



**เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566**

ระหว่างวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

เสนอ

**นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8**

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



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมงานตามนโยบายสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย พร้อมด้วย นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วยนายแพทย์เจริญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคาย



ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพช.รัตนวาปี
และ รพ.สต.พระบาทนาสิงห์



สารณสุขนิเทศ
และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพร.ท่าบ่อ สสอ.ท่าบ่อ
และรพ.สต.น้ำโมง



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 และประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม PA ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์

เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุวัตถุประสงค์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงจัดทำเอกสารสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขตามนโยบายเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 ของจังหวัดหนองคาย ในระหว่างวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566 เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ปัญหาสำคัญของจังหวัดหนองคายที่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นผลงานการดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566

ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ผู้รับผิดชอบตามประเด็นตรวจราชการและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และนำเอกสารนี้มาใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
มิถุนายน 2566

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
นโยบายผู้บริหาร	ฉ
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	ฉ
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566	ฉ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	น
ผลการดำเนินงานตาม PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ศ
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองคาย	1
ข้อมูลประชากร	4
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	7
บุคลากรสาธารณสุข	17
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	19
สภาวะโรคติดต่อ	27
ผลงานตามประเด็นการตรวจราชการ	37
ประเด็นที่ 1 Health for Wealth	
1.1 ปัญหาทางการแพทย์ และสมุนไพรรักษาโรค	37
(1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา	
ปัญหาทางการแพทย์แผนไทย	
(2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนไทย	37
(3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านปัญหาทางการแพทย์แผนไทยหน่วยงาน	37
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	
1.2 ปัญหาทางการแพทย์ และสมุนไพรรักษาโรค	
1.2.1 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและ	47
การแพทย์ทางเลือก	
1.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate	47
Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	
1.3 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	60
1.3.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน	60
1.3.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบ	72
1.3.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	75
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
2.1 ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ	84
2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ	88
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 (3,500 หน่วย)	
2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)	88
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	94
3.1 กลุ่มวัย	94
3.1.1 มารดาและทารก	94
(1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน	94
3.1.2 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	106
3.1.3 เด็กปฐมวัย	119
(1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	

(2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	119
(2.1) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	119
(2.2) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	130
(3) เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (วัดผลปี 70)	119
(4) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	136
ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม	
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	147
3.2 สุขภาพวัยทำงาน	157
(1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	
(2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	
3.3 ผู้สูงอายุ	
3.3.1 ร้อยละของรพ.มีคลินิกผู้สูงอายุ	164
3.3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมหรือหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	
(1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อม	
(2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะหกล้ม	
3.3.3 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	
3.3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพักพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	
3.3.5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	
3.3.6 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 36,000 ราย และรากฟันเทียม 3,500 รายทั่วประเทศ)	177
ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)	180
4.1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	180
4.2. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	186
4.2.1. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	
4.2.2. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	
4.3. ความมั่นคงปลอดภัย Cyber Security	191
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ	193
5.1 ลดป่วย ลดตาย	
5.1.1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	193
5.1.2. ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	193
(1) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	
(2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	
5.1.3 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	199
(1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	
(2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	
5.1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	205
5.1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันได้ดี	205
5.1.6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	205
5.1.7 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	205

5.1.8 ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) $\geq$ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) $\geq$ 25	205
5.1.9 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	218
(1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คำนวณจากเป้าหมายรายปี)	
(2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	
(3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (คำนวณจากเป้าหมายรายปี)	
(4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	
(5) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	227
5.1.10 อัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน	233
5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.2.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19	237
(1) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)	
(3) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี)	
(4) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเด็ก 6 เดือน - 4 ปี	
(5) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม LABB	
(6) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม อสม.	
(7) ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในทุกกลุ่ม	
5.2.2 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง ตอบสนองอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ (Situation Awareness)	242
(1) มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	
(2) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	
(3) มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน	
5.2.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	246
(1) ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	
(2) มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม	
(3) มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	
(4) มี Operational Plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ	
(5) มีแผน BCP สำหรับ สสจ. / รพศ.และรพท.	
ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง	250
6.1 การเงินการคลังสุขภาพ	250
6.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	
(1) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน”	250
(2) ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน	260
6.2 องค์การคุณภาพ	
6.2.1.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	262
6.2.2.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด	266
6.2.3.สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS	273
6.3 Green & Clean Hospital	277
6.3.1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	277
6.4 ITA	281
6.4.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	281

6.5 การบริหารตำแหน่งว่าง	284
6.6 การบริหารจัดการค่าตอบแทน	288
6.6.1 มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทน	288
6.6.2 ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการบริหารจัดการค่าตอบแทน	290
ประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม	293
7.1 Innovative Healthcare Management	293
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 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	295
(1) อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา	
(2) อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578	
(3) อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15	
7.2 Sepsis	309
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	309
7.3 PM 2.5	316
ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ สุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม (PM 2.5)	316
7.4 TB	323
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	323
7.5 DHF	331
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	331
7.6 การกำจัดสิ่งปฏิกูล	334
7.7 การขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมสาธารณะ HAS	338
7.8 ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดหนองคาย	341
คณะผู้จัดทำ	

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.2565 (แยกตาม 21 กลุ่มโรค)		22
20 (2) สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2565 (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		26
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. ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อเชื้อระหว่างสัตว์และคน		27
26. แสดงสภาวะสุขภาพของประชากร จากฐาน 43 แฟ้ม		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



นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

R8WAY



ประเด็นปัญหายืดหลักปฏิบัติการทำงาน ท ท ท

ท ทำ ทันทิ ท ทำ ต่อเนื่อง ท ทำ และพัฒนา



ท ทำ ทันทิ

1. ลดอัตราการ
ที่เป็นปัญหาจังหวัด
Sepsis RTI OV CCA
ไฉวาช TB



ท ทำ ต่อเนื่อง

1. เมืองผู้สูงอายุ
Nong Khai Aging City
2. การส่งเสริมสุขภาพ
หนองคายเมืองแห่งการ
ออกกำลังกาย
3. สมุนไพร กัญชา
กัญชง สร้างเศรษฐกิจ



ท ทำ และพัฒนา

1. Medical Digital Health
Telemedicine
2. SMART Service
3. Solar Roof
4. ยุทธศาสตร์สื่อสาร



พว.ณรงค์ จันทรแก้ว
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



โรงพยาบาลทันตกรรมหนองคาย



บริการผู้ป่วยนอก 4 ยูนิต

ห้องเอกซเรย์ 1 ห้อง

บริการทันตกรรมทั่วไป

- อุดฟัน
- ขูดหินปูน
- ทันตกรรมป้องกัน



ผังอาคาร

บริการทันตกรรมเฉพาะทาง

- ทันตกรรมประดิษฐ์ (ฟันปลอม)
- รักษาคลองรากฟัน
- ผ่าฟันคุด
- ศัลยกรรมช่องปาก
- รักษาโรคปริทันต์
- ทันตกรรมรากเทียม



NKPHU
NONG KHAI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ที่ ๒๓๕/๒๕๖๖

เรื่อง จัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรมหนองคาย

คณะกรรมการสาธารณสุข มีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรมในทุกจังหวัด เพื่อบริการทันตกรรมได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรมจังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองคาย ในระยะเริ่มแรกภายใต้การดำเนินงานสังกัดกลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อประโยชน์ในการให้บริการให้เพียงพอรับความต้องการในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดผลดีต่อทางราชการ



ศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ (ศสท.) และศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.)

