมกราคม 2565 วันที่ 22 มกราคม 2565 เริ่ม เกินค่ามาตรฐาน(> 50 มคก./ลบ.ม.) และวันที่ 26 มกราคม 2565 เป็นต้นมา มีปริมาณฝุ่นมากกว่า 76 มคก./ ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน จังหวัดจึงมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระดับจังหวัด ในวันที่ 31 มกราคม 2565 ทั้งนี้ในช่วงฤดูหนาวของทุกปีจากสภาพอากาศนิ่ง ลมสงบทำให้เกิดการสะสมของฝุ่น ร่วมกับปัจจัยที่ สำคัญคือ การเตรียมพื้นที่ทางการเกษตร จังหวัดหนองคายจึงมีปริมาณฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> สูงเกินค่ามาตรฐาน ช่วงเดือนมกราคม – เดือนมีนาคม และปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม 2565 – 15 มกราคม 2566 ปริมาณ ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 5 วัน

## ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

ปี 2565 จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 78,031 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15,094.6 ต่อ แสนประชากร อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอโพธิ์ชัย และ อำเภอท่าบ่อ มีอัตราป่วย 16,345.4 10,921.2 และ 9,630.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยก ตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศในจังหวัดหนองคาย พบกลุ่มโรคโรค ทางเดินหายใจ อัตราป่วย 8,098.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 2,264.3 ต่อแสน ประชากร กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด 2,231.6 ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคตาอักเสบ 2,198.5 ต่อแสนประชากร และกลุ่มโรค LONG TERM EFFECT 306.3 ต่อแสนประชากร

## TB

จากผลการดำเนินงานวัณโรคปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่าจังหวัดหนองคาย มีอัตราความสำเร็จของ การรักษาวัณโรค 83.04, 78.86 และ 75 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละ 88 อัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค อยู่ที่ ร้อยละ 10.72, 13.47 และ 11 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและ จังหวัดในพื้นที่เขต 8 จังหวัดอุดรธานี ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 68.08 , 67.52 และ 68.67 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละ 90 การ ดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี ปี 2565-2566 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 81.6 และ ร้อยละ 80.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา CPT ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 87.5 และได้รับยา ARV ร้อยละ 77.1 และ ร้อยละ 87.5 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 90

### ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลสระใครจัดทำ Application ร่วมกับทีม IT ปักหมุดบ้านผู้ป่วยเพื่อดูความชุก และติดตามผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ปีย้อนหลังมาคัดกรองประจำปี 2566 และสามารถแจ้งเตือนในระบบ Hos X-P ระบบไลน์ได้เมื่อกลุ่มเป้าหมาย มาโรงพยาบาลสระใครและยังไม่ได้ คัดกรองวัณโรคประจำปี ด้วยรหัส ICD 10 (Z111 ) และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ในแต่ละปีงบประมาณ

#### DHF

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 165 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 86 ราย เพศหญิง 79 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.09 : 1

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอสระใคร อัตราป่วยเท่ากับ 146.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอศรีเชียงใหม่,อำเภอเมือง,อำเภอโพธิ์ตาก,อำเภอท่าบ่อ,อำเภอรัตนวาปี, อำเภอโพนพิสัย, อำเภอสังคม, อำเภอเฝ้าไร่, อัตราป่วยเท่ากับ 46.55, 35.23, 26.17, 25.5, 23.69, 18.31, 15.66, 5.89, ราย ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 160.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี , 45 - 54 ปี , 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 106.79, 64.71, 41.93, 19.43, 7.47, 5.68, 3.05 และ 1.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

.....

## ข้อมูลทั่วไป

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองคาย

### ประวัติความเป็นมา

จังหวัดหนองคายมีประวัติความเป็นมายาวนานประมาณ 200 ปีเศษ เป็นจังหวัดที่อยู่ชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย อยู่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ล.) โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน เมืองหนองคายเดิมชื่อ**บ้านไผ่** เนื่องจากในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เจ้าอนุวงศ์กษัตริย์ผู้ครองนครเวียงจันทน์ได้ตั้งตัวเป็นกบฏ ยกกองทัพผ่านหัวเมืองรายทาง มาจนถึงนครราชสีมา ทางกรุงเทพฯ จึงได้โปรดให้พระยาราชสุภาวดีเป็นแม่ทัพมาปราบโดยมีท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา) ยกทัพมาจากเมืองยโสธรและพระยาเอียงสามาช่วยเป็นกำลังสำคัญ ในที่สุดสามารถจับตัวเจ้าอนุวงศ์ลงไปกรุงเทพฯ จนสำเร็จ และได้พระราชทานบำเหน็จทุกถ้วนหน้า แล้วโปรดเกล้าฯ ให้ท้าวสุวอธรรมมาเลือกทำเลที่จะสร้างเมือง 4 เมือง ได้แก่

1. เมืองพานพร้าว (ปัจจุบันคืออำเภอศรีเชียงใหม่)
2. เมืองเวียงคุก
3. เมืองปะโค
4. เมืองไผ่ (บ้านบึงค่าย)

พ.ศ.2370 ท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา) ได้เลือกเอาบ้านไผ่สร้างขึ้นเป็นเมืองหนองคาย พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้ท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา) เป็นพระปทุมเทวาภิบาล (บุญมา) ดำรงตำแหน่งเจ้าเมืองหนองคายคนแรก และให้เมืองเวียงจันทน์ขึ้นตรงต่อเมืองหนองคาย

ในปี พ.ศ.2434 ภายหลังกบฏฮ่อ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมเป็นสมุหเทศาภิบาลประจำมณฑลลาวพวนตั้งที่ทำการมณฑลอยู่ที่เมืองหนองคาย ต่อมาในปี พ.ศ.2436 (เหตุการณ์ ร.ศ.112) ไทยเสียดินแดนฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงให้แก่ฝรั่งเศส และระบุในสัญญาห้ามมิให้ไทยตั้งหรือนำกองทัพทหารอยู่ในเขต 25 กิโลเมตรจากชายแดน กรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมจึงได้ย้ายที่ทำการมณฑลไปอยู่บริเวณบ้านเดื่อหมากแข้งและตั้งเป็นมณฑลอุดรธานีมาจนถึงรัชกาลที่ 6 และในปี พ.ศ.2457 ในสมัยรัชกาลที่ 6 ได้โปรดเกล้าฯ ตราพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ขึ้นโดยให้ยกเลิกระบอบเจ้าปกครองทั่วประเทศ ในวันที่ 1 เมษายน 2458 กระทรวงมหาดไทยจึงได้มีคำสั่งสถาปนาเมืองหนองคายเป็นเมืองหนองคาย พ.ศ.2459 เปลี่ยนคำเรียกชื่อเมืองมาเป็นจังหวัดมีข้าหลวงปกครองซึ่งต่อมาเรียกผู้ว่าราชการจังหวัดและในปี พ.ศ.2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารส่วนภูมิภาคเป็นจังหวัดและอำเภอ

ในปี พ.ศ.2554 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) ได้มีพระราชบัญญัติตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ.2554 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2554) มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2554 โดยให้แยกอำเภอบึงกาฬ อำเภอพรเจริญ อำเภอโซ่พิสัย อำเภอเซกา อำเภอปากคาด อำเภอบึงโขงหลง อำเภอศรีวิไล และอำเภอบุ่งคล้า ออกจากจังหวัดหนองคาย

### เขตการปกครองและขนาดที่ตั้ง

จังหวัดหนองคายประกอบด้วย 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพฯ 615 กิโลเมตรมีเนื้อที่ 3,026.53 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,891,581 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับกำแพงนครเวียงจันทน์ เขตเมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นแนวพรมแดน
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อำเภอเพ็ญ อำเภอสว่างคอม และ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอปากชม จังหวัดเลย

## การปกครอง

จังหวัดหนองคาย ได้แบ่งการปกครองตามลักษณะการบริหารงานดังนี้

### การบริหารราชการส่วนภูมิภาคประกอบด้วย

- ส่วนราชการประจำจังหวัด	35	หน่วยงาน
- ขึ้นตรงต่อกระทรวง ทบวง กรม ต้นสังกัด	66	หน่วยงาน
- อำเภอ	9	อำเภอ
- ตำบล	62	ตำบล
- หมู่บ้าน	722	หมู่บ้าน

### การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล	48	แห่ง
- เทศบาลเมือง	2	แห่ง
- เทศบาลตำบล	17	แห่ง

## ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานที่ประกอบพิธีศาสนา ได้แก่

- วัด/สำนักสงฆ์/ที่พักสงฆ์	947	แห่ง
- โบสถ์	28	แห่ง
- มัสยิด	1	แห่ง

## คำขวัญประจำจังหวัด

“วีรกรรมปราบฮ่อ หลวงพ่อพระใส สะพานไทย-ลาว”

## สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

### ความหมายตราจังหวัดหนองคาย



เมื่อเจ้าอนุวงศ์เวียงจันทน์แข็งเมืองต่อกรุงเทพมหานคร พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ โปรดให้พระยาราชสุภาวดีคุมทัพไปตีกรุงศรีสัตนาคนหุตเมื่อกลับคืนมาพระยาราชสุภาวดีบำเหน็จรางวัลให้แก่ทหารทั้งปวง และให้ท้าวสุวอ (บุญมา) เลือکت่าบลในแถบนั้นตั้งขึ้นเป็นเมืองใหม่ ท้าวสุวอเห็นตำบลบ้านไผ่ มีไผ่อยู่ทั่วบริเวณเหมาะสมในการตั้งเมืองและมีหนองน้ำใหญ่ซึ่งชาวบ้าน เรียกว่าหนองคาย ท้าวสุวอ (บุญมา) จึงได้รับการแต่งตั้งเป็น ปทุมเทวาภิบาล เจ้าเมืองหนองคายในปี พ.ศ. 2370 กอไผ่และหนองน้ำจึงกลายมาเป็นตราจังหวัดหนองคาย

## ต้นไม้ประจำจังหวัด

ต้นชิงชัน

## ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

จังหวัดหนองคายมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงป่าทึบและภูเขาทั้งประกอบด้วยต้นน้ำลำธารหลายสาย ตั้งอยู่ลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งไหลผ่านเกือบทุกอำเภอของจังหวัดหนองคาย คือ อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอท่าบ่อ อำเภอเมือง อำเภอโพนพิสัย อำเภอรัตนวาปี จึงก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านเกษตรกรรม และการอุปโภคบริโภคแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณฝั่งแม่น้ำโขงเป็นอย่างมาก สภาพดินฟ้าอากาศโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

## ป่าไม้

จังหวัดหนองคายมีเนื้อที่ 1,891,567 ไร่ มีพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ 382,157 ไร่ (ป่าพานพร้าว-แก้งไก่อ 342,422 ไร่ ป่าทุ่งหลวง 39,735 ไร่) เป็นเนื้อที่ป่า 225,132 ไร่

## สภาพเศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดหนองคาย (Gross Provincial Product : GPP) ปี พ.ศ.2563 มีมูลค่า 42,324 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 809 ล้านบาทเมื่อเทียบกับปี 2562 (41,515 ล้านบาท) รายได้ประชากรต่อคนต่อปี เท่ากับ 92,947 บาท เพิ่มขึ้น 1,879 บาท เมื่อเทียบกับปี 2562 (91,068 บาท ต่อคนต่อปี) เป็นลำดับที่ 50 ของประเทศ (77 จังหวัด) ลำดับที่ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20 จังหวัด) ลำดับที่ 2 ของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน<sup>1</sup> โครงสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดหนองคายขึ้นอยู่กับภาคการผลิตสำคัญคือ ภาคนอกเกษตร มูลค่า 33,108 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 78.23 และภาคเกษตร มูลค่า 9,216 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.77 เมื่อเรียงลำดับตามด้านการผลิตพบว่า สาขาการผลิตอุตสาหกรรม มีมูลค่าการผลิตสูงสุดคือ 7,357 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 17.38 รองลงมา คือ สาขาการศึกษา มูลค่า 6,360 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.03 สาขาการขนส่งและการขายปลีก การซ่อมแซมยานยนต์และจักรยานยนต์ มูลค่า 5,066 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 11.97 สาขาการเงินและการประกันภัย มูลค่า 3,256 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.69 สาขากิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ มูลค่า 2,048 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.84 สาขาบริหารราชการการป้องกันประเทศ มูลค่า 1,963 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.64 สาขากิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข มูลค่า 1,890 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.47 สาขาการก่อสร้าง มูลค่า 1,614 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.81 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด<sup>2</sup>

ที่มา : <sup>1</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

<sup>2</sup> สำนักงานคลังจังหวัดหนองคาย

## ข้อมูลประชากร

**ตารางที่ 1** ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน			เทศบาล	อบต.	รพ.สต.	หลังคาเรือน	ประชากร 31 ธันวาคม 2565		
		ทั้งหมด	ปกครองจังหวัด*	เทศบาลเมือง** (ชุมชน)					ชาย	หญิง	รวม
เมือง	16	181	147	34 (43)	9	7	17	61,108	73,507	76,145	149,652
ท่าบ่อ	10	100	90	10 (19)	4	8	10	27,740	40,206	41,815	82,021
โพนพิสัย	11	159	159	-	2	10	15	33,780	48,773	49,362	98,135
ศรีเชียงใหม่	4	43	43	-	2	3	6	10,463	14,647	15,108	29,755
สังคม	5	36	36	-	1	5	5	8,906	12,926	12,707	25,633
สระใคร	3	41	41	-	-	3	3	8,694	13,370	13,231	26,601
เฝ้าไร่	5	73	73	-	1	4	7	15,704	25,362	25,490	50,852
รัตนวาปี	5	62	62	-	-	5	6	13,301	18,983	18,933	37,916
โพธิ์ตาก	3	27	27	-	-	3	5	5,213	7,619	7,611	15,230
<b>รวม</b>	<b>62</b>	<b>722</b>	<b>678</b>	<b>44 (62)</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>74</b>	<b>184,909</b>	<b>255,393</b>	<b>260,402</b>	<b>515,795</b>
ตามรหัสมหาดไทย		ปกครอง+เทศบาล 722									

ที่มา : จำนวนประชากรจังหวัดหนองคาย ณ 31 ธันวาคม 2565 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : \* หมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

\*\* ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย 43 ชุมชน (34 หมู่บ้าน) และเทศบาลเมืองท่าบ่อ 19 ชุมชน (10 หมู่บ้าน)

**ตารางที่ 2** ข้อมูลเนื้อที่ ระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีที่ตั้ง	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากอำเภอถึง จังหวัด (กิโลเมตร)	รหัสไปรษณีย์
1	เมือง	2436	607.50	-	43000
2	ท่าบ่อ	2438	355.30	27	43110
3	โพนพิสัย	2449	642.70	45	43120
4	ศรีเชียงใหม่	2500	198.00	57	43130
5	สังคม	2509	449.70	95	43160
6	สระใคร	2537	210.90	27	43100
7	เฝ้าไร่	2538	255.90	71	43120
8	รัตนวาปี	2538	204.01	71	43120
9	โพธิ์ตาก	2540	102.50	77	43130
	<b>รวม</b>		<b>3,026.51</b>	<b>-</b>	

ที่มา : รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ.2564

สำนักงานสถิติจังหวัดหนองคาย

ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2565  
(ทะเบียนราษฎร 31 ธันวาคม 2565)

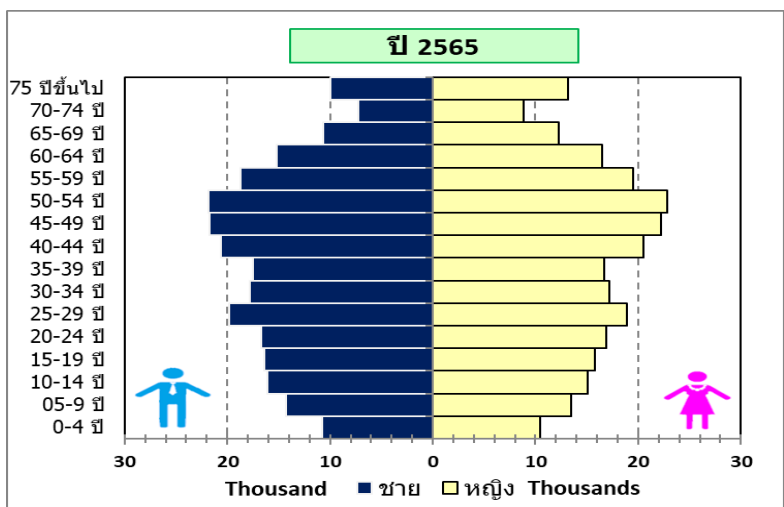
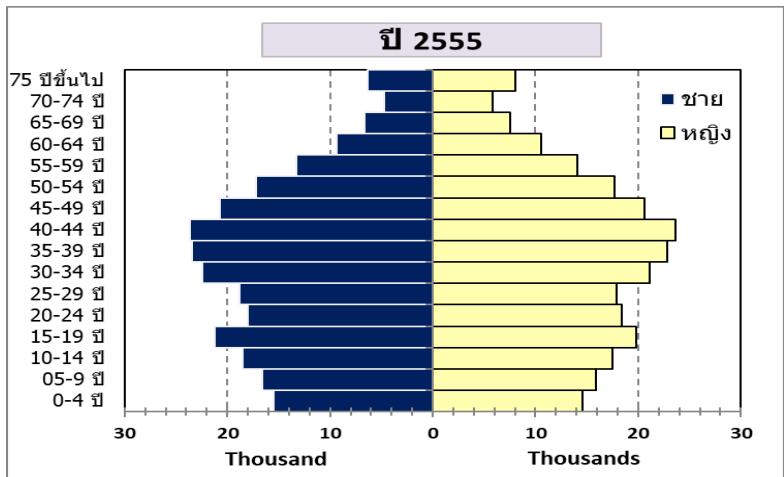
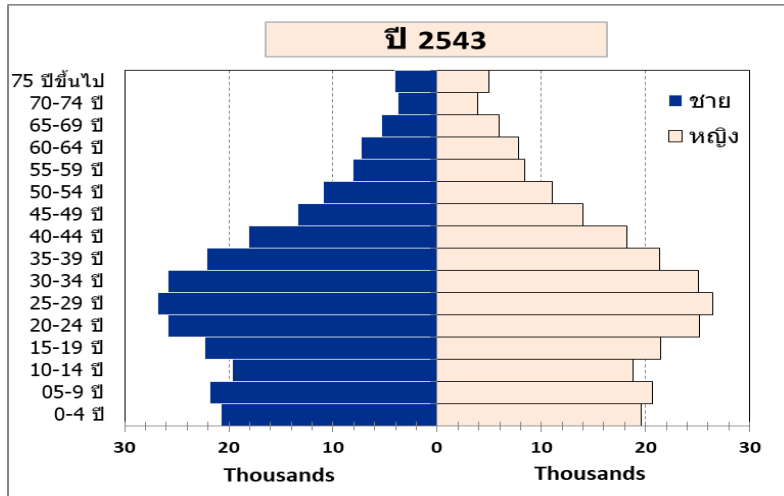
อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	10,761	2.09	10,434	2.02	21,195	4.11
5-9	14,253	2.76	13,432	2.60	27,685	5.37
10-14	16,144	3.13	15,104	2.93	31,248	6.06
15-19	16,427	3.18	15,790	3.06	32,217	6.25
20-24	16,686	3.24	16,945	3.29	33,631	6.52
25-29	19,795	3.84	18,878	3.66	38,673	7.50
30-34	17,824	3.46	17,199	3.33	35,023	6.79
35-39	17,468	3.39	16,713	3.24	34,181	6.63
40-44	20,644	4.00	20,506	3.98	41,150	7.98
45-49	21,695	4.21	22,238	4.31	43,933	8.52
50-54	21,840	4.23	22,867	4.43	44,707	8.67
55-59	18,741	3.63	19,545	3.79	38,286	7.42
60-64	15,171	2.94	16,471	3.19	31,642	6.13
65-69	10,691	2.07	12,260	2.38	22,951	4.45
70-74	7,257	1.41	8,845	1.71	16,102	3.12
75-79	4,594	0.89	5,851	1.13	10,445	2.03
80-84	2,743	0.53	3,857	0.75	6,600	1.28
85 ปีขึ้นไป	2,659	0.52	3,467	0.67	6,126	1.19
<b>รวม</b>	<b>255,393</b>	<b>49.51</b>	<b>260,402</b>	<b>50.49</b>	<b>515,795</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4 ข้อมูลจำนวน อสม.จังหวัดหนองคาย ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน อสม.ในฐานข้อมูล (คน)	จำนวน อสม.ที่มีสิทธิ รับเงินค่าป่วยการ (คน)
1	เมือง	2,413	2,413
2	ท่าบ่อ	1,550	1,550
3	โพนพิสัย	2,210	2,210
4	ศรีเชียงใหม่	733	733
5	สังคม	519	519
6	สระใคร	472	472
7	เฝ้าไร่	1,312	1,312
8	รัตนวาปี	850	850
9	โพธิ์ตาก	328	328
	<b>รวม</b>	<b>10,387</b>	<b>10,387</b>

ที่มา : งานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โครงสร้างประชากรแยกตามกลุ่มอายุ แยก ชาย-หญิง



## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย				
1.1	โรงพยาบาลทั่วไประดับ S	ขนาด	350	เตียง
1.2	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	ขนาด	200	เตียง
1.3	โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)	ขนาด	120	เตียง
1.4	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	ขนาด	30	เตียง
1.5	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F3)	ขนาด	30	เตียง
1.6	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)	ขนาด	10	เตียง
1.7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)		74	แห่ง
1.8	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)		1	แห่ง
2. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประกอบด้วย				
2.1 โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ได้แก่				
	1. โรงพยาบาลรวมแพทย์ อ.เมือง	ขนาด	50	เตียง
	2. โรงพยาบาลหนองคาย-วัฒนา อ.เมือง	ขนาด	100	เตียง
	3. โรงพยาบาลพิสัยเวช อ.โพนพิสัย	ขนาด	50	เตียง
2.2	คลินิกเวชกรรม		49	แห่ง
2.3	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม		44	แห่ง
2.4	คลินิกทันตกรรม		20	แห่ง
2.5	คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์		80	แห่ง
2.6	คลินิกเทคนิคการแพทย์		6	แห่ง
2.7	คลินิกกายภาพบำบัด		2	แห่ง
2.8	คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน		2	แห่ง
2.9	คลินิกการแพทย์แผนไทย		4	แห่ง
2.10	ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 (ขย.1)		79	แห่ง
2.11	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย (ขย.2)		21	แห่ง
2.12	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)		13	แห่ง
2.13	ร้านขายยาส่งยาแผนปัจจุบัน (ขย.4)		2	แห่ง
2.14	สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร		17	แห่ง
2.15	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร		1	แห่ง

2.	สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2565	เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม
2.1	โรงพยาบาลเอกชน	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3
2.2	คลินิกเวชกรรม	35	2	5	3	1	1	-	2	-	49
2.3	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	25	13	6	-	-	-	-	-	-	44
2.4	คลินิกทันตกรรม	13	4	2	-	1	-	-	-	-	20
2.5	คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์	24	9	14	3	11	3	8	6	2	80
2.6	คลินิกเทคนิคการแพทย์	3	2	1	-	-	-	-	-	-	6
2.7	คลินิกกายภาพบำบัด	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
2.8	คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
2.9	คลินิกการแพทย์แผนไทย	2	1	-	-	-	-	1	-	-	4
2.10	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	45	10	6	5	4	3	3	2	1	79
2.11	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ ไม่ใช่ยาอันตราย (ขย.2)	11	5	0	3	1	1	-	-	-	21
2.12	ร้านขายยาแผนโบราณ (ขยบ.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2.13	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยา บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	5	3	1	-	-	2	1	1	-	13
2.14	ร้านขายยาส่งยาแผนปัจจุบัน(ขย.4)	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
2.15	สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2.16	สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	7	1	1	-	-	-	7	1	-	17
2.17	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	รวม	176	50	39	14	19	10	20	12	3	343

### ข้อมูลสถิติสถานพยาบาลเอกชน ปี 2565

โรงพยาบาล	อำเภอ	เตียง	จำนวนบุคลากร Full time				จำนวนผู้ป่วย ปี 2565 (คน)	
			แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
หนองคาย-วัฒนา	เมือง	100	5	ไม่มีบริการ	1	16	44,303	2,104
รวมแพทย์	เมือง	50	3	ไม่มีบริการ	1	7	17,647	672
พิสัยเวช	โพนพิสัย	50	4	2	2	14	19,629	2,114
รวม		200	12	2	4	37	81,579	4,890

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองคาย

ตารางที่ 5 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายอำเภอจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2565

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.			รพ.สต. (แห่ง)
		แห่ง	เตียง	ขนาด	
1	เมือง	1	350	S	17
2	ท่าบ่อ	1	200	M1*	10
3	โพนพิสัย	1	120	M2*	15
4	ศรีเชียงใหม่	1	30	F2	6
5	สังคม	1	30	F2	5
6	สระใคร	1	30	F3	3
7	เฝ้าไร่	1	30	F2	7
8	รัตนวาปี	1	30	F2**	6
9	โพธิ์ตาก	1	10	F3	5
รวม		9	830		74

หมายเหตุ : รพ.โพธิ์ตาก เปิดบริการผู้ป่วยใน (IPD) วันที่ 2 กรกฎาคม 2561

\* มติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 ครั้งที่ 5/2564

\* มติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 12 กันยายน 2565 ครั้งที่ 9/2565

ตารางที่ 6 รายชื่อ รพ.สต. จังหวัดหนองคายปี 2565

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย (กิโลเมตร)	จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)
เมือง	1	(1) ศสม.รพ.หนองคาย	รพ.หนองคาย	0.75	21 (ในเมือง, มีชัย, โพธิ์ชัย, หนองกอมเกาะ)
	2	(2) ศูนย์บริการ สธ.ทม.นค.1	รพ.หนองคาย	0.6	6 (ในเมือง)
	3	(3) ศูนย์บริการ สธ.ทม.นค.2 (นาโพธิ์)	รพ.หนองคาย	3.2	9 (หาดคำ, โพธิ์ชัย)
	4	(4) มีชัย	รพ.หนองคาย	5.1	10 (มีชัย, กวนวัน, เมืองหมี่)
	5	(5) โพธิ์ชัย	รพ.หนองคาย	8.2	7
	6	(6) กวนวัน	รพ.หนองคาย	6.2	7
	7	(7) เมืองหมี่	รพ.หนองคาย	12	7
	8	(8) เวียงคุก	รพ.หนองคาย	18.6	8
	9	(9) ปะโค	รพ.หนองคาย	16.6	7
	10	(10) วัดธาตุ	รพ.หนองคาย	14.7	14
	11	(11) หาดคำ	รพ.หนองคาย	16.4	13
	12	(12) หินโงม	รพ.หนองคาย	13	5
	13	(13) ท่าจวน	รพ.หนองคาย	12.2	3
	14	(14) สีกาย	รพ.หนองคาย	18.4	8
	15	(15) บ้านเดื่อ	รพ.หนองคาย	23	16
	16	(16) บ้านนาฮี	รพ.หนองคาย	17.6	9
	17	(17) ค่ายบกหวาน	รพ.หนองคาย	12	7
	18	(18) โพนสว่าง	รพ.หนองคาย	20.8	10
	19	(19) พระธาตุบังพวน	รพ.หนองคาย	23.1	14
	20	(20) หนองกอมเกาะ	รพ.หนองคาย	7.5	11

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย (กิโลเมตร)	จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)
ท่าบ่อ	21	(1) ศพช.ท่าบ่อ	รพร.ท่าบ่อ	0.5	14
	22	(2) นาซา	รพร.ท่าบ่อ	17	8
	23	(3) โคกคอน	รพร.ท่าบ่อ	13	7
	24	(4) บ้านถ่อน	รพร.ท่าบ่อ	14	8
	25	(5) กองนาง	รพร.ท่าบ่อ	6	13
	26	(6) เตื่อ	รพร.ท่าบ่อ	13	9
	27	(7) วาน	รพร.ท่าบ่อ	9	8
	28	(8) โพนสา	รพร.ท่าบ่อ	4	10
	29	(9) น้ำโมง	รพร.ท่าบ่อ	3	7
	30	(10) ท่าสำราญ	รพร.ท่าบ่อ	8	6
	31	(11) หนองนาง	รพร.ท่าบ่อ	15	10
โพนพิสัย	32	(1) รพ.โพนพิสัย	รพ.โพนพิสัย	-	10
	33	(2) ชุมช้าง	รพ.โพนพิสัย	5	13
	34	(3) บัว	รพ.โพนพิสัย	7	6
	35	(4) เข็ม	รพ.โพนพิสัย	38	11
	36	(5) นาหนัง	รพ.โพนพิสัย	24	12
	37	(6) ดงสระพัง	รพ.โพนพิสัย	35	5
	38	(7) กุดบง	รพ.โพนพิสัย	4	8
	39	(8) หนองกุ่ม	รพ.โพนพิสัย	10	6
	40	(9) โพธิ์	รพ.โพนพิสัย	30	6
	41	(10) คำรุ่งเรือง	รพ.โพนพิสัย	40	7
	42	(11) วัดหลวง	รพ.โพนพิสัย	5	6
	43	(12) ปากสวย	รพ.โพนพิสัย	7	10
	44	(13) ร่องโน	รพ.โพนพิสัย	19	12
	45	(14) สร้างนางขาว	รพ.โพนพิสัย	14	8
	46	(15) ผือ	รพ.โพนพิสัย	19	8
	47	(16) เหล่าต่างคำ	รพ.โพนพิสัย	25	15
ศรีเชียงใหม่	48	(1) รพ.ศรีเชียงใหม่	รพ.ศรีเชียงใหม่	-	15
	49	(2) พระพุทธบาท	รพ.ศรีเชียงใหม่	15	5
	50	(3) ห้วยไฮ	รพ.ศรีเชียงใหม่	23	5
	51	(4) บ้านหม้อ	รพ.ศรีเชียงใหม่	10	6
	52	(5) ท่ากฐิน	รพ.ศรีเชียงใหม่	13	2
	53	(6) หนองปลาปาก	รพ.ศรีเชียงใหม่	7	6
	54	(7) นาโพธิ์	รพ.ศรีเชียงใหม่	14	4
สังคม	55	(1) รพ.สังคม	รพ.สังคม	-	6
	56	(2) นางิ้ว	รพ.สังคม	28	6
	57	(3) เทพประทับ	รพ.สังคม	35	3
	58	(4) บ้านม่วง	รพ.สังคม	17	7
	59	(5) สังคม	รพ.สังคม	7	7
	60	(6) ผาดั้ง	รพ.สังคม	13	7
สระใคร	61	(1) รพ.สระใคร	รพ.สระใคร	-	4
	62	(2) ผ่าง	รพ.สระใคร	18	13
	63	(3) คอกช้าง	รพ.สระใคร	2	13

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย (กิโลเมตร)	จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)
	64	(4) สระใคร	รพ.สระใคร	7	11
เฝ้าไร่	65	(1) รพ.เฝ้าไร่	รพ.เฝ้าไร่	-	5
	66	(2) เฝ้าไร่	รพ.เฝ้าไร่	3	12
	67	(3) วังหลวง	รพ.เฝ้าไร่	15.5	15
	68	(4) หนองหลวง	รพ.เฝ้าไร่	13.4	9
	69	(5) วังไฮ	รพ.เฝ้าไร่	9	11
	70	(6) โคกอุดม	รพ.เฝ้าไร่	18	8
	71	(7) อุดมพร	รพ.เฝ้าไร่	14	6
	72	(8) นาดี	รพ.เฝ้าไร่	12	7
รัตนวาปี	73	(1) รพ.รัตนวาปี	รพ.รัตนวาปี	-	2
	74	(2) รัตนวาปี	รพ.รัตนวาปี	1	10
	75	(3) นาทับไฮ	รพ.รัตนวาปี	20	11
	76	(4) โพนแพง	รพ.รัตนวาปี	5	13
	77	(5) บ้านดอน	รพ.รัตนวาปี	8	9
	78	(6) พระบาทนาสิงห์	รพ.รัตนวาปี	5	9
	79	(7) นายาง	รพ.รัตนวาปี	4	8
โพธิ์ตาก	80	(1) รพ.โพธิ์ตาก	รพ.โพธิ์ตาก	-	3
	81	(2) โพนทอง	รพ.โพธิ์ตาก	4	5
	82	(3) ดอนไผ่	รพ.โพธิ์ตาก	6	6
	83	(4) โพธิ์ตาก	รพ.โพธิ์ตาก	4	2
	84	(5) สาวแล	รพ.โพธิ์ตาก	4	2
	85	(6) ด่านศรีสุข	รพ.โพธิ์ตาก	14	9

ตารางที่ 7 ขนาด รพ.สต. (SML) แยกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนประชากร	ขนาด รพ.สต.	
เมือง	04782	รพ.สต.มีชัย	6,096	M	กลาง
	04783	รพ.สต.โพธิ์ชัย	7,952	M	กลาง
	04784	รพ.สต.กวนวัน	4,014	M	กลาง
	04785	รพ.สต.เวียงคุก	5,853	M	กลาง
	04786	รพ.สต.วัดธาตุ	10,581	L	ใหญ่
	04787	รพ.สต.หาดคำ	9,481	L	ใหญ่
	04788	รพ.สต.หินโงม	2,882	S	เล็ก
	04789	รพ.สต.บ้านท่าจาน	1,331	S	เล็ก
	04790	รพ.สต.บ้านเคื่อ	7,306	M	กลาง
	04791	รพ.สต.บ้านนาฮี	8,088	L	ใหญ่
	04792	รพ.สต.ค่ายบกหวาน	6,877	M	กลาง
	04793	รพ.สต.โพนสว่าง	6,462	M	กลาง
	04794	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	11,283	L	ใหญ่
	04795	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	7,505	M	กลาง
	04796	รพ.สต.ปะโค	6,143	M	กลาง
	04797	รพ.สต.เมืองหมี่	4,203	M	กลาง
	04798	รพ.สต.สีกาย	3,613	M	กลาง

อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนประชากร	ขนาด รพ.สต.	
ท่าบ่อ	04799	รพ.สต.น้ำโมง	5,075	M	กลาง
	04800	รพ.สต.ท่าสำราญ	4,312	M	กลาง
	04801	รพ.สต.กอนาง	9,292	L	ใหญ่
	04802	รพ.สต.โคกคอน	5,980	M	กลาง
ท่าบ่อ	04803	รพ.สต.เตี๋ย	7,893	M	กลาง
	04804	รพ.สต.บ้านถ่อน	6,403	M	กลาง
	04805	รพ.สต.บ้านวาน	7,540	M	กลาง
	04806	รพ.สต.นาข่า	4,400	M	กลาง
	04807	รพ.สต.โพนสา	6,894	M	กลาง
	04808	รพ.สต.หนองนาง	6,059	M	กลาง
โพนพิสัย	04828	รพ.สต.วัดหลวง	4,181	M	กลาง
	04829	รพ.สต.ปากสวาย	5,117	M	กลาง
	04830	รพ.สต.หนองกุ่ม	3,786	M	กลาง
	04831	รพ.สต.กุดบง	4,993	M	กลาง
	04832	รพ.สต.ชุมช้าง	6,171	M	กลาง
	04833	รพ.สต.บัว	3,726	S	เล็ก
	04834	รพ.สต.ทุ่งหลวง (ร่องโน)	5,593	M	กลาง
	04835	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	6,801	M	กลาง
	04836	รพ.สต.นาหนิง	7,868	M	กลาง
	04837	รพ.สต.ดงสระพัง	3,557	M	กลาง
	04838	รพ.สต.เข็ม	7,618	M	กลาง
	04839	รพ.สต.โพธิ์	5,085	M	กลาง
	04840	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	5,232	M	กลาง
	04841	รพ.สต.ผือ	5,826	M	กลาง
04842	รพ.สต.สร้างนางขาว	3,719	S	เล็ก	
ศรีเชียงใหม่	04855	รพ.สต.บ้านหม้อ	3,147	M	กลาง
	04857	รพ.สต.พระพุทธบาท	2,549	S	เล็ก
	04858	รพ.สต.หนองปลาปาก	4,665	M	กลาง
	04859	รพ.สต.นาโพธิ์	3,322	M	กลาง
	10241	รพ.สต.ท่ากฐิน	1,219	S	เล็ก
	13933	รพ.สต.ห้วยไฮ	2,688	S	เล็ก
สังคม	04864	รพ.สต.สังคม	4,326	M	กลาง
	04865	รพ.สต.ผาดั่ง	6,686	M	กลาง
	04866	รพ.สต.บ้านม่วง	3,292	M	กลาง
	04867	รพ.สต.นาจิว	3,805	M	กลาง
	04868	รพ.สต.เทพประทับ	2,916	S	เล็ก
สระใคร	04896	รพ.สต.สระใคร	9,556	L	ใหญ่
	04897	รพ.สต.คอกช้าง	7,496	M	กลาง
	04898	รพ.สต.ฝาง	6,675	M	กลาง
เฝ้าไร่	04899	สอ.เฝ้าไร่	7,212	M	กลาง
	04900	รพ.สต.นาดี	4,277	M	กลาง
	04901	รพ.สต.หนองหลวง	7,506	M	กลาง
	04902	รพ.สต.วังไฮ	7,099	M	กลาง

อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนประชากร	ขนาด รพ.สต.	
	04903	รพ.สต.วังหลวง	13,212	L	ใหญ่
	04904	รพ.สต.โคกอุดม	3,544	M	กลาง
	04905	รพ.สต.อุดมพร	4,208	M	กลาง
รัตนวาปี	04906	รพ.สต.รัตนวาปี	7,284	M	กลาง
	04907	รพ.สต.นาทับไธ	8,633	L	ใหญ่
	04908	รพ.สต.บ้านดอน	3,938	M	กลาง
รัตนวาปี	04909	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์	6,543	M	กลาง
	04910	รพ.สต.โพนแพง	5,757	M	กลาง
	14184	รพ.สต.นายาง	4,905	M	กลาง
โพธิ์ตาก	04853	รพ.สต.โพธิ์ตาก	1,209	S	เล็ก
	04854	รพ.สต.สาวแล	1,346	S	เล็ก
	04860	รพ.สต.โพนทอง	2,989	S	เล็ก
	04861	รพ.สต.ดอนไม้	3,365	M	กลาง
	04862	รพ.สต.ด่านศรีสุข	4,772	M	กลาง

หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม 2565

S = รพ.สต.ขนาดเล็ก ประชากร <3,000 คน (11 แห่ง)

M = รพ.สต.ขนาดกลาง ประชากร 3,000-8,000 คน (55 แห่ง)

L = รพ.สต.ขนาดใหญ่ ประชากร >8,000 คน (8 แห่ง)

### ตารางที่ 8 รายชื่อหมู่บ้านชายแดน แยกราย รพ./รพ.สต.ชายแดน จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	รพ.	รพ.สต.	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน
1	เมืองหนองคาย	รพท.หนองคาย	รพ.สต.มีชัย	มีชัย	3	บ้านจอมมณี (ม.1), บ้านมีชัย (ม.2), บ้านหนองบัว (ม.1 ต.กวนวัน)
2			รพ.สต.กวนวัน	กวนวัน	6	หนองบัว, สะเจียว, ไร่หัวเหนือ, กวนวันน้อย, กวนวันใหญ่, เมืองหมื่นน้อย
3			รพ.สต.เวียงคุก	เวียงคุก	5	นาเหล่า, เวียงคุกใต้, เวียงคุกกลาง, เวียงคุกเหนือ, เวียงชัย
4			รพ.สต.หาดคำ	หาดคำ	5	หาดคำ, หาดคำน้อย, บ้านบอน, วัดธาตุใต้, หาดทรายทอง
5			รพ.สต.หินโงม	หินโงม	5	หินโงม/หินโงมเหนือ/พร้าวใต้/เจริญสุข/หินโงมใต้
6			รพ.สต.บ้านเดื่อ	บ้านเดื่อ	16	หมากก่อง, เตื่อเหนือ, เสริมสุข, หัวหาดใต้, พวกใต้, ปากสวย, หัวหาดเหนือ, เตื่อใต้, พวกเหนือ, หาดศรีทอง, พวกกลาง, หาดเจริญ, เตื่ออุดม, ทุ่งสว่าง, เตื่อเจริญ และ ท่าสำราญ
7			รพ.สต.ปะโค	ปะโค	4	ปะโคใต้, ปะโคเหนือ, บ้านไร่, ไก่แก้ว
8			รพ.สต.เมืองหมี่	เมืองหมี่	3	เมืองหมี่ใหญ่, ศรีชมชื่น, ท่าดอกคำ
9			รพ.สต.สีกาย	สีกาย	3	จอมแจ้ง, สีกายเหนือ, สีกายใต้
10	ท่าบ่อ	รพท.ท่าบ่อ	รพ.สต.ก่องนาง	ก่องนาง	6	ก่องนาง (ม.1,2,10,11), ปากมาง (ม.3), ห้วยมาง (ม.12)
11			รพ.สต.โพนสา	โพนสา	5	โพนสา (ม.2), ท่ามะเพื่อง (ม.4), ดอนน้อย (ม.5), ศิลาเลข (ม.6,7)
12	โพนพิสัย	รพช.โพนพิสัย	รพ.สต.ปากสวย	วัดหลวง	2	ปากสวยกลาง ม.13, สวยเสด็จ ม.14
13			รพ.สต.วัดหลวง	วัดหลวง	5	ดอนคง ม.1, วัดหลวง ม.2, แคนเมือง ม.3, ถิ่นดุง ม.10, หนองเรือคำ ม.15
14			รพ.สต.หนองกึ่ง	หนองกึ่ง	4	หนองกึ่งใต้ ม.1, หนองกึ่งเหนือ ม.2, ใหม่ ม.3, ใหม่ทรายทอง ม.14
15			รพ.สต.กุดบง	กุดบง	1	กุดบง ม.5
16	ศรีเชียงใหม่	รพช.ศรีเชียงใหม่	PCU รพ.ศรีเชียงใหม่	พานพร้าว	10	ศรีเชียงใหม่ (ม.1,2,3,4,13), สะพานพุทธ ม.5, ยอยไฮ้ ม.6, พานพร้าว ม.10, หัวทราย (ม.11,12)
17			รพ.สต.พระพุทธบาท	พระพุทธบาท	5	พระพุทธบาท ม.1, สะพานพุทธ ม.2, โคกซวก ม.3, ไทรงาม ม.7, ห้วยช้างเผือก ม.9
18			รพ.สต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ	1	ท่ากรีน ม.4
19			รพ.สต.บ้านท่ากรีน	บ้านหม้อ	6	บ้านหม้อ (ม.1,2,7,8), ป่าสัก ม.3, ทุ่งสว่าง ม.5
20	สังคม	รพช.สังคม	รพ.สต.ผาดัง	ผาดัง	3	ผาดัง, ปากโสม, ลำภูพาน
21			รพ.สต.สังคม	สังคม	5	สังคม หมู่ 1,2, ผาแดง, แก้งใหม่, น้ำไพร
22			รพ.สต.บ้านม่วง	บ้านม่วง	5	ตาดเสริม, ม่วง, ภูเขาทอง, ห้วยค้อ, หนอง

ลำดับ	อำเภอ	รพ.	รพ.สต.	ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน
23	รัตนวาปี	รพช.รัตนวาปี	รพ.สต.รัตนวาปี	รัตนวาปี	3	น้ำเป,หนองแก้ว ,หนองแก้วเหนือ
24			PCU รัตนวาปี	รัตนวาปี	2	ท่าม่วง,ตาลชุม
25			รพ.สต.บ้านด่อน	บ้านด่อน	4	ด่อนน้อย, ด่อนใหญ่, ด่อนหัวนา,เปงจานนคร
26			รพ.สต.โพนแพง	โพนแพง	5	โพนแพง,อาญา,ผักชะ,เปงจาน,โนนโพธิ์ทอง
		รวม	24 รพ.สต. 2 PCU	23 ตำบล	122	

ตารางที่ 9 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดหนองคาย ปี 2566

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
1. นายณรงค์ จันทร์แก้ว	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
2. นายปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
3. นายบัน ยีรัมย์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
4. นายแหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
5. นายทองเลื่อน องอาจ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
6. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
7. นายไพรัตน์ ประทุมทอง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
8. นายไพโรจตร ศิริมงคล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
9. นายธวัชชัย เหลืองศิริ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
10. นายสุภาพ โพนสิงห์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
11. นายชาญชัย ชัยสว่าง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
12. นายศรีเมือง ผาเจริญ	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
13. นางรติวัน พิสัยพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
14. นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
15. น.ส.ยลจิต บุตรเวทย์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
16. นายสมพร เจือจันทิก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
17. พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
18. นางสาวชนันท์ คิดเห็น	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
19. น.ส.จรัสศรี อาจศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
20. นางปิยะมาศ ปรีชาภู	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
21. นายไชยวุฒิ ชัยชมภู	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
22. นางอุดมศรี แสงสว่าง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
23. นายทณณ เตียวศิริชัยสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
24. นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
25. นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร	หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 10 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดหนองคายปี 2566

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	อำเภอ	สาธารณสุขอำเภอ
1. นายแพทย์ชวัมย์ สืบบุญการณ	เมือง	1. นายสิทธิศานต์ ทรัพย์ศิริโสภา
2. แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคู	ท่าบ่อ	2. นายสถิต พูลเพิ่ม
3. แพทย์หญิงนรินทิพย์ ฤทธิรัฐติ (รก.)	โพนพิสัย	3. นายไพโรจจิตร ศิริมงคล
4. นายแพทย์จามิกร ใจดี (รก.)	ศรีเชียงใหม่	4. นายธนดล ศรีสมบัติ (รก.)
5. นายแพทย์บรรจบ อุบลแสน	สังคม	5. นายบุรภาพ จันทรีใบ
6. นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ	สระใคร	6. นายพนม เพ็งวิชัย
7. นายแพทย์เทวีช เลื่องยวี (รก.)	เผ่าไร่	7. นายนิรันดร์ ถาละคร
8. แพทย์หญิงพัชร ภูษา (รก.)	รัตนวาปี	8. นางไพจิต ผาตะเนตร (รก.)
9. นายแพทย์เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม	โพธิ์ตาก	9. นายอัครเดช บหมาศย์ (รก.)

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566

ตารางที่ 11 รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ปี 2566

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
1. นายชวัมย์ สืบบุญการณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย
2. นายพิสิฐ อินทรวงษ์โชติ	รองผู้อำนวยการอาวุโส
3. นายณฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์
4. นายอุเทน จันบุตรดี	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านอำนาจการ
5. นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	รองผู้อำนวยการฯ ด้านการพยาบาล
6. นางสาวภรณ์ พรวัฒนา	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและ ประธานองค์กรแพทย์
7. นางสุกัญญา กราบไกรแก้ว	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และหัวหน้า กลุ่มงานอายุรกรรม
8. นายฉัตรชัย บุญประชารัตน์	รองผู้อำนวยการฯ ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
9. นางพนิดา พันธุ์รัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านกิจกรรมพิเศษ และหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
10. นางสาวโมณี นาคสาร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารครุภัณฑ์การแพทย์และหัวหน้ากลุ่มงาน วิสัญญีวิทยา
11. นางสาวจินดาหรรษา ตินทภัทร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านวิชาการและงานวิจัย ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 1
12. นายวุฒิศักดิ์ อารีย์วัฒนานนท์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริการด้านหน้าและหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
13. นายกฤษภา ศรีกุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านสารสนเทศ
14. นายธงชัย นาคมนต์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านพัฒนาคุณภาพองค์กรและยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
15. นายจารุวัฒน์ แจ้ววัง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 1 และ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
16. นางวันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 2 และ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
17. นายรัฐวิชัย สุนทร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านระบบประกันสุขภาพ

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
18. นางสาวรัชดาพร ปยุณเคราะห์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 3
19. นายขวัญชาย กิติรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 2
20. นางสาวกรรณิการ์ โกสิลา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 3
21. นายจำรัส พงษ์พิศ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 4
22. ทพ.รัชดา เลิศเอนกวัฒนา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านพัฒนาอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
23. นพ.เอกพันธ์ บวรกิตติวงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านพัสดุ
24. นายสุรพล เอียตระกูลไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม และ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
25. นางสาวสุนิดา พรรณะ	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมฯ
26. นางภริณี บวรกิตติวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา
27. นางสาวธิดา เหล่าไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
28. นางสาวนิรมล พงษ์ไทย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
29. นายพิชิต บุตรสิงห์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
30. นางสาวมณฑิ วงศ์จิตรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
31. นายบุญพิชิต พ่อบาน	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
32. นายถนอม เพ็ชรยิ้ม	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
33. นางพรรณณี สมัครคุณ	หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
34. นายรังสรรค์ ไชยปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
35. นางกมลฐา เกยดำนกลาง	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
36. นางสาวประไพนิล แก้วด้วง	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
37. นางช่อเพชร ตันกิจเจริญ	หัวหน้าศูนย์บริหารคำรักษาพยาบาล
38. นางวันเพ็ญ วิชาญชัยนนท์	กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล
39. นางสาวพรรณณิต ชัยจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
40. นายกองเพชร ขุนเขียว	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
41. นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	หัวหน้างานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
42. นางสาวศิริวิไลซ์ ศรีวิเศษ	เลขานุการคณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง รพ.นค

## บุคลากรด้านสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (FTE)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ข้อมูล ณ 13 มกราคม 2566

หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)
สสจ.หนองคาย (บริหาร)	3	3	0	5	5	0	16	13	-3	13	9	-4
รพท.หนองคาย (S)	93	78	-15	17	13	-4	32	29	-3	396	403	7
รพร.ท่าบ่อ (M1*)	45	43	-2	12	10	-2	20	16	-4	240	265	25
รพช.โพนพิสัย (M2*)	29	26	-3	12	9	-3	14	11	-3	122	119	-3
รพช.ศรีเชียงใหม่ (F2)	6	3	-3	4	3	-1	4	4	0	40	36	-4
รพช.สังคม (F2)	7	6	-1	3	2	-1	5	5	0	42	42	0
รพช.สระใคร (F3)	4	4	0	3	3	0	3	3	0	30	26	-4
รพช.เผ่าไร่ (F2)	5	5	0	5	3	-2	3	2	-1	34	30	-4
รพช.รัตนวาปี (F2*)	4	6	2	4	3	-1	3	3	0	30	30	0
รพช.โพธิ์ตาก (F3)	4	3	-1	3	2	-1	2	4	2	27	22	-5
<b>รวม</b>	<b>200</b>	<b>177</b>	<b>-23</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>-15</b>	<b>102</b>	<b>90</b>	<b>-12</b>	<b>974</b>	<b>982</b>	<b>8</b>

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาล  
ในจังหวัดหนองคาย สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)								สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สธ.+จพ.สธ.	นวก.สธ.(ทันตฯ)+จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	3	5	13	9	59	4	5	98	23	13	1	20	8	65	163
รพท.หนองคาย	78	13	29	403	21	4	91	639	34	24	32	0	265	355	994
รพร.ท่าบ่อ	43	10	16	265	14	3	50	401	15	4	11	190	164	384	785
รพช.โพนพิสัย	26	9	11	119	12	1	30	208	5	4	8	82	83	182	390
รพช.ศรีเชียงใหม่	3	3	4	36	7	2	12	67	4	2	6	17	36	65	132
รพช.สังคม	6	2	5	42	8	2	17	82	2	3	5	47	45	102	184
รพช.สระใคร	4	3	3	26	5	0	11	52	2	3	2	18	36	61	113
รพช.เผ่าไร่	5	3	2	30	7	0	9	56	3	1	0	21	41	66	122
รพช.รัตนวาปี	6	3	3	30	5	2	10	59	3	1	1	32	27	64	123
รพช.โพธิ์ตาก	3	2	4	22	5	0	7	43	3	1	0	21	20	45	88
<b>รวม</b>	<b>177</b>	<b>53</b>	<b>90</b>	<b>982</b>	<b>143</b>	<b>18</b>	<b>242</b>	<b>1,705</b>	<b>94</b>	<b>56</b>	<b>66</b>	<b>448</b>	<b>725</b>	<b>1,389</b>	<b>3,094</b>

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

**ตารางที่ 14** จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)						สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	นวก.สธ.	จพ.สธ.	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สธ.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม	
เมือง	34	10	38	5	4	91	0	0	0	34	17	51	142
ท่าบ่อ	23	7	19	6	0	55	1	0	0	6	28	35	90
โพนพิสัย	15	2	14	2	0	33	0	0	1	17	30	48	81
ศรีเชียงใหม่	8	1	9	2	0	20	0	0	0	9	8	17	37
สังคม	8	5	9	3	0	25	0	1	0	8	12	21	46
สระใคร	3	1	8	2	1	15	0	0	0	1	6	7	22
เผ่าไร่	28	1	17	4	4	54	0	0	1	14	9	24	78
รัตนวาปี	16	3	14	3	2	38	0	0	0	4	13	17	55
โพธิ์ตาก	6	5	8	2	0	21	0	0	0	4	7	11	32
<b>รวม</b>	<b>141</b>	<b>35</b>	<b>136</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>352</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>97</b>	<b>130</b>	<b>231</b>	<b>583</b>

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

หมายเหตุ : \* สายงานบริการสุขภาพ 25 สายงาน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักกายอุปกรณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา และ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

**ตารางที่ 15** จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)								สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สธ. + จพ.สธ.	นวก.สธ.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	3	5	13	9	59	4	5	98	23	13	1	20	8	65	163
เมืองหนองคาย	78	13	29	441	65	9	95	730	34	24	32	34	282	406	1,136
ท่าบ่อ	43	10	16	284	44	9	50	456	16	4	11	196	192	419	875
โพนพิสัย	26	9	11	133	29	3	30	241	5	4	9	99	113	230	471
ศรีเชียงใหม่	3	3	4	45	16	4	12	87	4	2	6	26	44	82	169
สังคม	6	2	5	51	21	5	17	107	2	4	5	55	57	123	230
สระใคร	4	3	3	34	9	2	12	67	2	3	2	19	42	68	135
เผ่าไร่	5	3	2	47	36	4	13	110	3	1	1	35	50	90	200
รัตนวาปี	6	3	3	44	24	5	12	97	3	1	1	36	40	81	178
โพธิ์ตาก	3	2	4	30	16	2	7	64	3	1	0	25	27	56	120
<b>รวม</b>	<b>177</b>	<b>53</b>	<b>90</b>	<b>1,118</b>	<b>319</b>	<b>47</b>	<b>253</b>	<b>2,057</b>	<b>95</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>545</b>	<b>855</b>	<b>1,620</b>	<b>3,677</b>

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

## ข้อมูลสถานะสุขภาพ

**ตารางที่ 16** สถิติชีพจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2563-2565

ลำดับ	สถิติชีพ	พ.ศ.2563		พ.ศ.2564		พ.ศ.2565	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร)	3,832	7.40	3,661	7.08	3,145	6.10
2	อัตราตาย (ต่อ 1,000 ประชากร)	3,829	7.40	3,980	7.70	4,397	8.52
3	อัตราเพิ่ม (ต่อ 100 ประชากร)	3	0.00	-319	-0.06	-1,252	-2.43
4	อัตราการตายทารก	10	2.61	11	3.00	19	6.04
5	อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	16	4.18	17	4.64	32	10.17
6	อัตรามารดาตาย	0	0	0	0	0	0

**ที่มา :** ข้อมูลสถิติการเกิด-ตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

**ข้อมูล** พ.ศ.2563 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 : ประชากร 517,435 คน

พ.ศ.2564 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 : ประชากร 516,843 คน

พ.ศ.2565 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 : ประชากร 515,795 คน

**หมายเหตุ :** เป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

- อัตราการตายทารก ไม่เกิน 15 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

- อัตรามารดาตาย ไม่เกิน 18 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ

**ตารางที่ 17** อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2556-2565

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
2556	72.37	79.71	75.91	65.79	71.78	68.69
2557	72.87	79.42	76.05	66.22	71.56	68.82
2558	73.38	78.91	76.04	66.58	71.16	68.78
2559	72.78	79.52	76.05	66.09	71.65	68.79
2560	73.59	80.18	76.78	66.72	72.16	69.35
2561	74.33	80.18	77.15	67.32	72.16	69.65
2562	72.78	80.82	76.66	66.11	72.66	69.27
2563	74.04	81.50	77.62	67.13	73.22	70.06
2564	73.58	81.68	77.48	66.73	73.37	69.93
2565	72.34	79.97	76.02	65.74	71.99	68.76
ประเทศไทย	73.28	80.1		64.3	69.2	
	(LE 2563)			(HALE 2556)		

**ที่มา :** ข้อมูลประชากร จาก กระทรวงมหาดไทย, ข้อมูลการตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563)

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

**ตารางที่ 18.1** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	โรกระบบไหลเวียนเลือด	388,772	75,373.36
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	350,613	67,975.26
3	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	213,482	41,388.92
4	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	213,285	41,350.73
5	โรกระบบหายใจ	195,702	37,941.82
6	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	159,102	30,845.98
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	54,927	10,649.00
8	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	54,111	10,490.80
9	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	49,969	9,687.76
10	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	48,807	9,462.48

**ที่มา** : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (รง. 504)

: ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

**หมายเหตุ** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่

1. อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้การตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ
2. สาเหตุภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยและตาย

**ตารางที่ 18.2** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตาม 298 กลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราป่วยต่อพันประชากร
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	169,102	327.85
2	เบาหวาน	151,500	293.72
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	102,044	197.84
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน อื่นๆ	101,355	196.50
5	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	48,013	93.09
6	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	33,842	65.61
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณในร่างกาย	27,216	52.77
8	ฟันผุ	25,549	49.53
9	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	21,319	41.33
10	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบ เฉียบพลัน	19,306	37.43

**ที่มา** : รายงาน HDC จังหวัดหนองคาย ประมวลผล ณ วันที่ 18 ม.ค.66

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> สาเหตุการป่วย/ตาย >> สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก

: ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565

**ตารางที่ 19.1** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	โรคเบาหวาน	8,250	1,596.23
2	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบาง	7,954	1,538.96
3	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ	6,990	1,352.44
4	ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคอื่น ๆ ของระบบหายใจส่วนบน	2,676	517.76
5	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด และภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรม	2,339	452.56
6	โรคความดันโลหิตสูง	2,243	433.98
7	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	2,118	409.80
8	โรคตาและส่วนผนวก	1,871	362.01
9	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	1,407	272.23
10	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	1,145	221.54

**ที่มา :** รายงานผู้ป่วยในรายโรค (รง.505)

ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

**หมายเหตุ :** สาเหตุการป่วยผู้ป่วยในที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่ การคลอดเดียว (คลอดปกติ)

อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ

**ตารางที่ 19.2** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในแยกตาม 298 กลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราป่วยต่อพันประชากร
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	5,563	10.79
2	ปอดบวม	4,862	9.43
3	โลหิตจางอื่นๆ	3,208	6.22
4	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	3,145	6.10
5	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	3,135	6.08
6	เบาหวาน	2,239	4.34
7	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ	1,768	3.43
8	โรคนิ้วในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ	1,540	2.99
9	หัวใจล้มเหลว	1,268	2.46
10	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	1,199	2.32

**ที่มา :** รายงาน HDC จังหวัดหนองคาย ประมวลผล ณ วันที่ 18 ม.ค.66

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> สาเหตุการป่วย/ตาย >> สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก

: ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 20(1) สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565 (แยกตาม 21 กลุ่มโรค)

ที่	สาเหตุการตาย (แยกตาม 21 กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)	อัตรการตายต่อแสนประชากร
1	เนื้องอก มะเร็งทุกชนิด	643	124.66
2	โรคประสาท	631	122.34
3	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	473	91.70
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	336	65.14
5	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	270	52.35
6	โรคของทางเดินระบบหายใจ	238	46.14
7	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	196	38.00
8	โรคระบบย่อยอาหาร	153	29.66
9	COVID-19	97	18.81
10	โรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อประสาน	17	3.30

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่

1. อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้
2. สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย

ตารางที่ 20(2) สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565 (แยกตาม 103 กลุ่มโรค)

ที่	สาเหตุการตาย (แยกตาม 103 กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)	อัตรการตายต่อแสนประชากร
1	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่ (รวมไตวาย)	269	52.15
2	โลหิตเป็นพิษ	259	50.21
3	โรคหลอดเลือดในสมอง	239	46.34
4	ปอดบวม	181	35.09
5	เบาหวาน	170	32.96
6	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	149	28.89
7	โรคหัวใจขาดเลือด	129	25.01
8	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	125	24.23
9	COVID-19	97	18.81
10	อุบัติเหตุการขนส่ง	82	15.90

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่

1. อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ (191.55)
2. โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ (121.17)
3. เนื้องอกชนิดที่เหลื่ออยู่ (31.41)
4. สาเหตุภายนอกอื่นๆ ทั้งหมด (24.23)

ตารางที่ 20.1 สาเหตุการตาย 3 อันดับ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	P239	ปอดบวมแต่กำเนิด ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	2	15.45	3	11.35
	W749	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	14.82	1	7.72	3	11.35
2	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	1	7.72	2	7.56
	P369	การติดเชื้อแบคทีเรียในทารกแรกเกิดไม่ระบุรายละเอียด	2	14.82	0	0.00	2	7.56
	U071	COVID-19	1	7.41	1	7.72	2	7.56
3	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	A972	ไข้เลือดออกรุนแรง	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	D649	โลหิตจาง ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	G409	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	7.72	1	3.78
	P071	น้ำหนักแรกเกิดน้อย	0	0.00	1	7.72	1	3.78
	P209	ภาวะออกซิเจนน้อยในครรภ์ ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	P293	ทางไหลเวียนเลือดยังคงอยู่แบบทารกในครรภ์	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	P960	ไตวายแต่กำเนิด	0	0.00	1	7.72	1	3.78
	Q249	รูปผิดปกติแต่กำเนิดของหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	7.72	1	3.78
	Q913	กลุ่มอาการเอ็ดเวิร์ด ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	Q999	ความผิดปกติของโครโมโซม ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	7.72	1	3.78
	V892	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	1	7.41	0	0.00	1	3.78
	X309	การสัมผัสความร้อนธรรมชาติที่มากเกินไป สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.41	0	0.00	1	3.78

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 13,494 คน หญิง จำนวน 12,948 คน รวม จำนวน 26,442 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (18.91)

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (3.78)

ตารางที่ 20.2 สาเหตุการตาย 3 อันดับ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	W749	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	9.87	2	7.01	5	8.48
2	U071	Covid-19	0	0.00	2	7.01	2	3.39
	V892	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	1	3.29	1	3.50	2	3.39
3	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	0	0.00	1	3.50	1	1.70
	A972	ไข้เลือดออกรุนแรง	1	3.29	0	0.00	1	1.70
	C959	มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.29	0	0.00	1	1.70
	I519	โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	3.50	1	1.70
	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	3.50	1	1.70
	K659	เยื่อช่องท้องอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.29	0	0.00	1	1.70
	R99	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	3.50	1	1.70

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
	V239	ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับรถยนต์ รถบรรทุกเล็ก หรือรถตู้ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่ระบุรายละเอียดบาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร	1	3.29	0	0.00	1	1.70
	X709	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.29	0	0.00	1	1.70

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 30,397 คน หญิง จำนวน 28,536 คน รวม จำนวน 58,933 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (1.70)

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (3.39)

### ตารางที่ 20.3 สาเหตุการตาย 5 อันดับ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (อายุ 15-21 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	V892	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	7	30.72	5	22.54	12	26.68
2	Y349	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	7	30.72	0	0.00	7	15.56
3	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	2	8.78	1	4.51	3	6.67
4	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	2	8.78	0	0.00	2	4.45
	V099	คนเดินเท้าบาดเจ็บในอุบัติเหตุการขนส่งที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	8.78	0	0.00	2	4.45
	W879	การสัมผัสกระแสไฟฟ้าที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	8.78	0	0.00	2	4.45
	X709	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	2	8.78	0	0.00	2	4.45
5	A090	ท้องร่วงจากการติดเชื้อ	1	4.39	0	0.00	1	2.22
	C445	เนื้องอกร้ายของผิวหนังของลำตัว	1	4.39	0	0.00	1	2.22
	C859	มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดจ์กิน ไม่ระบุชนิด	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	D569	ทาลัสซีเมีย ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	I509	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	I519	โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.39	0	0.00	1	2.22
	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	J939	โพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	M329	ลูปัส อิริทิมาโตซิส ท้วร่าง ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	U071	Covid-19	0	0.00	1	4.51	1	2.22
	V021	คนเดินเท้าบาดเจ็บเพราะชนกับยานยนต์สองหรือสามล้อ อุบัติเหตุจราจร	1	4.39	0	0.00	1	2.22
V229	ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับยานยนต์สองหรือสามล้อ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่ระบุรายละเอียดบาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร	1	4.39	0	0.00	1	2.22	
V239	ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับรถยนต์ รถบรรทุกเล็ก หรือรถตู้ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่ระบุรายละเอียดบาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร	1	4.39	0	0.00	1	2.22	

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
	V299	ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (ไม่ว่าผู้ใด) บาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจรที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.39	0	0.00	1	2.22
	X959	การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.39	0	0.00	1	2.22
	Y209	การแขวนคอ รััดคอ และทำให้หายใจไม่ออก ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.51	1	2.22

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 22,790 คน หญิง จำนวน 22,187 คน รวม จำนวน 44,977 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (11.12)

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (15.56)

#### ตารางที่ 20.4 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	82	47.92	31	18.16	113	33.06
2	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	50	29.22	13	7.62	63	18.43
3	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	38	22.21	22	12.89	60	17.55
4	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	37	21.62	8	4.69	45	13.17
5	V892	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	25	14.61	14	8.20	39	11.41
6	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	26	15.19	10	5.86	36	10.53
7	E149	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	19	11.10	15	8.79	34	9.95
8	I609	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	24	14.03	8	4.69	32	9.36
9	K746	ตับแข็งแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	23	13.44	6	3.52	29	8.48
	X709	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รััดคอ และทำให้หายใจไม่ออก สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	27	15.78	2	1.17	29	8.48
10	N19	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	17	9.93	8	4.69	25	7.31

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 171,120 คน หญิง จำนวน 170,681 คน รวม จำนวน 341,801 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (69.34)

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (19.60)

ตารางที่ 20.5 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	74	171.63	70	137.93	144	153.41
2	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	76	176.27	41	80.79	117	124.65
3	E149	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	34	78.86	71	139.90	105	111.86
4	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	60	139.16	29	57.14	89	94.82
	N19	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	38	88.14	51	100.49	89	94.82
5	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	52	120.61	32	63.05	84	89.49
6	U071	COVID-19	36	83.50	34	66.99	70	74.57
7	I639	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด ไม่ระบุรายละเอียด	26	60.30	24	47.29	50	53.27
8	C260	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	24	55.67	18	35.47	42	44.74
	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	22	51.03	20	39.41	42	44.74
9	N179	ไตวายเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	18	41.75	22	43.35	40	42.61
10	I609	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	23	53.35	13	25.62	36	38.35

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 43,115 คน หญิง จำนวน 50,751 คน รวม จำนวน 93,866 คน

: ไม่นับรวม G311 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด (628.56)

R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (450.64)

R54 วัยชรา (297.23)

ตารางที่ 20.6 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ทุกกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565 (แยกรายโรค)

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	157	61.47	102	39.17	259	50.21
2	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	115	45.03	64	24.58	179	34.70
3	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	102	39.94	45	17.28	147	28.50
4	E149	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	53	20.75	86	33.03	139	26.95
5	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	86	33.67	39	14.98	125	24.23
6	N19	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	55	21.54	59	22.66	114	22.10
7	U071	COVID-19	51	19.97	46	17.66	97	18.81
8	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	59	23.10	29	11.14	88	17.06
9	I609	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	47	18.40	21	8.06	68	13.18
10	C260	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	37	14.49	25	9.60	62	12.02

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 255,393 คน หญิง จำนวน 260,402 คน รวม จำนวน 515,795 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด (129.12)

G311 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด (114.39)

R54 วัยชรา (54.09)

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด (16.29)

## สภาวะโรคติดต่อ

### สภาวะโรคติดต่อ จังหวัดหนองคาย

#### ตารางที่ 21 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อุจจาระร่วง	7145	1,369.3	7,686	1,472.1	6,735	1,289.98	4,989	964.18	4961	959.87
บิด (รวม)	18	3.45	1	0.19	1	0.19	0	0	0	0
อาหารเป็นพิษ	1,280	245.26	1,214	232.52	888	170.08	624	120.59	695	134.47
ใช้เอนเทอริค (รวม)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ตับอักเสบ (รวม)	86	16.48	85	16.28	74	14.17	73	14.11	109	155.56

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2561-2565 (ณ 18 มกราคม 2566)

#### ตารางที่ 22 ข้อมูลกลุ่มโรคที่นำโดยแมลง

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ใช้เลือดออก (รวม)	189	36.21	737	141.16	528	101.13	29	5.60	169	32.70
มาลาเรีย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2561-2565

#### ตารางที่ 23 ข้อมูลกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ปอดอักเสบ	1,171	224.38	1,374	263.17	1,048	200.73	864	166.98	1,050	203.16
ไข้หวัดใหญ่ (รวม)	1,186	227.25	2,939	562.92	1,968	376.94	29	5.60	1,035	200.25
วัณโรคปอด	539	103.28	574	104.77	592	113.39	488	94.31	533	103.01

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2561-2565

#### ตารางที่ 24 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
บาดทะยัก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไอกรน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คอตีบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โปลิโอ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(AFP/อายุ 15 ปีลงมา)			(1)	(0.19)			(2)	(0.39)		
หัด	2	0.38	4	0.77	2	0.38	2	0.39	1	0.19

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2561-2565

#### ตารางที่ 25 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อเชื้อระหว่างสัตว์และคน

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
แมลลิออยโดสิส	54	10.35	61	11.68	78	14.94	57	11.02	65	12.58
เล็ปโตสไปโรซีส	13	2.49	1	0.19	0	0	3	0.58	5	0.97
พิษสุนัขบ้า	1	0.19	0	0	1	0.19	0	0	0	0

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2561-2565

ตารางที่ 26 แสดงสรุปยอดผู้ป่วยสุขภาพจิตลาว จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565

ปีงบประมาณ 2563											
รพ.	OPD					IPD					
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน วัน	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์
หนองคาย	2,247	6,509	6,163,381.95	4,414,272.75	1,749,109.20	507	620	1,766	9,983,698.81	7,988,108.00	1,995,590.81
ท่าบ่อ	3,194	6,929	10,792,645.50	9,981,844.00	810,801.50	511	598	2,413	20,122,356.00	16,414,064.00	3,708,292.00
โพนพิสัย	869	2,437	1,667,210.70	890,594.50	776,616.20	244	281	523	1,828,658.50	1,121,721.00	706,937.50
ศรีเชียงใหม่	226	905	507,245.75	270,022.50	237,223.25	35	37	75	134,375.00	85,854.00	48,521.00
สังคม	565	1,208	572,700.00	439,690.00	133,010.00	93	106	235	434,252.00	303,044.00	131,208.00
สระใคร	24	59	36,446.00	12,267.00	24,179.00	1	1	2	2,333.00	2,333.00	0
เผ่าไร่	41	76	45,776.00	34,085.00	11,691.00	1	1	1	2,639.00	2,639.00	0
รัตนวาปี	54	142	95,809.00	59,017.00	36,792.00	6	7	19	56,749.00	25,127.00	31,622.00
โพธิ์ตาก	45	108	38,684.00	32,986.00	5,698.00	4	5	4	10,831.00	7,734.00	3,097.00
<b>รวม</b>	<b>7,265</b>	<b>18,373</b>	<b>19,919,898.90</b>	<b>16,134,778.75</b>	<b>3,785,120.15</b>	<b>1,402</b>	<b>1,656</b>	<b>5,038</b>	<b>32,575,892.31</b>	<b>25,950,624.00</b>	<b>6,625,268.31</b>

ปีงบประมาณ 2564											
รพ.	OPD					IPD					
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน วัน	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์
หนองคาย	2,221	5,784	6,540,191.35	5,453,625.72	1,086,565.63	247	310	1,692	6,434,877.93	4,560,393.18	1,874,484.75
ท่าบ่อ	1,069	3,002	2,775,166.25	1,925,446.75	849,719.50	134	160	824	5,931,983.25	4,503,006.00	1,428,977.25
โพนพิสัย	670	1,851	1,975,072.40	776,595.40	1,198,477.00	78	103	270	1,123,003.60	488,579.20	634,424.40
ศรีเชียงใหม่	301	966	636,986.75	334,528.75	302,458.00	44	55	166	359,775.25	96,775.00	263,000.25
สังคม	639	889	581,917.00	390,414.00	191,503.00	30	46	111	234,648.00	112,887.00	121,761.00
สระใคร	24	77	52,584	37,835	14,749.00	5	5	8	14,220	14,220	0.00
เผ่าไร่	55	105	59,414	57,120	2,294.00	6	6	63	187,613	179,273	8,340.00
รัตนวาปี	249	15,661	131,278.50	37,276	94,002.50	18	24	61	283,360	70,281	213,079.00
โพธิ์ตาก	116	275	89,055	32,747	56,308.00	5	7	23	99,300	20,383	78,917.00
<b>รวม</b>	<b>5,344</b>	<b>28,610</b>	<b>12,841,665.25</b>	<b>9,045,588.62</b>	<b>3,796,076.63</b>	<b>567</b>	<b>716</b>	<b>3,218</b>	<b>14,668,781.03</b>	<b>10,045,797.38</b>	<b>4,622,983.65</b>

ปีงบประมาณ 2565											
รพ.	OPD					IPD					
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน วัน	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์
หนองคาย	5,006	11,128	6,540,191.35	5,453,626.00	1,086,565.63	446	559	2,509	4,604,774.58	3,208,619.33	1,396,155.25
ท่าบ่อ	1,822	4,079	4,223,001.25	3,424,648.00	798,353.25	248	270	1,226	8,865,921.25	7,240,787.75	1,625,133.50
โพนพิสัย	1,030	2,765	2,860,598.00	739,652.00	2,120,946.46	109	158	584	2,608,396.10	1,963,652.34	644,743.76
ศรีเชียงใหม่	616	2,084	1,271,350.50	438,729.00	832,621.50	93	101	520	981,581.50	77,113.25	904,468.25
สังคม	748	1,863	1,258,249.00	729,417.00	528,832.00	34	38	108	237,824.00	82,601.00	155,223.00
สระใคร	29	102	67,442.00	60,124.00	7,318.00	4	4	14	90,113.00	3,182.00	86,931.00
เผ่าไร่	128	270	204,770.00	187,581.00	17,189.00	0	0	0	0	0	0.00
รัตนวาปี	319	698	325,936.00	133,918.00	192,018.00	30	32	214	1,028,051.50	24,471.00	1,003,580.50
โพธิ์ตาก	140	282	77,429.00	22,831.00	54,598.00	3	4	7	17,688.00	13,542.00	4,146.00
<b>รวม</b>	<b>9,838</b>	<b>23,271</b>	<b>16,828,966.60</b>	<b>11,190,524.77</b>	<b>5,638,441.84</b>	<b>967</b>	<b>1,166</b>	<b>5,182</b>	<b>18,434,349.93</b>	<b>12,613,968.67</b>	<b>5,820,381.26</b>

ที่มา : ปี 2564, 2565 จากฐานข้อมูล 43 แห่ง โรงพยาบาล

ปี 2563 จากฐานข้อมูล 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

ตารางที่ 27 สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสัญชาติไทย  
ปีงบประมาณ 2563-2565

ปีงบประมาณ 2563								
รหัส หน่วยงาน	รพ.	OPD			IPD			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด
10706	หนองคาย	82,494	388,639	356,310,971.02	15,958	23,476	91,948	426,702,410.90
11448	ท่าบ่อ	54,181	225,934	185,557,997.57	11,600	15,746	59,620	381,140,127.04
11042	โพนพิสัย	39,134	150,132	90,817,300.29	8,410	11,008	30,523	95,349,397.15
11044	ศรีเชียงใหม่	14,033	62,573	25,129,549.50	1,478	1,946	5,168	8,435,285.25
11045	สังคม	17,527	74,316	32,540,543.33	3,045	4,172	10,442	17,458,807.08
21356	สระใคร	13,105	58,877	19,921,683.61	1,578	2,151	5,530	8,930,235.00
28811	เผ่าไร่	19,969	66,159	31,221,841.05	1,439	1,796	5,726	14,155,032.00
28815	รัตนวาปี	15,104	59,244	29,957,888.50	1,333	1,703	4,283	12,804,372.00
28778	โพธิ์ตาก	8,405	30,963	10,311,754.65	1,320	1,758	3,596	7,131,770.59
	รวม	263,952	1,116,837	781,769,529.52	46,161	63,756	216,836	972,107,437.01

ปีงบประมาณ 2564								
รหัส หน่วยงาน	รพ.	OPD			IPD			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด
10706	หนองคาย	129,008	527,443	452,340,978.10	17,904	25,896	127,881	673,394,598.90
11448	ท่าบ่อ	61,144	253,765	198,326,942.64	11,949	16,079	70,849	425,839,549.01
11042	โพนพิสัย	52,953	184,770	134,818,674.10	6,887	9,437	33,355	138,349,820.02
11044	ศรีเชียงใหม่	17,254	74,838	33,877,179.00	1,441	1,885	5,619	12,033,520.25
11045	สังคม	20,977	80,445	39,269,084.00	2,403	3,303	10,750	24,461,034.00
21356	สระใคร	15,788	65,117	21,276,895.90	1,727	2,342	7,063	25,577,978.50
28811	เผ่าไร่	24,297	76,287	46,142,623.05	1,642	1,954	9,246	28,641,718
28815	รัตนวาปี	27,939	68,776	36,135,543.00	1,566	1,908	7,182	25,469,096
28778	โพธิ์ตาก	12,195	40,352	15,449,182	992	1,264	3,527	11,345,534
	รวม	361,555	1,371,793	977,637,101.79	46,511	64,068	275,472	1,365,112,848.68

ปีงบประมาณ 2565								
รหัส หน่วยงาน	รพ.	OPD			IPD			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด
10706	หนองคาย	160,105	648,344	586,434,778.00	21,476	30,439	148,983	759,506,105.99
11448	ท่าบ่อ	73,396	297,338	222,975,757.36	13,178	17,555	81,154	437,968,466.62
11042	โพนพิสัย	69,077	224,484	221,712,024.90	8,111	10,777	43,733	197,333,681.66
11044	ศรีเชียงใหม่	21,302	90,130	48,409,747.50	2,138	2,589	10,282	230,902,36.25
11045	สังคม	28,070	106,613	57,008,286.00	2,926	3,656	16,021	28,969,680.00
21356	สระใคร	18,597	81,249	29,362,436.51	2,360	3,010	10,082	26,736,614.50
28811	เผ่าไร่	33,401	103,180	70,533,005.25	1,435	1,725	7,777	29,398,727.75
28815	รัตนวาปี	24,604	87,923	45,286,880.25	2,708	3,192	17,968	58,141,803.00
28778	โพธิ์ตาก	13,648	51,067	20,377,027.00	1,154	1,462	4,620	15,438,834.00
	รวม	442,200	1,690,328	1,302,099,942.77	55,486	74,405	340,620	1,576,584,149.77

ที่มา : จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

ตารางที่ 28 สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทุกสัญชาติ ปีงบประมาณ 2563-2565

ปีงบประมาณ 2563 (366 วัน)										
รพ.	OPD			IPD						
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราการครองเตียง	Active bed
หนองคาย	85,188	397,567	364,737,344.02	16,559	24,224	94,193	439,955,746.93	349	64.34	258.06
ท่าบ่อ	57,585	233,471	196,922,666.52	12,156	16,393	62,216	403,220,007.54	200	84.99	170.45
โพนพิสัย	40,321	153,224	92,862,687.39	8,734	11,370	31,228	97,624,380.15	120	71.10	85.56
ศรีเชียงใหม่	14,327	64,070	25,868,847.00	1,523	2,006	5,440	8,961,080.50	30	49.54	14.90
สังคม	18,153	75,700	33,296,880.83	3,152	4,303	10,737	18,001,064.08	47	62.42	29.42
สระใคร	13,146	58,977	20,000,837.11	1,580	2,153	5,535	8,936,575.50	30	50.41	15.16
เฝ้าไร่	20,047	66,385	31,335,509.05	1,444	1,801	5,732	14,176,007.00	30	52.20	15.70
รัตนวาปี	15,197	59,538	30,108,930.50	1,342	1,714	4,311	12,882,281.00	30	39.26	11.81
โพธิ์ตาก	8,475	31,101	10,369,672.00	1,325	1,764	3,600	7,144,171.59	24	40.98	9.86
<b>รวม</b>	<b>272,439</b>	<b>1,140,033</b>	<b>805,503,374.42</b>	<b>47,815</b>	<b>65,728</b>	<b>222,992</b>	<b>1,010,901,314.29</b>			<b>610.94</b>

ปีงบประมาณ 2564 (365 วัน)										
รพ.	OPD			IPD						
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราการครองเตียง	Active bed
หนองคาย	131,993	535,679	461,039,889.95	18,242	26,334	130,226	683,883,393.412	350	101.94	356.78
ท่าบ่อ	79,131	425,551	341,955,103.96	19,469	27,802	118,617	714,789,992.07	200	162.49	324.98
โพนพิสัย	53,993	187,497	137,426,808.78	7,015	9,595	33,797	140,053,179.92	120	77.16	92.59
ศรีเชียงใหม่	17,629	76,105	34,662,581.00	1,490	1,947	5,809	12,431,628.25	30	53.05	15.92
สังคม	21,348	81,336	39,851,151.00	2,433	3,349	10,861	24,695,682.00	41	72.58	29.76
สระใคร	15,924	65,460	21,412,602.09	1,739	2,354	7,084	25,618,836.50	30	64.69	19.41
เฝ้าไร่	24,399	76,499	46,283,579.05	1,688	2,020	9,473	29,298,905.25	37	70.14	25.95
รัตนวาปี	28,188	70,342	36,201,255.00	1,584	1,932	7,234	29,661,200.00	30	66.06	19.82
โพธิ์ตาก	12,340	40,768	15,571,671	1,001	1,277	3,584	11,632,175.00	24	40.91	9.82
<b>รวม</b>	<b>384,945</b>	<b>1,559,237</b>	<b>1,134,404,641.83</b>	<b>54,661</b>	<b>76,610</b>	<b>326,685</b>	<b>1,672,064,992.40</b>			<b>895.03</b>

ปีงบประมาณ 2565 (365 วัน)										
รพ.	OPD			IPD						
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราการครองเตียง	Active bed
หนองคาย	166,508	663,108	482,828,910.53	22,029	31,135	152,087	777,442,315.79	420	99.21	416.68
ท่าบ่อ	75,494	302,292	228,114,245.86	13,478	17,881	82,614	448,689,655.77	266	85.09	226.34
โพนพิสัย	70,594	228,386	227,485,519.00	8,275	10,994	44,487	200,846,415.16	120	101.57	121.88
ศรีเชียงใหม่	22,024	92,634	49,877,246.00	2,241	2,702	10,866	24,214,189.00	30	99.23	29.77
สังคม	28,826	108,492	58,275,059.00	2,960	3,694	16,129	29,207,504.00	47	94.02	44.19
สระใคร	18,793	81,775	29,551,283.71	2,375	3,027	10,144	26,925,955.50	30	92.64	27.79
เฝ้าไร่	33,621	103,639	70,888,822.25	1,726	1,436	7,778	29,404,317.75	30	71.03	21.31
รัตนวาปี	24,997	88,764	45,688,086.75	2,740	3,226	18,191	59,201,818.50	30	166.13	49.84
โพธิ์ตาก	13,835	51,438	20,496,211.00	1,159	1,468	4,629	15,466,282.00	24	52.84	12.68
<b>รวม</b>	<b>454,692</b>	<b>1,720,528</b>	<b>1,213,205,384.10</b>	<b>56,983</b>	<b>75,563</b>	<b>346,925</b>	<b>1,611,398,453.47</b>	<b>997</b>	<b>95.33</b>	<b>950.48</b>

แหล่งที่มา : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จาก 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

อัตราการครองเตียง = (ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน x 100) / (จำนวนเตียงของโรงพยาบาล x จำนวนวัน)