NKPHU
NONG KHAI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



Health for Wealth Health Wealth

Vision

เป็นศูนย์ประสานงานและศูนย์บริการชาวต่างชาติชั้นนำของประเทศ

Mission

1. พัฒนาศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
2. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศบริการสุขภาพชาวไทยและต่างชาติ (Center of Excellence)
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)

GOAL

จ.หนองคายเป็นศูนย์ประสานงานการบริการสุขภาพของประเทศ และสร้างมูลค่าด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และปัจจัยภายใน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้สถานะสุขภาพของคนหนองคาย เปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง และภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน 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 ด้วยแนวทางการพัฒนา 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 มีสุขภาพะ (ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล)

1) สู่เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน

หนองคายพัฒนาสู่ **Healthy City** ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก เป็นเมืองที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการปลอดโรค มีสภาวะสิ่งแวดล้อมที่ดีที่จะทำให้ชีวิตเป็นสุข และเป็นเมืองน่าอยู่ เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน

2. พันธกิจ (Mission)

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

3. จุดยืนองค์กร (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. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

1) ประชาชนสุขภาพดี มีอายุยืนยาว

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

2) เจ้าหน้าที่มีความสุข

- (1) ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์กร Happy Work Life Index >50
- (2) ดัชนีสุขภาวะองค์กร Happy Workplace Index ≥ 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 แยกคิง) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80) BMI ปกติ $\geq 65\%$
1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้น ร้อยละ 80
1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ - NCD	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) 3.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 3.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้น
- CHCA	4. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4.1 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร 4.2 อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 5 4.3 อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลง 4.4 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ลดลง ไม่เกินร้อยละ 5
- RTI	5. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 28.06 ต่อแสน ปชก. 5.1 อำเภอฟกานการประเมิการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) ร้อยละ 100

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)

1.4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	6. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 6.1 ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 90) 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 (≤ 25) 10. ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 10.1 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 10.2 ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 10.3 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)
1.5 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน	11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)
1.6 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย	12. ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ 13. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 13.1 ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 13.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง 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)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
1.8 การเฝ้าระวังป้องกัน ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ	18. ผลลัพธ์การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 18.1 หน่วยบริการทุกระดับพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1) รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30 2) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 10 18.2 ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1) ระดับดีขึ้น ร้อยละ 75 2) ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 25 18.3 จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 18.4 จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
2.1 พัฒนาและยกระดับ มาตรฐานสถานบริการ สุขภาพ - ระบบบริการก้าวหน้า HA, EMS - ระบบบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาว, PCC/NPCU, 3 หมอ, อสม.หมอบริการบ้าน/ ตำบลจัดการคุณภาพ ชีวิต	19. ผลการพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า Innovation Healthcare Management 19.1 ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100) 19.2 รพท./รพช. ผ่านการพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) 1) รพท.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นสูง The Best (ร้อยละ 100) 2) รพช.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นพื้นฐาน The Must (ร้อยละ 100) 20. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 20.1 ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ 2566 (ร้อยละ 80) 20.2 ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 64) 20.3 ร้อยละประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 70) 20.4 ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 100) 20.5 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน
2.2 พัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามมาตรฐาน Service Plan 19 สาขา	
1. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	21. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 21.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ; I60-I69) 21.2 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ; I60-I62) 21.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ; I63) 21.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ร้อยละ 75) (รพ.หนองคาย)
2. สาขาโรคติดต่อ โรคอุบัติ ใหม่โรคอุบัติซ้ำ - TB	22. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันวัณโรค 22.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 22.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\leq$ ร้อยละ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	22.3 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 10 (เปรียบเทียบจากค่าเฉลี่ยผลงานปี 2563-2565) 22.4 ระดับความสำเร็จของการลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค 22.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานยุติวัณโรคใน รพ.สต.
3. สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล RDU	23. จังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 24. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
4. สาขาทารกแรกเกิด New born	25. อัตราตายทารกแรกเกิด (3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)
5. สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative Care	26. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
6. สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	27. ผลลัพธ์การให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 27.1 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 3) 27.2 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (20.5)
7. สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	28. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช 28.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (<8 ต่อแสน ปชก.) 28.2 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 85) 28.3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95
8. สาขาการพัฒนาระบบบริการ 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. สาขาโรคมะเร็ง	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 ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)
14. สาขาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	36. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
15. สาขาการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง 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
17. สาขากัญชาทางการแพทย์	39. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ 39.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 39.2 ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
18. สาขาการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ER คุณภาพ *(Area Based)	40. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ 40.1 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 40.2 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (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 พัฒนาศักยภาพเป็นเลิศ (People Excellence)	
3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	42. ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 30)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

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) 45.2 ร้อยละหน่วยบริการและหน่วยบริการในจังหวัดจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100) 45.3 ร้อยละส่วนราชการและหน่วยงานสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100) 46. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 46.1 LE, HALE เพิ่มขึ้น (KPI จังหวัด) 47. ผลสำเร็จการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ 47.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital (ร้อยละ 100) 47.2 ร้อยละของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ - ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี (ร้อยละ 80) - ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (ร้อยละ 25) 47.3 จังหวัด/อำเภอที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (3,500 ครั้ง)
4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการคลังสุขภาพ	58. ผลการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังสุขภาพ 48.1 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ระดับ A (ร้อยละ 95) ร้อยละ 100 48.2 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS > 10.5 คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 - ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7 < ร้อยละ 2 - ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 6 < ร้อยละ 4 - ร้อยละหน่วยบริการมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 95 - ร้อยละหน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ 1,2,3) ร้อยละ 95 48.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้น (คะแนนประเมิน 81 คะแนนขึ้นไป)

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
1. รูปแบบ “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแรงแย่งคิง” “Nong Khai The city of Exercise” 2. หน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรนำในการออกกำลังกาย 3. กิจกรรมการออกกำลังกายตามกลุ่มวัย เน้น 2อ. ออกกำลังกาย อาหาร 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (ชุดกิจกรรมการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความสูง 7 ฐาน) 2) กลุ่มเด็กประถม (กิจกรรมทางกาย กระโดดโลดเต้นทุกวัน 60 นาที) 3) กลุ่มเด็กมัธยม/อาชีวศึกษา (กิจกรรมพลศึกษาตามตารางเรียน, TO BE NUMBER ONE, ก้าวทำใจ) 4) วัยทำงาน (มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที โภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม) 5) Pre ageing 45-59 ปี (กลุ่มดี เสี่ยงป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่ม ป้องกันโรค NCDs) 6) ผู้สูงอายุ (SSM ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบญี่ปุ่น E75 ไม่พลอง ยางยืด อบรมเทรนเนอร์ หลักสูตร 1 วัน) 7) พระภิกษุ สามเณร (คัดกรองสถานะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ให้สุศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกวด พระคิลานุปัฏฐาก) 4. จัดกิจกรรม event ออกกำลังกาย กิจกรรมรวมกลุ่ม 2 ครั้ง/ปี โลกักลุ่มส่งผลกิจกรรมทางกาย 5. ปฏิทินงานวิ่ง กิจกรรมออกกำลังกาย 6. M&E, Feedback data, Benchmarking 7. ประกวด แข่งขันกิจกรรมการออกกำลังกาย 8. จัดกิจกรรมออกกำลังกายลงสู่ชุมชน ชมรมออกกำลังกาย 9. PR กิจกรรม “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแรงแย่งคิง” Facebook website	- Sepsis Board - Sepsis case manager (แพทย์/พยาบาล) - ทบทวน Guideline - Early detection โดยใช้ sepsis screening tools * qSOFA score * SOS score * Early warning score - Early resuscitation - Early referral (Sepsis Fast Track) - Conference Case ที่พบปัญหา * Death case Conference * severe sepsis/septic shock - การรักษาระหว่างแผนก: med/ ศัลย์/ortho - ระบบข้อมูล * ลงรหัส ICD10 * ทบทวนเวชระเบียน - รพ.ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : รพ.หนองคาย	- กำหนดเป็นวาระจังหวัด - บูรณาการกิจกรรมและหน่วยงานในการแก้ปัญหา - มาตรการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม - D-RTI ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) - เข้มมาตรการเฝ้าระวังต่อเนื่อง - การใช้มาตรการทางกฎหมาย - อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : อ.เมือง, อ.สังคม	- มาตรการหัวใจ 4 ดวง - รณรงค์ไม่กินปลาดิบ ปลาไร้ต้มสุก - Verbal Screening - U/S - การรักษา เคมีบำบัด การผ่าตัด - ทบทวน CASE ด้วยด้วยมะเร็งตับ - หลักสูตรการเรียนการสอน - ต่ำลงต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด - ประชาคมสุขภาพ - มาตรการชุมชน - การกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยอปท. - การตรวจปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี	- สร้างความรอบรู้การป้องกันโรคNCD-โรคไต - สื่อสารเตือนภัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร Low Sodium หวานจัด เค็มจัด - พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic คุณภาพใน รพท. รพช. รพ.สต. ทุกแห่ง - จัดอบรม CM CKD เพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม - ประเมินคุณภาพ CKD Clinic คุณภาพ - พัฒนาศักยภาพคลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2 - ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไต - วิจัยและพัฒนา
1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้น 80 2. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ Self Care ออกแรงแย่งคิง 3. BMI ปกติ≥65% 4. ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยง DM HT≥80% 5. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี≥40% 6. ผู้ป่วยความดันควบคุมความดันได้ดี≥60%	1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired <ร้อยละ 26	1. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 28.06 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน) 2. อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) ร้อยละ 100	1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งระดับร้ายใหม่ลดลงร้อยละ 5 2. อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้ายใหม่ลดลง ร้อยละ 5 3. อัตราการติดเชื้อซ้ำลดลง	1. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปีงบประมาณ (เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20% ของปี 2565) 2. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR <5 ml/min/1.73 m ² /yr ≥66% 3. คลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2 ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน 4. ผู้ป่วยโรคไตฟอกไตเส้นฟอกไตได้รับการผ่าตัด 100%

Strength					Innovation
Service Plan				Governance	11.Nong Khai Aging City
6.TB	7.MCH พัฒนาการเด็ก	8.หัวใจ	9.MIS/ODS	10.Financial	
- คัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วย โดย อสม. - ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย - คุณภาพการรักษา การติดตามผู้ป่วย - DOTs - ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยใช้ SMART Phone, IT - ทบทวน Death case Conference - Success Rate - ลดอัตราการตายด้วยวัณโรค - ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	- MCH Board ทบทวน Guideline - ANC คุณภาพ - PNC คุณภาพ - LR คุณภาพ - High Risk /Very High Risk Pregnancy - ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง - ทบทวน Death case /Near Miss Conference - ทบทวน case อุบัติการณ์ - ทบทวนมาตรฐานการเจาะ TSH - ทบทวนการให้ยาเสริมไอโอดีน (ชนิดยา) และติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน - ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - ระบบข้อมูลงานแม่และเด็ก - โปรแกรมการลงข้อมูลสามารถแยกความผิดปกติ - เครือข่ายการมีส่วนร่วม - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	- เปิดศูนย์หัวใจ ระดับ 2 - เปิดบริการ CCU 8 เตียง - แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน : Primary PCI, acute dissecting, aortic aneurysm - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ - ภายหลังการผ่าตัด PCI - ระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาเมื่อเกินระดับขีดความสามารถ - พัฒนาเครือข่ายรับผิดชอบ - จัดทำฐานข้อมูล ระบบทะเบียนโรค ตัวชี้วัด - พัฒนางานวิจัย - จัดทำแผนกำลังคนทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ตั้งคณะกรรมการ - จัดตั้งศูนย์ MIS and ODS center - พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย และจัดระบบติดตามผู้ป่วย - กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ/ผ่าตัด - จัดสถานบริการ One stop service - จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนโรค และตัวชี้วัด - จัดทำแผนกำลังคนทีมสหวิชาชีพ - เป้าหมาย การพัฒนา : รพ.หนองคาย , รพ.ท่าบ่อ	- ชำระหนี้ค้างจ่าย - ดำเนินการตามมาตรการการเงินการคลัง กสธ. ปี 2566 1. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting) - หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ร้อยละ 95 2. จัดสรรเงินเพียงพอ - หน่วยบริการมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 95 - หน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่1,2,3) ร้อยละ95 3. พัฒนาศักยภาพบริหารการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร 4. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ 5. ติดตาม กำกับประสิทธิภาพทางการเงิน	- ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ทม.หนองคาย ทม.ท่าบ่อ - พัฒนาตามกรอบเมืองผู้สูงอายุ WHO 8 ประเด็น 1. พื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร 2. ที่อยู่อาศัย 3. การคมนาคมขนส่ง และการสัญจร 4. การมีส่วนร่วมเชิงสังคม 5. การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน 6. การให้ความสำคัญและการยอมรับเชิงสังคม 7. การสื่อสารและการให้ข้อมูล 8. การบริการชุมชนและสุขภาพ - ประเมินตนเอง - กำหนดแผนพัฒนา - นำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมกรรมการ - เตรียมรับการประเมิน - ประเมินรับรอง Aging City - ขยายพื้นที่เป้าหมายการพัฒนา Aging City

(ร่าง) กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดหนองคาย

ระหว่างวันที่ 5,7, 11-12 กรกฎาคม 2566

วันพุธที่ 5 กรกฎาคม 2566 (Pre-inspection) Zoom meeting [ID:327 514 0469 Pass:ODPC8@R2](#)