Active Bed = จำนวนวันนอน/365 วัน

ตารางที่ 29 สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย ผู้ป่วยสัญชาติไทย  
ปีงบประมาณ 2563-2565

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2564			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2565		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
04782	รพ.สต.มีชัย	5,664	29,633	2,194,362.46	3,317	7,684	730,369.96	5,263	17,601	1,517,547.21
04783	รพ.สต.โพธิ์ชัย	5,772	29,243	2,192,841.82	2,732	5,625	931,972.95	6,302	15,199	1,194,799.55
04784	รพ.สต.กวนวัน	3,111	14,992	1,548,063.10	2,093	6,490	495,631.00	2,938	9,484	694,226.23
04785	รพ.สต.เวียงคุก	5,353	16,205	1,717,988.21	2,703	8,364	1,284,087.25	2,897	9,477	1,336,056.93
04786	รพ.สต.วัดธาตุ	8,200	35,057	5,371,415.35	4,231	11,365	1,556,213.80	7,401	28,613	2,322,093.85
04787	รพ.สต.หาดคำ	5,629	27,902	2,416,304.95	2,873	7,152	1,103,806.75	6,344	18,009	1,422,094.90
04788	รพ.สต.หินโงม	2,632	18,267	1,711,969.95	1,844	6,836	766,269.44	2,528	10,283	912,972.95
04789	รพ.สต.ท่าจาน	872	6,800	761,160.83	750	3,236	271,060.79	698	2,864	252,595.97
04790	รพ.สต.บ้านเตือ	5,121	25,100	3,510,530.00	3,615	14,021	1,929,568.00	4,805	18,147	2,454,319.00
04791	รพ.สต.นาฮี	5,364	15,086	1,253,739.65	3,277	9,922	1,209,248.44	4,816	16,631	1,720,757.60
04792	รพ.สต.ค่ายบกหวาน	5,768	21,377	2,438,826.64	4,140	13,517	1,520,646.00	4,205	13,846	1,411,952.70
04793	รพ.สต.โพนสว่าง	4,469	19,536	1,986,324.50	4,038	12,295	1,329,611.00	3,839	10,741	982,007.75
04794	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	8,215	56,556	6,585,727.81	5,560	19,518	2,993,588.28	6,135	21,644	3,102,392.77
04795	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	5,028	12,527	1,255,306.00	3,586	9,234	975,677.00	6,159	18,652	1,318,170.00
04796	รพ.สต.ปะโค	4,888	34,019	3,996,235.59	2,581	9,612	1,092,918.90	5,409	21,027	1,562,048.60
04797	รพ.สต.เมืองหมี่	2,593	11,233	1,125,933.25	1,846	4,079	410,422.25	2,237	6,560	623,236.25
04798	รพ.สต.สิเกาย	2,128	10,816	1,040,713.50	1,808	8,908	852,592.24	2,687	11,760	1,168,079.96
12419	เทศบาลเมืองหนองคาย	6,365	14,841	1,202,105.50	2,935	5,013	581,348.25	5,080	10,686	951,124.75
21739	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (นาโพธิ์)	7,330	23,636	1,449,275.10	4,497	9,842	664,606.00	9,935	21,224	1,231,488.00
10706	รพท.หนองคาย	82,494	388,639	356,310,971.02	61,421	254,858	197,911,950.14	160,646	656,797	586,483,322.20
	<b>รวมอำเภอเมือง</b>	<b>176,996</b>	<b>811,465</b>	<b>400,069,795.23</b>	<b>119,847</b>	<b>427,571</b>	<b>218,611,588.44</b>	<b>250,324</b>	<b>939,245</b>	<b>612,661,287.17</b>
04799	รพ.สต.น้ำโมง	2,895	13,525	1,939,750.80	2,618	9,502	1,308,493.90	3,598	10,867	1,284,824.60
04800	รพ.สต.ท่าสำราญ	3,029	14,204	2,183,030.07	2,698	11,265	1,433,775.69	3,286	9,492	1,209,670.44
04801	รพ.สต.ก่องนาง	5,469	24,234	3,750,010.15	5,118	18,663	2,931,186.85	6,243	23,602	3,230,319.30
04802	รพ.สต.โคกคอน	3,338	14,870	1,651,499.35	3,100	13,404	1,554,753.00	5,681	18,014	1,804,932.45
04803	รพ.สต.เตือ	3,723	17,714	1,778,403.50	4,049	18,521	1,637,916.75	4,728	21,198	1,720,788.00
04804	รพ.สต.ถอน	3,635	15,205	2,432,959.27	3,401	14,520	2,372,095.66	3,864	16,712	2,797,897.49
04805	รพ.สต.वान	3,926	19,092	2,244,325.81	3,880	17,551	2,253,667.93	4,132	17,685	1,773,260.40
04806	รพ.สต.นาข่า	3,309	15,058	2,626,746.28	2,265	9,511	1,996,736.79	2,365	9,272	1,957,084.86
04807	รพ.สต.โพนสา	2,999	12,921	1,720,901.40	3,168	11,146	1,518,095.90	2,959	10,380	1,190,403.20
04808	รพ.สต.หนองนาง	3,647	18,379	2,103,345.68	3,895	17,953	1,899,208.33	4,231	18,796	1,748,769.51
11448	รพท.ท่าบ่อ	54,181	225,934	185,557,997.6	61,421	254,858	197,911,950.14	73,644	299,153	223,101,473.86
	<b>รวมอำเภอท่าบ่อ</b>	<b>90,151</b>	<b>391,136</b>	<b>207,988,969.91</b>	<b>95,613</b>	<b>396,894</b>	<b>216,817,880.94</b>	<b>114,731</b>	<b>455,171</b>	<b>241,819,424.11</b>
04828	รพ.สต.วัดหลวง	4,921	14,205	2,398,732.82	5,084	14,695	2,331,119.75	3,854	12,446	1,971,834.85
04829	รพ.สต.วัดหลวง	3,670	12,028	1,534,310.14	4,321	12,124	1,078,790.58	4,249	14,001	1,214,052.64
04830	รพ.สต.หนองกุง	3,702	21,620	2,757,642.50	3,611	20,951	2,101,354.00	3,721	20,009	2,385,328.50
04831	รพ.สต.กุดบง	5,568	28,710	3,933,468.90	5,409	27,462	2,924,584.05	5,199	25,788	2,736,448.20
04832	รพ.สต.ชุมช้าง	4,955	21,709	2,292,429.14	5,569	20,541	2,072,370.70	5,702	21,427	2,513,284.70
04833	รพ.สต.บัว	2,937	12,141	1,710,486.20	2,905	12,132	1,614,942.20	2,708	12,778	1,323,448.14
04834	รพ.สต.ทุ่งหลวง	4,390	15,981	1,480,549.06	4,429	14,328	1,325,327.42	4,787	15,343	1,250,028.75
04835	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	6,564	24,384	3,476,652.48	6,744	24,477	3,738,009.61	6,968	24,682	3,778,554.95
04836	รพ.สต.นาหนัง	6,295	32,625	5,289,885.60	6,018	25,954	3,738,790.95	6,445	32,763	4,859,675.66
04837	รพ.สต.ดงสระพัง	2,937	14,334	1,660,869.56	3,080	11,490	1,150,753.24	3,515	18,538	2,242,173.64
04838	รพ.สต.เขม	6,535	24,394	3,353,922.62	6,814	21,363	5,398,807.94	7,095	28,903	3,080,217.82
04839	รพ.สต.โพธิ์	4,012	13,690	2,123,832.30	4,329	15,611	2,654,499.65	4,201	17,721	3,123,224.50
04840	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	5,420	19,593	2,485,527.00	5,273	20,341	2,819,202.00	5,483	22,530	3,605,019.50
04841	รพ.สต.มือ	5,513	19,981	3,121,873.25	5,334	19,105	2,965,807.10	4,161	12,699	1,499,070.90
04842	รพ.สต.สร้างนางขาว	3,686	14,419	1,528,920.21	3,706	13,996	2,227,360.65	3,451	11,519	1,888,822.39
11042	รพช.โพนพิสัย	39,134	150,132	90,817,300.29	54,330	187,078	135,571,684.67	69,326	225,523	223,170,298.64

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2564			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2565		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
14558	รพ.พิสัยเวช	18,639	82,750	52,023,909.00	15,265	73,272	96,421,955.00	19,441	79,507	98,047,037.00
	<b>รวมอำเภอโพธิ์พิสัย</b>	<b>128,878</b>	<b>522,696</b>	<b>181,990,311.07</b>	<b>142,221</b>	<b>534,920</b>	<b>270,135,359.51</b>	<b>160,306</b>	<b>596,177</b>	<b>358,688,520.78</b>
04855	รพ.สต.บ้านหม้อ	2,299	8,157	1,384,578.00	2,211	8,483	1,319,380.50	2,209	7,764	1,081,971.40
04857	รพ.สต.พระพุทธบาท	2,393	7,531	1,252,664.50	2,215	8,148	1,446,511.75	2,098	7,846	1,001,343,610.24
04858	รพ.สต.หนองปลาปาก	2,876	7,797	2,075,434.15	2,835	7,862	1,284,431.19	2,472	7,573	1,366,297.98
04859	รพ.สต.นาโพธิ์	2,593	11,944	1,908,049.21	2,480	11,807	1,898,370.11	2,082	12,009	2,904,866.22
10241	รพ.สต.ท่ากฐิน	927	4,440	467,794.24	885	4,654	545,527.56	790	4,022	380,206.03
13933	รพ.สต.ห้วยไธ	1,949	6,274	1,363,606.91	1,967	6,355	1,329,583.60	1,660	6,003	1,109,312.25
11044	รพช.ศรีเชียงใหม่	14,033	62,573	25,129,549.50	17,275	73,488	33,036,413.50	21,309	90,050	48,295,358.50
	<b>รวมอำเภอศรีเชียงใหม่</b>	<b>27,070</b>	<b>108,716</b>	<b>33,581,676.51</b>	<b>29,868</b>	<b>120,797</b>	<b>40,860,218.21</b>	<b>32,620</b>	<b>135,267</b>	<b>1,056,481,622.62</b>
04864	รพ.สต.สังคม	3,156	16,671	2,229,106.47	3,093	15,299	2,228,195.73	3,324	14,523	1,541,387.57
04865	รพ.สต.มาตั้ง	5,807	35,147	3,830,941.72	6,646	25,080	2,801,990.59	6,185	18,428	2,457,691.68
04866	รพ.สต.บ้านม่วง	2,795	9,008	1,940,642.40	2,533	8,972	1,800,197.75	2,371	7,807	887,259.45
04867	รพ.สต.นาจิว	3,497	17,757	3,483,264.15	3,576	17,352	3,353,425.70	3,478	14,895	2,423,802.75
04868	รพ.สต.เทพประทีป	3,110	10,403	1,033,718.35	3,088	8,791	991,334.88	2,332	5,716	716,489.92
11045	รพช.สังคม	17,527	74,316	32,540,543	16,966	80,434	39,291,634.88	22,081	105,736	56,132,052.49
	<b>รวมอำเภอสังคม</b>	<b>35,892</b>	<b>163,302</b>	<b>45,058,216.09</b>	<b>35,902</b>	<b>155,928</b>	<b>50,466,779.53</b>	<b>39,771</b>	<b>167,105</b>	<b>64,158,683.86</b>
04896	รพ.สต.สระใคร	6,977	17,033	1,636,835.75	5,143	12,727	1,486,360.75	5,003	13,189	1,097,447.75
04897	รพ.สต.คอกช้าง	5,629	15,368	1,256,957.75	3,995	9,631	625,811.70	3,735	10,778	819,564.25
04898	รพ.สต.ฝาง	7,528	20,240	2,414,388.40	6,280	15,820	1,761,860.05	5,325	13,950	1,747,528.23
21356	รพช.สระใคร	13,105	58,877	19,921,683.61	16,581	65,382	21,291,538.90	20,968	81,593	29,411,985.51
	<b>รวมอำเภอสระใคร</b>	<b>33,239</b>	<b>111,518</b>	<b>25,229,865.51</b>	<b>31,999</b>	<b>103,560</b>	<b>25,165,571.40</b>	<b>35,031</b>	<b>119,510</b>	<b>33,076,525.74</b>
04899	รพ.สต.เผ่าไร่	5,067	13,795	1,893,308.75	5,108	15,009	1,554,433.25	4,352	16,155	1,633,295.25
04900	รพ.สต.นาดี	3,119	11,092	855,940.75	2,947	12,947	940,155.25	2,896	14,235	1,005,840.40
04901	รพ.สต.หนองหลวง	4,861	19,459	2,141,999.08	5,527	20,751	2,438,503.68	4,957	15,817	1,420,059.36
04902	รพ.สต.วังไธ	4,493	18,635	2,938,802.63	4,650	19,434	2,486,444.55	4,593	20,580	3,136,107.40
04903	รพ.สต.วังหลวง	8,369	32,223	3,053,834.08	8,496	35,288	3,875,078.86	7,580	34,081	3,774,696.13
04904	รพ.สต.โคกอุดม	2,547	9,904	845,426.97	2,348	10,252	980,560.61	2,282	10,490	1,066,343.70
04905	รพ.สต.อุดมพร	2,950	13,434	1,244,799.50	2,971	13,560	1,420,863.00	2,700	9,678	1,038,092.75
28811	รพช.เผ่าไร่	19,873	65,973	31,137,373	24,380	76,508	46,233,581.55	33,568	104,076	70,412,190.25
	<b>รวมอำเภอเผ่าไร่</b>	<b>51,279</b>	<b>184,515</b>	<b>44,111,484.76</b>	<b>56,427</b>	<b>203,749</b>	<b>59,929,620.75</b>	<b>62,928</b>	<b>225,112</b>	<b>83,486,625.24</b>
04906	รพ.สต.รัตนวาปี	5,470	21,250	2,027,481.98	5,556	20,190	1,979,739.85	5,503	19,428	1,646,404.21
04907	รพ.สต.นาทับไธ	6,767	23,830	2,575,990.50	6,956	27,792	3,375,102.57	6,752	31,020	3,481,377.10
04908	รพ.สต.บ้านดอน	2,957	10,665	756,681.65	3,011	11,317	910,015.90	2,696	10,129	995,244.55
04909	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์	6,637	17,348	1,570,551.40	6,178	18,453	1,622,537.32	5,190	16,792	1,694,433.87
04910	รพ.สต.โนนแพง	5,406	18,981	2,404,437.45	4,935	16,906	1,634,022.71	4,281	12,013	1,913,295.64
14184	รพ.สต.นายาง	3,661	10,691	980,514.10	3,278	8,268	663,558.00	3,243	8,849	1,359,512.10
28815	รพช.รัตนวาปี	14,959	58,573	29,599,011.50	20,179	68,915	40,148,393.75	24,831	89,678	45,366,565.75
	<b>รวมอำเภอรัตนวาปี</b>	<b>45,857</b>	<b>161,338</b>	<b>39,914,668.58</b>	<b>50,093</b>	<b>171,841</b>	<b>50,333,370.10</b>	<b>52,496</b>	<b>187,909</b>	<b>56,456,833</b>
04853	รพ.สต.โพธิ์ตาก	750	3,470	367,457.90	678	2,938	420,308.12	865	3,520	438,808.50
04854	รพ.สต.สาวแล	911	4,300	481,999.70	783	3,046	368,588.50	1,036	3,913	417,336.50
04860	รพ.สต.โนนทอง	2,156	7,852	1,107,460.50	2,147	5,607	996,551.70	2,400	8,709	1,079,289.00
04861	รพ.สต.คอนไผ่	1,952	6,545	824,452.80	1,806	5,692	805,098.24	2,271	6,663	911,988.60
04862	รพ.สต.ด่านศรีสุข	3,201	12,207	2,010,270.50	3,426	14,771	2,180,745.00	3,601	13,663	2,321,196.50
28778	รพช.โพธิ์ตาก	7,645	29,925	10,019,682	12,595	40,950	15,643,922.47	13,570	50,949	20,313,865.60
	<b>รวมอำเภอโพธิ์ตาก</b>	<b>16,615</b>	<b>64,299</b>	<b>14,811,323.40</b>	<b>21,435</b>	<b>73,004</b>	<b>20,415,214.03</b>	<b>23,743</b>	<b>87,417</b>	<b>25,482,484.70</b>
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>605,977</b>	<b>2,518,985</b>	<b>992,756,311.06</b>	<b>583,405</b>	<b>2,188,264</b>	<b>952,735,602.91</b>	<b>771,950</b>	<b>2,912,913</b>	<b>2,532,312,007.44</b>

แหล่งที่มา : ผู้ป่วยนอก จาก 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

ตารางที่ 30 สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย รวมทุกสัญชาติ  
ปีงบประมาณ 2563-2565

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2564			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2565		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
4782	รพ.สต.มีชัย	5,664	29,633	2,194,362.46	3,335	7,707	732,594.96	5,288	17,666	1,524,365.46
4783	รพ.สต.โพธิ์ชัย	5,772	29,243	2,192,841.82	2,736	5,629	932,423.95	6,319	15,221	1,195,991.30
4784	รพ.สต.กวนวัน	3,111	14,992	1,548,063.10	2,093	6,490	495,631.00	2,938	9,484	694,226.23
4785	รพ.สต.เวียงคุก	5,353	16,205	1,717,988.21	2,708	8,377	1,285,520.93	2,910	9,497	1,337,534.13
4786	รพ.สต.วัดธาตุ	8,200	35,057	5,371,415.35	4,235	11,383	1,557,323.80	7,409	28,654	2,323,313.85
4787	รพ.สต.หาดคำ	5,629	27,902	2,416,304.95	2,875	7,155	1,104,146.75	6,356	18,044	1,424,207.40
4788	รพ.สต.หินโงม	2,632	18,267	1,711,969.95	1,849	6,886	772,242.89	2,538	10,305	914,846.55
4789	รพ.สต.ท่าจาน	872	6,800	761,160.83	751	3,237	271,110.79	701	2,867	252,823.02
4790	รพ.สต.บ้านเตี๋ย	5,121	25,100	3,510,530.00	3,624	14,063	1,936,663.00	4,848	18,294	2,472,996.00
4791	รพ.สต.นาฮี	5,364	15,086	1,253,739.65	3,279	9,927	1,210,255.94	4,818	16,635	1,721,305.60
4792	รพ.สต.ค่ายบกหวาน	5,768	21,377	2,438,826.64	4,141	13,518	1,520,696.00	4,208	13,849	1,412,162.70
4793	รพ.สต.โพนสว่าง	4,469	19,536	1,986,324.50	4,038	12,295	1,329,611.00	3,845	10,748	982,457.75
4794	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	8,215	56,556	6,585,727.81	5,564	19,529	2,995,363.28	6,138	21,648	3,103,473.77
4795	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	5,028	12,527	1,255,306.00	3,589	9,240	976,452.00	6,171	18,673	1,319,780.00
4796	รพ.สต.ปะโค	4,888	34,019	3,996,235.59	2,582	9,616	1,093,919.90	5,416	21,043	1,563,396.20
4797	รพ.สต.เมืองหมี่	2,593	11,233	1,125,933.25	1,847	4,080	410,472.25	2,245	6,571	623,871.25
4798	รพ.สต.สิกกาย	2,128	10,816	1,040,713.50	1,808	8,908	852,592.24	2,692	11,765	1,168,329.96
12419	เทศบาลเมืองหนองคาย	6,365	14,841	1,202,105.50	2,939	5,033	593,951.50	5,100	10,738	967,959.75
21739	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (นาโพธิ์)	1,949	6,274	1,363,606.91	4,504	9,852	665,163.00	9,955	21,255	1,233,094.00
10706	รพท.หนองคาย	85,188	397,567	364,737,344.02	141,567	549,090	469,199,296.88	167,384	672,913	604,492,510.08
	<b>รวมอำเภอเมือง</b>	<b>174,309</b>	<b>803,031</b>	<b>408,410,500.04</b>	<b>200,064</b>	<b>722,015</b>	<b>489,935,432.06</b>	<b>257,279</b>	<b>955,870</b>	<b>630,728,645.00</b>
4799	รพ.สต.น้ำโมง	2,895	13,525	1,939,750.80	2,624	9,510	1,309,316.90	3,608	10,880	1,285,807.10
4800	รพ.สต.ท่าสำราญ	3,029	14,204	2,183,030.07	2,706	11,315	1,438,070.76	3,297	9,524	1,212,031.84
4801	รพ.สต.กองนาง	5,469	24,234	3,750,010.15	5,176	18,946	2,964,100.35	6,312	23,828	3,257,610.80
4802	รพ.สต.โคกคอน	3,338	14,870	1,651,499.35	3,104	13,413	1,555,501.00	5,689	18,032	1,806,167.45
4803	รพ.สต.เดื่อ	3,723	17,714	1,778,403.50	4,059	18,561	1,641,234.25	4,742	21,233	1,723,413.00
4804	รพ.สต.ถ่อน	3,635	15,205	2,432,959.27	3,430	14,637	2,384,987.49	3,894	16,775	2,807,825.49
4805	รพ.สต.บ้านวาน	3,926	19,092	2,244,325.81	3,884	17,556	2,254,077.93	4,139	17,693	1,773,985.40
4806	รพ.สต.นาข่า	3,309	15,058	2,626,746.28	2,274	9,524	1,998,773.79	2,370	9,282	1,957,900.06
4807	รพ.สต.โพนสา	2,999	12,921	1,720,901.40	3,202	11,292	1,538,298.90	3,007	10,559	1,212,605.20
4808	รพ.สต.หนองนาง	3,647	18,379	2,103,345.68	3,899	17,986	1,902,293.83	4,237	18,816	1,750,116.41
11448	รพท.ท่าบ่อ	57,585	233,471	196,922,666.52	62,663	258,450	201,185,687.14	75,698	303,980	228,111,131.11
	<b>รวมอำเภอท่าบ่อ</b>	<b>93,555</b>	<b>398,673</b>	<b>219,353,638.83</b>	<b>97,021</b>	<b>401,190</b>	<b>220,172,342.34</b>	<b>116,993</b>	<b>460,602</b>	<b>246,898,593.86</b>
4828	รพ.สต.วัดหลวง	4,921	14,205	2,398,732.82	5,086	14,698	2,331,282.25	3,855	12,448	1,971,986.85
4829	รพ.สต.วัดหลวง	3,670	12,028	1,534,310.14	4,324	12,127	1,079,600.58	4,262	14,017	1,215,163.49
4830	รพ.สต.หนองกุง	3,702	21,620	2,757,642.50	3,643	21,181	2,135,541.75	3,763	20,238	2,417,097.25
4831	รพ.สต.กุดบง	5,568	28,710	3,933,468.90	5,419	27,505	2,927,192.55	5,215	25,836	2,739,565.20
4832	รพ.สต.ชุมช้าง	4,955	21,709	2,292,429.14	5,580	20,558	2,073,440.70	5,715	21,457	2,516,997.70
4833	รพ.สต.บัว	2,937	12,141	1,710,486.20	2,907	12,135	1,615,217.20	2,711	12,782	1,323,798.64
4834	รพ.สต.ทุ่งหลวง	4,390	15,981	1,480,549.06	4,431	14,338	1,327,507.42	4,790	15,354	1,251,165.25
4835	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	6,564	24,384	3,476,652.48	6,744	24,477	3,738,009.61	6,970	24,684	3,778,724.95
4836	รพ.สต.นาหนัง	6,295	32,625	5,289,885.60	6,024	25,964	3,739,392.42	6,456	32,784	4,860,758.66
4837	รพ.สต.ดงสระพัง	2,937	14,334	1,660,869.56	3,080	11,490	1,150,753.24	3,515	18,538	2,242,173.64
4838	รพ.สต.เขม	6,535	24,394	3,353,922.62	6,816	21,365	5,398,907.94	7,097	28,906	3,080,467.82
4839	รพ.สต.โพธิ์	4,012	13,690	2,123,832.30	4,329	15,611	2,654,499.65	4,201	17,721	3,123,224.50
4840	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	5,420	19,593	2,485,527.00	5,273	20,341	2,819,202.00	5,486	22,538	3,605,019.50
4841	รพ.สต.ผือ	5,513	19,981	3,121,873.25	5,343	19,124	2,967,961.60	4,173	12,713	1,500,219.50
4842	รพ.สต.สร้างนางขาว	3,686	14,419	1,528,920.21	3,706	13,996	2,227,360.65	3,451	11,519	1,888,822.39
11042	รพช.โพนพิสัย	40,321	153,224	92,862,687.39	55,592	189,985	138,211,805.35	71,001	229,560	227,171,266.66

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2564			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2565		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
14558	รพ. พิษณุเวช	18,639	82,750	52,023,909.00	15,386	73,545	96,784,580.00	19,738	80,009	98,665,702.00
	<b>รวมอำเภอโพธิ์ประทับช้าง</b>	<b>130,065</b>	<b>525,788</b>	<b>184,035,698.17</b>	<b>143,683</b>	<b>538,440</b>	<b>273,182,254.91</b>	<b>162,399</b>	<b>601,104</b>	<b>363,352,154.00</b>
4855	รพ.สต.บ้านหม้อ	2,299	8,157	1,384,578.00	2,231	8,569	1,338,135.50	2,233	7,891	1,107,540.15
4857	รพ.สต.พระพุทธรูป	2,393	7,531	1,252,664.50	2,227	8,186	1,453,259.75	2,128	7,909	1,001,352,505.24
4858	รพ.สต.หนองปลาปาก	2,876	7,797	2,075,434.15	2,858	7,917	1,292,121.99	2,490	7,627	1,371,646.80
4859	รพ.สต.นาโพธิ์	2,593	11,944	1,908,049.21	2,485	12,179	1,942,981.11	2,091	12,367	2,947,026.32
10241	รพ.สต.ท่ากฐิน	927	4,440	467,794.24	892	4,689	550,881.26	799	4,066	386,593.53
13933	รพ.สต.ห้วยโฮ	1,949	6,274	1,363,606.91	1,973	6,404	1,350,052.10	1,667	6,046	1,130,073.00
11044	รพช.ศรีเชียงใหม่	14,327	64,070	25,868,847.00	17,662	74,885	33,869,107.50	22,048	92,719	49,854,233.25
	<b>รวมอำเภอศรีเชียงใหม่</b>	<b>27,364</b>	<b>110,213</b>	<b>34,320,974.01</b>	<b>30,328</b>	<b>122,829</b>	<b>41,796,539.21</b>	<b>33,456</b>	<b>138,625</b>	<b>1,058,149,618.29</b>
4864	รพ.สต.สังคม	3,156	16,671	2,229,106.47	3,096	15,302	2,228,310.13	3,327	14,528	1,541,777.57
4865	รพ.สต.ผาดัง ผาดัง	5,807	35,147	3,830,941.72	6,656	25,109	2,804,181.69	6,188	18,437	2,458,521.28
4866	รพ.สต.บ้านม่วง	2,795	9,008	1,940,642.40	2,538	8,999	1,804,935.75	2,376	7,823	888,184.45
4867	รพ.สต.นาจิว	3,497	17,757	3,483,264.15	3,579	17,364	3,355,178.20	3,479	14,904	2,425,002.75
4868	รพ.สต.เทพประทีป	3,110	10,403	1,033,718.35	3,088	8,791	991,334.88	2,332	5,716	716,489.92
11045	รพช.สังคม	18,153	75,700	33,296,880.83	17,362	81,509	40,070,660.58	22,826	107,813	57,600,491.50
	<b>รวมอำเภอสังคม</b>	<b>36,518</b>	<b>164,686</b>	<b>45,814,553.92</b>	<b>36,319</b>	<b>157,074</b>	<b>51,254,601.23</b>	<b>40,528</b>	<b>169,221</b>	<b>65,630,467.47</b>
4896	รพ.สต.สระใคร	6,977	17,033	1,636,835.75	5,148	12,736	1,487,675.75	5,016	13,232	1,100,735.75
4897	รพ.สต.คอกช้าง	5,629	15,368	1,256,957.75	3,997	9,636	626,121.70	3,735	10,778	819,564.25
4898	รพ.สต.ผาง	7,528	20,240	2,414,388.40	6,282	15,828	1,762,578.05	5,327	13,955	1,748,061.73
21356	รพช.สระใคร	13,146	58,977	20,000,837.11	16,663	65,613	21,394,978.90	21,196	82,104	29,590,365.21
	<b>รวมอำเภอสระใคร</b>	<b>33,280</b>	<b>111,618</b>	<b>25,309,019.01</b>	<b>32,090</b>	<b>103,813</b>	<b>25,271,354.40</b>	<b>35,274</b>	<b>120,069</b>	<b>33,258,726.94</b>
4899	รพ.สต.เผ่าไร่	5,067	13,795	1,893,308.75	5,112	15,080	1,564,261.75	4,357	16,217	1,641,094.75
4900	รพ.สต.นาดี	3,119	11,092	855,940.75	2,950	12,952	940,300.50	2,901	14,240	1,005,960.40
4901	รพ.สต.หนองหลวง	4,861	19,459	2,141,999.08	5,544	20,770	2,438,623.68	4,959	15,819	1,420,123.86
4902	รพ.สต.วังโฮ	4,493	18,635	2,938,802.63	4,650	19,434	2,486,444.55	4,593	20,580	3,136,107.40
4903	รพ.สต.วังหลวง	8,369	32,223	3,053,834.08	8,497	35,289	3,875,121.86	7,581	34,083	3,774,796.13
4904	รพ.สต.โคกอุดม	2,547	9,904	845,426.97	2,350	10,254	980,660.61	2,283	10,492	1,066,558.70
4905	รพ.สต.อุดมพร	2,950	13,434	1,244,799.50	2,975	13,564	1,421,170.50	2,705	9,683	1,038,257.75
28811	รพช.เผ่าไร่	20,047	66,385	31,335,509.05	24,445	76,654	46,340,046.05	33,728	104,356	70,614,617.75
	<b>รวมอำเภอเผ่าไร่</b>	<b>51,453</b>	<b>184,927</b>	<b>44,309,620.81</b>	<b>56,523</b>	<b>203,997</b>	<b>60,046,629.50</b>	<b>63,107</b>	<b>225,470</b>	<b>83,697,516.74</b>
4906	รพ.สต.รัตนวาปี	5,470	21,250	2,027,481.98	5,579	20,260	1,990,652.55	5,533	19,514	1,655,418.61
4907	รพ.สต.นาทับโฮ	6,767	23,830	2,575,990.50	6,958	27,794	3,375,230.57	6,754	31,030	3,484,192.10
4908	รพ.สต.บ้านด่อน	2,957	10,665	756,681.65	3,020	11,337	911,119.10	2,703	10,147	996,206.45
4909	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์	6,637	17,348	1,570,551.40	6,185	18,471	1,624,740.32	5,198	16,819	1,697,133.87
4910	รพ.สต.โพนแพง	5,406	18,981	2,404,437.45	4,942	16,972	1,653,020.71	4,288	12,049	1,927,975.54
14184	รพ.สต.นายาง	3,661	10,691	980,514.10	3,279	8,269	663,608.00	3,243	8,849	1,359,512.10
28815	รพช.รัตนวาปี	15,197	59,538	30,108,930.50	20,461	69,500	40,452,000.50	25,229	90,547	45,759,505.75
	<b>รวมอำเภอรัตนวาปี</b>	<b>46,095</b>	<b>162,303</b>	<b>40,424,587.58</b>	<b>50,424</b>	<b>172,603</b>	<b>50,670,371.75</b>	<b>52,948</b>	<b>188,955</b>	<b>56,879,944.42</b>
4853	รพ.สต.โพธิ์ตาก	750	3,470	367,457.90	678	2,938	420,308.12	865	3,520	438,808.50
4854	รพ.สต.สาวแล	911	4,300	481,999.70	784	3,047	368,698.50	1,039	3,920	417,976.50
4860	รพ.สต.โพนทอง	2,156	7,852	1,107,460.50	2,149	5,611	996,956.70	2,404	8,720	1,080,143.00
4861	รพ.สต.ดอนไผ่	1,952	6,545	824,452.80	1,810	5,703	806,660.00	2,277	6,671	912,632.60
4862	รพ.สต.ด่านศรีสุข	3,201	12,207	2,010,270.50	3,441	14,807	2,184,656.00	3,609	13,685	2,324,136.50
28778	รพช.โพธิ์ตาก	8,475	31,101	10,369,672.00	12,742	41,395	15,779,628.72	13,755	51,334	20,440,022.60
	<b>รวมอำเภอโพธิ์ตาก</b>	<b>17,445</b>	<b>65,475</b>	<b>15,161,313.40</b>	<b>21,604</b>	<b>73,501</b>	<b>20,556,908.04</b>	<b>23,949</b>	<b>87,850</b>	<b>25,613,719.70</b>
	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>610,084</b>	<b>2,526,714</b>	<b>1,017,139,905.77</b>	<b>668,056</b>	<b>2,495,462</b>	<b>1,232,886,433.44</b>	<b>785,933</b>	<b>2,947,766</b>	<b>2,564,209,386.42</b>

แหล่งที่มา : ผู้ป่วยนอก จาก 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

ตารางที่ 31 รายงานข้อมูล CMI รายหน่วยงาน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565

ปีงบประมาณ 2563 (ประมวลเมื่อ 12 ม.ค. 64)											
รหัส รพ.	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอนรวม	อัตราครองเตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
10706	รพ.หนองคาย	S	400	27,919	123,031	84.268	39,481.20	1.4233	0.1899	36.6793	1.2
11448	รพร.ท่าบ่อ	M2	283	15,868	63,012	61.002	24,258.00	1.5287	0.1899	36.6793	0.8
11042	รพ.โพนพิสัย	F1	109	9,171	26,588	66.829	5,746.53	0.6266	0.1878	9.7163	0.6
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	33	1,998	5,794	48.103	1,108.20	0.5547	0.1878	7.6921	0.6
11045	รพ.สังคม	F2	71	4,010	10,734	41.42	1,909.66	0.4768	0.1878	6.1268	0.6
21356	รพ.สระใคร	F3	28	2,116	5,631	55.098	1,039.31	0.4912	0.1899	7.3979	0.6
28811	รพ.เฝ้าไร่	F2	30	1,790	5,971	54.53	1,140.74	0.6373	0.1899	7.3738	0.6
28815	รพ.รัตนวาปี	F3	30	1,707	4,480	40.913	996.22	0.5836	0.1899	6.581	0.6
28778	รพ.โพธิ์ตาก	F3	23	1,697	3,631	43.252	824.00	0.4856	0.1955	4.4392	0.6

ปีงบประมาณ 2564 (ประมวลเมื่อ 5 ก.พ.65)											
รหัส รพ.	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอนรวม	อัตราครองเตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
10706	รพ.หนองคาย	S	390	26,345	131,830	92.610	39,086.40	1.5175	0.1899	36.6793	1.2
11448	รพร.ท่าบ่อ	M1	290	16,289	71,280	67.341	24,730.70	1.5182	0.1899	36.6793	1
11042	รพ.โพนพิสัย	M2	113	9,594	32,997	80.002	7,253.69	0.7561	0.1878	19.6146	0.8
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	36	1,947	5,809	44.209	1,156.08	0.5938	0.1878	10.3365	0.6
11045	รพ.สังคม	F2	41	3,340	10,500	70.164	1,749.76	0.5239	0.1878	8.9748	0.6
21356	รพ.สระใคร	F3	28	2,345	7,010	68.591	1,161.13	0.4956	0.1899	3.1233	0.6
28811	รพ.เฝ้าไร่	F2	28	2,020	9,448	92.446	1,344.29	0.6655	0.1899	7.8018	0.6
28815	รพ.รัตนวาปี	F3	30	1,952	7,216	65.900	1,200.08	0.6148	0.1899	6.8100	0.6
28778	รพ.โพธิ์ตาก	F3	23	1,277	3,583	42.680	691.33	0.5414	0.1955	6.4456	0.6

ปีงบประมาณ 2565 (ประมวลเมื่อ 17 ม.ค.66)											
รหัส รพ.	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอนรวม	อัตราครองเตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
10706	รพ.หนองคาย	S	420	31,159	154,054	100.492	46,915.70	1.5080	0.1899	36.6793	1.2
11448	รพร.ท่าบ่อ	M1	266	17,881	81,768	84.219	26,122.90	1.4609	0.1878	36.6793	1.0
11042	รพ.โพนพิสัย	M2	113	10,939	44,255	107.298	8,813.70	0.8057	0.1878	12.3122	0.8
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	36	2,702	10,866	82.694	1,400.78	0.5186	0.1878	6.4359	0.6
11045	รพ.สังคม	F2	47	3,696	16,075	93.704	1,797.56	0.4866	0.1960	7.3738	0.6
21356	รพ.สระใคร	F3	34	3,022	10,068	81.128	1,478.70	0.4895	0.1899	8.2584	0.6
28811	รพ.เฝ้าไร่	F2	30	1,725	7,764	70.904	1,070.83	0.6208	0.1899	5.9383	0.6
28815	รพ.รัตนวาปี	F3	30	3,234	18,234	166.521	1,791.42	0.5539	0.1899	5.4150	0.6
28778	รพ.โพธิ์ตาก	F3	24	1,468	4,627	52.820	786.55	0.5398	0.1955	7.6621	0.6

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

<http://cmi.healtharea.net/>

\* จำนวนเตียงจริงของโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานตาม PA ( Performance Agreement )  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตาม PA ( Performance Agreement ) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2566/ของผู้ตรวจ/สธน.						
	นโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ประเด็น ขับเคลื่อนที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ตค.-ธค.65)	อัตรา/ร้อยละ
1	ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข	มีระบบการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับ ใช้ข้อมูลที่ต้องรวดเร็ว เป็นเอกภาพ รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่ายและทันสมัย	1.ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละกว่า 80	รพท./รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง	ร้อยละ 100
2	ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ(Health Tourism and Wellness Hub)	2.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	4	ร้อยละ 12.5 (4/32)
3	ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข	การพัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	3.จังหวัดที่มีบริการกำหนด	เขตสุขภาพอย่างน้อย 3 จังหวัด จังหวัดอย่างน้อย 3 รพ. มีการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	9 แห่ง	ร้อยละ 100 (9/9 แห่ง)
				รพ.ที่ขึ้นทะเบียนหมอพร้อม Station เป้าหมาย รพท/รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง	รพท./รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง	รพ.ที่ขึ้นทะเบียนหมอพร้อม Station รพท/รพช. ผลงานร้อยละ 100 / รพ.สต ผลงานร้อยละ 100
4	ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง	โรงพยาบาลทุกระดับ มีคลินิกผู้สูงอายุ	4.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	9 แห่ง	ร้อยละ 100 (9/9 แห่ง)
5	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง	ระบบ Smart อสม. สร้างความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มวัยแข็งแรง	5.ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ 75	516 แห่ง	ร้อยละ 75 (516/688 แห่ง)
6	ด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ	1.โรงพยาบาลทุกแห่งปรับโมเดล Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD	6.ร้อยละของโรงพยาบาลทุกแห่ง ปรับโมเดล Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด	ร้อยละ 80		
		Smart ER		2 แห่ง (A,S,M1)	2 แห่ง (รพ.หนองคาย และรพท.ท่าบ่อ)	ร้อยละ 100
		Modernize OPD		9 แห่ง	9 แห่ง	ร้อยละ 100
		2.หน่วยบริการมีการใช้พลังงานสะอาด		10 แห่ง	10 แห่ง (ดำเนินการแล้วเสร็จ 6 แห่ง อยู่ในแผน Solar Rooftop ปี 2566 ดำเนินการภายในเดือนกรกฎาคม 2566)	ร้อยละ 100
7	ด้านอื่นๆ : ประสิทธิภาพ		7.ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค	ร้อยละ 100 (ไตรมาส 1 ร้อยละ 34.08)	158,080,989.30	ร้อยละ 43.19 25710246/11104256.07

ผลการดำเนินงานประเด็นตรวจราชการ

## ผลงานตามประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

หัวข้อ : 1.1 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : 1.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา  
กัญชาทางการแพทย์

1.1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

1.1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65 - 8 ก.พ.66)
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 10	-	-	9.8	23.24
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100	-	-	225.25	216.61
จำนวนงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน	1 เรื่อง/ปี	-	-	-	1
จำนวนการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน	2 ครั้ง/ปี	-	-	-	-

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	เพิ่มประสิทธิภาพงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	เพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยกัญชาทางการแพทย์
OKR หรือ KPI	-จำนวนงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน -จำนวนการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน	-ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น	-ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Palliative Care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
Service Delivery	มาตรการ -โครงสร้างงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ -แผนการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	มาตรการ -การค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคเพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ -การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ -การกำหนดข้อบ่งชี้ในการใช้	มาตรการ -การค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Palliative Care -การกำหนดข้อบ่งชี้ในการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ -การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่

	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
		<p>ยากัญชาทางการแพทย์</p> <p>-ประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>-ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>มีการวินิจฉัยระยะ</p> <p>ประคับประคอง (Palliative Care)</p> <p>-ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย</p>
Workforce	<p>-ประชุมวิชาการการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์</p>	<p>-บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>-ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ</p> <p>-ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์</p> <p>-ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยากัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยากัญชาทางการแพทย์</p> <p>-นิเทศติดตามการรักษาโรคด้วยยากัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยากัญชาทางการแพทย์ผ่านระบบ Zoom Meeting</p>	<p>-ประชุมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care)</p> <p>-ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting</p>
Supply	<p>-ระบบสนับสนุนในการจัดทำผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ และการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์</p> <p>-ระบบสารสนเทศ เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ และการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์</p>	<p>-การบริหารจัดการยาสารสกัดกัญชา ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม น้ำมันกัญชา อ.เดชา</p> <p>-ระบบสารสนเทศสนับสนุนการกำหนดข้อบ่งชี้ และการวิเคราะห์ข้อมูลกัญชาทางการแพทย์</p> <p>-Telemedicine</p> <p>-โปรแกรมระบบบัญชียา จ.2</p>	<p>-การบริหารจัดการยาสารสกัดกัญชา ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม น้ำมันกัญชา อ.เดชา</p> <p>-ระบบสารสนเทศ สนับสนุนการค้นหาและการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย Palliative care</p> <p>-Telemedicine</p> <p>-โปรแกรมระบบบัญชียา จ.2</p>
Finance	<p>-สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ และการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์</p>	<p>-กรมบัญชีกลาง</p> <p>-ระบบเบิกจ่าย e-Claim</p>	<p>-กรมบัญชีกลาง</p> <p>-ระบบเบิกจ่าย e-Claim</p>

	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Governance	-นโยบายผู้บริหาร -คณะกรรมการจริยธรรม -คณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขาการใช้ สมุนไพรรักษาและกัญชงทาง การแพทย์ ระดับจังหวัด/ อำเภอ	-นโยบายผู้บริหาร -คณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขาการใช้ สมุนไพรรักษาและกัญชงทาง การแพทย์ ระดับจังหวัด/ อำเภอ	-นโยบายผู้บริหาร -คณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขาการใช้ สมุนไพรรักษาและกัญชงทาง การแพทย์ ระดับจังหวัดอำเภอ/ อำเภอ
Participation	-การจัดการความรู้กัญชาทาง การแพทย์อย่างมีส่วนร่วม	-การมีส่วนร่วมของสหสาขา วิชาชีพ -ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง บริการอย่างมีส่วนร่วม	-การมีส่วนร่วมของสหสาขา วิชาชีพ -ประชาสัมพันธ์การเข้าถึง บริการอย่างมีส่วนร่วม

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

3.1 หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 21 แห่ง จำแนกเป็น รพศ./รพท. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง รพ.สต. จำนวน 11 แห่ง และ สอน. จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ตารางแสดงจำนวนรพ./รพ.สต.ที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

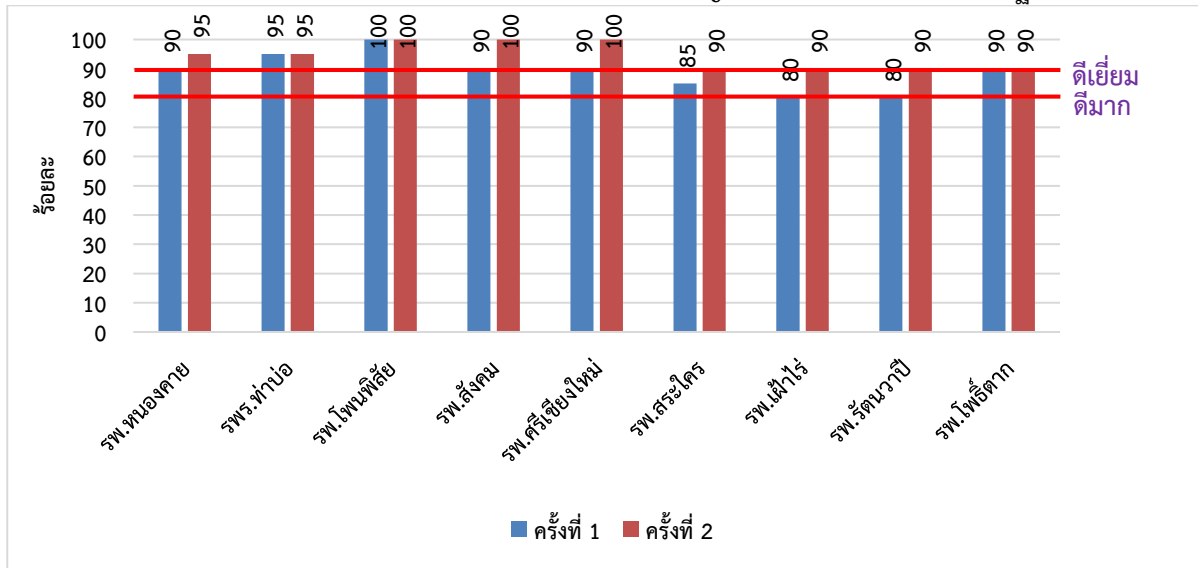
ลำดับ	รพ.สต.รพ./	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	4	4	100
2	ท่าบ่อ	2	2	100
3	โพนพิสัย	3	3	100
4	ศรีเชียงใหม่	1	1	100
5	สังคม	1	1	100
6	สระใคร	2	2	100
7	เฝ้าไร่	5	5	100
8	รัตนวาปี	2	2	100
9	โพธิ์ตาก	1	1	100
	<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

ตารางแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพหนองคาย.	1	1	100
2	รพท่าบ่อ.	1	1	100
3	รพโพนพิสัย.	1	1	100
4	รพศรีเชียงใหม่.	1	1	100
5	รพสังคม.	1	1	100
6	รพสระใคร.	1	1	100
7	รพเฝ้าไร่.	1	1	100
8	รพรัตนวาปี.	1	1	100
9	รพโพธิ์ตาก.	1	1	100
	<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

3.2 โรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม จำนวน 9 แห่ง ดังกราฟ

กราฟแสดงผลการประเมินโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ปี 2565



3.3 โรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพรในจังหวัดหนองคาย ได้ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพรขององค์การอนามัยโลก (WHO-GMP) จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2564 โดยในปีงบประมาณ 2566 มีการเตรียมการผลิตน้ำมันกัญชา (อาจารย์เดชา) ซึ่งมีวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์โปรงเย็นและวิสาหกิจชุมชนฮักจังโนนศิลา เป็นผู้สนับสนุนช่อดอกกัญชา

3.4 วิเคราะห์ GAP

1. ในภาพ CUP ยังไม่มีคำสั่งคณะทำงานพัฒนาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร
2. รพ.ยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติและแนวทางการส่งต่อด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างไม่ชัดเจน
3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์จำนวนน้อย
4. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์จำนวนน้อย
5. หน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่มีผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์
6. ในภาพ CUP ยังไม่มีการวางแผนการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในปี 2566
7. หน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่มีแนวทางการบริหารจัดการยาที่ชัดเจน ได้แก่ ยาเสื่อมสภาพ/หมดอายุเร็ว
8. แพทย์แผนไทยในรพ./รพ.สต.ยังไม่มั่นใจในการส่งจ่ายยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม/น้ำมันกัญชา อ.เดชา
9. รายงานข้อมูลการใช้ยากัญชาในโปรแกรม HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลในพื้นที่ เช่น ข้อมูลปริมาณการใช้ยากัญชา

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

##### 4.1 มาตรการ/แนวทาง

1. พัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนวิชาการด้านกัญชาทางการแพทย์
3. พัฒนาการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์
4. พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลด้านกัญชาทางการแพทย์

##### 4.2 Small Success

###### ไตรมาส 1

1. จัดทำและทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การใช้สมุนไพร กัญชา และ กัญชงทางการแพทย์ จังหวัดหนองคาย
2. มีแผนงาน/โครงการพัฒนาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจระดับจังหวัด
3. มีแผนการบริหารจัดการยา สารสกัดกัญชา ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา อ.เดชา ระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร WHO GMP
4. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
5. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
6. มีแผนการจัดทำงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์
7. มีแผนการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

###### ไตรมาส 2

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ครั้ง
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยา กัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ครั้ง
3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting
4. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
5. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5
6. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 30
7. นิเทศติดตามการรักษาโรคด้วยยา กัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting
8. ประชุมทบทวนแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
9. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพ

### ไตรมาส 3

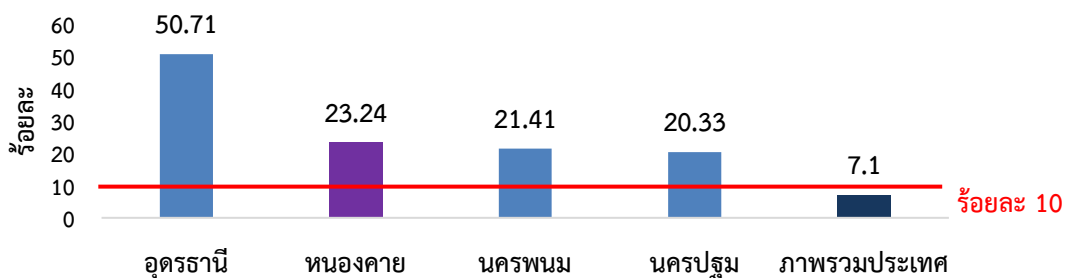
1. นิเทศติดตามระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ครั้ง
2. ประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพศ./รพท./รพช. จำนวน 9 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 12 แห่ง
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ครั้ง

### ไตรมาส 4

1. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 10
  2. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 100
  3. งานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน จำนวน 1 เรื่อง
  4. การจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน จำนวน 2 ครั้ง
5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

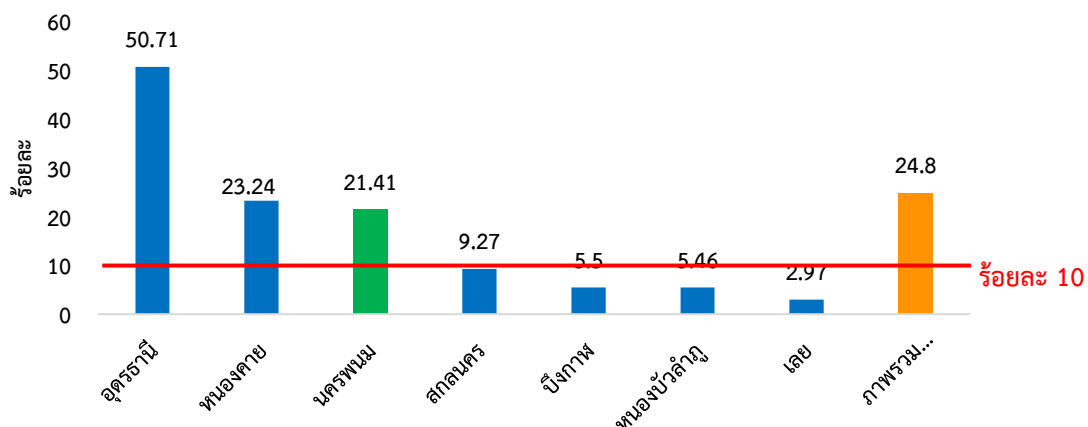
#### 5.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

5.1.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบกับระดับประเทศ โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.1.2 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 8 โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.1.3 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	214	30	14.02	139	16	11.51
2	ท่าบ่อ	166	9	5.42	68	16	23.53
3	โพนพิสัย	233	10	4.29	230	39	16.96
4	ศรีเชียงใหม่	39	4	10.26	23	4	17.39
5	สังคม	84	22	26.19	37	9	24.32
6	สระใคร	52	8	15.38	33	15	45.45
7	เฝ้าไร่	52	2	3.85	19	12	63.16
8	รัตนวาปี	83	9	10.84	31	19	61.29
9	โพธิ์ตาก	33	5	15.15	18	9	50
	ภาพรวมจังหวัด	956	99	10.36	598	139	23.24

A : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515) และได้รับกัญชาทางการแพทย์

B : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.1.4 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
1	รพ.หนองคาย	214	25	11.68	139	16	11.51
2	รพ.โพนพิสัย	233	9	3.86	230	39	16.96
3	รพ.ศรีเชียงใหม่	39	4	10.26	23	4	17.39
4	รพ.สังคม	84	22	26.19	37	9	24.32
5	รพ.ร.ท่าบ่อ	166	8	4.82	68	16	23.53
6	รพ.สระใคร	52	6	11.54	33	15	45.45
7	รพ.โพธิ์ตาก	33	5	15.15	18	9	50.00
8	รพ.เฝ้าไร่	52	1	1.92	19	6	31.58
9	รพ.รัตนวาปี	83	9	10.84	31	19	61.29
	ภาพรวม รพ.	956	89	9.31	598	133	22.24

A : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515) และได้รับกัญชาทางการแพทย์

B : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.1.5 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา姑息療法ทางการแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)

ลำดับ	รพ.สต.	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
1	รพ.สต.เซิม	24	1	4.17	30	0	0
2	รพ.สต.นาดี	4	0	0	6	2	33.33
3	รพ.สต.นาทับไฮ	12	0	0	9	0	0
4	รพ.สต.นาหนัง	25	0	0	17	0	0
5	รพ.สต.บ้านเตี๋ย	16	1	6.25	3	0	0
6	รพ.สต.บ้านนาฮี	12	2	16.67	8	0	0
7	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	13	1	7.69	6	0	0
8	รพ.สต.วังหลวง	10	1	10	2	0	0
9	รพ.สต.วัดธาตุ	14	2	14.29	5	0	0
10	รพ.สต.สระใคร	19	2	10.53	13	0	0
11	รพ.สต.หนองหลวง	9	0	0	3	3	100.00
12	สอน.เฝ้าไร่	12	0	0	2	1	50.00
	ภาพรวม รพ.สต.	170	10	5.88	104	6	5.77

A : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z515) และได้รับกัญชาทางการแพทย์

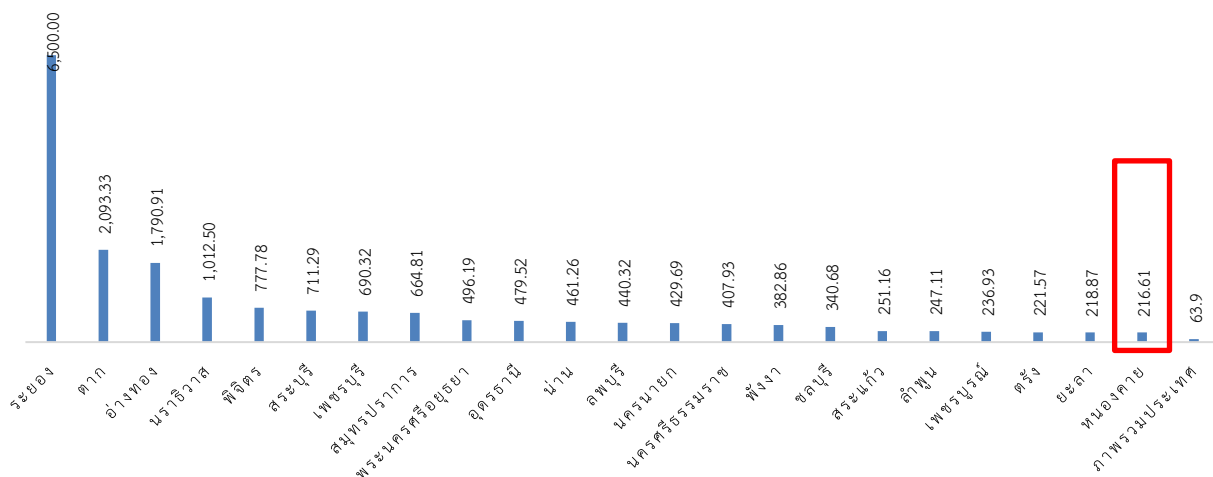
B : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z515)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์เปรียบเทียบระดับประเทศ

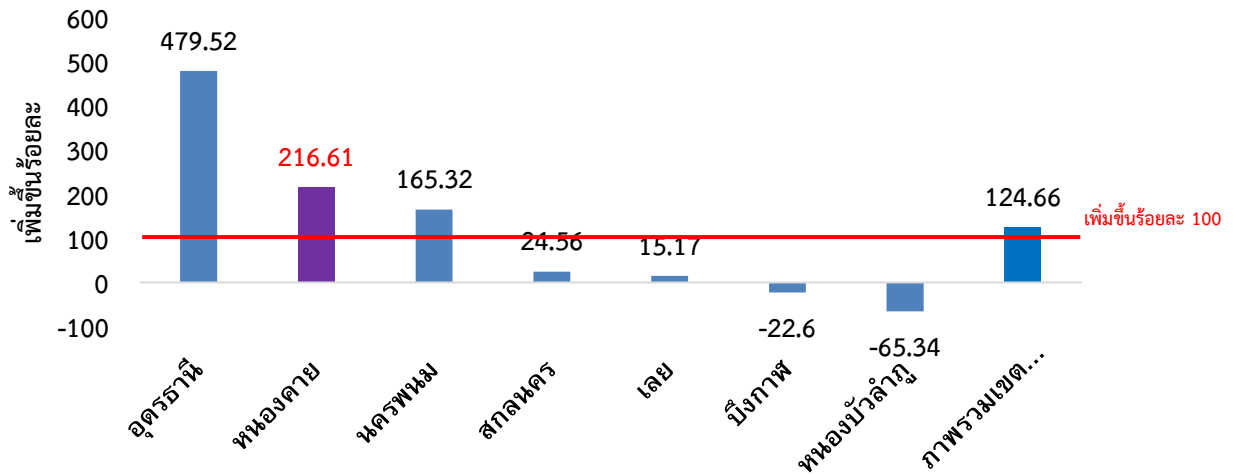
5.2.1 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์เปรียบเทียบระดับประเทศ

โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 22 ของประเทศ



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.2.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 8 โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.2.3 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		ปี 2564 [B]	ปี 2565 [A]	ร้อยละ	ปี 2564 [B]	ปี 2566 [A]	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	82	106	29.27	82	113	37.8
2	ท่าบ่อ	90	36	-60	90	226	151.11
3	โพนพิสัย	67	106	58.21	67	162	141.79
4	ศรีเชียงใหม่	7	124	1,671.43	7	152	2,071.43
5	สังคม	45	96	113.33	45	125	177.78
6	สระใคร	1	11	1,000.00	1	37	3,600.00
7	เฝ้าไร่	0	13	0	0	37	0
8	รัตนวาปี	7	15	114.29	7	68	871.43
9	โพธิ์ตาก	2	23	1,050.00	2	33	1,550.00
	ภาพรวมจังหวัด	301	530	76.08	301	953	216.61

A : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (คน)

B : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.2.4 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		ปี 2564 [B]	ปี 2565 [A]	ร้อยละ	ปี 2564 [B]	ปี 2566 [A]	ร้อยละ
1	รพ.หนองคาย	77	385	400.00	77	111	44.16
2	รพ.โพนพิสัย	67	65	-2.99	67	149	122.39
3	รพ.ศรีเชียงใหม่	7	56	700.00	7	152	2,071.43
4	รพ.สังคม	45	150	233.33	45	125	177.78
5	รพ.ร.ท่าบ่อ	84	143	70.24	84	210	150
6	รพ.สระใคร	0	29	0	0	37	0
7	รพ.โพธิ์ตาก	2	59	2,850.00	2	33	1,550.00
8	รพ.เผ้าไร่	0	16	0	0	18	0
9	รพ.รัตนวาปี	6	60	900	6	66	1,000.00
	ภาพรวม รพ.	288	963	234.38	288	901	212.85

A : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (คน)

B : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.2.5 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำแนกรายอำเภอ

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย)

ลำดับ	รพ.สต.	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		ปี 2564 [B]	ปี 2565 [A]	ร้อยละ	ปี 2564 [B]	ปี 2566 [A]	ร้อยละ
1	รพ.สต.เซิม	0	11	0	0	6	0
2	รพ.สต.นาดี	0	5	0	0	5	0
3	รพ.สต.นาทับไธ	1	12	1,100	1	2	100
4	รพ.สต.นาหนัง	0	5	0	0	7	0
5	รพ.สต.บ้านเตี๋ย	6	14	133.33	6	16	166.67
6	รพ.สต.บ้านนาฮี	4	8	100	4	2	-50
7	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	0	5	0	0	0	0
8	รพ.สต.วังหลวง	0	1	0	0	2	0
9	รพ.สต.วัดธาตุ	1	0	-100	1	0	-100
10	รพ.สต.สระใคร	1	17	1,600	1	0	-100
11	รพ.สต.หนองหลวง	0	3	0	0	6	0
12	สอ.น.เผ้าไร่	0	5	0	0	6	0
	ภาพรวม รพ.สต.	13	86	561.54	13	52	300.00

A : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (คน)

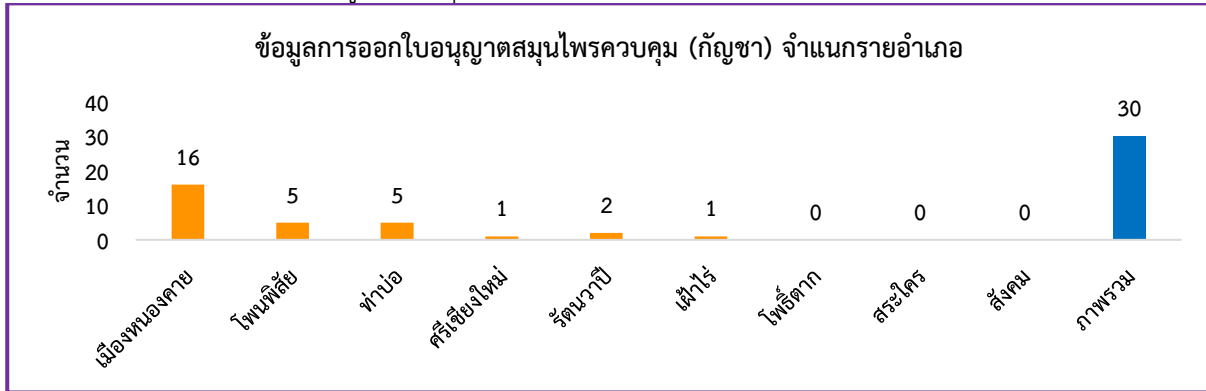
B : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

### 5.3 การออกใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเริ่มมีการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

1. ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษา จำนวน 0 ราย
2. ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า จำนวน 2 ราย
3. ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า จำนวน 30 ราย และอยู่ในระหว่างดำเนินการ จำนวน 6 ราย (ข้อมูล ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566)



### 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. หน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่มีผลงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์	1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีผลงานเด่นหรือผลงานที่เป็น Best Practice งานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์
2. แพทย์แผนไทยใน รพ./รพ.สต. ยังไม่มั่นใจในการส่งจ่ายยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม น้ำมันกัญชา/อ.เดชา	2. ควรมีการทบทวนความรู้ทักษะการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
3. รายงานข้อมูลการใช้ยา กัญชาในโปรแกรม HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลในพื้นที่ เช่น ข้อมูลปริมาณการใช้ยา กัญชา	3. ควรมีการแจ้งให้ผู้ดูแลโปรแกรม HDC ของส่วนกลาง ทบทวนข้อมูลการใช้ยา กัญชาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด
4. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์จำนวนน้อย	4. ควรมีการค้นหาผู้ป่วย palliative care และประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
5. หน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่มีแนวทางการบริหารจัดการยาที่ชัดเจน ได้แก่ ยาเสื่อมสภาพ/ยาหมดอายุเร็ว	5. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริหารจัดการยาในภาพจังหวัด/เขตสุขภาพ

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน”

เขตสุขภาพที่ 8 ได้จัดทำโครงการวิจัย “การศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมักทอง เขตสุขภาพที่ 8” โดย จังหวัดหนองคายรับผิดชอบในเรื่องโรคไมเกรน จึงได้จัดทำโครงการวิจัยนี้เพื่อต่อยอดและมุ่งเน้นศึกษาประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน โดยตำรับน้ำมันกัญชาหมักทอง คิดค้นโดยโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี ผลิตโดยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีความเข้มข้นที่ระบุในฉลาก THC 2 mg/ml (ความเข้มข้นที่ผลิตได้ THC 2.3 mg/ml ความเข้มข้นของตำรับอยู่ในช่วง 1.6-2.4 mg/ml) ซึ่งจังหวัดหนองคายได้รับสนับสนุน จำนวน 500 ขวด โดยได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย จำนวน 9 แห่ง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในผู้ป่วยโรคไมเกรนที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดหนองคาย โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่การรับรอง COA No. NKPH6 และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คืออาสาสมัครผู้ป่วยโรคไมเกรนที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดหนองคาย จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ น้ำมันกัญชาหมักทองที่ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร แบบตรวจประเมินอาสาสมัครไมเกรน และแบบสอบถามอาสาสมัคร ไมเกรนที่ได้รับน้ำมันกัญชาหมักทอง

ผลการวิจัย พบว่า เก็บข้อมูลอาสาสมัครไมเกรน จำนวน 81 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามขนาดที่รับประทาน ได้แก่ กลุ่มรับประทาน 1 หยด ก่อนนอน จำนวน 14 คน กลุ่มรับประทาน 2 หยด ก่อนนอน จำนวน 44 คน และกลุ่มรับประทาน 3 หยด ก่อนนอน จำนวน 23 คน ซึ่งพบว่าน้ำมันกัญชาหมักทอง มีประสิทธิผลในการช่วยลดความปวดศีรษะไมเกรน ทำให้ระยะเวลาการปวดสั้นลง และสามารถทำงานได้ตามปกติตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาในขนาดรับประทาน 2-3 หยด ก่อนนอน นอกจากนี้ น้ำมันกัญชาหมักทองยังสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไมเกรนได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 หลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาในขนาดรับประทาน 3 หยด ก่อนนอน และการรับประทานน้ำมันกัญชาหมักทองในขนาดรับประทาน 1-3 หยด ก่อนนอน มีความปลอดภัย ส่วนมากไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์มีเพียงจำนวนเล็กน้อยที่เกิดอาการซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรงและสามารถหายได้เอง

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |  |  |
|--|--|
| 1. นางสาวจรัสศรี อาจศิริ<br>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | โทร 08 1544 7472<br>E-mail : <a href="mailto:b_anya_2@hotmail.com">b_anya_2@hotmail.com</a>        |
| 2. นางสาวจรัสศรี บุญคงทอง<br>ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ             | โทร 08 5217 2338<br>E-mail : <a href="mailto:j_beer_16@hotmail.com">j_beer_16@hotmail.com</a>      |
| 3. นายนราธิป วิเวกเพลิน<br>ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ               | โทร 08 7234 7766<br>E-mail: <a href="mailto:narathip.wiw@outlook.com">narathip.wiw@outlook.com</a> |

หัวข้อ : 1.2 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : 1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 66)
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	-	-	-	12.5 (4/32)

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	กำหนดเป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	การยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐาน
OKR หรือ KPI	แผนปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐาน	อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามมาตรฐานร้อยละ10
Service Delivery	<b>มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง</b> - จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ :ข้อมูลสถานพยาบาล *ด้านเสริมความงาม * Telemedicine *คลินิกทันตกรรม *คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม *คลินิกการแพทย์แผนไทย *คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน -ข้อมูลสถานประกอบการ : ร้านนวดเพื่อสุขภาพ : กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง : ข้อมูลบริการสุขภาพ	<b>มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง</b> - การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนเข้ารับการประเมินยกระดับเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - การประเมินและคัดเลือกสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดหนองคาย - การประเมินผลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมอบใบรับรอง	<b>มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง</b> -แนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุน - จากส่วนกลาง
	<p>*พิดเนส : ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยว *กิจกรรมท่องเที่ยวสัมผัส นวัตกรรม Nong KhaiSabaidee และ สถานที่ท่องเที่ยว 3 ธรรม (ธรรมะ วัฒนธรรม ธรรมชาติ) ภายใน จังหวัดหนองคาย -กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ ประชาชนในจังหวัด</p>		
Workforce	<p>ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค ประจำปี งบประมาณ 2566 วันที่ 28 ธันวาคม 2565 ให้กับพนักงาน เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ</p>	<p>-เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วม ประชุม/อบรม/ชี้แจงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริม พัฒนา และมาตรฐานสถาน ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อ 13 ม.ค. 2566</p>	<p>-จัดอบรม/ชี้แจง ผู้ประกอบการ/ บุคลากรระดับต่างๆ ใน สถานพยาบาล/สถาน ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้าน การพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ด้านการส่งเสริม พัฒนา และ มาตรฐานสถานประกอบการการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>
Data & IT	<p>ฐานข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพในพื้นที่ - ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ -ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ - ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ</p>	<p>- ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย - คู่มือเกณฑ์ต่างๆ</p>	<p>- ระบบฐานข้อมูลรองรับการ เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ</p>
Supply	<p>- แบบตรวจมาตรฐาน สถานพยาบาล ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - แบบประเมินมาตรฐานสถาน ประกอบการร้านนวดเพื่อ สุขภาพ/สปาของกรมสนับสนุนบริ การสุขภาพ</p>	<p>- เกณฑ์สถานพยาบาลศักยภาพสูง - เกณฑ์สถานประกอบการศักยภาพ สูง - เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ด้าน การควบคุมการติดเชื้อในสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ</p>	<p>คู่มือสถานประกอบการการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>
Finance	-งบประมาณจาก ศบส.เขต8	-งบประมาณจาก ศบส.เขต8	-งบประมาณจาก ศบส.เขต8
Governance	<p>-คณะทำงาน/คณะกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาสถาน ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระดับจังหวัด</p>	<p>-คณะทำงาน/คณะกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาสถาน ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระดับจังหวัด</p>	<p>-คณะทำงาน/คณะกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาสถาน ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระดับจังหวัด</p>
Participation	<p>การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง</p>	<p>พัฒนาเครือข่ายสถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่</p>	<p>เครือข่ายสถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>

### 3. สถานการณ์

3.1. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริม พัฒนา เพิ่มขีดความสามารถของเศรษฐกิจสุขภาพพระตำบลดอน ราก สนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจโดยรวมของเขตพื้นที่ เพื่อยกระดับศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพและกลุ่มกิจการที่เกี่ยวข้องอุตสาหกรรมบริการ และการเพิ่มมูลค่าทางการท่องเที่ยว

3.2. จังหวัดหนองคายเป็น 1 ใน 16 จังหวัดรองนำร่องด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ

3.4 จังหวัดหนองคายมีนโยบายขับเคลื่อนงาน “หนองคายสบายดี” เปิดเมืองหนองคายรองรับนักท่องเที่ยว

ส่งเสริมการค้าชายแดน รักษาพยาบาล และพำนักระยะยาว (Long Stay) ตามนโยบายเปิดประเทศ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการขยายตัวของการท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical tourism)

3.5 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดหนองคาย

- สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่
  1. โรงพยาบาลหนองคาย-วัฒนา อ.เมือง ขนาด 100 เตียง
  2. โรงพยาบาลรวมแพทย์ อ.เมือง ขนาด 50 เตียง
  3. โรงพยาบาลพิสัยเวช อ.โพนพิสัย ขนาด 50 เตียง
- สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คลินิก จำนวน 207 แห่ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 66 แห่ง

จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดหนองคาย

	สถานพยาบาล/สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม
1	โรงพยาบาลเอกชน	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3
2	คลินิกเวชกรรม	35	2	5	3	1	1	-	2	-	49
3	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	25	13	6	-	-	-	-	-	-	44
4	คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5	คลินิกทันตกรรม	12	4	2	-	1	-	-	-	-	19
6	คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์	24	9	14	3	11	3	8	6	2	80
7	คลินิกเทคนิคการแพทย์	3	2	1	-	-	-	-	-	-	6
8	คลินิกกายภาพบำบัด	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
9	คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
10	คลินิกการแพทย์แผนไทย	2	1	-	-	-	-	1	-	-	4
	รวมสถานพยาบาล	107	31	29	6	14	4	9	8	2	210
11	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อ สุขภาพ	47	8	3	4	0	0	2	2	0	66
	รวมทั้งสิ้น	154	39	32	10	14	4	11	10	2	276

#### 4. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้วางเป้าหมายไว้ 3 เป้าหมาย ที่ต้องดำเนินการตามทิศทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ 1.พัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย 2.พัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย 3.พัฒนาองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชน และได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 2) กำหนดสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูล
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด
- 4) กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ประชาชนในจังหวัด
- 5) อบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย
- 6) ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้อยู่ในระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

#### แผนปฏิบัติการส่งเสริมยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ
		ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	
1.จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และแผนการสร้างความรู้ประชาชน	สสจ.	↔				-
2.จัดทำฐานข้อมูล - ข้อมูลสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สสจ.	↔				-
3.เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุม/อบรม/ชี้แจงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริม พัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	สสจ.		↔			-
4.จัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด	สสจ.+เครือข่าย		↔			-
5.จัดประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน	คณะทำงาน			↔		-

-กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ ประชาชน						
6.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน สถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรบริการใน สถานพยาบาล/ สถาน ประกอบการเพื่อ สุขภาพ			↔		งบ ศบส.เขต
7. ตรวจสอบประเมินและคัดเลือกสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	สถานพยาบาล/ สถาน ประกอบการเพื่อ สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย			↔		งบ ศบส.เขต

### Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-จัดทำแผนการขับเคลื่อนและ พัฒนาสถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มี มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - จัดทำฐานข้อมูล : ข้อมูลสถานพยาบาลและ สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ : ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้า ร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : ข้อมูลบริการสุขภาพ : เส้นทางท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	-เจ้าหน้าที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วม ประชุม/อบรม/ชี้แจงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การส่งเสริม พัฒนา และ มาตรฐานสถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ -จัดตั้งคณะทำงาน/ คณะกรรมการส่งเสริมและ พัฒนาสถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับ จังหวัด -กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -รูปแบบช่องทางการเผยแพร่ แก่ประชาชนในจังหวัด -จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ สถานประกอบการ/บุคลากร บริการกลุ่มเป้าหมาย - ประเมินและคัดเลือกสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายในเส้นทาง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ จังหวัดหนองคาย	- อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ10 ของสถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย	- อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ10 ของสถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

### - ผลงานภาพรวมจังหวัด

5.1 จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลสถานประกอบการ, ข้อมูลบริการสุขภาพ, ข้อมูลเส้นทางท่องเที่ยว

5.3 ประสานจัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด

### - ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำแนกรายอำเภอ

	สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	เมือง	ท่าปอ	โพธิ์ชัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม
1	โรงพยาบาลเอกชน (Telemedicine)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2	คลินิกเวชกรรม เสริมความงาม	5*	-	-	1	-	-	-	-	-	6
3	คลินิกเวชกรรม (Telemedicine)	2*	-	-	-	-	-	-	-	-	2
4	คลินิกทันตกรรม	3	-	-	-	1	-	-	-	-	4
5	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
6	คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
7	คลินิกการแพทย์แผนไทย	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
	รวมสถานพยาบาล	17	1	0	1	1	0	0	0	0	20
8	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ (ยกระดับด้านท่องเที่ยว/ส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต)	5	2*	2	0	1	0	0	2	0	12
	รวมทั้งสิ้น	22	3	2	1	2	0	0	2	0	32

**หมายเหตุ** สถานพยาบาลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน คือ คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 2 แห่ง, คลินิกเวชกรรมที่มีการเพิ่มบริการTelemedicine จำนวน 1 แห่ง และ สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพที่ส่งเสริมให้ได้รับการอนุญาต จำนวน 1 แห่ง รวม 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50



## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

6.1 การดำเนินงานจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจังหวัด สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานในส่วนกลางควรมีการสื่อสารนโยบาย/วางแผน/กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้อง

6.2 การสนับสนุนงบประมาณ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความล่าช้า

6.3 กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลฯ ควรจัดทำเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้จังหวัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม

6.4 กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาลฯ ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นางปิยะมาศ ปรีชาภูก

โทร 08 3290 6287

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ

E-mail : pprechardok@gmail.com

2.นางสาวธัญสินี จำปาลอย

โทร 08 3454 5919

ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

E-mail : tunsinee@gmail.com

3.นายสมคิด ประชานันท์

โทร 08 4600 0402

ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

E-mail : somkidprach@gmail.com

**หัวข้อ : 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**

**ตัวชี้วัด 1.2.2** ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา : 36 แห่ง)

**1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65 – ธ.ค.65)
ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร	ร้อยละ 20	-	-	30 แห่ง	-

**2. SIX Building Blocks Plus Framework**

**Health For Wealth : Wellness Hub**

Value Chain	การยกระดับ Wellness Center/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
OKR หรือ KPI	Wellness Center/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม
Service Delivery	- ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center) - สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนสมัครเข้ารับการประเมินรับรองเป็นศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - การถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ - การประเมินผล
Workforce	- อบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนส - อบรมหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์เวลเนส
Supply	- คู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร
Data & IT	- เกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส - ช่องทางการเข้าถึงคู่มือต่าง ๆ
Finance	- สนับสนุนงบประมาณอบรมผู้ประกอบการ/ผู้ตรวจประเมิน
Governance	- คณะกรรมการระดับจังหวัด
Participation	- เครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยว

### 3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนมีแม่น้ำโขงไหลผ่านขนานไปตามความยาวของจังหวัด โดยมีสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 1 เชื่อมโยงสู่ภูมิภาคอินโดจีนที่มีความเรียบง่ายในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการท่องเที่ยว 3 ธรรม ได้แก่ ธรรมะ ธรรมชาติ วัฒนธรรม โดยจังหวัดหนองคายไม่ได้อยู่ในเป้าหมายจังหวัดท่องเที่ยว 22 จังหวัด ได้เตรียมยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว ประเภทภัตตาคาร ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ และประเภทสถานพยาบาล ให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) สถานที่ซึ่งผู้รับบริการจะได้เรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ในวิธีการทำให้ตนเอง คนใกล้ชิด หรือครอบครัว มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความเชื่อจนเกิดความตระหนักรู้ โดยได้รับคำแนะนำ ได้รับคำปรึกษาหรือได้รับบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ โดยนาร่องในประเภทสถานพยาบาลเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดหนองคาย คือโรงพยาบาลสังคม ในการนำศาสตร์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การแพทย์สมัยใหม่ เวชศาสตร์ความงาม เวชศาสตร์ชะลอวัย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการดูแลสุขภาพประชาชน และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร โดยพื้นที่นาร่องแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คือ ชุมชนไทยพวนโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ได้เรียนรู้วัฒนธรรมความเป็นอยู่ท้องถิ่นเป็นการท่องเที่ยววิถีที่เสริมสร้างอัตลักษณ์ด้วยภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงขึ้นเพื่อให้เกิดการสร้างรายได้ให้กับประชาชนและชุมชน เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

#### มาตรการดำเนินงาน

##### ด้านวิชาการ

1. สื่อสาร ชี้แจง การพัฒนาศูนย์เวลเนสและประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรให้กับผู้เกี่ยวข้อง
2. ติดตามดำเนินงาน และประเมินผล รับรองสถานประกอบการเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ
3. ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว

##### ด้านพัฒนาบุคลากร

1. จัดอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการศูนย์เวลเนสผ่านช่องทางออนไลน์
2. สร้างเครือข่ายพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

#### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |  |  |
|--|--|
| 1. นางสาวจรัสศรี อัจศิริ<br>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | โทร 08 1544 7472<br>E-mail : <a href="mailto:b_anya_2@hotmail.com">b_anya_2@hotmail.com</a>        |
| 2. นางสาวจรัสศรี บุญคงทอง<br>ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ             | โทร 08 5217 2338<br>E-mail : <a href="mailto:j_beer_16@hotmail.com">j_beer_16@hotmail.com</a>      |
| 3. นายนราธิป วิเวกเพลิน<br>ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ               | โทร 08 7234 7766<br>E-mail: <a href="mailto:narathip.wiw@outlook.com">narathip.wiw@outlook.com</a> |

หัวข้อ : 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : 1.2.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.- ธ.ค. 65)
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	50	-	-	-	95

## 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	กำหนดเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ระบบการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับประชาชน
OKR หรือ KPI	แผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผู้ประกอบการได้รับการส่งเสริม	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (50 ร้อยละ)
	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
Service Delivery	<p>จัดทำแผนงาน/โครงการผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมอนุญาต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการส่งเสริม และควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 (งบเงินบำรุง สสจ.)</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพและส่งเสริมผู้ประกอบการ ปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้ อย.)</li> <li>- โครงการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้ อย.)</li> </ul>	<p>การส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านโปรแกรม line Official account</li> <li>- การช่วยออกแบบแบบแปลนแผนผังก่อนก่อสร้าง เพื่อประกอบการอนุญาตโดยพนักงานเจ้าหน้าที่</li> <li>- พัฒนาระบบนัดหมายเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาล่วงหน้าผ่านระบบออนไลน์</li> </ul>	<p>ระบบการพิจารณาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ระบบ fast track/ลดเวลา/ลดค่าใช้จ่าย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรการเชิงรุกในการลงพื้นที่สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายก่อนการตรวจประเมิน เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต</li> <li>- มาตรการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการจังหวัดหนองคายยื่นคำขออนุญาตผ่านระบบ Skynet ทุกสาย</li> </ul>

	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
Workforce	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ - จัดประชุมพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ จังหวัด หนองคายวันที่ 3-4 พฤศจิกายน 2565 - จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภค ประจำปี งบประมาณ 2566 วันที่ 28 ธันวาคม 2565	พัฒนาที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริม การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การพิจารณาอนุญาต - จัดประชุมพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ วันที่ 3-4 พฤศจิกายน 2565
Data & IT	ระบบฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และผู้ประกอบการ เช่น ฐานข้อมูลวิสาหกิจ ชุมชน, OTOP, Skynet อยู่เป็นต้น .	ระบบ Data & IT รองรับ One Stop Service E-consult	ระบบรองรับการพิจารณา อนุญาตและเชื่อมโยงข้อมูล เป็นฐานเดียวกันกับ อย.
Supply	คู่มือ/แนวทางมาตรฐาน สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ สุขภาพปรับปรุงให้ สอดคล้องกันระหว่าง อย. และ สสจ.	ศูนย์ One Stop Service การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คู่มือประชาชน คู่มือการปฏิบัติงาน - จังหวัดหนองคาย ดำเนินการจัดทำ คู่มือประชาชน ตามที่ อย.กำหนด ทุกกระบวนการแล้ว
Finance	เงินงบประมาณ/เงินรายได้ จากการดำเนินงานของ อย. และ สสจ.	เงินงบประมาณ/เงินรายได้ จากการดำเนินงานของ อย. และ สสจ.	เงินงบประมาณ/เงินรายได้ จากการดำเนินงานของ อย. และ สสจ.
Governance	พ.ร.บ. และกฎหมายลำดับ รองด้านอาหาร/ เครื่องสำอาง/ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร/วัตถุอันตราย และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ. และกฎหมายลำดับ รองด้านอาหาร/เครื่องสำอาง/ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/วัตถุ อันตราย และกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง	พ.ร.บ. และกฎหมายลำดับ รองด้านอาหาร/ เครื่องสำอาง/ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร/วัตถุอันตราย และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
Participation	การเชื่อมโยงข้อมูลกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาเครือข่ายส่งเสริม ผู้ประกอบการ	เครือข่ายการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์  
■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

- 3.1. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาบทบาทการกำกับดูแลด้านอาหารและยา (เอื้อต่อการเปิดประเทศและการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ) ได้แก่ การส่งเสริมสมุนไพรกัญชา/กัญชงเพื่อสุขภาพและเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชา/กัญชง และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากความหลากหลายทางชีวภาพและสร้างเศรษฐกิจฐานรากให้เข้มแข็ง
- 3.2. คณะกรรมการการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม สภาผู้แทนราษฎร เพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากและประเทศ ได้มีโครงการพัฒนาอาชีพและเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรฐานราก ด้วยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมภาคปฏิบัติ(โครงการเศรษฐกิจฐานราก : จังหวัดโมเดล) โดยจังหวัดหนองคายเป็น 1 ใน 5 จังหวัดนำร่อง
- 3.3. จังหวัดหนองคาย มีนโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและประชารัฐ ผ่านทางคณะกรรมการประสานและขับเคลื่อนนโยบายสานพลังประชารัฐประจำจังหวัด (คสป.) และได้จัดให้มีโครงการส่งเสริมกระบวนการเครือข่ายองค์ความรู้ KBO (Knowledge – Based OTOP) และนโยบายการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนภายในจังหวัดหนองคาย

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

#### 4.1. มาตรการ

- 4.1.1. Education : ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ
- 4.1.2. Encouragement : อำนวยความสะดวกผู้ประกอบการในการขออนุญาต ส่งเสริมการตลาดในการจำหน่ายสินค้า โดยร่วมกับนโยบายเศรษฐกิจฐานราก เพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืน
- 4.1.3. Empowerment : จัดทำกิจกรรมหรือโครงการสนับสนุนผู้ประกอบการ สร้างแรงจูงใจในการขออนุญาต
- 4.1.4. Enforcement : ควบคุมกำกับดูแลผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามกระบวนการอนุญาตตามกฎหมาย

#### 4.2. แนวทางการดำเนินงาน

- 4.2.1. จัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะส่งเสริม เพื่อให้ได้รับการอนุญาต
- 4.2.2. จัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย
- 4.2.3. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย
- 4.2.4. มีการอำนวยความสะดวกผู้ประกอบการในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย
- 4.2.5. ควบคุมกำกับดูแลผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามกระบวนการอนุญาตตามกฎหมาย

#### 4.3. Small Success

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
- มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะส่งเสริม เพื่อให้ได้รับการอนุญาต - มีการจัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย - มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย - มีการดำเนินการให้บริการแก่ผู้ประกอบการในการยื่นคำขออนุญาต	ร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 25 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ที่	ชื่อสถานที่ผลิต	ผลการดำเนินงาน		
		ได้รับการส่งเสริมแล้ว	ได้รับใบอนุญาต/การอนุญาต ด้านสถานที่ผลิตแล้ว	ได้รับการอนุญาตด้าน ผลิตภัณฑ์แล้ว
1	แม่จืด โอท็อป	/	/	/
2	โรงกุนเชียงคุณนิต	/	/	/
3	โรงงานปลาแร่แม่ทุล	/	/	/
4	ประเพณีฟาร์ม	/	/	/
5	เรือนชมดาว	/	/	/
6	เสนาะจิตร เอิร์บ	/	/	อยู่ระหว่างดำเนินการ

จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต						
ที่	อำเภอ	อาหาร (ผลงาน/ เป้าหมาย)	เครื่องสำอาง (ผลงาน/ เป้าหมาย)	วัตถุอันตราย (ผลงาน/ เป้าหมาย)	ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร (ผลงาน/เป้าหมาย)	รวมทุกผลิตภัณฑ์ (ผลงาน/ เป้าหมาย)
1	เมืองหนองคาย	5/5 (100%)	9/10 (90%)	-	-	14/15 (93.33%)
2	ท่าบ่อ	5/5 (100%)	-	-	-	5/5 (100%)
3	โพนพิสัย	-	-	-	-	-
4	ศรีเชียงใหม่	-	-	-	-	-
5	สังคม	-	-	-	-	-
6	สระใคร	-	-	-	-	-
7	เผ่าไร่	-	-	-	-	-
8	รัตนวาปี	-	-	-	-	-
9	โพธิ์ตาก	-	-	-	-	-
รวม		10/10 (100%)	9/10 (90%)	-	-	19/20 (95.00%)

- ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

ที่	ประเภท ผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานที่ผลิต กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทของสถานที่ผลิต			เป้าหมาย ร่วมกับ สนง.พช.จ. นค หรือ ได้รับ OTOP	เป้าหมาย ร่วมกับ สนง. อุตสาหกรรม. จ.นค หรือ ได้รับ มผช.	ผลิตภัณฑ์ ขึ้นชื่อ หรือ เป็นของดี ของฝากของ จังหวัด หนองคาย	ผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนประกอบ ของส่วนของ กัญชาหรือ กัญชง
			วิสาหกิจ ชุมชน	วิสาหกิจ รายย่อย	สถานที่ ผลิตที่ไม่ เข้าข่าย โรงงาน				
1	อาหาร	แม่จืด โอท็อป	/	/	/	/	/	/	
2	อาหาร	โรงกุนเชียงคุณนิต	/	/	/	/	/	/	
3	อาหาร	โรงงานปลาแร่แม่ทุล	/	/	/	/	/	/	
4	อาหาร	ประเพณีฟาร์ม	/	/	/	/	/	/	
5	เครื่องสำอาง	เรือนชมดาว	/	/	/	/	/	/	
6	เครื่องสำอาง	เสนาะจิตร เอิร์บ	/	/	/	/	/	/	

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมายอาจเพิ่มเติมได้ตามการปฏิบัติงานจริง

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

การกำหนดผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายและการส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการ อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนนั้น จะต้องมีการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานในส่วนกลางควรมีการสื่อสารนโยบาย/วางแผน/กำหนด แนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้อง

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางปิยะมาศ ปรีชาภูก ไท. 08 3290 6287 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข E-mail : pprechardok@gmail.com
2. นายเฉลิมรัช ประเสริฐสังข์ ไท. 09 1059 8264 ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ E-mail : cprasertsang@gmail.com
3. นายสายันต์ โชตยาริวัฒน์ ไท. 09 5196 2419 ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ E-mail : ssayun@hotmail.com
4. นางสาวพิมพ์รดา ช่างสุวรรณ ไท.08 6851 4951 ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ E-mail : pimmai20@gmail.com
5. นายสรารุช สิ้นธุ์ ไท. 08 8570 9258 ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ E-mail : sarasinfda@gmail.com
6. นางสาวสรารณ ศิลาจันทร์ ไท. 09 3464 5142 ตำแหน่ง เภสัชกร E-mail : saraporn.silachan@gmail.com
7. นางสาวปัญญาดา พงษ์ภักดิ์ ไท. 09 1130 6924 ตำแหน่ง เภสัชกร E-mail : panyadapong.p@gmail.com

## ภาพกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมผู้ประกอบการ





## ตัวอย่างผลิตภัณฑ์



- ปลาส้มกรอบสมุนไพร Crispy Fish With Herbs เลขสารบบอาหารที่ 43-2-01465-6-0002
- ปลานิลแดดเดียวทอดกรอบรสแจ่วบอง Crispy Sun dried Tilapia Jeaw Bong เลขสารบบอาหาร 43-2-01465-6-0003

ผลิตโดย แม่จ๊อด โอท็อป ตั้งอยู่เลขที่ 90 หมู่ 1 ตำบล กองนาง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

จากมืออาหารสู่อุตสาหกรรมครบวงจร ด้วยฝีมือการทำอาหารของแม่จ๊อด (คุณอรุวารรณ วรรณลา) ที่อร่อยจนติดปาก ต่อยอดสู่ร้านอาหารแม่จ๊อดโอท็อปหนองคาย และพัฒนาสู่การแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหารพร้อมบริโภค ผลิตภัณฑ์จากปลาสูตรพิเศษ ที่เน้นคัดสรรวัตถุดิบในพื้นที่อย่างดี ของดีเมืองพญานาค เป็นของฝากที่ใครมาจังหวัดหนองคายต้องไปลิ้มลอง



ต้นอ่อนทานตะวัน ประเพณีฟาร์ม เลขสารบบอาหารที่ 43-2-01965-6-0001

ผลิตโดย ประเพณีฟาร์ม ตั้งอยู่เลขที่ 132/4 ซอย หมู่ 10 ตำบล หาดคำ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

เกิดจากกลุ่มเกษตรกรกลุ่มแรกเริ่มที่ทำการปลูกต้นอ่อนทานตะวันหลากหลายพันธุ์ และคิดว่าสามารถนำมา  
รับประทานได้ จนแพร่หลายในปัจจุบัน ต่อยอดสู่การวางจำหน่ายในห้างสรรพสินค้าและร้านค้าชั้นนำ จึงได้มีความ  
ต้องการที่จะได้รับเลขสารบบอาหาร เพื่อเพิ่มมูลค่าและช่องทางการจัดจำหน่าย



น้ำปลาร้าปรุงรสแม่ทูล สูตร นัวโหม่ง เลขสารบบอาหารที่ 43-2-02564-6-0015  
ผลิตโดย โรงงานปลาร้าแม่ทูล ตั้งอยู่เลขที่ 345 ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย  
1 ในน้ำปลาร้าปรุงรสที่คุณกิน อาจมาจากที่นี่ ต้นกำเนิดปลาร้าหลากหลายยี่ห้อ จากปลาร้าสูตรพิเศษของแม่ทูล  
( คุณประยูร เคนมาภูมิ ) แรกเริ่มจากการผลิตเป็นวัตถุดิบให้ผู้ผลิตอื่น พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าจนได้มาตรฐานตาม  
หลักเกณฑ์ GMP และได้รับการอนุญาต ผู้การเป็นเจ้าของ brand น้ำปลาร้าปรุงรสด้วยตนเอง จากธุรกิจครอบครัวต่อ  
ยอดสู่บริษัทจำกัด เพื่อขยายการส่งออกน้ำปลาร้าไปต่างประเทศ

## ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

#### 1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	ตค.-ธค 66
จำนวนอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	จำนวน	9	9	9	อยู่ระหว่างดำเนินการ

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	มาตรการ อำเภอผ่านการประเมิน 3 ขั้นตอนใน workforce	มาตรการ อำเภอผ่านการประเมิน 5 ขั้นตอนใน workforce	มาตรการ อำเภอที่มี พชอ.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 9 อำเภอ
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวน แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/ พชจ/ พชอ</li> <li>- จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาประเด็นการพัฒนา/ นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนและส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการ และงบประมาณ</li> <li>- อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ ประเด็นการพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</li> <li>- จัดทำแผนการพัฒนาแก้ไขปัญหา/สำคัญตามบริบทในพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น การดูแลกลุ่มเปราะบาง</li> <li>- ดำเนินการตามแผนการเยี่ยมเสริมพลัง/</li> <li>- สรุปทบทวนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไข ปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</li> <li>- ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา</li> <li>- สรุปผลการดำเนินงาน</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มี/แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. 8:6:7 (อำเภอแต่งตั้งอนุกรรมการรองรับ)</li> <li>- พัฒนาทีมเลขานุการ/กรรมการ</li> <li>- มีการประชุม กก.ทบทวนคัดเลือกประเด็นพัฒนาอย่างน้อย 2 ประเด็น</li> <li>- มีการประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนา/ขับเคลื่อน</li> <li>- การแต่งตั้งทีมพัฒนาคณะทำงานพัฒนาคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุม กกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต.</li> <li>- การพัฒนาทีมเลขานุการ/กรรมการ</li> <li>- มีการดำเนิน การบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก</li> <li>- มีการประเมินตนเอง และการเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต</li> <li>- มีการดำเนิน การบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก</li> <li>- การเยี่ยมเสริมพลังของอำเภอและจังหวัด</li> <li>- ประเมินผลโดยใช้ UCCARE โดยทีมอำเภอจังหวัด</li> <li>- สรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ</li> </ul>

	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Data & IT	รายงานผล/ติดตาม/กำกับและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน UCCARE <a href="https://thaidhb.com">https://thaidhb.com</a>	รายงานผล/ติดตาม/กำกับและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน UCCARE <a href="https://thaidhb.com">https://thaidhb.com</a>	รายงานผล/ติดตาม/กำกับและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน UCCARE <a href="https://thaidhb.com">https://thaidhb.com</a>
Supply	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
Finance	งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ( กปท.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ( กปท.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ, กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ( กปท.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
Governance	ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานให้ทุกกรม/กอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สร้างเครือข่าย/MOU ในการดำเนินงานกับกระทรวงต่างๆ	บูรณาการการดำเนินงานกับเครือข่ายกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
Participation	ขับเคลื่อนงาน โดยคณะกรรมการ พชจ., พชอ, พชต.	สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ อบต.อบจ และหน่วยงานอื่นในพื้นที่	บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ในการขับเคลื่อนงาน

### 3. สถานการณ์

ปี 2561-2565 จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครบทุกอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆ ละ 2 ประเด็น และประเมินกระบวนการพัฒนาแต่ละประเด็น ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกอำเภอ ภาพรวมทั้งจังหวัด มีประเด็นขับเคลื่อนบูรณาการประเด็น covid-19 แต่ละอำเภอมีการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ดังนี้

**อำเภอเมืองหนองคาย** ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) 2.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) 3.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)

**อำเภอบ้านแพง** ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

**อำเภอโพนพิสัย** ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) 3.การจัดการขยะในชุมชน

**อำเภอศรีเชียงใหม่** ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2.การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยว 3.การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**อำเภอสว่าง** ได้แก่ 1.การดำเนินงานส่งเสริมอาหารปลอดภัย 2.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)

**อำเภอสระใคร** ได้แก่ 1.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร (RTI)

**อำเภอเฝ้าไร่** ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2.การดำเนินงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย

**อำเภอรันทวาปี** ได้แก่ 1.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2.การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC)

**อำเภอโพนพิสัย** ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 2.การสุขภาพบาลน้ำอุปโภคและบริโภค

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

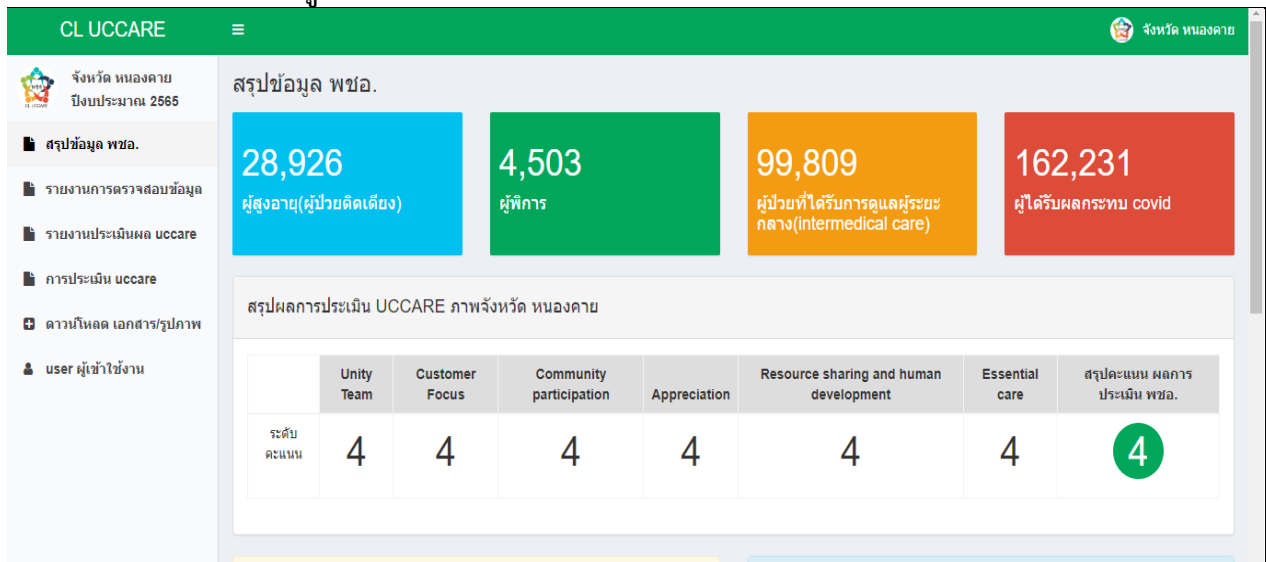
แผนงานที่ 1.5 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

โครงการ พัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
-มี/แต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. 8:6:7 (อำเภอแต่งตั้งอนุกรรมการรองรับฯ) -พัฒนาทีมเลขาฯ/กรรมการ -มีการประชุม กก.ทบทวนคัดเลือก ประเด็นพัฒนาอย่างน้อย 2 ประเด็น -มีการประเมินตนเองและจัดทำ แผนพัฒนา/ขับเคลื่อน -การแต่งตั้งทีมพัฒนาคณะทำงาน พัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับจังหวัด	-ประชุม กก.ขับเคลื่อนการ พัฒนาคณะพัฒนาชีวิต -การพัฒนาทีมเลขาฯ/ศึกษาดูงาน -มีการดำเนิน การบริหารจัดการ ทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตาม ประเด็นที่คัดเลือก -มีการประเมินตนเอง และการ เยี่ยมเสริมพลังของอำเภอและ จังหวัด	-ประชุม กก.ขับเคลื่อนการ พัฒนาคณะพัฒนาชีวิต -มีการดำเนิน การบริหารจัดการ ทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตาม ประเด็นที่คัดเลือก -การเยี่ยมเสริมพลังของอำเภอ และจังหวัด	-ประเมินผลโดยใช้ UCCARE โดยทีมอำเภอ/จังหวัด -สรุปผลการดำเนินการทั้ง กระบวนการและผลลัพธ์ ผ่าน เกณฑ์การประเมินพัฒนา คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

#### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูลจากโปรแกรม CL UCCARE)



ผลรวมประชากรมุ่งเน้น จังหวัด นนทบุรี 295,469 คน

ประเด็น พขอ. จังหวัด นนทบุรี

ลำดับ	ชื่อกลุ่มประเด็น พขอ.	จำนวนโครงการ
1	โรคติดต่อ	10
2	อุบัติเหตุ	8
3	ยาเสพติด	4
4	ผู้สูงอายุ	2
5	อาหารปลอดภัย	2
6	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	2
7	ขยะ,สิ่งแวดล้อม	1
8	อื่นๆ	1

## ภาพรวมงบประมาณในการดำเนินงาน พชอ. จังหวัด หนองคาย

	ชื่องบประมาณ	บาท
1	อื่นๆ	2,270,455
2	งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ	1,531,080
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.)	961,730
4	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	57,000
5	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.)	20,000

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)  
คณะกรรมการมีการดำเนินงาน พชอ.ไม่ต่อเนื่อง

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |   |   |
|---|---|
| 1. นางอุไรรัตน์ ศรีสม<br>..ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ       | โทร 08 8571 3727<br>E-mail <a href="mailto:usrisom@yahoo.com">usrisom@yahoo.com</a>     |
| 2. นายสมพร เจือจันทิก<br>...ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | โทร 08 9571 1175<br>E-mail <a href="mailto:hotfish@hotmail.com">hotfish@hotmail.com</a> |

หัวข้อ : 2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : 2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	28 ทีม (ร้อยละ 52)	15 (ร้อยละ 28.3)	18 (ร้อยละ 33.96)	36 (ร้อยละ 67.92)	51 (ร้อยละ 96.23)
ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 57	28.27	34.57	63.98	96.11
ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 57	28.27	34.57	63.98	96.11

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	วางแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ฯ	การพัฒนาทีมสุขภาพและการพัฒนาระบบการให้บริการ	บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
OKR หรือ KPI	แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ฯ ภายในระยะเวลา 10 ปี	ทีมสุขภาพและระบบบริการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	บริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	วางแผนพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ	1. ประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามแผนฯ 2. ประชาสัมพันธ์หมอประจำตัวให้ประชาชนได้รับรู้ 3. ประชาสัมพันธ์ช่องทางติดต่อหมอประจำตัว 4. ระบบการประเมินเพื่อขอขึ้นทะเบียน	1. วิเคราะห์ปัญหาการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบรู้จักหมอประจำตัวของตนเอง 3. ประชาชนทุกคนรับรู้ช่องทางติดต่อหมอประจำตัว 4. แนวทางการพัฒนา บริการสุขภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพฯ

	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Workforce	บุคลากรได้รับการพัฒนา	1.มีหลักสูตรในการอบรมที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.มีหลักสูตรอบรมสำหรับคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ความรู้ ความเข้าใจ ของบุคลากร ในการยกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
Supply	1.คู่มือการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 2.คู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	1.คู่มือประเมินตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2.คู่มือ อสม.หมอบริการบ้าน	แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ
Finance	งบประมาณ	งบประมาณ 1.อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2.การฝึกอบรมของทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.อบรมเพิ่มศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน 4.ปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 5.วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการยกระดับคุณภาพบริการหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	-
Governance	คณะกรรมการระดับจังหวัด	คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	คณะทำงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอละจังหวัด
Participation	เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เครือข่ายทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการหลักในการจัดบริการดูแลประชาชนให้ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยเชื่อมโยงการบริการดูแลประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งองค์กรนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวกสบาย ทัวถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม ซึ่งเน้นการทำงานในรูปแบบหอครอบครัว ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเอง ลดโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่เฉพาะ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างสะดวกและทั่วถึง ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ อาทิ พัฒนากำลังคนที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนให้สหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้บริการประชาชนในสถานพยาบาลและติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563-2572) ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 นโยบายการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ในภาพรวมของจังหวัดหนองคาย ได้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 53 ทีม ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมจำนวน 51 ทีม (ร้อยละ 96.23) และครอบคลุมประชากร 497,304 คน (ร้อยละ 96.11)

ตารางแสดงจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนฯ (ปี 2563 - 2565)

ลำดับ	รายชื่อทีม	อำเภอ	ปีที่ประกาศขึ้นทะเบียน	หมายเหตุ
1	ศสม.รพ.หนองคาย 1	เมืองหนองคาย	2563	
2	ศสม.รพ.หนองคาย 2	เมืองหนองคาย	2563	
3	ศสม.รพ.หนองคาย 3	เมืองหนองคาย	2563	
4	รพ.สต.บ้านนาฮี	เมืองหนองคาย	2563	
5	ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1	ท่าบ่อ	2563	
6	ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 2	ท่าบ่อ	2563	
7	รพ.สต.กุดบง-หนองกุง	โพนพิสัย	2563	
8	รพ.สต.หินโงม-สีกาย-ท่าจวน	เมืองหนองคาย	2563	
9	รพ.สต.ผาดั้ง-แก้งไก่อ	สังคม	2563	
10	รพ.สต.หาดคำ	เมืองหนองคาย	2563	
11	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	เมืองหนองคาย	2563	
12	รพ.สต.เมืองหมี่-กวนวัน	เมืองหนองคาย	2563	
13	รพ.สต.ปะโค-เวียงคุก	เมืองหนองคาย	2563	
14	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1	เมืองหนองคาย	2563	
15	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	เมืองหนองคาย	2563	
16	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (บ้านนาโพธิ์)	เมืองหนองคาย	2563	
17	รพ.สต.โพธิ์ชัย-โพธิ์ชัย	เมืองหนองคาย	2564	
18	รพ.สต.รัตนวาปี-PCU รพ.รัตนวาปี	รัตนวาปี	2564	

ลำดับ	รายชื่อทีม	อำเภอ	ปีที่ประกาศขึ้นทะเบียน	หมายเหตุ
19	รพ.สต.กองนาง	ท่าบ่อ	2565	
20	รพ.สต.เตี๋ย	เมืองหนองคาย	2565	
21	รพ.สต.โพนสา	ท่าบ่อ	2565	
22	รพ.สต.บ้านว่าน - โคกคอน	ท่าบ่อ	2565	
23	PCU รพ.โพธิ์ตาก	โพธิ์ตาก	2565	
24	สอน.เฝ้าไร่ - PCU รพ. เฝ้าไร่	เฝ้าไร่	2565	
25	รพ.สต.คอกช้าง - PCU รพ.สระใคร	สระใคร	2565	
26	รพ.สต.สระใคร	สระใคร	2565	
27	PCU รพ.ศรีเชียงใหม่	ศรีเชียงใหม่	2565	
28	รพ.สต.เซิม	โพนพิสัย	2565	
29	รพ.สต.นาหนัง - ดงสระพัง	โพนพิสัย	2565	
30	รพ.สต.วัดธาตุ	เมืองหนองคาย	2565	
31	รพ.สต.โพนสว่าง - ค่ายบกหวาน	เมืองหนองคาย	2565	
32	รพ.สต.บ้านเตี๋ย	ท่าบ่อ	2565	
33	รพ.สต.นาจิว - บ้านเทพประทับ	สังคม	2565	
34	รพ.สต.โพนแพง - บ้านดอน	รัตนวาปี	2565	
35	รพ.สต.หนองปลาปาก - บ้านนาโพธิ์	รัตนวาปี	2565	
36	โรงพยาบาลพิสัยเวช	โพนพิสัย	2565	
37	รพ.สต.บ้านถ่อน-หนองนาง	ท่าบ่อ	2565	
38	รพ.สต.น้ำโมง-นาข่า-บ้านท่าสำราญ	ท่าบ่อ	2565	
39	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพนพิสัย	โพนพิสัย	2565	
40	รพ.สต.ชุมช้าง - บ้านบัว	โพนพิสัย	2565	
41	รพ.สต.บ้านปากสวย-วัดหลวง	โพนพิสัย	2565	
42	รพ.สต.โพธิ์ - บ้านคำรุ่งเรือง	โพนพิสัย	2565	
43	รพ.สต.บ้านผือ - สร้างนางขาว	โพนพิสัย	2565	
44	รพ.สต.เหล่าต่างคำ-บ้านร่องโน	โพนพิสัย	2565	
45	รพ.สต.วังหลวง	เฝ้าไร่	2565	
46	รพ.สต.หนองหลวง	เฝ้าไร่	2565	
47	รพ.สต.บ้านวังไฮ	เฝ้าไร่	2565	
48	รพ.สต.บ้านม่วง - สังคม	สังคม	2565	
49	รพ.สต.บ้านหม้อ-พระพุทธรบาท-บ้านห้วยไฮ-บ้านท่ากฐิน	ศรีเชียงใหม่	2565	
50	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์-บ้านนายาง	ศรีเชียงใหม่	2565	
51	รพ.สต.นาทับไฮ	รัตนวาปี	2565	

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุมร้อยละ 40 ของประชากรในเขตชนบทและร้อยละ 50 ของประชากรในเขตเมืองจังหวัดหนองคาย มีประชากรจำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) จำนวน 53 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 51 ทีม โดยในปี 2566 ตั้งเป้าหมายจัดตั้ง จำนวน 2 ทีม รวมสะสมเป็น 53 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 และครอบคลุมประชากร จำนวน 517,435 บาท ร้อยละ 100

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงที่ 1 จำนวน 950,000 บาท และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 170,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมดำเนินการตามมาตรการสำคัญ คือ 1) พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ 3) พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 4) ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ มีการดำเนินการดังนี้

1. ทบทวน/จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) รวมทั้งหน่วยบริการเดิมกับที่ได้ดำเนินการและขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 53 ทีม โดยในปี 2566 มีเป้าหมายจัดตั้งเพิ่มจำนวน 2 ทีม

- ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566

2. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ และคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งเสริมการขับเคลื่อนเพื่อขยายพื้นที่การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. สนับสนุน/ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว/เครือข่ายสถานฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงเพิ่มศักยภาพของ อสม.ในการปฏิบัติงาน

4. ประสานสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการบริหารจัดการ จัดบริการ และแสวงหาการสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ

5. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรู้ ความเข้าใจ การจัดการของหน่วยบริการตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

6. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตพื้นที่รู้จักหมอประจำตัวและช่องทางการติดต่อหมอประจำตัวของตนเอง

7. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ติดตั้งและสมัครเข้าใช้งานระบบ หมอพร้อม station เพื่อความสะดวกในการดูแลประชาชนในพื้นที่และการสื่อสารระหว่าง 3 หมอ เพื่อรองรับการให้บริการการแพทย์ทางไกล telemedicine

8. การส่งเสริมให้มีการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.ให้มากในการสื่อสารและแหล่งองค์ความรู้

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

### - ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย มีประชากร จำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) จำนวน 53 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 51 ทีม ครอบคลุมประชากร 497,304 คน (ร้อยละ 96.11) และในปี 2566 มีเป้าหมายขยายการจัดตั้ง จำนวน 2 ทีม รวมสะสมเป็น 53 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 และครอบคลุมประชากร 517,435 จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตาราง

และดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อขอให้ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรม หลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อรองรับการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ตามเป้าหมายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566

### ตาราง แสดงจำนวนทีมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย 10 ปี	ผลดำเนินงาน		สะสม (ปี 2562- 2566)	หมายเหตุ
			ปี 2565	ปี 2566		
1	เมืองหนองคาย	16	16	0	16	
2	ท่าบ่อ	8	8	0	8	
3	โพนพิสัย	10	10	0	10	
4	ศรีเชียงใหม่	3	3	0	3	
5	สังคม	3	3	0	3	
6	สระใคร	3	2	1	3	บ้านฝาง
7	เฝ้าไร่	5	4	1	5	โคกอุดม
8	รัตนวาปี	4	4	0	4	
9	โพธิ์ตาก	1	1	0	1	
<b>รวมจังหวัดหนองคาย</b>		<b>53</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- ขาดแคลนอัตรากำลังตามเกณฑ์(3S) คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว. อว.) และบุคลากรทีมสหวิชาชีพ
- การจัดสรรแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระยะสั้น ที่ยังขาดตามเป้าหมาย ตามเกณฑ์ (3S)

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1.นายสมพร เจือจันทิก                      | โทร. 08 9571 1175              |
| ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | E-mail hotfish2021@hotmail.com |
| 2.นางสาวสุพาภรณ์ คชนองเดช                 | โทร.08 5536 3597               |
| ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      | E-mail Plearn3704@gmail.com    |

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : 3.1 กลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : 3.1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย

#### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย	17/100,000LB	0	0	0	0
1.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	88.29	83.64	86.42	74.63 (356/477)
1.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ ≥ 50	NA	NA	NA	2.11 (10/475)
1.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ≥ 50	NA	NA	NA	11.37 (54/475)
1.5 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	77.52	78.67	79.67	45.02 (321/713)
1.6 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ < 7	6.09	6.72	7.85	8.56 (31/362)
1.7 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ > 50	73.88	73.62	78.80	77.75 (1,020/1526)
1.8 ทารกคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ < 7	4.39	6.04	7.52	9.55 (13/660)
1.9 อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 8 /1000 การเกิดทั้งหมด	4.46	2.92	3.54	3.03 (4/883)
1.10 อัตราการเกิด Birth Asphyxia	ไม่เกิน 25/1000LB	23.61	18.09	19.54	19.76 (13/658)
1.11 ANC 5 ครั้งคุณภาพ	ร้อยละ 75	82.37	81.50	81.22	64.84 (308/475)
1.12 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	90.46	92.78	91.08	89.13 (1,484/1,665)
1.13 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ ≤ 16	13.23	14.94	13.55	15.24 (107/702)
1.14 Near missed	ราย	9	3	1	5
1.15 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)
1.16 หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	37.83	41.83	74.93	70.6 (305/432)

ข้อมูลจาก HDC 5 มกราคม 2566

## 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ (ต้นน้ำ)	แม่ปลอดภัย(ลดมารดาตาย) (กลางน้ำ)	ลูกเกิดรอด(ลดการตายทารก) (ปลายน้ำ)
OKR หรือ KPI	ANC คุณภาพ	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1.บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์ 2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3.ลดการคลอดก่อนกำหนด	1.ลดการตายมารดาจาก PPH/PIH 2.ทบทวนการตายของมารดาทุกรายและมีแนวทางป้องกันมารดาตาย	1.วางระบบการส่งตัว 2.มีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ
Workforce	1.ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 2.ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ	1.ประเมินความเสี่ยงขณะคลอด 2.มีการซ้อมแผนดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด ปีละ 1 ครั้ง	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการ 2.อบรมการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดก่อนกำหนด/ทารกวิกฤติ ปีละ 1 ครั้ง
Data & IT	HDC Service/รายงาน ก.2	ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR system : Maternal Death Surveillance)	HDC Service และควรรสร้าง Platform การลงข้อมูลให้ Real time และ Verify ข้อมูลให้ถูกต้อง
Supply	สนับสนุนวิชาการ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร	สนับสนุนวิชาการ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร	ขอสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ /หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานจาก สปสช.	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ /หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานจาก สปสช.	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ /หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานจาก สปสช.
Governance	พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ/เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ/เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	การทำงานโปร่งใสใช้หลักธรรมาภิบาล ตรวจสอบได้

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

#### ข้อมูลจาก HDC 5 มกราคม 2566

1. ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จังหวัดหนองคาย ไม่มีมารดาตายเป็น 0 ราย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - 5 ม.ค. 66) จังหวัดหนองคาย ไม่มีมารดาตาย
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.29, 86.99, 86.42 และ 74.63 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 2.11 และยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ตัวชี้วัดใหม่เพิ่มมาในปี 2566)
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 11.37 และยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ตัวชี้วัดใหม่เพิ่มมาในปี 2566)
5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.52, 78.67, 79.67 และ 45.02 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และยังไม่ผ่านเกณฑ์
6. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.09, 6.72, 7.85 และ 8.56 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังไม่ผ่านเกณฑ์
7. ทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 73.88, 73.62, 78.80 และ 77.75 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์
8. ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 4.39, 6.04, 7.52 และ 9.55 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังไม่ผ่านเกณฑ์
9. อัตราตายปริกำเนิด ร้อยละ 4.46, 2.92 , 3.54 และ 3.03 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์
10. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน ร้อยละ 23.61, 18.09, 19.54 และ 19.76 ตามลำดับ มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์
11. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 82.37, 81.50, 81.22 และ 64.84 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงและยังไม่ผ่านเกณฑ์
12. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 90.46, 92.78, 91.08 และ 89.13 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงและยังไม่ผ่านเกณฑ์
13. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ผลอยู่ระหว่าง 1-32 สัปดาห์) ร้อยละ 13.23, 14.94, 13.55 และ 15.24 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์
14. Near missed ปี 2563 จำนวน 9 ราย ปี 2564 จำนวน 3 ราย ( Eclampsia 1 ราย รพ.หนองคาย) (ตัดมดลูก 2 ราย รพ.หนองคาย /รพ.โพนพิสัย) ปี 2565 จำนวน 1 ราย(ตัดมดลูก 1 ราย รพ.หนองคาย) ปี 2566 จำนวน 5 ราย ( PPH with shock 3 ราย รพ.หนองคาย/รพ.โพนพิสัย/รพ.ท่าบ่อ) (Unplanned ICU post C/S with twin 1 ราย รพ.หนองคาย) (Placenta previa totalis with APH 1 ราย รพ.หนองคาย)
15. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์
16. หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ร้อยละ 37.83, 41.83, 74.93 และ 70.6 (ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินการคัดกรองเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ให้ดำเนินการคัดกรองทุกกลุ่มอายุ เริ่ม 1 ตุลาคม 2563)

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
<p>1.เสริมสร้างความร่วมมือข้อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับ ภาศึเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>2.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์</p> <p>3. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงระบบการฝากครรภ์พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน</p> <p>4. เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม</p> <p>5. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัย แม่และเด็กและภาศึเครือข่าย ในทุกระดับ (HNA,MCH Board) โดยจัดประชุมทุก 3 เดือน หรือประชุมผ่านระบบ Zoom</p>	<p>1.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ เครือข่าย</p> <p>2.มีแนวทางปฏิบัติด้านอนามัยแม่ และเด็ก เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19</p> <p>3.ทีม MCH Board ทุกระดับ ประชุมทุก 3 เดือน</p> <p>4.รพศ./รพท./รพ.Node ปฏิบัติ ตามข้อตกลงร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ภาวะเสี่ยงทุกระยะ</p> <p>5.นิเทศติดตาม กำกับ Coaching</p>	<p>1.ติดตามกำกับหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70</p> <p>2.นิเทศ กำกับ ในการดูแล ตามแนวทาง Udon Model &amp; 7 step</p> <p>3.Coaching on the job Training</p> <p>4.MM conference ทบทวน case near missed มารดาและทารก, CQI</p> <p>5.ซ้อมแผนวิกฤติฉุกเฉินมารดา และทารกผ่านระบบzoom</p>	<p>1.Coaching on the job Training</p> <p>2.MM conference ทบทวน case near missed มารดา และทารก, CQI</p> <p>3.กำกับติดตามข้อมูลการดูแล หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อCOVID-19</p>	<p>1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย = 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>2.อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 8 ต่อพัน TB</p> <p>3.อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>4.อัตราการเกิด SBA ไม่เกินร้อยละ 4 ต่อพัน LB</p> <p>5.อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7</p> <p>6. MM conference , CQI</p> <p>7. ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกติดเชื้อ COVID-19</p>

<p>6.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ</p> <p>7.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ ครอบครัวยุคและผู้ดูแลเกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค</p> <p>8.สนับสนุนมาตรการป้องกันมารดาเสียชีวิต ในระดับปฐมภูมิโดยจัดทำทะเบียนหญิง ตั้งครรภ์และเยี่ยมบ้าน รายหมู่บ้าน</p> <p>9.คัดกรองและดูแลความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ตาม Udon Model classifying pregnancy 2021, ROBER 2020, Udon model 7 step</p> <p>10.พัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ในหน่วยบริการทุกระดับ</p> <p>11.จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ ภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคลอด</p> <p>12.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC /LR /PP / Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit)</p> <p>13. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงร่วมกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ร่วมกันสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ</p>				
---	--	--	--	--

<p>14.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการ ส่งต่อ Consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ</p> <p>15. MCH Board มีการ conference ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา เมื่อเกิดเหตุ</p> <p>16.นิเทศ ติดตาม Coaching ใน อำเภอ ที่เกิดเหตุซ้ำ</p> <p>17.พัฒนาระบบรายงานมารดาและ ทารก เสียชีวิต</p> <p>18.พัฒนาฐานข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด</p> <p>19.พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับ ติดตามของเครือข่ายสุขภาพ ออามัยแม่และ เด็กในทุกระดับ</p> <p>20.พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่ง ต่อการ ดูแลในสถานบริการทุกระดับ</p> <p>21.พัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมและ เทคโนโลยีด้านออามัยแม่และเด็ก</p> <p>22.ทบทวนและถอดบทเรียนระบบ การดูแล Udon Model/ROBER</p> <p>23.จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์และ ทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ Covid-19 ระดับอำเภอ</p>				
--	--	--	--	--

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – ธ.ค.65)		
		ปี 2563 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2564 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2565 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	จำนวน 0 คน อัตรา 0	จำนวน 0 คน อัตรา 0	จำนวน 0 คน อัตรา 0	0	0	0
2. อัตราทารกตาย ปริกำเนิด	ไม่เกิน 8 ต่อพัน การเกิดทั้งหมด	จำนวน 18 คน อัตรา 4.46	จำนวน 10 คน อัตรา 2.92	จำนวน 3 คน อัตรา 2.03	660	2	3.03
3. ร้อยละทารกตาย ปริ กำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia	ไม่เกิน ร้อยละ 25	จำนวน 95 คน ร้อยละ 23.61	จำนวน 62 คน ร้อยละ 18.09	จำนวน 20 คน ร้อยละ 18.09	658	13	19.76
4. อัตราทารกเกิด ภาวะ Severe Birth Asphyxia	ไม่เกิน 4 ต่อ การเกิดมีชีพ	จำนวน 17 คน อัตรา 4.23	จำนวน 5 คน อัตรา 1.46	จำนวน 25 คน อัตรา 7.40	658	4	6.08
5. อัตราการคลอด ก่อน กำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 176 คน อัตรา 4.39	จำนวน 207 คน อัตรา 6.04	จำนวน 51 คน อัตรา 5.18	660	13	9.55

### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

โดยในปี 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565) จังหวัดหนองคาย ไม่พบมารดาเสียชีวิต โดยทบทวน Case Near missed จำนวน 5 ราย ได้แก่ PPH with Shock จำนวน 3 ราย, Unplanned ICU Post C/S with twin จำนวน 1 ราย และ Placenta previa totalis with APH จำนวน 1 ราย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด โรงพยาบาลหนองคายจึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง เพื่อแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย, การเกิด Case Near missed ในมารดา ดังนี้

#### 1. ANC ใช้แนวทางตาม Udon model 2021 มีรายละเอียดดังนี้

- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ บริหารและจัดการความเสี่ยงโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง

- เน้นการได้รับยา Obimin AZ, Triferdine, Ferrous fumarate, เกลือเสริมไอโอดีน

- เน้นนโยบาย 90 วัน 90 กล้อง 90 ฟอง เพื่อแก้ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3

- เน้นการคัดกรองรายโรคสำคัญตามมาตรการ MCH จังหวัด ได้แก่ PPH PIH Preterm GDM Heart disease สุขภาพจิต/จิตเวช ยาเสพติด Covid-19

- ชักประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว

#### 2. LR ใช้ ROBER 2020 (Rapid Response for OB Emergency Udon 2020) เน้น 20 : 30 : 60 นาที รายละเอียดดังนี้

- 20 นาที ถึงหุ้มนอสูติ(consult ใน 0-20 นาที)

- 30 นาที ล้อหมุน (ส่งต่อได้หลังตัดสินใจใน 30 นาที)

- 60 นาที หัตถการที่จำเป็น (c/s, ตัดมดลูก) จังหวัดหนองคาย สามารถนำ ROBER 2020 มาใช้ได้อย่างเกิดประสิทธิผล ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลโพธิ์ชัย เป็นโรงพยาบาลแม่โขงต้นแบบ ได้ทบทวนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินงาน การ Refer Out ด้านสูติกรรมโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ปี 2561-2564 พบ 5 อันดับโรคที่ Refer Out ได้แก่ CPD, Fetal distress, Previous C/S c Labor pain, PIH และ Preterm Labor พบปัญหาการ ส่งต่อล่าช้า ทารกเสียชีวิตจากการตัดสินใจไม่ได้ของแพทย์ทั่วไป ที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลา ราชการ ทีม MCH BOARD จังหวัดหนองคาย จึงได้ร่วมกันทบทวนระบบและแนวทางปฏิบัติได้

กำหนดนโยบาย และกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ PIH, Preterm, PPH, การคลอดติดไหล่ และภาวะ Fetal distress ใช้แนวทาง ROBER ในการส่งต่อและขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปี 2563 - 2564 ผลการดำเนินงาน Door to consult มีไลน์กลุ่มแพทย์เพื่อ Consult fast track (20 นาที) ร้อยละ 87.99, 100 / Door to Refer (30 นาที) ร้อยละ 91.38 , 95.65 และ Door to โรงพยาบาลแม่ข่าย (60 นาที) ร้อยละ 98.28 , 100 ตามลำดับ

3. PP & Community ใช้ตาม Udon Model 7 Steps และ Warning signs รายโรค โดยมีการคืนข้อมูล และมีระบบการเฝ้าระวังในชุมชน รายละเอียดดังนี้

- ติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ
- Conference เพื่อวางแผนการดูแล
- กำหนด Warning signs ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติทราบ
- Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและแผนที่ศูนย์ส่งต่อ
- รพ.สต. ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ
- หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบเบอร์ฉุกเฉิน 1669 และเบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ ตลอด 24 ชั่วโมง
- วางแผน Admit ตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง

4. วิเคราะห์จาก 3 Delay

Delay in seeking care (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว

4.1 เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติในการดูแลรายบุคคลกรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

4.2 มีผู้ดูแลใกล้ชิดในช่วงกลางวัน หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669

4.3 บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน

Delay in Reaching care (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร

4.4 พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ 1669 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกเหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก ตาพร่ามัว โทรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ 1669

4.5 พัฒนาระบบการส่งต่อ/คืนข้อมูลการดูแลต่อที่บ้าน/ในชุมชน ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กรณีที่หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีภาวะเสี่ยง

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอดทารกแรกเกิด ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารก

5.3 คืนข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ ตลอดจนทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ

5.4 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน

5.5 นำเสนอกรณีศึกษา case มารดาและทารกที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ในที่ประชุมกวบ.ทุกเดือน

5.6 จัดประชุม MM conference มารดาตายและ near miss โดยเชิญองค์การภายนอกมหาวิทยาลัย สุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	136	90	66.18
ท่าบ่อ	71	55	77.46
โพนพิสัย	87	72	82.76
ศรีเชียงใหม่	20	12	60
สังคม	17	8	47.06
สระใคร	25	22	88
เฝ้าไร่	64	55	85.94
รัตนวาปี	45	35	77.78
โพธิ์ตาก	12	7	58.33
<b>รวม</b>	<b>477</b>	<b>356</b>	<b>74.63</b>

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq$  12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แห่งฯANC)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	135	76	56.3
ท่าบ่อ	71	47	66.2
โพนพิสัย	87	65	74.71
ศรีเชียงใหม่	20	9	45
สังคม	17	8	47.06
สระใคร	25	22	88
เฝ้าไร่	63	49	77.78
รัตนวาปี	45	27	60
โพธิ์ตาก	12	5	41.67
<b>รวม</b>	<b>475</b>	<b>308</b>	<b>64.84</b>

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ฐานข้อมูล 43 แห่งฯANC)

**ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์**

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	141	32	22.7
ท่าบ่อ	244	34	13.93
โพนพิสัย	160	35	21.88
ศรีเชียงใหม่	14	0	0
สังคม	65	5	7.69
สระใคร	11	1	9.09
เฝ้าไร่	40	0	0
รัตนวาปี	27	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>702</b>	<b>107</b>	<b>15.24</b>

B หมายถึง หญิงไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในปีงบประมาณ ได้รับการตรวจ HCT

A หมายถึง หญิงไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในปีงบประมาณ ได้รับการตรวจ HCT และผลอยู่ระหว่าง 1-3.2

**ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์**

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	204	83	40.69
ท่าบ่อ	100	58	58
โพนพิสัย	134	63	47.01
ศรีเชียงใหม่	26	7	26.92
สังคม	25	11	44
สระใคร	49	17	34.69
เฝ้าไร่	97	54	55.67
รัตนวาปี	59	25	42.37
โพธิ์ตาก	19	3	15.79
<b>รวม</b>	<b>713</b>	<b>321</b>	<b>45.02</b>

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดครบ 42 วันทั้งหมดในปีงบประมาณ (ฐานข้อมูล 43 แพ้ม) LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

**ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย**

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563 – 2566

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)
1	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	5,013	5,207	4,552	1,578
2	ครรภ์เสี่ยงระดับ high Risk	1.06 (53/5,013)	2.07 (108/5,207)	8.59 (278/4,552)	4.94 (78/1,578)
3	ครรภ์เสี่ยงระดับ very high Risk	0.02 (1/5,013)	0.33 (20/5,207)	0.22 (7/4,552)	0.32 (5/1,578)
4	ครรภ์เสี่ยงคลอดทั้งหมดใน ปีงบประมาณ	25.93 (14/45)	67.57 (75/111)	26.67 (76/285)	6.02 (5/83)
5	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดเป็น ทาลัสซีเมีย	2.75 (8/291)	9.48 (76/802)	6.84 (25/365)	1.07 (1/93)

ข้อมูลจากรายงาน ก และ HDC 5 มกราคม 2566

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมากปีงบประมาณ 2563 – 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ			
	2563	2564	2565	2566 (ต.ค. 65 - ธ.ค. 65)
เมืองหนองคาย	14	16	7	3
ท่าบ่อ	3	2	0	1
โพนพิสัย	1	1	0	1
ศรีเชียงใหม่	1	1	0	0
สังคม	0	0	0	0
สระใคร	0	0	0	0
เฝ้าไร่	3	0	0	0
รัตนวาปี	1	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

ข้อมูลจากรายงาน ก และ HDC 5 มกราคม 2566

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- 6.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์และพยาบาล
- 6.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง สูติแพทย์ วัสดุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
- 6.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ยา High cost ที่จำเป็น ต้องใช้กรณีมารดาภาวะวิกฤต เช่น กรณีมารดาตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด กรณีภาวะวิกฤตในทารกแรกเกิด ได้แก่ Transport incubator

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 7.1 Udonthani Model classifying pregnancy 2021
- 7.2 Nongkhai ROBER 2021 (ปรับปรุงจาก Udon ROBER 2020)
- 7.3 Nongkhai Unity MCH Network
- 7.4 NKPH PPH Model
- 7.5 NKPH Preterm Model
- 7.6 แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- 7.7 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

## ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. นางจรรยา คำอุ่น            | โทร 08 9710 5948  |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail <a href="mailto:tuktik_janya@hotmail.com">tuktik_janya@hotmail.com</a> |

หัวข้อ : 3.1 กลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : 3.1.2 อัตราทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าเท่ากับ 28 วัน

1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด  $\geq 500$  กรัม

(เป้าหมาย:  $< 3.6$  ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)

2. เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1: 500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
อัตราตายทารกแรกเกิด $\leq 28$ วัน	$< 3.6$ ต่อ 1,000	2.29 (9/3926)	2.25 (8/3546)	3.3 (11/3327)	3.21 (3/932)
ข้อมูลเสียชีวิตจาก HDC		3.15 (12/3813)	1.78 (6/3378)	3.23 (10/3096)	4.13 (3/726)
น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม	50 %	50 (4/8)	28.5 (4/14)	33 (3/9)	40 (2/5)
น้ำหนัก 1,000 -1,499 กรัม	10%	3.8 (1/26)	7.14 (1/14)	13 (3/23)	0 (0/4)
น้ำหนัก 1,500 -2,499 กรัม	2%	0.9 (3/326)	0.31 (1/317)	0.77 (2/258)	1 (1/95)
น้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม	2%	0.028 (1/3567)	0.06 (2/3203)	0.14 (3/2946)	0 (0/828)
จำนวนเตียง NICU	1:500	1:365	1:332	1:320	1:300

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ	กลางน้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนทารก	ปลายน้ำ ทารกปลอดภัยและพัฒนาการดี
OKR หรือ KPI			อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ 28 วัน ( $< 3.6$ : 1,000 Live birth)
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	1. ANC คุณภาพ 2. ลดการคลอดก่อนกำหนด จัดตั้งคลินิก Preterm 3. ประชุมเกณฑ์การดูแล Near abortion preterm ร่วมกับ MCH board 4. ทบทวนการวินิจฉัย Intrauterine infection 5. กำหนดมาตรฐานการดูแล	1. intrauterine transfer ระบบส่งต่อมารดาคลอดในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม 2. ส่งต่อทารกปลอดภัยด้วยมาตรฐาน STABLE 3. มีระบบการส่งต่อทารกภายในจังหวัด อำเภอ ไกล่เคียงของบึงกาฬ รวมถึงระบบการส่งต่อข้ามประเทศ	1. ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตทารกแรกเกิด 2. ทำ CPG Early neonatal sepsis 3. วางแผนแนวทางการปฏิบัติการกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) สอนการขนส่งอย่างปลอดภัย (STABLE) ให้กับโรงพยาบาลใกล้เคียง 4. กำกับดูแลแนวทางการดูแลทารก PUI ให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ การตั้งครรภ์คุณภาพ	กลางน้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนทารก	ปลายน้ำ ทารกปลอดภัยและพัฒนาการดี
OKR หรือ KPI			อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ 28 วัน (< 3.6: 1,000 Live birth)
	มารดาที่ติดเชื้อ Covid – 19 6. ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7. ตรวจพบความผิดปกติทารกตั้งแต่ในครรภ์	4. universal screening OAE 5. CCHD screening 6. Sleep Hygiene ลดการเกิด PPHN 7. Screening IEM / TSH	ภายในจังหวัดหนองคายและจังหวัดใกล้เคียง 5. ทบพวนการดูแลทารกติดเชื้อ EOS, LOS, และ Septic shock 6. CLABSI BUNDLE Care VAPBUNDLE Care
Workforce	Re-skill and Up-skill ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง การบริการฝากครรภ์คุณภาพ	1. เพิ่มศักยภาพพยาบาล: การส่งต่อด้วยพยาบาลเด็ก 2. อบรมเชิงปฏิบัติการ NCPR และ STABLE	1. เพิ่มการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง NNP และจัดการบริการในสัดส่วน NICU 1:2 SNB 1:4
Supply	1. จัดหา NST อุปกรณ์ตรวจปีสภาวะ วัดความดัน ยา เพื่อลดการเกิด Preterm	1. จัดหา Neopuff, Transport incubator, warmer	1. จัดหา caffeine, iloprost, milinone, PGE1 2. จัดหาอุปกรณ์เสริม: Bacteria filter Ventilator, อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ
Finance	1. งบประมาณแผ่นดินจาก MCH 2. งบค่าเสื่อม 3. งบลงทุน 4. งบบริจาค	1. งบประมาณแผ่นดินจาก MCH 2. งบค่าเสื่อม 3. งบลงทุน 4. งบบริจาค	1. งบประมาณแผ่นดินจาก MCH 2. งบค่าเสื่อม 3. งบลงทุน 4. งบบริจาค
Governance	พัฒนาระบบการบริการที่เป็นธรรม	พัฒนาระบบการบริการที่เป็นธรรม	ทุกคนมีสิทธิ์เข้าถึงบริการเท่าเทียมกัน
Participation	ทำงานประสานร่วมกับ สสจ สสอ ผ่าน MCH board โรงเรียนต่าง ๆ	ทำงานประสานงานร่วมกับ ทีมกู้ภัย ด้านพรมแดน ทีม ER และโรงพยาบาลจังหวัดต่าง ๆ	ทำงานประสานกับ MCH Board Newborn service plan

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

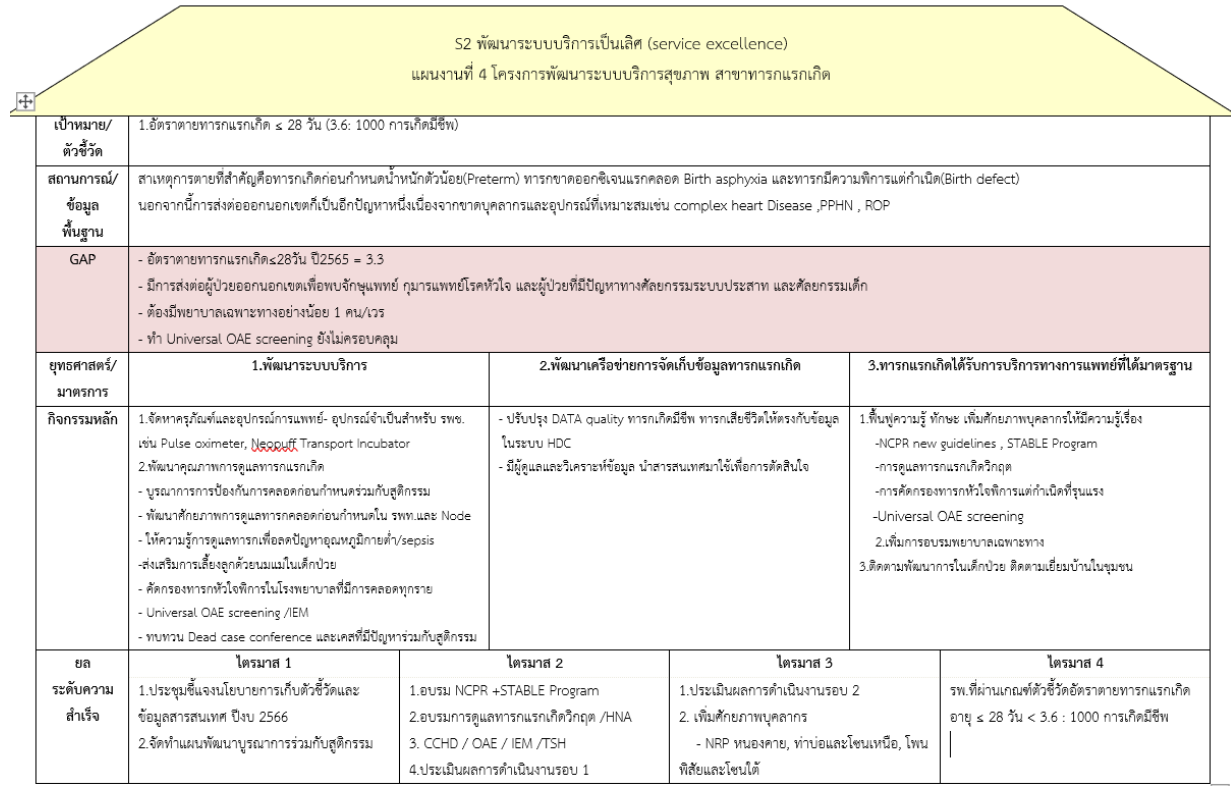
### 3. สถานการณ์

จากสถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด  $\leq 28$  วัน ระดับประเทศ ตั้งเป้าหมาย เท่ากับ 3.6: 1000 การเกิดมีชีพ ของจังหวัดหนองคายในปี 2563 - ปี 2565 เท่ากับ 2.29, 2.25, 3.3 และปี 2566 (ต.ค -ธ.ค 65) ไตรมาสแรก เท่ากับ 3.21 ซึ่งอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ผ่านเกณฑ์แต่จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายในปี 2565 พบว่า อัตราการเสียชีวิตปี 2565 เท่ากับ 3.3 และเท่ากับ 3.23 (จากฐานข้อมูล HDC) จำนวนทารกแรกเกิดเสียชีวิต 11 ราย สาเหตุการตาย อันดับ 1 จาก Congenital abnormal 4 ราย ได้แก่ Trisomy 2 ราย Hydranencephaly 1 ราย และ congenital thrombocytopenia 1 ราย อันดับ 2 ได้แก่ Preterm RDS 3 ราย อันดับ 3 ได้แก่ Birth Asphyxia 2 ราย อันดับ 4 Sepsis 1 ราย และ IVH brain edema 1 ราย และยังมีปัญหาทางสุขภาพของทารกที่จำเป็นต้องส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ เช่น

ทารกที่มีปัญหาาระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางศัลยกรรม เป็นต้น เป้าหมายในการดูแลเพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน มีพัฒนาการดี มีการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด (CHD screening) ตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกราย (OAE screening) รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อของจังหวัดหนองคาย โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดโดยมีการใช้ระบบ New born Fast Track มีระบบ consult กุมารแพทย์ก่อนส่งผู้ป่วย มีการส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง มารดาติดเชื้อ covid-19 มาคลอดในสถานที่ที่มีความพร้อมการดูแลหลังคลอด หรือ Intrauterine transfer เพื่อลดปัญหาแทรกซ้อนขณะส่งต่อทารก สร้างระบบเครือข่ายดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ระบบส่ง TPN สู่วิทยาบาลชุมชน ระบบปรึกษาแพทย์ชำนาญการทารกแรกเกิด เมื่อมีปัญหาในการดูแล ระบบปรึกษากุมารแพทย์โรคหัวใจก่อนส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลศูนย์ ให้ความรู้การกักขังและการส่งต่อทารกอย่างถูกต้อง มีระบบ Refer Back ทารกที่อาการทุเลา มีระบบการสอบถามเตียงว่างทางไลน์ภายในเขต มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ภายในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การส่งตรวจคัดกรองจอประสาทตา เกณฑ์การตรวจการได้ยิน เกณฑ์การคัดกรองภาวะเลือดออกในสมองชัดเจน เกณฑ์การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค รวมถึงติดตามพัฒนาการทารกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คุยเรื่องปัญหาและพัฒนางานร่วมกัน จังหวัดหนองคายมี NICU 12 เตียง/SNB 16 เตียง สามารถผสม TPN ได้มาตรฐานโดยทีมงานเภสัชกร กรณีเกินศักยภาพเช่นการผ่าตัดทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางศัลยกรรม การทำ Laser ROP ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน ส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

#### 4. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

##### 2. House Model



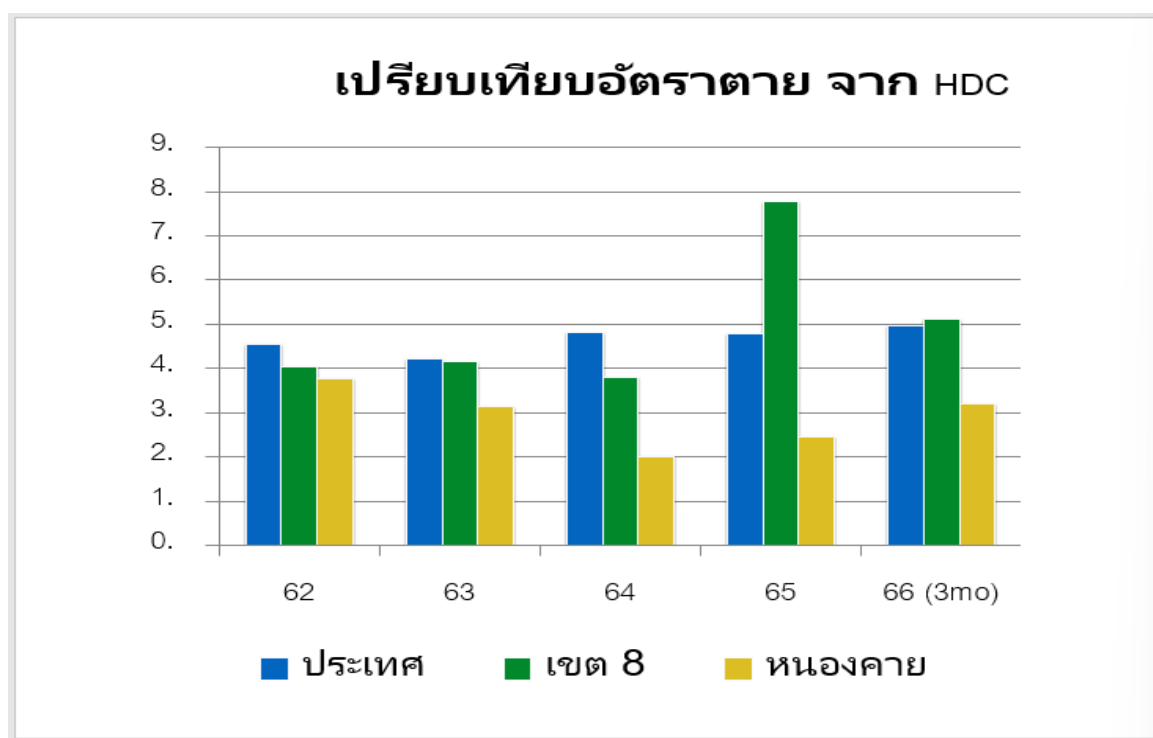
5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

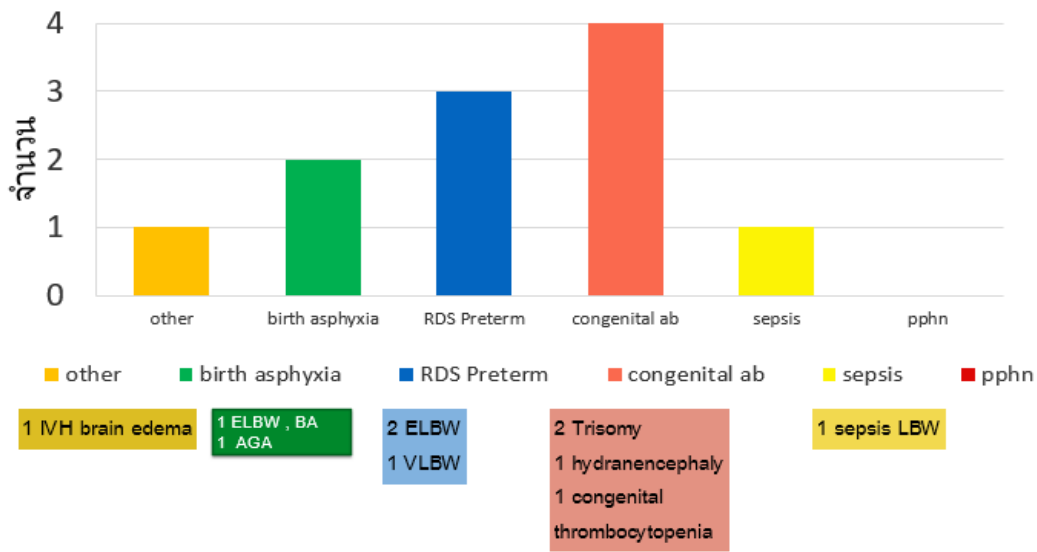
5.1 ตารางแสดงเด็กเกิดมีชีพ และอัตราการตาย ปี2565-2566 (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

ตัวชี้วัด	หนองคาย		ท่าบ่อ		โพนพิสัย		ศรีเชียงใหม่		สังคม	
	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566
จำนวนทารกเกิดมีชีพ	1414	418	1011	270	837	228	22	8	43	9
น้ำหนัก < 1000 gm	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก 1000-1499 gm	17	2	5	1	1	1	-	-	-	-
น้ำหนัก 1500-2499 gm	117	44	66	34	67	17	5	-	3	-
น้ำหนัก > 2500 gm	1271	366	926	235	692	210	17	8	40	9
จำนวนทารกตาย	9	2	2	1	-	-	-	-	-	-
อัตราการตายโรงพยาบาล	6.36	5.46	1.97	3.7	0	0	0	0	0	0
อัตราการตายทั้งจังหวัด	3.3	3.21								

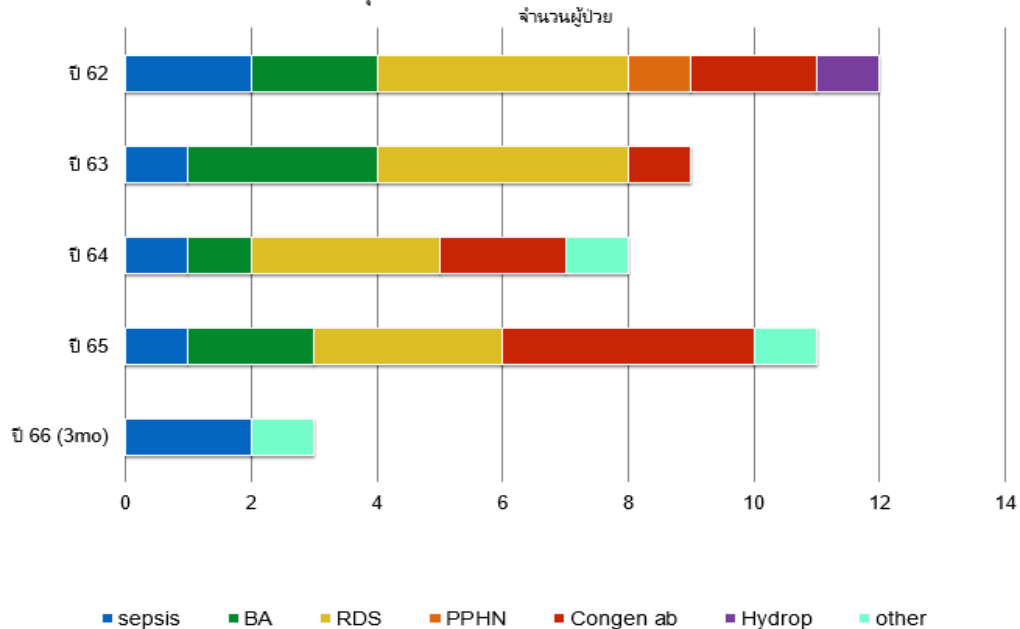
5.2 อัตราตายและสาเหตุการตาย (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)



สาเหตุการเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตปี 2565  
11 ราย คิดเป็น 3.3 ต่อ 1000 live birth

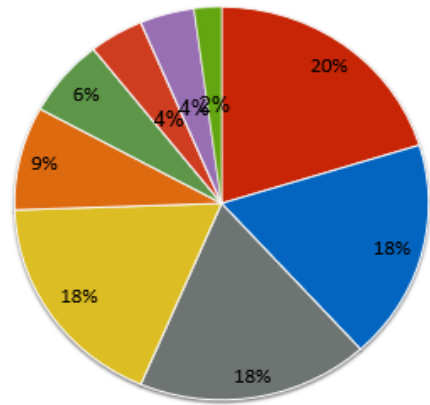


สาเหตุการเสียชีวิตทารก 60-66



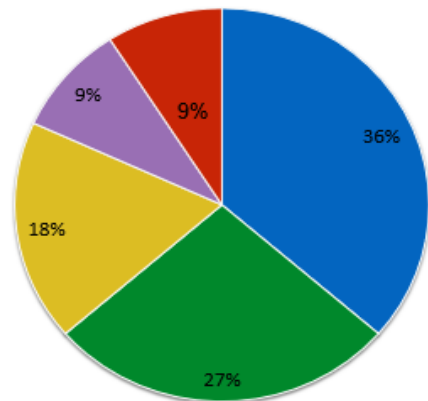
สาเหตุการเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 8 2565

- sepsis
- PPHN
- renal failure
- pulmonary hemorrhage
- NEC
- congenital ab
- Birth asphyxia
- congenital heart
- IVH



สาเหตุการเสียชีวิต ทารกแรกเกิด  
หนองคาย 2565

- congenital ab
- birth asphyxia
- sepsis
- RDS
- ivh



5.3 ลดอัตราการตายจากภาวะ PPHN มี Early warning sign และ Early diagnosis

ลดอัตราการตายจากภาวะ PPHN

ตัวชี้วัด	2562	2563	2564	2565	2566
ลดอัตราการตายจากภาวะ PPHN เหลือร้อยละ 30 ทุกเขตสุขภาพ	40 (2/5)	0 (0/1)	0 (0/3)	0 (0/1)	0 (0/0)

## แนวทางการลด PPHN ในจังหวัด

Mode of support	flow/pressure	Fio <sub>2</sub>	Respiratory distress	Cyanosis
CPAP	≤6-8 mmHg	< 0.4	เหมาะสม	เหมาะสม
HHHFNC	≤6-8 LPM	< 0.4	เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen canular+Oxygen blender	≤3 LPM	< 0.4	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen canularไม่มี Oxygen blender	≤1-2 LPM	Fix ที่ 1	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen hood	≤5 LPMกล่องเล็ก	Fix ที่ 1	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม

มีการติดตาม

1. Monitor ทุก 1 ชั่วโมง
2. Keep RR 40-60 /นาที หรือติดตามอาการใน 6 ชั่วโมงว่าดีขึ้นหรือไม่ เช่น RR ลดลง
3. Monitor SpO<sub>2</sub> preductal +post ductal sat
4. if SpO<sub>2</sub> < 90 -95 % or differential sat > 5 -10 % จำเป็นต้อง re evaluate
5. ระวังภาวะ congenital heart disease

5.4 มีการคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิด 100 % (Universal OAE) และมีแนวทางการส่งต่อกรณีเด็กมีปัญหา

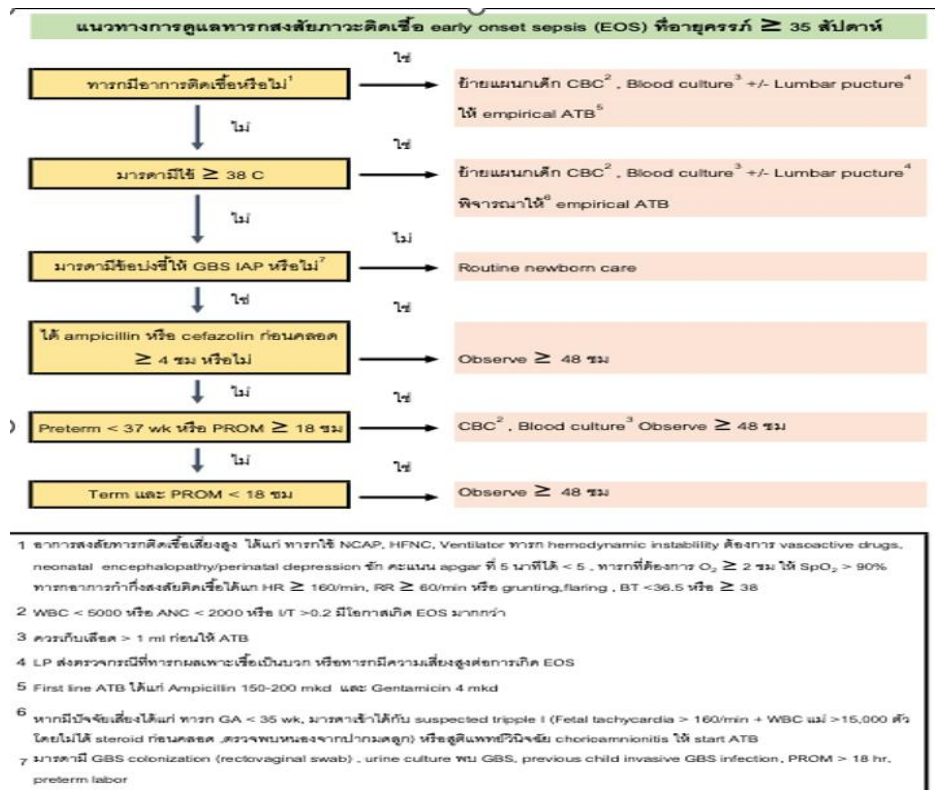
### แนวทางการคัดกรองการได้ยิน ทารกกลุ่มเสี่ยง หนองคาย 0-6 เดือน



กลุ่มเสี่ยงได้แก่ : JCIH 2007 + Preterm  
+ LBW

	ทารกที่ได้รับการตรวจ OAE	แพทย์ ENT	Refer
รพ.หนองคาย	Universal screening	มี	อุดรธานี
รพ.ท่าบ่อ	Universal screening	มี (part time)	หนองคาย -> อุดรธานี
รพ.โพนพิสัย	Universal screening	ไม่มี	หนองคาย -> อุดรธานี

## 5.5 มีแนวทางการป้องกันทารกติดเชื้อ (Early neonatal sepsis) ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด



## 5.6 กำหนดเกณฑ์การดูแลทารก ร่วมกับ MCH board



## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

### 6.1 ศักยภาพด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์

ขาดบุคลากร และ อุปกรณ์จำเป็นในบางโรงพยาบาลในจังหวัดและพื้นที่รอยต่อ

## ติดตามศักยภาพและอุปกรณ์ รพช

	ทำบ่อ	ศรี เชียงใหม่	สังคม	โพธิ์ตาก	โพนพิสัย	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โศภพิสัย	ปากคาด
Ped	5 คน				2 คน			1 คน	
Warmer	yes	yes	yes		yes	yes		?	yes
Transport Incubator	yes	yes			yes	yes	yes	?	yes
UVC	yes				yes				
Tpiece ventilator	yes				yes				yes
Infusion pump	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
nurse experience	yes				yes				

### 6.2 เป้าหมายการพัฒนางานต่อเนื่อง

6.2.1 ลดอัตราการเสียชีวิตทารกกลุ่ม ELBW

6.2.2 เพิ่มการส่งต่อทารก Intrauterine / Extrauterine

6.2.3 ติดตามผลลัพธ์พัฒนาการเด็ก คุณภาพชีวิต และการเจริญเติบโตร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก

6.2.4 ประสานความร่วมมือกับประเทศลาว เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด

6.2.5 ผลักดันให้มียา Caffeine เพื่อลดปัญหา apnea และลด BPD

6.2.6 วางแนวทางการคัดกรองมารดาติดสารเสพติดในจังหวัดร่วมกับ MCH Board

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 การตรวจคัดกรอง ROP ในทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ทุกราย และมีการใช้ Weaning sat protocol เพื่อป้องกันการเกิด ROP ในทารกที่ได้รับการรักษาโดยใช้ออกซิเจน

### ROP: < 34 week ชื่อ.....

อายุครรภ์.....BW.....คลอดวันที่..... Inborn Outborn.....

- มีIndication ตรวจ ROP
  - BW <1500 gm หรือ GA < 32 wk
  - BW 1500 - 2000 gm หรือ GA  $\geq$  32 wk แต่ unstable clinical course
- ไม่มีข้อบ่งชี้

พบ ROP หรือไม่

- ใช่
- ไม่ใช่

ตรวจ ROP ที่อายุ 4-6 สัปดาห์ หรือ PCA  $\geq$  31 wk

ใช่ ไม่ใช่

มีระบุใช้ weaning oxygen sat protocol หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ .....

ระดับออกซิเจนช่วง 14 วันแรกคิดเป็นร้อยละ

85-89%..... 90-95%..... 96-100%.....

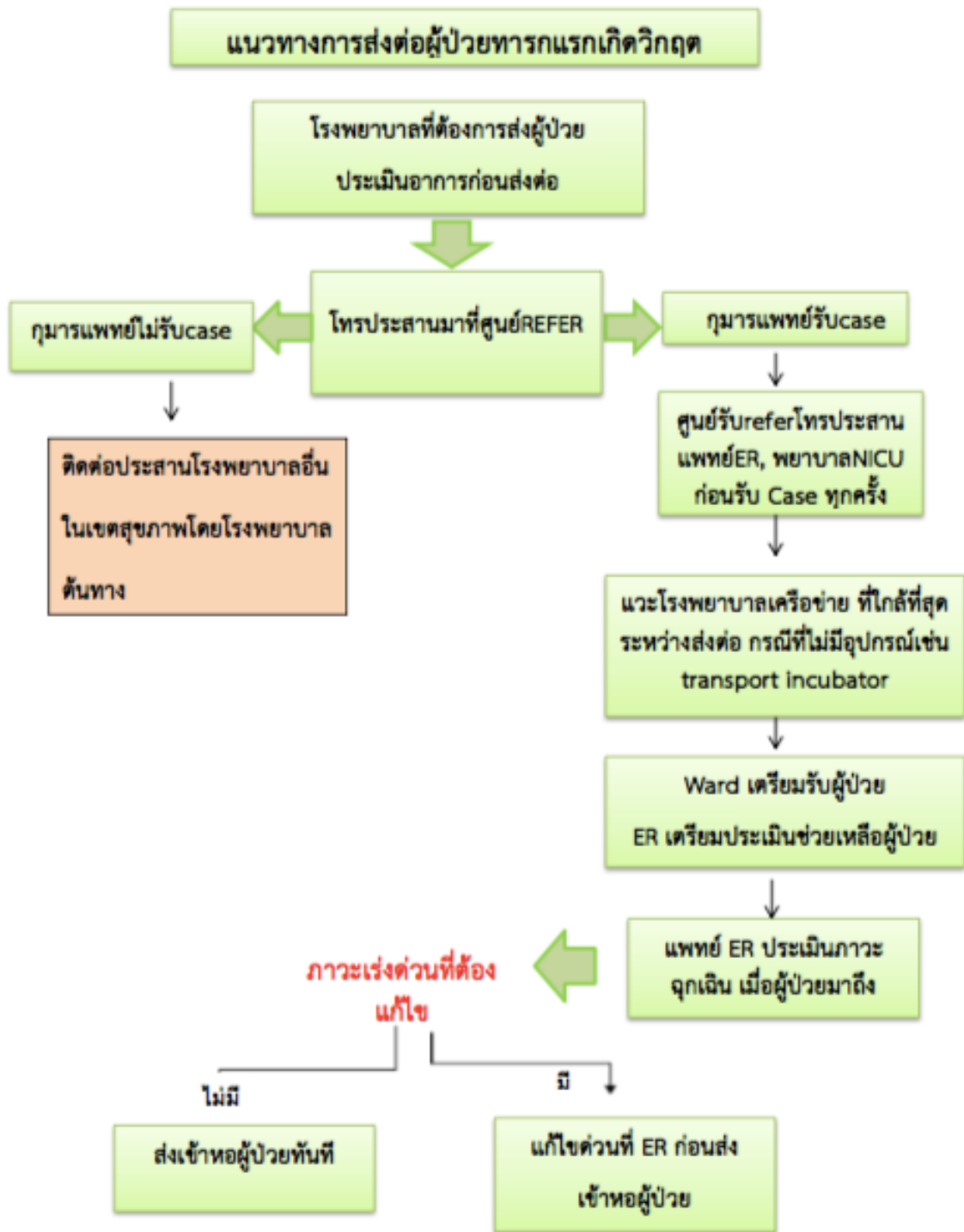
ระดับความรุนแรงของ ROP

- ไม่รุนแรง Zone และ stageอื่นๆ
- รุนแรง Zone II plus disease with stage 2 or 3 ROP  
Zone I plus disease with stage 1 or 2 ROP  
Zone I Stage 3 ROP

**Weaning sat protocol**

ส่งข้อมูลวันที่...../...../.....

7.2 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

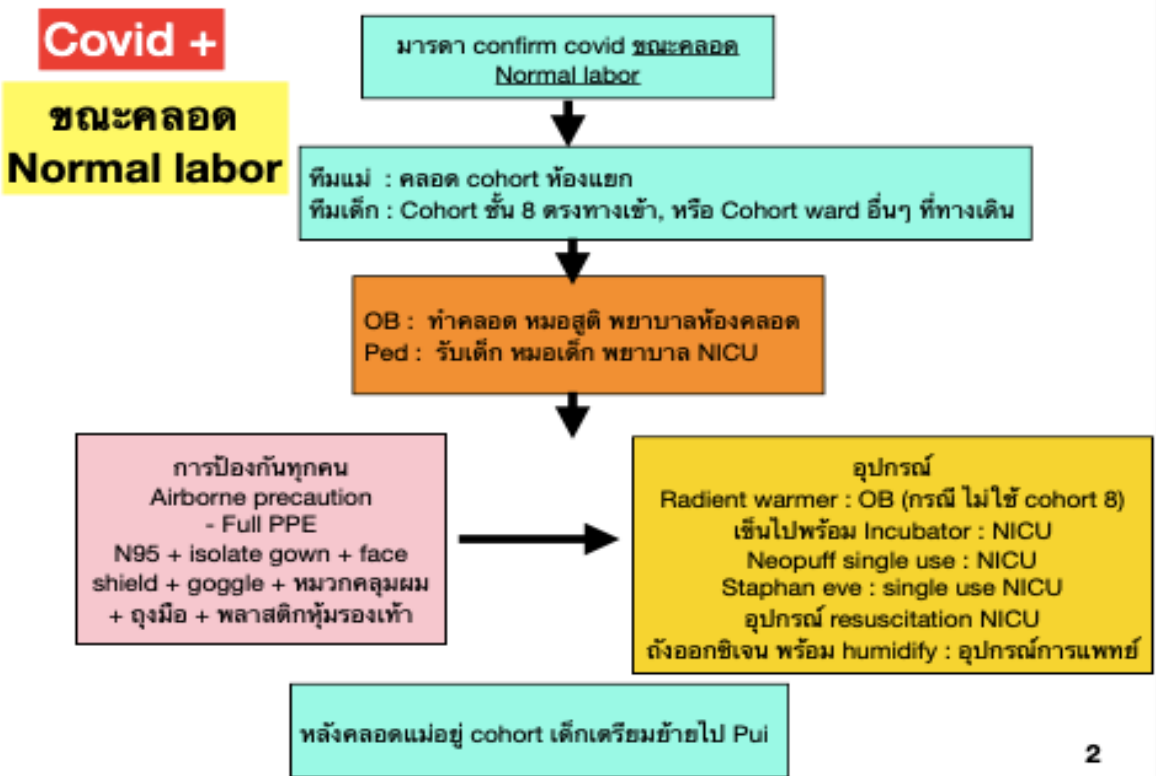
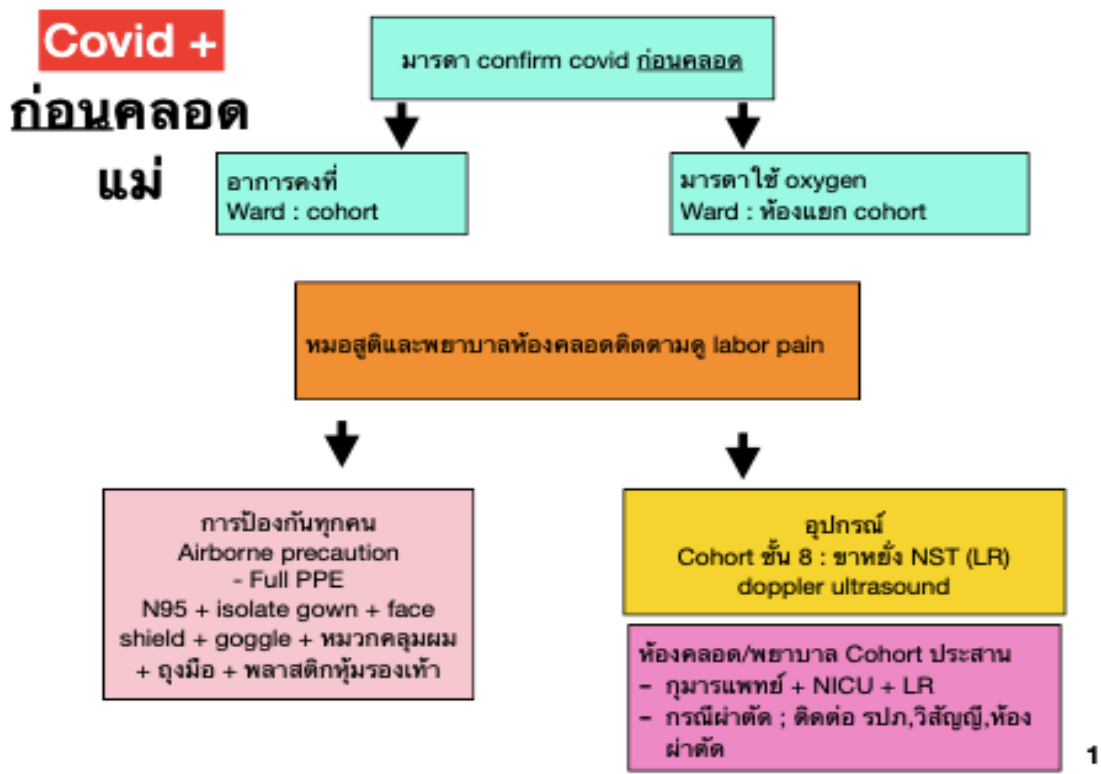


หมายเหตุ :

1. ให้พยาบาล Refer จากโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย ให้นำส่งผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตด้วยทุกครั้ง
2. ภาวะโรคที่พิจารณาส่งต่อผ่านรพ.หนองคาย
  - a. โรคทางศัลยกรรม เช่น Diaphragmatic hernia, Intestinal obstruction, omphalocele, gastroschisis
  - b. ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดแบบเขียว (ปรึกษากุมารแพทย์ทารกแรกเกิดก่อนส่งผ่าน)
3. อุปกรณ์สำหรับส่งต่อได้แก่ ที่วัดอุณหภูมิ ที่จับออกซิเจน Transport Incubator Infusion pump เป็นต้น



7.3 แนวทางการดูแลทารกและมารดา PUI/Covid-19 มี Standing order ในการดูแลและการแยกโซน ตลอดจนความปลอดภัยของทารก



## ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวภูษณี กนกศิลป์

นายแพทย์ชำนาญการ

2. นางปรินดา ไตรยะวงศ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

3. นางสาวเบญจวรรณ เครือเนตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. -

E-mail: pin\_koko@hotmail.com

โทร. 08 1749 6251

E-mail: Parindaaso@hotmail.com

โทร. 08 1954 6407

E-mail: benwan18@hotmail.com

**หัวข้อ : 3.1.2 เด็กปฐมวัย****ตัวชี้วัด :** 1. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัย มีการพัฒนาการสมวัย

- ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ 20 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น/ส่งต่อ

2. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

3. ร้อยละ 66 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

- เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย 113 (ซม.)/ หญิง 112 (ซม.)

4. ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ

**1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัย มีการพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	97.72	89.79	93.61	67.71
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	90.14	91.76	94.97	72.69
3. ร้อยละ 20 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	27.10	27.22	25.77	26.85
4. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นส่งต่อ/	ร้อยละ 90	93.17	93.50	95.31	75.00
5. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 70	80.28	82.14	80.00	57.14
6. ร้อยละ 66 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	73.02	69.03	65.81	69.43
- ส่วนสูงเฉลี่ยเพศชาย 113 ซม.	ชาย 113 ซม.	110.62	109.32	111.24	111.06
- ส่วนสูงเฉลี่ยเพศหญิง 112 ซม.	หญิง 112 ซม.	110.03	109.50	111.28	110.77
7. ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 55	255.47	63.36	75.61	65.85

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 18 มกราคม 2566

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
	ดูแล ส่งเสริม คัดกรองสุขภาพเด็กปฐมวัย (4D)	ดูแลช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองสุขภาพ	เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืน
OKR หรือ KPI	คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 90%, ชั่งน้ำหนัก&วัดส่วนสูง ร้อยละ 90	ติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า 90%, เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯ ร้อยละ 70	พัฒนาการสมวัย 85%, สูงดีสมส่วน 66%,
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	<ol style="list-style-type: none"> <li>ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board</li> <li>ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้านประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 10,00 วัน Plus สู่ 2,500 วัน</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพของเด็ก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดูแลส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าในแต่ละหน่วยบริการ</li> <li>โรงพยาบาลแม่ข่าย ดูแลให้คำปรึกษา/ส่งต่อแก่ลูกข่าย</li> <li>ยกระดับคุณภาพบริการคลินิกเด็กดี (WCC)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อปท. เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วันแรกของชีวิต</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กปฐมวัยผ่านคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดหนองคาย</li> <li>ส่งเสริมความรอบรู้การดูแลเด็กปฐมวัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็ก</li> <li>ติดตามกำกับการทำงาน</li> </ol>

	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Workforce	<p>1. พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ</p> <p>2. พัฒนาครูพี่เลี้ยงสถานพัฒนาเด็ก,ครูโรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2 ให้มีความรู้ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ</p> <p>3. พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (care giver)ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และทักษะในการซึ้งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กในพื้นที่</p>	พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาล PG เด็ก และสหวิชาชีพ (TEDA4I, ฝึกพูด) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ	บุคลากรสาธารณสุข อสม. และภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการเล่นและของเล่นในการส่งเสริมพัฒนาการและคู่มือ Triple-P
Supply	<p>1. E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวัง</p> <p>2. ส่งสื่อส่งเสริมพัฒนาการ และภาวะโภชนาการสุขภาพช่องปาก แนวทางการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>3. พัฒนาบุคลากรและเครือข่าย</p>	<p>1. DSPM/TEDA4I/PDDSQ/TDAS/DSI เครื่องมือมาตรฐาน</p> <p>2. แนวทางการส่งเสริมภาวะโภชนาการใน WCC</p>	<p>1. ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D)</p> <p>2. พัฒนาโค้ชและผู้นำ</p> <p>3. ส่งเสริมภาวะโภชนาการในคลินิก WCC</p>
Finance	งบประมาณจาก สปสช.เขต 8 อุดรธานี	งบประมาณแต่ละกระทรวง	<p>1. งบประมาณแต่ละกระทรวง</p> <p>2. เงินพระราชทานและงบสนับสนุนกรมสุขภาพจิต</p>
Governance	กลไกคณะทำงานติดตามผลการดำเนินงานตามข้อบันทึกการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569	KPI ระดับกรมฯ ระดับกระทรวง	<p>1. คณะทำงานระดับกระทรวง 6 กระทรวง</p> <p>2. โครงการในพระราชดำริ, KPI กรมสุขภาพจิต</p>
Participation	ภาคีเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569	ภาคีเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569	1.ภาคีเครือข่ายการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565-2569

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนิน

### 3. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า

1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90.14, 91.76 และ 94.97 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90)

2. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.10, 27.22 และ 25.77 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20)

3. เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 91.63, 93.50 และ 95.31 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90)

4. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 80.28, 82.14 และ 80.00 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70)

5. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.72, 89.79 และ 93.61 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85)

6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 73.02, 69.03 และ 65.81 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 64) แต่ยังคงพบปัญหาความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2566 (ผลงาน ไตรมาส 1) เด็กชายสูงเฉลี่ย 111.06 (เกณฑ์ 113 ซม.) เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 110.77 (เกณฑ์ 112 ซม.) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.02, 8.53 และ 9.35 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10), มีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.33, 7.45 และ 7.86 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 9), มีภาวะพอม ร้อยละ 4.68, 4.79 และ 5.14 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ5) และ เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 79.02, 87.10 และ 90.49 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ70)

7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคคอทิสติกเข้าถึงบริการ ร้อยละ 255.47, 63.36 และ 65.85 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55)

8. ร้อยละของเด็ก 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 34.62, 22.94 และ 19.95 ตามลำดับ (เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ25)

สำหรับระดับไอคิวเฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดหนองคาย สํารวจโดยกรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2564 พบเด็กนักเรียน 6-14 ปี จังหวัดหนองคาย มีไอคิวเฉลี่ย 109.36

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีเด็กพัฒนาสมวัยมากที่สุด 3 อำเภอ คือ รัตนวาปี, โพนพิสัย และท่าบ่อ ตามลำดับ และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากที่สุด 3 อำเภอ คือ เฝ้าไร่, รัตนวาปี และโพนพิสัย ในส่วนของ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ที่ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละของผู้ป่วยโรคคอทิสติกเข้าถึงบริการ ร้อยละ 65.85 และเด็ก 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง 20.00

จังหวัดหนองคาย ได้มีการส่งเสริมพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ร่วมลงทุน และขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและมาตรการที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขให้ได้รับบริการครบถ้วนและดูแลอย่างทั่วถึงโดยไม่ทอดทิ้งกลุ่มด้วยโอกาส ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวงหลัก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย และยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน บูรณาการความร่วมมือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระบอบนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน IQ EQ ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพแก่เด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข	2. บูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและกำกับ ติดตามประเมินผล
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board</li> <li>2. สอนสาธิตพ่อแม่/ผู้ปกครองให้มีทักษะ               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 การใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ</li> <li>2.2 การจุดกราฟการเจริญเติบโตและแปลผล</li> <li>2.3 การจัดอาหารหญิงให้นมบุตร อาหารทารกและเด็กที่เหมาะสม</li> <li>2.4 การฝึกแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก</li> </ol> </li> <li>3. ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพของเด็ก</li> <li>4. บริการคัดกรองพัฒนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสถานะสุขภาพและภาวะโภชนาการ</li> <li>5. ติดตาม กระตุ้น เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ได้รับการแก้ไข</li> <li>6. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน</li> <li>7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการพัฒนา</li> <li>8. สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อปท. เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วันแรกของชีวิต</li> <li>2. พัฒนาครูพี่เลี้ยงสถานพัฒนาเด็ก,ครูโรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2 ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ</li> <li>3. พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (care giver) ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM</li> <li>4. พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (care giver) ให้มีความรู้ ทักษะในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กในพื้นที่</li> <li>5. หนุนรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2</li> <li>6. พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการ ในระบบรายงาน HDC/COCKPIT</li> <li>2. ติดตามการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ</li> <li>3. ติดตาม ประเมินผลการใช้คู่มือ DSPM/DAIM ของผู้ปกครอง</li> </ol>

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	<ol style="list-style-type: none"> <li>ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกหน่วยบริการ</li> <li>จัดทำฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยในพื้นที่เป็นปัจจุบัน</li> <li>สนับสนุนสมุดคู่มือ DSPM/DAIM ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง</li> <li>รพ./รพสต. ประเมินตนเองในการจัดบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กดี (WCC)</li> <li>มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน <ol style="list-style-type: none"> <li>การใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง</li> <li>การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน</li> <li>เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน</li> <li>การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี</li> <li>การแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะ อ้วน/เตี้ย/ผอม</li> <li>การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก เด็ก 6 เดือน – 5 ปี</li> <li>การได้รับอาหารตามวัย</li> <li>การจัดกิจกรรมทางกาย</li> <li>การดูแลสุขภาพช่องปาก</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 สู่ 2500 วันแรกของชีวิต</li> <li>ประสานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลประเมินตนเองและสุ่มประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</li> <li>จัดอบรมถ่ายทอดความรู้การพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย/ครูโรงเรียนอนุบาล</li> <li>ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินงานตามโครงการ “เด็กหนองคาย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ โอเควิต” ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่</li> <li>สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย</li> <li>ส่งเสริมและสนับสนุนการกินนมแม่ โภชนาการอาหารตามวัย พัฒนาการกิจกรรมทางกาย การนอน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย</li> <li>นิเทศ/ติดตามระบบบริการเด็กปฐมวัย</li> <li>Coaching เสริมพลังในพื้นที่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมและสร้างกระแสจัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM</li> <li>ประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนให้ครอบคลุม</li> <li>เฝ้าระวังการเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่ หรือในช่วงสถานการณ์ COVID-19</li> <li>ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) และส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยในครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและชุมชน ภายใต้ Concept 3F (Family Free Fun)</li> <li>ประชาสัมพันธ์/ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรทุกภาคส่วนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผ่านระบบ Online และ Offline</li> <li>พัฒนาศักยภาพกลุ่ม พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้า</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนให้ครอบคลุม <ol style="list-style-type: none"> <li>เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</li> <li>เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20</li> <li>เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</li> <li>เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</li> <li>เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90</li> </ol> </li> <li>ติดตามภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงให้ครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</li> <li>เด็ก 0-5 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64 และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม.</li> <li>ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม.</li> </ol> </li> </ol>

	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	6. มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 หรือโรคระบาดใน ศพด.	<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 สู่ 2500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล</p> <p>9. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง และเยี่ยมประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทุกแห่ง</p> <p>10. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองคาย</p> <p>11. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC</p>	<p>7. อบรมพัฒนาความรู้ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครู โรงเรียนอนุบาล</p> <p>8. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC</p>	

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

5.1 ผลงานภาพรวมจังหวัดปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	รวมทั้ง 5 กลุ่มอายุ				
	ร้อยละคัดกรอง (90%)	ร้อยละสงสัย ล่าช้า (20%)	ร้อยละติดตามได้ (90%)	ร้อยละสมวัย (85%)	TEDA4I (70%)
เมือง	94.97	26.43	96.26	93.94	50.00
ท่าบ่อ	97.54	26.79	89.33	93.98	100
โพธิ์สัย	95.81	30.94	98.13	95.17	33.33
ศรีเชียงใหม่	90.97	21.20	96.53	89.63	80.00
สังคม	98.00	21.67	97.84	97.37	-
สระใคร	84.74	25.14	82.97	81.12	-
เฝ้าไร่	94.00	19.66	97.91	93.52	100
รัตนวาปี	96.76	25.26	98.07	96.29	-
โพธิ์ตาก	97.47	24.68	94.74	96.20	-
<b>รวม</b>	<b>94.97</b>	<b>25.77</b>	<b>95.31</b>	<b>93.61</b>	<b>80.00</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 18 มกราคม 2566

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

อำเภอ	เด็ก 0-5 ปี							
	ร้อยละชั่ง&วัด	ร้อยละสูงติสมส่วน	เด็กชายอายุ 5 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย	เด็กหญิงอายุ 5 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย	เตี้ย ร้อยละ	ผอม ร้อยละ	อ้วน ร้อยละ	ยาน้ำ ร้อยละ
เมือง	76.23	59.33	110.06	110.6	11.95	5.14	3.94	89.1
ท่าบ่อ	85.96	63.47	111.64	111.53	10.23	4.32	4.32	91.07
โพธิ์สัย	80.27	73.62	113.13	112.48	6.05	4.59	2.77	92.22
ศรีเชียงใหม่	70.79	58.73	108.99	108.41	9.81	5.31	5.57	97.74
สังคม	91.42	78.23	112.44	111.84	5.21	3.72	1.82	90.89
สระใคร	56.72	50.83	108.05	111.04	10.7	12.47	4.34	93.01
เฝ้าไร่	48.38	81.22	114.03	112.81	4.72	3.35	1.55	81.19
รัตนวาปี	61	63.14	111.69	111.18	10.22	7.07	4.11	93.96
โพธิ์ตาก	77.63	48.36	105.31	108.25	22.16	5.49	5.68	90.09
<b>รวม</b>	<b>73.35</b>	<b>65.81</b>	<b>111.24</b>	<b>111.28</b>	<b>9.34</b>	<b>5.14</b>	<b>3.57</b>	<b>90.49</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 18 มกราคม 2566

## 5.2 ผลงานภาพรวมจังหวัดปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	รวมทั้ง 5 กลุ่มอายุ								
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ คัดกรอง (90%)	รวมสงสัย ล่าช้า ทั้งหมด	ร้อยละ สงสัยล่าช้า (20%)	ติดตาม ได้	ร้อยละ ติดตามได้ (90%)	รวม สมวัย	ร้อยละ สมวัย (90%)
สระใคร	266	81	30.45	20	24.69	12	60.00	73	27.44
ศรีเชียงใหม่	187	61	32.62	14	22.95	10	71.43	55	29.41
โพธิ์ตาก	127	66	51.97	6	9.09	5	83.33	65	51.18
สังคม	243	163	67.08	44	26.99	30	68.18	149	61.32
เมือง	978	677	69.22	186	27.47	118	63.44	609	62.27
เฝ้าไร่	469	333	71.00	56	16.82	40	71.43	317	67.59
ท่าบ่อ	599	501	83.64	142	28.34	79	55.63	436	72.79
โพนพิสัย	820	714	87.07	228	31.93	216	94.74	702	85.61
รัตนวาปี	328	324	98.78	88	27.16	78	88.64	314	95.73
<b>รวม</b>	<b>4,017</b>	<b>2,920</b>	<b>72.69</b>	<b>784</b>	<b>26.85</b>	<b>588</b>	<b>75.00</b>	<b>2,720</b>	<b>67.71</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 18 มกราคม 2566

### ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

อำเภอ	ร้อยละ ซิ่ง&วัต	ร้อยละสูง ดีสมส่วน	เด็กชาย	เด็กหญิง	เตี้ย (5)	ผอม (10)	อ้วน (9)	ยาน้ำ (70)
			อายุ 5 ปี	อายุ 5 ปี				
			ส่วนสูง เฉลี่ย	ส่วนสูง เฉลี่ย				
เมือง	77.68	58.04	107.86	108.76	14.38	4.47	3.96	88.93
ท่าบ่อ	85.82	66.00	110.69	109.97	10.41	4.14	3.7	76.67
โพนพิสัย	80.91	79.33	113.28	112.19	5.15	3.35	1.61	83.68
ศรีเชียงใหม่	81.53	62.50	110.72	109.53	10.89	2.35	4.70	95.89
สังคม	85.40	79.07	112.6	113.16	4.86	2.99	2.52	94.84
สระใคร	54.63	58.39	110.73	109.16	9.49	9.93	3.80	85.39
เฝ้าไร่	66.69	80.89	114.39	112.66	5.33	2.01	1.63	71.15
รัตนวาปี	78.77	79.60	113.11	112.65	5.76	2.80	2.26	73.17
โพธิ์ตาก	69.95	48.1	105.55	107.68	22.60	4.70	6.04	69.05
<b>รวม</b>	<b>77.26</b>	<b>69.43</b>	<b>111.06</b>	<b>110.77</b>	<b>9.3</b>	<b>3.82</b>	<b>3.03</b>	<b>82.56</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 18 มกราคม 2566

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- เนื่องจากเด็กบางรายยังไม่ครบช่วงอายุในการคัดกรองพัฒนาการ แต่เป็นกลุ่มเป้าหมายจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ได้คัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุที่กำหนด

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์         | โทร. 08 1977 8442  |
| ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | E-mail: <a href="mailto:praditsararat@gmail.com">praditsararat@gmail.com</a>     |
| 2. นางสาวณิชฐา นาหนองตุม             | โทร. 08 8572 1632  |
| ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail: <a href="mailto:yee_khanidtha@hotmail.com">yee_khanidtha@hotmail.com</a> |

หัวข้อ : 3.2.1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	75	82.17	85.13	91.86	91.55
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	41.79	51.94	33.60	26.18

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	ความครอบคลุมการตรวจช่องปาก เด็กอายุ 0-2 ปี และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 50	ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ร้อยละ 50	เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	<p>1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน</li> <li>• ในชุมชน: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อาจจัดทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือในชุมชนที่มีความพร้อมโดยมีความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลทศวรรษ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน</li> <li>• ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> </ul>	<p>1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน</li> <li>• ในชุมชน: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อาจจัดทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือในชุมชนที่มีความพร้อมโดยมีความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลทศวรรษ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน</li> <li>• ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</li> </ul>	<p>1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน</li> <li>• ในชุมชน: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อาจจัดทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือในชุมชนที่มีความพร้อมโดยมีความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนงาน</li> </ul>

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	<p>ความครอบคลุมการตรวจช่องปาก เด็กอายุ 0-2 ปี และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 50</p>	<p>ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ร้อยละ 50</p>	<p>เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75</p>
	<p>ตามหลัก ป.ต.ท. คือ แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจฟันเป็นกิจวัตร และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ผ่านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Development and Play/Diet/Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ผ่านผู้ปกครอง) และ E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย</p>	<p>ตามหลัก ป.ต.ท. คือ แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจฟันเป็นกิจวัตร และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ผ่านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Development and Play/Diet/Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ผ่านผู้ปกครอง) และ E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย</p>	<p>ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลทศวรรษย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลัก ป.ต.ท. คือ แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจฟันเป็นกิจวัตร และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ผ่านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Development and Play/Diet/Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</li> <li>2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ผ่านผู้ปกครอง) และ E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย</li> </ul>
Workforce	<p>1. พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพทีม Data</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพทีม Data</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก</p>

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	ความครอบคลุมการตรวจช่องปาก เด็กอายุ 0-2 ปี และ ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 50	ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ร้อยละ 50	เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75
	Manager ข้อมูลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3. เพิ่มสัดส่วนของทันตบุคลากรต่อจำนวนผู้มารับบริการ (เพิ่ม ผช.ทพ./นวก.ทันตฯ)	Manager ข้อมูลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3. เพิ่มสัดส่วนของทันตบุคลากรต่อจำนวนผู้มารับบริการ (เพิ่ม ผช.ทพ./นวก.ทันตฯ)	2.พัฒนาศักยภาพทีม Data Manager ข้อมูลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3. เพิ่มสัดส่วนของทันตบุคลากรต่อจำนวนผู้มารับบริการ (เพิ่ม ผช.ทพ./นวก.ทันตฯ)
IT	-พัฒนาระบบรายงาน การบันทึกข้อมูล คุณภาพของข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-มีระบบรายงาน มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องและมีคุณภาพตามเกณฑ์	-มีระบบรายงาน มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องและมีคุณภาพตามเกณฑ์
Supply	-จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในงานส่งเสริมป้องกันโรคฟันในเด็กปฐมวัย	-มีระบบ Teledentistry -พัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายอำเภอและจังหวัด	-มีระบบ Teledentistry -พัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายอำเภอและจังหวัด
Finance	-จัดสรรงบ PPB เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่ม MCH	-มีการรายงาน/ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ PPB เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่ม MCH	-ใช้งบประมาณได้ตามแผนงานโครงการกำหนด
Governance	-มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อวางแผนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน	-มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อวางแผนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ	-มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อวางแผนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ
Participation	-ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายที่สำคัญในชุมชนและ setting ต่างๆ เช่น สพด.4D ต้นแบบ / ป.ต.ท.	-สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย:มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้แนวคิด ป.ต.ท. คือ ป: แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ต: ตรวจฟันโดยครูดูแลทุกวัน ท: รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ภายใต้นโยบายการพัฒนาและยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยด้าน	-มีเครือข่าย สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก 2 แห่ง

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	ความครอบคลุมการตรวจช่องปาก เด็กอายุ 0-2 ปี และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 50	ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ร้อยละ 50	เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75
		สุขภาพ (4D :Development and Play/ Diet/ Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับ

ดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กไทยถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมีผลต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กไทยอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 52.9 และเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.6 และมีฟันค้ำเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดอยู่ที่ 4.5 ซี่/คน กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟันเพียง ร้อยละ 44.8 เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 41.4 และ 36.2 ตามลำดับ หากเด็กได้รับการตรวจ ประเมินโรคฟันผุได้รับคำแนะนำและบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม จะนำไปสู่การลดการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์แนวโน้มจังหวัดหนองคายในปีงบประมาณ พ.ศ 2563 , 2564 , 2565 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 82.17, 85.13, 91.86 ตามลำดับ และในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 91.55 จะเห็นได้ว่าสถานการณ์เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. เด็กอายุ 0-2 ปี ตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่และผู้ปกครองได้รับการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ Plaque control ด้วยการแปรงฟันแบบแห้ง
2. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมกับผู้ปกครองได้รับการแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการแปรงฟันแบบแห้ง
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ในหน่วยบริการ ชุมชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
4. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยโครงการ 4D (Development/Diet/Dental/Disease) ร่วมกับสหวิชาชีพ

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</li> <li>เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75</li> </ul>

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

1. สสจ.หนองคาย ประสานงานร่วมกับสถานพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวคิด ป.ต.ท.

2. สถานพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดหนองคาย เข้าร่วมเครือข่ายสพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากและดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวคิด ป.ต.ท.



ภาพการจัดกิจกรรม ป.ต.ท. ณ สพด. บ้านหนองปลาไหล จังหวัดหนองคาย

## ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

หน่วยบริการ	เด็กอายุ 3 ปี				
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		ปราศจากฟันผุ (Caries free)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	904	165	18.25	136	82.42
ท่าบ่อ	494	146	29.55	142	97.26
โพนพิสัย	642	197	30.69	179	90.86
ศรีเชียงใหม่	186	35	18.82	30	85.71
สังคม	212	66	31.13	66	100.00
สระใคร	205	63	30.73	53	84.13
เฝ้าไร่	380	62	16.32	55	88.71

หน่วยบริการ	เด็กอายุ 3 ปี				
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก		ปราศจากฟันผุ (Caries free)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รัตนวาปี	296	115	38.85	115	100.00
โพธิ์ตาก	118	60	50.85	56	93.33
รพ.พิสัยเวช	43	2	4.65	2	100.00
จังหวัดหนองคาย	3,480	911	26.18	834	91.55
เขต 8	39,147	5,988	15.30	4,994	83.40
ประเทศ	386,276	45,438	11.76	34,141	75.14

ข้อมูลจาก health data center วันที่ 16 ม.ค. 66

#### 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

-

#### 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

มีการขยายเครือข่าย สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก ภายในจังหวัด

##### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิวังค์    | โทร 08 9716864  |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ     | E-mail: Dentnkph2020@gmail.com  |
| 2. นางสาวนิรมล พงษ์ไทย         | โทร 08 1872 7493  |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | E-mail : niramolpt@hotmail.com  |
| 3. นายอานนท์ พรหมแพน           | โทร 08 8056 9025  |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข    | E-mail : <a href="mailto:Anonp10117@gmail.com">Anonp10117@gmail.com</a> |

หัวข้อ : สุขภาพวัยรุ่น

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี 1,000 คน

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (Adjust)	ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน	42.40	22.83	16.99	19.30

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี	การคลอดมีชีพในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำใน แม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี
OKR หรือ KPI	การจัดการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง - อายุ 10-14ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.8 ต่อพันคน - อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 23 ต่อพันคน	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20ปี ที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ไม่เกินร้อยละ13.50
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Value Chain/Preventive	มีการขับเคลื่อน ผลักดัน สนับสนุนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี	มีการขับเคลื่อน คณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น การคลอดมีชีพในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี	จัดอบรมฟื้นฟูเทคโนโลยีการ วางแผนครอบครัวแนวทาง ในการส่งต่อแม่วัยรุ่นที่มาคลอด ใน รพแม่ข่าย เพื่อส่งต่อให้ รพ.สต.รพ./ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี
Workforce	สร้างเสริม ทักษะชีวิต เพศวิถีในโรงเรียน ชุมชน ตาม ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	ค้นหา คัดกรอง และการจัดการ ความเสี่ยง การให้บริการฝากครรภ์ คุณภาพ และให้คำปรึกษา แนะนำ การคุมกำเนิดหลังคลอด	พัฒนาบุคลากรในการให้บริการ ให้คำปรึกษาการวางแผน ครอบครัวและฝังยาคุมกำเนิด
Supply	สนับสนุนวิชาการ ,พัฒนา ศักยภาพบุคลากร ,ส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้า ในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ ,พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ,ส่งเสริมและสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน	ทบทวนเงื่อนไขการให้บริการ คุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด เกี่ยวกับเงื่อนไขจ่ายเงินชดเชย ใน สปสช.

Finance	ผลักดันสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน	ทบทวนเงื่อนไขการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดเกี่ยวกับเงื่อนไขจ่ายเงินชดเชยใน สปสช.
Governance	นโยบายกระทรวง/เขต/แผนจังหวัด	นโยบายกระทรวง/เขต/แผนจังหวัด	นโยบายกระทรวง/เขต/แผนจังหวัด
Participation	ส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน อำเภอนามัยเจริญพันธุ์ ในชุมชน	บูรณาการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	สร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563 - 2566 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.31, 1.19, 1.92 และ 1.12 ต่อพันประชากร ตามลำดับสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกิน 0.8) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.40, 22.83, 16.99 และ 19.30 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกิน 23 ต่อพันประชากร) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 14.49, 9.22, 16.60 และ 11.76 ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 13.50) สำหรับการให้บริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ร้อยละของการหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เท่ากับ 16.50, 22.57, 16.59 และ 4.76 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60) และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เท่ากับ 70.73, 78.49, 70.15 และ 27.63 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มวัยรุ่นสูงเกินค่าเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการคุมกำเนิดที่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจัง

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายจำเป็นต้องมีข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจภูมิหลังของแม่วัยรุ่น และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงได้เก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 มีข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่มีความตั้งใจจะตั้งครรภ์ร้อยละ 52.40 กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดร้อยละ 47.60 กลุ่มวัยรุ่น ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิดแต่การคุมกำเนิดล้มเหลวร้อยละ 28.0 และ กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดร้อยละ 19.60 อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียนร้อยละ 35 ไม่ใช่ นักเรียนในระบบปกติร้อยละ 36.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 28.70 แม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นในจังหวัดหนองคาย มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความตื่นตัวในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ และองค์กรภาคเอกชนที่ร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย อย่างไรก็ตามยังมีแม่วัยรุ่นที่ต้องออกจากระบบศึกษาปกติ หรือไม่ได้เรียนที่เดิม หรือไม่ได้ศึกษาต่อในระบบปกติ เนื่องจากการตั้งครรภ์รวมถึงแม่วัยรุ่นที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก หรือออกไปหางานทำ หลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นรวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อไป

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

มาตรการ/แนวทาง	Small Success ปีงบประมาณ 2566			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	-จัดทำฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นในพื้นที่วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน/โครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ -นำเสนอแผนงาน/โครงการฯ ใน พขอ./CUP เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ	-ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ -จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของปีที่ผ่านมา นำเสนอแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ ในปี 2566 และร่วมพิจารณาการดำเนินงานให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน	-ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ	-มีแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครบทุกอำเภอ -มีการจัดประชุมคณะอนุฯ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	โรงพยาบาล จัดเตรียมข้อมูลและแบบประเมินตนเอง แบบออนไลน์ ในระบบ YFHS Application	จัดประชุมชี้แจงแนวทางเพื่อรับรองมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดหนองคาย	ออกเยี่ยมเสริมพลังและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS Application	-โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS Application ทุกแห่ง
3. ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้งและแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด (ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ)	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้งและแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด (ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ)	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้ง และแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด (ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ)	-โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรครบทุกแห่ง -การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13.50

มาตรการ/แนวทาง	Small Success ปีงบประมาณ 2566			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
4. ขับเคลื่อนการให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อ หญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีมีข้อ บ่งชี้ทางการแพทย์	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อ หญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีมีข้อ บ่งชี้ทางการแพทย์	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่ง ต่อหญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติ การตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/ นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยในกรณีมีข้อบ่งชี้ทาง การแพทย์	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อ หญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการ ตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณี มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินผลการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจาก ตัวชี้วัดในระบบ HDC	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ การคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรใน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบ งานทุกอำเภอ	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ การคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรใน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบ งานทุกอำเภอ	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละการ คุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรใน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ	-อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี <0.8/1,000คน -อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี <23/1,000คน -การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13.50 -การคุมกำเนิดทุกวิธีในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี > ร้อยละ 60 -การคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวรในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี > ร้อยละ 80

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

5.1 ตารางอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	พชก.หญิง 10-14 ปี (B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	พชก.หญิง 10-14 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ (A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	พชก.หญิง 10-14 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	พชก.หญิง 10-14 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000
เมือง	3,467	2	0.58	3,416	1	0.29	3,406	0	0	3,325	1	0.30
ท่าบ่อ	1,813	1	0.55	1,734	1	0.58	1,627	0	0	1,581	1	0.63
โพนพิสัย	2,819	1	0.35	2,788	2	0.72	2,756	1	0.36	2,973	1	0.33
ศรีเชียงใหม่	685	0	0	696	2	2.87	650	0	0	696	0	0
สังคม	790	1	1.27	764	1	1.31	751	0	0	789	0	0
สระใคร	696	2	2.87	682	0	0	684	1	1.46	743	0	0
เฝ้าไร่	1,422	0	0	1,446	0	0	1,461	0	0	1,384	0	0
รัตนวาปี	968	1	1.03	985	1	1.02	1,000	1	1	987	0	0
โพธิ์ตาก	379	0	0	377	0	0	396	1	2.52	382	0	0
รวม	13,039	8	0.61	12,888	8	0.62	12,657	8	0.63	11,860	3	0.25
Adjust	13,030	8	1.31	13,030	8	1.19	13,030	8	1.92	12,722	3	1.12
เขตสุขภาพที่ 8	154,246	109	0.99	154,246	81	0.87	154,246	109	1.61	146,005	24	1.11
ประเทศ	1,545,033	1,056	0.94	1,545,033	914	1.01	1,545,033	1,056	1.66	1,477,025	200	0.79

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 15 มกราคม 2566

5.2 ตารางอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	พชก.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)x1,000	พชก.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)x1,000	พชก.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)x1,000	พชก.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)x1,000
เมือง	3,606	94	26.07	3,580	77	21.51	3,594	35	9.73	3,621	10	2.76
ท่าบ่อ	1,982	52	26.24	1,993	32	16.06	2,029	26	12.81	1,994	7	0.35
โพนพิสัย	2,983	84	28.16	2,975	41	13.78	2,996	23	6.37	2,973	16	0.53
ศรีเชียงใหม่	662	19	28.7	666	15	22.52	684	14	7.67	696	2	0.28
สังคม	739	21	28.42	762	23	30.18	794	9	5.05	789	2	0.25
สระใคร	759	29	38.21	748	20	26.74	750	15	11.33	743	5	0.67
เฝ้าไร่	1,315	49	37.26	1,373	41	29.86	1,352	10	7.39	1,384	9	0.65
รัตนวาปี	1,065	26	24.41	1,047	26	24.83	1,035	14	13.52	1,034	4	0.38
โพธิ์ตาก	420	9	21.43	391	9	23.02	402	5	12.43	399	1	0.25
รวม	13,531	383	28.31	13,535	284	20.98	13,636	151	11.07	13,633	56	0.41
Adjust	13,504	391	42.40	13,504	294	22.83	13,504	391	16.99	13,633	53	19.30
เขตสุขภาพที่ 8	160,068	3,694	29.38	160,068	2,536	22.76	160,068	3,694	18.60	156,262	494	20.02
ประเทศ	1,554,850	32,489	29.01	1,554,850	25,967	25.34	1,812,582	32,489	18.41	1,560,250	4,727	17.86

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 15 มกราคม 2566

5.3 ตารางร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100
เมือง	239	28	11.72	165	8	4.85	96	15	15.63	28	3	10.71
ท่าบ่อ	111	16	14.41	101	14	13.86	80	18	22.50	23	2	8.70
โพนพิสัย	132	26	19.7	137	15	10.95	63	4	50.00	28	3	10.71
ศรีเชียงใหม่	7	1	14.29	4	0	0	2	1	50.00	1	1	100.00
สังคม	8	1	12.5	2	1	50	2	1	50.00	0	0	0
สระใคร	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
เฝ้าไร่	0	0	0	2	0	0	1	1	100.00	0	0	0
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	497	72	14.49	412	38	9.22	247	41	16.60	85	10	11.76
เขตสุขภาพที่ 8	4,485	587	13.09	3,022	397	13.14	1,903	269	14.14	666	86	12.91
ประเทศ	48,518	6,997	14.42	38,157	5,325	13.96	21,591	3,052	14.14	7,188	1,048	14.58

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 15 มกราคม 2566

5.4 ตารางร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย  
ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	จำนวนหญิง ที่มากที่สุด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากที่สุด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิง ที่มากที่สุด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากที่สุด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิง ที่มากที่สุด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากที่สุด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิง ที่มากที่สุด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากที่สุด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100
เมือง	239	30	12.55	165	41	24.85	96	15	15.63	48	14	29.17
ท่าบ่อ	111	7	6.31	101	5	4.95	80	18	22.50	28	3	10.71
โพนพิสัย	132	41	31.06	137	45	32.85	63	4	6.35	44	18	40.91
ศรีเชียงใหม่	7	1	14.29	4	0	0	2	1	50.00	1	0	0
สังคม	8	3	37.5	2	1	50	2	1	50.00	0	0	0
สระใคร	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0
เฝ้าไร่	0	0	0	2	0	0	1	1	100.00	0	0	0
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	497	82	16.50	412	93	22.57	247	41	16.60	126	35	27.78
เขตสุขภาพที่ 8	4,485	811	18.08	3,022	565	18.70	1,903	285	14.98	632	52	45.22
ประเทศ	48,518	19,411	40.01	38,157	15,282	40.05	21,591	7,966	36.90	7,013	764	31.36

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 15 มกราคม 2566

5.5 ตารางร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร (A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100
เมือง	30	18	60	41	36	87.8	10	5	50.00	14	14	100.00
ท่าบ่อ	7	3	42.86	5	1	20	4	1	25.00	1	1	33.33
โพนพิสัย	41	36	87.8	45	35	77.78	51	41	80.39	18	18	100.00
ศรีเชียงใหม่	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
สังคม	3	1	33.33	1	1	100	1	0	0	0	0	0
สระใคร	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
เฝ้าไร่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	82	58	70.73	93	73	78.49	67	47	70.15	33	33	94.29
เขตสุขภาพที่ 8	811	416	51.29	565	306	54.16	285	150	52.63	632	67	58.26
ประเทศ	17,949	11,822	65.86	19,411	13,320	68.62	15,282	10,166	66.52	7,013	2,436	34.74

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 15 มกราคม 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

-

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |                                       |        |  |
|---------------------------------------|--------|--|
| 1. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์          | โทร    | 08 1977 8442   |
| ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | E-mail | <a href="mailto:praditsararat@gmail.com">praditsararat@gmail.com</a>   |
| 2 .นางโบว์ขวัญ จวบลาภ                 | โทร    | 06 4887 1112   |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail | <a href="mailto:Mapuy_kaimuk@hotmail.com">Mapuy_kaimuk@hotmail.com</a> |

หัวข้อ : ตัวชี้วัดกับกำติดตาม

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายร้อยละ 57)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-19 ม.ค. 66)
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	75.84	68.40	58.57	58.97
1) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	≤ 10	8.32	8.04	11.87	11.00
2) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ 10	3.35	7.03	11.28	10.87
3) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	≤ 5	3.39	3.06	4.65	4.49
4) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย	≥ 148 ซม.	150	150	148	148
5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง	≥ 149 ซม.	151	151	149	149

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ส่งเสริม คัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี	ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ/รักษา เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ที่พบภาวะทุพโภชนาการ	เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะเตี้ย ภาวะผอม และ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี ผ่านเกณฑ์
OKR หรือ KPI	ตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์	เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ/รักษา ร้อยละ 100	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ≤ 10 ภาวะเตี้ย ≤ 10 ภาวะผอม ≤ 5 และ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย ≥ 148 ซม. เพศหญิง ≥ 149 ซม.
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขและสถานศึกษาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบคัดกรองภาวะโภชนาการ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้นตามชุดสิทธิประโยชน์	1.ครูประจำชั้น/ครูอนามัยโรงเรียน ตรวจสอบคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ในรายที่พบปัญหา/ความผิดปกติ ส่งต่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียน 2.หน่วยบริการสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียน ส่งต่อ/รักษาตามระดับ	1.ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขและสถานศึกษาดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ และการตรวจสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ในรายที่พบปัญหา/ความผิดปกติ ส่งต่อ/รักษาตามระบบ

	3.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู และภาคีเครือข่าย ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วม ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม เด็กวัยเรียน		
Workforce	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข ครูประจำชั้น ครู อนามัยโรงเรียน และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้า ระวังภาวะทุพโภชนาการ	สนับสนุนให้บริการตรวจคัด กรอง ส่งต่อ/รักษา ตามชุดสิทธิ ประโยชน์	1.ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ บูรณาการผ่านกลุ่ม สาระวิชาต่างๆในโรงเรียน เช่น สุขศึกษา พลศึกษา เป็นต้น 2.กำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่านโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
Supply	1.สนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบ รู้ด้านสุขภาพ 2.สนับสนุนสมุดคู่มือบันทึก การตรวจสุขภาพด้วยตนเองของ นักเรียน ชั้น ป.5-6 และ ม.1-3 3.สนับสนุนแผ่นวัดสายตา (Snellen's chart)	สนับสนุนเด็กวัยเรียนให้เข้าถึง ชุดสิทธิประโยชน์ตามช่วงอายุ เช่น การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุ เหล็ก แวนสลายตาสำหรับเด็กที่มี สายตาผิดปกติ	ประสานขอความร่วมมือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือภาคี เครือข่าย เช่น สถานศึกษา ทุกสังกัด ในการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน สนับสนุนกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
Finance	งบประมาณจากหน่วยบริการ ทุกระดับและหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และชุดสิทธิ ประโยชน์ ของ สปสช.	งบประมาณจากหน่วยบริการ ทุกระดับและหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และชุด สิทธิประโยชน์ ของ สปสช.	งบประมาณจากหน่วยบริการ ทุกระดับและหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และชุด สิทธิประโยชน์ ของ สปสช.
Governance	ความร่วมมือ 7 กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565 - 2569	ความร่วมมือ 7 กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565 - 2569	ความร่วมมือ 7 กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565 - 2569
Participation	บูรณาการกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	บูรณาการกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีส่วน ร่วมในการดำเนินงาน	บูรณาการกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีส่วน ร่วมในการดำเนินงาน

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย มีประชากรทั้งหมด 515,795 คน (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565) โดยมีประชากรกลุ่มวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จำนวน 53,686 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน จังหวัดหนองคาย 3 ปีซ้อนหลัง (2563-2565) พบว่า ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เท่ากับ 75.84, 68.40 และ 58.57 ตามลำดับ ซึ่งผลงานปี 2563-2564 ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของผลงานปี 2565 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 (55.73) และระดับประเทศ (54.88) (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 66) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน เท่ากับ 8.32, 8.04 และ 11.87 ตามลำดับ ซึ่งผลงานปี 2563-2564 ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของผลงานปี 2565 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 (12.06) และระดับประเทศ (13.93) (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย เท่ากับ 3.35, 7.03 และ 11.28 ตามลำดับ ซึ่งผลงานปี 2563-2564 ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของผลงานปี 2565 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 (11.82) และระดับประเทศ (10.59) (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ภาวะผอม เท่ากับ 3.39, 3.06 และ 4.65 ตามลำดับ ซึ่งผลงานผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ปีซ้อนหลัง ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 (5.67) และระดับประเทศ (5.28) (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชายสูง 150, 150 และ 148 ตามลำดับ และส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิงสูง 151, 151 และ 149 ตามลำดับ ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 (เด็กชาย 146, เด็กหญิง 147) และระดับประเทศ (เด็กชาย 148, เด็กหญิง 149) ซึ่งผลงานทั้ง 3 ปีซ้อนหลัง ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์เป้าหมายปี 2565 เด็กชายสูง 154 เซนติเมตร, เด็กหญิงสูง 155 เซนติเมตร)

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

4.1 ปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย ได้ดำเนินการจัดทำกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี และ 6-19 ปี (กราฟใหม่) เนื่องจากปรับเปลี่ยนให้ตรงกับสถานการณ์ของเด็กในยุคปัจจุบัน จึงมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด ดังนี้

ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายร้อยละ 57)

- 1) มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10
- 2) มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10
- 3) ภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5
- 4) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย  $\geq$  148 เซนติเมตร
- 5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง  $\geq$  149 เซนติเมตร

4.2 แผนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) บูรณาการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ระหว่างภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการดำเนินงานพัฒนาและยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ส่งต่อ/รักษา ตามระบบ
- 3) สนับสนุนให้เด็กวัยเรียนเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- 4) สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ สื่อและคู่มือแนวทางการดำเนินงาน

5) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ตารางที่ 5.1 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 66)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	14,868	8,206	55.19
2	ท่าบ่อ	6,599	3,735	56.60
3	โพนพิสัย	7,684	4,751	61.83
4	ศรีเชียงใหม่	2,555	1,621	63.44
5	สังคม	3,246	1,907	58.75
6	สระใคร	1,831	828	45.22
7	เฝ้าไร่	1,283	931	72.56
8	รัตนวาปี	3,616	2,543	70.33
9	โพธิ์ตาก	1,931	1,022	52.93
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		<b>43,613</b>	<b>25,544</b>	<b>58.57</b>

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2565 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565)

จากตารางที่ 5.1 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 66) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเฝ้าไร่ (72.56) และอำเภอรัตนวาปี (70.33) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 58.57 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.2 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	14,868	1,920	12.91
2	ท่าบ่อ	6,599	811	12.29
3	โพนพิสัย	7,684	781	10.16
4	ศรีเชียงใหม่	2,555	316	12.37
5	สังคม	3,246	393	12.11
6	สระใคร	1,831	303	16.55
7	เฝ้าไร่	1,283	57	4.44
8	รัตนวาปี	3,616	336	9.29
9	โพธิ์ตาก	1,931	260	13.46
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		<b>43,613</b>	<b>5,177</b>	<b>11.87</b>

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2565 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565)

จากตารางที่ 5.2 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเฝ้าไร่ (9.29) และอำเภอรัตนวาปี (13.46) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 11.87 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.3 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	14,868	2,061	13.86
2	ท่าบ่อ	6,599	756	11.46
3	โพนพิสัย	7,684	723	9.41
4	ศรีเชียงใหม่	2,555	149	5.83
5	สังคม	3,246	304	9.37
6	สระใคร	1,831	316	17.26
7	เฝ้าไร่	1,283	49	3.82
8	รัตนวาปี	3,616	212	5.86
9	โพธิ์ตาก	1,931	349	18.07
<b>ภาพรวมจังหวัดหนองคาย</b>		<b>43,613</b>	<b>4,919</b>	<b>11.28</b>

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2565 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565)

จากตารางที่ 5.3 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (9.41) อำเภอศรีเชียงใหม่ (5.83) อำเภอสังคม (9.37) อำเภอเฝ้าไร่ (3.82) และอำเภอรัตนวาปี (5.86) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 11.28 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.4 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 5)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	14,868	621	4.18
2	ท่าบ่อ	6,599	400	6.06
3	โพนพิสัย	7,684	344	4.48
4	ศรีเชียงใหม่	2,555	117	4.58
5	สังคม	3,246	170	5.24
6	สระใคร	1,831	126	6.88
7	เฝ้าไร่	1,283	44	3.43
8	รัตนวาปี	3,616	141	3.90
9	โพธิ์ตาก	1,931	65	3.37
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		43,613	2,028	4.65

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2565 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565)

จากตารางที่ 5.4 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย (4.18) อำเภอโพนพิสัย (4.48)อำเภอศรีเชียงใหม่ (4.58) อำเภอเฝ้าไร่ (3.43) อำเภอรัตนวาปี (3.90) และอำเภอโพธิ์ตาก (3.37) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 4.65 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.5 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 57)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	9,909	5,163	52.10
2	ท่าบ่อ	3,769	2,078	55.13
3	โพนพิสัย	5,207	3,392	65.14
4	ศรีเชียงใหม่	1,858	1,336	71.91
5	สังคม	1,274	802	62.95
6	สระใคร	731	368	50.34
7	เฝ้าไร่	995	715	71.86
8	รัตนวาปี	2,471	1,595	64.55
9	โพธิ์ตาก	1,454	866	59.56
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		27,668	16,315	58.97

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 19 มกราคม 2566)

จากตารางที่ 5.5 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 57) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (65.14) อำเภอศรีเชียงใหม่ (71.91) อำเภอสังคม (62.95) อำเภอเฝ้าไร่ (71.86) อำเภอรัตนวาปี (64.55) และอำเภอโพธิ์ตาก (59.56) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 58.97 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.6 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	9,909	1,312	13.24
2	ท่าบ่อ	3,769	464	12.31
3	โพนพิสัย	5,207	432	8.30
4	ศรีเชียงใหม่	1,858	169	9.10
5	สังคม	1,274	99	7.77
6	สระใคร	731	114	15.60
7	เฝ้าไร่	995	40	4.02
8	รัตนวาปี	2,471	229	9.27
9	โพธิ์ตาก	1,454	185	12.72
<b>ภาพรวมจังหวัดหนองคาย</b>		<b>27,668</b>	<b>3,044</b>	<b>11.00</b>

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 19 มกราคม 2566)

จากตารางที่ 5.6 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (8.30) อำเภอศรีเชียงใหม่ (9.10) อำเภอสังคม (7.77) อำเภอเฝ้าไร่ (4.02) และอำเภอรัตนวาปี (9.27) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 11.00 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.7 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	9,909	1,357	13.69
2	ท่าบ่อ	3,769	442	11.73
3	โพนพิสัย	5,207	355	6.82
4	ศรีเชียงใหม่	1,858	90	4.84
5	สังคม	1,274	74	5.81
6	สระใคร	731	72	9.85
7	เฝ้าไร่	995	65	6.53
8	รัตนวาปี	2,471	276	11.17
9	โพธิ์ตาก	1,454	276	18.98
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		27,668	3,007	10.87

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 19 มกราคม 2566)  
จากตารางที่ 5.7 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (6.82) อำเภอศรีเชียงใหม่ (4.84) อำเภอสังคม (5.81) อำเภอสระใคร (9.85) และอำเภอเฝ้าไร่ (6.53) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 10.87 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.8 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 5)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	9,909	510	5.15
2	ท่าบ่อ	3,769	209	5.55
3	โพนพิสัย	5,207	185	3.55
4	ศรีเชียงใหม่	1,858	42	2.26
5	สังคม	1,274	87	6.83
6	สระใคร	731	58	7.93
7	เฝ้าไร่	995	29	2.91
8	รัตนวาปี	2,471	94	3.80
9	โพธิ์ตาก	1,454	29	1.99
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		27,668	1,243	4.49

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 19 มกราคม 2566)

จากตารางที่ 5.8 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (3.55) อำเภอศรีเชียงใหม่ (2.26) อำเภอเฝ้าไร่ (2.91) อำเภอรัตนวาปี (3.80) และอำเภอโพธิ์ตาก (1.99) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 4.49 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.9 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย เพศชาย  $\geq 148$  เซนติเมตร เพศหญิง  $\geq 149$  เซนติเมตร)

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	ปี 2565 (ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565)		ปี 2566 (ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565)	
		เพศชาย (ซ.ม.)	เพศหญิง (ซ.ม.)	เพศชาย (ซ.ม.)	เพศหญิง (ซ.ม.)
1	เมืองหนองคาย	147.61	149.64	148.44	149.70
2	ท่าบ่อ	148.42	149.70	150.01	149.62
3	โพนพิสัย	148.87	149.13	148.32	149.37
4	ศรีเชียงใหม่	152.35	151.26	150.92	150.28
5	สังคม	153.51	152.68	150.00	152.08
6	สระใคร	146.67	146.89	152.29	145.42
7	เฝ้าไร่	147.84	149.74	145.84	146.71
8	รัตนวาปี	150.19	149.74	149.06	150.01
9	โพธิ์ตาก	144.39	145.06	146.24	147.00
<b>ภาพรวมจังหวัดหนองคาย</b>		<b>148.66</b>	<b>149.68</b>	<b>148.77</b>	<b>149.49</b>

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ณ วันที่ 19 มกราคม 2566)

จากตารางที่ 5.9 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2565 (เกณฑ์เป้าหมาย เพศชาย  $\geq 148$  เซนติเมตร เพศหญิง  $\geq 149$  เซนติเมตร) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย (หญิง 149.64) อำเภอท่าบ่อ (ชาย 148.42, หญิง 149.70) อำเภอโพนพิสัย (ชาย 148.87, หญิง 149.13) อำเภอศรีเชียงใหม่ (ชาย 152.35, หญิง 151.26) อำเภอสังคม (ชาย 153.51, หญิง 152.68) อำเภอเฝ้าไร่ (หญิง 149.74) และอำเภอรัตนวาปี (ชาย 150.19, หญิง 149.74) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เพศชายเท่ากับ 148.66 เพศหญิงเท่ากับ 149.68 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด และส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย เพศชาย  $\geq 148$  เซนติเมตร เพศหญิง  $\geq 149$  เซนติเมตร) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย (ชาย 148.44, หญิง 149.70) อำเภอท่าบ่อ (ชาย 150.01, หญิง 149.62) อำเภอโพนพิสัย (ชาย 148.32, หญิง 149.37) อำเภอศรีเชียงใหม่ (ชาย 150.92, หญิง 150.28) อำเภอสังคม (ชาย 150.00, หญิง 152.08) อำเภอสระใคร (ชาย 152.29) และอำเภอรัตนวาปี (ชาย 149.06, หญิง 150.01) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เพศชายเท่ากับ 148.77 เพศหญิงเท่ากับ 149.49 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

6.1 การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ต้องใช้เวลา และปัจจัยหลายอย่าง สิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายนอก เอื้อต่อการส่งผลให้เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ

6.2 การนำเข้าข้อมูลในระบบ Health Data Center ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน

6.3 การปรับเปลี่ยน ย้ายงานของบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางการศึกษา ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายเทอดไทย เหมืองทอง โทร 08 2124 0925

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail terdthai\_1992@hotmail.com

หัวข้อ : 3.1.3 สุขภาพัยทำงาน

ตัวชี้วัด : 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

2.ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 85

3.ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	4.02	3.07	2.90	1.16
2.ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ $\geq 85$	ร้อยละ $\geq 85$	94.82	100.17	126.09	106.93
3.ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 95	100	94	98.24	100

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ $\geq 85$ -คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 -ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ $\geq 85$ -คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 -ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ $\geq 85$ -คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 -ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95
Workforce	1.กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2.แยกกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช (เขียว เหลือง แดง)	1.คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมาย 2.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช (เขียว เหลือง แดง)	ประเมิน ติดตาม ผลการดำเนินงาน 9 อำเภอ

Supply	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชปีงบประมาณ 2566	อบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้กับผู้รับผิดชอบใน รพ.สต.ทุกแห่ง	ประเมิน ติดตาม ผลการดำเนินงาน 9 อำเภอ
Finance	1.งบประมาณจากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2.งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต	1.งบประมาณจากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2.งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต	1.งบประมาณจากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2.งบประมาณจากกรมสุขภาพจิต
Governance	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและตรวจสอบได้	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและตรวจสอบได้	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและตรวจสอบได้
Participation	สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมป้องกัน รักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมป้องกัน รักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมป้องกัน รักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดหนองคายปี 2565 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 15 ราย คิดเป็น 2.90 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 80 เพศหญิง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอตาย จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.66 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.66 และใช้ปืน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.66 ในส่วนปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย(สามารถมีมากกว่า 1 ข้อ) พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 12 ราย รองลงมาเกิดจากการปัญหาทางเศรษฐกิจ 6 ราย และมีการใช้สารเสพติดและสุรา 2 ราย กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.66 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคืออำเภอท่าบ่อ จำนวน 4 รายคิดเป็น 4.86 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอโพนพิสัย จำนวน 4 ราย คิดเป็น 4.07 ต่อแสนประชากร และอำเภอ ฝ้าไร่ จำนวน 2 ราย คิดเป็น 3.93 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 6 ราย คิดเป็น 1.16 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83.33 เพศหญิง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.67 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอตาย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 16.67 ในส่วนปัจจัย กระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย(สามารถมีมากกว่า 1 ข้อ) พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดใน ครอบครัว จำนวน 2 ราย เกิดจากการปัญหาทางเศรษฐกิจ 3 ราย และมีการใช้สารเสพติดและสุรา 2 ราย กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20 - 39 ปี 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 อำเภอ

ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคืออำเภอสังขม จำนวน 2 ราย คิดเป็น 7.80 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอเมือง จำนวน 3 ราย คิดเป็น 1.99 ต่อแสนประชากร และอำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 1 ราย คิดเป็น 1.96 ต่อแสนประชากร

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 90.50 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 88.56 และจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 12,535 คน คิดเป็นร้อยละ 106.93 ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลเฝ้าไร่ ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช)

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,701 คน คิดเป็นร้อยละ 135.43 และในปี 2566 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 100 คน (เคสละ 6000 บาท) จากผลการดำเนินงานพบว่าการให้บริการโรคจิตเภทในกลุ่มจิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมทุกๆ 1 เดือน ครบ 6 ครั้ง และคนไข้จิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ทำให้ลดปัญหาการขาดยา และอาการกำเริบซ้ำคนไข้จิตเวชกลุ่มนี้อาการดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติไม่เป็นภาระครอบครัวและสังคม

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

KPI	ผลผลิต			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
1. ร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	- ทบทวนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มเสี่ยงและมีการตั้งเป้าเป้าหมายเพื่อคัดกรอง	- ร้อยละ $\geq 60$ ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 1(จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ $\geq 70$ ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q (จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ $\geq 90$ ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 2 (จากฐาน JHCIS/Hos xp)
	- มีแผนการคัดกรองแบบบูรณาการในงาน NCD/ANC และ คลินิก ผู้สูงอายุ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง (9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง (9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง (9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 85	- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยซึมเศร้า 3 ปีย้อนหลัง (จาก Hos xp จาก รพท./รพช.)	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 2.อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 75	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 2.อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 80	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 2.อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 85

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – มกราคม 2566)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ 85

ที่	อำเภอ	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ								
		ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
		ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	3,393	3,392	99.97	3,318	3,672	110.66	3,406	3,892	114.26
2	ท่าบ่อ	1,899	1,947	105.16	1,620	2,071	127.83	1,910	2,122	111.09
3	โพนพิสัย	2,177	2,030	93.25	1,757	2,065	117.52	2,215	2,092	94.44
4	ศรีเชียงใหม่	696	718	103.16	409	734	179.46	689	746	108.27
5	สังคม	551	771	139.93	494	785	158.90	569	793	139.36
6	สระใคร	588	462	78.57	435	470	108.04	595	487	81.84
7	เผ่าไร่	1,151	1,247	108.34	702	1,266	180.34	1,142	1,289	112.87
8	รัตนวาปี	850	732	86.12	650	758	116.61	851	777	91.30
9	โพธิ์ตาก	341	317	92.96	248	326	131.45	345	337	97.68
	รวม	11,646	11,666	100.17	9,633	12,147	126.09	11,722	12,535	106.93

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC วันที่ 10 มกราคม 2566

ตารางที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน

ที่	อำเภอ	จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตาย 3 ปีย้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
		ปชก.	จำนวน	อัตรา	ปชก.	จำนวน	อัตรา	ปชก.	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	150,629	1	0.66	150,103	3	1.99	149,652	3	1.99
2	ท่าบ่อ	83,072	0	-	82,282	4	4.86	82,021	0	0
3	โพนพิสัย	98,846	3	3.04	98,258	4	4.07	98,135	0	0
4	ศรีเชียงใหม่	30,901	3	9.71	29,841	1	3.35	29,755	0	0
5	สังคม	25,294	1	3.95	25,633	1	3.90	25,633	2	7.80
6	สระใคร	26,784	2	7.47	26,565	0	0	26,602	0	0
7	เผ่าไร่	52,251	5	9.57	50,858	2	3.93	50,852	1	1.96
8	รัตนวาปี	38,768	1	2.58	38,057	0	0	37,916	0	0
9	โพธิ์ตาก	15,341	0	-	15,246	0	0	15,230	0	0
	รวม	521,886	16	3.07	516,843	15	2.90	515,795	9	1.16

ที่มา : รายงาน 506 DS V.10 วันที่ 10 มกราคม 2566

ตารางที่ 3 ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 3 ปีซ้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
		จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ
1	เมือง	32	0	100	25	1	96	14	0	100
2	ท่าบ่อ	23	0	100	10	0	100	9	0	100
3	โพธิ์ชัย	14	0	100	13	0	100	8	0	100
4	ศรีเชียงใหม่	1	3	62	4	0	100	2	0	100
5	สังคม	10	0	100	2	0	100	0	0	100
6	สระใคร	9	1	50	0	0	100	0	0	100
7	เผ่าไร่	9	3	77	0	0	100	2	0	100
8	รัตนวาปี	6	0	100	2	0	100	0	0	100
9	โพธิ์ตาก	4	0	100	1	0	100	2	0	100
รวม		108	7	94	57	1	98.24	37	0	100

ที่มา : รายงาน 506 DS V.10 วันที่ 10 มกราคม 2566

6. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

6.1 บุคลากรที่ทำงานใน สสจ. และ ใน รพ.มีจำนวนน้อย แต่มีภาระงานเยอะเมื่อแย่งงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย และงานนโยบายกระทรวง กรม และเขตสุขภาพ

6.2 บุคลากรยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษา การคัดกรอง การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลังคนให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย

7.2 ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

8. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

8.1 โครงการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 (บูรณาการการดำเนินงานภายใต้คำสั่งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิต ระดับพื้นที่)

8.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrai Hosplus (รพ.สระใคร)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวราวดี โพธิ์ปักษา โทร 09 1060 7182

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail [and- lovely@hotmail.com](mailto:and- lovely@hotmail.com)

**สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด  
เสนอการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566 วันที่ 23 มกราคม 2566  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย**

\*\*\*\*\*

1.ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 20 มกราคม 2566 จำนวน 426 ราย ร้อยละ 76.21 (เป้าหมาย 559 ราย)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	หนองคาย	135	31.69
2	เผ่าไร่	98	23.01
3	ศรีเชียงใหม่	44	10.33
4	สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	38	8.92
5	โพนพิสัย	34	7.98
6	รัตนวาปี	25	5.86
7	สังคม	21	4.93
8	สระใคร	21	4.93
9	โพธิ์ตาก	10	2.35
	<b>รวม</b>	<b>426</b>	

2.ผู้ป่วยแยกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 เป็นผู้ป่วยตาม ม.113 จำนวน 56 ราย  
ม.114 จำนวน 210 ราย ป.อ. ม.56 จำนวน 129 ราย และ ม.168 จำนวน 31 ราย

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ม.113	ม. 114	ป.อ. ม.56	ม.168	จำนวน (ราย)
1	หนองคาย	20	64	21	30	135
2	เผ่าไร่	5	65	28	0	98
3	ศรีเชียงใหม่	1	29	14	0	44
4	สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	7	1	29	1	38
5	โพนพิสัย	15	19	0	0	34
6	รัตนวาปี	4	12	9	0	25
7	สังคม	2	2	17	0	21
8	สระใคร	2	18	1	0	21
9	โพธิ์ตาก	0	0	10	0	10
	<b>รวม</b>	<b>56</b>	<b>210</b>	<b>129</b>	<b>31</b>	<b>426</b>

3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ( สลบ )

ศูนย์คัดกรอง	74 แห่ง	ร้อยละ100	
ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	1 แห่ง	ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดหนองคาย ที่ตั้ง ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย	รอขึ้นทะเบียน 67 แห่ง

4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

KPI	ปีงบประมาณ		
	2564 ( 50 )	2565 ( 55 )	2566( 1 ตค.65- 20 มค.66)
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60	76.70	91.75	73.74

### หัวข้อ : 3.2 สุขภาพผู้สูงอายุ

#### ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/จังหวัด)
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100
4. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
  - 4.1 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40
  - 4.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95

#### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	NA	NA	NA	65.49
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม/รพ.สต. 1 ชมรม/จังหวัด	NA	NA	NA	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	33.33	33.33	33.33	44.44
4.1 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	NA	100	100	100
4.2 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	NA	100	100	100
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	80.06	93.88	94.19	93.78

## 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ ลดปัญหาเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)	กลางน้ำ ตรวจรักษา ฟันฟู (Treatment & Rehabilitation)	ปลายน้ำ ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (LTC & Palliative care)
OKR หรือ KPI	1.ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 2.จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล) 3.เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	1.ร้อยละ100ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ 2.ร้อยละ40ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	1.ร้อยละ95ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 2.จำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม-รากฟันเทียม
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	1.ให้บริการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน/การเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 2.ให้บริการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 6 องค์ประกอบและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ/สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ 4.สนับสนุนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น	1.ขับเคลื่อนผลักดันให้มีการเปิดคลินิกในโรงพยาบาลทุกระดับ ทุกแห่ง 2.ขับเคลื่อน กำกับติดตามการดำเนินงานให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ 3.สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative care ในชุมชน 2.ขับเคลื่อนข้อบัญญัติและการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.2564 3.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ 4.สนับสนุนบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 5.สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น 6.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

Workforce	ค้นหา คัดกรอง และจัดการทำ แผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง /การกระตุ้นกิจกรรม ทางกายให้ผู้สูงอายุในชมรม อบรม SSM Program อบรม E 75 Program	การประเมินมาตรฐานการ ให้บริการของคลินิกผู้สูงอายุ/ การดูแลคัดกรอง รักษา ฟันฟู ใน คลินิกผู้สูงอายุ	อบรม CM CG รายใหม่ และ ฟื้นฟูรายเก่า อบรมเจ้าหน้าที่ในการทำ Pallitive care
Data & IT	HDC service/ Blue book และ MISS NK	HDC service	3C/LTC สปสช.
Supply	สนับสนุนวิชาการ,พัฒนาศักยภาพ บุคลากร, ส่งเสริมสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ,พัฒนาศักยภาพ บุคลากร , ส่งเสริมสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ,พัฒนา ศักยภาพบุคลากร , ส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้าใน สายงาน
Finance	งบ สปสช./สป. ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน	งบเงินบำรุง ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน	งบกองทุน สปสช. ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการ ดำเนินงาน
Governance	พัฒนาระบบการบริการที่เป็น ธรรม มีคุณภาพ มีความเท่าเทียม กัน สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบการบริการที่เป็น ธรรม มีคุณภาพ มีความเท่าเทียม กัน สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบการบริการที่เป็น ธรรม มีคุณภาพ มีความเท่า เทียมกัน สร้างกลไกเครือข่าย ในการดำเนินงานอย่างมี ส่วนร่วม
Participation	ขับเคลื่อนเมืองเป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการ สร้าง เครือข่ายระหว่างสป. กรมการ แพทย์ และภาคีเครือข่ายส่วน ท้องถิ่น	สร้างเครือข่ายระหว่างสป. กับ กรมการแพทย์	บูรณาการความร่วมมือ ระหว่าง หน่วยงานในพื้นที่ ที่ เกี่ยวข้อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2563 – 2566 (31 ธันวาคม 2565) พบว่า

- 1) ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ร้อยละ 71.91, 50.68, 94.76 และ 61.5 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์การประเมิน
  - 2) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ร้อยละ 91.94 ,100 ,100 และ 100 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
  - 3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ร้อยละ 80.06, 93.88, 94.19 และ 93.85 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
  - 4) โรงพยาบาลทุกระดับ ทุกแห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยในปี 2564 จังหวัดหนองคาย มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ดังนี้
    - 4.1.โรงพยาบาลหนองคาย (S) ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ และ
    - 4.2.โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ และโรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน
- และ ในปี 2566 มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ F2 และ F3 ทุกแห่ง โดยในเดือนมกราคม 2566

จัดตั้งแล้ว 1 แห่งระดับพื้นฐานตามบริบทของเขต 8 (รอกการประเมิน) และจะดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ  
 ชั้นพื้นฐานอีก 5 แห่ง ภายในเดือนมีนาคม 2566

5) ผู้สูงอายุในชมรมมี Individual wellness plan ในปี 2564 จำนวน 30 plan คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่าน  
 เกณฑ์การประเมิน และในปี 2565 เป้าหมาย 500 Plan ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนในปี 2566 เป้าหมาย ร้อยละ 50  
 แต่กรมอนามัยอยู่ระหว่างจัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล

6) จังหวัดหนองคาย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2562 - 2565 ร้อยละ  
 15.75, 16.27, 16.63 และ 17.41 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2566 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 515,795 คน  
 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 93,866 คน (ร้อยละ 18.20) จัดอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คือ  
 การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด

#### ตาราง แสดงแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2562-2566

พ.ศ.	ประชากร จ.หนองคาย	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป					
		ชาย		หญิง		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2562	517,399	37,604	45.72	44,646	54.28	82,250	15.75
2563	522,311	39,234	46.17	45,751	53.83	84,985	16.27
2564	517,435	39,482	45.89	46,556	54.11	86,038	16.63
2565	516,843	41,303	45.89	48,700	54.11	90,004	17.41
2566	515,795	43,115	45.93	50,751	54.07	93,866	18.20

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2562-2566

#### ตาราง เปรียบเทียบจำนวนประชากรจากทะเบียนราษฎร กับ ฐานข้อมูล HDC รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	จำนวน ประชากร ทั้งหมดใน จังหวัด หนองคาย	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย 31 ธันวาคม พ.ศ.2564				จำนวน ประชากร ทั้งหมดใน จังหวัด หนองคาย	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลจาก Health Data Center				เปรียบเทียบ ผลต่างข้อมูล จากทะเบียน ราษฎรกับ HDC (กลุ่ม ผู้สูงอายุ)
		ชาย	หญิง	รวม	%		ชาย	หญิง	รวม	%	
เมือง	149,652	13,209	15,459	28,668	19.16	115,132	11,036	13,627	24,663	21.4	4,005
ท่าบ่อ	82,021	7,908	9,619	17,527	21.37	58,919	6,047	7,837	13,884	23.56	3,643
โพนพิสัย	98,135	7,457	8,773	16,230	16.54	76,814	6,226	7,404	13,630	17.74	2,600
ศรี เชียงใหม่	29,755	2,864	3,502	6,366	21.39	18,505	2,091	2,649	4,740	25.61	1,626
สังคม	25,633	1,958	2,120	4,078	15.91	21,707	1,800	2,001	3,801	17.51	277
สระใคร	26,601	1,725	2,050	3,775	14.19	19,738	1,567	1,912	3,479	17.63	296
เฝ้าไร่	50,852	3,883	4,346	8,229	16.18	34,011	3,408	3,926	7,334	21.56	895
รัตนวาปี	37,916	2,847	3,384	6,231	16.43	29,122	2,596	3,118	5,714	19.62	517
โพธิ์ตาก	15,230	1,264	1,498	2,762	18.14	11,392	1,098	1,322	2,420	21.24	342
รวมจังหวัด หนองคาย	515,795	43,115	50,751	93,866	18.00	385,340	35,869	43,796	79,665	20.67	14,221

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2565 และจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากตารางจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดหนองคาย ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย เมื่อ 31 ธ.ค.2565 จำนวน 93,866 คน แต่ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจาก HDC จำนวน 79,665 คน มีความแตกต่างของข้อมูลอยู่จำนวน 14,221 คน

**ตาราง ข้อมูลโรคและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ต.ค.65 – ธ.ค.65)**

ที่	โรคและปัญหาสุขภาพ	2562		2563		2564		2565		2566	
		ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ
1	ความดันโลหิตสูง	13,222	19.92	14,297	20.17	15,283	20.45	17,293	20.21	17,465	20.15
2	เบาหวานและความดันโลหิตสูง	12,428	18.72	13,446	18.97	14,472	19.37	14,851	17.36	15,404	17.77
3	เบาหวาน	2,733	4.12	2,793	3.94	2,873	3.84	4,381	5.12	4,308	4.96
4	หัวใจ/หลอดเลือดสมอง	3,857	5.81	4,255	6.00	4,506	6.03	608	0.71	3,933	4.53
5	มะเร็ง	53	0.08	55	0.08	40	0.05	308	0.36	327	0.38
รวม		32,293	48.64	34,846	49.16	37,174	49.75	37,441	43.76	37,567	43.33

ที่มา : จำนวนประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป Type area 1+3 จากข้อมูล MISNK ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากตาราง ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2566 ทั้งหมด 86,693 คน พบป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2562 - 2566 ร้อยละ 48.64, 49.16, 49.75, 43.76 และ 43.33 ตามลำดับ

**ตาราง ร้อยละการคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2564-2566 (ต.ค.65 – ธ.ค.65)**

กลุ่มที่	กิจกรรมประเมิน	ปี 2564 (72,327 คน)		ปี 2565 (75,373 คน)		ปี 2566 (79,665 คน)	
		การคัดกรอง	ร้อยละ	การคัดกรอง	ร้อยละ	การคัดกรอง	ร้อยละ
1	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	59,641	82.46	69,224	91.84	46,265	58.08
2	<b>คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย</b>						
	1) เบาหวาน	50,844	70.30	52,860	70.13	38,585	48.44
	2) ความดันโลหิต	41,898	57.93	43,120	57.21	31,749	39.86
	3) สุขภาพช่องปาก	51,240	70.84	63,935	84.82	42,094	52.84
3	<b>คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome</b>						
	1) สมองเสื่อม AMT	51,512	71.22	56,698	75.22	39,269	49.30
	2) ข้อเข่าเสื่อม	51,777	71.59	63,887	84.76	43,242	54.28
	3) ภาวะหกล้ม ความครอบคลุม	50,693	70.09	64,648	85.77	43,296	54.35
	4) ภาวะซึมเศร้า(2Q) ความครอบคลุม	52,985	73.26	64,291	85.30	43,386	54.46
4	BMI/ภาวะโภชนาการ ความครอบคลุม	62,732	86.73	62,902	83.45	50,323	63.17

ที่มา : HDC 43 แฟ้ม สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตาราง จำนวน CM และ CG จังหวัดหนองคาย แยกรายอำเภอ

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM : CG
เมือง	26	0	386	4	1 : 15
ท่าบ่อ	11	0	297	0	1 : 27
โพนพิสัย	18	0	357	2	1 : 19.9
ศรีเชียงใหม่	9	0	105	0	1 : 11.7
สังคม	7	1	104	7	1 : 13.4
สระใคร	6	0	49	0	1 : 8.2
เผ่าไร่	10	0	139	0	1 : 13.9
รัตนวาปี	8	0	101	2	1 : 12.9
โพธิ์ตาก	7	1	31	1	1 : 4.7
<b>รวมจังหวัดหนองคาย</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>1,569</b>	<b>16</b>	<b>1 : 15.2</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 8</b>	<b>1,147</b>	<b>18</b>	<b>10,792</b>	<b>248</b>	<b>1 : 9.6</b>
<b>ระดับประเทศ</b>	<b>CM ปฏิบัติการ</b>		<b>CG</b>	<b>CM ปฏิบัติการ : CG</b>	
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>16,422</b>		<b>100,782</b>	<b>1 : 6.1</b>	

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

Objectives/Key message आयुยืน อย่างมีคุณภาพ

Key area (ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ) คือ

1. คัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค
2. คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ
3. ดูแลระยะยาว Long Term Care/Palliative Care
4. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น แวนตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม

มาตรการหลัก	1.ลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค	2.ตรวจหา/รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรก	3.จัดการกับอาการ/โรคเรื้อรังอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการสูญเสีย/พิการ
กิจกรรมหลัก	1. การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข 2. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ 3. ขับเคลื่อนเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2566	1. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรพ. ทุกระดับ เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ	1. ดูแลระยะยาว LTC และระยะท้ายแบบประคับประครอง PC 2. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม

Key results/Quick win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การประเมินคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน 10 เรื่อง 2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุกับทางผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ 3. ชี้แจงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. ทุกแห่ง 4. ดำเนินการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพสุขภาพดี มีการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 5. ประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยง 6 ด้าน เพื่อทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี 6. อบรมบุคลากรการแพทย์ (แพทย์/พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข) หลักสูตรในคลินิกผู้สูงอายุ	1. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. ทุกแห่ง ร้อยละ 100 2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล) 3. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 4. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 5. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 6. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม + กิจกรรมสร้างความสุขในวันผู้สูงอายุ	1. จำนวนชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/รพ.สต.) 2. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุมีการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. ร้อยละ 93 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 4. ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	1. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 2. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 4. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ติดตามการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม + กิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565)

ตาราง ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง ADL และจำแนกตามกลุ่ม จังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ	ผู้สูงอายุ (จาก 43 แห่ง)			จำแนกตาม ADLตามกลุ่ม					
	ทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง ADL		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	62,333	59,679	95.74	57,227	95.89	2,176	3.65	276	0.46
2562	65,515	54,631	83.39	52,460	96.03	1,911	3.50	260	0.48
2563	69,610	61,716	88.66	59,019	95.63	2,379	3.85	318	0.52
2564	72,327	59,641	82.46	56,835	95.30	2,422	4.06	384	0.64
2565	75,373	69,191	91.80	62,903	90.91	5,849	8.45	439	0.63
2566	79,643	47,416	59.54	45,417	95.78	1,721	3.63	278	0.58

ที่มา : จากฐานข้อมูล 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตาราง ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง ADL และจำแนกตามกลุ่ม รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ผู้สูงอายุคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม(ADL 12-20) (Healthy Aging)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ
เมือง	24,660	12,051	48.87	11,884	98.61	113	0.94	54	0.45
ท่าบ่อ	13,881	8,969	64.61	8,491	94.67	391	4.36	87	0.97
โพนพิสัย	13,625	7,981	58.58	7,494	93.90	435	5.45	52	0.65
ศรีเชียงใหม่	4,740	3,672	77.47	3,499	95.29	153	4.17	20	0.54
สังคม	3,798	2,510	66.09	2,234	89.00	267	10.64	9	0.54
สระใคร	3,479	1,667	47.92	1,643	98.56	22	1.32	2	0.36
เฝ้าไร่	7,330	5,636	76.89	5,306	94.14	288	5.11	42	0.12
รัตนวาปี	5,710	4,179	73.19	4,149	99.28	24	0.57	6	0.75
โพธิ์ตาก	2,420	751	31.03	717	95.47	28	3.73	6	0.80
รวม	79,643	47,416	59.54	45,417	95.78	1,721	3.63	278	0.58

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ความครอบคลุมการประเมินคัดกรอง ADL จังหวัดหนองคายร้อยละ 59.54 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (Healthy Aging) ร้อยละ 95.78 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.63 และติดเตียงร้อยละ 0.58

ตาราง ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 6 องค์ประกอบ	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ	ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ
เมือง	13,663	4,160	2,709	65.12
ท่าบ่อ	430	67	42	62.67
โพนพิสัย	602	135	93	68.89
ศรีเชียงใหม่	208	54	30	55.56
สังคม	1,295	127	91	71.65
สระใคร	140	27	22	81.48
เฝ้าไร่	1,184	118	97	82.20
รัตนวาปี	2,116	364	228	62.64
โพธิ์ตาก	440	30	16	53.33
รวม	20,078	5,082	3,328	65.49

ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดหนองคาย จำแนกตาม TAI (Typology of The Aged with Illustration แยกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มที่ 1	ร้อยละ	กลุ่มที่ 2	ร้อยละ	กลุ่มที่ 3	ร้อยละ	กลุ่มที่ 4	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
เมือง	408	60.62	128	19.02	102	15.16	35	5.20	673	20.49
ท่าบ่อ	354	61.78	142	24.78	63	10.99	14	2.44	573	17.44
โพนพิสัย	527	67.82	132	16.99	109	14.03	9	1.16	777	23.65
ศรีเชียงใหม่	69	65.71	14	13.33	20	19.05	2	1.90	105	3.20
สังคม	521	92.38	24	4.26	15	2.66	4	0.71	564	17.17
สระใคร	148	87.06	10	5.88	12	7.06	0	0.00	170	5.18
เฝ้าไร่	102	53.68	22	11.58	58	30.53	8	4.21	190	5.78
รัตนวาปี	105	81.40	13	10.08	10	7.75	1	0.78	129	3.93
โพธิ์ตาก	52	50.00	28	26.92	20	19.23	4	3.85	104	3.17
<b>รวม</b>	<b>2286</b>	<b>69.59</b>	<b>513</b>	<b>15.62</b>	<b>409</b>	<b>12.45</b>	<b>77</b>	<b>2.34</b>	<b>3285</b>	<b>100</b>
<b>เขต 8</b>	<b>18189</b>	<b>62.37</b>	<b>5429</b>	<b>18.62</b>	<b>4105</b>	<b>14.08</b>	<b>1438</b>	<b>4.93</b>	<b>29,161</b>	<b>100</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>149,589</b>	<b>55.81</b>	<b>50,002</b>	<b>18.65</b>	<b>45,067</b>	<b>16.81</b>	<b>23,388</b>	<b>8.73</b>	<b>268,048</b>	<b>100</b>

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 256

ตาราง ร้อยละการจัดทำ Care plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมือง	1409	1347	95.60
ท่าบ่อ	1000	947	94.70
โพนพิสัย	1616	1466	90.72
ศรีเชียงใหม่	395	388	98.23
สังคม	1009	1000	99.11
สระใคร	298	291	97.65
เฝ้าไร่	378	291	76.98
รัตนวาปี	215	209	97.21
โพธิ์ตาก	188	169	89.89
<b>รวม</b>	<b>6,508</b>	<b>6,108</b>	<b>93.85</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 8</b>	<b>58,279</b>	<b>52,994</b>	<b>90.93</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>492,772</b>	<b>451,931</b>	<b>91.71</b>

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ระดับความสำเร็จคลินิกผู้สูงอายุ รพศ./รพช./รพท ผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมการแพทย์

ตัวชี้วัด	รพศ.			รพท.			รพช.		
	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ
คลินิกผู้สูงอายุ รพศ./ รพช./รพท ผ่านเกณฑ์ ประเมินของกรมการแพทย์	0	0	0	1	1	100	2	1	50

จังหวัดหนองคายได้มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ M2 และผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือโรงพยาบาลหนองคาย (S) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และโรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ขอรอระหว่างรอประเมินเกณฑ์คุณภาพ โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 66.67

ตาราง การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2

โรงพยาบาล	ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ	ระดับ
โรงพยาบาลหนองคาย	ผ่านการประเมิน	ระดับคุณภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	ผ่านการประเมิน	ระดับคุณภาพ
โรงพยาบาลโพนพิสัย	ผ่านการประเมิน	ระดับพื้นฐาน

ข้อมูล : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 กันยายน 2564

ตัวชี้วัด	รพท.			รพช.			รวม		
	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (จำนวน)	มีคลินิก (จำนวน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (จำนวน)	มีคลินิก (จำนวน)	ร้อยละ
รพศ./รพท./รพช. ทุกระดับ มีคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง ร้อยละ 100	2	2	100	7	2	28.57	9	4	44.44

ตาราง การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด ในโครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ โรงพยาบาลระดับ M2

โรงพยาบาล	วันเปิดคลินิก	วัน เวลา ให้บริการ	จำนวนผู้สูงอายุมารับบริการ (1 ตค.65 – ธค.65)
โรงพยาบาลหนองคาย (S)	6 กุมภาพันธ์ 2564	ทุกวันเสาร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. ณ ตึกหลวงปู่ขาว ชั้น 1	120
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1)	4 เมษายน 2564	ทุกวันอาทิตย์ เวลา 08.30 – 12.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก	62
โรงพยาบาลโพนพิสัย (M2)	6 มีนาคม 2564	ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 08.00 – 15.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก	95
รวม			

โรคที่มารับบริการ 3 อันดับแรก คือ 1) ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน 2) ระบบกล้ามเนื้อ 3) ระบบทางเดินอาหาร  
ที่มา : คลินิกผู้สูงอายุ ในวันหยุดของแต่ละโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป

ตาราง ครอบคลุมการจัดตั้งและการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนชมรมที่ขึ้นทะเบียนใน MISNK	ร้อยละ	มีการประเมินคุณภาพชมรม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	16	181	204	112.71	156	76.47
ท่าบ่อ	10	100	102	102	102	100
โพนพิสัย	11	159	162	101.87	162	100
ศรีเชียงใหม่	4	43	43	100	36	83.72
สังคม	5	36	32	88.89	32	96.97
สระใคร	3	41	41	100	41	100
เฝ้าไร่	5	73	73	100	73	100
รัตนวาปี	5	62	47	75.81	47	100
โพธิ์ตาก	3	27	27	100	27	100
<b>รวม</b>	<b>62</b>	<b>722</b>	<b>731</b>	<b>101.25</b>	<b>676</b>	<b>92.48</b>

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISNK) สสจ.จังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