- 09.00 – 12.00 น. - Pre-inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8 ประเด็น :สุขภาพกลุ่มวัย TEDA4I , การฆ่าตัวตาย,เด็กจมน้ำ,RTL, OV CCA,DHF,TB โดยเน้นการวิเคราะห์/สังเคราะห์ผล การดำเนินงาน, คัดกรองปัญหาสำคัญของพื้นที่, การบริหารจัดการต่างๆ โดยผ่านระบบประชุมออนไลน์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย
- 12.00 – 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 15.40 น. - Pre - inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก
- ประเด็น: 5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม 607 และกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ ,ทีม SAT&CIR, ICS100&EOC, ทีม CDCU, Official document, Resource mapping, Operational plans (HSP) และ แผน BCP
ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย
- ประเด็นองค์กรสมรรถนะสูง CFO ณ ห้องประชุมสมชายโชติ ปิยวัฒน์เวลา สสจ.หนองคาย (ศูนย์อนามัยเก็บข้อมูลตรวจราชการ โดยบูรณาการกับการติดตามงานปกติในพื้นที่)

วันพุธที่ 7 กรกฎาคม 2566 (Pre-inspection) Zoom meeting [ID:327 514 0469 Pass:ODPC8@R2](#)

- 13.30 – 16.30 น. - Pre-inspection แนวทางและกำหนดการ Conference เก็บข้อมูลเชิงลึก ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8 ประเด็น :STEMI, STROKE, CANCER, SEPSIS , TRAUMA และ CKD โดยเน้นการวิเคราะห์/สังเคราะห์ผล การดำเนินงาน, คัดกรองปัญหาสำคัญของพื้นที่, การบริหารจัดการต่างๆ โดยผ่านระบบประชุมออนไลน์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สสจ.หนองคาย และ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองคาย

วันอังคารที่ 11 กรกฎาคม 2566

- 09.00 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ 2/2566 ณ ห้องประชุม อีสาน ฮออล์ รพร.ท่าบ่อ / Zoom meeting (สสจ. 40 นาที, รพท. 30 นาที, รพร.ท่าบ่อ นำเสนอการพัฒนาบริการ 5 นาที) ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 2. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 3. ผอ.รพร.ท่าบ่อ/ คณะกรรมการบริหาร รพร.ท่าบ่อ
 4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
(บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 11.30 – 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

- 12.30 - 16.00 น. - **ทีม 1** ผู้ตรวจราชการฯ และคณะออกเดินทางไปยัง รพช.เฝ้าไร่ (ระยะทางจาก รพร.ท่าบ่อ-รพช.เฝ้าไร่ 98 กม.) ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.หนองหลวง / (ระยะทางจาก รพช.เฝ้าไร่-รพ.สต.หนองหลวง 13 กม.)
- **ทีม 2** สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ออกเดินทางไปยัง สสอ.ศรีเชียงใหม่ (ระยะทางจาก รพร. ท่าบ่อ- สสอ.ศรีเชียงใหม่ ระยะทาง 15 กม.) ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.หนองปลาปาก (ระยะทางจาก สสอ.ศรีเชียงใหม่- รพ.สต.หนองปลาปาก 7 กม.) ออกเดินทางจาก รพ.สต. หนองปลาปากไปยัง รพ.ศรีเชียงใหม่ (ระยะทาง รพ.สต.หนองปลาปาก-รพ.ศรีเชียงใหม่ 7 กม) นำเสนอผลการดำเนินงาน คปสอ./ รพ.สต. ที่ รพ.ศรีเชียงใหม่
- 12.30 - 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ ผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม รพร.ท่าบ่อ
- 16.00 - 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) /ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม รพร.ท่าบ่อ
- 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธาน Kick off กิจกรรมคนหนองคายออกแรงแรงเคียง ด้วยการ เล่นฟุตบอล ระหว่างทีมตรวจราชการศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 และทีม สสจ.หนองคาย ณ สนามฟุตบอลล้อมบุญธรรม (ตรงข้าม สสจ. หนองคาย)
- 18.30 น. - รับประทานอาหารเย็น
- 18.30 - 20.00 น. - ประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) /ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม รพร.ท่าบ่อ (ต่อ)

วันพุธที่ 12 กรกฎาคม 2566

- 09.00 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2/2566 ณ ห้องประชุมอีสาน ฮอลล์ รพร.ท่าบ่อ/ ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุมสสจ. และห้องประชุมแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./รอง นพ.สสจ./หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 2. ผอ.รพท./คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 3. ผอ.รพร.ท่าบ่อ/คณะกรรมการบริหาร รพร.ท่าบ่อ
 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
 5. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)
- 12.00 น. - ปิดประชุม
- 13.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 เปิดโรงพยาบาลทันตกรรม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

หมายเหตุ

- ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้

1) ผู้ประสานงานส่วนกลาง	: นางสาวสุภาพร เหยยทิม	08 1819 5279
	: นายพิรุฬห์ เพ็ล	08 8913 4287
	: นายชาติ ลิวเวหา	08 5296 1630

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 2) ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(เขต) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ | 08 1574 4599 |
| | : นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | 08 4590 2819 |
| | : นายสิริพงษ์ ชำนาญไพร | 08 8039 1748 |
| | : นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค | 06 1695 1624 |
| | : นางสาวดารัตน์ วัฒนธรรม | 08 3406 0987 |
| 3) ผู้ประสานงาน สสจ.หนองคาย | : นางรติวัน พิสัยพันธ์ | 08 1592 7689 |
| | : นางบังอร พันนีก | 08 1717 2607 |
| | : นางสาวเบญจมาศ คำใบ | 08 4961 8207 |
| 4) ผู้ประสานงาน รพท.หนองคาย | : นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร | 08 5465 1515 |
| 5) ผู้ประสานงาน รพร.ท่าบ่อ | : นางสาวศิริพรรณ ราชรองเมือง | 08 6641 7148 |

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
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 2565 จำนวน 515,795 คน ชาย 255,393 คน (ร้อยละ 49.51) หญิง จำนวน 260,402 คน (ร้อยละ 50.49) โครงสร้างประชากร พบว่ามีประชากรวัยทำงานมากที่สุด อายุ 15-59 ปี จำนวน 341,801 คน ร้อยละ 66.27 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 93,866 คน (ร้อยละ 18.20) จัดอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (Aging society)

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 โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติทาง ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ การตาย 3 อันดับแรก (แยกตาม 21 กลุ่มโรค) ได้แก่ เนื้องอก มะเร็งทุกชนิด โรคประสาท โรคระบบไหลเวียนโลหิต สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย (แยกตาม 103 กลุ่มโรค) ได้แก่ โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลือน้อย (ไตวาย) โลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดในสมอง ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2566-2570 ปีงบประมาณ 2566

“องค์กรนำด้านสุขภาพ สานพลังเครือข่าย 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 2 ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – พฤษภาคม 2566) ดังนี้