การขับเคลื่อนและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัดหนองคาย และหมู่บ้าน/ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา โดยมีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 722 แห่ง มีการจัดตั้งและลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISNK) จำนวน 731 ชมรม ร้อยละ 101.25 และชมรมที่ลงทะเบียนฯ ได้รับการประเมินคุณภาพชมรม ร้อยละ 92.48

ตาราง ระดับการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ชมรม			ระดับการประเมินคุณภาพ							
	จำนวน	ประเมิน	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ดีมาก	ร้อยละ	ดีเด่น	ร้อยละ
เมือง	204	156	76.47	70	44.87	51	32.69	30	19.23	5	3.21
ท่าบ่อ	102	102	100	12	11.76	33	32.35	41	40.20	16	15.69
โพนพิสัย	162	162	100	0	0	81	50.00	53	32.72	28	17.28
ศรีเชียงใหม่	43	36	83.72	20	55.56	8	22.22	5	13.89	3	8.33
สังคม	32	32	100	2	6.25	12	37.50	9	28.13	9	28.13
สระใคร	41	41	100	28	68.29	12	29.27	0	0	1	2.44
เฝ้าไร่	73	73	100	14	19.18	45	61.64	12	16.44	2	2.74
รัตนวาปี	47	47	100	23	48.94	15	31.91	6	12.77	3	6.38
โพธิ์ตาก	27	27	100	15	55.56	11	40.74	0	0	1	3.70
<b>รวม</b>	<b>731</b>	<b>676</b>	<b>92.48</b>	<b>184</b>	<b>25.17</b>	<b>268</b>	<b>36.66</b>	<b>156</b>	<b>21.34</b>	<b>68</b>	<b>9.30</b>

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISNK) สสจ.จังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งและลงทะเบียนในโปรแกรมฯ (MISNK) 731 ชมรม มีการประเมินคุณภาพชมรม จำนวน 676 ชมรม ร้อยละ 92.48 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.66 รองลงมา ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 25.17 ระดับดีมาก ร้อยละ 21.34 และระดับดีเด่น ร้อยละ 9.30

ตาราง ความครอบคลุม และผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	สมองเสื่อม AMT					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	24,660	11,032	44.74	10,993	99.65	39	0.35
ท่าบ่อ	13,881	8,962	64.56	8,823	98.45	139	1.55
โพนพิสัย	13,625	4,211	30.91	4,193	99.57	18	0.43
ศรีเชียงใหม่	4,740	3,245	68.46	3,240	99.85	5	0.15
สังคม	3,798	2,286	60.19	2,270	99.30	16	0.70
สระใคร	3,479	1,347	38.72	1,347	100.00	0	0.00
เฝ้าไร่	7,330	4,726	64.47	4,710	99.66	16	0.34
รัตนวาปี	5,710	3,699	64.78	3,699	100.00	0	0.00
โพธิ์ตาก	2,420	734	30.33	732	99.73	2	0.27
<b>รวม</b>	<b>79,643</b>	<b>40,242</b>	<b>50.53</b>	<b>40,007</b>	<b>99.42</b>	<b>235</b>	<b>0.58</b>

ข้อมูล จาก HDC (1 ตค.64 - 30 พ.ค. 65)

ตาราง ความครอบคลุม และผลการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ภาวะหกล้ม					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	24,660	11,903	48.27	11,754	98.75	149	1.25
ท่าบ่อ	13,881	8,963	64.57	7,905	88.20	1,058	11.80
โพนพิสัย	13,625	5,588	41.01	5,197	93.00	390	6.98
ศรีเชียงใหม่	4,740	3,666	77.34	3,579	97.63	87	2.37
สังคม	3,798	2,496	65.72	2,203	88.26	292	11.70
สระใคร	3,479	1,666	47.89	1,642	98.56	24	1.44
เฝ้าไร่	7,330	5,636	76.89	5,522	97.98	114	2.02
รัตนวาปี	5,710	3,682	64.48	3,677	99.86	4	0.11
โพธิ์ตาก	2,420	751	31.03	724	96.40	25	3.33
<b>รวม</b>	<b>79,643</b>	<b>44,351</b>	<b>55.69</b>	<b>42,203</b>	<b>95.16</b>	<b>2,143</b>	<b>4.83</b>

## ผลการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ

รพท./รพช.ที่มีคลินิก	ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ
โรงพยาบาลหนองคาย	3	100	10	100
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	1	100	6	100
โรงพยาบาลโพธิสัย	19	100	76	100

ที่มา : คลินิกผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการ 3 แห่ง

กรมการแพทย์ยังไม่มีความชัดเจนในตัวชี้วัดดังกล่าว และยังไม่ชี้แจงในส่วนของระบบที่จะใช้บันทึกข้อมูลของตัวชี้วัด แต่จากผลการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Dementia) ได้รับการดูแล/รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า มีภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) ได้รับการดูแล/รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 (HOSxP), JHCIS ของหน่วยบริการ ระหว่างรอความชัดเจนจากกรมการแพทย์

### 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

6.1 CM ภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่ไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ในพื้นที่ดำเนินการ เนื่องจากมีการย้ายงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน/ลาออก/เกษียณอายุราชการ (รอรับการอบรมจากกรมอนามัย)

6.2 โปรแกรมบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุบางโปรแกรมระบบยังไม่เสถียร ชัดช่องป่อยทำให้ลงข้อมูลไม่ได้ตามเวลาที่กำหนด

### 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

โล่รางวัลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ดีเด่น ระดับเขต ปี 2565 นางสาวเนตรนภา อินเสมียน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นางสาวเครือวัลย์ ไจหาญ

โทร. 09 7241 7644

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : wwan48@hotmail.com

หัวข้อ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 3.2 ผู้สูงอายุ

3.2.6 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 ราย ทั่วประเทศ)

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย)	325	267	316	217	84
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม (ราย)	20	-	-	-	0

### 2. สถานการณ์

ข้อมูลปี 2565 จังหวัดหนองคาย มีประชากรผู้สูงอายุ 74,755 คน ได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร จำนวน 37,167 คน (ร้อยละ 49.72) และการบริการใส่ฟันเทียมพระราชทานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย 40 ปีขึ้นไป ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือมากกว่า 16 ซี่ จำนวน 217 ราย และใส่ฟันปลอมแบบชั่วคราว Temporary Plate (TP) จำนวน 200 ราย รวมทั้งสิ้น 417 คน

โดยในปี 2566 จังหวัดหนองคายได้รับการจัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทาน จำนวน 325 ราย และใส่รากฟันเทียม จำนวน 20 ราย ซึ่งทาง สสจ. หนองคายได้จัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานให้กับทุกโรงพยาบาล และการใส่รากฟันเทียมให้บริการได้ที่ รพ.หนองคาย

### 3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สสจ.หนองคาย จัดสรรเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานและรากฟันเทียม ให้กับทุกโรงพยาบาล ทุกแห่งตามศักยภาพของโรงพยาบาล
2. ติดตามการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย 3 เดือน

#### Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทันตบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและหน่วยบริการมีความพร้อมในการจัดบริการรากฟันเทียม	<ul style="list-style-type: none"><li>• ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย</li><li>• ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย</li><li>• ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย</li><li>• ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย</li></ul>

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

1. สสจ.หนองคาย ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย เพื่อชี้แจงเป้าหมายการใส่ฟันเทียมพระราชทานและรากฟันเทียม ประจำปี 2566

2. สสจ.หนองคายคืนข้อมูลการใส่ฟันเทียมพระราชทานและรากฟันเทียม ประจำปี 2566 รอบที่ 1 ปี 2566 ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง

### - ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	ผลการจัดบริการใส่ฟันเทียม รากเทียม					
	เป้าหมายฟันเทียม (คน)	ใส่ฟันเทียม (คน)	ร้อยละ	เป้าหมายรากฟันเทียม (คน)	บริการรากฟันเทียม (คน)	ร้อยละ
รพ.หนองคาย	96	16	16.67	20	0	0
รพ.ท่าบ่อ	55	21	38.18	-	-	-
รพ.โพนพิสัย	50	23	46.00	-	-	-
รพ.ศรีเชียงใหม่	25	11	44.00	-	-	-
รพ.สังคม	15	5	33.33	-	-	-
รพ.สระใคร	14	4	28.57	-	-	-
รพ.เผ่าไร่	29	2	6.90	-	-	-
รพ.รัตนวาปี	23	0	0.00	-	-	-
รพ.โพธิ์ตาก	10	2	20.00	-	-	-
รพ.พิสัยเวท	8	0	0.00	-	-	-
จังหวัดหนองคาย	325	84	25.85	20	0	0
เขตสุขภาพที่ 8	3,459	404	11.68			
ประเทศ	386,333	41,312	10.69			

ข้อมูลจาก ppdental.anamai.moph.go.th วันที่ 12 ม.ค. 66

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |  |  |
|--|--|
| 1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิม่วงค์<br>ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | โทร 08 9710 6864<br>E-mail: Dentnkph2020@gmail.com |
| 2. นางสาวนิรมล พงษ์ไทย<br>ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ   | โทร 08 1872 7493<br>E-mail : niramolpt@hotmail.com |
| 3. นายอานนท์ พรหมแพน<br>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข        | โทร 08 8056 9025<br>E-mail : Anonp10117@gmail.com  |

## ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

หัวข้อ : 4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง/ปี

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค65-8กพ.66)
จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด	3,500 ครั้ง/ปี	-	-	-	108 ครั้ง

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	1. แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ โรงพยาบาล 2. ประชุมการดำเนินงานด้าน/อบรม/ ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ	ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพทุกวันที่ ของเดือน 30	ออกนิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน รายอำเภอ
Workforce	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ Telemedicine มีแพทย์ให้คำปรึกษา ตามที่กำหนด	มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนของ รพ.สต./รพท/รพช. แพทย์ที่ให้ คำปรึกษา ครบทุกแห่ง	มีการให้บริการระบบการแพทย์ ทางไกลที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ กำหนด ประชาชนมีความพึงพอใจ
Supply	มีระบบ telemedicine ที่มีมาตรฐาน และเป็นระบบเดียวกันในระดับอำเภอ	จังหวัดหนองคายมีระบบการแพทย์ ทางไกลครบทุก รพ. 9 แห่ง และ ทุก รพ.สต.	รพท/รพช/รพ.สต มีระบบบริการ การแพทย์ทางไกล
Finance	รพท/รพช/รพ.สต มีการขึ้นทะเบียน กับ สปสช.	หน่วยบริการมีการเบิกค่าบริการผ่าน ระบบ e-claim สปสช.	หน่วยบริการได้รับค่าให้บริการผ่าน ระบบ e-claim สปสช.
Governance			
Participation	มีการตั้งคณะทำงานในระดับอำเภอ และติดตั้งระบบในโรงพยาบาลและ รพ. สต.ให้สามารถเชื่อมต่อระบบการแพทย์ ทางไกลได้	รพ.สต รพช/รพท ทุกแห่งมีการ ให้บริการ Telemedicine ตามเกณฑ์ ที่กำหนด ประชาชนได้รับการดูแล จากแพทย์ผ่านทางระบบ Telemedicine	รพ.สต./อสม. มีส่วนร่วมในการใช้ บริการการแพทย์ทางไกลในการ ดูแลประชาชน

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานเพิ่ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine”

บริการการแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15 จากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD)

โดยมีผลดำเนินงานจังหวัด/อำเภอที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ 2565

1. มีการให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการแล้วทั้งหมด 9 รพ. ในจังหวัดหนองคาย

2. มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการในรูปแบบกลุ่มงานภายใน งานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัดการจัดการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่น ๆ ดำเนินการแล้วทั้งหมด 9 รพ. ในจังหวัดหนองคาย

3. ระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth ดำเนินการแล้ว ได้แก่ รพ.หนองคาย รพ.ท่าบ่อ, รพ. โพนพิสัย, รพ.รัตนวาปี

4. มีเครือข่ายช่วยให้บริการ เช่น มี อสม. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ ดำเนินการแล้วทั้งหมด 9 รพ. ในจังหวัดหนองคาย

5. มีกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการไปที่กองทุนต่างๆ ดำเนินการแล้วทั้งหมด 9 รพ. ในจังหวัดหนองคาย

#### GAP ที่พบ

1. ระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สระใคร, รพ.สังคม, รพ.เผ่าไร่, รพ.โพธิ์ตาก

2. ยังไม่มีกระบวนการต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน

3. ขาดงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอต่อความต้องการของระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ทุกแห่ง
2. ประชุม/อบรม/การดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ
3. ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ
4. การนิเทศและตรวจสอบการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ

**ไตรมาสที่ 1** รพ.ทุกแห่ง มีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ไตรมาสที่ 2** รพ. มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล รวมกันไม่น้อยกว่า 1,750 ครั้ง

**ไตรมาสที่ 3** รพ. มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล รวมกันไม่น้อยกว่า 2,600 ครั้ง

**ไตรมาสที่ 4** รพ. มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล รวมกันไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

1.จังหวัดหนองคาย มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ในโรงพยาบาล ครอบคลุมแห่ง จำนวน 9 แห่ง

2.จังหวัดมีระบบTelemedicine ตามบริบทของพื้นที่ จัดให้มีระบบสารสนเทศที่เป็นไปตามมาตรฐาน การบริการที่มีความปลอดภัย ในปี 2566 จังหวัดหนองคายมีการสมัครใช้ระบบ Telemedicine ใช้หมอพร้อม Station ครอบคลุมแห่ง

ลำดับ	รพท/รพช	ระบบที่ใช้	การดำเนินการ
1	รพ.หนองคาย	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
2	รพ.รัตนวาปี	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
3	รพ.เฝ้าไร่	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
4	รพ.สระใคร	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
5	รพ.โพนพิสัย	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
6	รพ.ท่าบ่อ	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
7	รพ.ศรีเชียงใหม่	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
8	รพ.สังคม	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
9	รพ.โพธิ์ตาก	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว

ผลการดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดหนองคาย (1 ตุลาคม 2565 – 8 กุมภาพันธ์ 2566)

ลำดับ	รพ.แม่ข่าย	เครือข่ายปฐมภูมิ	เป้าหมาย จำนวนครั้ง Telemedicine	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.หนองคาย	16	1,000	29	2.90
2	รพ.ร.ท่าบ่อ	8	500	17	3.40
3	รพ.โพนพิสัย	10	600	13	2.17
4	รพ.ศรีเชียงใหม่	3	250	1	0.40
5	รพ.สังคม	3	250	18	7.20
6	รพ.สระใคร	3	250	3	1.20
7	รพ.เฝ้าไร่	5	350	3	0.86
8	รพ.รัตนวาปี	4	300	3	0.86
9	รพ.โพธิ์ตาก	1	150	-	-
รวม		53	3,500	108	3.09

ส่วนการขึ้นทะเบียนบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ของ สปสช.โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย 9 แห่ง ขึ้นทะเบียนครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 รพ.สต. มีขึ้นทะเบียน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินโงม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกุดบง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรัตนวาปี



จังหวัดหนองคาย มีหน่วยบริการทั้ง รพท/รพช/รพ.สต. (สังกัด สป.) จำนวน 83 แห่ง มีขึ้นทะเบียนพร้อม Station ครบทุกแห่ง 100 %

การขึ้นทะเบียนหมอฟร้อม Station รพ.สต.แยกราชอำเภอ จังหวัดหนองคาย  
(ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2566)

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ
1	สังคม	6	6	100
2	รัตนวาปี	7	7	100
3	โพธิ์ตาก	6	6	100
4	ศรีเชียงใหม่	7	7	100
5	ท่าบ่อ	11	11	100
6	เผ่าไร่	8	7	100
7	หนองคาย	18	18	100
8	สระใคร	4	4	100
9	โพนพิสัย	16	16	100
รวม		83	83	100

**6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)**

การขึ้นทะเบียน หมอฟร้อม Station รพช ทุกแห่งแล้ว แต่ สปสช.ยังไม่ได้อนุมัติ ทำให้จำนวนในระบบยังไม่ครบ) กระทรวงยังไม่มีระบบฐานข้อมูลการให้บริการ แพ้ม Service Telemedicine ในฐาน ข้อมูล HDC ทำให้ไม่สามารถ วิเคราะห์ข้อมูลแยกราชหน่วยบริการได้ บางพื้นที่การให้บริการอินเตอร์เน็ตยังไม่ทั่วถึง สัญญาณไม่ดี บางพื้นที่แพทย์ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการไม่เพียงพอ และยังขาดการทำความเข้าใจในการบริการการแพทย์ทางไกล เสนอให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในระดับกระทรวง ได้มีแนวทางในการจัดการเรื่อง ขั้นตอนวิธีการดำเนินงานด้านนี้ให้ชัดเจน รวมทั้งระบบที่จะอำนวยความสะดวกในการออกรายงานที่สามารถสรุปวิเคราะห์ในระดับพื้นที่ได้ ซึ่งจะช่วยให้การทำงานได้สะดวกมีประสิทธิภาพมากขึ้น (19-01-66 เวลา 16.41 น.)

**7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง**

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

- |   |  |
|---|--|
| 1.นายอิศราวุธ สุลา<br>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ       | โทร 09 4530 9001<br>E-mail kai_itsara@hotmail.com  |
| 2.นายภาสกร ประดับวงศ์<br>ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน       | โทร. 08 5924 9926<br>E-mail pphat21@gmail.com      |
| 3.นายมนัสพงษ์ พลภูมิ<br>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ | โทร 08 7223 2023<br>E-mail manus.stop@gmail.com    |
| 4.นายธนากร ทองคำ<br>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ     | โทร.08 5519 4629<br>E-mail thanakornth35@gmail.com |

หัวข้อ : 4.2 ร้อยละของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- 1) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี
- 2) ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-7 กพ.)
บุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี (กระทรวง) (สสจ.นค.)	ร้อยละ 50 (1,552 คน)  ร้อยละ 100 (3,104 คน)				ร้อยละ 85.62 2,737 /3,104คน
ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 25 125,526 คน	-	-	-	ร้อยละ 6.99% 35,077/125,526 คน

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	ประชุมชี้แจงให้หน่วยงานลงทะเบียนดิจิทัลไอดี	หน่วยบริการทุกแห่ง ดำเนินการขึ้นทะเบียนหมอฟพร้อม DID ในประชาชนทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกทุกรูปแบบ	ติดตาม กำกับการดำเนินงาน รายงานผลให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน
Workforce	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลการขึ้นทะเบียนหมอฟพร้อม DID ในหน่วยบริการทุกแห่ง	มีการขึ้นทะเบียนหมอฟพร้อม DID ในหน่วยบริการทุกแห่ง	ติดตาม กำกับการดำเนินงาน รายงานผลพร้อมทั้งการให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการที่มีปัญหา
Supply	มีระบบในการลงทะเบียน มีการจัดหาเครื่อง Smart Card เพียงพอทุกหน่วยบริการ	หน่วยบริการทุกแห่งมีการขึ้นทะเบียนบุคลากร และประชาชน	บุคลากร ประชาชนมีการขึ้นทะเบียนตามเป้าหมาย ร้อยละ 50 และร้อยละ 25 ตามลำดับ
Finance	-	-	-
Governance	มีการติดตั้งการยืนยันพิสูจน์ตัวตนในหน่วยบริการตาม PDPA	หน่วยบริการมีการพิสูจน์ตัวตนทั้งผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ	ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่ที่มีการขึ้นทะเบียนพิสูจน์ตัวตน
Participation	มีการวางแผนการประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนหมอฟพร้อม DID ในบุคลากรและประชาชน	รพ.สต รพช/รพท ทุกแห่งมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ประชาชนขึ้นทะเบียน DID	รพ.สต./อสม. มีส่วนร่วมในการใช้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมาลงทะเบียนหมอฟพร้อม DID

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

**ดิจิทัลไอดี (Digital Identity หรือ Digital ID)** หมายถึง ชุดของข้อมูลหรือคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้ระบุตัวบุคคลในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผ่านระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน และช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง

**ระบบ Identity provider (IdP)** หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มพร้อมเช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer : e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ โดยผลการดำเนินงานของหมอพร้อม DID ข้อมูล ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2565 จังหวัดหนองคาย มีจำนวนคนลงทะเบียน 4,431 คน

#### GAP ที่พบ

1. หมอพร้อม DID หน้ารายงานยังไม่ระบุเป้าหมายประชาชนที่ชัดเจน ส่วนของบุคลากร ใช้เป้าหมายจากกองการเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีบุคลากรบางส่วนมี จ18 อยู่แต่ตัวตนจริงปฏิบัติงานที่อื่น ทำให้ต้องมีการติดตามให้ลงทะเบียน
2. ประชาชนบางกลุ่มไม่มีอุปกรณ์สมาร์ทโฟน ทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนได้

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

1. ประชุมชี้แจงให้หน่วยงานลงทะเบียนดิจิทัลไอดี
2. ประชุม/อบรม/การดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ
3. ติดตาม ควบคุมกำกับ การลงทะเบียน
4. การนิเทศและตรวจสอบการลงทะเบียน รายงานผลการดำเนินงานให้ที่ประชุม กวป.ทราบทุกเดือน

**ไตรมาสที่ 1** อยู่ในขั้นเตรียมการ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและจัดเตรียมอุปกรณ์ และจุดให้บริการเจ้าหน้าที่บุคลากร และประชาชน

- ไตรมาสที่ 2**
1. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขที่มี ดิจิทัลไอดี ร้อยละ 30
  2. ร้อยละประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 10

- ไตรมาสที่ 3**
1. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขที่มี ดิจิทัลไอดี ร้อยละ 40
  2. ร้อยละประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 17.5

- ไตรมาสที่ 4**
1. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขที่มี ดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50
  2. ร้อยละประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)  
ปี 2566 หน่วยบริการขึ้นทะเบียนพร้อม DID

จังหวัดหนองคาย มีหน่วยบริการทั้ง รพท/รพช/รพ.สต. (สังกัด สป.) จำนวน 83 แห่ง ขึ้นทะเบียนพร้อม Station ครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 ดำเนินการขึ้นทะเบียนพร้อม DID ครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 โดยขึ้นทะเบียนในส่วนของบุคลากร ในภาพรวมของจังหวัดที่มีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 3,104 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 2,737 คน คิดเป็นร้อยละ 85.62 เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 และเกินเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (อย่างน้อยร้อยละ 50) ส่วนประชาชนขึ้นทะเบียนพร้อม DID เป้าหมาย 25% จำนวน 125,526 คน จากประชากรทั้งหมด 502,104 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 35,077คน คิดเป็น ร้อยละ 6.99% (ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566)

ประชาชนชาวไทยและบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 15:00 น.

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน				บุคลากรสาธารณสุข (เป้าหมาย 100%)	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน			บุคลากรสาธารณสุข สจจ.+สสอ.+รพ.สต.	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน			บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน			
		ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย 25%	ยังขาด		ผลงาน	ร้อยละ	ยังขาด		ผลงาน	ร้อยละ	ยังขาด		ผลงาน	ร้อยละ	ยังขาด	
สสจ.หนองคาย																		
สสจ.เมือง	145,680	5,941	4.08	36,420	30,479	1,153	926	80.31	227	122	122	100.00	0	932	705	75.64	227	
เมืองหนองคาย										99	99	100.00	0					
										221	221	100.00	0					
ท่าบ่อ	79,844	2,686	3.36	19,961	17,275	656	600	91.46	56	79	78	98.73	1	577	522	90.47	55	
โพนทิว	95,530	12,266	12.84	23,883	11,617	414	382	92.27	32	98	95	96.84	3	316	287	90.82	29	
ศรีเชียงใหม่	28,965	580	2.00	7,241	6,661	146	135	92.47	11	28	27	96.43	1	118	108	91.53	10	
สังคม	24,953	1,297	5.20	6,238	4,941	186	170	91.40	16	44	43	97.73	1	142	127	89.44	15	
สระใคร	25,895	316	1.22	6,474	6,158	130	122	93.85	8	25	23	92.00	2	105	99	94.29	6	
เฝ้าไร่	49,502	6,848	13.83	12,376	5,528	173	166	95.95	7	65	64	98.46	1	108	102	94.44	6	
รัตนวาปี	36,910	4,822	13.06	9,227	4,405	145	139	95.86	6	51	50	98.04	1	94	89	94.68	5	
โพธิ์ตาก	14,826	321	2.17	3,706	3,385	101	97	96.04	4	32	29	90.63	3	69	68	98.55	1	
รวม	502,104	35,077	6.99	125,526	90,449	3,104	2,737	88.18	367	643	630	97.98	13	2,461	2,107	85.62	354	

\*\*ที่มา : ระบบพร้อม DID กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ในส่วนของ สสจ.หนองคาย เพื่อดำเนินการให้เป็นต้นแบบแก่หน่วยงานในสังกัด งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัลทางการแพทย์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงได้จัดบูชกิจกรรการขึ้นทะเบียน หมอพร้อม DID สสจ.หนองคาย ในวันที่ 11 มกราคม 2566 ณ โถงกลาง ชั้น 1 สสจ.หนองคายนำโดย นายแพทย์ณรงค์ จันทร์แก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นำทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน บุคลากรทุกระดับ ขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงใน สสจ.หนองคาย 100% ส่วนผู้ที่มีรายชื่อตามกรอบแต่ไปปฏิบัติงานที่อื่น งานไอทีจะติดต่อประสานเป็นรายบุคคลเพื่อลงทะเบียนในหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีประชาชนที่มาติดต่อราชการ ลงทะเบียนหมอพร้อม DID จำนวน 11 คน





ทีมผู้บริหาร สสจ.หนองคาย นำทีมขึ้นทะเบียน  
มอบพร้อม DID 100 %



ประชาชนที่มาติดต่อราชการ



ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

การขึ้นทะเบียน หมอพร้อม DID ในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ตามที่ปฏิบัติงานจริง แต่เป้าหมายของกระทรวง เป็นเจ้าหน้าที่ตามกรอบอัตรากำลังของกองการเจ้าหน้าที่ ทำให้มีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน ต้องมีการติดตาม บางรายไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้การขึ้นทะเบียนไม่ครบ 100% และโทรศัพท์มือถือเป็นรุ่นเก่า ทำให้ลงทะเบียนผ่านระบบไม่ได้ การขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ในประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์มือถือหรือโทรศัพท์มือถือรุ่นเก่าทำให้การขึ้นทะเบียนไม่ได้ อีกทั้งยังมีการประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ให้ประชาชนทราบน้อย จึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก รวมไปถึงการให้บริการด้านอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฉีดวัคซีน หรือในสถานที่ที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา หน่วยงานราชการ การประชุมของส่วนราชการต่างๆ

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |   |   |
|---|---|
| 1. นายอิศราวุธ สุลา                     | โทร 09 4530 9001  |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ     | E-mail <a href="mailto:kai_itsara@hotmail.com">kai_itsara@hotmail.com</a>   |
| 2. นายภาสกร ประดับวงศ์                  | โทร. 08 5924 9926   |
| ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        | E-mail <a href="mailto:pphat21@gmail.com">pphat21@gmail.com</a>             |
| 3. นายมนัสพงษ์ พลภูมิ                   | โทร 08 7223 2023  |
| ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ | E-mail <a href="mailto:manus.stop@gmail.com">manus.stop@gmail.com</a>       |
| 4. นายธนากร ทองคำ                       | โทร.08 5519 4629  |
| ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ | E-mail <a href="mailto:thanakornth35@gmail.com">thanakornth35@gmail.com</a> |

## ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : STEMI

ตัวชี้วัด : 5.1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI

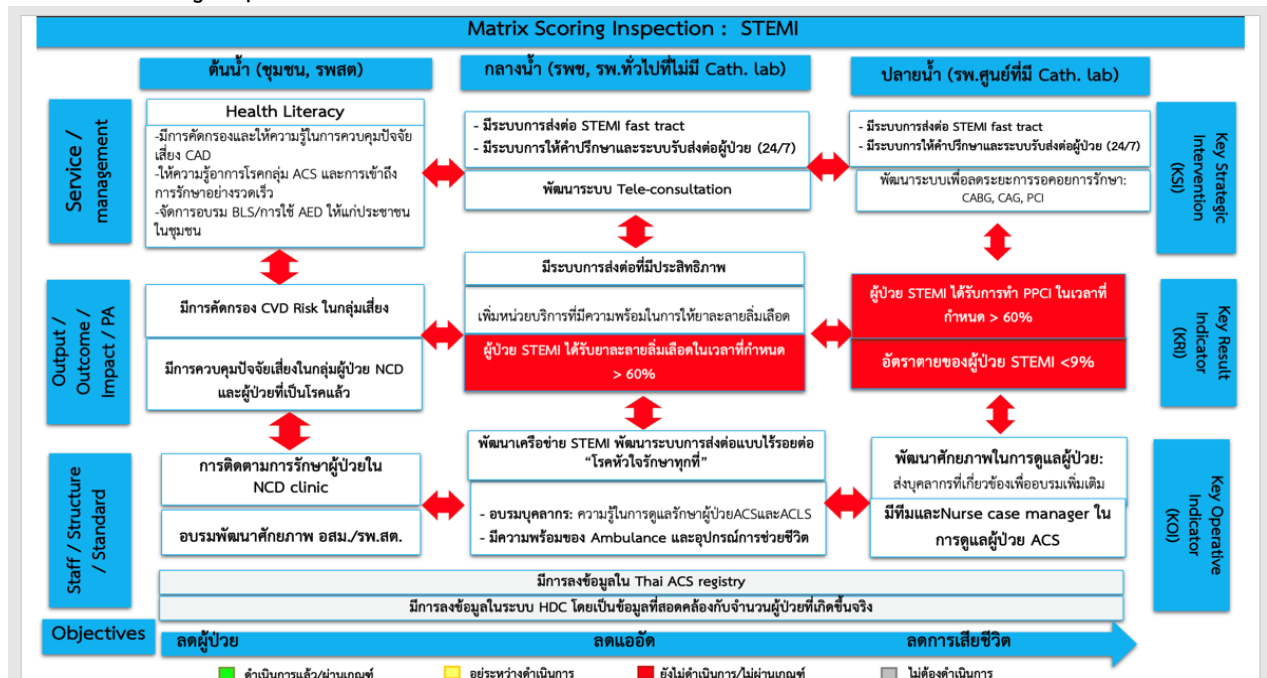
5.1.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	7.37	6.72	8.26	8.11
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	65.00	59.26	65.12	83.33

### 2. Matrix Scoring Inspection : STEMI



### 3. สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น สำหรับจังหวัดหนองคาย จากข้อมูลปี 2562 – 2565 พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล อัตราตายเท่ากับ ร้อยละ 7.50, 7.37, 6.72 และ 8.26 ตามลำดับ สำหรับร้อยละผู้ป่วย STEMI ด้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 30.00, 65.00 , 59.26, 65.12 และ 83.33 ตามลำดับ

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ 100 (10 แห่ง) โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเพิ่มขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า มีอาการเจ็บหน้าอกมากกว่า 12 ชั่วโมง และมีภาวะ cardiogenic shock ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

1. คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เพื่อจัดกลุ่มเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูงอันตราย)
2. พัฒนาระบบ STEMI Fast Track ในหน่วยบริการ โดยคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
3. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (access to care) และทันเวลาในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
4. ประชาสัมพันธ์อาการแสดง อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ และการเข้าถึงบริการ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
5. การบันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูล เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อการรักษา การส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

1.การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน (CVD Risk)

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566 ( 3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	6,206	5,657	91.15	5,881	3,313	56.33
ท่าบ่อ	3,685	2,776	75.33	3,666	1,032	28.15
โพนพิสัย	3,387	3,175	93.74	3,362	1,552	46.16
ศรีเชียงใหม่	1,349	1,147	85.03	1,297	462	35.62
สังคม	1,212	1,117	92.16	1,173	671	57.20
สระใคร	1,068	994	93.07	1,056	489	46.31
เฝ้าไร่	1,834	1,694	92.37	1,748	1,141	65.27
รัตนวาปี	1,622	1,378	84.96	1,555	290	18.65
โพธิ์ตาก	610	532	87.21	586	119	20.31
<b>รวม</b>	<b>20,973</b>	<b>18,470</b>	<b>88.07</b>	<b>20,324</b>	<b>9,069</b>	<b>44.62</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 9 )

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 ( 3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	36	3	8.33	11	2	18.18
ท่าบ่อ	24	1	4.16	10	0	0.00
โพนพิสัย	13	2	15.38	5	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	3	1	33.33	1	0	0.00
สังคม	4	1	25.00	0	0	0.00
สระใคร	5	0	0.00	4	1	25.00
เฝ้าไร่	8	1	12.50	1	0	0.00
รัตนวาปี	8	0	0.00	3	0	0.00
โพธิ์ตาก	5	0	0.00	0	0	0.00
พิสัยเวศ	3	0	0.00	2	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>109</b>	<b>9</b>	<b>8.26</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>8.11</b>

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

3. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 60 )  
(ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 ( 3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	15	10	66.67	3	2	66.67
ท่าบ่อ	5	5	100.00	2	2	100.00
โพนพิสัย	3	3	100.00	1	1	100.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	0	0	0.00
สังคม	3	1	33.33	0	0	0.00
สระใคร	1	1	100.00	2	2	100.00
เฝ้าไร่	5	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	6	5	83.33	2	2	100.00
โพธิ์ตาก	2	2	100.00	0	0	0.00
พิสัยเวหา	1	1	100.00	1	1	100.00
<b>รวม</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>65.12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>83.33</b>

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

4. ร้อยละของผู้ป่วยSTEMI ที่ส่งต่อเพื่อรับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 ( 3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	36	33	91.67	11	9	81.82
ท่าบ่อ	24	23	95.83	10	10	100.00
โพนพิสัย	13	11	84.62	5	5	100.00
ศรีเชียงใหม่	3	2	66.67	1	1	100.00
สังคม	4	3	75.00	0	0	0.00
สระใคร	5	5	100.00	4	3	75.00
เฝ้าไร่	8	7	87.50	1	1	100.00
รัตนวาปี	8	8	100.00	3	3	100.00
โพธิ์ตาก	5	5	100.00	0	0	0.00
พิสัยเวหา	3	3	100.00	2	2	100.00
<b>รวม</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>91.74</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>91.89</b>

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566 ( 3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	33	2	6.06	9	0	0.00
ท่าบ่อ	23	0	0.00	10	0	0.00
โพนพิสัย	11	0	0.00	5	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	3	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	5	0	0.00	3	0	0.00
เผ่าไร่	7	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	8	0	0.00	3	0	0.00
โพธิ์ตาก	5	0	0.00	0	0	0.00
พิสัยเวท	3	0	0.00	2	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>2.00</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน(CVD Risk) ยังไม่ครอบคลุม	-บูรณาการร่วมกันกับทีม NCD(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เร่งรัดการคัดกรอง
ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล	- พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน (อสม./แกนนำสุขภาพครอบครัว) - เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการแสดง อาการเตือน และการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) -ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจตามนัดที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิต -ให้ความรู้ประชาชนในการทำ BLS (Basic life support)
การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน	- จัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry และติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

## 7. การจัดตั้ง “ศูนย์หัวใจ ลุ่มน้ำโขง” ของโรงพยาบาลหนองคาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย ACS ในจังหวัดหนองคายและจังหวัดใกล้เคียง สามารถเข้าถึงบริการเพื่อวินิจฉัยและรักษาด้วยการสวนหัวใจและทำ PCI ได้อย่างรวดเร็วตามมาตรฐานการรักษา

2. ลดอัตราการเสียชีวิต และทุพพลภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. สร้างความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพให้กับประชาชนจังหวัดหนองคาย และจังหวัดใกล้เคียงในเขตสุขภาพที่ 8 รวมถึงสามารถให้บริการนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1. นางสุจิตรา บุษปฤกษ์                                      | โทร. 08 1964 8534              |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                         | E-mail : Sujitra7255@gmail.com |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ |                                |
| 2. นางนงเยาว์ ท้าวพรม                                       | โทร 06 2491 5553               |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                          | E-mail :nongyao_41@hotmail.com |
| โรงพยาบาลหนองคาย  |                                |

**หัวข้อ : โรคหลอดเลือดสมอง ( Stroke)**

**ตัวชี้วัด :** 1.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

2.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)

3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)

4.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

**1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	4.35	3.67	4.55	3.35
2.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	15.84	9.24	12.92	10.39
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	2.27	2.30	2.36	1.99
4.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	> ร้อยละ 80				50.25

**2. Six Building Block Plus Framework**

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ	กลางน้ำ มาตรฐานการรักษา	ปลายน้ำ ลดอัตราการตายผู้ป่วย Stroke
OKR หรือ KPI	คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง
Service Delivery	มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM/HT (CVD risk) กิจกรรม 3อ. 2 ส.	ER EMS คุณภาพ NCD Clinic Plus Stroke Unit คุณภาพ	ระบบ Stroke Fast Track ที่มีประสิทธิภาพ มี CPG และระบบ Consult Node of rt-PA
Workforce	บูรณาการร่วมกับทีม NCD ( DM/HT)	สนับสนุนการอบรมหลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จัดอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงาน
Supply	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
Finance	มีงบประมาณในการดำเนินงาน	มีงบประมาณในการดำเนินงาน -การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร -ค่าตอบแทนบุคลากรในการปฏิบัติงาน	มีงบประมาณในการดำเนินงาน
Governance	มีเครือข่ายในการดำเนินงาน Stroke	มีการบูรณาการ การให้บริการระหว่างหน่วยบริการ	มีเครือข่ายด้านการบริการรักษาและส่งต่อ
Participation	ชุมชนมีส่วนร่วม	มีการบูรณาการระหว่างรพ.แม่ข่ายและลูกข่าย ในการให้บริการ	มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาการให้บริการ และมีการประชุมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (Disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่ง จะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ สำหรับจังหวัดหนองคาย ข้อมูลปี 2562-2565 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69 เท่ากับ ร้อยละ 3.48, 4.35, 3.67 และ 4.55 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี 2562-2565 เท่ากับ ร้อยละ 11.11, 15.84, 9.24 และ 10.39 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ( I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.16, 2.27 2.30 และ 1.99 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข )

ทั้งนี้จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนากิจการพัฒนาคูณภาพบริการของจังหวัด Service Plan เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน โดยจังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และจะเพิ่ม Node of rt-PA Stroke อีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

1. คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เพื่อจัดกลุ่มเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูงอันตราย)
2. พัฒนาระบบ Stroke Fast Track ในหน่วยบริการ โดยคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
3. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (access to care) และทันเวลาในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
4. ประชาสัมพันธ์อาการแสดง อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงบริการ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
5. การบันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูล เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อการรักษา การส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง Stroke: I60-I69 (น้อยกว่าร้อยละ 7)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	923	63	6.83	203	12	5.91
ท่าบ่อ	290	4	1.38	81	0	0.00
โพนพิสัย	162	0	0.00	59	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	12	0	0.00	4	0	0.00
สังคม	7	0	0.00	2	0	0.00
สระใคร	8	0	0.00	1	0	0.00
เผ่าไร่	8	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	1	0	0.00
โพธิ์ตาก	17	1	5.88	0	0	0.00
พิสัยเวหา	63	0	0.00	6	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>1,493</b>	<b>68</b>	<b>4.55</b>	<b>358</b>	<b>12</b>	<b>3.35</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I60-I62) (น้อยกว่าร้อยละ 25)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	287	44	15.33	64	8	12.50
ท่าบ่อ	34	1	2.94	9	0	0.00
โพนพิสัย	19	0	0.00	4	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	0	0	0.00
สังคม	1	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	4	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	5	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	0	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	4	1	25.00	0	0	00.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>356</b>	<b>46</b>	<b>12.92</b>	<b>77</b>	<b>8</b>	<b>10.39</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic: I63) (น้อยกว่าร้อยละ 5)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	586	18	3.07	126	4	3.17
ท่าบ่อ	162	3	1.85	42	0	0.00
โพนพิสัย	56	0	0.00	22	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	6	0	0.00	2	0	0.00
สังคม	6	0	0.00	2	0	0.00
สระใคร	0	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	1	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	2	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	7	0	0.00	0	0	0.00
พิสัยเวหา	62	0	0.00	6	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>888</b>	<b>21</b>	<b>2.36</b>	<b>201</b>	<b>4</b>	<b>1.99</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

4. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) หลังจำหน่าย 30 วัน

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	860	18	2.09	191	8	4.18
ท่าบ่อ	286	4	1.39	81	2	2.47
โพนพิสัย	162	2	1.23	59	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	12	0	0.00	4	0	0.00
สังคม	7	0	0.00	2	1	50.00
สระใคร	8	0	0.00	1	0	0.00
เผ่าไร่	8	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	1	0	0.00
โพธิ์ตาก	16	0	0.00	0	0	0.00
พิสัยเวหา	63	0	0.00	6	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>1,425</b>	<b>24</b>	<b>1.68</b>	<b>346</b>	<b>11</b>	<b>3.18</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แห่ง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
5. อัตราการเข้าถึงเข้าระบบ Stroke Fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 50	41.25 (800/330)	46.71 (516/241)	55.17 (783/432)	35.16 (219/77)
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยา Rt-PA ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 60	71.43 (35/25)	52.63 (38/20)	74.14 (58/43)	68.42 (19/13)
7. อัตราการได้รับยา rt-PA	> ร้อยละ 5	4.38 (800/35)	7.36 (516/38)	7.41 (783/58)	8.68 (219/19)
8. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง	< ร้อยละ 3	5.71 (35/2)	7.89 (38/3)	3.45 (58/2)	0 (19/0)
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80				50.25 (203/102)

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

สำหรับการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke Unit) ของโรงพยาบาลหนองคาย ได้ดำเนินการจัดตั้ง Stroke Unit ในวันที่ 6 มิถุนายน 2565 จำนวน 8 เตียง ทั้งนี้ได้จัดส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 18 – 22 เมษายน 2565 ผ่านระบบออนไลน์ และมีโรงพยาบาลชุมชนอีก 8 แห่ง ได้ส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรดังกล่าว (รพ.หนองคาย 15 ราย, โรงพยาบาลชุมชน 48 ราย) รวมทั้งสิ้นจำนวน 53 คน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงเป็นการเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

ผลการดำเนินงานหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke Unit) ตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 ให้การดูแลผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke 72 ชั่วโมงแรก ดังนี้

โรงพยาบาล	ปี 2565 ( มิ.ย.-ก.ย. 2565)			ปี 2566 (3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	258	136	52.71	203	102	50.25
รวม	258	136	52.71	203	102	50.25

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

(ข้อมูลรวม Fast Track และ Non Fast Track)

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
เพิ่มอัตราการเข้ารับบริการ Stroke Fast Track	1. พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดย (FAST) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการให้เร็วขึ้นส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) 3. เพิ่มการคัดกรอง CVD risk โดยบูรณาการร่วมกับทีม NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และจัดกิจกรรม modified risk factor ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
การจัดบริการ Stroke Unit	มีการจัดตั้ง Stroke Unit และส่งพยาบาลอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและศึกษาดูงาน Stroke Unit ในรพศ.อุดรธานี
ระยะทาง/การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด rt-PA	พัฒนาโรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็น Node ให้ rt-PA เพื่อการเข้าถึงบริการยา rt-PA ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พญ.สิรภัทร ธรรมทรัพย์อำไพ โทร 08 440 1773  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ E-mail :Popsirasira@gmail.com
2. นางนุสรรา มหิศจันทร์ โทร 08 9862 3149  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail : nusara149@gmail.com  
โรงพยาบาลหนองคาย
3. นางสุจิตรา บุษปฤกษ์ โทร 08 1964 8534  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : Sujitra7255@gmail.com  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

หัวข้อ : NCD : DM, HT

ตัวชี้วัด : 5.1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

5.1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

5.1.6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

5.1.7 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.1.8 ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิต

ตัวล่าง (DBP)  $\geq$  110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ( ภายใน 7 วัน )  $\geq$  25

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค-ธ.ค. 65)
5.1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	$\geq$ 40 %	25.75	23.93	33.87	15.90
5.1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	$\geq$ 60 %	65.66	60.85	68.36	38.07
5.1.6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยเบาหวาน	$\geq$ 80 %	71.56	71.93	87.32	47.47
5.1.7 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	$\geq$ 93 %	NA	94.75	93.00	63.25
5.1.8 ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) $\geq$ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ( ภายใน 7 วัน )	$\geq$ 25 %	NA	NA	3.5	6.67

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/ Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. ขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai "ออกแรงแยงคิ่ง" ผ่านกรมการจังหวัด พชอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ	1.ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานภายใน 180 วัน 2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย	1. .การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า และ CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

	<p>2. NCD Screen โรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง คุณภาพ และ</p> <p>3. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร) ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน( อารมณ์และการออกกำลังกาย</p> <p>4. สร้างภาคีเครือข่ายให้โรงเรียน สถานประกอบการ ร้านอาหาร/ ต้นแบบ เน้น บริโภค.พื้นที่ อพท อาหาร low sodium ลดหวานลดมัน</p> <p>5. โครงการขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จังหวัดหนองคาย จัดโดย สคร.8 อุดร</p>	<p>กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ภายใน 90 วัน</p> <p>3.การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า CVD Risk</p> <p>4. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย DM, HTเพื่อชะลอไตเสื่อม ในรพททุกแห่ง.ส.ต.รพ./.รพช/.</p> <p>5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน NCDs และประกวด CQI จหนองคาย.</p>	<p>2. ระบบ Fast Track และ Stroke Unit</p> <p>3. พัฒนาศูนย์ NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม )CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพพัฒนาศูนย์/DPAC คุณภาพใน รพท.ส.ต.รพ./.รพช/.</p> <p>4. ประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม )CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพพัฒนาศูนย์/DPAC คุณภาพใน รพช /.รพท/ .รพช /.รพ.ส.ต.</p> <p>5. ออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน</p>
Workforce	<p>1. อบรมการใช้งาน Application Smart อสม.ในการคัดกรอง</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2566 ในรูปแบบออนไลน์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบ New Normal</p> <p>4. จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs</p>	<p>1. อบรมการใช้งาน Application Smart อสม.ในการคัดกรองสุขภาพฯ (กองโรคไม่ติดต่อ)</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2566 ในรูปแบบออนไลน์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบ New Normal</p> <p>4. ประชุม CM NCD ,CKD clinic ทุก เดือน 3 ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p> <p>5. จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD ระดับจังหวัด</p>	<p>1. อบรมการใช้งาน Application Smart อสม ในการสำรวจคัดกรอง. (กองโรคไม่ติดต่อ)</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2566 ในรูปแบบออนไลน์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบ New Normal</p> <p>4. จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD ระดับจังหวัด</p>
Supply	<p>เครื่องชั่งน้ำหนัก/เครื่องวัดความดันโลหิต/ สายวัดรอบเอว/เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด/</p>	<p>-เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus camera)</p> <p>-Monofilament test</p>	<p>-เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus camera)</p> <p>-Monofilament test</p>
Finance	<p>งบสนับสนุนจากเงินบำรุง งบจากองค์การบริหารส่วนตำบล,จังหวัด</p>	<p>งบสนับสนุนจาก สคร.ที่8 งบจากสสจ.</p>	<p>งบสนับสนุนจาก สคร.ที่8 งบจาก สสจ.</p>

Governance	1.นโยบายกระทรวง กรม กอง เขตสุขภาพที่ 8 และ จังหวัด 2. บริหารจัดการโดย คณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD/ CKD ระดับอำเภอ 3.ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้	1.นโยบายกระทรวง กรม กอง เขตสุขภาพที่ 8 และ จังหวัด 2. บริหารจัดการโดย คณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD/ CKD ระดับอำเภอ 3. ประชาชนได้รับบริการอย่างมี คุณภาพ	1.นโยบายกระทรวง กรม กอง เขต สุขภาพที่ 8 และ จังหวัด 2. บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ Service Planสาขา NCD/ CKD ระดับอำเภอ 3. ประชาชนได้รับบริการอย่างมี คุณภาพ
Participation	ผู้รับบริการ, เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ, ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., รพช., ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ระดับอำเภอและระดับจังหวัด	เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., รพช., ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อระดับ อำเภอและระดับจังหวัด

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

องค์การอนามัยโลก กำหนด 9 เป้าหมายการป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับโลกและประเทศไทยปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญา ดังนี้ 1. ลดอัตราการตาย 1 ตัวชี้วัด คือ ลดตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30 – 70 ปี) จากโรค NCDs ร้อยละ 25 2. ลดปัจจัยเสี่ยง 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10 ลดการขาดกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 10 ลดการบริโภคเกลือ/โซเดียม ร้อยละ 30 ลดการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 30 ลดภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 และโรคเบาหวาน/ภาวะอ้วนไม่เพิ่ม ร้อยละ 0 และ 3. เพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมของระบบบริการ 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ผู้ที่เสี่ยงต่อ CVD ได้รับยาและคำปรึกษา ร้อยละ 50 และ ยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุม ร้อยละ 80 (WHO: National Health Assembly , working group 2013)

#### 2.1 สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง

ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30-70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลง (ปี 2553 = 13.48, ปี 2563 = 12.8) ความชุกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น (โรคความดันโลหิตสูง ปี 2557 = ร้อยละ 24.7 ปี 2563 = ร้อยละ 25.4) (โรคเบาหวาน ปี 2557 = ร้อยละ 8.9, ปี 2563 = ร้อยละ 9.5) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รู้ตัวว่าป่วย ร้อยละ 30.6 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่รู้ตัวว่าป่วย ร้อยละ 48.8 การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานพบว่า สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.15 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 55.99 สำหรับสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง ระหว่างปี 2557-2563 ที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ความชุกผู้สูบบุหรี่ (ปี 2557 ร้อยละ 19.5 ปี 2563 ร้อยละ 18.7) ส่วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ ความชุกผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2557 ร้อยละ 38.9 ปี 2563 ร้อยละ 44.6 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ปี 2557 ร้อยละ 37.5 ปี 2563 ร้อยละ 42.2 ค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียม ปี 2557 เท่ากับ 3,246 มก./วันและกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปี 2557 ร้อยละ 19.2 ปี 2563 ร้อยละ 30.9 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 : Kick off to the Goals; 2559 , กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สคร. 8 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2565)

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2563 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ. 2563) พบว่า ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความชุกของกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.6 ค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 44.26 รอบเอวเกิน ร้อยละ 45.15 การรับประทานอาหารที่เติมผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 67.8 และมี การ

รับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 15.2 ดื่มน้ำจืด ร้อยละ 26.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.4 มีความเครียดบางครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 39.1

สำหรับจังหวัดหนองคาย พบปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม/การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่อกลุ่มโรค NCDs ดังนี้ มีความชุกของกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.9 ค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 38.6 รอบเอวเกิน ร้อยละ 35.7 การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 78.3 และมีการรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 22.9 ดื่มน้ำจืด ร้อยละ 13.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.3 มีความเครียดบางครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 53 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ. 2563, HDC ณ 30 กันยายน 2564)

## 2.2 สถานการณ์การตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2551 – 2563 พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของจังหวัดหนองคายอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอัตราการตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ.2560 -2563 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดหนองคายปี พ.ศ.2551 - 2563

พ.ศ./โรค	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
DM	21.1	20.8	18.5	26.1	21.8	25.7	30.1	30.0	29.6	21.1	24.9	22.8	21.1
HT	2.9	1.2	2.1	3.9	3.9	3.5	7.6	7.2	7.7	6.7	6.1	3.6	4.4
IHD	9.0	7.8	7.6	8.8	10.2	8.0	9.3	16.2	18.3	15.0	13.4	18.0	17.8
Stroke	9.2	9.5	10.1	11.6	15.5	20.8	24.9	27.1	30.2	29.8	30.7	31.2	33.1

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : HT = โรคความดันโลหิตสูง (รหัส I10-I15)

IHD = โรคหัวใจขาดเลือด (รหัส I20-I25)

Stroke = โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (รหัส I60-I69)

DM = โรคเบาหวาน (รหัส E10-E14)

## 2.3 สถานการณ์การป่วย

### อัตราความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

จากรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการสาธารณสุข พื้นที่จังหวัดหนองคาย ในปี 2556 – 2565 พบว่า อัตราชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ.2565 (ประเทศร้อยละ 9.5) ส่วนอัตราชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ.2565 (ประเทศร้อยละ 25.4) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)  
ปี พ.ศ.2556-2565 จังหวัดหนองคาย เทียบกับประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

พ.ศ.	ปชก.	ผู้ป่วยDM	อัตราความชุก	ปชก.	ผู้ป่วยHT	อัตราความชุก
2556	293,222	17,539	5.9	293,116	23,450	8.0
2557	299,995	20,385	6.8	299,896	29,330	9.8
2558	306,819	22,427	7.3	306,738	32,686	10.7
2559	313,633	24,422	7.8	313,628	35,556	11.3
2560	312,826	24,937	8.0	312,820	38,219	12.2
2561	309,014	25,501	8.3	309,000	40,132	13.0
2562	306,209	27,168	8.9	306,209	43,659	14.3
2563	304,526	27,894	9.2	304,505	45,144	14.8
2564	311,905	29,380	9.4	311,872	48,801	15.7
2565	316,387	30,804	9.7	16.24	16.24	16.2

ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ปี 2556-2565 จาก HDC 43

อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุดคือ อำเภอศรีเชียงใหม่ เฝ้าไร่ และ ท่าบ่อ คือ ร้อยละ 11.58, 10.90 และ 10.74 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราชุกโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ อำเภอศรีเชียงใหม่ และท่าบ่อ คือร้อยละ 23.74 และ 18.21 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอปี 2565

อำเภอ	ประชากร	ผู้ป่วยDM	อัตราความชุก	ประชากร	ผู้ป่วยHT	อัตราความชุก
เมืองหนองคาย	97,087	9,901	10.20	97,085	16,054	16.54
ท่าบ่อ	50,051	5,376	10.74	50,051	9,113	18.21
โพนพิสัย	62,146	5,270	8.48	62,146	8,210	13.21
ศรีเชียงใหม่	14,896	1,725	11.58	14,896	3,537	23.74
สังคม	17,648	1,235	7.00	17,648	2,642	14.97
สระใคร	15,511	1,302	8.39	15,511	2,087	13.45
เฝ้าไร่	25,966	2,831	10.90	25,966	4,347	16.74
รัตนวาปี	23,861	2,327	9.75	23,861	3,899	16.34
โพธิ์ตาก	9,221	837	9.08	9,199	1,490	16.20
รวม	316,387	30,804	9.74	316,363	51,379	16.24

ที่มา : รายงาน HDC 43

### อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร

อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จังหวัดหนองคาย ปี 2557 -2565 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2563 – 2565 รายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ปี 2557 – 2565

ปี	ประชากร	รายใหม่DM	อัตรา(ต่อแสน)	ประชากร	รายใหม่ HT	อัตรา (ต่อแสน)
2557	515,081	3,610	700.86	515,081	7,492	1,454.53
2558	517,326	3,315	640.80	517,326	6,188	1,196.15
2559	519,567	3,292	633.60	519,567	5,783	1,113.04
2560	520,363	3,025	581.32	520,363	5,533	1,063.30
2561	521,886	2,982	571.39	521,886	5,923	1,134.92
2562	517,399	2,889	558.37	517,399	5,898	1,139.93
2563	522,296	3,053	584.53	522,296	5,592	1,070.66
2564	517,435	3,236	625.39	517,435	7,120	1,376.02
2565	516,843	4,027	779.15	516,843	8,078	1,562.95

ที่มา : รายงาน HDC43

อัตราการเกิดโรครายใหม่ต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าปี 2565 อำเภอเมืองหนองคาย สระใคร และโพนพิสัย มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูง คิดเป็นอัตรา 1,025.30, 850.74 และ 709.36 ตามลำดับ และอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงมากได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย สระใคร และศรีเชียงใหม่ คือ อัตรา 2,105.89, 1,889.70 และ 1,739.22 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่			อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่		
	ประชากร	DM รายใหม่	อัตรา (ต่อแสน ปชก.)	ประชากร	HT รายใหม่	อัตรา (ต่อแสน ปชก.)
เมืองหนองคาย	150,103	1,539	1,025.30	150,103	3,161	2,105.89
ท่าบ่อ	82,282	501	608.88	82,282	985	1,197.10
โพนพิสัย	98,258	697	709.36	98,258	1,208	1,229.42
ศรีเชียงใหม่	29,841	206	690.33	29,841	519	1,739.22
สังคม	25,633	163	635.90	25,633	306	1,193.77
สระใคร	26,565	226	850.74	26,565	502	1,889.70
เฝ้าไร่	50,858	338	664.60	50,858	641	1,260.37
รัตนวาปี	38,057	262	688.44	38,057	562	1,476.73
โพธิ์ตาก	15,246	95	623.11	15,246	194	1,272.46
<b>รวม</b>	<b>516,843</b>	<b>4,027</b>	<b>779.15</b>	<b>516,843</b>	<b>8,078</b>	<b>1,562.95</b>

ที่มา : รายงาน HDC 43

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลและผลงานการจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2565

	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ประชากร 35ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	คัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	DMรายใหม่	Expected 9.5	จำนวนผู้ป่วยDM HDC	ส่วนต่างผู้ป่วย DM	ผู้ป่วย DM มารับบริการ	ร้อยละ มารับบริการ	DM controlได้	ร้อยละคุมได้ต่อผู้ป่วยDM_HDC	ร้อยละคุมได้ต่อผู้มารับบริการ
รวมทั้งประเทศ	34,561,551	22,599,196	19,791,437	57.26	19,164,936	84.82	348,776	3,283,347	3,326,303	-42,956	2,264,415	68.08	1,008,353	30.31	44.53
เขต	3,269,866	2,106,268	2,035,892	62.26	1,908,260	90.6	33,782	310,637	331,807	-21,170	213,234	64.26	89,459	26.96	41.95
จังหวัด	289,403	189,758	183,833	63.52	179,510	97.65	4029	27,493	30,861	-3,368	24,247	78.57	10,628	34.44	43.83
เมือง	89,284	58,142	50,125	56.14	50,011	86.02	1,541	8,482	9,957	-1,475	8,474	85.11	3,128	31.42	41.59
ท่าบ่อ	44,981	30,622	11,369	25.28	13,642	44.55	501	4,273	5,355	-1,082	4083	76.25	1,375	25.68	37.76
โพนพิสัย	52,798	36,615	13,647	25.85	26,014	71.05	697	5,016	5,256	-240	4608	87.67	2,881	54.81	70.63
ศรีเชียงใหม่	13,589	9,214	4,907	36.11	4,813	52.24	206	1,291	1,722	-431	1043	60.57	661	38.39	52.75
สังคม	16,747	10,955	6,909	41.26	6,902	63	163	1,591	1,237	354	671	54.24	348	28.13	41.13
สระใคร	14,781	9,519	7,912	53.53	7,907	83.07	226	1,404	1,315	89	753	57.26	496	37.72	48.11
เฝ้าไร่	23,865	16,060	13,580	56.9	13,120	81.69	338	2,267	2,847	-580	2197	77.17	1,078	37.86	58.3
รัตนวาปี	21,751	8,065	3,009	13.83	6,110	75.76	262	2,066	2,335	-269	1949	83.47	438	18.76	32.13

ข้อมูลจาก HDC 43

จังหวัดหนองคาย	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM รายใหม่	Expected 9.5	จำนวนป่วย DM จาก HDC	มารับบริการ	DM control ได้
	289,403	189,758	183,833	179,510	4,029	27,493	30,861	24,247	10,628
			63.52	97.65	2.24		ส่วนต่าง3,368	78.57	34.44

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลและผลงานการจัดการโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ปี 2565

	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ประชากร 35ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	คัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	HTรายใหม่	Expected 25.4	จำนวนผู้ป่วย HT HDC	ส่วนต่างผู้ป่วย HT	มารับบริการ	ร้อยละมารับบริการ	HT controlได้	ร้อยละคุมได้ต่อผู้ป่วย HT_HDC	ร้อยละคุมได้ต่อผู้มารับบริการ
รวมทั้งประเทศ	31,414,089	19,544,511	17,576,144	55.95	16,683,576	85.36	717,983	7,979,179	7,076,714	902,465	3,149,756	46.01	3,673,398	53.66	100
เขต	3,111,953	1,952,115	2,023,799	65.03	1,768,268	90.58	62,127	790,436	601,423	189,013	250,654	48.37	312,074	60.23	100
จังหวัด	272,801	172,272	181,343	59.22	163,564	90.79	8,079	69,291	51,512	17,779	34,652	67.27	34,959	67.87	100
เมือง	83,987	52,985	51,997	61.91	43,580	82.25	3,162	21,332	16,145	-1,063	11,611	71.92	11,787	73.01	100
ท่าบ่อ	41,028	27,384	25,887	62	21,777	79.52	985	10,421	9,072	1,286	5,857	64.56	5,073	55.92	86.61
โพนพิสัย	55,028	33,850	44,740	81.3	28,517	84.25	1,208	13,977	8,181	6,353	6,205	75.85	5,877	71.84	94.71
ศรีเชียงใหม่	11,975	7,744	7,393	61.74	5,756	74.33	519	3,041	3,537	-820	2,139	60.47	2,358	66.67	100
สังคม	15,283	9,602	10,688	69.93	8,210	85.5	306	3,881	2,634	648	1,477	56.07	1,716	65.15	100
สระใคร	14,140	8,948	8,361	59.13	7,231	80.81	502	3,591	2,134	1,018	997	46.72	1,523	71.37	100
เฝ้าไร่	22,191	14,799	14,926	67.26	11,940	80.68	641	5,636	4,382	692	3,046	69.51	2,888	65.91	94.81
รัตนวาปี	20,522	12,813	12,569	61.25	10,708	83.57	562	5,212	3,932	547	2,547	64.78	2,851	72.51	100
โพธิ์ตาก	7,923	5,147	4,782	60.36	4,131	80.26	194	2,010	1,495	330	773	51.71	886	59.26	100

ข้อมูลจาก HDC 43

จังหวัดหนองคาย	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย HT รายใหม่	Expected 25.9	จำนวนป่วย HT จาก HDC	มารับบริการ 1-2 ครั้ง	BP control ได้ 1 ครั้งสุดท้าย	BP control ได้ 2 ครั้งสุดท้าย
		272,801	173,272	181,343	163,564	8,079	69,291	51,512	24,247	34,652
			59.22	90.79	4.90		ส่วนต่าง17,779	78.57	67.27	54.81

## 2.4 ระบบการจัดการโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

จากการวิเคราะห์ระบบโดยรวม โรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2565 การเข้าถึงระบบการคัดกรอง พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 189,758 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 179,510 คน คิดเป็น ร้อยละ 97.65 พบรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (2561= 1.72%, 2562= 2.18%, 2563= 2.56%, 2564=2.59%, 2565=2.67%) พบผู้ป่วยรายใหม่รวมจำนวน 4,029 คน คิดเป็นร้อยละ 2.24 เมื่อเทียบกับประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป และยังพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 90.4 มาจากประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคเบาหวานพบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน จำนวน 30,861 ราย ใกล้เคียงค่าคาดการณ์ (Expected DM 9.5% ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 ของประเทศ) คือจำนวน 27,493 ราย เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยรายอำเภอ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าค่าคาดการณ์ที่อำเภอเมืองหนองคาย ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ ฝ้าไร่ สำหรับการเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการการรักษา ร้อยละ 78.57 ซึ่งในปี 2565 ผู้ป่วยควรจะได้เข้ารับบริการครอบคลุมมากขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในส่วนคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 34.44 แต่เมื่อเทียบผลงาน 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มดีขึ้น (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 40) รายละเอียดข้อมูลดังตารางที่ 6

สำหรับโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ปี 2565 การเข้าถึงระบบการคัดกรอง พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 90.79 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 8,079 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 (Baseline จังหวัด และการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคเบาหวาน พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 48,848 ราย ต่ำกว่าค่าคาดการณ์ (Expected HT 25.4 % ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 ของประเทศ) คือจำนวน 60,110 ราย ผลต่างที่จำนวน 9,181 ราย ซึ่งอาจมีข้อผิดพลาดในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการขาดการติดตามผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมการดูแลรักษา เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอำเภอ พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงมากเกินค่าคาดการณ์ที่อำเภอศรีเชียงใหม่ สำหรับการเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้ป่วยสูงโรคความดันโลหิตเข้ารับบริการรักษา ร้อยละ 67.27 ซึ่งในปี 2565 มีเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในด้านคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 67.87 ผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด cjtเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีย้อนหลัง พบว่าผลงานมีแนวโน้มดีขึ้น รายละเอียดข้อมูลดังตารางที่ 7

## 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566) มาตรการ

กลยุทธ์ที่ 1.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.1 ขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai “ออกแรงแรงคิง” ผ่านกรมการจังหวัด พขอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ

1.2 NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คุณภาพ และประเมินสภาวะสุขภาพ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกราย

1.3 สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น อาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน) อารมณ์และการออกกำลังกาย

1.4 ประสาน โรงเรียน สถานประกอบการ /ร้านอาหาร พื้นที่ อปท.ต้นแบบ เน้น บริโภคอาหาร low sodium ลดหวาน ลดมัน

1.5 โครงการขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จ.หนองคาย(สคร.8)

1.6 อบรมการใช้งาน Application Smart อสม.ในการสำรวจคัดกรองสุขภาพฯ (กองโรคไม่ติดต่อ)

**กลยุทธ์ที่ 2** พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบ New Normal

2.1 อบรม CM NCD ,CKD clinic ทุก 3 เดือน เพื่อให้ความรู้บุคลากรและติดตามป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย DM, HTเพื่อชะลอไตเสื่อม ใน รพท./รพช./รพ.สต.ทุกแห่ง

2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน NCDs และประกวดCQI จ.หนองคาย

**กลยุทธ์ที่ 3** พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD ระดับจังหวัด

3.2 สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพใน รพท./รพช./รพ.สต.

3.3 จังหวัดประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพใน รพท./รพช./ รพช./ รพ.สต.

3.4 จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs

3.5 ออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน

### ตารางที่ 8 แสดง Small Success

3 M	6 M	9 M	12 M
<p>1. มีการขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai ออก “ผ่านกรมการจังหวัด” แสง แยกคิง/ พชอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ ร้อยละ 100</p> <p>2. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 60</p> <p>3. ร้อยละประชาชนอายุ 35- 59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 40</p> <p>4. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงปีที่ผ่านมา ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk ร้อยละ 50</p>	<p>1. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 90</p> <p>2. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงปีที่ ผ่านมา ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 90</p> <p>3. ร้อยละประชาชนอายุ 35- 59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 60</p> <p>4. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ 60</p> <p>5. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ 60</p> <p>6. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอด เลือด CVD Risk</p>	<p>1. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง หรือ BMI เกิน มีความเสี่ยงลดลงหรือไม่เสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 80</p> <p>2. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน มากกว่าร้อยละ 90</p> <p>3. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ 70</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าร้อยละ 40</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 60</p> <p>6. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr ร้อยละ 66</p>	<p>3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง</p> <p>1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยสงสัยป่วยเบาหวาน ≥ 70</p> <p>2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ≥ 93 %</p> <p>3.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา Pre DM1 ≥ 7.5%</p> <p>3.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี</p> <p>1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 40 %</p> <p>2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ 60 %</p> <p>3.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรค</p>

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2566 วันที่ 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2566

<p>6. มีการสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร) ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน (และการออกกำลังกาย</p> <p>7. มีการประสานโรงเรียน สถานประกอบการอปท .หน่วยงานราชการร่วมเป็นองค์กร Healthy Nong Khai ออกแสง“ ”แยงคิง เน้น บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย</p>	<p>ร้อยละ 87.5</p> <p>7. ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต ร้อยละ 80</p> <p>8. ผู้ป่วยDM, HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไต ร้อยละ 80</p> <p>9. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m2/yr ร้อยละ 66</p>		<p>ความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100</p> <p>33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; 5 ml/min/1.73m2/yr ร้อยละ 66</p>
---	---	--	---

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

### ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  $\geq 40\%$

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปีงบประมาณ 2565 – 2566 เป้าหมาย  $\geq 40\%$

ลำดับ	ปี 2565				ปี 2566		
	คปสอ.	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	9,912	2,907	29.33	9,795	1,299	13.26
2	ท่าบ่อ	5,353	1,371	25.61	5,378	1,103	20.51
3	โพนพิสัย	4,895	2,905	59.35	4,885	944	19.32
4	ศรีเชียงใหม่	1,718	662	38.53	1,714	194	11.32
5	สังคม	1,231	335	27.21	1,243	312	25.10
6	สระใคร	1,304	488	37.42	1,323	250	18.90
7	เฝ้าไร่	2,825	1,085	38.41	2,855	35	1.23
8	รัตนวาปี	2,321	405	17.45	2,337	571	24.43
9	โพธิ์ตาก	832	222	26.68	837	118	14.10
10	พิสัยเวหา	358	34	9.50	345	58	16.81
	รวม	30,749	10,414	33.87	30,712	4,884	15.90

ที่มาข้อมูล : HDC ปี 2566 ณ 13 มกราคม 2566

2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี  $\geq 60\%$

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	คปสอ.	ปี 2565			ปี 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	16063	9416	58.62	15887	6197	39.01
2	ท่าบ่อ	9119	4300	47.15	9093	3524	38.76
3	โพนพิสัย	7675	4189	54.58	7489	2210	29.51
4	ศรีเชียงใหม่	3537	2069	58.50	3455	1249	36.15
5	สังคม	2640	1582	59.92	2595	1335	51.5
6	สระใคร	2089	1358	65.01	2119	1098	51.82
7	เผ่าไร่	4352	2380	54.69	4360	1495	34.29
8	รัตนวาปี	3906	1979	50.67	3903	1322	33.87
9	โพธิ์ตาก	1491	832	55.80	1447	674	45.63
10	พิสัยเวช	524	139	26.53	495	131	26.46
	รวม	51396	35132	68.36	50870	19366	38.07

(HDC 13 มกราคม 2566 )

3) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน  $\geq 80\%$

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	คปสอ.	ปี 2565			ปี 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	672	609	90.63	375	263	70.13
2	ท่าบ่อ	346	305	88.15	326	139	42.64
3	โพนพิสัย	204	165	80.88	193	90	46.63
4	ศรีเชียงใหม่	162	139	85.8	44	11	25.00
5	สังคม	130	109	83.85	41	3	7.32
6	สระใคร	104	96	92.31	70	17	24.29
7	เผ่าไร่	58	43	74.14	72	11	15.28
8	รัตนวาปี	40	38	95	48	32	66.67
9	โพธิ์ตาก	99	78	78.79	36	6	16.67
10	พิสัยเวช	23	23	100	0	0	0
	รวม	1838	1605	87.32	1205	572	47.47

(HDC 13 มกราคม 2566 )

4) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  $\geq 93\%$   
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	คปสอ.	ปี 2565			ปี 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	2086	1933	92.67	1430	766	53.57
2	ท่าบ่อ	1499	1394	93	659	291	44.16
3	โพนพิสัย	601	557	92.68	388	381	98.19
4	ศรีเชียงใหม่	526	526	100	240	229	95.42
5	สังคม	337	329	97.63	227	37	16.3
6	สระใคร	98	94	95.92	52	50	96.15
7	เผ่าไร่	301	300	99.67	205	203	99.02
8	รัตนวาปี	95	94	98.95	234	230	98.29
9	โพธิ์ตาก	239	231	96.65	61	24	39.34
10	พิสัยเวหา	4	4	100	1	1	100
	รวม	5786	5482	94.75	3497	2212	63.25

(HDC 13 มกราคม 2566)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีปี 65 ผ่านแห่งเดียวคือ อำเภอโพนพิสัย

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

มีแผนขยายการใช้งาน Application Sakhrat Hos plus ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ HOSXP เข้ากับระบบโทรศัพท์ของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษา เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งบ่งชี้ให้เห็นค่าสำคัญ DTX, FPG และระดับฮีโมโกลิน เอชเอชบี เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและดูแลตัวเอง วันนัดติดตาม โดยข้อมูลใน Application นี้ สามารถระบุบ้านผู้ป่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปยังบ้านผู้ป่วยได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุและสามารถออกติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดนัด สำหรับเจ้าหน้าที่ยังสามารถดูข้อมูลว่าหมู่บ้านใดที่มีผู้ป่วย Control DM ได้หรือไม่ และทำให้สามารถวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ โทร 09 9710 2475  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด E-mail [yoljit17@gmail.com](mailto:yoljit17@gmail.com)
- นางจุฬารัตน์ ทวีทรัพย์ โทร 06 2979 4966  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail [chulanesty24@gmail.com](mailto:chulanesty24@gmail.com)

หัวข้อ : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด : 5.1.9 มะเร็งปากมดลูก

1.1 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มากกว่าร้อยละ 60

1.2 สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

1.3 ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test มากกว่าร้อยละ 50

1.4 ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มากกว่าร้อยละ 50

ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1.5 ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)

1.6 ระยะเวลารอคอยเคมี ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)

1.7 ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 65)

## 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1.1 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มากกว่าร้อยละ 60	≥60	0	0	16,092/ 20,742 (77.58)	1,059/ 17,792 (6.05)
1.2 สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70	≥70	0	0	7,494/ 11,306 (66.28%)	14/11611 (0.12%)
1.3 ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test มากกว่าร้อยละ 50	≥50	643/ 10,578 (6.07%)	8,534/ 10,958 (77.87%)	7,494/ 11,306 (66.28%)	14/11611 (0.12%)
1.4 ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มากกว่าร้อยละ 50	≥50	2 (0.31%)/ 0	895 11.94%/113 (12.63%)	727 (8.52%)/ 51 (7.02%)	1 (33.33%)/ 0
1.5 ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)	≥75	76.58	67.53	75.13	73.68
1.6 ระยะเวลารอคอยเคมี ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)	≥75	77.69	90.91	88.76	86
1.7 ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 65)	≥65	96.48	95.87	94.44	95.35

## 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection : มะเร็งปากมดลูก			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	สตรี 30-60 ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ HPV DNA test $\geq 60\%$	สตรี 30-60 ปีรายใหม่ได้รับการตรวจ HPV DNA test $\geq 60\%$	สตรีอายุ 30-60 ปีที่มีผลตรวจ HPV DNA test ผิดปกติได้รับการ Colposcopy $\geq 70\%$
Service Delivery	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</li> <li>ให้คำปรึกษา/แนะนำแก่ผู้รับบริการที่สงสัย/เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก</li> <li>รณรงค์ให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเกณฑ์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม Service Plan เพื่อลดอัตราป่วย</li> <li>วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจ ผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือส่งต่อ</li> <li>มีการสะท้อนปัญหาการดำเนินการ เพื่อหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัด เพื่อ คาดการจำนวนผู้รับบริการ</li> <li>วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการประสานงาน</li> <li>ร่วมรับฟังนโยบาย หรือการอบรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสถานพยาบาลอื่นๆในเขตสุขภาพ</li> </ol>
Workforce	Re-skill & Up-skill : การจัดโครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหาคัดกรอง และจัดการความเสี่ยง, การ ให้บริการตามมาตรฐาน, ทักษะการให้คำปรึกษา	Re-skill & Up-skill : ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือสงสัยเป็นมะเร็ง, การให้ คำปรึกษา, การติดต่อประสานงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>อบรมพยาบาลเฉพาะทาง (Onco Nurse)</li> <li>อบรมฟื้นฟูวิชาการในพื้นที่</li> </ol>
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน
Finance	งบดำเนินการจาก สปสช. หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	งบดำเนินการจาก สปสช. หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	งบดำเนินการจาก สปสช. หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ
Participation	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจหนองคาย เป็นผู้ประสานให้ การดำเนินงานไร้รอยต่อ	บูรณาการความร่วมมือเพื่อดำเนินงานตาม Service Plan มะเร็ง โดยความร่วมมือจาก Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง สป กรมการแพทย์ . และStakeholders

Dashboard Integrated Value Based Inspection : มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	ประชากร 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี FIT test $\geq$ 50%	ประชากร 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test $\geq$ 50%	ประชากร 50-70 ปี ที่ผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy $\geq$ 50%
Service Delivery	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>
	1. ให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตาม กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2. ให้คำปรึกษา/แนะนำแก่ ผู้รับบริการที่สงสัย/เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3. รณรงค์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามเกณฑ์	1. ขับเคลื่อนการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ตาม Service Plan เพื่อลดอัตราป่วย ลด อัตราตาย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผล ตรวจผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือส่งต่อ 3. มีการสะท้อนปัญหาการ ดำเนินการ เพื่อหาทาง แก้ไขปัญหาร่วมกัน	1. สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย ภายในจังหวัด เพื่อคาดการณ์ จำนวนผู้รับบริการ 2. วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการ ประสานงาน 3. ร่วมรับฟังนโยบาย หรือการ อบรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สถานพยาบาลอื่นๆ ในเขต สุขภาพ
Workforce	Re-skill & Up-skill : การจัด โครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง, การให้บริการตามมาตรฐาน, ทักษะการให้คำปรึกษา	Re-skill & Up-skill : ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และ การ ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือสงสัย เป็นมะเร็ง, การให้ คำปรึกษา, การติดต่อประสานงาน	1. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง (Onco Nurse) 2. อบรมพื้นฟูวิชาการในพื้นที่
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และ สนับสนุนความก้าวหน้าในสาย งาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้า ในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนา ศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และ สนับสนุนความก้าวหน้าในสาย งาน
Finance	หาแหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินงาน	หาแหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินงาน	หาแหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินงาน
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็น ธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มี คุณภาพ
Participation	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจ.หนองคาย เป็นผู้ประสาน ให้ การดำเนินงานไร้รอยต่อ	บูรณาการความร่วมมือเพื่อ ดำเนินงานตาม Service Plan มะเร็ง โดยความร่วมมือจาก Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่าง สป กรมการแพทย์ และ Stakeholders

Dashboard Integrated Value Based Inspection : ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	การคั่นหามะเร็งระยะ 2 และ 1 (รพ.สต)	การคั่นหามะเร็งระยะ 2 และ 1 (รพช.,รพท)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (รพท., รพศ.)
Service Delivery	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>
	1. ให้บริการคัดกรองมะเร็ง กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2. ให้คำปรึกษา/แนะนำแก่ ผู้รับบริการที่สงสัย/ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง 3. รณรงค์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งตามเกณฑ์	1. ขับเคลื่อนการคัดกรองมะเร็งตาม Service Plan เพื่อลด อัตราป่วย ลดอัตราตาย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผล ตรวจผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือส่งต่อ 3. มีการสะท้อนปัญหาการ ดำเนินการ เพื่อหาทาง แก้ไขปัญหาาร่วมกัน	1. สํารวจประชากร กลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัด เพื่อคาดการณ์จำนวนผู้รับบริการ 2. วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการประสานงาน 3. ร่วมรับฟังนโยบาย หรือการอบรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสถานพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพ
Workforce	Re-skill & Up-skill : การจัดโครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง, การให้บริการตามมาตรฐาน, ทักษะการให้คำปรึกษา	Re-skill & Up-skill : ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือสงสัยเป็นมะเร็ง, การให้ คำปรึกษา, การติดต่อประสานงาน	1. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง (Onco Nurse) 2. อบรมพื้นฟูวิชาการในพื้นที่
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริม และสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน
Finance	หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ
Participation	ขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งตาม Service Plan มะเร็ง โดยมี สสจ. หนองคาย เป็นผู้ประสานให้ การดำเนินงานไร้รอยต่อ	บูรณาการความร่วมมือเพื่อ ดำเนินงานตาม Service Plan มะเร็ง โดยความร่วมมือจาก Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง สปกรมการ . แพทย์ และ Stakeholders

### 3. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า อัตราป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งช่องปาก ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนกระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ บริการอย่างทั่วถึง 3. อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับใน เรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้	- ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ปี 2566 ≥ ร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด 2. ขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้องปากมดลูก 3. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้ที่มี ผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันที่	- ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	ปี 2566 ≥ ร้อยละ 70
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	- ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ตรง	ปี 2566 ≥ ร้อยละ 50

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2566 วันที่ 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2566

	<p>2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง</p> <p>3. การพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชน เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้</p>		
<p>- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>	<p>1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด</p> <p>2. เพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy</p> <p>3. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันที่</p>	<p>- ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>	<p>ปี 2566 ≥ ร้อยละ 50</p>
<p>- ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัดภายในระยะเวลา สัปดาห์ 4</p> <p>2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา สัปดาห์ 6</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา สัปดาห์ 6</p>	<p>- ติดตามร้อยละของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>ปี 2566 ≥ ร้อยละ 75, 75, 60 ตามลำดับ</p>

### Small Success

ตัวชี้วัดมาตรการ/	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 20
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
5. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	-	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 60

### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

#### ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	สตรี ปี 60 – 30	ผลงาน	ร้อยละ	สตรี ปี 60 – 30	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	26,657	9,220	34.59	26,772	10,663	39.83
ท่าบ่อ	14,214	6,960	48.97	14,038	7,022	50.02
โพนพิสัย	16,781	13,018	77.58	16,835	13,292	78.95
ศรีเชียงใหม่	3,982	1,360	34.15	3,997	1,370	34.28
สังคม	5,041	3,528	69.99	5,068	3,583	70.70
สระใคร	4,524	2,121	46.88	4,529	2,084	46.01
เผ่าไร่	7,274	3,636	49.99	7,304	3,669	50.23
รัตนวาปี	6,316	2,829	44.79	6,298	2,813	44.66
โพธิ์ตาก	2,516	2,255	89.63	2,541	2,249	88.51
รวม	87,305	44,927	51.46	87,382	46,745	53.49

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	34,018	2,856	8.40	35,095	0	0.00
ท่าบ่อ	19,354	1,988	10.27	19,746	0	0.00
โพนพิสัย	20,765	198	0.95	21,400	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	6,068	595	9.81	6,136	0	0.00
สังคม	5,917	531	8.97	6,114	102	1.67
สระใคร	5,614	168	2.99	5,809	0	0.00
เผ่าไร่	10,038	462	4.60	10,350	3	0.03
รัตนวาปี	7,889	616	7.81	8,023	0	0.00
โพธิ์ตาก	3,400	80	2.35	3,478	0	0.00
รวม	113,063	7,494	6.63	116,151	105	0.09

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	2566 (3ด.)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≤ 75	74 (50/68)	71 (57/80)	67 (48/72)	67 (74/110)	44 (7/16)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 75	77 (30/39)	79 (116/146)	91 (117/128)	87 (173/199)	79 (26/33)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 60	ไม่มี	71 (5/7)	97.92 (116/121)	75 (3/4)	0

ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เล็งเห็นภัยใกล้ตัวในเรื่องของมะเร็งเท่าที่ควร
2. ขาดงบประมาณในการส่งเสริมกิจกรรมการคัดกรอง การประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ปฏิบัติงาน
3. บุคลากรที่รับผิดชอบงาน มีภาระงานมาก ทำให้การบันทึกข้อมูลช้า
4. โปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลมีมากกว่า 1 ทำให้ต้องทำงานซ้ำซ้อน

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ฤงประคอง Colostomy ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้
2. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านละครสั้นของตำบลนาดี อำเภอเฝ้าไร่

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวพรรณทิราพร รัฐธีรสุวรรณ โทร. 08 0263 1440  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail [pengting.pr@gmail.com](mailto:pengting.pr@gmail.com)  
สสจ.หนองคาย
2. นางณิชาทังพรชูพงศ์ โทร. 0 -302 4137  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail : Nicha.thangporn@gmail.com  
รพ.หนองคาย

หัวข้อ : ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด : 5.1.9 (5) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด	มี	-	-	มี	มี
2. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥40	-	-	-	
3. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา (ราย)	≥ 1	2	2	1	

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	-ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มา รับบริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มา รับบริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มา รับบริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
Workforce	-จัดประชุมอบรมทันตแพทย์/ทันตบุคลากร เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-จัดประชุมทบทวนสำหรับทันตแพทย์/ทันตบุคลากร เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-จัดประชุมทบทวนสำหรับ ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
IT	-พัฒนาระบบรายงานการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-พัฒนาระบบรายงานการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-พัฒนาระบบรายงานการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
Supply	-จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในงานตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก -พัฒนาระบบพัฒนา		
Finance	-CUP จัดสรรงบ PPB เพื่อ	-สปสช.สนับสนุนเงินชดเชยค่า	-สปสช.สนับสนุนเงินชดเชยค่า

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
	สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มก่อนวัยสูงอายุและสูงอายุ -สปสข.สนับสนุนเงินชดเชยค่าจัดบริการเฉพาะโรค (Fee Schedule) สำหรับค่าตัดชิ้นเนื้อและค่าตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)	จัดบริการเฉพาะโรค (Fee Schedule) สำหรับค่าตัดชิ้นเนื้อและค่าตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)	จัดบริการเฉพาะโรค (Fee Schedule) สำหรับค่าตัดชิ้นเนื้อและค่าตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)
Governance	-มีคณะทำงานสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ/จังหวัด	-มีคณะทำงานสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ/จังหวัด	-มีคณะทำงานสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ/จังหวัด
Participation	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายในการมีส่วนร่วมในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก เช่น คลินิกอดบุหรี่/อดสุรา ชมรมผู้สูงอายุ คลินิก NCD Plus	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายในการมีส่วนร่วมในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก เช่น คลินิกอดบุหรี่/อดสุรา ชมรมผู้สูงอายุ คลินิก NCD Plus	-สร้างและพัฒนาเครือข่ายในการมีส่วนร่วมในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก เช่น คลินิกอดบุหรี่/อดสุรา ชมรมผู้สูงอายุ คลินิก NCD Plus

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

ข้อมูลจากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2564 ระบุว่า มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 4 ในเพศชาย และอันดับ 10 ในเพศหญิง มะเร็งช่องปากเป็นโรคที่มีความรุนแรง กระทบคุณภาพชีวิตและมีอัตราการตายสูง เนื่องจากมะเร็งช่องปากส่วนใหญ่เป็นชนิด Squamous cell carcinoma ซึ่งมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร, 2550) ประกอบกับร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ในระยะลุกลาม ซึ่งเป็นระยะที่การรักษาซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูง โอกาสรอดชีวิตต่ำ สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562 รายงานว่า เนื่องกร้ายของริมฝีปากช่องปากและคอหอย (malignant neoplasm of lip, oral cavity and pharynx) เป็นสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในเพศหญิง 732 คน เพศชาย 1,170 คน รวม 1,902 คน อย่างไรก็ตามรอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากสามารถรักษาได้หายขาดหากตรวจพบและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที่ ตั้งแต่ในระยะก่อนการเกิดโรคหรือ ระยะที่เป็นรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง (Oral Potentially Malignant Disorders, OPMDs) มีการศึกษาที่พบว่า การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญในประชากรที่มีความเสี่ยง

จังหวัดหนองคาย จึงได้เริ่มดำเนินการคัดกรองรอยโรคในช่องปากในช่องปาก โดยดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การบริหารจัดการ (ระบบคัดกรอง , ระบบการส่งต่อรักษา , ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ) และแผนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

##### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำและชี้แจงระบบคัดกรอง ส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่องรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Clinical Practice Guidelines) จังหวัดหนองคาย ให้กับทันตบุคลากรในจังหวัด
2. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยทันตแพทย์เฉพาะทาง ให้กับทันตบุคลากรในจังหวัด
3. จัดทำระบบติดตามผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ผ่านระบบออนไลน์

(Google sheet)

##### Small Success

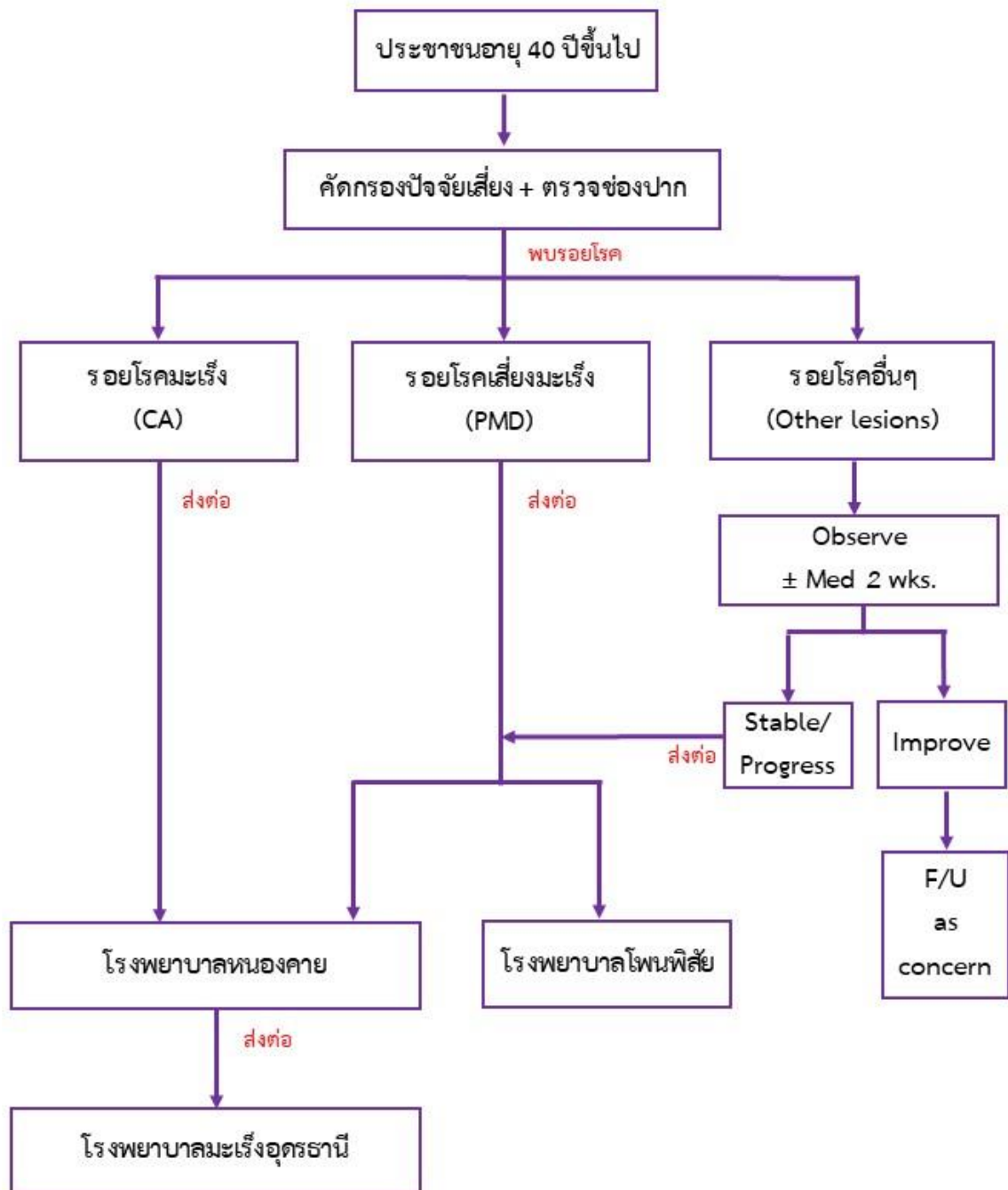
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"><li>• มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ในระดับจังหวัด</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ร้อยละ 15 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก</li><li>• มีรายงาน<ul style="list-style-type: none"><li>- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก</li><li>- จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา</li></ul></li></ul>	-	<ul style="list-style-type: none"><li>• ร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก</li><li>• มีรายงาน<ul style="list-style-type: none"><li>- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก</li><li>- จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา</li></ul></li></ul>

#### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

1. สสจ.หนองคาย ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย เพื่อจัดทำระบบคัดกรอง ส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่องรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Clinical Practice Guidelines) จังหวัดหนองคาย

2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย ได้กำหนดการประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยทันตแพทย์เฉพาะทาง ให้กับทันตบุคลากรในจังหวัดหนองคาย ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 โดย ทพญ.ชาติสิริ บวรกิติวงศ์ รพ.โพธิพิสัย และ ทพญ.อันธิกา สูดโททอง รพ.หนองคาย

ระบบบริหารจัดการการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จังหวัดหนองคาย



กรณีไม่ฉุกเฉิน ให้ปรึกษาโรงพยาบาลก่อนส่งต่อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลหนองคาย: ติดต่อทางโทรศัพท์โรงพยาบาลเบอร์ 042-413456-65 เวลา 09.00 - 12.00 น.
2. โรงพยาบาลโพนพิสัย: ติดต่อทาง Line (OPD ทพญ.ชาติสิริในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น.)

## ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก															
อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม			คัดกรอง PMDs						พบรอยโรค					
	40-59	60 ปีขึ้นไป	รวม	40-59		60 ปีขึ้นไป		รวม		40-59		60 ปีขึ้นไป		รวม	
				คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	1,775	3,647	5,422	21	1.18	20	0.55	41	0.76	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ท่าบ่อ	1,226	3,068	4,294	22	1.79	55	1.79	77	1.79	0	0.00	0	0.00	0	0.00
โพนพิสัย	11,408	8,029	19,437	1,394	12.22	607	7.56	2,001	10.29	0	0.00	2	0.33	2	0.10
ศรีเชียงใหม่	1,136	954	2,090	5	0.44	0	0.00	5	0.24	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สังคม	3,558	2,477	6,035	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สระใคร	2,465	1,641	4,106	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เผ่าไร่	6,420	5,160	11,580	1	0.02	0	0.00	1	0.01	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รัตนวาปี	314	870	1,184	33	10.51	35	4.02	68	5.74	0	0.00	0	0.00	0	0.00
โพธิ์ตาก	559	378	937	25	4.47	69	18.25	94	10.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.พิสัยเวศ	251	234	485	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
จังหวัดหนองคาย	29,112	26,458	55,570	1,501	5.16	786	2.97	2,287	4.12	0	0.00	2	0.25	2	0.09
เขต 8	191,165	192,200	383,365	1,560	0.82	795	0.41	2,356	0.61	0	0.00	2	0.25	2	0.08
ประเทศ	1,045,189	1,359,549	2,404,738	12,807	1.23	19,888	1.46	32,695	1.36	1	0.01	9	0.05	10	0.03

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 16 มกราคม 2566

### 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ ทันตบุคลากรจึงขาดความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานและการลงรหัสข้อมูลเพื่อบันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ทำให้ผลงานไม่ปรากฏใน HDC ตามที่ได้ตรวจคัดกรองจริง รวมถึงยังขาดความชัดเจนของระบบบริหารจัดการการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จังหวัดหนองคาย

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดหนองคาย มีระบบรายงานการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากผ่าน Google sheet เพื่อติดตามผลการคัดกรองฯ ของโรงพยาบาลทุกแห่งได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยมีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ช่องปาก (Oral Medicine) และ ศัลยศาสตร์ (Oral and Maxillofacial Surgery) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีคนไข้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวผ่านระบบ Line และโทรศัพท์มือถือ

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิม่วงค์ | โทร 08 9710 6864               |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ   | E-mail: Dentnkph2020@gmail.com |
| 2. นางชาติสิริ บวรกิติวงศ์   | โทร 08 1768 3537               |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ    | E-mail : Chasiree@gmail.com    |
| 3. นายอนนท์ พรหมแพน          | โทร 08 8056 9025               |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  | E-mail : Anonp10117@gmail.com  |

หัวข้อ : การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด : 5.1.10 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ≤ 26 ต่อประชากรแสนคน

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
- ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	≤ 26	27.38 143 ราย	28.91 151 ราย	27.28 141 ราย	6.79 35 ราย

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ ,ตำรวจ , สธ.)

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	ตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	ตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	ตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	1. แต่งตั้ง ศปถ./ พขอ .RTI 2.ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พช.,ศปถ. 3.มีการขับเคลื่อนที่มระดับท้องถิ่น/ หมู่บ้าน/ตำบล(RTI-Team) 4.มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือ ความเสี่ยง (Black Spot)	1.เน้นการบังคับใช้กฎหมายและ มาตรการชุมชนด้านชุมชน/ 2.มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยง 3.การดำเนินการมาตรการองค์กร เพื่อความปลอดภัยฯ และTSY 4.ขับเคลื่อนอำเภอ D-RTI <sup>Plus</sup>	1.รวบรวม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และ คืนข้อมูลแก่ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง 2.ดำเนินงานมาตรการองค์กร เพื่อ ความปลอดภัยทางถนน และTSY 3.เน้นการบังคับใช้กฎหมายและ มาตรการชุมชนด้านชุมชน/ควบคู่ไป 4.ประเมินอำเภอ D-RTI <sup>Plus</sup>
Workforce	- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS online /RTI Investigation - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร เพื่อ ความปลอดภัยทางถนน และTSY ค้นหา -แก้ไขจุดเสี่ยง นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน -	- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS online / RTI Investigation - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร เพื่อ ความปลอดภัยทางถนน และTSY ค้นหา -แก้ไขจุดเสี่ยง นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน -	- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS online / RTI Investigation - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร เพื่อ ความปลอดภัยทางถนน และTSY ค้นหา -แก้ไขจุดเสี่ยง นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน -
Supply	พัฒนาศักยภาพบุคลากร การ สอบสวนอุบัติเหตุ ,TSY	พัฒนาศักยภาพบุคลากร การ สอบสวนอุบัติเหตุ ,TSY	พัฒนาศักยภาพบุคลากร การ สอบสวนอุบัติเหตุ ,TSY
Finance	หาแหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินงาน (สสส. ,กองทุน สุขภาพตำบล ฯลฯ)	หาแหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินงาน (สสส. ,กองทุน สุขภาพตำบล ฯลฯ)	หาแหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินงาน (สสส. ,กองทุน สุขภาพตำบล ฯลฯ)
Governance	พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม
Participation	ขับเคลื่อนงาน RTI ผ่าน ศปถ. พขอ.ระดับจังหวัด /อำเภอ และภาคีเครือข่าย	บูรณาการงาน RTI ผ่าน ศปถ. พขอ. พชต. Service plan และ Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ศปถ. อปท. พขอ. พชต. Service plan และStakeholders ที่เกี่ยวข้อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 27.38 , 28.91 และ 27.28 โดยในปีงบประมาณ 2565 สูงสุดอยู่ที่อำเภอสังคม 46.81 รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย 33.31 และอำเภอโพนพิสัย 31.55 ตามลำดับ ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย ร้อยละ 81 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 25 , อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 21 , อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 18 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 14 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดเวลา 16.00-20.00 น. ร้อยละ 25 รองลงมา เวลา 20.00- 24.00 น. ร้อยละ 22 รถที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 43 ห้างฉุกฉิน ร้อยละ 26 และ รพ.รักษาส่งต่อ ร้อยละ 12 สวมหมวกนิรภัยร้อยละ ร้อยละ 16 ตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16 ถนนที่เกิดเหตุเป็นทางหลวง ร้อยละ 60 แยกเป็น ถนนเสียชีวิตมากที่สุด ถนน น.ค. -บ.ก. (สาย 212) 36 ราย ถนน น.ค.- สังคม (ริมโขง) 22 ราย และ ถนน น.ค.-อ.ด. (มิตรภาพ 2) 18 ราย ตามลำดับ

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

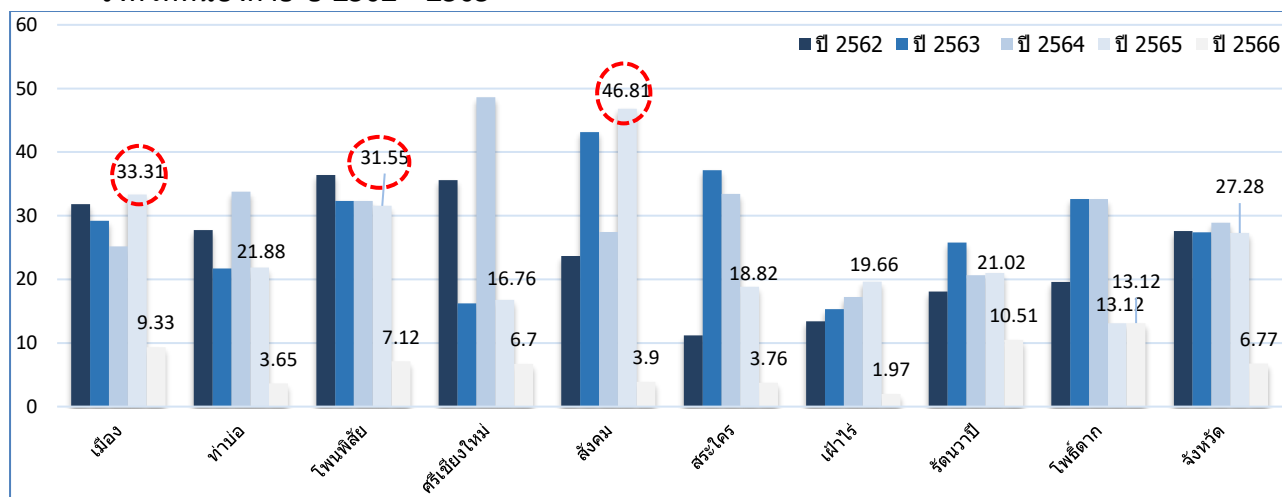
- 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลร่วมกับบริษัทกลางและตำรวจ

รอบ เดือน 3	รอบ เดือน 6	รอบ เดือน 9	รอบ เดือน 12
<p>1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พขอ . RTI ระดับอำเภอ</p> <p>การ/มีการนำเสนอข้อมูล.2 ประชุมขับเคลื่อน/สอบสวณ .ผ่าน พขอ,ศปถหรือระบบ. อื่นๆ</p> <p>3.มีการขับเคลื่อนทีมระดับ ท้องถิ่น หมู่บ้าน/ตำบล/ (RTI-Team)</p> <p>4.มีการชี้เป้าและแก้ไขจุด เสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot)เชื่อมโยงกับการ วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหา ของอำเภอ</p>	<p>1.มีการจัดให้มี 1 ถนนปลอดภัย/ อำเภอเชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ</p> <p>2.ดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อ ความปลอดภัยทางถนนในสถาน บริการสาธารณสุข</p> <p>3.มีการดำเนินงานมาตรการชุมชน</p> <p>4.มีการดำเนินงานมาตรการแก้ไข ปัญหาที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นปัญหาตามกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มเด็กซิ่ง กลุ่มทำผิดกฎจราจร 15 เช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ หรือ กลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ</p> <p>5.มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ การประเมินการป้องกันและลด อุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI<sup>Plus</sup> ทั้ง 9 กิจกรรม</p>	<p>1.มีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบ เทียบข้อมูลการเสียชีวิตการ บาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิด อุบัติเหตุ</p> <p>2.อำเภอผ่านการประเมินการ ป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับ อำเภอ (D-RTI<sup>Plus</sup>)ระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 80</p>	<p>1.อัตราการตายจากอุบัติเหตุทาง ถนนลดลง &lt; 22.60 ต่อ ประชากรแสนคน</p> <p>2.อำเภอผ่านการ ประเมินการ ป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับ อำเภอ D-RTI<sup>Plus</sup> ระดับ (Excellent) ร้อยละ 100</p>

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 - 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

### 5.1 กราฟแท่งแสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน แยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย ปี 2562 - 2565



### 5.2 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน แยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย ปี 2563 - 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)	
	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา
1.เมือง	44	29.18	38	25.20	50	33.31	14	9.36
2.ท่าบ่อ	18	21.71	28	33.77	18	21.88	3	3.66
3.โพนพิสัย	32	32.33	32	32.33	31	31.55	7	7.13
4.ศรีเชียงใหม่	5	16.20	15	48.61	5	16.76	2	6.72
5.สังคม	11	43.13	7	27.44	12	46.81	1	3.90
6.สระใคร	10	37.15	9	33.43	5	18.82	1	3.76
7.เฝ้าไร่	8	15.31	9	17.22	10	19.66	1	1.97
8.รัตนวาปี	10	25.79	8	20.63	8	21.02	4	10.55
9.โพธิ์ตาก	5	32.65	5	32.65	2	13.12	2	13.13
<b>รวม</b>	<b>143</b>	<b>27.38</b>	<b>151</b>	<b>28.91</b>	<b>141</b>	<b>27.28</b>	<b>35</b>	<b>6.79</b>

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ ,ตำรวจ , สธ.)

จากข้อมูลจะพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2564 แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย โดยอำเภอที่มีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2564 และเกินค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอสังคม 46.81 รองลงมาอำเภอเมืองหนองคาย 33.31 และอำเภอโพนพิสัย 31.55 ซึ่งมีโอกาสสาเหตุจากเป็นอำเภอที่มีแหล่งท่องเที่ยวประกอบกับมีการขยายถนนเส้นอำเภอศรีเชียงใหม่ - สังคม และการก่อสร้างทางเลี่ยงเมืองหนองคาย 6 ช่องจราจร รองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ อีกทั้ง มีโรงงาน โรงเรียนมัธยม

ขนาดใหญ่ที่เยาวชนส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางไปโรงเรียน โรงเรียน ซึ่งมีการใช้รถใช้ถนนในการสัญจรไปมาจำนวนมากในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอโพนพิสัย

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 เน้นการวิเคราะห์สาเหตุข้อมูล 3 ฐาน คืบข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนระยะสั้น ระยะยาว ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ทั้ง9อำเภอ โดยเฉพาะอำเภอสังคม อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอโพนพิสัย

6.2 เน้นการบังคับใช้กฎหมาย /การตั้งด่านตรวจ จุดตรวจ จุดสกัดให้ต่อเนื่องด้านชุมชน และด้านครอบครัว

6.3 เพิ่มการสำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ป้ายเตือน ไฟส่องสว่าง ต้นไม้ หลุมบ่อ โดยเฉพาะ/เส้นทางที่มีการขยาย ซ่อมแซม/ปรับปรุง

6.4 เน้นการสร้างความรู้ จิตสำนึก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หมวกฯ/เมา/เร็ว) ในกลุ่มเด็กเยาวชน และวัยทำงาน ผ่านเครือข่ายโรงเรียน โรงงาน และชุมชน

6.5 ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์เชิงรุก มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โครงการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบน ท้องถนน”(Thailand Safe Youth :TSY )

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน พื้นที่ตำบลเขม อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

7.2 การจัดบริการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลรัตนวาปี อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

7.3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลพระพุทธบาท อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

## ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายมนตรี ดิษฐสร้อย

โทร. 08 4511 5654

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E - mail : montri.nk@gmail.com

2. นางสาวอนัญญา หาบุญมี

โทร. 08 7696 2801

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : ananya7667@gmail.com

หัวข้อ : 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ ครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19

ตัวชี้วัด : 5.2.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 45 ปี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม 607 (เข็มที่ 3)	90	N/A	N/A	35.72	6.49
2. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี (เข็มที่ 3)	90	N/A	N/A	N/A	40.88 (ข้อมูลสะสมถึง 31/12/65)
3. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี (เข็มที่ 1)	50	N/A	N/A	0	0.53
4. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม LAAB	N/A	N/A	N/A	0	28 คน
5. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม อสม. (เข็มที่ 3)	100	N/A	N/A	41.35	39.90
6. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกกลุ่ม (เข็มที่ 3)	70	N/A	70	20.14	3.20

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ วัคซีนโควิด 19 เพียงพอ มีคุณภาพ	กลางน้ำ ประชาชนได้รับวัคซีนถ้วนหน้า	ปลายน้ำ ประชาชนมีระบบคุ้มครองสิทธิและปลอดภัยจากโควิด 19
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ การจัดหาวัคซีนโควิด 19 เพียงพอ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น กลุ่ม 607 และกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 90	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น กลุ่ม 607 และกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 90
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	กรมควบคุมโรคสรรหาวัคซีนโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพสูง และสนับสนุนให้พื้นที่ได้ตามที่ขอเบิก	ขับเคลื่อนให้มีการจ่ายค่าตอบแทนการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง	- ติดตามอัตราการเสียชีวิตจากรางงานการระบาดวิทยาในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศ
Workforce	Re-skill and Up-skill: การค้นหาจัดกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับบริการวัคซีนโควิด 19	Re-skill and Up-skill: ทักษะการฉีดวัคซีนโควิด 19 การดูแลหลังการฉีดวัคซีน	อบรมบุคลากรที่รับผิดชอบการดูแลการฉีดวัคซีนให้มีทักษะและความรู้ในการฉีดวัคซีนโควิด 19
Data&IT	-MOPH IC service - หมอพร้อม	จัดทำระบบสารสนเทศ ในการนิเทศ ติดตาม การฉีดวัคซีนให้บรรลุตามที่กำหนด	พัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้น
Supply	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัคซีนในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ สนับสนุนความก้าวหน้าบุคลากรในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัคซีนในหน่วยบริการ

Finance	จัดให้มีแหล่งงบประมาณเพียงพอในการจัดหาวัคซีนให้บริการประชาชนเพียงพอตลอดปี	จ่ายค่าตอบแทนการฉีดให้หน่วยบริการอย่างยุติธรรมและเหมาะสม	ผลักดันให้มียารักษาโรคโควิดที่มีประสิทธิภาพ ราคาไม่แพง
Governance	พัฒนาระบบบริการเป็นธรรม	พัฒนาระบบบริการเป็นธรรม	พัฒนาระบบบริการเป็นธรรม
Participation	ขับเคลื่อนงานวัคซีนโควิด 19 อยู่ในแผนการฉีดวัคซีนพื้นฐานแห่งชาติ	บูรณาการ และแสวงหาความร่วมมือในการรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด	ขับเคลื่อนให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในคณะกรรมการฯ ม.41

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 516,843 คน มีกลุ่มเป้าหมายอื่น ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ดังนี้ 1) อสม.จำนวน 10,386 คน 2) เด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี จำนวน 22,787 คน 3) กลุ่ม 607 จำนวน 94,884 คน 4) หญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 90,539 คน เริ่มฉีดวัคซีนเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ รับประทานเข็มที่ 1 ครอบคลุมร้อยละ 70 ,กลุ่ม 608 ครอบคลุมร้อยละ 80

ช่วงเวลาที่ผ่านมา 1ปี 9 เดือน ผลการฉีดสะสมถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ เข็มที่ 1 จำนวน 336,435 โดส ร้อยละ 65.09, เข็มที่ 2 จำนวน 314,666 โดส ร้อยละ 60.88 ,เข็มที่ 3 จำนวน 120,684 โดส ร้อยละ 23.35, เข็มที่ 4 จำนวน 22,626 โดส ร้อยละ 4.31

กลุ่ม 608 ทุกอำเภอมีผลการฉีดวัคซีนสะสม เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ครอบคลุมบรรลุตามเป้าหมายภาพรวมทั้งจังหวัด เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 92.02 ร้อยละ 88.53 ร้อยละ 42.02 และร้อยละ 6.68 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ถึง 11 ปี ผลการฉีดวัคซีนสะสมเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ร้อยละ 100 ร้อยละ 75.01 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ถึง 17 ปี ผลการฉีดวัคซีนสะสมเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ร้อยละ 100 ร้อยละ 99.45 ตามลำดับ

กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี ผลการฉีดวัคซีนน้อยมาก ยอดสะสมสะสมเข็มที่ 1 จำนวน 121 คน และเข็มที่ 2 จำนวน 42 คน ร้อยละ 0.53 และ 0.19 ตามลำดับ

LAAB จังหวัดหนองคาย มีความต้องการใช้น้อย กรมควบคุมโรคได้จัดสรรให้จำนวน 60 โดส และจากสำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี จำนวน 100 โดส มีผลการฉีดสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 28 คน

เมื่อรัฐบาลได้การประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น ได้มีนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเร่งรัดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนไทยเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันที่สูงพอ โดยเฉพาะเข็มกระตุ้น ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดการแพร่ระบาด ลดป่วยรุนแรงและเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุขได้จัดโครงการ “รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกันป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย” ช่วงวันที่ 22 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2565 โดยให้สำนักงานสาธารณสุข อสม.และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บูรณาการสำรวจ ค้นหากลุ่มเป้าหมาย และนำกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการวัคซีนโควิด 19 ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ผลการรณรงค์ พบว่ากลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ เป้าหมายฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น จำนวน 18,000 คน ผลการฉีด จำนวน 29,855 คน ร้อยละ 165.86 จังหวัดหนองคาย ได้รับ

โล่เชิดชูเกียรติ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วงรณรงค์ ยอดเยี่ยม รวดเร็ว อันดับที่ 1 ของประเทศ  
ในงานเชิดชูเกียรติเพิ่มภูมิคุ้มกันโควิดทุกชีวิตปลอดภัย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2566 ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในสถานการณ์ปัจจุบันยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็น  
แหล่งท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมรวมกลุ่มของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติจำนวนมาก รวมถึงประเทศไทย  
เข้าสู่ช่วงฤดูหนาวส่งผลให้เชื้อไวรัสอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานและแพร่กระจายได้ง่าย สำนักงานสาธารณสุขได้  
เน้นย้ำมาตรการที่สำคัญสำหรับประชาชน และกลุ่ม 608 ที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 4 เข็ม และผู้ที่ได้รับวัคซีน  
เข็มสุดท้ายเกิน 4 เดือน ขอให้รีบไปฉีดวัคซีนเข็มถัดไป และสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการ  
ฉีดวัคซีนสมัครใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีน เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันให้สูงพอและสอดคล้องกับนโยบายของ  
กระทรวงสาธารณสุขสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”ต่อไป

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

1. แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัด  
หนองคาย 4 คณะทำงานย่อย คือ 1.อำนวยการ 2.สำรวจและกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับบริการฉีดวัคซีน  
3.ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4.ประกันคุณภาพและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ 5.สนับสนุนและจัดหาวัคซีน
2. กำหนดนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การ  
ระบาด และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และประชุมชี้แจงให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ ประชาสัมพันธ์และ  
ขอความร่วมมือหน่วยงานอื่นในจังหวัด ในที่ประชุมระดับจังหวัดและระดับพื้นที่
3. อสม./กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/อปท./รพ.สต. ออกสำรวจ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำแผนการ  
เร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 เน้นกลุ่มเป้าหมาย 607 กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 15 – 45 ปี และเด็กอายุ 6 เดือน – 4 ปี  
ครอบคลุมในพื้นที่
4. ดูแลและแก้ไขปัญหาการใช้งานของระบบลงทะเบียน และพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการวัคซีน  
วิเคราะห์และประมวลผลการให้บริการวัคซีน สนับสนุนให้หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้อง ใช้ประโยชน์จากข้อมูล  
การให้บริการวัคซีน
5. จัดทำแผนการจัดหาวัคซีนให้เพียงพอต่อความต้องการ ให้หน่วยบริการ มีความสะดวกและ  
เหมาะสม บริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็น คลังวัคซีนในหน่วยบริการ สามารถรองรับวัคซีนโควิด 19 ที่มี  
คุณภาพและปลอดภัย
6. จัดทำแนวทางการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เพื่อประเมิน  
สถานการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อให้บริการวัคซีน สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เยียวยา  
บรรเทาผลกระทบจากการให้บริการวัคซีน
7. วางแผนการนิเทศ ติดตามการให้บริการวัคซีนโควิด 19 สร้างขวัญกำลังใจการปฏิบัติงานในหน่วย  
บริการ

#### Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่ม 607 และวัยเจริญ พันธุ์ ร้อยละ 50	ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่ม 607 และวัยเจริญ พันธุ์ ร้อยละ 60	ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่ม 607 และวัยเจริญ พันธุ์ ร้อยละ 80	ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นใน กลุ่ม 607 และวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 90

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 จ.หนองคาย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)																
ลำดับ	อำเภอ	ประชากรทุกกลุ่ม			กลุ่ม 607			กลุ่มวัยเจริญพันธุ์			กลุ่ม อสม.			กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน-4ปี		
		เป้า	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้า	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้า	เข็ม 3	ร้อยละ	เป้า	เข็ม3	ร้อยละ	เป้า	เข็ม 1	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	150,103	52,100	34.71	31,219	14,879	47.66	31,057	14,864	47.86	2,412	2,010	83.33	6,535	48	0.73
2	โพนพิสัย	98,258	23,280	23.69	16,062	8,718	54.28	17,227	4,830	28.04	2,210	2,116	95.75	4,548	45	0.99
3	ท่าบ่อ	82,282	14,585	17.73	15,498	5,331	34.40	13,084	7,136	54.54	1,550	978	63.10	3,291	13	0.40
4	สังคม	25,633	5,657	22.07	5,486	2,179	39.72	5,337	1,503	28.16	519	375	72.25	1,266	0	0.00
5	สระใคร	26,565	5,139	19.35	4,118	1,777	43.15	4,439	1,722	38.79	472	410	86.86	1,269	1	0.08
6	ศรีเชียงใหม่	29,841	4,900	16.42	5,335	1,799	33.72	4,249	1,776	41.80	733	434	59.21	1,175	0	0.00
7	รัตนวาปี	38,057	5,909	15.53	7,344	2,357	32.09	5,627	2,149	38.19	850	766	90.12	1,762	2	0.11
8	เฝ้าไร่	50,858	6,531	12.84	7,456	2,351	31.53	7,013	2,236	31.88	1,312	1,150	87.65	2,273	4	0.18
9	โพธิ์ตาก	15,246	2,583	16.94	2,366	663	28.02	2,506	800	31.92	328	200	60.98	668	8	1.20
รวม		516,843	120,684	23.35	94,884	40,054	344.58	90,539	37,016	40.88	10,386	8,439	81.25	22,787	121	0.53

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ประชาชนส่วนมากได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 2 เข็ม แล้วในช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากการรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการฉีดวงกว้างทั่วประเทศ ประชาชนตื่นกลัว และรับรู้ถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก แต่เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดเป็นโรคประจำถิ่น สถานการณ์ผ่อนคลาย มีการส่งเสริมการท่องเที่ยว เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเร่งรัดให้ประชาชนทุกคนเข้ารับวัคซีนเพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันให้สูงพอในการดำเนินชีวิตเป็นปกติ ลดการแพร่ระบาด ลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต แต่ประชาชนก็ยังให้ความสนใจที่จะมารับวัคซีนเข็มกระตุ้นน้อย ถึงแม้จะมีวัคซีนให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น ตั้งแต่อายุ 6 เดือน มีมาตรการต่างๆ ในการอำนวยความสะดวก การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนที่ดี ยังพบว่าประชาชนและผู้ปกครองของเด็ก ความสนใจที่จะมาหรือพาเด็กในปกครองมารับวัคซีนโควิด 19 วัคซีนลดลง

จากสถานการณ์ดังกล่าว ขอให้มียุทธศาสตร์ 1) ให้หน่วยบริการที่เป็นคลังวัคซีนระดับจังหวัดมีความสามารถเก็บวัคซีน ได้นานและมีคุณภาพ สนับสนุนการรณรงค์ฉีดได้ตลอดปี ลดค่าใช้จ่ายในการเก็บวัคซีนจากส่วนกลาง สามารถเก็บวัคซีนในพื้นที่ได้นานวัคซีนมีอายุตามที่บริษัทกำหนด และสามารถเก็บวัคซีนชนิดอื่นในอนาคตที่อาจมีการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน 2) ให้ส่วนกลางได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนหน่วยบริการใกล้บ้านได้ตลอดปี ทุก 4 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ยั่งยืนตลอดไป

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดหนองคาย ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วงรณรงค์ ยอดเยี่ยมรวดเร็ว อันดับที่ 1 ของประเทศ ในงานเชิดชูเกียรติเพิ่มภูมิคุ้มกันโควิดทุกชีวิตปลอดภัย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2566 ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นายสันติ ธรรมวิเศษ โทร 0 84686 6406

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ E-mail [santiteam1@gmail.com](mailto:santiteam1@gmail.com)

หัวข้อ : 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 5.2.2 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง ตอบสนองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
จังหวัดมีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	ทีมจังหวัด	-	-	ผ่านมาตรฐานระดับดี	ระหว่างดำเนินการ
จังหวัดมีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	6 คน ร้อยละ100	5 คน ร้อยละ80	5 คน ร้อยละ80	5 คน ร้อยละ80	6 คน ร้อยละ83.33
จังหวัดมีการกำหนดและจัดทำCIRs. ที่ชัดเจน	-	มี	มี	มี	มี

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	จัดการระบบที่ดี	พัฒนากำลังคน	เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย
OKR หรือ KPI	ทบทวนระบบ	ความรู้รอบรู้ด้านวิชาการ	ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง
Service Delivery บริการ	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	จัดหลักสูตรและอบรมให้ความรู้	สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง/ควบคุมโรค
Workforce วิธีการ	ทบทวนและจัดทำคำสั่งฯ ทบทวนระบบเฝ้าระวังฯ ประเมินความเสี่ยงโรคและภัย จัดการและประเมินฐานข้อมูลด้าน ระบาดวิทยา	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างต่อเนื่องตามหลักสูตรที่ กรม คร.กำหนด/รับรอง FEMT(แพทย์/นวก.) ทุกอำเภอ CDCU 20 ชั่วโมง	ประชุมเตรียมความพร้อม บุคลากรในเครือข่าย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้าน วิชาการ และภาคสนาม
Supply สนับสนุน	ประชุม อบรมฟื้นฟูให้ความรู้แก่ผู้ มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ	สนับสนุนวิชาการภาคทฤษฎี และภาคสนามแก่SRRT,CDCU,	เชิดชูเกียรติเครือข่ายระบาด วิทยา เฝ้าระวังและควบคุมโรค และภัย
Finance งบประมาณ	-	ขอสนับสนุนจากองค์กร ต่างประเทศ	ขอสนับสนุนจากองค์กร ต่างประเทศ
Governance ธรรมาภิบาล	จัดการระบบให้รวดเร็ว ครอบคลุม เข้าถึงง่ายและทันเวลา	ส่งเสริมและสนับสนุน อย่างเท่าเทียม	สร้างกลไกเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม
Participation การมีส่วนร่วม	บูรณาการ 5 กลุ่มโรคและภัย	พัฒนาศักยภาพบุคลากร	ประสานความร่วมมืออย่าง ต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง (Situation Awareness) ระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ในภาวะปกติปฏิบัติงานรูปแบบทีม SRRT ในภาวะฉุกเฉินปฏิบัติการกิจ SAT อย่างเดียว ( 1 คน 1 กิจการกิจ) ดำเนินงานตามแนวทางกรมควบคุมโรค มาตรฐาน SAT & JIT สำหรับทีมระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง (คู่มือมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563) ระดับอำเภอ ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายเฝ้าระวังตามมาตรฐานทีมสอบสวนควบคุมโรค SRRT ระดับอำเภอ 9 ทีม SRRT ตำบล 84 ทีม หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พบ.โรคติดต่อพ.ศ.2558 CDCU 34 ทีม และ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พบ.โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ENOCCU (อยู่ระหว่างดำเนินการ) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด และเครือข่ายเฝ้าระวังระดับอำเภอ ควรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

ที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	ต.ค.-ธ.ค.65	ม.ค.-มี.ค.66	เม.ย.-มิ.ย.66	ก.ค.-ก.ย. 66
1	ทบทวนและปรับคำสั่งทีม Situation Awareness	คำสั่ง		/		
2	ทบทวนและปรับระบบ Situation Awareness ให้ครอบคลุมทุกโรคและภัย	บูรณาการ 5 กลุ่มโรค		/		
3	ประชุมชี้แจงทีม Situation Awareness	1ครั้ง/เดือน	/	/	/	/
4	พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมจังหวัด และเครือข่ายอำเภอ	ทุกคน		/	/	
5	ประเมินมาตรฐานSAT	ระดับดี				/

หมายเหตุ 5 กลุ่มโรคและภัย : โรคติดต่อ , โรคไม่ติดต่อ(อุบัติเหตุจรรยาทางบก) , โรคและภัยจากสิ่งแวดล้อม , โรคจากการประกอบอาชีพ , เหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน

### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ปี 2565 จังหวัดหนองคาย ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ( วันที่ 29-30 มิถุนายน 2565) ตามมาตรฐาน SAT&JIT สำหรับทีมระดับจังหวัด กรมควบคุมโรค 2563 ผลการประเมิน จังหวัดหนองคายผ่านมาตรฐานระดับดี โดยมีผลการดำเนินงานในปี 2566 ดังนี้

1. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 165/2565 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง , โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย ทีมประกอบด้วยสมาชิกทีม 6 คน หัวหน้าทีมเป็นนายแพทย์

เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยา ( อยู่ระหว่างการอบรม FEMT 17 ) สมาชิกทีมจังหวัด ผ่านการอบรมร้อยละ83.33 ( 5 คน ) ที่ตั้งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

2. กำหนดเกณฑ์ Critical information requirements (CIRs) ระดับจังหวัด คือ สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Spot Report ) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1.โรคและภัยสุขภาพ 2.ภัยสุขภาพจากสัตว์ สิ่งแวดล้อม 3.เหตุการณ์ PHEIC 4.กลุ่มอาการหรือโรคอื่น ๆ ที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร ประชาชน อ้างอิงจากเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค Director's Critical Information Requirement (DCIR)

3. จัดตารางการปฏิบัติงานรายสัปดาห์ ทั้งในภาวะปกติ (ผู้ปฏิบัติงาน 3 คนกลุ่มควบคุมโรคติดต่อ) และภาวะฉุกเฉิน (ผู้ปฏิบัติงาน 3 - 4 คน จากจนท.กลุ่มงานอื่นในจังหวัด และ อำเภอดำเนินการภาวะฉุกเฉิน) ผลงานที่มSAT ตุลาคม 2565 : ฝ้าระวังโรคโควิด-19 กรณีการระบาดในเรือนจำจังหวัดหนองคาย , ฝ้าระวัง PM2.5 ตรวจควันดำรถบรรทุกสินค้า ด้านศุลกากรหนองคาย **พฤศจิกายน 2565** : ฝ้าระวังสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร **ธันวาคม 2565** : ฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ เอ ในโรงงาน , โรงผลิตน้ำดื่ม อำเภอศรีเชียงใหม่ **มกราคม 2566** : ฝ้าระวังอุบัติเหตุจากรถทางบกช่วงเทศกาลปีใหม่ 3.1 จัดทำสถานการณ์โรค รายสัปดาห์ : โรคโควิด-19 ทุกวันจันทร์ 12 ครั้ง , PM2.5 12 ครั้ง , ไข้เลือดออก 12 ครั้ง 3.2 จัดทำ สถานการณ์โรคและภัยรายเดือน 3 ครั้ง 3.3 จัดทำการประเมินความเสี่ยง 6 โรคและภัย โรคโควิด-19 , ไข้เลือดออก , โรคพิษสุนัขบ้า , อุบัติเหตุทางถนน , ฝุ่นละออง , สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3.4 Spot report 2 ครั้ง : การระบาดโควิด-19 และไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ , การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเอ ในโรงงาน อ.ศรีเชียงใหม่ 3.5 แจ้งเตือนโรคและภัยผ่านกลุ่มไลน์ SAT-JIT จังหวัด อำเภอ ตำบล , ไลน์หนองคาย-นครหลวง เวียงจันทน์ , web สสจ.หนองคาย , web กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผนวกบทเรียนในการอบรมตามหลักสูตรทางระบาดวิทยาควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัด

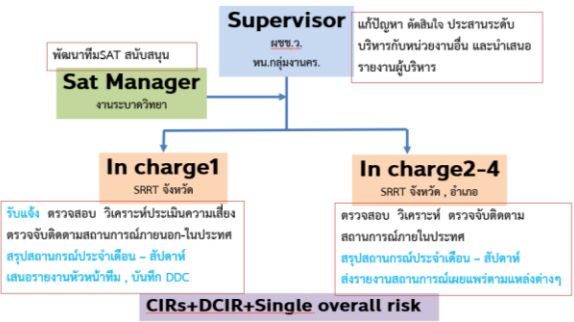
4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมฝ้าระวัง และสอบสวนโรค ชายแดนคูขนานระหว่าง จังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ วันที่ 5-7 กันยายน 2565 ผู้จัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย

4.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 28-29 พฤศจิกายน 2565 ผู้จัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี (ออนไลน์)

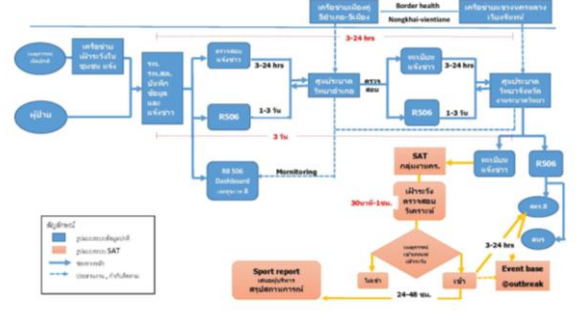
4.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ การฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี วันที่ 22-23 ธันวาคม 2565 ผู้จัดสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี (ออนไลน์)

ภาพแสดง โครงสร้างทีม SAT และการตรวจสอบรายงานเหตุการณ์

**โครงสร้างทีม SAT สจว.หนองคาย**



**ผังการตรวจสอบ รายงานเหตุการณ์**



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)  
 จัดให้มีการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร Situation Awareness ทุกกรม-กองที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะในรูปแบบ Onsite หรือ Online

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- 1. นางสาวศิริพร พรหมศิริ โทร 09 5663 8838
- ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail s.promsiri75@gmail.com

หัวข้อ : 5.2 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 5.2.3 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	95	-	-	-	-
2. มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม	100	-	-	100	100
3. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	100	-	-	-	100
4. มี Operation Plans สำหรับ 3 ที่สำคัญ	100	-	-	-	-
5. มีแผน BCP สำหรับสสจ./รพศ.และ รพท.	100	-	-	100	-

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	Prevent	Detect	Response & Recovery
OKR หรือ KPI	ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างครอบคลุม	มีระบบเฝ้าระวังและตอบสนองได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	มีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญอย่างเหมาะสม
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง
	1. ประมวลผลข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับสถานการณ์โรค/อาการผิดปกติหลังได้รับวัคซีน (AEFI) 2. วางแผนการเร่งรัด ติดตามและเก็บตกการได้รับวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง ร่วมกับพื้นที่ 3. ผลักดันการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลความครอบคลุมวัคซีน 4. พัฒนาศักยภาพผู้บันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่	1.สนับสนุนวิชาการ ในการสอบสวนเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค 2.วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงและมาตรการการดำเนินงานของพื้นที่ 3.สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์การตรวจทางปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยการควบคุมและป้องกันโรค	1.บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกประเภท 2. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3.การบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น 4.การจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 5.พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ เขต จังหวัด และ

			ท้องถิ่น 6.พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญ อ้างอิงตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)
Workforce	Re-skill and Up-skill: กำกับ ติดตาม การบริการวัคซีน ขับเคลื่อนคลินิกวัคซีนในและนอกสถานบริการสาธารณสุข รมรงค์ ให้บริการวัคซีน รายงานผล การฉีดวัคซีน ฯ	Re-skill and Up-skill: ขับเคลื่อนกลไกการตรวจจับ เหตุการณ์/เหตุผิดปกติ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและ ภัยสุขภาพ พัฒนาองค์ความรู้ ศักยภาพบุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการรายงาน	Re-skill and Up-skill: พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ฯ ทุกระดับ ซ้อมแผนตอบโต้โรคและภัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน พัฒนาต่อยอด
Supply	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ประสานสำรอง คงคลัง วัคซีนที่สำคัญ/จำเป็นเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและควบคุมการระบาด	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนความก้าวหน้าในองค์กร	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุน
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ประชาชนได้รับบริการอย่างสูงสุด ตามปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิของผู้ป่วย”	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม เสริมสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็น “ทีมตระหนักรู้” ร่วมในการแจ้งเหตุความผิดปกติด้านโรคและภัยสุขภาพ	มีธรรมาภิบาลโปร่งใส ตรวจสอบได้
Participation	ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนงาน EPI แห่งชาติ เน้นงานคลินิกวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ สร้างการรับรู้ให้ประชาชน ตระหนักให้มีความสำคัญกับ ประโยชน์และความจำเป็นของการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	บูรณาการงานความร่วมมือ “ของทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ : SAT) ให้ได้มาจากงาน/ด้าน/องค์กร/หน่วย ที่ครอบคลุมในทุกมิติ ของการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ	สนับสนุน เปิดช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งเพื่อการวางแผน การจัดการ ร่วมรับรู้ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้ดำเนินการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 อย่างเต็มขีดความสามารถในช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดกระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงานเครือข่าย อาศัยยึดหลักการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระบบ ผนวกเข้ากับการสั่งการตามบริบทของพื้นที่จังหวัดหนองคายจากผู้ว่าราชการจังหวัด ในรูปของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย ทำให้เกิดการบริหารจัดการเพื่อตอบโต้ ระวัง ยับยั้งการเกิดและการแพร่กระจายของโรค โควิด-19 นี้ได้ เป็นไปอย่างมีระบบ ทันทต่อเหตุการณ์และเกิดผลสัมฤทธิ์คือสามารถควบคุมโรคได้ในที่สุด สามารถลดปัญหาความสูญเสียในมิติด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคอันตรายนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้แล้วการบริหารจัดการในสภาวะการที่จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการการระบาดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพ เช่น โควิด-19 นี้ยังจำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมการจัดการปัญหาที่สำคัญนี้อีกด้วย ฉะนั้นการดำเนินงานในระดับพื้นที่ จึงเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อการบริหารจัดการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลในและนอกสถานพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพเป็นต้นทุนที่ทำให้เกิดความพร้อมรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ผันแปรจากการกลายพันธุ์ของตัวเชื้อได้ตลอดเวลา รวมถึงภัยสุขภาพอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอีก เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทุกมิติจากผลกระทบที่ได้รับของโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ควบคู่ไปกับจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

3 M (ไตรมาสที่ 1) จังหวัดมีการจัดให้ผู้บริหารระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ได้ตามครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรมและมีศักยภาพการตอบโต้โรคติดต่ออันตรายตามที่กฎหมาย (พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558) ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม และมีการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงของ

โรคและภัยสุขภาพ (Official Document) ที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของจังหวัด

6 M (ไตรมาสที่ 2) จังหวัดมีการจัดทำและวิเคราะห์ Resource Mapping เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขภัยในภาวะฉุกเฉิน

9M (ไตรมาสที่ 3) จังหวัดมีการจัดทำ Operation plans เพื่อรองรับโรคและภัยที่เป็นปัญหาของจังหวัด โดยระบบบัญชาการ (ICS) ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย

12M 4 (ไตรมาสที่ 4) จังหวัดมีการซ้อมแผนเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ) พร้อมทั้งรายงานผลการถอดบทเรียน (AAR) เสนอผู้บังคับบัญชาผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนประครองกิจการ (BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินได้

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ผลงาน
1	ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	9/2
2	มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม	3/3
3	มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	-
4	มี Operation Plans สำหรับ 3 ที่สำคัญ	-
5	มีแผน BCP สำหรับสสจ./รพศ.และ รพท.	-

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. สภาวะโลกร้อน (Climate Change/Global warming) ทำให้เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีการเกิดและระบาดขึ้น ได้อย่างมาก หากการป้องกันควบคุมโรคยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนไม่เต็มที่ รวมถึงการขาดความรู้และแนวทางในการป้องกันควบคุมโรค ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ควรให้ความสำคัญ
2. ควรมอบหมายและสรรหาบุคลากรจากเครือข่ายและกลุ่มงานอื่นๆ เพื่อปฏิบัติงานในทีมเพื่อตอบโต้และเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เช่น ให้ครอบครัวชุมชนสมบูรณ์ในทุกเนื้อหาหรือประเด็น เพื่อรายงานสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการร่วมรับรู้และขยายเครือข่ายต่อไป

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1..นายสุรชัย กิจติกาล

โทร 08 9943 0909

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail...ksurkitti@gmail.com

## ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ : 6.1 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 6.1.1 ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

(1) หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <b>ระดับ 7</b>	≤ ร้อยละ 2	0	0	0	0
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <b>ระดับ 6</b>	≤ ร้อยละ 4	11.11 ทำป้อ	11.11 ทำป้อ	0	0

### 2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
ValueChain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
มาตรการ/กิจกรรมหลัก	<b>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)</b> * พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน * พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน * พัฒนาข้อมูลด้านการเงินการคลัง * นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีมาประเมินความถูกต้องของข้อมูล * มีการปรับปรุงแบบแผนทางการเงินให้สอดคล้องกับสถานการณ์ <b>มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)</b> * จัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย * เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ	<b>มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)</b> * สนับสนุนให้บุคลากรด้านการเงินการคลังเข้ารับการอบรม/พัฒนาศักยภาพในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น - หลักสูตรนักบัญชีมืออาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี - หลักสูตรกลยุทธ์การวิเคราะห์งบการเงินแบบมืออาชีพ สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ/หัวหน้าบริหารงานทั่วไป - หลักสูตรการบัญชีสำหรับผู้บริหาร / CFO โรงพยาบาลและCFOจังหวัด เจาะลึกบัญชีบริหารเพื่อการวางแผนและตัดสินใจ /การบริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ทางการเงิน. <b>มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)</b> * พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม	<b>มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)</b> * พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการตามเกณฑ์ (Total Performance Score : TPS) * พัฒนาประสิทธิภาพการเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ 
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ 
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ 
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

#### 3.1 ด้านสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ

ภาพรวมจังหวัดหนองคาย ไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 จากการเปรียบเทียบข้อมูล ณ สิ้นไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2563–2565 พบว่า ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ในภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 309.37 ล้านบาท ในปี 2563 เป็น 516.70 ล้านบาท ในปี 2564 และ 772.81 ล้านบาท ในปี 2565 (เพิ่มขึ้น 207.33 และ 256.11 ล้านบาทตามลำดับ) ส่วนผลกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเพิ่มจาก 154.99 ล้านบาท ในปี 2563 เป็น 286.16 ล้านบาท ในปี 2564 และ 382.23 ล้านบาท ในปี 2565 (เพิ่มขึ้น 131.16 และ 96.08 ล้านบาท ตามลำดับ) ทั้งนี้ทุนสำรองสุทธิและกำไรเงินสดที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายดำเนินการจัดเก็บรายได้ได้ดีมาก จึงทำให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการดีขึ้น

#### ทุนสำรองสุทธิ(NWC),กำไรเงินสด(EBITDA)และสถานะทางการเงิน (RISK)

##### หน่วยบริการจังหวัดหนองคาย ปี 2563-2565

โรงพยาบาล	ณ สิ้นไตรมาส 4/2563			ณ สิ้นไตรมาส 4/2564			ณ สิ้นไตรมาส 4/2565		
	NWC	EBITDA	RISK	NWC	EBITDA	RISK	NWC	EBITDA	RISK
หนองคาย	344.07	88.78	0	467.61	130.84	0	622.76	187.51	0
โพนพิสัย	16.00	13.59	2	44.89	25.68	1	64.82	38.25	1
ศรีเชียงใหม่	2.50	1.97	3	-1.96	2.55	5	10.18	11.71	1
สังคม	2.07	21.70	3	8.15	15.62	2	21.55	21.74	0
ท่าบ่อ	-85.99	18.95	6	-74.01	60.83	6	-43.67	78.58	5
สระใคร	15.49	8.79	0	27.47	17.76	0	34.13	13.84	0
โพธิ์ตาก	0.05	4.48	3	2.86	5.49	2	1.16	10.56	3
เผ่าไร่	11.67	-4.39	2	31.28	16.59	1	46.04	9.33	0
รัตนวาปี	3.51	1.13	2	10.39	10.81	1	15.82	10.71	0
ภาพรวม	309.37	154.99		516.70	286.16		772.81	382.23	

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองคาย / 16 มกราคม 2566 (\*หน่วย ล้านบาท)

#### 3.2 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 11.11 ในปี 2564 เพิ่มเป็นร้อยละ 33.33 ในปี 2565 โดยหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดหนองคายทำได้ดีมากในมิติของตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) ในเรื่อง คณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้นและการควบคุมต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอก OP และต้นทุนบริการผู้ป่วยใน IP แต่ยังคงพัฒนาในเรื่องการเพิ่มอัตราการครองเตียงให้เกินร้อยละ 80 ทั้งนี้พบว่ามีค่าล่าช้าในการส่งข้อมูลบริการเข้าเว็บ CMI@MOPH ทำให้การประมวลผลไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ส่วนตัวชี้วัดในมิติของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome Indicators) พบว่าหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายทำได้ดีในเรื่องผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ซึ่งเป็นบวกทุกแห่งและยังต้องพัฒนาในเรื่องทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ที่ยังมีหลายแห่งมีทุนสำรองสุทธิติดลบในปี 2563 และเริ่มดีขึ้นตามลำดับในปี 2564 และ 2565

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score)

ณ สิ้นไตรมาส 4 ปี 2563-2565

โรงพยาบาล	TPS Score			TPS Grade		
	2563	2564	2565	2563	2564	2565
หนองคาย	7.00	10.50	12.50	B	B	A
โพนพิสัย	6.50	10.00	9.00	C	C	C
ศรีเชียงใหม่	6.50	5.00	11.00	C	F	B
สังคม	5.00	7.50	10.50	D	D	B
ท่าบ่อ	5.00	5.50	9.00	D	F	C
สระใคร	4.00	8.50	10.00	F	D	C
โพธิ์ตาก	6.50	7.50	8.00	C	D	D
เฝ้าไร่	7.00	8.00	6.00	B	D	F
รัตนวาปี	4.00	7.00	10.00	F	F	C

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2566

มาตรการ	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	Small Success 3m,6m,9m,12m
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)	*หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)	1. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) $\geq$ 10.5 คะแนน ( A = ดีมาก, B = ดี) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45	<b>รอบ 3 เดือน</b> ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 0 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 0
มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)	*หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบเกินดุลตามนโยบาย - NI,EBITDA เป็นบวก *หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินเป็นแผน แบบที่ 1, 2, 3 *ลงทุนไม่เกิน 20% ของ(EBITDA) *สัดส่วน NWC คงเหลือหลังหักการลงทุน/ต่อรายจ่ายต่อเดือน	ผลงานปี 65 ไตรมาส 1 ร้อยละ 26 ผลงานปี 65 ไตรมาส 2 ร้อยละ 29 ผลงานปี 65 ไตรมาส 3 ร้อยละ 43 ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ไตรมาส ร้อยละ 33 รอบที่ 1 ใช้ข้อมูลแผน TPS ปี2565 ไตรมาส 4 รอบที่ 2 ใช้ข้อมูลแผน TPS ปี2566 ไตรมาส 2	<b>รอบ 6 เดือน</b> ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 0 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 0
มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)	*สนับสนุนให้บุคลากรด้านการเงินการคลังเข้ารับการอบรม/พัฒนาศักยภาพในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น - หลักสูตรนักบัญชีมืออาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี - หลักสูตรกลยุทธ์การวิเคราะห์งบการเงินแบบมืออาชีพ สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ/หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป - หลักสูตรการบัญชีสำหรับผู้บริหาร / เจาะลึกบัญชีบริหารเพื่อการวางแผนและตัดสินใจ / การบริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ทางการเงิน	Grade   คะแนน A   ดีมาก   $\geq$ 12 คะแนน B   ดี   $\geq$ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน C   พอใช้   $\geq$ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน D   ต้องปรับปรุง   $\geq$ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน F   ไม่ผ่าน   < 7.5 คะแนน	<b>รอบ 9 เดือน</b> ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 1 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 2  <b>รอบ 12 เดือน</b> ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 2 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 4

<b>มาตรการที่ 4 :</b> เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)	* สนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง - การปรับเกลี่ย CF - การยกหนี้ระหว่างโรงพยาบาล - เงินยืมเพื่อเสริมสภาพคล่อง * นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพ	<b>2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</b> ค่าเป้าหมาย ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป ผลงานปี 64 ร้อยละ 89.53 ผลงานปี 65 ร้อยละ 95.44	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grade</th> <th>ระดับ</th> <th>ช่วงคะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ดีมาก</td> <td>91-100</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>ดี</td> <td>81-90</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>ปานกลาง</td> <td>61-80</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>พอใช้</td> <td>51-60</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>ไม่ผ่าน</td> <td>น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	Grade	ระดับ	ช่วงคะแนน	A	ดีมาก	91-100	B	ดี	81-90	C	ปานกลาง	61-80	D	พอใช้	51-60	F	ไม่ผ่าน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน
Grade	ระดับ	ช่วงคะแนน																			
A	ดีมาก	91-100																			
B	ดี	81-90																			
C	ปานกลาง	61-80																			
D	พอใช้	51-60																			
F	ไม่ผ่าน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คะแนน																			
<b>มาตรการที่ 5 :</b> ติดตามกำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)	* พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการตามเกณฑ์ (Total Performance Score : TPS) * พัฒนาประสิทธิภาพการเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ																				

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

### 5.1 สถานการณ์

ณ สิ้นไตรมาส 1/2566 จังหวัดหนองคาย ไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 แต่มีหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวัง 2 แห่ง คือ โปธิดาก ที่ NI ติดลบ และโพนพิสัยที่ติดลบทั้ง NI และ EBITDA

#### สถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ เกณฑ์กระทรวง (NI) ณ ไตรมาส 1/2566

โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	UC POP	ค่า K	NWC	NI+Depleciation	EBITDA	Risk
หนองคาย	S	420	113,184	1.10	680,345,670.41	93,787,884.59	97,667,143.95	0
โพนพิสัย	M2	113	59,426	1.15	83,456,384.41	-4,869,885.01	-4,747,634.22	1
ศรีเชียงใหม่	F2	36	23,573	1.30	13,304,295.22	210,730.30	1,239,723.65	0
สังคม	F2	47	20,766	1.30	37,654,344.88	18,283,228.53	21,040,477.01	0
ท่าบ่อ	M1	266	63,797	1.15	28,419,123.29	107,392,652.26	78,923,457.22	3
สระใคร	F3	34	20,286	1.30	35,203,869.64	1,179,909.10	263,839.87	0
โพนพิสัย	F3	24	12,008	1.35	4,617,093.06	-1,032,574.36	830,836.07	2
เฝ้าไร่	F2	30	36,674	1.25	52,011,110.66	5,009,913.48	6,091,253.77	0
รัตนวาปี	F3	30	29,211	1.30	25,718,439.50	2,907,111.73	4,493,877.35	0

ที่มา : CFO เขตสุขภาพที่ 8

### 5.2 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 4/2565 มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ 3 แห่ง คือ รพท.หนองคาย (A) รพ.ศรีเชียงใหม่ (B) และ รพ.สังคม (B) คิดเป็นร้อยละ 33.33 (เกณฑ์ผ่านคือ ร้อยละ 45) ทั้งนี้ปัญหาที่หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังคือยังขาดระบบข้อมูล, ระบบบริหารจัดการและกระบวนการที่เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงขาดการทวนสอบความมีอยู่จริงของลูกค้าและเจ้าหน้าที่ค้างชำระเกินระยะเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่ยังใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริหารจัดการน้อย ซึ่งเมื่อพิจารณาในมิติของตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) พบว่าหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดหนองคายทำได้ดีมากในเรื่องคะแนนตรวจสอบบทรถลงทะเบียนและการควบคุมต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอก OP และต้นทุนบริการผู้ป่วยใน IP แต่ยังคงพัฒนาในเรื่องการเพิ่ม

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2566 วันที่ 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2566

อัตราการครองเตียงให้เกินร้อยละ80 ยังไม่มีแห่งใดผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้พบว่ามีความล่าช้าในการส่งข้อมูลบริการ  
 เข้าเว็บ CMI@MOPH จึงทำให้การประมวลผลไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ส่วนในมิติของตัวชี้วัดผลลัพธ์การ  
 ดำเนินงาน (Outcome Indicators)พบว่าหน่วยบริการ ในจังหวัดหนองคายทำได้ดีในเรื่องผลกำไรขาดทุน  
 ก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ที่เป็นบวกทุกแห่งและทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ที่ แม้จะยังเป็นลบ  
 ที่ รพร.ท่าบ่อ แต่ถือว่าติดลบลดลงค่อนข้างมาก จาก -85.99 ล้านบาทในปี 2563 เป็น -74.01ล้านบาทในปี  
 2564 และเหลือเพียง -43.67ล้านบาทในปี 2565

**ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง Total Performance Score**  
**ไตรมาส 4/2565**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	คะแนน	หนองคาย	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	ท่าบ่อ	สระใคร	โพธิ์ตาก	เฝ้าไร่	รัตนวาปี
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)			10	8.0	5.5	7.5	4.5	5.0	5.5	4.0	3.5	5.0
1.1 ด้านการบริหารแผนการเงิน (Planfin) 2 คะแนน			2	2	1	2	1	1	1	1	0	1
	1.1.1 แผนรายได้	± 5%	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
	1.1.2 แผนค่าใช้จ่าย	± 5%	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
1.2 ด้านการบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย 2 คะแนน			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1.2.1 OP Unit Cost	<ค่ากลางกลุ่ม	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.2.2 IP Unit Cost	<ค่ากลางกลุ่ม	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1.2.3 LC (ค่าแรง)	<ค่ากลางกลุ่ม	0.5	0.5	0.5	0	0	0	0	0.5	0.5	0
	1.2.4 MC (ค่ายา)	<ค่ากลางกลุ่ม	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0
	1.2.5 MC (ค่า Lab)	<ค่ากลางกลุ่ม	0.5	0	0.5	0.5	0	0.5	0	0.5	0.5	0
	1.2. 6MC (ค่าเวชภัณฑ์)	<ค่ากลางกลุ่ม	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0	0.5	0	0.5	0
1.3 ด้านการบริหารจัดการบัญชีและการเงิน 4 คะแนน			4	3.5	2.0	3.0	1.5	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0
	ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีไชยา	≤ 90วัน	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC	≤ 60วัน	0.5	0	0	0.5	0.5	0	0	0	0	0
	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ	≤ 60 วัน	0.5	1	0	0.5	0	0	0	0	0	0
	การบริหารสินค้าคงคลัง	≤ 3 เดือน	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
	คะแนนตรวจสอบทดลองเบื้องต้น	100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1.4 ด้านการบริหารสินทรัพย์ 2 คะแนน			2	0.5	0.5	0.5	0	0	0.5	0	0.5	0
	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥80% หรือเพิ่มขึ้น 5%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sum of AdjRW	>ค่ากลางกลุ่มหรือเพิ่มขึ้น 5%	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome Indicators)			5	3	2	3	4	2	4	3	3	3
2.1	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	>ค่ากลางกลุ่ม	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
2.2	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	>ค่ากลางกลุ่ม	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
2.3	ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)	≥ 0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
2.4	ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA)	≥ 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.5	Cash Ratio	≥ 0.8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
รวมคะแนน			15	12.5	9.0	11.0	10.5	9.0	10.0	8.0	6.0	10.0
Grade				A	C	B	B	C	C	D	F	C

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ผลการประเมิน 7 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (7 Plus Efficiency) ณ สิ้นไตรมาส 1/2566 พบว่าไม่มีหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง(7 Plus Efficiency) ตั้งแต่ 5 ตัวชี้วัดขึ้นไป(เกรด B+) เลยแม้แต่แห่งเดียว โดยตัวชี้วัดที่หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มากที่สุดถึง 4 แห่งคิดเป็นร้อยละ 44.44 คือระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิ UC โดยหน่วยบริการที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์เรียงลำดับตามระยะเวลาที่ใช้ในการเรียกเก็บ จากน้อยไปมาก ได้แก่ สระใคร (20.76วัน) ศรีเชียงใหม่ (29.62วัน) โพนธาด (49.07วัน) ท่าบ่อ (54.03วัน) โดยมีข้อสังเกตในเรื่องระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิประกันสังคม SSS ที่สูงผิดปกติมากในบางแห่ง ซึ่งต้องมีการเร่งหาสาเหตุเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในรอบต่อไป ส่วนตัวชี้วัดที่หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังดำเนินการได้ **ไม่ผ่านเกณฑ์** ได้แก่ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) จำนวน 9 แห่ง, ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน(Operating Margin), Payment Period และ Inventory Management จำนวน 7 แห่ง ซึ่งปัจจัยส่วนหนึ่งมาจากความล่าช้าในการได้รับการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2566 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้รายได้และผลประกอบการสุทธิไม่เป็นไปตามแผน จึงทำให้กระทบต่อคะแนนประสิทธิภาพในส่วนนี้

แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (7 Plus Efficiency) ณ สิ้นไตรมาส 1/2566

โรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ยของ Operating Margin % (Q3Y65)		ค่าเฉลี่ยของ Return on Asset % (Q3Y65)		Payment Period	Collection Period-UC	Collection Period-CSMBS	Collection Period-SSS	Inventory Management
หนองคาย	31.38	29.71	9.85	6.03	87.69	71.68	42.25	138.21	67.71
โพนพิสัย	42.38	<b>(-8.02)</b>	13.85	<b>(-1.64)</b>	153.84	112.18	199.02	179.49	76.04
ศรีเชียงใหม่	41.25	5.20	17.46	0.43	<b>369.32</b>	29.62	61.79	143.66	67.12
สังคม	41.25	50.94	17.46	8.19	216.08	67.90	182.26	114.25	63.17
ท่าบ่อ	38.25	39.69	11.65	11.31	<b>307.48</b>	54.03	47.01	68.58	60.73
สระใคร	52.33	1.53	14.53	1.56	74.45	20.76	68.95	192.50	62.52
โพธิ์ตาก	44.05	6.51	14.20	-1.26	<b>281.04</b>	49.07	51.69	<b>1,102.45</b>	54.35
เฝ้าไร่	41.68	25.25	18.33	4.07	<b>270.76</b>	269.16	185.29	<b>469.60</b>	78.48
รัตนวาปี	58.39	22.20	16.46	2.97	127.58	128.48	110.72	<b>613.13</b>	50.83

ที่มา : CFO เขตสุขภาพที่ 8

คะแนนประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (7 Plus Efficiency)

ณ สิ้นไตรมาส 1/2566

โรงพยาบาล	Operating Margin	Return on Asset	Payment Period	Collection Period-UC	Collection Period-CSMBS	Collection Period-SSS	Inventory Management	รวมคะแนน	GradePlus
หนองคาย	0	0	1	0	1	0	0	2	C-
โพนพิสัย	0	0	0	0	0	0	0	0	F
ศรีเชียงใหม่	0	0	0	1	0	0	0	1	D
สังคม	1	0	0	0	0	1	0	2	C-
ท่าบ่อ	1	0	0	1	1	1	0	4	B-
สระใคร	0	0	1	1	0	0	0	2	C-
โพธิ์ตาก	0	0	0	1	1	0	1	3	C
เฝ้าไร่	0	0	0	0	0	0	0	0	F
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	1	1	D

ที่มา : CFO เขตสุขภาพที่ 8

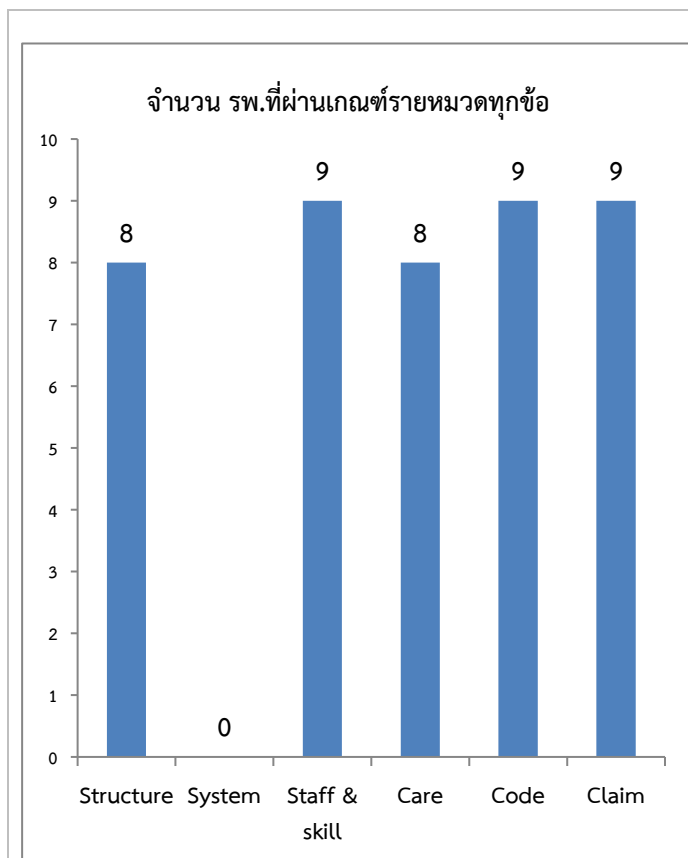
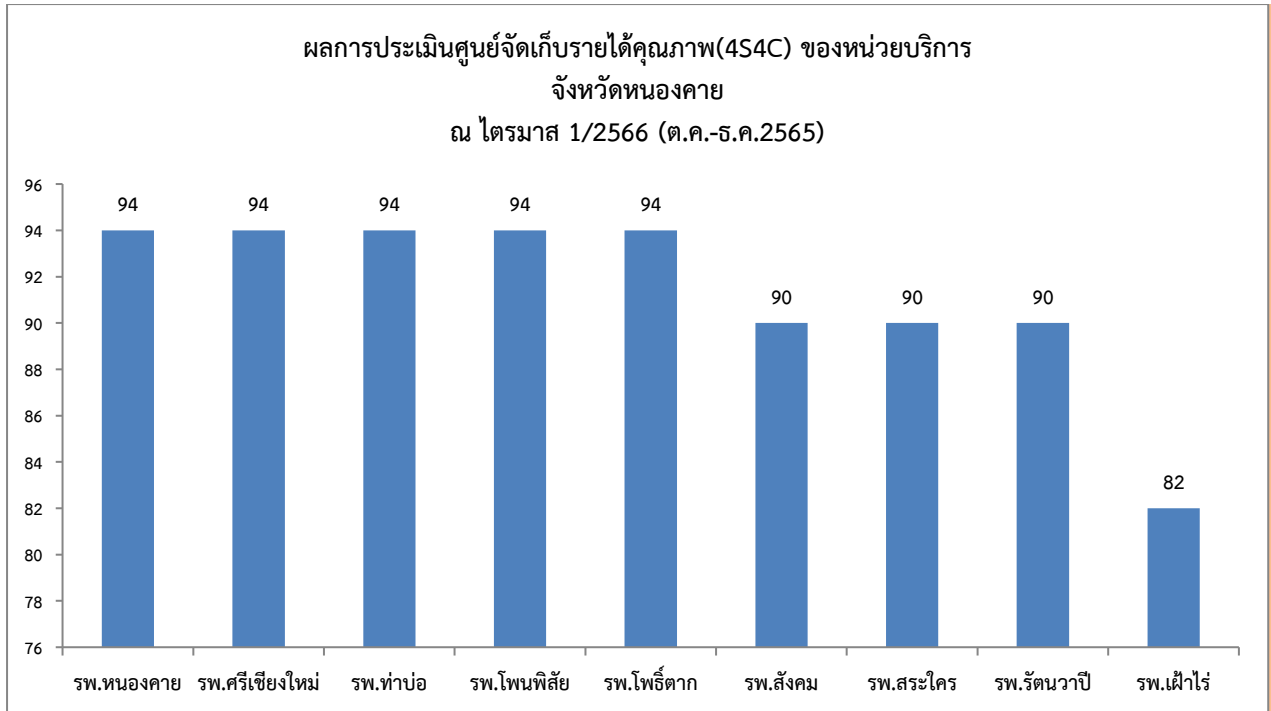
5.3 การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C)

นอกจากการเฝ้าระวังสถานการณ์และติดตามประสิทธิภาพการบริหารจัดการแล้ว การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากในการที่จะทำให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน, ถูกต้องและ ทันกำหนด ทั้งนี้ โดยให้ประเมินตนเองและจากการติดตามนิเทศงานในพื้นที่และนำข้อมูลไปเทียบกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพของตัวชี้วัดนี้ พบว่าศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายมีคุณภาพร้อยละ 91.33 โดยมีข้อสังเกต คือ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์อยู่แล้ว แต่ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บของทุกกองทุนยังมีความล่าช้า ขาดการพัฒนาที่เป็นระบบชัดเจนในเรื่องการทบทวนองค์ความรู้ในการเรียกเก็บที่สอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายที่เปลี่ยนแปลงของกองทุนต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมศักยภาพและทักษะในการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บและการติดตามรายได้ที่เป็นรูปธรรม

**ผลการประเมินคุณภาพระบบจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ ตามเกณฑ์(4S4C) ณ ไตรมาส  
1/2566**

เกณฑ์การประเมิน ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4S4C)	คะแนน	หนอง คาย	ศรี เชียงใหม่	ท่า บ่อ	โพน พิสัย	โพธิ์ ตาก	สัง คม	สระ ใคร	รัตน วาปี	เฝ้าไร่
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	18
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	14	14	14	14	14	14	12	14	14
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช.รพท.รพศ.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	4
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และ ถูกต้อง (Code)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
<b>รวม 4S4C</b>	<b>72</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>64</b>	<b>66</b>	<b>60</b>
<b>การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</b>										
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	6
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	4
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และ ถูกต้อง (Code)	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	28	28	28	28	28	28	24	26	24	22
<b>รวมคะแนนทั้งสิ้น</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>82</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองคาย / 16 มกราคม 2566



หมวด	โอกาสพัฒนา
STRUCTURE	-ไม่มีการประชุมวิเคราะห์รายได้เสนอผู้บริหาร
SYSTEM	-การเรียกเก็บมีความล่าช้า
STAFF & SKILL	ครบถ้วน
CARE	-ไม่มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย,IP/OP -บันทึกข้อมูลการรักษาไม่ครบถ้วน
CODE	ครบถ้วน
CLAIM	-มีความล่าช้าในการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกำหนดไว้ภายใน 30 วัน -การแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่ายใช้เวลามากกว่า 5 วันทำการ -ไม่มี รพ.ที่ถูกหัก 5%

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

-

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1	นางอัญชลีพร วุฒิเบิก	โทร	08 8563 9863
	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	E-mail :	ruk.nkuc@gmail.com
2	นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร	โทร	08 9861 1597
	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	E-mail :	kump_16@hotmail.com
3	นางใจทิพย์ ดาวภคนันท์	โทร	08 9711 6536
	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	E-mail :	svjp14@hotmail.com

หัวข้อ : 6.1 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 6.1.1 ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

(2) ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน <u>ไตรมาส 1</u> หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุน 3 ปี ทุกแห่ง	9 แห่ง	-	-	-	9 แห่ง

### 2. สถานการณ์

- 2.1 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (สสจ./รพท./รพร./รพช./สสอ./รพ.สต.) ได้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี สำหรับทำแผนประมาณการรับเงิน-จ่ายเงิน ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายเรียบร้อยแล้ว
- 2.2 สำหรับข้อมูลการลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการ (รพท./รพร./รพช.) ใช้ข้อมูลจากการจัดทำ Plan Fin ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาล ในจังหวัดหนองคาย สามารถลงทุนด้วยเงินบำรุงได้ในส่วนที่ไม่เกิน 20% ของ EBITDA สำหรับปีงบประมาณ 2566 จำนวนเงิน 73,667,985.37 บาท
- 2.3 โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ขออนุมัติแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 จากการจัดทำ Plan Fin จำนวนเงิน 125,292,620.00 บาท โดยมี รพท.หนองคาย และ รพช.สระใคร ขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน 20% ของ EBITDA เมื่อสิ้นไตรมาส 4/2565 รพท.หนองคาย Cash Ratio = 4.07, รพช.สระใคร Cash Ratio = 3.38

### 3. แผนการดำเนินงาน

จากนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) จัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุงล่วงหน้า 3 ปี โดยให้ส่งข้อมูลภายในวันที่ 20 มกราคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงได้วางแผนดำเนินงาน ดังนี้

- 3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย แจ้งให้หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (รพท./รพร./รพช./สสอ./รพ.สต.) ส่งแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2566 ตามแบบฟอร์ม สสจ.หนองคาย ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565
- 3.2 งานตรวจสอบภายใน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ก่อนเสนอเพื่อ ขออนุมัติ นพ.สสจ.หนองคาย เพื่อลงนามอนุมัติ
- 3.3 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งการให้หน่วยบริการ จัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี ตามแบบฟอร์ม
- 3.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย แจ้งให้หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (รพท./รพร./รพช.)

จัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี ภายในวันที่ 16 มกราคม 2566

- 3.5 งานตรวจสอบภายใน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบข้อมูล ก่อนเสนอเพื่อขออนุมัติก่อนส่งข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ภายในวันที่ 20 มกราคม 2566
- 3.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย แจ้งให้หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (รพท./รพร./รพช.) ส่งแผนพัสดุ 1 ปี (ปีงบประมาณ 2566) ที่เชื่อมโยงกับแผนลงทุน 1 ปี ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566
- 3.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย แจ้งให้หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (รพท./รพร./รพช.) ส่งรายงานรับ-จ่ายเงินบำรุง และผลการจ่ายตามแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง เป็นรายไตรมาส

#### 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ผลงานภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2566)

##### 4.1 รายการรับเงิน

- ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย จัดทำแผนรับเงิน **ลดลง** จากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ **9.46**
- ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย จัดทำแผนรับเงิน **ลดลง** จากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ **1.16**
- ปีงบประมาณ 2568 ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย จัดทำแผนรับเงิน **เพิ่มขึ้น** จากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ **10.87**

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	จาก Sheet ฟอร์มแผนเงินบำรุง					
		ผลการดำเนินงาน ปี 2563	ผลการดำเนินงาน ปี 2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565	ประมาณการรับเงิน ปี 2566	ประมาณการรับเงิน ปี 2567	ประมาณการรับเงิน ปี 2568
รพท.หนองคาย	S	727,631,758.85	722,726,097.84	985,508,535.67	855,140,000.00	940,654,000.00	1,034,719,400.00
รพร.ท่าบ่อ	M1	562,112,752.58	439,421,473.69	569,872,556.93	468,717,392.61	492,670,474.41	510,738,666.63
รพช.โพนพิสัย	M2	241,997,043.34	229,447,929.76	289,846,898.09	323,218,287.24	387,861,944.68	484,827,430.85
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	46,380,506.49	50,599,331.28	61,096,718.76	50,058,163.88	51,513,626.87	51,608,641.84
รพช.สังคม	F2	72,668,825.81	58,948,825.81	83,296,879.42	77,895,000.00	82,624,750.00	85,103,492.50
รพช.สระใคร	F3	66,978,021.20	55,543,425.23	61,664,937.57	59,501,248.22	58,909,525.00	59,865,052.00
รพช.โพธิ์ตาก	F3	34,158,563.53	33,099,918.43	35,755,031.73	46,062,588.80	43,490,000.00	44,940,000.00
รพช.เผ่าไร่	F2	68,914,961.77	32,570,283.63	99,493,509.02	99,165,486.27	104,123,760.58	156,185,640.88
รพช.รัตนวาปี	F2	59,720,491.64	73,180,760.59	68,948,798.63	62,349,172.45	67,387,972.45	72,572,972.45
<b>รวมรับเงิน</b>		<b>1,880,562,925.21</b>	<b>1,695,538,046.26</b>	<b>2,255,483,865.82</b>	<b>2,042,107,339.47</b>	<b>2,229,236,054.00</b>	<b>2,500,561,297.15</b>
<b>ร้อยละเพิ่ม(ลด)จากปี 2565</b>					<b>(9.46)</b>	<b>(1.16)</b>	<b>10.87</b>

#### 4.2 รายการจ่ายเงิน

- ปีงบประมาณ 2566 ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย จัดทำแผนจ่ายเงิน **ลดลง** จากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 1.87
- ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย จัดทำแผนจ่ายเงิน **เพิ่มขึ้น** จากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 5.12
- ปีงบประมาณ 2568 ภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย จัดทำแผนจ่ายเงิน **เพิ่มขึ้น** จากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 10.15

โรงพยาบาล	ขนาดรพ.	จาก Sheet ฟอรมแผนเงินมาจุง					
		ผลการดำเนินงาน ปี 2563	ผลการดำเนินงาน ปี 2564	ผลการดำเนินงาน ปี 2565	ประมาณการจ่ายเงิน ปี 2566	ประมาณการจ่ายเงิน ปี 2567	ประมาณการจ่ายเงิน ปี 2568
รพท.หนองคาย	S	701,576,001.85	720,551,942.60	876,969,536.40	950,007,320.00	1,036,158,840.00	1,085,062,120.00
รพร.ท่าบ่อ	M1	533,856,324.61	479,573,065.05	546,071,497.42	428,808,553.83	419,994,869.18	439,290,878.41
รพช.โพนพิสัย	M2	226,759,692.93	244,503,769.59	289,329,391.90	280,161,917.20	334,953,922.15	336,509,922.15
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	48,826,768.93	46,459,152.22	59,421,123.62	49,646,887.01	51,200,498.67	51,489,633.90
รพช.สังคม	F2	77,067,858.86	62,549,055.65	68,592,498.26	77,679,000.00	79,146,850.00	81,488,255.50
รพช.สระใคร	F3	43,825,809.94	55,025,026.96	61,209,079.27	59,426,716.14	58,105,859.05	59,678,549.54
รพช.โพนพิสัย	F3	36,608,211.56	34,405,676.83	35,631,234.82	44,584,600.36	43,165,545.01	43,633,295.01
รพช.เผ่าไร่	F2	49,897,501.02	10,914,220.69	50,257,012.98	65,504,789.67	65,332,508.77	97,998,763.15
รพช.รัตนวาปี	F2	47,270,985.15	49,092,614.79	57,327,085.31	50,779,054.40	61,520,910.17	57,200,495.68
<b>รวมจ่ายเงิน</b>		<b>1,765,689,154.85</b>	<b>1,703,074,524.38</b>	<b>2,044,808,459.98</b>	<b>2,006,598,838.60</b>	<b>2,149,579,803.00</b>	<b>2,252,351,913.34</b>
<b>ร้อยละเพิ่ม(ลด)จากปี 2565</b>					<b>(1.87)</b>	<b>5.12</b>	<b>10.15</b>

#### 4.3 รายการรับเงิน สูง (ต่ำ) กว่าจ่ายเงิน

โรงพยาบาล	ขนาดรพ.	จาก Sheet ฟอรมแผนเงินมาจุง					
		รับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย ณ 30 ก.ย. 2563	รับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย ณ 30 ก.ย. 2564	รับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย ณ 30 ก.ย. 2565	ประมาณการรับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย ณ 30 ก.ย. 2566	ประมาณการรับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย ณ 30 ก.ย. 2567	ประมาณการรับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย ณ 30 ก.ย. 2568
รพท.หนองคาย	S	26,055,757.00	2,174,155.24	108,538,999.27	(94,867,320.00)	(95,504,840.00)	(50,342,720.00)
รพร.ท่าบ่อ	M1	28,256,427.97	(40,151,591.36)	23,801,059.51	39,908,838.78	72,675,605.23	71,447,788.22
รพช.โพนพิสัย	M2	15,237,350.41	(15,055,839.83)	517,506.19	43,056,370.04	52,908,022.53	148,317,508.70
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	(2,446,262.44)	4,140,179.06	1,675,595.14	411,276.87	313,128.20	119,007.94
รพช.สังคม	F2	(4,399,033.05)	(3,600,229.84)	14,704,381.16	216,000.00	3,477,900.00	3,615,237.00
รพช.สระใคร	F3	23,152,211.26	518,398.27	455,858.30	74,532.08	803,665.95	186,502.46
รพช.โพนพิสัย	F3	(2,449,648.03)	(1,305,758.40)	123,796.91	1,477,988.44	324,454.99	1,306,704.99
รพช.เผ่าไร่	F2	19,017,460.75	21,656,062.94	49,236,496.04	33,660,696.60	38,791,251.82	58,186,877.73
รพช.รัตนวาปี	F2	12,449,506.49	24,088,145.80	11,621,713.32	11,570,118.05	5,867,062.28	15,372,476.77
<b>รับสูง(ต่ำ)กว่าจ่าย รวม</b>		<b>114,873,770.36</b>	<b>(7,536,478.12)</b>	<b>210,675,405.84</b>	<b>35,508,500.87</b>	<b>79,656,251.00</b>	<b>248,209,383.81</b>
<b>ร้อยละเพิ่ม(ลด)จากปี 2565</b>					<b>(83.15)</b>	<b>(62.19)</b>	<b>17.82</b>

4.4 รายการเงินคงเหลือ

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	จาก Sheet ฟอร์มแผนเงินบำรุง					
		เงินคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2563	เงินคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2564	เงินคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2565	ประมาณการ เงินคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2566	ประมาณการ เงินคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2567	ประมาณการ เงินคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2568
รพท.หนองคาย	S	303,294,301.24	281,586,854.72	496,490,698.02	293,084,378.75	197,579,538.75	147,236,818.75
รพร.ท่าบ่อ	M1	72,052,813.78	31,901,222.42	55,702,281.93	95,611,120.71	168,286,725.94	239,734,514.17
รพช.โพนพิสัย	M2	49,000,638.24	33,944,798.41	34,462,304.60	101,928,849.54	108,111,954.82	215,624,027.45
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	8,954,298.54	13,094,477.60	14,770,072.74	15,181,349.61	15,494,477.81	15,613,485.75
รพช.สังคม	F2	10,491,165.10	6,890,871.61	20,266,726.91	20,582,966.91	24,060,866.91	27,676,103.91
รพช.สระใคร	F3	33,761,811.73	21,412,581.69	17,079,810.08	31,283,025.56	32,086,691.51	32,273,193.97
รพช.โพนพิสัย	F3	7,390,853.78	6,085,095.38	6,208,892.29	7,686,881.34	8,335,791.32	10,949,201.30
รพช.เฝ้าไร่	F2	33,649,126.86	43,712,277.08	47,042,454.65	28,358,598.29	34,225,660.57	49,598,137.34
รพช.รัตนวาปี	F2	10,288,668.53	3,732,846.92	14,707,716.12	28,358,598.29	34,225,660.57	49,598,137.34
<b>เงินคงเหลือ</b>		<b>528,883,677.80</b>	<b>442,361,025.83</b>	<b>706,730,957.34</b>	<b>622,075,769.01</b>	<b>622,407,368.21</b>	<b>788,303,619.98</b>
<b>ร้อยละเพิ่ม(ลด)จากปี 2565</b>					<b>(11.98)</b>	<b>(11.93)</b>	<b>11.54</b>

4.5 รายการภาระผูกพันคงเหลือ

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	จาก Sheet ฟอร์มแผนเงินบำรุง					
		ภาระผูกพัน คงเหลือ ณ 30 ก.ย.2563	ภาระผูกพัน คงเหลือ ณ 30 ก.ย.2564	ภาระผูกพัน คงเหลือ ณ 30 ก.ย.2565	ประมาณการ ภาระผูกพัน คงเหลือ ณ 30 ก.ย.2566	ประมาณการ ภาระผูกพัน คงเหลือ ณ 30 ก.ย.2567	ประมาณการ ภาระผูกพันคงเหลือ ณ 30 ก.ย.2568
รพท.หนองคาย	S	84,207,092.61	109,416,334.27	117,688,759.59	117,688,759.59	106,000,000.00	106,000,000.00
รพร.ท่าบ่อ	M1	277,998,877.09	240,137,265.99	202,899,124.01	162,899,124.01	122,899,124.01	82,899,124.01
รพช.โพนพิสัย	M2	66,129,305.18	81,565,809.13	84,622,824.91	96,266,449.54	35,271,954.82	128,174,027.45
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	14,215,973.00	22,469,710.25	14,064,352.85	14,843,327.42	17,125,796.84	15,344,492.37
รพช.สังคม	F2	13,396,192.29	16,938,730.42	13,509,222.64	15,931,770.39	12,453,870.39	8,838,633.39
รพช.สระใคร	F3	9,095,372.82	7,562,616.41	9,159,511.29	4,372,103.95	3,568,438.00	3,381,935.54
รพช.โพนพิสัย	F3	16,203,347.41	1,139,504.86	15,198,595.61	13,720,607.17	13,396,152.18	12,089,447.19
รพช.เฝ้าไร่	F2	34,885,879.93	23,229,879.54	21,951,273.72	21,000,000.00	19,000,000.00	19,000,000.00
รพช.รัตนวาปี	F2	14,319,380.40	17,754,622.89	11,717,804.76	10,000,000.00	10,000,000.00	10,000,000.00
<b>ภาระผูกพันคงเหลือ</b>		<b>530,451,420.73</b>	<b>520,214,473.76</b>	<b>490,811,469.38</b>	<b>456,722,142.07</b>	<b>339,715,336.24</b>	<b>385,727,659.95</b>
<b>ร้อยละเพิ่ม(ลด)จากปี 2565</b>					<b>(6.95)</b>	<b>(30.78)</b>	<b>(21.41)</b>

4.6 รายการเงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	จาก Sheet ฟอร์มแผนเงินบำรุง					
		เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน ณ 30 ก.ย.2563	เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน ณ 30 ก.ย.2564	เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน ณ 30 ก.ย.2565	ประมาณการ เงินบำรุง คงเหลือหลังหัก หนี้สิน ณ 30 ก.ย.2566	ประมาณการ เงินบำรุง คงเหลือหลังหัก หนี้สิน ณ 30 ก.ย.2567	ประมาณการ เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน ณ 30 ก.ย.2568
รพท.หนองคาย	S	219,087,208.63	172,170,520.45	378,801,938.43	175,395,619.16	91,579,538.75	41,236,818.75
รพร.ท่าบ่อ	M1	(205,946,063.31)	(208,236,043.57)	(147,196,842.08)	(67,288,003.30)	45,387,601.93	156,835,390.16
รพช.โพนพิสัย	M2	(17,128,666.94)	(47,621,010.72)	(50,160,520.31)	5,662,400.00	72,840,000.00	87,450,000.00
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	(5,261,674.46)	(9,375,232.65)	705,719.89	338,022.19	(1,631,319.03)	268,993.38
รพช.สังคม	F2	(2,905,027.19)	(10,047,858.81)	6,757,504.27	4,651,196.52	11,606,996.52	18,837,470.52
รพช.สระใคร	F3	24,666,438.91	13,849,965.28	7,920,298.79	26,910,921.61	28,518,253.51	28,891,258.43
รพช.โพธิ์ตาก	F3	(8,812,493.63)	4,945,590.52	(8,989,703.32)	(6,033,725.83)	(5,060,360.86)	(1,140,245.89)
รพช.เผ่าไร่	F2	(1,236,753.07)	20,482,397.54	25,091,180.93	7,358,598.29	15,225,660.57	30,598,137.34
รพช.รัตนวาปี	F2	(4,030,711.87)	(14,021,775.97)	2,989,911.36	18,358,598.29	24,225,660.57	39,598,137.34
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน		<b>(1,567,742.93)</b>	<b>(77,853,447.93)</b>	<b>215,919,487.96</b>	<b>165,353,626.94</b>	<b>282,692,031.97</b>	<b>402,575,960.03</b>
ร้อยละเพิ่ม(ลด)จากปี 2565					<b>(23.42)</b>	<b>30.92</b>	<b>86.45</b>

4.7 สรุปแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	ข้อมูล Plan Fin ปี 2566 ที่ได้รับการอนุมัติ		แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (จากนโยบายของกระทรวงฯ)			
		20%ของ EBITDA	แผนลงทุน ด้วยเงินบำรุง จาก Plan Fin	แผนลงทุนด้วย เงินบำรุง ปี 2566	แผนลงทุนด้วย เงินบำรุง ปี 2567	แผนลงทุนด้วย เงินบำรุง ปี 2568	รวมแผนลงทุน ด้วยเงินบำรุง 3 ปี
รพท.หนองคาย	S	42,926,000.00	94,867,220.00	107,167,320.00	109,676,040.00	68,331,040.00	285,174,400.00
รพร.ท่าบ่อ	M1	11,057,511.61	11,000,000.00	11,000,000.00	13,000,000.00	14,210,000.00	38,210,000.00
รพช.โพนพิสัย	M2	4,318,170.50	4,300,000.00	2,102,500.00	2,206,000.00	3,460,000.00	7,768,500.00
รพช.ศรีเชียงใหม่	F2	82,527.87	-	2,028,600.00	2,030,000.00	2,030,000.00	6,088,600.00
รพช.สังคม	F2	3,025,733.54	-	1,015,000.00	1,170,000.00	920,000.00	3,105,000.00
รพช.สระใคร	F3	4,072,226.68	9,300,000.00	11,228,100.00	18,544,000.00	8,548,000.00	38,320,100.00
รพช.โพธิ์ตาก	F3	1,209,458.48	618,800.00	1,196,100.00	1,300,000.00	600,000.00	3,096,100.00
รพช.เผ่าไร่	F2	6,450,172.32	5,206,600.00	12,807,000.00	9,295,500.00	13,943,250.00	36,045,750.00
รพช.รัตนวาปี	F2	526,184.37	-	-	10,549,200.00	7,147,700.00	17,696,900.00
<b>รวม</b>		<b>73,667,985.37</b>	<b>125,292,620.00</b>	<b>148,544,620.00</b>	<b>167,770,740.00</b>	<b>119,189,990.00</b>	<b>435,505,350.00</b>

#### 4.8 แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง สูง(ต่ำ) กว่า คาคัดการณ์ 3 ปี

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	จาก File ตารางคำนวณวงเงินลงทุน ข้อมุล กันยายน 2565 ณ 27 ตุลาคม 2565		รวมแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี	แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง สูง(ต่ำ) กว่า คาคัดการณ์
		คำนวณลงทุนด้วย 20%EBITDA 1 ปี	คาคัดการณ์คำนวณลงทุนด้วย 20%EBITDA 3 ปี		
รพท.หนองคาย	S	41,253,286.51	199,790,003.00	285,174,400.00	(85,384,397.00)
รพร.ท่าบ่อ	M1	17,288,669.25	17,288,669.25	38,210,000.00	(20,921,330.75)
รพช. โพนพิสัย	M2	8,415,841.71	8,415,841.71	7,768,500.00	647,341.71
รพช. ศรีเชียงใหม่	F2	2,576,864.68	2,576,864.68	6,088,600.00	(3,511,735.32)
รพช. สังคม	F2	4,782,670.71	4,782,670.71	3,105,000.00	1,677,670.71
รพช. สระใคร	F3	3,044,319.59	11,421,314.55	38,320,100.00	(26,898,785.45)
รพช. โพธิ์ตาก	F3	2,322,163.47	2,322,163.47	3,096,100.00	(773,936.53)
รพช. เฝ้าไร่	F2	2,052,461.91	5,636,639.93	36,045,750.00	(30,409,110.07)
รพช. รัตนวาปี	F2	2,355,268.84	2,355,268.84	17,696,900.00	(15,341,631.16)
<b>รวม</b>		<b>84,091,546.66</b>	<b>254,589,436.14</b>	<b>435,505,350.00</b>	<b>(180,915,913.86)</b>

#### 4.9 สรุปลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบาย

โรงพยาบาล	ขนาด รพ.	Environment :			Modernization :		Smart Service :			Work Live Balance	รวมหน่วยงาน
		Solar Cell	ระบบบำบัดน้ำเสีย	ปรับปรุงภูมิทัศน์	ปรับปรุง/สร้างอาคารจอดรถ	อื่นๆ	Smart ER	Smart OPD	Smart IPD	ปรับปรุงอาคาร/สร้างที่พักอาศัย	
รพท.หนองคาย	S	-	15,000,000.00	-	118,714,100.00	17,100,000.00	-	84,291,500.00	9,842,500.00	40,226,300.00	285,174,400.00
รพร.ท่าบ่อ	M1	-	2,000,000.00	1,080,000.00	-	-	12,790,000.00	15,454,500.00	6,785,500.00	100,000.00	38,210,000.00
รพช. โพนพิสัย	M2	-	-	-	675,000.00	3,348,600.00	2,875,000.00	869,900.00	-	-	7,768,500.00
รพช. ศรีเชียงใหม่	F2	-	-	-	-	-	4,426,000.00	1,092,600.00	570,000.00	-	6,088,600.00
รพช. สังคม	F2	-	525,000.00	-	250,000.00	-	550,000.00	1,200,000.00	-	580,000.00	3,105,000.00
รพช. สระใคร	F3	6,000,000.00	-	600,000.00	9,085,300.00	2,849,000.00	-	8,285,800.00	-	11,500,000.00	38,320,100.00
รพช. โพธิ์ตาก	F3	-	-	-	-	-	249,000.00	329,100.00	-	2,518,000.00	3,096,100.00
รพช. เฝ้าไร่	F2	-	-	-	6,610,000.00	10,958,250.00	-	18,477,500.00	-	-	36,045,750.00
รพช. รัตนวาปี	F2	-	-	-	12,800,700.00	2,982,700.00	1,645,000.00	268,500.00	-	-	17,696,900.00
<b>รวมตามนโยบาย</b>		<b>6,000,000.00</b>	<b>17,525,000.00</b>	<b>1,680,000.00</b>	<b>148,135,100.00</b>	<b>37,238,550.00</b>	<b>22,535,000.00</b>	<b>130,269,400.00</b>	<b>17,198,000.00</b>	<b>54,924,300.00</b>	<b>435,505,350.00</b>

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. เป็นนโยบายเร่งด่วน ทำให้บางหน่วยบริการเร่งดำเนินการ โดยไม่ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการบริหาร
2. การชี้แจงจากส่วนกลาง ไม่ตรงกับ File Excel ทำให้หลายหน่วยบริการจัดทำข้อมูลไม่ตรงตามวัตถุประสงค์
3. การชี้แจงจากส่วนกลาง ไม่ชัดเจนในเรื่องการจัดเข้ากลุ่มให้สอดคล้องตามนโยบาย Environment Modernization and Smart Service : EMS และ Work Live Balance : ปรับปรุงและก่อสร้าง ที่พักอาศัย

## 6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลหนองคาย จัดทำแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ในรูปของคณะกรรมการ และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการก่อนเสนอเพื่อความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางชญาภา อุปดิษฐ์ โทร. 09 7924 5469  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ E-mail : chayapa5469@gmail.com
2. นางสาวอรุณญา มีลาน โทร. 09 8175 7142  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ E-mail : arunya2123@gmail.com

หัวข้อ : 6.2.องค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : 6.2.1.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองHA ชั้น

3 1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	71.42 (5/7)	55.55 (5/9)	55.55 (5/9)	55.55 (5/9)
1. โรงพยาบาลทั่วไป	1 แห่ง	100	100	100	100
2. โรงพยาบาลชุมชน	8 แห่ง	66.66	50	50	50

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง/มีแผนการดำเนินงาน	บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและความรู้ตามแผนงานรพ.เป้าหมายส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมิน	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
Service Delivery	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>	<b>มาตรการ</b>
	สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน) มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ HAชั้นมาตรฐาน(HAชั้นที่3)	พัฒนาการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100
Workforce	ทบทวน แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทีมงานที่เกี่ยวข้อง/คณะทำงาน	จัดประชุมอบรมให้ความรู้(การ)มาตรฐานฉบับที่5/วิธีการประเมินตนเองการเขียน/SAR2022/วิธีการขอประเมินและรายงานผ่านระบบออนไลน์	การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล เยี่ยมประเมิน/ติดตาม/กระตุ้น/การพัฒนาคุณภาพ
Supply	ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ /งานนี้จัดทำแผนการพัฒนา	-มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 การเขียนSAR2022/วิธีการขอประเมินและรายงานผ่าน App.	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <a href="https://data.ha.or.th/dataset">https://data.ha.or.th/dataset</a> : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรอง
Finance	จัดทำ action plan /โครงการเพื่อเสนอของบประมาณดำเนินการจากเงินบำรุง/งบประมาณ ของหน่วยงาน	งบประมาณ action plan /โครงการ	ใช้งบประมาณตาม action plan /โครงการ

Governance	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ Advanced HA โดยมีเงื่อนไขดังนี้ 1.โรงพยาบาลที่มีผลการรับรองชั้น 3 หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ 2.โรงพยาบาลที่มีผลการรับรองน 3e อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรองที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) เช่น R1e, R2e R3e เป็นต้น แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรองหรือ A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองHA ชั้น 3 ร้อยละ100
Participation	ขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการและผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และรายงานผลตามรอบระยะเวลา 3 เดือน,6 เดือน,9 เดือน และ 12 เดือน	บูรณาการความร่วมมือระหว่างทีมเครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด (QLN)กับโรงพยาบาล	สรุป/ประเมินผล/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพติดตามผลการรับรองผ่านเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <a href="https://data.ha.or.th/dataset">https://data.ha.or.th/dataset</a> : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรอง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับ

ดำเนินการ

### 3.สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง มีการพัฒนาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ทั้ง 9 แห่ง นอกจากนี้ยังมี โรงพยาบาลในสังกัดของเอกชน เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาตามมาตรฐาน HA จำนวน 1 แห่งคือโรงพยาบาลพิสัยเวช อำเภอโพนพิสัย

ปี2565 โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ชั้น และผ่านการรับรองการต่ออายุตามกระบวนการในขั้นมาตรฐาน (HAชั้นที่3) จำนวน 5 แห่งคือ 1.โรงพยาบาลหนองคาย 2.โรงพยาบาลสระใคร 3.โรงพยาบาลโพนพิสัย 4.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 5.โรงพยาบาลสังคม สำหรับโรงพยาบาลโพธิ์ตาก โรงพยาบาลรัตนวาปี ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและผ่านการรับรองในขั้นที่2 อยู่ในระหว่างการพัฒนาเพื่อขอรับรองในขั้นมาตรฐาน (ขั้นที่3) โรงพยาบาลเฝ้าไร่ได้ส่งขอเพื่อประเมิน รับรอง และรอผลการประเมิน สำหรับโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ขาดการต่ออายุตั้งแต่ปี 2560 ได้ส่งคำขอเพื่อรับการประเมินรับรองขั้นมาตรฐาน(ขั้นที่3)แล้ว รอวันรับการประเมิน

4.แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

4.1 จัดตั้งคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล/จังหวัด

- ประชุมคณะกรรมการวางแผนการดำเนินงาน

4.2 พัฒนาการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน

- จัดประชุมอบรมให้ความรู้(การมาตรฐานฉบับที่5/วิธีการประเมินตนเอง/การเขียนSAR2022/

วิธีการ

ขอประเมินและรายงานผ่านApplication

4.3 การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

- เยี่ยม/กระตุ้น/ติดตาม/ประเมิน การพัฒนาคุณภาพ
- สรุปร/ประเมินผล/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ
- การประกาศผลการประเมินรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับการผ่านปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
1.	หนองคาย	R3	8 ส.ค. 64	7 ส.ค.66	
2.	สระใคร	R2	27 มิ.ย. 64	26 มิ.ย.66	
3.	ศรีเชียงใหม่	3e	4 ก.พ.58	3 ก.พ.60	ส่งเอกสารขอ HA3 รอตอบรับจาก สรพ.
4.	เผ่าไร่	2e	5 มี.ค.64	4 มี.ค. 65	ส่งเอกสารขอ HA3 รอตอบรับจาก สรพ.
5.	รัตนวาปี	2	1 ต.ค. 64	30 ก.ย. 65	
6.	โพธิ์ตาก	2e	5 ม.ค. 64	6 ม.ค.65	ระหว่างต่ออายุ
7	โพนพิสัย	R3	22 พ.ค.64	21 พ.ค. 67	
8	ท่าบ่อ	R4	24 ธ.ค.62	23 ธ.ค.65	
9	สังคม	R1	24 ธ.ค.62	23 ธ.ค. 65	

ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับการผ่านปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
1.	หนองคาย	R3	8 ส.ค. 64	7 ส.ค.66	ส่งขอประเมิน R4 รอประเมินประมาณ พ.ค.66
2.	สระใคร	R2	27 มิ.ย. 64	26 มิ.ย.66	ส่งขอประเมิน R3 รอประเมินประมาณ พ.ค.66
3.	ศรีเชียงใหม่	3e	4 ก.พ.58	3 ก.พ.60	รอรับประเมิน 23 – 24 ก.พ.66
4.	เผ่าไร่	2e	5 มี.ค.64	4 มี.ค. 65	รับประเมินขั้นที่ 3วันที่ 23-24พ.ย.65รอผล3เดือน
5.	รัตนวาปี	2	1 ต.ค. 64	30 ก.ย. 65	ระหว่างต่ออายุ
6.	โพธิ์ตาก	2e	5 ม.ค. 64	6 ม.ค.65	ระหว่างต่ออายุ
7	โพนพิสัย	R3	22 พ.ค.64	21 พ.ค. 67	
8	ท่าบ่อ	R4	24 ธ.ค.62	23 ธ.ค.65	Reac-5+DHSAวันที่ 1-2 ธ.ค. 65รอผล3เดือน
9	สังคม	R1	24 ธ.ค.62	23 ธ.ค. 65	Reac-2วันที่ 11-12 ม.ค. 66รอผลส่งเอกสารเพิ่ม14วัน

**6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)**

6.1 บุคลากร

6.2 งบประมาณ

**7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง**

-

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

1.นางกาญจนา คงเผ่าพงษ์ โทร 09 9576 0280

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail kan.panug@gmail.com

2. นางสมพร เจือจันทิก โทร 08 9571 1175

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail [hotfish@hotmail.com](mailto:hotfish@hotmail.com)

หัวข้อ : 6.2 องค์การคุณภาพ

ตัวชี้วัด : 6.2.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานขั้นตอน 1-5 ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2535	ตค -ธค.65
ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100				
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1 แห่ง	100	100	100	100
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	9 แห่ง	88.88	100	100	100

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	มาตรการ สสจ.สสอ./นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 มาใช้ เป็น แนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการ 1. สสจ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระดับ.5 ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2. สสอ.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระดับ 5 ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ครอบคลุมทุกแห่ง	มาตรการ 1. สสจ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระดับ.5 ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2. สสอ.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระดับ 5 ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ครอบคลุมทุกแห่ง
Service Delivery	ส่งเสริมให้ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA)	ชี้แจงแนวทางการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100

Workforce	<p>1) ลักษณะ สำคัญขององค์กร</p> <p>2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการและหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</p>	<p>1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำถาม แบบฟอร์ม)1) ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2566</p> <p>2. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) ส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2566</p> <p>3. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ โดยเพิ่มตัวชี้วัดเป็นหัวข้อละ 2 ตัวชี้วัด รวม 36 ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม 4 ) และจัดส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2566</p>	<p><b>รอบ 6 เดือน</b></p> <p>1. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม4) รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 4 เมษายน 2566</p> <p>2. ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการ เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 ผ่านระบบออนไลน์รอบ 6 เดือน โดยทีมตรวจประเมินฯ</p> <p>3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามผลการดำเนินการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านระบบออนไลน์ รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 4 เมษายน 2566</p> <p><b>รอบ 9 เดือน</b></p> <p>1. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม4) รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2566</p> <p>2. ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการ เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 ผ่านระบบออนไลน์รอบ 9 เดือน โดยทีมตรวจประเมินฯ</p> <p>3.ส่วนราชการดำเนินการรายงานผลจัดทำรายงานผลการดำเนินการ พัฒนาคู่มือการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่นในหมวดที่ ดำเนินการ (แบบฟอร์ม 5.2) ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2566</p> <p><b>รอบ 12 เดือน</b></p> <p>1. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ ตัวชี้วัด รอบ เดือน ผ่านระบบ 12 กันยายน 26 ออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 2566</p> <p>2. ทีมตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตรวจสอบประเมินผ่านระบบและลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมิน รับรองผลการดำเนินงาน PMQA</p>
-----------	---	--	--

			3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามผลการดำเนินการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่าน ระบบออนไลน์ รอบ 12เดือนภายใน เดือนกันยายน 2566
Data & IT	e-Report ระบบการพัฒนาศูนย์ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริการ จัดการภาครัฐ (PMQA)	สสจ./สสอ. บันทึกผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ <a href="http://pmqa.moph.go.th/2566/frontend/web/">http://pmqa.moph.go.th/2566/ frontend/web/</a> ภายในระยะเวลาที่กำหนด	สสจ./สสอ. บันทึกผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ <a href="http://pmqa.moph.go.th/2566/rontend/web/">http://pmqa.moph.go.th/2566/f rontend/web/</a> ภายในระยะเวลาที่กำหนดและผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ 100 (รอบ 3 เดือน สสจ.50 คะแนน/สสอ.60 คะแนน)
Supply	สนับสนุนวิชาการ,พัฒนาศักยภาพ บุคลากร,ส่งเสริมและสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน	-เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ พ.ศ.2562 สามารถดาวน์โหลด ได้ที่ <a href="http://www.opdc.go.th/">http://www.opdc.go.th/</a> -คู่มือรายงาน -Template KPI	<a href="https://opdc.moph.go.th/">https://opdc.moph.go.th/</a> ไปที่ ระบบ e-Report ระบบการพัฒนาศูนย์ตามเกณฑ์ คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) <a href="http://pmqa.moph.go.th/">http://pmqa.moph.go.th</a> /
Finance	จัดทำ action plan /โครงการ เพื่อเสนอของบประมาณ ดำเนินการจากเงินบำรุง/ งบประมาณ ของหน่วยงาน	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วม ประชุม	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน ในการประชุม ติดตามผลงานตามรอบระยะเวลา ประเมิน -ค่าเบี้ยเลี้ยงในการติดตามนิเทศ ประเมินผล
Governance	1. เพื่อยกระดับคุณภาพการ ปฏิบัติงานของส่วนราชการใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระ ราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการองค์การและเป็น บรรทัดฐานการติดตามประเมินผล ของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (หน่วยบริการ)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นถึง ความสำคัญของการพัฒนาองค์การ โดยสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) ครบทุกหน่วยงานแล้ว และจะ สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการ พัฒนาสู่ความโดดเด่น รายหมวด ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 โดยมี ขั้นตอน การพัฒนาไปสู่กระบวนการ ที่สมบูรณ์ประกอบด้วย 1) การตั้งรับปัญหา (0-25%) การ ปฏิบัติการต่างๆ ที่มีลักษณะเป็น กิจกรรมมากกว่า เป็นกระบวนการ และส่วนสำคัญจะตอบสนองความ ต้องการหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	ส่วนราชการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 มาใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐาน การติดตามประเมินผลเพื่อยกระดับ คุณภาพการปฏิบัติงานของส่วน ราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

		<p>ขาดการกำหนดเป้าประสงค์ที่ดี</p> <p>2) แนวทางที่เริ่มเป็นระบบ (30-45%) ส่วนราชการเพิ่งเริ่มต้นการปฏิบัติการต่างๆ ด้วยการใช้กระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ มีการประเมินผล มีการปรับปรุง และเริ่มมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในส่วนราชการ มีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงปริมาณ</p> <p>3) แนวทางสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน (50-65%) การปฏิบัติการมีลักษณะเป็น กระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ และมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุง โดยมีการแบ่งปันการเรียนรู้และมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในส่วนราชการ กระบวนการตอบสนองยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์สำคัญของส่วนราชการ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินดังกล่าว และจะมีผู้ตรวจประเมิน ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้ส่วนราชการ เพื่อแสดงผลการรับรองการดำเนินงาน (Certificate) ตามผลการดำเนินงานของหมวดที่ดำเนินการในแต่ละปี</p>	
Participation	ขับเคลื่อนงานและรายงานผลตามรอบระยะเวลา 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน	<p>-สื่อสารทางกลุ่มไลน์ PMQA-NK62 (สสจ.สสอ)</p> <p>-ประสานตรงผู้รับผิดชอบงาน</p>	<p>-จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>-รอบการนิเทศประเมินผลประจำปี</p>

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

## 2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล มาตั้งแต่ ปี 2550 เป็นต้นมา ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 มีนโยบายนำเกณฑ์คุณภาพ PMQA มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ สสจ., สสอ.ดำเนินการด้วย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ดำเนินการหมวด 1 และหมวด 5 สสจ.นค. กำหนดให้ สสอ.ทุกแห่งดำเนินการ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ และผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2562 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ดำเนินการในหมวด 2 และหมวด 4 และคงไว้หมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 สสอ.ดำเนินการครบทุกหมวด แต่บันทึกไม่ทันเวลารอบ 12 เดือน ผลการดำเนินงานในระบบร้อยละ 55.55 ปีงบประมาณ 2563 กำหนดให้ดำเนินการหมวด 3 และหมวด 6 คงไว้หมวด 1,2,4 และหมวด 5 ติดตามผลการดำเนินการรอบ 3,6,9 และ 12 เดือน ผลการบันทึกข้อมูลรอบ 9 เดือน ไม่ทันเวลา 1 แห่ง คือ สสอ.เมืองหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กำหนดให้ทบทวนหมวด 1-6 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้ทบทวน หมวด 1-6 บันทึกนวัตกรรม ผลงานที่โดดเด่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่ได้จากการพัฒนา ผลงานครบร้อยละ 100

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

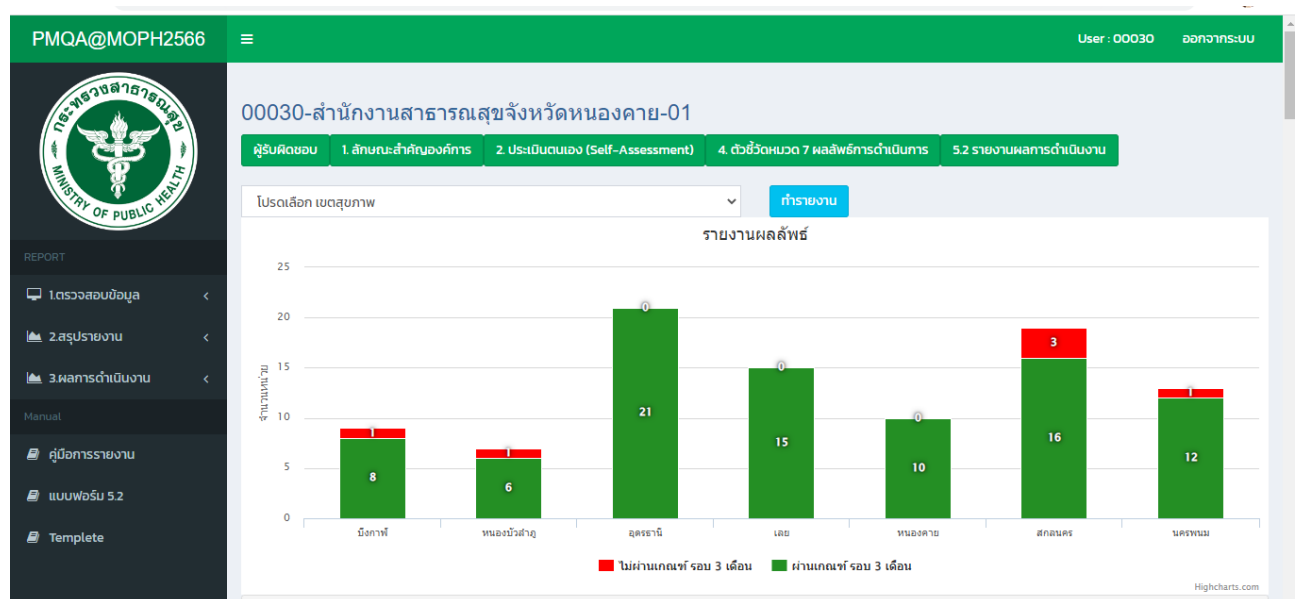
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ PMQA ปี 2566 โดยแบ่งแยกผู้รับผิดชอบแต่ละหมวดให้ชัดเจน
2. ทีมนำ สสจ./สสอ.ประชุมรับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน PMQA จากสำนักบริหาร กระทรวงสาธารณสุข
3. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน PMQA ปี 2566 ให้คณะทำงาน สสจ. สสอ. ทราบ
4. สสจ./สสอ.ทบทวนจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม
5. สสจ./สสอ.ทบทวน (Maintain) หมวด 1-6
6. สสจ./ สสอ.นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การแบบ new normal หมวด 1-6 หมวดละ 1 แผน
7. สสจ./ สสอ. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จผลลัพธ์ (หมวด 7) สสจ. 36 ตัวชี้วัด / สสอ.18 ตัวชี้วัด

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

### ปีงบประมาณ 2565

#	รหัสหน่วย	ชื่อหน่วย	จังหวัด	ผลลัพธ์ 3 เดือน	ผลลัพธ์ 6 เดือน	ผลลัพธ์ 9 เดือน	ผลลัพธ์ 12 เดือน
41	00427	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนาหวาง	เลย	100.00	0.00	0.00	0.00
42	00428	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเอราวัณ	เลย	100.00	0.00	0.00	0.00
43	14149	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน	เลย	100.00	0.00	0.00	0.00
44	00030	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
45	00429	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
46	00430	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำบัง	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
47	00433	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
48	00435	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
49	00436	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
50	00442	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
51	00443	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟ้าไร่	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
52	00444	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
53	14150	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00

### ปีงบประมาณ 2566



				User : 00030 ออกจากระบบ			
42	00428	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเอราวัณ	เลย	60.00	0.00	0.00	0.00
43	14149	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน	เลย	60.00	0.00	0.00	0.00
44	00030	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	หนองคาย	50.00	0.00	0.00	0.00
45	00429	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
46	00430	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
47	00433	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
48	00435	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
49	00436	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
50	00442	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
51	00443	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
52	00444	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรือเสาะ	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
53	14150	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
54	00031	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	หนองคาย	50.00	0.00	0.00	0.00

**6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)**

1. ปัญหาบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 และการนำไปปฏิบัติในองค์กร

2. แนวทางการดำเนินงานควรชี้แจงกับผู้รับผิดชอบงาน PMQA ประชุมแบบ on site ไม่ควรเป็นระบบ Zoom เพราะการจัดทำแต่ละหมวดมีรายละเอียดที่จะต้องทำความเข้าใจมาก

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

1.นางอุไรรัตน์ ศรีสม

โทร 08 8571 3727

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail [usrisom@yahoo.com](mailto:usrisom@yahoo.com)

2.นางสมพร เจือจันทิก

โทร 08 9571 1175

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail [hotfish@hotmail.com](mailto:hotfish@hotmail.com)

หัวข้อ : 6.2. องค์กรสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 6.2.3 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart Service)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
สถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน (the must)	9 แห่ง	-	-	100	อยู่ระหว่างดำเนินการ

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	-จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบายจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 -มีแผนการดำเนินงานพัฒนาตามนโยบาย EMS	-คณะกรรมการระดับจังหวัดหนองคาย เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองการพัฒนางานตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง -บันทึกผล ตามแบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรายไตรมาส	รพทผ่านการพัฒนาสถาน .รพช/.บริการต้นแบบตามนโยบายEMS (Environment,Modernize,Smart Service) รพท ผ่านเกณฑ์ในระดับสูง. The best ร้อยละ 50 , รพท .รพช/.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานThe must ร้อยละ 60
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	มีแผนการดำเนินงานพัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart, Service)	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 - จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบาย EMS แก่ผู้รับผิดชอบงาน EMS โรงพยาบาล 9 แห่ง - คณะกรรมการระดับจังหวัดหนองคาย เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองการพัฒนางานตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง	

Service Delivery	มีแผนการดำเนินงานพัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart, Service)	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 - จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบาย EMS แก่ผู้รับผิดชอบงาน EMS โรงพยาบาล แห่ง 9 - คณะกรรมการระดับจังหวัดหนองคาย เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองการพัฒนางานตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง	- โรงพยาบาลทุกระดับ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี, ทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย. EMS : Environment, Modernization and Smart Service.
Workforce	ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566	- คณะกรรมการระดับจังหวัดหนองคาย เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองการพัฒนางานตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง - บันทึกผล ตามแบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรายไตรมาส
Supply	- สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
Finance	งบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุง	งบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุง	งบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุง
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีเครือข่ายการดำเนินโครงการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS Environment, Modernize, Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 แบบมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีเครือข่ายการดำเนินโครงการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS Environment, Modernize, Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 แบบมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ มีเครือข่ายการดำเนินโครงการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS Environment, Modernize, Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 แบบมีส่วนร่วม

Participation	ขับเคลื่อนงานนโยบาย EMS ผ่านภาคีเครือข่าย จังหวัด/เขต/กระทรวง	ขับเคลื่อนงานนโยบาย EMS ผ่านภาคี เครือข่ายจังหวัด/เขต/กระทรวง	ขับเคลื่อนงานนโยบาย EMS ผ่านภาคี เครือข่ายจังหวัด/เขต/กระทรวง
---------------	---	---	---

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart Service) ให้พัฒนาสถานบริการให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการ รูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง 3 ด้าน คือ 1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายในและภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน 2. ความทันสมัย (Modernize) การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการและเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ 3. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงานและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจและความรู้สึกพิเศษ

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง ที่ต้องพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart, Service) โดย โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นสูง (the best) ร้อยละ 50 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน(the must) ร้อยละ 60

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

แผนการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart Service)			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีแนวทางการดำเนินงาน ให้แก่สถานบริการฯ 2. มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน(the must) และระดับขั้นสูง (the best)	1. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service 2. . สถานบริการฯ มีแผนดำเนินการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง 3. เยี่ยมเสริมพลัง/ นิเทศติดตาม . โรงพยาบาล เป้าหมาย 9 โรงพยาบาล โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด	1.สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น  - รพท.ผ่านเกณฑ์ในระดับสูง The best ร้อยละ 50  - รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน the must ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	3.สรุป รายงานการพัฒนาปัญหาอุปสรรค เสนอผู้บริหารตามลำดับ

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

**ผลการดำเนินงาน ปี 2565**

ร้อยละสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน

(the must) ร้อยละ 70

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	เกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) 3 ด้าน					
		สิ่งแวดล้อมดี (Environment) 6 ข้อ	ความทันสมัย (Modernization) 4 ข้อ	บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) 5 ข้อ	คะแนน เต็ม 30 คะแนน	ได้	ผลคะแนนประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
1	โรงพยาบาลหนองคาย	12	8	8	30	28	93.33
2	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	10	8	10	30	28	93.33
3	โรงพยาบาลโพนพิสัย	12	5	9	30	26	86.66
4	โรงพยาบาลสังคม	12	8	10	30	30	100
5	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	11	8	4	30	23	76.66
6	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	10	7	9	30	26	86.66
7	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	10	8	9	30	27	90
8	โรงพยาบาลรัตนวาปี	7	8	7	30	22	73.33
9	โรงพยาบาลสระใคร	12	6	10	30	28	93.33

**ผลการดำเนินงาน ปี 2566( ตุลาคม-ธันวาคม 2565)**

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566
2. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบาย EMS แก่ผู้รับผิดชอบงาน EMS โรงพยาบาล 9 แห่ง
3. คณะกรรมการระดับจังหวัดหนองคายเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองการพัฒนาตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง
4. บันทึกผล ตามแบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรายไตรมาส

**6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)**

- การประเมิน EMS ประเมินตามเอกสาร ไม่ได้ลงพื้นที่ ทำให้ขาดการติดตามงานอย่างเป็นรูปธรรม

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

1. นายสมพร เจือจันทิก โทร... 08 9571 1175...  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ. E-mail...hotfish2021@hotmail.com.
2. นางสาวภาคย์ วงค์หินกอง โทร 09 2138 3679  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail [Saowapark5181@gmail.com](mailto:Saowapark5181@gmail.com).

## หัวข้อ : 6.3 GREEN & CLEAN Hospital

ตัวชี้วัด : 6.3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 30	-	-	11.11	44.44 (ผลประเมินตนเอง)

### 2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ขับเคลื่อนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (GCH) ปีงบประมาณ 2565 ผลการพัฒนาพบว่า ผ่านเกณฑ์การพัฒนา GCH ระดับพื้นฐาน 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.เฝ้าไร่, ระดับดี 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.โพธิ์ตาก, ระดับดีมาก 3 แห่ง ร้อยละ 33.33 คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.รัตนวาปี และ รพ.สระใคร, ระดับดีมาก Plus 3 แห่ง ร้อยละ 33.33 คือ รพ.โพนพิสัย รพ.สังคม และ รพ.หนองคาย และ ระดับมาตรฐาน (Standard) ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.ท่าบ่อ

ประเด็นปัญหาที่พบ คือ (1) ความต่อเนื่องของการพัฒนาและภาระงานที่มากขึ้นของบุคลากร ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคโควิด-19 ทำให้ผลการพัฒนาไม่บรรลุตามเป้าหมาย (2) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้มีมูลฝอยติดเชื้อตกค้างในโรงพยาบาลและสถานที่ที่รวบรวมไม่มีห้องแอร์เก็บความเย็น (3) โรงพยาบาลที่ไม่มีโรงครัว : Out source ไม่ได้มาตรฐาน คือ รพ.เฝ้าไร่ และ รพ.โพธิ์ตาก

### 3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

แผนงาน/ โครงการ	เป้าหมาย	ผลผลิต			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
โครงการส่งเสริมและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ภาควิชาเครือข่ายและขับเคลื่อนสู่ชุมชน ปี 2566	9 แห่ง	-จังหวัด/ รพ.จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนา G&C Hos ปี 2566 -พัฒนาทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ	-รพ.ทุกแห่งประเมินตนเอง ผ่านระบบออนไลน์ -รพ.พัฒนาตามมาตรฐาน GCHC -นิเทศติดตามและประเมินผลครั้งที่ 1/2566	-รพ.พัฒนาตามมาตรฐาน GCHC -นิเทศติดตามและประเมินผลครั้งที่ 2/2566 -รพ.พัฒนาผ่านเกณฑ์ GCHC ร้อยละ 20 -คอ.8 อุดรธานีตรวจประเมิน รพ.ที่เป็นเป้าหมาย ในระดับ Challenge	-รพ.พัฒนาผ่านเกณฑ์ GCHC ร้อยละ 30 -ทีมส่วนกลางประเมินรับรองในระดับ Challenge -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และชื่นชม ผลการพัฒนา

#### 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

4.1 สสจ./ รพ./ สสอ./ รพสต. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และโครงการขับเคลื่อนพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GCHC และ GCSH ปีงบประมาณ 2566 โดย สสจ.หนองคาย ชี้เป้าหมายในการขับเคลื่อนพัฒนา ดังนี้

4.1.1 พัฒนาให้ได้มาตรฐานระดับ Standard 3 แห่ง คือ รพ.หนองคาย รพ.โพนพิสัย และ รพ.สังคม

4.1.2 ยกระดับการพัฒนาสู่ระดับ Excellent 1 แห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ

4.2 สสจ.หนองคาย จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด ปี 2566 และพัฒนาศักยภาพทีมตรวจประเมินระดับจังหวัดในเดือนธันวาคม 2565 และเดือนมกราคม 2566 ซึ่งจัดโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference)

4.3 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาตามมาตรฐาน GCHC ดังนี้

4.3.1 โรงพยาบาลพัฒนาผ่านเกณฑ์ในปี 2565 จำนวน 1 แห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ ระดับ Standard

4.3.2 โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองในระบบออนไลน์ ผลประเมินตนเองดังนี้ ตารางแสดงผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GCHC ในระบบออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ รพ.	คะแนนแยกหมวดการประเมินตามมาตรฐาน GCHC								คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	สรุปผลการประเมิน
		1C	2G	3R	4E	5Env	6N	7I	8N			
1	หนองคาย	25	26	27	29	54	38	27	18	270	244	Excellent
2	ท่าบ่อ	25	29	27	31	50	36	30	20	270	248	Excellent
3	โพนพิสัย	25	27	25	32	54	33	0*	20	270	218	Standard
4	ศรีเชียงใหม่	21	28	21*	23*	34	24*	15*	13*	270	179	ไม่ผ่าน
5	เผ่าไร่	23	21*	30	30	57	18*	0*	10*	270	189	ไม่ผ่าน
6	รัตนวาปี	21	26	22*	29	47*	26*	5*	20	270	196	ไม่ผ่าน
7	สังคม	23	27	28	32	54	37	30	18	270	249	Excellent
8	โพธิ์ตาก	25	29	29	32	54	27*	20	13*	270	229	ไม่ผ่าน
9	สระใคร	20	22*	21*	25*	58	25*	15*	13*	270	199	ไม่ผ่าน

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล GCH กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข <https://gch.anamai.moph.go.th/>

หมายเหตุ 1C คือ หมวด 1 CLEAN การสร้างกระบวนการพัฒนา

2G คือ หมวด 2 Garbage การจัดการมูลฝอยทุกประเภท

3R คือ หมวด 3 Restroom การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งปฏิกูล

4E คือ หมวด 4 Energy การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร

5Env คือ หมวด 5 Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

6N คือ หมวด 6 Nutrition การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภคบริโภคและอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

7I คือ หมวด 7 Innovation การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN

8N คือ หมวด 8 Network การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN

จากตารางผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GCHC จะพบว่า

(1) ผ่านมาตรฐานระดับ Standard 1 แห่ง คือ รพ.โพธิ์พิสัย

(2) ผ่านมาตรฐานระดับ Excellent 3 แห่ง คือ รพ.หนองคาย รพ.ท่าบ่อ และ รพ.สังคม

(3) ไม่ผ่านมาตรฐาน 5 แห่ง คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.เฝ้าไร่ รพ.รัตนวาปี รพ.โพธิ์ตาก และรพ.สระใคร

(4) สรุปผลการประเมินตนเอง พบว่า รพ.ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป (Standard) ร้อยละ 44.44

(5) ประเด็นปัญหาที่ดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน คือ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภค บริโภคและอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล, การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN, การสร้างเครือข่าย การพัฒนาด้าน GREEN, การพัฒนาส้วมมาตรฐานและการจัดการสิ่งปฏิกูล ตามลำดับ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - ไม่มี

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง - ไม่มี

#### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายไชยวุฒิ ชัยชมภู

โทร 09 8563 9924

ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

E-mail: [chaiwut47@hotmail.com](mailto:chaiwut47@hotmail.com)

2. นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ

โทร 08 4348 3915

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail: [settee\\_18@hotmail.co.th](mailto:settee_18@hotmail.co.th)

## หัวข้อ : 6.4 ITA

ตัวชี้วัด : 6.4.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ100 (19 แห่ง)	19	14	16	ร้อยละ100 (19 แห่ง)

### 2. สถานการณ์

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งหมด 19 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (ค่าเป้าหมายร้อยละ 92) จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.21 ไม่ผ่านจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.79 สำหรับการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค(MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2566 เป็นการดำเนินการภายใต้แนวคิด **เปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น (More open, to more transparent)** ได้กำหนดเป้าหมายหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเป้าหมายในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง รวมทั้งสิ้น 19 แห่ง เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 92 โดยได้ปรับปรุงรายละเอียดข้อมูลตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อให้เข้าบริบทการบริหารราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค

### 3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. หน่วยงานมีการประกาศเจตนารมณ์ 2. หน่วยงานทบทวนและกำหนดภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน 3. หน่วยงานมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ITA ของหน่วยงาน 4. มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบและทีมตรวจประเมินของหน่วยงาน 5. หน่วยงานมีการจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต 6. หน่วยงานทุกแห่งได้คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ระดับคะแนน 5	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันปราบปรามการทุจริต 2. การส่งเสริมองค์กรให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อให้เกิดหน่วยงานคุณธรรม 3. ขับเคลื่อนมาตรการ แนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อปิดโอกาสทุจริต 4. หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน $\geq$ ร้อยละ 60 ค่าเป้าหมาย 82	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันปราบปรามการทุจริต 2. ค้นหาบุคคลและหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณธรรมดีเด่น 3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงาน 4. หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน $\geq$ ร้อยละ 75 ค่าเป้าหมาย 87	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 2. เชิดชูบุคคลและหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณธรรมดีเด่น 3. หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน $\geq$ ร้อยละ 90 ค่าเป้าหมาย 92 4. สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

### 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

#### 4.1 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ	หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	98.26
2	โรงพยาบาลหนองคาย	100
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	95.65
4	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	95.65
5	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	95.65
6	โรงพยาบาลสังคม	91.30
7	โรงพยาบาลสระใคร	56.52
8	โรงพยาบาลโพนพิสัย	100
9	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	100
10	โรงพยาบาลรัตนวาปี	95.65
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	100
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	96.09
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	98.26
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	93.48
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร	63.91
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	100
17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	95.65
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี	80.87
19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	100
คะแนนเฉลี่ยรวม		92.24

จำนวนหน่วยงานทั้งหมด	จำนวน	19	หน่วยงาน
หน่วยงานที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด	จำนวน	15	หน่วยงาน
คิดเป็น	ร้อยละ	84.21	ของหน่วยงาน
คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	92.24	คะแนน

#### 4.2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566(รอบตุลาคม - ธันวาคม 2565)

ลำดับ	หน่วยงาน	ค่าเป้าหมายระดับ 5
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	5
2	โรงพยาบาลหนองคาย	5
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	5
4	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	5
5	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	5
6	โรงพยาบาลสังคม	5
7	โรงพยาบาลสระใคร	5
8	โรงพยาบาลโพนพิสัย	5
9	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	5
10	โรงพยาบาลรัตนวาปี	5
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	5
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	5
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	5
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	5
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร	5
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	5
17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	5
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรรัตนวาปี	5
19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	5
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>		<b>5</b>

จำนวนหน่วยงานทั้งหมด	จำนวน	19	หน่วยงาน
หน่วยงานที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด	จำนวน	19	หน่วยงาน
คิดเป็น	ร้อยละ	100	ของหน่วยงาน
คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	5	คะแนน

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

#### 6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

##### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น โทร 08 9708 8301  
ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ E-mail kiat2529@hotmail.com
- นางสาวนิศาชล เสนาคำ โทร. 08 7771 5515  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวข้อ : 6.5 การบริหารตำแหน่งว่าง

ตัวชี้วัด : การบริหารตำแหน่งว่างไม่เกิน ร้อยละ 3%

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-ม.ค.66)
การบริหารตำแหน่งว่างไม่เกิน ร้อยละ 3%	ตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ 3%	4.96	6.02	5.86	7.43

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับการกิจ	กลางน้ำ พัฒนากลไกในการขับเคลื่อน และบริหารจัดการกำลังคน	ปลายน้ำ บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด
OKR หรือ KPI	ตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ3		
Service Delivery	มาตรการ - แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบุคคลจังหวัดหนองคาย -การวิเคราะห์ข้อมูลอัตรากำลัง / ตำแหน่งว่าง -จัดทำแผนอัตรากำลัง -จัดทำแผนขอใช้ตำแหน่งว่าง -สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงาน	มาตรการ - การดำเนินงานบริหารตำแหน่งว่างตามที่ได้รับจัดสรรคืนให้ทันรอบและมีประสิทธิภาพ	มาตรการ -บริหารจัดการและเกลี่ยอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง -จัดสรรบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอตามโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง
Workforce	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะสู่ความเป็นมืออาชีพและพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง	ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรและจัดทำแผนพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพ ของบุคลากรในหน่วยงาน	พัฒนาระบบการสรรหาคัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจและทิศทางการพัฒนา
Supply	พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลถูกต้องเป็นปัจจุบัน (ระบบHROPS)	พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลถูกต้องเป็นปัจจุบัน (ระบบHROPS)	พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลถูกต้องเป็นปัจจุบัน (ระบบHROPS)
Finance	NA	NA	NA
Governance	คณะกรรมการบริหารงานบุคคลจังหวัดหนองคาย	คณะกรรมการบริหารงานบุคคลจังหวัดหนองคาย คณะกรรมการบริหารตำแหน่งว่างเขตสุขภาพที่ 8 CHRO	คณะกรรมการบริหารตำแหน่งว่างเขตสุขภาพที่ 8 CHRO
Participation	สร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลในจังหวัดหนองคาย	สร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลในเขตสุขภาพ	บุคลากรเกิดการเรียนรู้และพัฒนารวมทั้งถ่ายทอดตัวชี้วัดสู่ระดับบุคคล และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ ระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับ

ดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จากรายงานข้อมูลระบบสารสนเทศการบริหารงานบุคคล (HROPS) ณ วันที่ 13 มกราคม 2566 จังหวัดหนองคาย มีบุคลากรปฏิบัติงานจริง จำนวน 3,677 คน ดังรายละเอียดตาม ตารางจำนวนบุคลากร สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท) สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)								สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สธ. + จพ.สธ.	นวก.สธ.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่น ๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	3	5	13	9	59	4	5	98	23	13	1	20	8	65	163
เมืองหนองคาย	78	13	29	441	65	9	95	730	34	24	32	34	282	406	1,136
ท่าบ่อ	43	10	16	284	44	9	50	456	16	4	11	196	192	419	875
โพนพิสัย	26	9	11	133	29	3	30	241	5	4	9	99	113	230	471
ศรีเชียงใหม่	3	3	4	45	16	4	12	87	4	2	6	26	44	82	169
สังคม	6	2	5	51	21	5	17	107	2	4	5	55	57	123	230
สระใคร	4	3	3	34	9	2	12	67	2	3	2	19	42	68	135
เฝ้าไร่	5	3	2	47	36	4	13	110	3	1	1	35	50	90	200
รัตนวาปี	6	3	3	44	24	5	12	97	3	1	1	36	40	81	178
โพธิ์ตาก	3	2	4	30	16	2	7	64	3	1	0	25	27	56	120
รวม	177	53	90	1,118	319	47	253	2,057	95	57	68	545	855	1,620	3,677

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จังหวัดมีตำแหน่งว่าง คงเหลือไม่เกินร้อยละ 5	-	จังหวัดมีตำแหน่งว่าง คงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม - ธันวาคม 2566)

1.ระบบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับกำหนดแผนการบริหารตำแหน่ง

จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 จากการตรวจสอบรายงาน ตำแหน่งว่าง ซึ่งหมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่กำหนด จากระบบสารสนเทศการบริหารงานบุคคล (HROPS) ณ วันที่ 13 ม.ค. 66 พบว่า

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด	ร้อยละตำแหน่งว่าง คงเหลือ
ข้าราชการ	159	2,146	7.41
พนักงานราชการ	7	88	7.95
รวมทั้งสิ้น	166	2,234	7.43

จากข้อมูลข้างต้น ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีจำนวนทั้งสิ้น 2,146 ตำแหน่ง มีตำแหน่งว่าง จำนวน 159 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 7.41 สรุปรวมของตำแหน่งว่างข้าราชการ และพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 7.43 สามารถสรุปรวมการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่าง แยกตามกลุ่มประเภทบุคลากร ได้ดังนี้

ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่งว่าง	ร้อยละตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งว่าง					
				จัดการไม่ได้	จัดการได้	รวม	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รวม
ข้าราชการ	2,146	159	7.41	30	159	189	6	153	159
พนักงานราชการ	88	7	7.95	0	7	7	0	7	7
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	886	43	4.85	1	43	44	4	39	43
ลูกจ้างชั่วคราว	169	21	12.43	0	21	21	0	21	21

2. มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นประธาน มีการประชุมพิจารณาการขอใช้ตำแหน่งว่างทุกเดือน (สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน) อนุมัติเป็นรายเดือน

3. มีแผนดำเนินการบริหารอัตรากำลัง ดำเนินการตามระเบียบการสรรหา/คัดเลือกบุคคล โดยตำแหน่งว่าง ข้าราชการที่บริหารจัดการได้และอยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน 164 เลขตำแหน่ง ดังนี้

แผนการบริหารตำแหน่ง

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน .....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.....					รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565					
		ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว	
	ตำแหน่งทั้งหมด	2,146	88	68	843	148	3,293
	มีคนครอง	1,987	81	68	843	148	3,127
	ไม่มีคนครอง	159	7				166
	ร้อยละที่ว่าง	7.41	7.95				5.04
	<b>แผนการบริหารตำแหน่งว่าง</b>						
1	คัดเลือกบรรจุ	42	7				49
2	บรรจุกลับ	0					0
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน	7					7
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	26					26
5	รับย้าย-รับโอน	62					62
6	เลื่อน	9					9
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	2					2
8	กันประเมิน	0					0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	9					9
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ	0					0
	<b>รวมแผนที่ใช้ไป</b>	<b>157</b>	<b>7</b>				<b>164</b>
	<b>อัตราว่างคงเหลือ</b>	<b>2</b>	<b>0</b>				<b>2</b>
	<b>ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ</b>	<b>0.09</b>					<b>0.09</b>

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1.ในการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งว่าง เพื่อใช้ในการคัดเลือกหรือรับย้ายรับโอน เป็นอำนาจของ  
กระทรวงสาธารณสุข ต้องมติของกระทรวง

2.มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการย้าย การเลื่อน การโอน ตามแนวทางกฎ ก.พ ฉบับใหม่ที่มี  
การปรับปรุงหลักเกณฑ์การดำเนินการย้าย/โอน และเลื่อน ทำให้การดำเนินการล่าช้า

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวกชนันท์ คิดเห็น โทร.09 5672 9645

ตำแหน่ง. นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

E-mail : vella\_max@hotmail.com

หัวข้อ : 6.6 การบริหารจัดการค่าตอบแทน

ตัวชี้วัด : 6.6.1 มีการบริหารค่าตอบแทน

### 1. ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย COVID-19 (เบิกจ่ายแล้ว)

รายการ	งบเงินกู้/ งบกลาง	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิก-จ่าย (บาท)	ร้อยละการ เบิก-จ่าย
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในไวรัสโควิด (COVID-19)	งบเงินกู้	1,572,771.00	1,572,771.00	100.00
ค่าตอบแทนฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล (COVID-19) (พ.ย.-ธ.ค.64)	งบเงินกู้	947,500.00	947,500.00	100.00
ค่าฉีดวัคซีนกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย (COVID-19)	งบเงินกู้	155,240.00	155,240.00	100.00
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ (COVID-19) (เฉพาะกลุ่มบุคลากรวิชาชีพและกลุ่มเจ้าพนักงานและเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ) (ธ.ค.64 - มิ.ย.65) (รอบที่ 1)	งบเงินกู้	96,353,549.50	96,353,549.50	100.00
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ (COVID-19) (เฉพาะกลุ่มบุคลากรวิชาชีพและกลุ่มเจ้าพนักงานและเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ) (ธ.ค.64 - มิ.ย.65) (รอบที่ 2)	งบเงินกู้	970,000.00	970,000.00	100.00
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ (COVID-19) (เฉพาะกลุ่มบุคลากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน) (ธ.ค.64 - มิ.ย.65)	งบกลาง	7,268,500.00	7,268,500.00	100.00
<b>รวมงบประมาณ</b>		<b>107,267,560.50</b>	<b>107,267,560.50</b>	<b>100.00</b>

### 2. ขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย COVID-19

2.4 ขอรับการสนับสนุนสำหรับกลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือน พ.ย.64 - มิ.ย.65 จำนวนเงิน 907,750.00 บาท

2.5 ขอรับการสนับสนุนค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ COVID-19 สำหรับการปฏิบัติการ ระหว่างเดือน ก.ค.-ก.ย.65 จำนวนเงิน 22,567,562.50 บาท

### 3. การดำเนินงาน

กิจกรรม	การดำเนินงาน
1.การตรวจหลักฐานการเบิกจ่าย	1. หน่วยบริการจัดส่งเอกสารฯ ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ที่ สสจ.หนองคาย 2. งานการเงิน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
2.การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร “เงินกู้”	1. จัดทำหนังสือถึง ธ.กรุงไทย สาขาส่วนภูมิภาค เพื่อขอเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร “เงินกู้” ประเภทกระแสรายวัน เพื่อรับเงินเบิกจากระบบ GFMS 2. จัดทำหนังสือถึงคลังจังหวัด เพื่อนำส่งข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคาร “เงินกู้” เพื่อขอเพิ่มข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ GFMS 3. จัดทำหนังสือถึง ธ.กรุงไทย สาขาส่วนภูมิภาค เพื่อขอใช้บริการด้านการโอนเงิน (Bulk Payment) ผ่านระบบ KTB Corporate Online 4. ประสานงานกับธนาคารกรุงไทย สำนักงานใหญ่ เพื่อติดตามการดำเนินการ

กิจกรรม	การดำเนินงาน
	<p>อนุมัติให้สามารถโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online</p> <p>5. ประสานงานกับกลุ่มบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานกับธนาคารกรุงไทย สำนักงานใหญ่ เพื่อเร่งติดตามการอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online อีกช่องทาง</p> <p>6. การเงิน สสจ.หนองคาย เพิ่มข้อมูลเงินฝากธนาคารเงินกู้ฯ ของหน่วยงาน ในระบบ KTB Universal Data Entry</p>
<p>3.การเบิกเงินในระบบ GFMIS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยบริการจัดทำรายละเอียดผู้มีสิทธิรับเงิน “โอนบัญชีธนาคารรายบุคคล” ตามฎีกาหน่วยงานย่อย (350) ตามแบบฟอร์มที่ สสจ.หนองคาย กำหนด</li> <li>2. การเงิน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบ จำนวนเงินให้ตรงกับฎีกาที่ตั้งเบิก (350)</li> <li>3. การเงิน สสจ.หนองคาย จำแนก ตำแหน่งผู้มีสิทธิรับเงิน ตามตำแหน่ง เพื่อแยกเบิกตามแหล่งของเงินงบประมาณ ประเภท “เงินกู้” หรือ “งบกลาง”</li> <li>4. จัดทำหนังสือให้หน่วยบริการยืนยันยอด “สรุปรายการขอเบิกเงินตามฎีกา” พร้อม File ข้อมูล Excel</li> <li>5. จัดทำหนังสือให้หน่วยบริการยืนยันยอด “รายละเอียดโอนเงินรายบุคคล” พร้อม File ข้อมูล Excel</li> <li>6. เบิกเงินในระบบ GFMIS โดยกลุ่มวิชาชีพ เบิกเงินเข้าบัญชี “เงินกู้ฯ” กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน เบิกเงินเข้าบัญชี “เงินงบประมาณ”</li> <li>7. ตรวจสอบเงินเบิกในระบบ GFMIS กระทบยอดกับทะเบียนคุม</li> </ol>
<p>4.การโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upload File โอนข้อมูลธนาคารรายบุคคล และ Download ข้อมูล เพื่อตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ผู้มีสิทธิรับเงินให้ตรงกัน</li> <li>2. กรณี ชื่อ - สกุล ไม่ตรงกับ ตรวจสอบกับฐานข้อมูลบุคคลในระบบ HROPS หรือ ตรวจสอบกับหน่วยบริการ หากไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน ให้ตรวจสอบ หรือให้มีหนังสือมอบอำนาจรับเงิน</li> <li>3. Upload File โอนเงินในระบบ KTB Corporate Online</li> <li>4. ผู้อนุมัติ (Authorize) ตรวจสอบรายละเอียดการโอนเงินกับรายการในระบบ KTB Corporate Online ให้ถูกต้องและครบถ้วน ก่อนการอนุมัติในระบบ</li> </ol>
<p>5.การอนุมัติเอกสารการเบิกและการโอนเงิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำบัญชีขออนุมัติโอนเงินงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online พร้อมแนบรายงานการโอนเงินในระบบ KTB เพื่อเสนอ นพ.สสจ.หนองคาย อนุมัติ</li> <li>2. จัดทำ ขจ.05 ในระบบ GFMIS</li> <li>3. จัดเก็บเอกสารตามหน่วยงานที่ขอเบิก</li> </ol>

**หัวข้อ : 6.6 การบริหารจัดการค่าตอบแทน**

**ตัวชี้วัด : 6.6.2 ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการบริหารจัดการค่าตอบแทน**

สสจ.หนองคาย ได้รับเรื่องร้องเรียนการบริหารจัดการค่าตอบแทน จำนวน 1 เรื่อง

เรื่อง : การเบิกจ่ายเงินค่าเสี่ยงภัย ที่ผู้ร้องเข้าใจว่าได้รับเงินไม่ครบถ้วน

ข้อเท็จจริง : ฎีกาเบิกเงินมีข้อผิดพลาด สสจ.นค.จึงแจ้งให้โรงพยาบาลแก้ไข เมื่อผู้ร้องสอบถามทาง

โรงพยาบาลและมีการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนทำให้ผู้ร้องเข้าใจผิด

การดำเนินการ : โรงพยาบาลแก้ไขฎีกาเบิกเงินแล้ว/สสจ.นค.ดำเนินการจ่ายเงินครบถ้วน และชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ร้องเรียบร้อยแล้ว

**1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

จำนวนหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
หน่วยบริหารและหน่วยบริหารจัดการ เรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	93 แห่ง			19	93 แห่ง (ครบทุกแห่ง)

**2. สถานการณ์**

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีบทบาทในการดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของบุคคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 – 2564 ) แผนแม่บทป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี(พ.ศ. 2560 – 2564 ) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” ประกอบกับแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สำคัญในการรับข้อร้องเรียนเรื่องการทุจริต การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสาน ส่งต่อติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีหน่วยงานเป้าหมายในการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ทั้งหมด 93 แห่ง ประกอบด้วย 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2.โรงพยาบาลหนองคาย 3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง 4.โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 74 แห่ง

### 3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. หน่วยงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการจัดการเรื่องร้องเรียน 2. หน่วยงานจัดทำคู่มือการจัดการเรื่องร้องเรียน	1.ดำเนินการรับเรื่องข้อเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน 2.สรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน พร้อมข้อเสนอแนะ	1.ดำเนินการรับเรื่องข้อเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน	1.ดำเนินการรับเรื่องข้อเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน 2.สรุปผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือนพร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารของหน่วยงาน

### 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

#### 4.1 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เป้าหมาย 19 หน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	100
2	โรงพยาบาลหนองคาย	100
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	100
4	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	100
5	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	100
6	โรงพยาบาลสังคม	100
7	โรงพยาบาลสระใคร	100
8	โรงพยาบาลโพนพิสัย	100
9	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	100
10	โรงพยาบาลรัตนวาปี	100
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	100
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	100
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	100
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	100
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร	100
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	100
17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	100
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี	100
19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	100

จำนวนหน่วยงานทั้งหมด	จำนวน	19	หน่วยงาน
หน่วยงานจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวน	19	หน่วยงาน
คิดเป็น	ร้อยละ	100	

#### 4.2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566(รอบตุลาคม - ธันวาคม 2565)

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย(แห่ง)	จัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ(แห่ง)
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	1	1
2	โรงพยาบาลหนองคาย	1	1
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	1	1
4	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	1	1
5	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	1	1
6	โรงพยาบาลสังคม	1	1
7	โรงพยาบาลสระใคร	1	1
8	โรงพยาบาลโพนพิสัย	1	1
9	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	1	1
10	โรงพยาบาลรัตนวาปี	1	1
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	18	18
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	7	7
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	6	6
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	6	6
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร	3	3
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	16	16
17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	8	8
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี	7	7
19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	11	11
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>		<b>93</b>	<b>93</b>

จำนวนหน่วยงานทั้งหมด	จำนวน	93	หน่วยงาน
หน่วยงานจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวน	93	หน่วยงาน
คิดเป็น	ร้อยละ	100	

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

#### 6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

##### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นางสาวณัฐวศา ไตรยางค์ โทร. 06 4474 7886  
ตำแหน่ง นิติกร E-mail : namtarn.natwasa@gmail.com

## ประเด็นที่ 7 : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.1 Innovative Healthcare Management

7.1.2 รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS : Nawang Model

1. ร้อยละการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ใน รพ. A, S, M1
2. ร้อยละการดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ในรพ.ระดับ A, S, M1, M2
3. ร้อยละการดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ในรพ.ระดับ F1, F2, F3

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ( เดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2565)
1. ร้อยละการจัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ใน รพ. A, S, M1	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2. ร้อยละการดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ A, S, M1, M2	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
3. ร้อยละการดำเนินงานรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS ใน รพ.ระดับ F1, F2, F3	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100

### 2. สถานการณ์

การดำเนินการให้บริการคนพิการ จากเดิมที่คนพิการจะได้รับสวัสดิการจากรัฐนั้น คนพิการจะต้องเดินทางไปติดต่อหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ 1)โรงพยาบาล เพื่อขอเอกสารรับรองความพิการ 2) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อขอบัตรคนพิการ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/อบต.) เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ซึ่งมีความยุ่งยาก เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เขตสุขภาพที่ 8 (โรงพยาบาลนาวิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู) ได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของรัฐแบบใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการคนพิการ จากการที่คนพิการต้องเดินทางไปติดต่อหน่วยงาน 3 แห่ง ให้เหลือเพียงหน่วยงานเดียวคือที่โรงพยาบาล ทำให้คนพิการไม่ต้องเดินทาง ลดระยะเวลา และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเป็นการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โดยคนพิการสามารถแสดงเอกสารรับรองความพิการผ่านทางแอปพลิเคชันพร้อมได้อย่างสะดวก

จังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ R8-หมอมพร้อม Nongbualamphu Disability Sandbox (R8:NDS): Nawang Model โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และระบบบริการสุขภาพมีความยั่งยืน

### 3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

3.1 โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: Nawang Model ร้อยละ 100

3.2 โรงพยาบาลระดับ F1-F3 มีการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: Nawang Model ร้อยละ 50

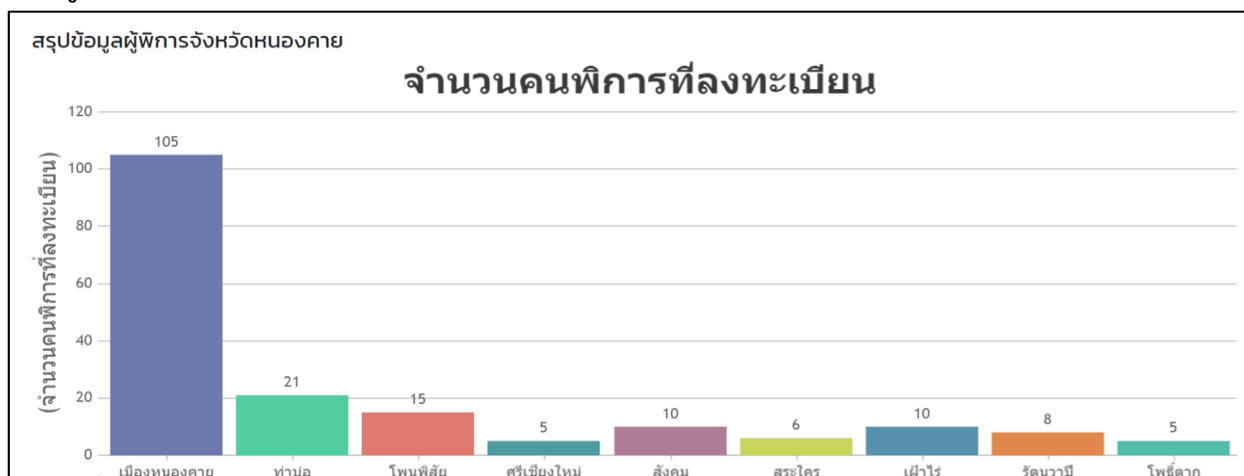
3.3 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทาง การกำหนดขั้นตอน รูปแบบ เงื่อนไขในการดำเนินงานในระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

3.4 จัดประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: Nawang Model แก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

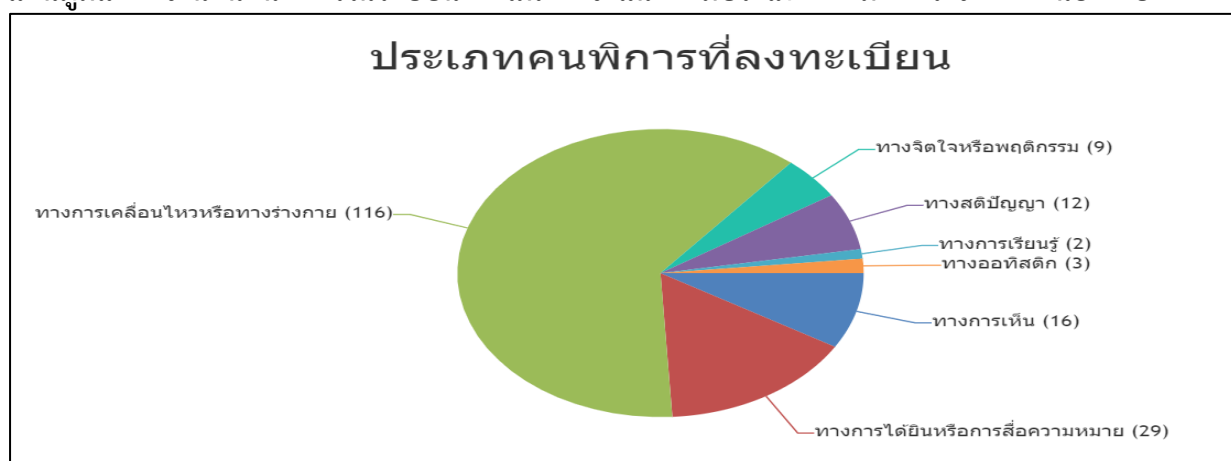
3.5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน R8-NDS : Nawang Model

### 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

แผนภูมิแสดงจำนวนการลงทะเบียนคนพิการในระบบนาวิงโมเดล จังหวัดหนองคาย



แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการในระบบนาวิงโมเดล จำแนกตามประเภทความพิการ จังหวัดหนองคาย



ที่มา : <https://datacenter-r8way.moph.go.th/r8nds> ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2565

## 5. ปัญหา และอุปสรรค

5.1 โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในการต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อการอัปเดตขึ้นระบบ ให้หน่วยงานอื่นๆได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม

5.2 ในระยะแรกของการดำเนินงาน หน่วยงานต่างๆยังมีความกังวลในการดำเนินงาน เนื่องจากยังไม่มีข้อสั่งการจากส่วนกลาง หรือยังไม่มีระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ที่บางหน่วยงานยังต้องการเอกสารฉบับจริง ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการต้องเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อ ต่อหน้าพนักงานแบบระบบเดิม

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ โทร. 08 9710 2475  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail : [Yoljit17@gmail.com](mailto:Yoljit17@gmail.com)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
2. นางสุจิตรา บุษปฤกษ์ โทร. 08 1964 8534  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : [Sujitra7255@gmail.com](mailto:Sujitra7255@gmail.com)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด: 7.1.2 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578
3. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค65)
1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา	ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568	-ตรวจอุจจาระ 11,895 ราย -พบ OV 522 ราย -คิดเป็น 4.38 %	-ตรวจอุจจาระ 7,727 ราย -พบ OV 144 ราย -คิดเป็น 1.86 %	-ตรวจอุจจาระ 3,673 ราย -พบ OV 26 ราย -คิดเป็น 0.71 %	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578	22.10 ต่อ ปชก.แสนคน (114 ราย)	33.04 ต่อ ปชก.แสนคน (171 ราย)	29.56 ต่อ ปชก.แสน คน (153 ราย)	30.95 ต่อ ปชก.แสนคน (160 ราย)	แหล่งข้อมูล กยผ.ถึงเดือน ก.ย.65
3. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	522 ราย ร้อยละ 4.38	144 ราย ร้อยละ 1.86	26 ราย ร้อยละ 0.71	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับต้นน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับกลางน้ำ	Objective Key Result (OKR) หรือตัวชี้วัด ระดับปลายน้ำ
	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Service Delivery	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คัดกรองด้วยวาจา</li> <li>2. การรณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบและสื่อสารความรู้เรื่องovccaอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์และใช้สื่อที่เข้าถึงทุกกลุ่มวัย</li> <li>3. สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนทุกอำเภอ</li> <li>4. ให้ความรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล</li> <li>5. ให้ความรู้ร้านค้าปลาสด ปลาร้าใน การแช่ปลาสดในช่องฟิตหรือตู้แช่แข็ง 3 วันก่อนนำมาจำหน่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ/ปัสสาวะและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์</li> <li>2. ดำเนินการสื่อสารความรู้เรื่องovccaอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์</li> <li>3. ประชาสัมพันธ์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนและดำเนินการตามแผนที่ดังกล่าว</li> <li>4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างบำบัดสิ่งปฏิกูล</li> <li>5. ประชาสัมพันธ์ร้านค้า, ประชาชน อย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15 /อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568 /อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578</li> <li>2. ประชาชนมีความตระหนักและเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินใหม่คือกินปลาปรุงสุก</li> <li>3. ชุมชนจะมีการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีที่ยั่งยืน</li> <li>4. จังหวัดหนองคายมีบำบัดสิ่งปฏิกูล อำเภอละ 1 แห่ง</li> <li>5. ร้านค้า มีการแช่ปลาสดในช่องฟิตหรือตู้แช่แข็ง 3 วัน ก่อนนำมาจำหน่าย</li> </ol>

Workforce	สำรวจข้อมูลแพทย์ที่สามารถให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีได้	พัฒนาศักยภาพแพทย์ตรวจอัลตราซาวด์โดยส่งแพทย์อบรมหลักสูตรของมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 วัน	จำนวนแพทย์ที่สามารถตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
Supply	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสื่อสารผู้ป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาความรู้ อสม. เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	สนับสนุนวิชาการ, พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสื่อสารผู้ป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาความรู้ อสม. เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., ประชาชนมีการควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และจำนวนประชาชนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินมีมากขึ้น
Finance	-งบประมาณจาก สปสช. -งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-งบประมาณจาก สปสช. -งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	มีธรรมาภิบาล โปร่งใสและตรวจสอบได้
Governance	-ระดับ คปสอ.และ รพ.สต.มีตัวชี้วัด อัตราติดพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 -นโยบาย ททท.ของ นพ.สสจ.หนองคาย ให้ สสอ.รายงานผลการดำเนินงาน ovcca ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	-ระดับจังหวัดมีตัวชี้วัด อัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดี 30 ต่อ 100,000 คน/ อัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 5/ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ลดลง/ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 -นโยบาย ททท.ของ นพ.สสจ.หนองคาย ให้ สสอ.รายงานผลการดำเนินงาน ovcca ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	ตัวชี้วัดเขต -อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา น้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568 -อัตราการตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 2578 ในปี 3 ใน -อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ลดลงจากปี 15 ร้อยละ 2565
Participation	ภาคีเครือข่ายร่วมมือกันกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามบทบาทของแต่ละเครือข่าย	บูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคประชาชน	สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดหนองคายมีน้อยลงและมีการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขมายาวนาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการผลักดันการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568 แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะเริ่มต้น ปี 2559 – 2561 และระยะที่ 2 ปี 2562 – 2568 โดยจังหวัดหนองคายมีการดำเนินการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ครบทุกตำบลในปี 2564 ผลการขับเคลื่อนงาน ดังตาราง 1- พบว่าจากการสุ่มตรวจอูจจาระของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป สะสมปี 2559 - 2565 อำเภอโพนพิสัยมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมาคืออำเภอรัตนวาปี, อำเภอเฝ้าไร่ ตามลำดับ

ตำบลที่มีการติดเชื้อพยาธิไม้ตับสูงอันดับหนึ่ง คือตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี, รองลงมาคือ ตำบล กุดบงและตำบลนาหนึ่ง อำเภอโพนพิสัย ตามลำดับ และมีผลการดำเนินงาน ดังตาราง

ตารางที่ 1 : อัตราการติดพยาธิไม้ตับจังหวัดหนองคาย แนวโน้มปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ
2561	7,393	201	2.71
2562	9,003	342	3.80
2563	11,895	522	4.38
2564	7,727	144	1.86
2565	3,673	26	0.71

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากพื้นที่ตรวจ

ตารางที่ 2 : อัตราการติดพยาธิไม้ตับซ้ำจังหวัดหนองคาย แนวโน้มปี 2561-2565

ปีงบประมาณ	ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ
2561	127	4	3.14
2562	201	16	7.96
2563	342	20	5.84
2564	856	65	7.59
2565	199	2	1.01

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากพื้นที่ตรวจ

ตารางที่ 3 : อัตราป่วยรายใหม่และอัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดีจังหวัดหนองคาย แนวโน้มปีงบประมาณ 2561-2565

ปีงบประมาณ	อัตราป่วยรายใหม่มะเร็งตับและท่อน้ำดี		อัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดี	
	จำนวน (ราย)	ต่อ 100,000 คน	จำนวน (ราย)	ต่อ 100,000 คน
2561	420	80.44	157	30.07
2562	458	87.68	182	34.84
2563	279	53.41	171	33.04
2564	213	41.16	153	29.56
2565	268	51.85	160	30.95
2566(3ค.)	84	16.28	แหล่งข้อมูล กยผ. ถึงเดือนกันยายน 65	

แหล่งข้อมูล : -อัตราป่วยรายใหม่มะเร็งตับและท่อน้ำดี จาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม

-อัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดี จาก กองยุทธศาสตร์และแผน วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 4 : อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับสะสมปี 2559 – 2565 (แยกรายอำเภอ)