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2566 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ไตรมาส 3 ผลการดำเนินงาน จำนวน 7 ตัวชี้วัด ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด

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

การมาของรถไฟฟ้าจีน-ลาวที่จะเชื่อมมายังไทย และงานมหกรรมพืชสวนโลก ณ จังหวัดอุดรธานี ในปี 2026 จังหวัดหนองคาย จึงต้องเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ ตามนโยบาย Health for Wealth ได้แก่ 1) **Excellence Center** ระเบียบเศรษฐกิจสุขภาพสู่อินโดจีน ศูนย์เชี่ยวชาญด้านการส่งกล้องและการผ่าตัดด้วยกล้องวิทัศน์ระดับภูมิภาค และ โรงพยาบาลหนองคายจะเปิดให้บริการ “ศูนย์หัวใจชายแดนระเบียบเศรษฐกิจสุขภาพ สู่อินโดจีน” ยกระดับให้บริการตรวจสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ตามนโยบายพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงเขตสุขภาพที่ 8 เชื่อมโยงเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ รองรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ พื้นที่ใกล้เคียงและประเทศเพื่อนบ้าน เข้าถึงบริการตามนโยบาย “One price One standard” โดยปรับปรุงชั้น 2 อาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น เป็นห้องสวนหัวใจ และ CCU พร้อมอุปกรณ์การแพทย์ครบครัน 2) **Premium Service** และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การบริการห้องพิเศษ การจัดการบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ปรับปรุงการบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการด้วยหัวใจ -Service Mind การพัฒนาระบบคิว ระบบการจองคิวออนไลน์ Smart Hospital SMART Information และโรงพยาบาลหนองคาย เป็น focal point ศูนย์สุขภาพชาวต่างชาติแบบเบ็ดเสร็จ เขตสุขภาพที่ 8 ด้านบริการ การขับเคลื่อนตามประเด็นตรวจราชการ ดังนี้

1.1 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

1.1.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8

1.1.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 19 ของประเทศ

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 11 แห่ง (เป้าหมาย 32 แห่ง) คิดเป็น ร้อยละ 34.5 แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมายไว้ 3 เป้าหมาย ที่ต้องดำเนินการตามทิศทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ 1.พัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย 2.พัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย 3.พัฒนาองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้แก่ประชาชน และได้กำหนด Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ป้อมแม่คลินิกกายภาพบำบัด ต้นแบบคลินิกกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นหน่วยบริการสปสช.เครือข่ายของโรงพยาบาลหนองคาย

2. กาญจนาร้านนวดเพื่อสุขภาพ ต้นแบบร้านนวดพรีเมียมของจังหวัดหนองคาย

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต เป้าหมายร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 20 แห่ง ได้รับการอนุญาต 19 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 95 ประกอบด้วย อาหาร 10 ผลิตภัณฑ์ และเครื่องสำอาง 9 ผลิตภัณฑ์

Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

มาตรฐานฮาลาล (HALAL) ซึ่งผู้ประกอบการได้ทำการต่อยอดมาตรฐานจากที่ได้รับจากทางอย.ให้แก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้นับถือศาสนาอิสลามให้มีความเชื่อมั่นในการเข้าถึงสินค้า อีกทั้งยังช่วยเพิ่มมูลค่าสินค้า ก่อให้เกิดผลดีต่อธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพของตน ได้แก่ ผู้ประกอบการ เรือนชมดาว ได้เพิ่มมาตรฐานฮาลาลของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น ฟลอรอล ทรีทเมนต์ เอสเซนส์ วอร์เทอร์ ตราเรือนชมดาว, สะเปียง อินคา น้ำ มิกซ์ ตราเรือนชมดาว, เมล็ดดาวอินคาออร์แกนิกอบกรอบ ตราเรือนชมดาว เป็นต้น

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 ในรอบ 8 เดือน พบว่ามีค่าใช้จ่าย 53,634,167 บาท เรียกเก็บได้ 40,400,376 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.33 ผู้มารับบริการสัญชาติลาว อันดับที่ 1 รองลงมาเป็นเมียนมาร์ กัมพูชา และเวียดนาม ตามลำดับ และชาวต่างชาติในแถบยุโรป อเมริกา ได้แก่ บริติช (อังกฤษ, สกอตแลนด์) อเมริกัน ออสเตรเลีย เยอรมัน ขอรับบริการเพื่อการตรวจและชันสูตร บุคคลที่มีอาการที่น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ 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 มีเป้าหมายขยายการจัดตั้ง จำนวน 2 ทีม ปัจจุบันสถานการณ์การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 52 ทีม ครอบคลุมประชากร 505,463 คน ร้อยละ 97.68

● ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

ปี 2566 (ตุลาคม – พฤษภาคม 2566) จังหวัดหนองคาย ไม่พบมารดาเสียชีวิต โดยทบทวน Case Near missed จำนวน 8 ราย ได้แก่ PPH with Shock จำนวน 3 ราย, Unplanned ICU Post C/S with twin จำนวน 2 รายและ Placenta previa totalis with APH จำนวน 1 ราย Eclampsia 1 ราย C/S with PPH with hysterectomy 1 ราย

ทารกแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ระดับประเทศตั้งเป้าหมาย เท่ากับ 3.6: 1000 การเกิดมีชีพ ของจังหวัดหนองคายในปี 2563 - ปี 2565 เท่ากับ 2.29, 2.25, 3.3 และ ปี 2566 (ต.ค 65-พ.ค66) เท่ากับ 2.06 ซึ่งอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

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 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีเด็กพัฒนาสมวัยมากที่สุด 3 อำเภอ คือ ศรีเชียงใหม่, ฝ้าไร่ และเมืองหนองคาย ตามลำดับ และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากที่สุด 3 อำเภอ คือ ฝ้าไร่, สังคม และโพนพิสัย

ในส่วนของส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ที่ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละของผู้ป่วยโรคอ้วนตติงคเข้าถึงบริการ ร้อยละ 103.51 และเด็ก 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง 19.41

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

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 สสจ.หนองคาย ประสานงานร่วมกับสถานพัฒนาสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวคิด ป.ต.ท.

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

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563 - 2566 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.31,1.19,1.92 และ 0.87 ต่อพันประชากร ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกิน 0.8) สำหรับการให้บริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ร้อยละของการหญิง อายุ น้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ เท่ากับ 16.50, 22.57,16.59 และ 7.92 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 60) และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร เท่ากับ 70.73, 78.49,70.15 และ 83.67 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มวัยรุ่นสูงเกินค่าเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการ คุมกำเนิดที่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย จำเป็นต้องมีข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจภูมิหลังของแม่วัยรุ่น และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงได้เก็บข้อมูล การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 มีข้อมูลสำคัญ ได้แก่ วัยรุ่นมีความตั้งใจ จะตั้งครรภ์ร้อยละ 70.58 วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด ร้อยละ 29.42 และในกลุ่มวัยรุ่น ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิดแต่การคุมกำเนิดล้มเหลว ร้อยละ 26.42 และกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่มีการคุมกำเนิดร้อยละ3 อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียนร้อยละ 26.47 ไม่ใช่ นักเรียนในระบบปกติร้อยละ 8.82 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 23.52 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ41.19 แม่วัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ร้อยละ 55.88 อยู่บ้านเลี้ยงลูก ร้อยละ 17.64 ที่ได้ศึกษาต่อ/ย้ายที่เรียน ร้อยละ 23.54 ที่ต้องออกไปทำงาน

แม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดหนองคาย มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก มีความตื่นตัวในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ และองค์กรภาคเอกชนที่ร่วมกันขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย อย่างไรก็ตามยังมีแม่วัยรุ่นที่ต้องออกจากระบบ ศึกษาปกติ หรือไม่ได้เรียนที่เดิมหรือไม่ได้ศึกษาต่อในระบบปกติ เนื่องจากการตั้งครรภ์รวมถึงแม่วัยรุ่น ที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูกหรือออกไปหางานทำหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นรวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่ เหมาะสมต่อไป

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี

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

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีเด็กพัฒนาสมวัยมากที่สุด 3 อำเภอ คือ ศรีเชียงใหม่, ฝาง และเมืองหนองคาย ตามลำดับ และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากที่สุด 3 อำเภอ คือ ฝาง, สังคม และโพนพิสัย ในส่วนของส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ที่ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ ร้อยละ 103.51 และเด็ก 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง 19.41

ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 57) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอท่าบ่อ (58.26) อำเภอโพนพิสัย (67.26) อำเภอศรีเชียงใหม่ (64.58) อำเภอสังคม (68.97) อำเภอฝาง (68.82) อำเภอรันทนาปี (73.75) อำเภอโพธิ์ตาก (62.66) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 60.92 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

สุขภาพวัยทำงาน

ในปี 2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 19 ราย คิดเป็น 3.68 ต่อแสนประชากร เพศชาย 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 78.94 เพศหญิง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.06 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอตาย จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.74 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 ในส่วนปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย(สามารถมีมากกว่า 1 ข้อ) พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 7 ราย เกิดจากการปัญหาทางเศรษฐกิจ 6 ราย มีการใช้สารเสพติดและสุรา 6 ราย และปัญหาจากการเจ็บป่วย 6 ราย กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.90 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 - 39 ปี 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.84 และกลุ่มอายุ 0 – 19 ปี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคืออำเภอรันทนาปี จำนวน 4 รายคิดเป็น 10.54 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอฝาง จำนวน 4 ราย คิดเป็น 7.86 ต่อแสนประชากร และอำเภอสังคม จำนวน 2 ราย คิดเป็น 7. ต่อแสนประชากร

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 93.52 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 90.76 และจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 12,805 คน คิดเป็นร้อยละ 109.23 ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลฝาง ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช)

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,910 คน คิดเป็นร้อยละ 141.37 และในปี 2566 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 100 คน (เคสละ 6,000 บาท) จากผลการดำเนินงานพบว่าการให้บริการโรคจิตเภทในกลุ่มจิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมทุกๆ 1 เดือน ครบ 6 ครั้ง และคนไข้จิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ทำให้ลดปัญหาการขาดยา และอาการกำเริบซ้ำคนไข้จิตเวชกลุ่มนี้อาการดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติไม่เป็นภาระครอบครัวและสังคม

จังหวัดหนองคาย มีหอผู้ป่วยจิตเวช 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย และรพ.ท่าบ่อ

Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. โครงการแก้ไขปัญหามืออาชีพที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 (บูรณาการการดำเนินงานภายใต้คำสั่งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิต ระดับพื้นที่)

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrat Hosplus (รพ.สระใคร)

การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพ

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566 จำนวน 656 ราย ร้อยละ 117.35 (เป้าหมาย 559 ราย) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นศูนย์คัดกรอง 74 แห่ง (ร้อยละ 100) และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สสข) ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด 9 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 74 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข (เทศบาลเมืองหนองคาย) 3 แห่ง รวม 86 แห่ง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 78 แห่ง

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 70.83 (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) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง โรคกระดูก มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ และผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 96.45

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 และการฝังรากฟันเทียมให้บริการได้ที่ รพ.หนองคาย

● 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

มีบริการการแพทย์ทางไกล เป้าหมายบริการ 3,500 ครั้ง จังหวัดดำเนินการได้ 10,107 ครั้ง (ร้อยละ 288.77)

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 3,106 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 3,019 คน คิดเป็นร้อยละ 97.20 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ และเกินเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (อย่างน้อยร้อยละ 50) ส่วนประชาชนขึ้นทะเบียนหมอฟร้อม DID เป้าหมายร้อยละ 25 จำนวน

125,435 คน จากประชากรทั้งหมด 501,738 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 152,799 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.45 (ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566) เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

- **ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ**

5.1 ลดป่วย ลดตาย

STEMI

โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2563 – 2566 พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลัน ชนิด STEMI ในโรงพยาบาล อัตราตายเท่ากับ ร้อยละ 7.37, 6.72, 8.26 และ 9.25 ตามลำดับ (เป้าหมาย < ร้อยละ 9) สำหรับร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 65.00 , 59.26, 65.12 และ 61.90 ตามลำดับ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60)

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 2563-2566 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เท่ากับ ร้อยละ 4.35, 3.67, 4.55 และ 3.61 ตามลำดับ (เป้าหมาย<ร้อยละ 7) ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี 2563-2566 เท่ากับ ร้อยละ 15.84, 9.24, 12.92 และ 10.53 ตามลำดับ (เป้าหมาย < ร้อยละ 25) สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.27, 2.30, 2.36 และ 1.72 ตามลำดับ (เป้าหมาย < ร้อยละ 5) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจาก Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนากิจการพัฒนากิจการบริการของจังหวัด 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

ปี 2566 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับร้อยละ 31.54 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เท่ากับร้อยละ 64.15 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60)

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

จังหวัดหนองคาย ในปี 2566 พบว่าสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มากกว่าร้อยละ 60 ผลงานเท่ากับ ร้อยละ 37.35, สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70 ผลงานเท่ากับร้อยละ 36.66 ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test มากกว่าร้อยละ 50 ผลงานเท่ากับ ร้อยละ 85.20 , ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มากกว่าร้อยละ 50 ผลงานเท่ากับ ร้อยละ 16.24

ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ผลงาน ร้อยละ 19.59 (เกณฑ์ > ร้อยละ 40) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด พบรอยโรค 6 คน ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาทุกราย ผลชิ้นเนื้อปกติ

การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เป้าหมาย ≤ 26 ผลงานเท่ากับ 20.36 /105 ราย

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2566 โดยอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย 27.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอรันทวาปี 26.37 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอโพนพิสัย 23.44 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนใหญ่รถที่เกิดอุบัติเหตุเป็นรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ช่วงถนนมืด มีการเปลี่ยนเลนกะทันหัน ผู้ขับขี่ขับเร็ว รวมถึงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่