อันดับ	อำเภอ	ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ
1	โพนพิสัย	10,341	474	4.58
2	รัตนวาปี	4,241	178	4.19
3	เผ่าไร่	3,334	97	2.90
4	เมืองหนองคาย	7,447	199	2.67
5	สังคม	2,944	74	2.51
6	ศรีเชียงใหม่	3,929	95	2.41
7	ท่าบ่อ	9,212	203	2.20
8	โพธิ์ตาก	2,666	56	2.10
9	สระใคร	2,399	24	1.00

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากพื้นที่ตรวจ

ตารางที่ 5 : อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับสะสมปี 2559 – 2565 (แยกรายตำบล 1-10)

อันดับ	ตำบล	อำเภอ	ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ
1	พระบาทนาสิงห์	รัตนวาปี	960	84	8.75
2	กุดบง	โพนพิสัย	1,096	76	6.93
3	นาหนัง	โพนพิสัย	1,294	89	6.87
4	วัดหลวง	โพนพิสัย	1,373	90	6.55
5	บ้านฝื่อ	โพนพิสัย	1,347	81	6.01
6	หนองหลวง	เผ่าไร่	897	48	5.35
7	รัตนวาปี	รัตนวาปี	945	49	5.18
8	ทุ่งหลวง	โพนพิสัย	1,055	49	4.64
9	สีกาย	เมืองหนองคาย	880	38	4.31
10	หนองปลาปาก	ศรีเชียงใหม่	1,087	45	4.13

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากพื้นที่ตรวจ

ตารางที่ 6 : ผลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในปลาวงศ์ตะเพียนในจังหวัดหนองคาย ปี 2559

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	แหล่งน้ำ	ฤดูแล้ง	ฤดูฝน
				ผลการตรวจ	ผลการตรวจ
1	รัตนวาปี	บ้านด่อน	ดอนเหมือด	ไม่พบ OV	พบ OV
2	รัตนวาปี	บ้านด่อน	ด่อนน้อย	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
3	รัตนวาปี	บ้านด่อน	ด่อนหัวนา	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
4	รัตนวาปี	บ้านด่อน	ดงหอ	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
5	โพนพิสัย	จุมพล	หนองแสง	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
6	โพนพิสัย	จุมพล	คลองเป	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
7	โพนพิสัย	จุมพล	หนองสรวง(ใหม่)	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
8	โพนพิสัย	จุมพล	อ่างเก็บน้ำห้วยเปลวเงือก (ใหม่)	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
9	ท่าบ่อ	น้ำโมง	ห้วยราษฎร์เนื้อ ม.6	พบ OV	ไม่พบ OV
10	ท่าบ่อ	น้ำโมง	หนองเลิง ม.9	พบ OV	ไม่พบ OV
11	ท่าบ่อ	น้ำโมง	ห้วยเลิงม่วง ม.10	ไม่พบ OV	พบ OV
12	ศรีเชียงใหม่	พระพุทธบาท	ห้วยยาง	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
13	ศรีเชียงใหม่	พระพุทธบาท	ห้วยพระบาท	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
14	ศรีเชียงใหม่	พระพุทธบาท	อ่างเก็บน้ำถ่อนตอนบน	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV
15	ศรีเชียงใหม่	พระพุทธบาท	หนองบ้านดงบัง	ไม่พบ OV	ไม่พบ OV

แหล่งข้อมูล : Cascap

ตารางที่ 7 : ผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ดและหอยไซจากแหล่งน้ำในพื้นที่จังหวัดหนองคาย (มกราคม – มีนาคม 2560)

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ชื่อแหล่งน้ำ	ผลการตรวจ
1	รัตนวาปี	บ้านต้อน	ต่อน้อย	ไม่พบ OV
2	รัตนวาปี	บ้านต้อน	ต้อนหัวนา	พบ OV
3	รัตนวาปี	บ้านต้อน	ดงหอย	ไม่พบ OV
4	โพนพิสัย	จุมพล	หนองแสง	ไม่พบ OV
5	โพนพิสัย	จุมพล	หนองสรวง(ใหม่)	ไม่พบ OV
6	โพนพิสัย	จุมพล	หนองโซ่	ไม่พบ OV
7	ท่าบ่อ	น้ำโมง	ห้วยราษฎร์เหนือ ม.6	ไม่พบ OV
8	ท่าบ่อ	น้ำโมง	หนองเลิง ม.9	ไม่พบ OV
9	ท่าบ่อ	น้ำโมง	ห้วยเลิงม่วง ม.10 (ห้วยโมง)	ไม่พบ OV
10	ศรีเชียงใหม่	พระพุทธบาท	ห้วยพระบาท	ไม่พบ OV
11	เมือง	วัดธาตุ	บึงหนองคาย	ไม่พบ OV
12	เมือง	วัดธาตุ	ลำน้ำสวย	ไม่พบ OV
13	เมือง	วัดธาตุ	ทุ่งวังอ่าง	ไม่พบ OV
14	เมือง	วัดธาตุ	ห้วยโซ่	ไม่พบ OV
15	สระใคร	คอกช้าง	ลำห้วยทอง	ไม่พบ OV
16	สระใคร	คอกช้าง	ลำน้ำสวย	ไม่พบ OV
17	เฝ้าไร่	หนองหลวง	ห้วยกระเบื้อง	พบ OV
18	สังคม	แก้งไก่อ	คลองน้ำโสม	ไม่พบ OV
19	โพธิ์ตาก	โพธิ์ตาก	น้ำทอน โพธิ์ตาก	ไม่พบ OV

แหล่งข้อมูล : Cascap

ตารางที่ 8 : ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในปลา ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	แหล่งน้ำ	จำนวนตรวจ (ตัว)	พบพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ
1	สระใคร	หนองน้ำ	39	ไม่พบ OV	0.00
2	โพนพิสัย	หนองน้ำ	63	พบ ov 4 ตัว	6.34

แหล่งข้อมูล : สคร.8 อุดรธานี

ตารางที่ 9 : อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในคน สะสม ปี 2559 – 2565

เปรียบเทียบผลการติดพยาธิใบไม้ตับในปลา

ตำบล	อำเภอ	ผลติดพยาธิใบไม้ตับในปลา		ผลการติดพยาธิใบไม้ตับในคน		
		แหล่งน้ำ	ผลการตรวจ	% ติดOV ปีเริ่มโครงการ	% การติดov ปี2565	% การติดov สะสม ปี 2559-2565
น้ำโมง	ท่าบ่อ	-ห้วยราษฎร์เหนือ ม.6 -หนองเลิง ม.9 -ห้วยเลิงม่วง ม.10	พบ ov	0.88	0.00	0.91
บ้านด่อน	รัตนวาปี	-ดอนเหมือด -ด่อนหัวนา	พบ ov	1.88	0.00	1.64
หนองหลวง	เผ่าไร่	ห้วยกระเบื้อง	พบ ov	5.98	6.66	5.35

ตารางที่ 10 : ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในจังหวัดหนองคาย

ลำดับ	หน่วยงาน	อำเภอ	ตำบล	รายละเอียด
1	เทศบาลศรีเชียงใหม่	ศรีเชียงใหม่	พานพร้าว	มีทั้งหมด 18 บ่อ อยู่ระหว่างพัฒนาไม่ให้มีไข่พยาธิใบไม้ตับและมีแผนทำเป็นปุ๋ยอัดเม็ด
2	เทศบาลตำบลท่าบ่อ	ท่าบ่อ	ท่าบ่อ	ไม่ถูกสุขลักษณะ มีแผนปรับปรุง ปี 2566
3	เอกชน	เมือง	วัดธาตุ	ใช้งานได้
4	อบต.พระบาทนาสิงห์	รัตนวาปี	พระบาทนาสิงห์	เข้าแผนปี 2566
5	อบต.โพนแพง	รัตนวาปี	โพนแพง	เข้าแผนปี 2566
6	เทศบาลตำบลสังคม	สังคม	สังคม	เข้าแผนปี 2566
7	อบต.ค้ายบกวาน	เมือง	ค้ายบกวาน	อยู่ระหว่างทำประชาคม

ตารางที่ 11 : การจัดการสิ่งปฏิภูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	อปท.ทั้งหมด (แห่ง)	การจัดการสิ่งปฏิภูล					
			ดำเนินการโดย อปท.			การอนุญาตให้เอกชนดำเนินการ		
			จำนวน(ราย)	รถสูบส้วม	คนงาน(คน)	จำนวน(ราย)	รถสูบส้วม	คนงาน(คน)
1	เมือง	16	0	0	0	7	11	22
2	สระใคร	3	0	0	0	2	2	4
3	โพนพิสัย	12	2	3	8	13	13	29
4	เฝ้าไร่	5	3	3	5	2	2	4
5	รัตนวาปี	5	0	0	0	0	0	0
6	ท่าบ่อ	12	4	4	8	3	4	9
7	โพธิ์ตาก	3	0	0	0	0	0	0
8	ศรีเชียงใหม่	5	2	2	4	0	0	0
9	สังคม	6	0	0	0	5	5	18
รวม		67	11	12	25	32	37	86

แหล่งข้อมูล : จากการสำรวจข้อมูลของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.หนองคาย

ตารางที่ 12 : จำนวนร้านค้า สถานประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารจากปลาในจังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (ร้าน)
1	โพนพิสัย	14
2	รัตนวาปี	11
3	เมืองหนองคาย	6
4	เฝ้าไร่	5
5	ท่าบ่อ	2
6	ศรีเชียงใหม่	2
7	สังคม	2
8	สระใคร	1
9	โพธิ์ตาก	0

แหล่งข้อมูล : ทะเบียน OTOP สสจ.หนองคาย

#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

มาตรการ	แนวทาง	Small Success			
		เดือน 3	6 เดือน	เดือน 9	เดือน 12
<p>1.Primary Prevention</p> <p>2.Risk Group Finding</p> <p>3.Early detection</p> <p>And Early Treatment</p> <p>and Palliative care</p>	<p>1.คัดกรองตัวยวจากเพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ</p> <p>2.การรณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบ</p> <p>3.สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนทุกอำเภอ</p> <p>4.ประชาสัมพันธ์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ดังกล่าวในชุมชน</p> <p>5.สสอ., รพช., รพ.สต.ติดตามการดำเนินงานของชุมชนตามกิจกรรมที่ชุมชนกำหนดขึ้น</p> <p>6.รับสมัครครอบครัว/หมู่บ้านไม่กินปลาดิบ</p> <p>7.เปิดสปอตความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสื่อสารผ่านช่องทางอื่นเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>8.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ</p> <p>9.ผู้ไม่ติด ov ให้ความรู้โรคovcca</p> <p>10.ผู้ติด ov อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ทำแบบประเมิน HLก่อนและหลังอบรม</p> <p>11.ติดตามพฤติกรรมมารกินเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือนโดยใช้นวัตกรรมนักร้องสืบทอดข่าวและบันทึกผลการติดตามในแบบติดตามพฤติกรรมมารกินและสรุปผลพร้อมประกาศเกียรติคุณชุมชน</p> <p>12.ระหว่างติดตามให้ความรู้และให้คำแนะนำโดยปรับตามบริบทของแต่ละบุคคล</p> <p>13.คืนข้อมูลสถานการณ์ให้ผู้รับผิดชอบงานทุกเดือน</p> <p>14.คืนข้อมูลสถานการณ์ovccaให้ชุมชน</p> <p>15.ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>16.ติดตามผลการส่งต่อในรายสงสัยเป็นมะเร็งภายใน 1 เดือน</p> <p>17.ประชุม อปท.เพื่อให้มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง</p>	<p>1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ ปี 15 รายใหม่และ) ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ 50 ร้อยละ (ดับ</p> <p>2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ ปี 40 ขึ้นไป ร้อยละ 5</p> <p>3.ประชุมเรื่องการพัฒนาระบบการส่งต่อ</p> <p>4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยงรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น</p> <p>5.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง</p>	<p>1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ ปี 15 รายใหม่และ) ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ 100 ร้อยละ (ดับ</p> <p>2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ ปี 40 ขึ้นไป ร้อยละ 50</p> <p>3.อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น</p> <p>6.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง</p>	<p>1.อัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ ปี 40 ขึ้นไป ร้อยละ 100</p> <p>2.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>3.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อปท.ในการจัดการสิ่งปฏิกูล</p> <p>4.อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น</p> <p>6.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง</p>	<p>1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น</p> <p>3.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็ว ไม่ขาด Follow up</p>

	<p>18.พัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบการจัดการเรียนการสอนโรค ovcca ที่เป็นรูปธรรม</p> <p>19.พัฒนาสร้างมาตรฐานร้านค้าสถานประกอบการปลาส้มให้มีการแช่ในช่องฟิตหรือตู้แช่แข็ง 3 วันก่อนขาย และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่องเรื่องการนำปลาส้มไปแช่ช่องฟิตทำให้พยาธิใบไม้ดับตาย</p> <p>20.พัฒนาศักยภาพ อสม.เรื่องโรค Ovcca โดยให้ความรู้ผ่านlineกลุ่มอสม.และทำแบบประเมินความรู้และทัศนคติก่อนและหลังให้ความรู้</p> <p>21.จัดเวทีเชิดชูเกียรติให้ผู้ที่มผลงานดีเด่น</p>				
--	--	--	--	--	--

### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ตารางแสดง : ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.66)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม- ธันวาคม 2565)
		ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ	
1	เมือง	791	2	0.25	อยู่ระหว่างดำเนินการ
2	ท่าบ่อ	600	1	0.16	
3	โพนพิสัย	969	11	1.13	
4	ศรีเชียงใหม่	193	0	0.00	
5	สังคม	239	4	1.67	
6	สระใคร	145	0	0.00	
7	เผ่าไร่	231	4	1.73	
8	รัตนวาปี	361	4	1.10	
9	โพธิ์ตาก	144	0	0.00	
จังหวัด		3,673	26	0.71	

ตารางแสดง : ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-ธ.ค.66)

การตรวจอัลตราซาวด์	ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค.66)
	จำนวน	ร้อยละ	
เป้าหมาย	2,000	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ผลงาน	4,040	100	
ปกติ	2,515	62.25	
ผิดปกติ	1,525	37.74	
พังพืด	358	23.47	
ก้อนที่ตับ	15	0.59	
ท่อน้ำดีขยาย	20	1.31	
สงสัยมะเร็ง CHCA	50	3.27	
CT scan	7	0.45	
CCA	2	0.13	

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 ประชาชนบางส่วน ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเพิ่มทักษะการสื่อสารของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนเป็นครอบครัว, ชุมชน

6.2 การสื่อสารสาธารณะไม่เข้าถึงทุกกลุ่มวัยและไม่ต่อเนื่อง ควรปรับวิธีการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและทุกกลุ่มวัยเช่น เพลง เป็นต้น และเพิ่มความถี่ในการสื่อสารสาธารณะทุกสัปดาห์

6.3 การจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง ควรพัฒนา

ให้มีโรงเรียนต้นแบบเพื่อใช้เป็นโมเดลการพัฒนาต่อไป

6.4 การสร้างอุปบ่าบัดสิ่งปฏิภูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย ควรให้ความรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความตระหนักและร่วมมือกับสาธารณสุขในการตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับด้วยการสร้างอุปบ่าบัด

สิ่งปฏิภูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ขับเคลื่อนร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หนองคายและภาคีเครือข่ายองค์กรปกครอง

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 นวัตกรรมนักสืบพาข้าวของตำบลคอกช้าง อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย

7.2 การนำบทแผ่เมตตามาใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนและการบันทึกสัญญาใจไม่กินปลาดิบเพื่อสร้างความมุ่งมั่นและพลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ

7.3 พัฒนาโปรแกรมแบบติดตามพฤติกรรมการกินซึ่งจะใช้บันทึกครอบคลุมทั้งการคัดกรองความเสี่ยง, ติดตามพฤติกรรมการกิน, ลงผลการตรวจอัลตราซาวด์และผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มกรณีสงสัยเป็น CCA

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางศิริพร มณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

โทรศัพท์ 09 3979 7082 E-mail : [bureedee2519@gmail.com](mailto:bureedee2519@gmail.com)

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.2 Sepsis อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2)	< 26	37.23	37.86	37.75	41.63

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	<ul style="list-style-type: none"> <li>Awareness &amp; Family participation</li> <li>Early Detect</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sepsis bundle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effective team</li> <li>Collaboration network</li> </ul>
OKR หรือ KPI	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2)
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาช่องทางด่วน Sepsis Fast Track</li> <li>ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชนรู้จักอาการที่สงสัยว่าเป็น Sepsis ต้องรีบมารพ.เน้นประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน โรคเม็ดเลือดขาว ตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยา steroid ยาเคมีบำบัด เป็นต้น</li> <li>มีช่องทางการรับบริการ 1669 และพัฒนาระบบส่งต่อ</li> <li>การให้ Flu vaccine ในกลุ่มเสี่ยง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพรพช.ในการดูแล Sepsis, ICU ในรพช. พัฒนา ICU node พพส.</li> <li>ปรับปรุง CPG Sepsis ใช้ CPG เดียวกันทั้งจังหวัด</li> <li>เน้นการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB การให้ Fluid resus ให้เพียงพอ 30 cc/kg/hr ภายใน 6 ชม. และการให้ ATB ภายใน 1 ชม.</li> <li>ลดการติดเชื้อ VAP + ปรับปรุง Weaning protocol</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก นำมาวางแผนดูแล ป้องกัน แก้ไขตามสาเหตุ</li> <li>จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการ Early Dx &amp; Early Rx. Sepsis</li> <li>ร่วมกับ PCT ยา พัฒนา RDU, DUE และจัดทำ guide for empirical antibiotics in Sepsis admission cases</li> <li>ประชุม Inter department management (Med, Sx, Ortho)</li> <li>พัฒนาระบบ refer in/refer out</li> <li>ระบบ consult อายุรแพทย์ใน/นอกเวลาราชการ และการให้คำปรึกษาผ่านทาง line แก่แพทย์รพ.ชุมชนตลอด 24 ชั่วโมง</li> <li>โครงการแพทย์พี่เลี้ยงแพทย์น้องรพช.</li> </ol>

Workforce	Reskill & Upskill : การค้นหา คัดกรองโดยใช้ SOS score, qSOFA และจัดการความเสี่ยง	Reskill & Upskill : -พัฒนา competency เจ้าหน้าที่ ในการเฝ้าระวัง Early warning signs และ Specific clinical risks ที่สำคัญใน sepsis -ทบทวน RCA dead case conference -ระบบนิเทศพยาบาล Clinical supervision	-Sepsis Team - Rapid Response Team -Multidisciplinary team : complex patient -อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต -อบรม ACLS, BCLS
Data & IT	HDC service	HDC service	HDC service และการสร้าง platform การลงข้อมูลให้ real time และ verify ข้อมูลให้ถูกต้อง
Supply	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ส่งเสริมและสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการ พัฒนา ศักยภาพบุคลากร ส่งเสริม และสนับสนุน ความก้าวหน้า ในสายงาน	-สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ส่งเสริมและสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน -พัฒนาศักยภาพ รพช.ในการดูแล Sepsis, เพิ่มจำนวนเตียง ICU ใน รพช. -จัดหา ยา และครุภัณฑ์การแพทย์ที่ จำเป็นให้โรงพยาบาล
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หา แหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินการ	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หา แหล่งทุนสนับสนุนการ ดำเนินการ	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่ง ทุนสนับสนุนการดำเนินการ
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรมมี คุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายใน การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่เป็น ธรรมมีคุณภาพ สร้างกลไก เครือข่ายในการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วม	-พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรมมี คุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม -มีธรรมาภิบาล โปร่งใสตรวจสอบได้
Participation	ขับเคลื่อนผ่าน คณะทำงานระบบ บริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม และโรคติดเชื้อ (Sepsis) จังหวัดหนองคาย และ Sepsis case manager ของแต่ละ โรงพยาบาล	บูรณาการความร่วมมือ ระหว่าง service plan และ stakeholders ที่เกี่ยวข้อง PCT อื่นๆ สาขาอายุรกรรม Sepsis กับ สาขา RDU ประเด็นการติดเชื้อดื้อยา	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง เครือข่ายบริการสุขภาพเขต 8 สป. กรมการแพทย์ และ stakeholders

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ มุ่งอยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง (รพ.หนองคาย) ระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง และรพ.เอกชน จำนวน 3 แห่ง ไม่มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ จากสถิติ sepsis เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเนื่องจากมีอัตราการตายสูงและแปรผันตามระดับความรุนแรงคือ 15-20% ใน sepsis, 45-50% ในผู้ป่วย septic shock จากข้อมูล HDC ในปี 2563-2565 ของจังหวัดหนองคาย พบว่าอัตราการเสียชีวิตรวมไม่สมัครอยู่ของ Severe Sepsis/Septic shock Community acquired (R65.1, R57.2) มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 37.23, 37.86 และ 37.75 ตามลำดับ และจำแนกตามรายโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ดังนี้ รพ.หนองคาย 53.86 รพ.ท่าบ่อ 29.94 รพ.ศรีเชียงใหม่ 18.18 รพ.เฝ้าไร่ 13.13 รพ.สระใคร 8.33 และรพ.โพนพิสัย 5.93 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือไม่พบผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ที่เสียชีวิต/ไม่สมัครอยู่ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Hemoculture ปี 2565 ได้แก่ Escherichia coli, Staphylococcus aureus และ Klebsiella pneumoniae คิดเป็นร้อยละ 11.91, 6.64 และ 5.76 ตามลำดับ อันดับเชื้อที่พบบ่อยใน Sputum culture ปี 2565 ได้แก่ Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii (CRAB\_MDR) และ Klebsiella pneumonia (CRE\_MDR) คิดเป็นร้อยละ 19.17, 14.78 และ 8.95 ตามลำดับ

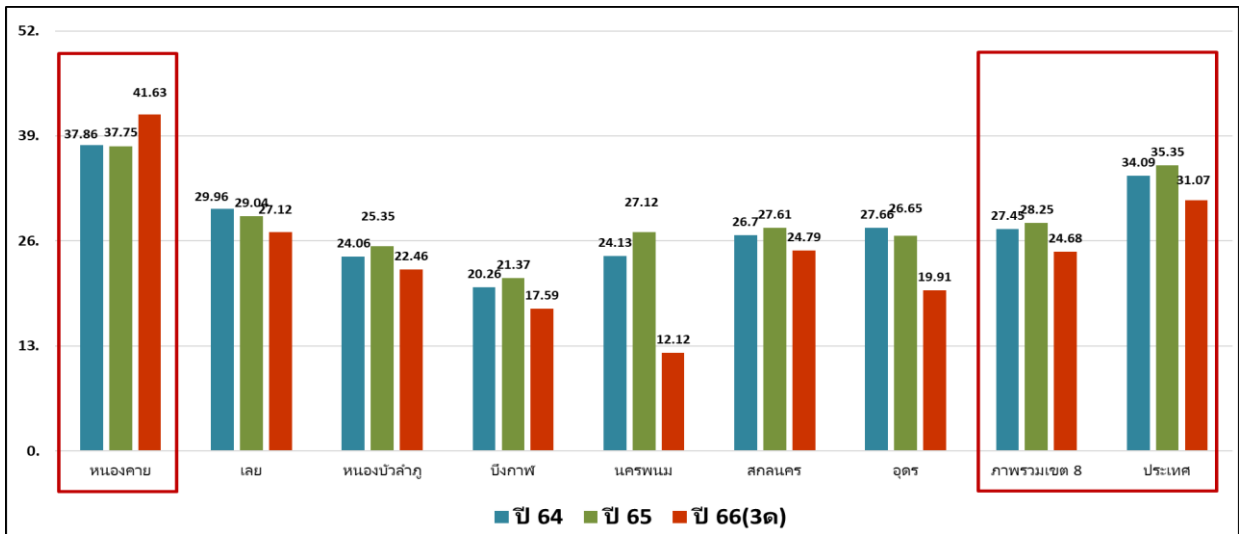
### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

2. House Model				
แผนงานที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)				
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม(Sepsis)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	โรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ พบอัตราการสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดหนองคาย โรคที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ Septic shock, Septicemia, Pneumonia, Urinary tract infection และ Soft tissue infection (Cellulitis + Necrotizing fasciitis) ตามลำดับ จากข้อมูล HDC ปี 2563-2565 พบว่าอัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2) คิดเป็นร้อยละ 37.23, 37.86 และ 37.75 ตามลำดับ มีประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและโอกาสพัฒนา ได้แก่ Missed/Delayed Dx. ทั้งที่รพ.และที่รพ.หนองคาย การได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ไม่ได้เจาะ hemoculture ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ การปฏิบัติตาม CPG ไม่ครอบคลุม และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย Sepsis			
GAP	1.Competency ในการติดตามและประเมินอาการผู้ป่วย (แพทย์/พยาบาล) 2.Missed diagnosis ในผู้ป่วย sepsis ที่ refer มาจากรพ. 3.อัตราการตาย Sepsis NI > CI 4.การพัฒนา Sepsis กลุ่มโรคที่พบบ่อย ระหว่างแผนก (Inter department) Med : Surg/Ortho 5.ระบบข้อมูล/ฐานข้อมูล HDC (การสรุปเวชระเบียน), Cockpit 6.การรายงานข้อมูล รพ.ไม่เป็นปัจจุบัน/ส่ง.ขาดการติดตามและประเมิน			
ศาสตร์/มาตรการ	1. พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3.จัดระบบสนับสนุน Drug & Equipment	4.พัฒนาระบบสารสนเทศ
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนาระบบ Sepsis Fast Track รพ.นค./รพช./รพ.สต. 2.พัฒนาศักยภาพรพช.ในการดูแล Sepsis, ICU ในรพช. พัฒนา ICU node รพช. 3.พัฒนาระบบ refer in/refer out 4.ปรับปรุง CPG Sepsis SOS + Severe Sepsis/Septic shock Standing Order 5.ร่วมกับ PCT ยฯ พัฒนา RDU, DUE และจัดทำ guide for empirical antibiotics in Sepsis admission cases 6.พัฒนา Inter department Med, Sx. (NF, Cellulitis), Ortho(Septic Arthritis) 7.ลดการติดเชื้อ VAP + ปรับปรุง Weaning protocol 8.Prevention : Flu vaccine ในกลุ่มเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการ Early Dx & Early Rx. Sepsis 2.อบรม ACLS, BCLS 3.อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต 4. ทบทวน case conference ร่วมทั้งรพช.	แผนจัดหาครุภัณฑ์ การแพทย์ Ventilator, Defib, Infusion pump, Monitor EKG, Ambulance LAB : Blood lactate, Hemo culture Drug : Antibiotics, Inotropic Vasoactive agent	1.พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีความถูกต้องตามนิยาม ICD10 code โดยสื่อสารการสรุปเวชระเบียนตามนิยาม Sepsis/severe sepsis/ septic shock กับแพทย์, coder และ auditor ปรับปรุงสรุป summary กรณี D/C ตัดยอดโดยให้สรุปเป็น Discharge status = 3 (Not improve) Discharge type = 5 (Other) 2.พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลและการคืนข้อมูล 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis <26	ไตรมาส 2 1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 1 2.อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 26	ไตรมาส 3 1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 2 2.อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 26	ไตรมาส 4 1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 3 2.อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < 26

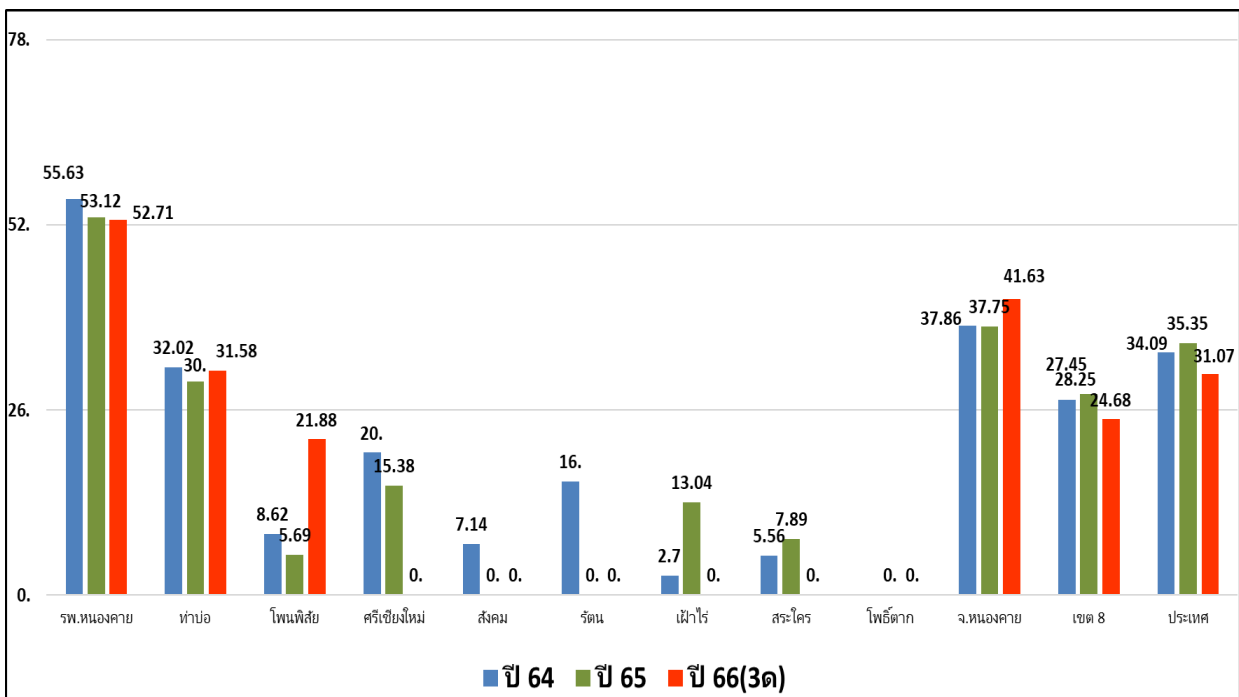
5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

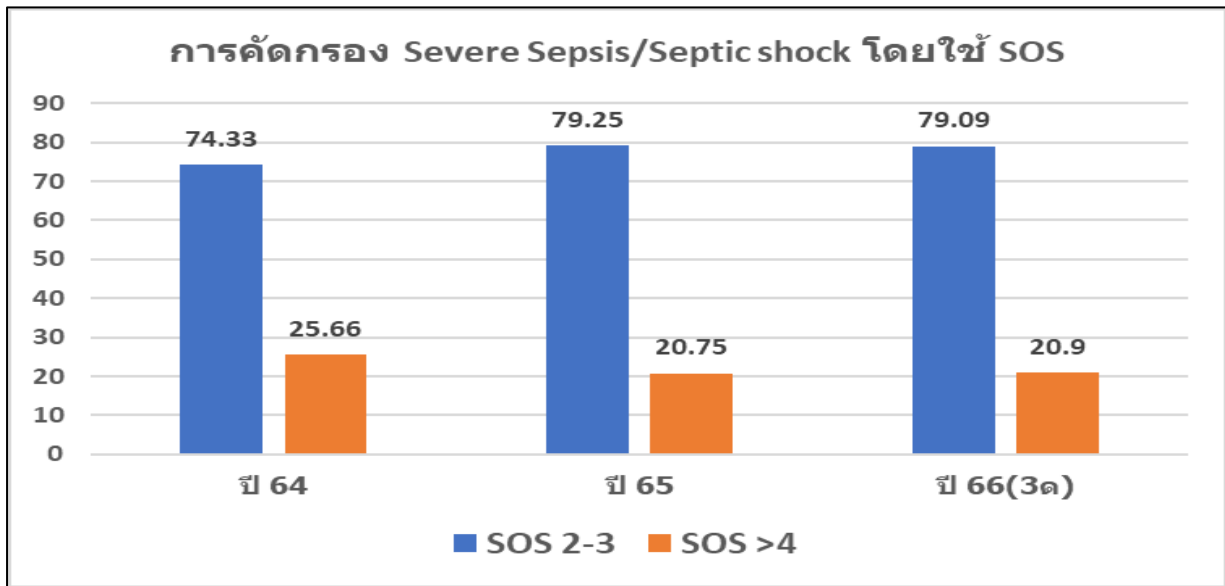
อัตราการตาย+ไม่สมัครอยู่ Severe Sepsis/Septic shock CI (R65.1, R57.2) แยกตามจังหวัดในเขต 8



อัตราการตาย+ไม่สมัครอยู่ Severe Sepsis/Septic shock CI (R65.1, R57.2) แยกตามรพช.ในจังหวัดหนองคาย



ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
Service delivery	-ปัญหาการเข้าถึง ICU -missed/delay Dx. & Rx. -Delayed ATB+IV resus. -Early start vasopressor + inadequate IV resus. -Severe complications + multi organ failure -LOS นาน เพิ่มความเสี่ยง NI >> dead -CPG Sepsis ไม่เหมือนกันทั้งจว.	-พัฒนา ICU node พพส -Update CPG Sepsis : Dx., Rx. -พัฒนาระบบ Fast Track ทุกรพ. เน้น early Dx, early Rx การปฏิบัติตาม CPG Sepsis และการ refer case วิกฤติ -เน้นรักษา Melioidosis ใน กลุ่ม high risk และ Pneumonia -ทบทวน RCA, ทบทวน EWS Sepsis	- การพัฒนาศักยภาพรพพ.
	การได้รับ Vaccine กลุ่มเสี่ยงHigh risk ได้รับน้อย	-High risk : Pneumonia ควรได้รับ Pneumococcal vaccine	-นโยบายฉีดและการจัดสรร Flu vaccine/ Pneumococcal vaccine -การส่งเสริมการป้องกัน และ กระตุ้นการฉีด
	-ยังไม่มี การจัดตั้งระบบ Rapid Response Team ในรพ.	แผนจัดตั้ง RRT	
Health workforce	-รพช.ขาดแพทย์ Med/Sx. -ขาดพยาบาลวิกฤติ	-เพิ่มบุคลากร:แพทย์รพช. ( Med/Surg.) -เพิ่มพยาบาลวิกฤติ	-การจัดสรรงบประมาณ อบรม พัฒนาบุคลากร แพทย์ พยาบาล
	-Competency แพทย์ พยาบาล (พพ Delay Dx., Delay Tx.) การใช้ CPG	-พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพท., รพช.,รพ.สต.,สื่อสารการใช้ CPG -Site visit โครงการแพทย์พี่เยี่ยม แพทย์น้อง	-การสนับสนุนงบประมาณ ประชุม อบรม Site visit โครงการแพทย์พี่เยี่ยมแพทย์น้อง

	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
ครูภักดิ์ อุปกรณ์ ยา	Ventilator, infusion, monitor EKG ไม่เพียงพอ	-แผนครุภักดิ์ งบประมาณน้อยเสนอ ขอไปแต่ไม่ได้/ได้ไม่เพียงพอ	การอนุมัติแผนครุภักดิ์
	Hemoculture แต่ละรพ.ไม่ เหมือนกัน การประสานตามผล culture รพช.ที่ส่ง lab เอกชน ลำบาก ต้องเจาะใหม่(แต่ได้ ATB จากรพช. แล้วก่อนเจาะ)	Hemoculture แบบเดียวกันทุกรพ.	-Hemoculture แบบเดียวกัน ทั้งจังหวัด - culture screening ควรจัดซื้อร่วม/สอบราคา
	รพช.ยังไม่มีเครื่องตรวจ blood lactate strip /ค่าใช้จ่ายในการส่ง ตรวจ	-จัดหา เครื่องตรวจ blood lactate strip ให้กับรพช. โดยพิจารณาการใช้ biochemistry lactate เลือกใช้ให้ เหมาะสมกับ case - culture screening ควรจัดซื้อ ร่วม/สอบราคา	สนับสนุนการจัดหา เครื่องตรวจ blood lactate strip
Information system	-การวินิจฉัยไม่ตรง ICD10 -ICD10 ที่กำหนดไม่สามารถแยก CI, NI -ปัญหาระบบรายงานข้อมูล ข้อมูลจาก HDC กับ รายงานของรพ.ไม่ตรงกัน	-สื่อสารการสรุปเวชระเบียนตาม นิยาม Sepsis การลงข้อมูล ฐานข้อมูลรพ. HosXP การ feedback ข้อมูล	การพัฒนาระบบรายงานข้อมูล เชื่อมโยงเครือข่าย/ประเทศ
	-กรณี D/C ตัดยอดเดิมสรุปไม่สมัคร อยู่ทำให้เพิ่มยอด อัตราตาย Sepsis -ไม่ระบุว่าเป็น case palliative ทำ ให้ไม่ได้หักออกจากยอดตาย	กำหนดเกณฑ์การ Dx.ใหม่ ดังนี้ 1. การสรุป chart summary กรณี D/C ตัดยอด แบบเดิม รพ.นค ลงไม่ สมัครอยู่ (วิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น สถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการ รักษา ) แบบใหม่เปลี่ยนเป็น other (วิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น สถานภาพ การจำหน่าย (Discharge status) = 5 Other) 2. กรณี palliative : กรณีมี palliative care ทุกเคสให้สรุป summary ในช่อง co morbid ด้วย ทุกครั้ง 3. กรณี NI : VAP, CAUTI, CRBSI = ใส่ Nosocomial ใน external cause	
	-การตามข้อมูลรพช.ลำช้า -manager เปลี่ยนคน	-มี manager ทุกรพช./IC nurse รพช.รายงานข้อมูล Sepsis และ ข้อมูล NI -กำหนดให้รายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	-IT ช่วยออกแบบโปรแกรม

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 การวางระบบเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล Sepsis ตั้งแต่ รพสต., รพช., รพท. โดยมี Gate keeper รพร. ทำบ่อเป็น node ใน zone เหนือ (สังคม ศรีเชียงใหม่ โพนธาด) กำลังพัฒนา รพช. โพนพิสัย ให้เป็น node ใน zone ใต้ (รัตนวาปี เฝ้าไร่)

7.2 โครงการ “แพทย์พี่เยี่ยมแพทย์น้อง” เพื่อสร้างเครือข่าย รับฟังปัญหาให้ความช่วยเหลือ และการจัดประชุม KM

7.3 พัฒนาโรค NF ที่พบมากและเป็นสาเหตุ Sepsis

7.4 เครื่องมือวัดองศาเตียง (ป้องกัน VAP)

7.5 ถู่มือป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อช่วยหายใจ (ป้องกัน VAP)

7.6 วิจัย R2R ปี 2563

- การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง หรือมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ

- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ

- การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ งานผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลหนองคาย

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. แพทย์หญิงจินตาทรา มังคะละ

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

2. นางกัญญ์ณัฏฐ์ พรหมเขจร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 0 4241 3456-65

E-mail : [jintaramangkala@gmail.com](mailto:jintaramangkala@gmail.com)

โทร. 09 1064 1804

E-mail : [say12909@gmail.com](mailto:say12909@gmail.com)

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.3 จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก ฝุ่นละออง  
ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

### 1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> )	ไม่ควรถูกเกิน 50µg/m <sup>3</sup>	ค่าเฉลี่ยรายปี 23.9 มี.ค.63 66µg/m <sup>3</sup>	ค่าเฉลี่ยรายปี 24.7 ม.ค.64 60 µg/m <sup>3</sup> ก.พ.64 52µg/m <sup>3</sup> มี.ค.64 51µg/m <sup>3</sup>	ค่าเฉลี่ยรายปี 27.3 มี.ค.65 55 µg/m <sup>3</sup> เม.ย.65 56µg/m <sup>3</sup>	ค่าเฉลี่ยรายเดือน ต.ค.65 24 µg/m <sup>3</sup> พ.ย.65 25 µg/m <sup>3</sup> ธ.ค.65 29 µg/m <sup>3</sup>

### 2. สถานการณ์

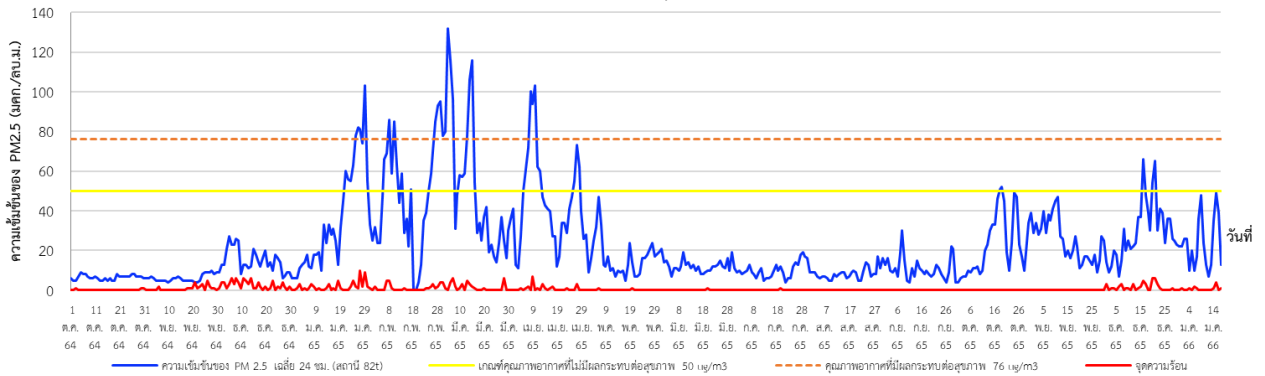
จังหวัดหนองคาย มีแหล่งกำเนิดมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การเผาเศษวัชพืชและเศษวัสดุทางการเกษตร เช่น การเผาอ้อย การเผาฟางข้าว เผาหญ้า ในพื้นที่
- 2) สถานประกอบการ/กิจการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น โรงโม่หิน โรงไฟฟ้าชีวมวล เตาเผาขยะ
- 3) โครงการก่อสร้างปรับปรุงอาคาร/สถานที่ การก่อสร้างถนน
- 4) แหล่งกำเนิดมลพิษอื่น ๆ เช่น ไฟไหม้บ่อขยะ หมอกควันข้ามแดน

#### 2.1 ข้อมูลสถานการณ์มลพิษอากาศ

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในปีงบประมาณ 2565 พบว่าตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 45 วัน และปริมาณ ฝุ่นมากกว่า 76 มคก./ลบ.ม. จำนวน 20 วัน ซึ่งปริมาณฝุ่นจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงเดือนมกราคม 2565 วันที่ 22 มกราคม 2565 เริ่มเกินค่ามาตรฐาน(> 50 มคก./ลบ.ม.) และวันที่ 26 มกราคม 2565 เป็นต้น มา มีปริมาณฝุ่นมากกว่า 76 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน จังหวัดจึงมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระดับจังหวัด ในวันที่ 31 มกราคม 2565 ทั้งนี้ในช่วงฤดูหนาวของทุกปีจากสภาพอากาศนิ่ง ลมสงบทำให้เกิดการสะสมของฝุ่น ร่วมกับปัจจัยที่สำคัญคือ การเตรียมพื้นที่ทางการเกษตร จังหวัดหนองคาย จึงมีปริมาณฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> สูงเกินค่ามาตรฐานช่วงเดือนมกราคม – เดือนมีนาคม และปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม 2565 – 15 มกราคม 2566 ปริมาณฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 5 วัน รายละเอียดดังภาพที่ 1

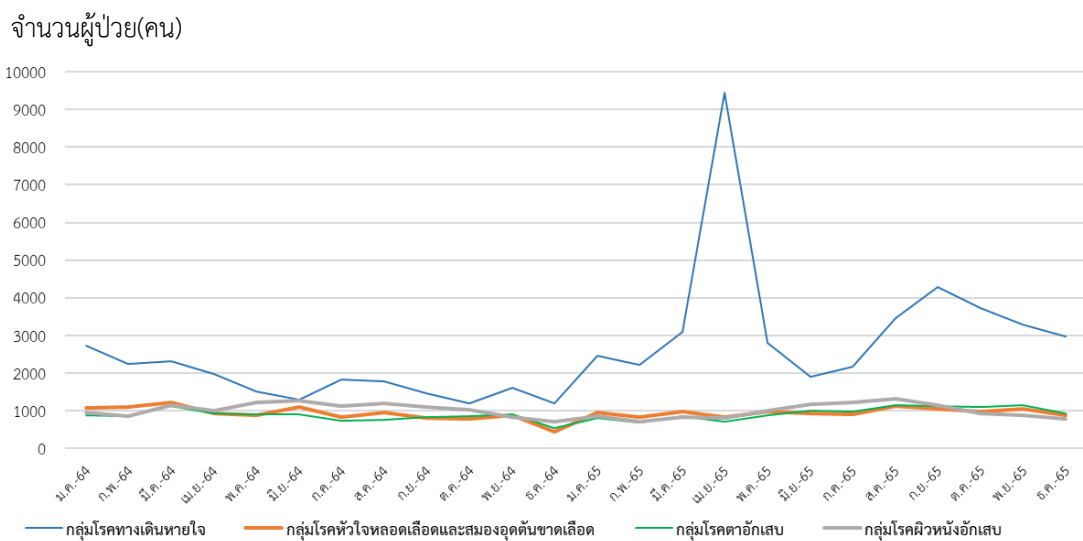
ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)  
รายวัน จังหวัดหนองคาย ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2564 - 15 มกราคม 2566



ภาพที่ 1 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) รายวัน จังหวัดหนองคาย

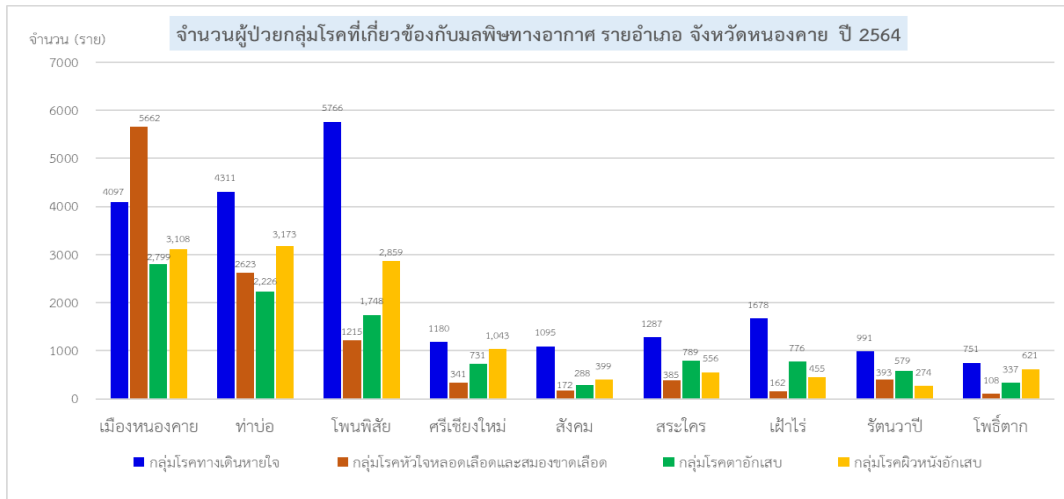
## 2.2 ข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในกลุ่มโรคจังหวัดหนองคาย ได้เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และอื่นๆ รวมทั้งผลกระทบระยะยาว เช่น โรคมะเร็ง ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระหว่างปี พ.ศ.2564 และปี พ.ศ.2565 พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วย 4 กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจที่พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม และเพิ่มสูงที่สุดในเดือนเมษายนของทุกปี โดยผลการเฝ้าระวังทางสุขภาพสอดคล้องกับปริมาณฝุ่นขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น รายละเอียดดังภาพที่ 2



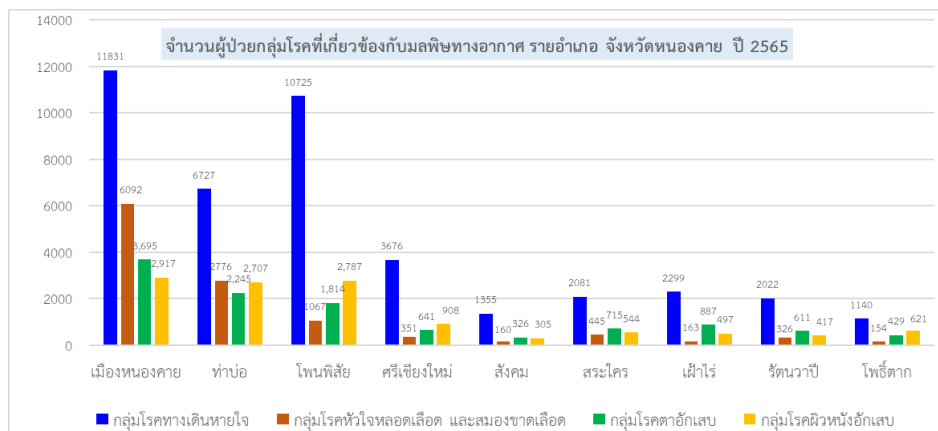
ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย

ปี 2564 จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 56,173 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10,856.0 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองหนองคาย, อำเภอท่าบ่อ และอำเภอโพนพิสัย จำนวน 15,666 ราย 12,333 ราย และ 11,588 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องกับผลกระทบจากมลพิษอากาศที่พบมากที่สุดในจังหวัดหนองคาย คือ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ จำนวน 21,156 ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ จำนวน 12,488 ราย, กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด จำนวน 11,061 ราย, กลุ่มโรคตาอักเสบ จำนวน 10,273 ราย และกลุ่มโรค LONG TERM EFFECT จำนวน 1,199 ราย รายละเอียดดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2564

ปี 2565 จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 78,031 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15,094.6 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอโพนพิสัย และอำเภอท่าบ่อ มีอัตราป่วย 16,345.4 10,921.2 และ 9,630.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องกับผลกระทบจากมลพิษอากาศในจังหวัดหนองคาย พบกลุ่มโรคโรคทางเดินหายใจ อัตราป่วย 8,098.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 2,264.3 ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด 2,231.6 ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคตาอักเสบ 2,198.5 ต่อแสนประชากร และกลุ่มโรค LONG TERM EFFECT 306.3 ต่อแสนประชากร รายละเอียดภาพที่ 4



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย จำแนกรายเดือน ปี 2564

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (รายเดือน)												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม
Chronic Obstructive Pulmonary disease	694	564	650	596	642	603	532	600	499	473	477	356	6,686
Asthma	12	17	22	15	17	17	10	20	14	14	10	9	177
Pneumonia	235	185	179	174	132	119	233	294	376	166	187	128	2,408
Influenza	15	26	19	16	8	3	6	12	13	12	36	2	168
Acute pharyngitis	1,207	965	829	803	483	369	875	690	351	357	599	452	7,980
Chronic rhinitis	38	32	43	35	32	24	30	31	35	28	29	32	389
Bronchitis	520	453	566	348	194	168	138	140	173	144	279	224	3,347
Acute ischemic heart disease	19	19	43	15	25	26	17	16	16	16	22	20	254
Cerebrovascular disease (stroke)	1,057	1,079	1,175	912	858	1,087	830	952	785	777	865	428	10,805
กลุ่มโรคตาอักเสบ	888	863	1,122	925	897	901	747	765	845	862	918	540	10,273
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	968	862	1,152	1,003	1,227	1,275	1,123	1,207	1,103	1,027	829	711	12,487
กลุ่มโรคอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Long-term effect	125	120	130	102	99	99	86	117	94	84	99	44	1,199
รวม	5,778	5,185	5,930	4,944	4,614	4,691	4,627	4,844	4,304	3,960	4,350	2,946	56,173

ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย จำแนกรายเดือน ปี 2565

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (รายเดือน)												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม
Chronic Obstructive Pulmonary disease	573	509	594	503	576	610	577	657	619	638	645	620	7,121
Asthma	19	13	15	12	32	13	15	30	28	24	35	19	255
Pneumonia	600	529	722	794	403	216	247	394	364	309	330	250	5,158
Influenza	19	3	8	5	8	6	6	26	534	785	207	112	1,719
Acute pharyngitis	822	851	1,395	7,874	1,531	691	940	1,774	1,866	1,250	1,407	1,249	21,650
Chronic rhinitis	23	33	40	36	29	35	24	29	29	34	42	36	390
Bronchitis	401	282	332	228	237	339	359	550	840	681	615	696	5,560
Acute ischemic heart disease	20	22	23	21	20	13	24	10	28	15	14	21	231
Cerebrovascular disease (stroke)	944	819	953	808	971	908	875	1,110	1,024	975	1,041	875	11,303
กลุ่มโรคตาอักเสบ	810	680	850	705	875	994	976	1,150	1,139	1,104	1,151	926	11,360
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	855	713	827	809	997	1,173	1,232	1,323	1,154	936	895	787	11,701
กลุ่มโรคอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Long-term effect	128	117	139	90	74	104	103	155	188	157	188	140	1,583
รวม	5,214	4,571	5,898	11,885	5,753	5,102	5,378	7,208	7,813	6,908	6,570	5,731	78,031

ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565

### 3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

#### 1. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

- เฝ้าระวังสถานการณ์การเจ็บป่วย โดยเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่นละออง ที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ

- เตรียมความพร้อมจัดบริการสาธารณสุข โดยโรงพยาบาล เปิดคลินิกมลพิษที่สถานพยาบาล คลินิกมลพิษออนไลน์ และคลินิกมลพิษเคลื่อนที่ เพื่อให้คำปรึกษาและให้การรักษาประชาชนที่มีอาการเกี่ยวข้องกับ PM<sub>2.5</sub>

#### 2. การสื่อสารความเสี่ยง

- เฝ้าระวังสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> ประเมินความเสี่ยง จัดทำสื่อ (One page) ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชน เรื่องการเฝ้าระวังพร้อมคำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันฝุ่นละออง พร้อมเผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ทุกช่องทางของหน่วยงาน

- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ งดหรือลดระยะเวลาการออกกำลังกายกลางแจ้ง หรือใส่หน้ากากอนามัยผ้า หรือ N95 เมื่ออยู่กลางแจ้ง และให้คำแนะนำให้ประชาชนจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมให้สะอาด งดทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น การจุดธูป และการเผาขยะ เป็นต้น

- สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงแกนนำกลุ่มวัยต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการให้คำแนะนำและดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โดยเฉพาะ 4 กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และเด็กเล็ก

- ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM<sub>2.5</sub>

3. สนับสนุนการใช้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM<sub>2.5</sub> จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่ และการจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละอองผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ในระดับพื้นที่

4. สำรวจ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล Health profile PM<sub>2.5</sub> ในระดับอำเภอ

5. ขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบด้านการจัดการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

### 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีมาตรการในดำเนินการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา มลภาวะด้านฝุ่นละออง ดังนี้

1. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีการแจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่นละอองล่วงหน้า สนับสนุนสื่อด้านวิชาการให้กับหน่วยบริการในระดับพื้นที่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ เป็นต้น และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ กลุ่มนักเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองจากฝุ่นละออง โดยมีการสื่อสารสถานการณ์ ฝุ่น โรคที่เกิดจาก PM<sub>2.5</sub> แนวทางการป้องกัน PM<sub>2.5</sub> และการใช้หน้ากากอนามัยเบื้องต้น

2. มีมาตรการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ทั้งปริมาณ PM<sub>2.5</sub> แจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพใน 4 กลุ่มโรค คือ กลุ่มโรคระบบทางเดิน

หายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคที่เกิดจากมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลมีการลงรหัสโรค (ICD-10) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ ผลักดันให้จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นในสถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษให้หน่วยงานสาธารณสุขปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียว และลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย การขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง ตามคำสั่งกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดหนองคาย ที่ 4852/2563 เรื่องจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM<sub>2.5</sub>) จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2563 และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 58/2564 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เปิด EOC ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤต PM<sub>2.5</sub> > 76 มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน 3 วัน และประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองในระดับพื้นที่ ซึ่งสาธารณสุขจังหวัดได้เปิด EOC ฝุ่นPM<sub>2.5</sub> เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565 มีการแจ้งเตือนและเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จัดทำสื่อ (One page) ประชาสัมพันธ์ เรื่องการเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการป้องกันฝุ่นละออง เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ทุกช่องทางของหน่วยงาน

4. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ตามคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ 248/2563 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองคาย และขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ

5. จังหวัดหนองคายมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ โดยกรมควบคุมมลพิษ จำนวน 1 แห่ง ณ สวนสาธารณะหนองถิน (82t) (ตั้งแต่ มีนาคม 2563) และติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศแบบพกพา Dustboy (ระบบเซ็นเซอร์) จำนวน 7 เครื่อง ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป)

6. จังหวัดหนองคายมีการประชุมหารือการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2565 และมีกิจกรรม Kick off จังหวัดหนองคายรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM<sub>2.5</sub> โดยมีกิจกรรมการตรวจควันดำของรถยนต์ รณรงค์ดับเครื่องยนต์ขณะจอด การฉีดน้ำทำความสะอาดถนนและริมไหล่ทาง และแจกแผ่นพับความรู้/หน้ากากอนามัย ให้กับพนักงานขับรถบรรทุกและตำรวจจราจร บริเวณด่านศุลกากรหนองคาย เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2565 อีกทั้งยังมีการรณรงค์จังหวัดหนองคาย ปลอดภัยไฟป่าและลดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM<sub>2.5</sub> รณรงค์ให้ประชาชนและเกษตรกรในพื้นที่ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดไฟป่า มีกิจกรรมนิทรรศการลดการเผาวัชพืชในแปลงเกษตรกรรม สาธิตการดับไฟป่า และสาธิตการทำเสวียนรักษ์โลก โดยมีนายมนสิทธิ์ ไพศาลธนวัฒน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นประธานเปิดโครงการฯ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 ณ โครงการพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำทอนอันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดหนองคาย อ.ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย



## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

การป้องกัน และแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น มาตรการการควบคุมและลดมลพิษด้านการคมนาคมและขนส่ง การเผาในที่โล่ง มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย เป็นต้น

## 6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นายไชยวุฒิ ชัยขมภู  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวสุภาวดี ทารส  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

- โทร. 09 8563 9924  
E-mail [chaiwut47@hotmail.com](mailto:chaiwut47@hotmail.com)
- โทร. 09 5671 7528  
E-mail [supawadee.tarote@gmail.com](mailto:supawadee.tarote@gmail.com)

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.4 สาขาวัณโรค

1. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 80

2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
1. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	88	83.04	78.76	75	(ยังไม่ครบประเมิน)
2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	90	68.08	67.52	68.41	20.43

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
OKR หรือ KPI	1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90 2. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88	1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90 2. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88	1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90 2. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่มในการคัดกรองวัณโรค 2. เร่งรัดการค้นหาคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม โดยวิธีการเอกซเรย์ ตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษา 3. เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค 4. เร่งรัดการค้นหาคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 5. สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน	1. ค้นหาคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรค ด้วย X-ray และตรวจด้วยวิธี Molecular techniques ในกลุ่มที่มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีผลเสมหะเป็นลบ 2. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 3. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด 6. ดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)	1. รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานและติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ 2. รักษาการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค

		7.ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ทุกราย ในโปรแกรม NTIP	
Workforce	1.พัฒนาเครือข่าย อสม.และจนท.รพ.สต.ประสานร่วมร.พ.เพื่อ ร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2.มีบุคลากรรับผิดชอบในการขึ้นทะเบียนและการประสานการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3.มี TB Manager ในทุกระดับ	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการร่วมคัดกรอง วินิจฉัยและขึ้นทะเบียน /การวินิจฉัยและการรักษาการติดเชื้อระยะแฝง 2.พัฒนาทีมสหวิชาชีพ/3 หมอ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค/ให้ความรู้การปฏิบัติตัวในการรักษา/การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน/การติดตามผู้สัมผัสวัณโรคมารับการตรวจวินิจฉัย	1.การประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุม CUP 2.การประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเร่งรัดยุติวัณโรคในการประชุม กวป./การประชุมระดับจังหวัด 3.การทบทวนกรณีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตในโรงพยาบาล
Supply	1.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP 2.ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค/ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ/ตำบล 3.มีการประเมินข้อมูลทุก 1 เดือนและรายไตรมาส	1.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP 2.ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค/ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ/ตำบล 3.มีการประเมินข้อมูลทุก 1 เดือนและรายไตรมาส	1.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP 2.ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค/ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ/ตำบล 3.มีการประเมินข้อมูลทุก 1 เดือนและรายไตรมาส
Finance	-งบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค (PP)/เงินบำรุง/งบการคัดกรองวัณโรค(สปสข)/งบกองทุนสุขภาพตำบล	1.งบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค(PP)/เงินบำรุง/งบการคัดกรอง วัณโรค(สปสข)/งบกองทุนสุขภาพตำบล	1.งบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค(PP)/เงินบำรุง/งบการคัดกรองวัณโรค(สปสข)/งบกองทุนสุขภาพตำบล
Governance	1.นโยบายแนวทางการดำเนินงานเร่งรัดการยุติวัณโรคจากกรมควบคุมโรค/จังหวัด 2.คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan 3.การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1.นโยบายแนวทางการดำเนินงานเร่งรัดการยุติวัณโรคจากกรมควบคุมโรค/จังหวัด 2.คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan 3.คณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอ	1.นโยบายแนวทางการดำเนินงานเร่งรัดการยุติวัณโรคจากกรมควบคุมโรค/จังหวัด 2.คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan 3.การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
Participation	1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรคโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจาก อสม./อปท.	1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรคโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจาก อสม./อปท.	1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรคโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจาก อสม./อปท.

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ใหญ่มากกว่าโรคติดต่ออื่น ๆ องค์การอนามัยโลก คาดประมาณในปี 2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านคน จากผู้ป่วยวัณโรค 9.9 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย คาดประมาณมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 12,000 คน จากผู้ป่วยวัณโรค 105,000 คน ยุทธศาสตร์การยุติวัณโรค (The End TB Strategy) องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญในการลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โดยได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ซึ่งเป็นหนึ่งในสามของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ในปี พ.ศ.2578 ได้แก่ การลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2558

จากผลการดำเนินงานวัณโรคปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่าจังหวัดหนองคาย มีอัตราการสำเร็จของการรักษาวัณโรค 83.04, 78.86 และ 75 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละ 88 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค อยู่ที่ ร้อยละ 10.72, 13.47 และ 11 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและจังหวัดในพื้นที่เขต 8 จังหวัดอุดรธานี ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 68.08 , 67.52 และ 68.67 ตามลำดับ(ตารางที่ 4) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละ 90 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี ปี 2565-2566 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 81.6 และ ร้อยละ 80.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา CPT ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 87.5 และได้รับยา ARV ร้อยละ 77.1 และ ร้อยละ 87.5 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 (ตารางที่ 6)

### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	การค้นหา (Detect)	การรักษา (Treat)	การป้องกัน (Prevent)
<b>กิจกรรมหลัก</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เร่งรัดการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธี Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค</li> <li>- เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยการตรวจ IGRAs, TST- ทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย(Universal DST)</li> <li>-สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. / ชุมชน ในการร่วมคัดกรอง</li> <li>-ค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานและติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ</li> <li>-การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค</li> <li>-พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>-ดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)</li> <li>-รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน</li> <li>-เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคและการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข</li> <li>-สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก ครอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน</li> </ul>

ระดับ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ความสำเร็จ	<p>รอบ 3 เดือน</p> <p>1.มีแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับอำเภอ</p> <p>2.การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>3. มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>1.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค &lt;ร้อยละ 5</p> <p>2.การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>3.มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>4.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 45</p>	<p>รอบ 9 เดือน</p> <p>1.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค &lt;ร้อยละ 5</p> <p>2.การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>3.มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค</p>	<p>รอบ 12 เดือน</p> <p>1.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค &lt;ร้อยละ 5</p> <p>2 การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>3.มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>4.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90</p> <p>5.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคร้อยละ 88</p>

## 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ตารางที่ 1 ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2563-2565

โรงพยาบาล	ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2563-2565								
	2563			2564			2565 (1-2/2565)		
	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ
หนองคาย	150	120	80	119	79	66.39	67	43	64
ท่าบ่อ	56	50	89.29	58	47	81.03	22	19	86.36
โพนพิสัย	75	62	82.67	83	71	85.54	47	37	78.72
ศรีเชียงใหม่	17	14	82.35	20	20	100	17	14	82.35
สังคม	27	25	92.95	18	16	88.89	10	5	50
สระใคร	13	11	84.62	15	12	80	16	12	75
เฝ้าไร่	29	27	93.10	34	29	85.29	13	12	92.31
รัตนวาปี	14	7	50	13	8	61.54	4	4	100
โพธิ์ตาก	10	10	100	16	12	75	7	6	85.71
พิสัยเวหา	10	7	70	3	3	100	6	5	83.33
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>401</b>	<b>333</b>	<b>83.04</b>	<b>386</b>	<b>304</b>	<b>78.76</b>	<b>109</b>	<b>157</b>	<b>75</b>

ตารางที่ 2 ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2566

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน	ผลการรักษา					
		กำลังรักษา	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก	ไม่นำมาประเมิน
หนองคาย	48	48(100%)	-	-	-	-	-
ท่าบ่อ	25	22(88%)	-	1(4%)	-	2(8%)	-
โพนพิสัย	11	8(72.7%)	-	2(18.2%)	-	1(9.1%)	-
ศรีเชียงใหม่	1	1(100%)	-	-	-	-	-
สังคม	2	2(100%)	-	-	-	-	-
สระใคร	10	9(90%)	-	-	-	1(10%)	-
เฝ้าไร่	12	9(75%)	-	-	-	3(25%)	-
รัตนวาปี	6	4(66.6%)	-	1(16.7%)	-	1(16.7%)	-
โพธิ์ตาก	2	2(100%)	-	-	-	-	-
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>117</b>	<b>105(89.7%)</b>	<b>-</b>	<b>4(3.4%)</b>	<b>-</b>	<b>8(6.9%)</b>	<b>-</b>

ตารางที่ 3 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2563-2565

โรงพยาบาล	2563			2564			2565 (1-2/2565)		
	ขึ้นทะเบียน	เสียชีวิต	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	เสียชีวิต	ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	เสียชีวิต	ร้อยละ
หนองคาย	150	15	10	119	25	21	67	8	12
ท่าบ่อ	56	5	8.92	58	6	10.34	22	2	9.09
โพนพิสัย	75	10	13.33	83	9	10.11	47	8	17.02
ศรีเชียงใหม่	17	2	11.76	20	0	0	17	1	5.88
สังคม	27	1	3.70	18	2	11.11	10	3	30
สระใคร	13	2	15.38	15	1	6.67	16	0	0
เฝ้าไร่	29	2	6.89	34	3	8.82	13	0	0
รัตนวาปี	14	4	28.57	13	3	23.07	4	0	0
โพธิ์ตาก	10	0	0	16	3	18.75	7	0	0
พิสัยเวท	10	2	20	10	0	0	6	1	16.67
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>401</b>	<b>43</b>	<b>10.72</b>	<b>386</b>	<b>52</b>	<b>13.47</b>	<b>209</b>	<b>23</b>	<b>11</b>

ตารางที่ 4 ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2563-2565

โรงพยาบาล	2563			2564			2565		
	เป้าหมาย	ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ
หนองคาย	230	222	96.45	226	187	82.68	226	196	86.86
ท่าบ่อ	126	91	72.21	124	84	67.54	124	89	72.03
โพนพิสัย	150	95	63.18	148	112	75.43	134	102	75.87
ศรีเชียงใหม่	46	20	43.47	46	22	47.53	45	26	57.64
สังคม	39	29	74.19	38	24	62.73	38	22	57.41
สระใคร	41	17	41.86	40	18	44.58	40	34	85.40
เฝ้าไร่	78	35	44.93	78	43	54.86	76	27	35.36
รัตนวาปี	58	19	32.69	58	22	37.82	57	18	31.59
โพธิ์ตาก	23	11	47.04	23	17	74	23	10	43.62
พิสัยเวท	-	-	-	-	-	-	13	9	69.23
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>792</b>	<b>539</b>	<b>68.08</b>	<b>783</b>	<b>529</b>	<b>67.52</b>	<b>776</b>	<b>533</b>	<b>68.67</b>

ตารางที่ 5 ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2566

โรงพยาบาล	2566		
	เป้าหมาย (143/แสน ปชก)	ขึ้นทะเบียน รักษา	ร้อยละ
หนองคาย	215	68	31.68
ท่าบ่อ	118	28	23.80
โพนพิสัย	128	14	10.93
ศรีเชียงใหม่	43	1	2.34
สังคม	37	3	8.18
สระใคร	38	10	26.32
เฝ้าไร่	73	13	17.88
รัตนวาปี	54	9	16.54
โพธิ์ตาก	22	3	13.76
พิสัยเวท	12	2	16.17
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>739</b>	<b>151</b>	<b>20.43</b>

ตารางที่ 6 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอตส์ ปี 2565-2566

โรงพยาบาล	2565					2566(1/2566)				
	ผู้ป่วย ขึ้น ทะเบียน	ตรวจ HIV	HIVpos	HIV Cotri	HIV Arv	ผู้ป่วยขึ้น ทะเบียน	ตรวจ HIV	HIVpos	HIV Cotri	HIV Arv
หนองคาย	196	156 (79.5%)	19 (12.2%)	17 (89.4%)	13 (68.4%)	68	47 (69.1%)	6 (12.7%)	6 (100%)	6 (100%)
ท่าบ่อ	89	78 (87.6%)	5 (6.4%)	2 (40%)	5 (100%)	28	21 (75%)	1 (4.7%)	1 (100%)	1 (100%)
โพนพิสัย	102	82 (80.3%)	5 (60.1%)	4 (80%)	4 (80%)	14	14 (100%)	-	-	-
ศรีเชียงใหม่	26	26 (100%)	2 (7.6%)	0 (0%)	2 (100%)	1	1 (100%)	-	-	-
สังคม	22	11 (50%)	-	-	-	3	3 (100%)	-	-	-
สระใคร	34	28 (82.3%)	2 (7.1%)	0 (0%)	2 (100%)	10	9 (90%)	1 (10%)	0	0
เผ่าไร่	27	23 (85.1%)	2 (8.6%)	0 (0%)	1 (50%)	13	12 (92.3%)	1 (8.3%)	1 (100%)	1 (100%)
รัตนวาปี	18	14 (77.7%)	-	-	-	9	9 (100%)	-	-	-
โพธิ์ตาก	10	10 (100%)	-	-	-	3	3 (100%)	-	-	-
พิสัยเวหา	9	7 (77.7%)	0	0	0	2	2 (100%)	-	-	-
รวมจังหวัด	533	435 (81.6%)	35 (8.04%)	23 (65.7%)	27 (77.1%)	151	121 (80.1%)	8 (6.6%)	7 (87.5%)	7 (87.5%)

ตารางที่ 7 ผลงานการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ปี 2566

โรงพยาบาล	เป้าหมาย การ เอกซเรย์	ผลงาน การ เอกซเรย์	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ส่งตรวจ Xpert	ร้อยละ	วินิจฉัย วัณโรค	ร้อยละ
หนองคาย	1,389	1	31.68	-	-	-	-	-	-
ท่าบ่อ	609	2	23.80	-	-	-	-	-	-
โพนพิสัย	804	38	10.93	7	-	-	-	-	-
ศรีเชียงใหม่	198	-	-	-	-	-	-	-	-
สังคม	195	2	8.18	1	-	-	-	-	-
สระใคร	195	1	26.32	1	100	1	100	1	100
เผ่าไร่	270	13	17.88	-	-	-	-	-	-
รัตนวาปี	52	10	16.54	-	-	-	-	-	-
โพธิ์ตาก	108	-	-	-	-	-	-	-	-
พิสัยเวหา	93	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมจังหวัด	4,017	67	1.66	9	13.43	1	11.11	1	11.11

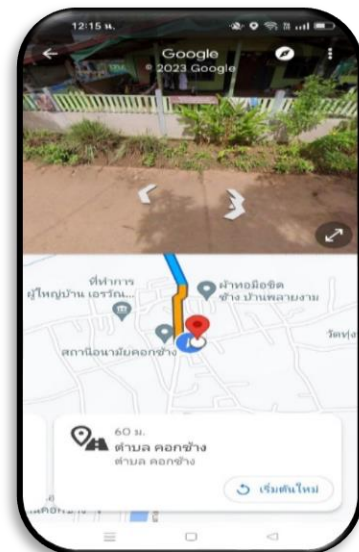
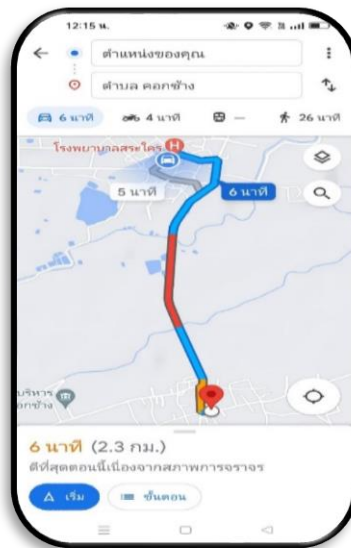
## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 ปัญหาเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดหนองคายซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วง 1-2 เดือนแรกของการรักษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดหนองคาย คือ ช่วงอายุ 45 – 64 ปี และช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป น้ำหนักตัวน้อยกว่า 45 กิโลกรัม ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย และการไม่ได้รับยาต้านไวรัส มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดหนองคาย ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีการทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

6.2 ปัญหาการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีหลายแผนกที่ให้การวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยการขึ้นทะเบียนใช้เวลาในการรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่วินิจฉัยและรับยารักษาวัณโรคไปแล้ว ประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงจะมีการแจ้งพื้นที่เพื่อให้เกิดการติดตามดูแลรักษา ซึ่งมีความล่าช้า ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ควรต้องมีแนวทางการพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและการส่งต่อให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพต่อไป

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลสระใครจัดทำ Application ร่วมกับทีม IT ปักหมุดบ้านผู้ป่วยเพื่อดูความชุก และติดตามผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ปีย้อนหลังมาคัดกรองประจำปี 2566 และสามารถแจ้งเตือนในระบบ Hos X-P ระบบไลน์ได้เมื่อกลุ่มเป้าหมาย มาโรงพยาบาลสระใครและยังไม่ได้ คัดกรองวัณโรคประจำปี ด้วยรหัส ICD 10 (Z111 ) และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ในแต่ละปีงบประมาณ



## ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นายทณ เตียวศิริชัยสกุล โทร 08 1975 6115  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ E-mail : thaphon975@gmail.com
- นางสาวสาวขวัญใจ พิมพ์โคตร โทร 08 7924 1522  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข E-mail : mickeymousezar@gmail.com

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.5 การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดหนองคาย

1. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.10

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน ร้อยละ 0.1	0.47	0	0	0

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	การเฝ้าระวังโรค ช่วงก่อนเกิดการระบาด	การควบคุมโรค ช่วงเกิดการระบาด	เฝ้าระวัง ติดตาม หลังการเกิดการระบาด
OKR หรือ KPI	อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.1	อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.1	อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.1
Service Delivery	<p>มาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ซึ่เข้าพื้นที่เสี่ยงสูง โรค ไข้เลือดออก ที่ต้องเฝ้าระวัง</li> <li>- ทบทวนอุบัติการณ์การเกิดโรค พื้นที่ซ้ำซาก</li> <li>- ทบทวนมาตรการ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก</li> <li>- การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน นอกหน่วยงานสาธารณสุขในการ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้เลือดออก</li> <li>- เฝ้าระวัง HICI ของแต่ละพื้นที่</li> </ul>	<p>มาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับติดตามพื้นที่ที่มีการ ระบาดซ้ำซากอย่างเข้มข้น</li> <li>- ดำเนินการควบคุมโรค ไข้เลือดออกตาม มาตรการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก DAY 3-3-1,3,7,14</li> <li>- เฝ้าระวัง HI CI ในพื้นที่ที่ยังไม่ มีการระบาด</li> </ul>	<p>มาตรการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวน พื้นที่เกิดโรค ไข้เลือดออกซ้ำซากและ วางแผนการดำเนินการ ในปี ถัดไป</li> <li>- เฝ้าระวัง HICI ของแต่ละพื้นที่</li> </ul>
	Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดพื้นที่ ปฏิบัติงานในการ เฝ้าระวัง และเตรียมพร้อม ควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด ของโรคไข้เลือดออก</li> <li>- การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน นอกหน่วยงานสาธารณสุขในการ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้เลือดออก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก อย่างเข้มข้น และดำเนินการ ควบคุมโรคในพื้นที่ หากมีการ ระบาดเกิดขึ้น</li> <li>- การดำเนินการควบคุมโรค ไข้เลือดออก จากหน่วยงาน สาธารณสุข</li> </ul>
Supply	จัดเตรียมวัสดุควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อเตรียมพร้อมรับมือเหตุการณ์ ระบาด	สำรวจวัสดุคงเหลือ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือ เหตุการณ์ระบาด	สำรวจวัสดุคงเหลือ และเตรียม จัดหาเพื่อเตรียมพร้อมรับมือ เหตุการณ์ระบาดปีถัดไป
Finance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น</li> <li>- งบดำเนินงาน สสจ. ติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น</li> <li>- งบดำเนินงาน สสจ. ติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น</li> <li>- งบดำเนินงาน สสจ. ติดตาม</li> </ul>

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2566 วันที่ 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2566

	พื้นที่ซ้ำซาก	พื้นที่ซ้ำซาก	พื้นที่ซ้ำซาก
Governance	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและตรวจสอบได้ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ ระดับอำเภอ	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและตรวจสอบได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ ระดับอำเภอ	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและตรวจสอบได้
Participation	สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวังช่วงก่อนเกิดการระบาด กลุ่ม อปท. รร. วัด ชุมชน โรงแรม สถานบริการสุขภาพ	ดำเนินการควบคุมโรค พื้นที่ ระบาด โดยการมีส่วนร่วม ในชุมชน โรงเรียน วัด โรงแรม สถาน บริการสาธารณสุข	ทบทวนเหตุการณ์หลังจากการควบคุมโรคใช้เลือดออก หลัง การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

### 3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดหนองคาย

จังหวัด หนองคาย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565

ข้อมูล : ระบบรายงานทางระบาดวิทยา 506 จังหวัดหนองคาย

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 165 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 86 ราย เพศหญิง 79 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.09 : 1

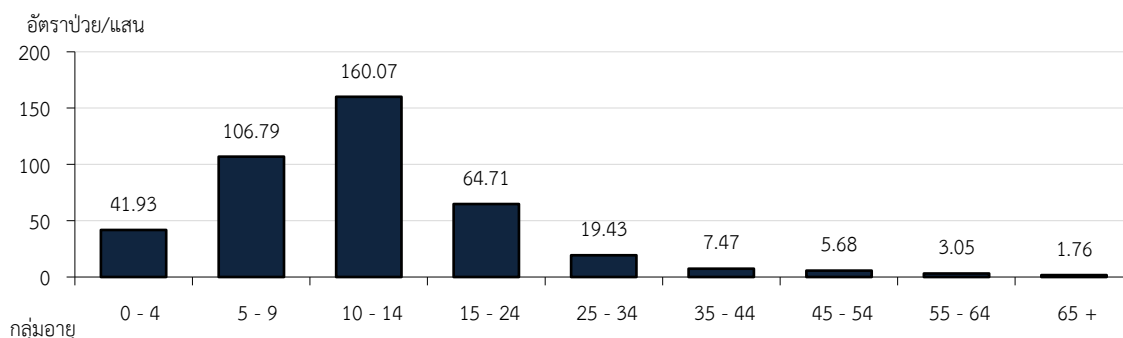
ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

AMP_NAME	POP	Case	Rate
เมืองหนองคาย	150,438	53	35.23
ท่าบ่อ	82,368	21	25.5
โพนพิสัย	98,282	18	18.31
ศรีเชียงใหม่	30,072	14	46.55
สังคม	25,548	4	15.66
สระใคร	26,541	39	146.94
เฝ้าไร่	50,912	3	5.89
รัตนวาปี	37,990	9	23.69
โพธิ์ตาก	15,284	4	26.17

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอสระใคร อัตราป่วยเท่ากับ 146.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอศรีเชียงใหม่,อำเภอเมือง,อำเภอโพธิ์ตาก,อำเภอท่าบ่อ,อำเภอรัตนวาปี, อำเภอโพนพิสัย, อำเภอสังคม, อำเภอเฝ้าไร่, อัตราป่วยเท่ากับ 46.55, 35.23, 26.17, 25.5, 23.69, 18.31, 15.66, 5.89, ราย ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 160.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี , 45 - 54 ปี , 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 106.79, 64.71, 41.93, 19.43, 7.47, 5.68, 3.05 และ 1.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

กราฟ แสดงอัตราป่วยอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน แยกกลุ่มอายุ ปี 2565 จังหวัดหนองคาย



#### 4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

กิจกรรม	ไตรมาส			
	1	2	3	4
ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก		/		
ติดตามการเดินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ซ้ำซาก		/	/	/

#### 5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

ตาราง แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ลำดับ	คปสอ.	อัตราป่วยต่อปชก.แสนคน	อัตราป่วยค่ามัธยฐานต่อ ปชก.แสนคน	เพิ่มขึ้น / ลดลงร้อยละ		
1	เมือง	1.75	33	-94.7		
2	ท่าบ่อ	2.43	33	-92.6		
3	ศรีเชียงใหม่	6.70	33	-79.7		
4	สังคม	0	33	-100		
5	โพนพิสัย	2.04	33	-93.8		
6	สระใคร	22.59	33	-31.5		
7	เฝ้าไร่	3.93	33	-88.1		
8	รัตนวาปี	2.63	33	-92		
9	โพธิ์ตาก	0	33	-100		
จังหวัดหนองคาย		6.38	33	-80.7		
ข้อมูลพื้นฐาน		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.			
			2562	2563	2564	2565
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง		ร้อยละ	73.0	120	101.09	158
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก		ต่อ ปชก.แสนคน	141.16	81.37	94.5	20.12
ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง		ต่อ ปชก.แสนคน	38.12	32.74	37.72	38.12

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 6.2 ประชาชนมีทัศนคติ การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียว
- 6.3 ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกวิธี ทั้งทางชีวภาพและทางกายภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดทำสื่อสุขศึกษาลงพื้นที่เชิงรุกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการจัดลูกน้ำยุงในรูปแบบที่ประชาชนเข้าใจง่าย และเข้าถึงได้

## 7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายวีระวัฒน์ ดงแสนสุข โทร 09 9671 5604  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail welawat153ph355@gmail.com
2. นางสาวชุตินา เศรษฐคำ โทร 08 8855 1916  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข E-mail Jomsingto@gmail.com

## คณะผู้จัดทำหนังสือ

### คณะที่ปรึกษา

นพ. ณรงค์ จันทน์แก้ว  
นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช  
นายบัน ยีรัมย์  
นพ.แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์  
นายทองเลื่อน ่องอาจ  
ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิวังค์  
ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง  
นายไพโรจิตร ศิริมงคล  
นายธวัชชัย เหลืองศิริ  
นายสุภาพ โพนสิงห์  
นายชาญชัย ชัยสว่าง  
นายศรีเมือง ผาเจริญ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

### คณะทำงาน

นางสาวลลจิต บุตรเวทย์  
นายสมพร เจือจันทิก  
นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก  
น.ส.กชนันท์ คิดเห็น  
น.ส.จรัสศรี อาจศิริ  
พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์  
นางปิยะมาศ ปรีชาภูก  
นางอุดมศรี แสงสว่าง  
นายทภณ เตียวศิริชัยสกุล  
นายไชยวุฒิ ชัยชมภู  
นายเกียรติศักดิ์ คำอู่  
นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร  
นางศิวพร เลยานิชย์เจริญ  
นายอิศราวุธ สุลา  
นายภาสกร ประดับวงศ์  
นายมนัสพงษ์ พลภูมิ  
นายธนากร ทองคำ  
นายชนวันท์ พงษ์ประเทศ  
น.ส.อภิญา พาติกะบุตร

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป  
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย  
หัวหน้างานสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
นักวิชาการสาธารณสุข  
นักวิชาการสาธารณสุข

### กองบรรณาธิการ

นางรัตวัน พิสัยพันธ์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

### รวบรวม/รูปเล่ม

นางบังอร พันนีก  
นางสาวเบญจมาศ คำใบ  
น.ส.สุธาวลัย สุพรรณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นักวิชาการสาธารณสุข

ขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งที่สนับสนุนข้อมูล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย  
Nong Khai Provincial Public Health Office