5.2 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ปี 2566 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (เข็ม 3) ผลงานเท่ากับร้อยละ 42.69 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 45 ปี (เข็ม 3) ผลงานเท่ากับร้อยละ 41.19 ,กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี (เข็มที่ 1) ผลงานเท่ากับร้อยละ 0.19, กลุ่ม LAAB ผลงานเท่ากับร้อยละ 62 และกลุ่ม อสม.(เข็มที่ 3) ผลงานเท่ากับร้อยละ 83.17

Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดหนองคาย ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วงรณรงค์ ยอดเยี่ยมรวดเร็ว อันดับที่ 1 ของประเทศ ในงานเชิดชูเกียรติเพิ่มภูมิคุ้มกันโควิดทุกชีวิตปลอดภัย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2566 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง ตอบสนองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง (Situation Awareness) ทีมSATระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 165/2565 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ระดับอำเภอ/ระดับตำบล ดำเนินงานในรูปแบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีทีมระดับอำเภอ 9 ทีม ทีมระดับตำบล 81 ทีม , หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พรบ.โรคติดต่อพ.ศ.2558 (CDCU) 38 ทีม ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี (วันที่ 29-30 มิถุนายน 2565) ตามมาตรฐาน SAT&JIT สำหรับทีมระดับจังหวัด กรมควบคุมโรค 2563 ผลการประเมิน จังหวัดหนองคายผ่านมาตรฐานระดับดี และจังหวัดมีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรม ร้อยละ 100

- **ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง**

6.1 การเงินการคลังสุขภาพ

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

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

ในไตรมาส 1/2566 ปัญหาการได้รับโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว UC ลำซำ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งมีความเสี่ยงประสบปัญหาขาดสภาพคล่องในขั้นวิกฤติ แต่ด้วยการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลหนองคาย ที่ สนับสนุนเงินเสริมสภาพคล่อง วงเงิน 30 ล้านบาท จึงทำให้ไม่มีโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงไม่ประสบปัญหาวิกฤติในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ ณ สิ้นพฤษภาคม 2566 จังหวัดหนองคาย ก็ยังไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 แต่ยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์ของ รพ.โพธิ์ตาก ที่มี Risk score ระดับ 5 เนื่องจากมีการเร่งรัดให้ชำระหนี้ค่าयोगค์การเภสัชกรรมให้เป็นปัจจุบัน จึงกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน

ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีการนำ โปรแกรมติดตามเครื่องมือทางการเงิน HMONET ซึ่งพัฒนาโดยโรงพยาบาลแม่ทาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน มาใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์ทางการเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินตามเกณฑ์ Total Performance Score version 3.0 ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นอย่างมาก

ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

1.หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (สสจ./รพท./รพร./รพช./สสอ./รพ.สต.) ได้ดำเนินการปรับแผนเงินบำรุง (ครึ่งปีหลัง) โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี และแผนการดำเนินงาน ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566 สำหรับทำแผนประมาณการรับเงิน-จ่ายเงิน ปีงบประมาณ 2566 (ครึ่งปีหลัง) ซึ่งได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายเรียบร้อยแล้ว

2.สำหรับข้อมูลการลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการ (รพท./รพร./รพช.) ใช้ข้อมูลจากการปรับ Plan Fin ปีงบประมาณ 2566 (ครึ่งปีหลัง) หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย สามารถลงทุนด้วยเงินบำรุงได้ในส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 20 ของ EBITDA สำหรับปีงบประมาณ 2566 จำนวนเงิน 75,054,976.14 บาท

3.โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ขออนุมัติแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 จากการปรับ Plan Fin ปีงบประมาณ 2566 (ครึ่งปีหลัง) จำนวนเงิน 105,940,033.65 บาท โดยมี รพท.หนองคาย รพช.สระใคร และ รพช.เผ่าไร่ ขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุงเกินร้อยละ 20 ของ EBITDA ณ 31 พฤษภาคม 2566 รพท.หนองคาย Cash Ratio = 4.85, รพช.สระใคร Cash Ratio = 3.02 และ รพช.เผ่าไร่ Cash Ratio = 2.03

6.2 องค์การคุณภาพ

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

รวมทั้งจังหวัด 9 แห่ง ผ่าน 7 แห่ง (ร้อยละ 77.78) รพท. 2 แห่ง ผ่านร้อยละ 100

รพช. 7 แห่ง ผ่าน 5 แห่ง (ร้อยละ 71.43)

รพ.โพธิ์ตาก ระหว่างขอประเมินขึ้น 3 (สรพ.Education 24 พค.66)

รพ.รัตนวาปี ระหว่างขอประเมินชั้น 3 (AS โดย HACCC 24 พค.66)

ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ สสจ.และ สสอ.ดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ และผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้ทบทุน หมวด 1-6 บันทึกนวัตกรรม ผลงานที่โดดเด่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่ได้จากการพัฒนา ผลงานครบร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2566 (ผลงานรอบ 6 เดือน /รอบ 9 เดือน อยู่ระหว่างรายงานผล)

สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernize, Smart Service)

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

6.3 Green & Clean Hospital

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 และรพ.สระใคร,ระดับดีมาก Plus 3 แห่ง ร้อยละ 33.33 คือ รพ.โพนพิสัย รพ.สังคม และรพ.หนองคาย และ ระดับมาตรฐาน (Standard) ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.ท่าบ่อ

ประเด็นปัญหาที่พบ คือ (1) ความต่อเนื่องของการพัฒนาและภาระงานที่มากขึ้นของบุคลากร และมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน (2) โรงพยาบาลบางแห่งมีโครงสร้างเก่า ชำรุด อยู่ระหว่างการจัดทำแผนซ่อมบำรุง (3) โรงพยาบาลอยู่ระหว่างพัฒนาสุขภาพอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4) โรงพยาบาลที่ไม่มีโรงครัว : Out source ไม่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน คือ รพ.เฝ้าไร่ และ รพ.โพธิ์ตาก (5) การสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- ระบบการแจ้งเตือนเมื่อน้ำใช้ภายในโรงพยาบาลไม่ไหล โดย โรงพยาบาลหนองคาย

6.4 ITA และตรวจสอบภายใน

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2566 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 2,175 ตำแหน่ง มีตำแหน่งว่าง จำนวน 118 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 5.43 มีแผนดำเนินการบริหารอัตรากำลัง ดำเนินการตามระเบียบการสรรหา/คัดเลือกบุคคล โดยตำแหน่งว่าง ข้าราชการที่บริหารจัดการได้และอยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน

118 เลขตำแหน่ง ดังนี้ คัดเลือกบรรจุ 11 ตำแหน่ง บรรจุสอบแข่งขัน 10 ตำแหน่ง ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง 25 ตำแหน่ง รับย้าย โอน 29 ตำแหน่ง เลื่อน 6 ตำแหน่ง แต่งตั้ง 1 ตำแหน่ง ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง 30 ตำแหน่ง รวมแผน จำนวน 112 ตำแหน่ง คงเหลืออัตราว่าง 1 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 0.05

6.6 การบริหารจัดการค่าตอบแทน

สสจ.หนองคาย ได้รับเรื่องร้องเรียนการบริหารจัดการค่าตอบแทน จำนวน 1 เรื่อง : การเบิกจ่ายเงิน ค่าเสี่ยงภัย ที่ผู้ร้องเข้าใจว่าได้รับเงินไม่ครบถ้วน

ข้อเท็จจริง : ฎีกาเบิกเงินมีข้อผิดพลาด สสจ.นค.จึงแจ้งให้โรงพยาบาลแก้ไข เมื่อผู้ร้องสอบถามทาง โรงพยาบาลและมีการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนทำให้ผู้ร้องเข้าใจผิด

การดำเนินการ : โรงพยาบาลแก้ไขฎีกาเบิกเงินแล้ว/สสจ.นค.ดำเนินการจ่ายเงินครบถ้วน และชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ร้องเรียบร้อยแล้ว

● ประเด็นที่ 7 Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม

รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS : Nawang Mode

จังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้โครงการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ R8-หมอฟร้อม Nongbualamphu Disability Sandbox (R8:NDS): Nawang Model โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และระบบบริการสุขภาพมีความยั่งยืน

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

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

ปี 2566 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ผลการดำเนินงาน ตรวจอุจจาระ 4,048 ราย พบ OV 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.51 , อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดี ลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578 ผลงานเท่ากับ 13.57 ต่อ ปชก.แสนคน (70 ราย) , อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15 ผลงานเท่ากับ 102 ราย ร้อยละ 2.51

Sepsis

เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเนื่องจากมีอัตราการตายสูงและแปรผันตามระดับความรุนแรงคือร้อยละ 15-20 ใน sepsis, ร้อยละ 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

ในปี 2566 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ต.ค.65 - พ.ค.66) เท่ากับ 28.47 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มลดลง

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง มีการวางระบบเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล Sepsis ตั้งแต่ รพสต., รพช., รพท. โดยมี Gate keeper รพท. ทำบ่อเป็น node ใน zone เหนือ (สังคม ศรีเชียงใหม่ โพธิ์ตาก) กำลังพัฒนา รพช. โพนพิสัยให้เป็น node ใน zone ใต้ (รัตนวาปี เฝ้าไร่) โครงการ “แพทย์พี่เยี่ยมแพทย์น้อง” เพื่อสร้างเครือข่าย รับฟังปัญหาให้ความช่วยเหลือ และการจัดประชุม KM และพัฒนาโรค NF ที่พบมากและเป็นสาเหตุ Sepsis

RTI

ตัวชี้วัด ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ≤ 26 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 (ต.ค.-เม.ย. 66) อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 20.36 ต่อประชากรแสนคน (105 ราย) อำเภอที่มีอัตราการ เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย 27.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอรัตนวาปี 26.37 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอโพนพิสัย 23.44 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนใหญ่รถที่เกิดอุบัติเหตุเป็น รถจักรยานยนต์ เพศชาย สาเหตุมาจากถนนมืด มีการเปลี่ยนเลนกะทันหัน ผู้ขับขี่ขับเร็ว รวมถึงมีการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่

PM 2.5

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 65 วัน ซึ่งปริมาณ ฝุ่นจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มสูงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 เริ่มเกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) และวันที่ 6 มีนาคม 2566 เป็นต้นมา มีปริมาณฝุ่นมากกว่า 51 มค.ก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน จังหวัดมีการแจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่นทุกวันๆละ 2 ครั้ง (เช้า-บ่าย) ทั้งนี้ในช่วงฤดูหนาวของทุกปีจาก สภาพอากาศนิ่ง ลมสงบทำให้เกิดการสะสมของฝุ่น ร่วมกับปัจจัยที่สำคัญคือ การเตรียมพื้นที่ทางการเกษตร และหมอกควันข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดหนองคายจึงมีปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} สูงเกินค่า มาตรฐานช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน

ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบ หัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และอื่นๆ รวมทั้งผลกระทบระยะยาว เช่น โรคมะเร็ง ข้อมูลการ เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยกลุ่มโรค ระบบทางเดินหายใจมากที่สุด อัตราป่วย 3,999.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มโรคตาอักเสบ อัตรา ป่วย 1,547.3 ต่อแสนประชากร

TB

จากผลการดำเนินงานวัณโรคปี พ.ศ. 2563 – 2566 พบว่าจังหวัดหนองคาย มีอัตราความสำเร็จของ การรักษาวัณโรค 83.04, 78.86 , 75 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย และในปี 2566 (ยังไม่ครบประเมิน) อัตราการ เสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค อยู่ที่ ร้อยละ 10.72, 13.47 และ 11 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและ จังหวัดในพื้นที่เขต 8 จังหวัดอุดรธานี ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 68.08 , 67.52 , 68.67 และ 55.74 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละ 90 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี ปี 2565-2566 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอวี 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

Application การติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลสระใคร

DHF

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มิถุนายน 2566 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.10 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 7 ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ 1.29 : 1

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอสระใคร อัตราป่วย 18.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอบ่อ 4.88 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมืองหนองคาย 4.01 ต่อประชากรแสนคน อำเภอศรีเชียงใหม่ อัตราป่วย 3.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คือ อำเภอโพนพิสัย อำเภอสังคม อำเภอเฝ้าไร่ อำเภอรันทนาปี และอำเภอโพธิ์ตาก

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 12.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 65 ปีขึ้นไป, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปีปี อัตราป่วยเท่ากับ 8.39, 7.19, 3.52, 3.34, 2.49, ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานตาม PA (Performance Agreement) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2566/ของผู้ตรวจ/สรณ.						
	นโยบายมุ่งเน้น ของ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ประเด็น ขับเคลื่อนที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ตค.65- พค.66)	อัตรา/ร้อยละ
1	ด้านองค์กร บุคลากร และ การสื่อสาร องค์กร กระทรวง สาธารณสุข	มีระบบการสื่อสารเชิงรุกใน ทุกระดับ ใช้ข้อมูลที่ต้อง รวดเร็ว เป็นเอกภาพ รูปแบบการสื่อสารที่ หลากหลาย เข้าใจง่ายและ ทันสมัย	1.ร้อยละของสถานบริการที่ มีการดำเนินงานสื่อสาร เชิงรุก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละกว่า 80	รพท./รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง	ร้อยละ 100
2	ด้านการนำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	เส้นทางท่องเที่ยว เชิง สุขภาพ(Health Tourism and Wellness Hub)	2.อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยว เชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	11/32	ร้อยละ 34.5
3	ด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีทางการ แพทย์และสาธารณสุข	การพัฒนาระบบและกลไก การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	3.จังหวัดที่มีบริการกำหนด	เขตสุขภาพอย่างน้อย 3 จังหวัด จังหวัดอย่างน้อย 3 รพ. มีการ ให้บริการทางการแพทย์ ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	10,107 ครั้ง/3,500 ครั้ง	ร้อยละ 288.77
				รพ.ที่ขึ้นทะเบียนหมอพร้อม Station เป้าหมาย รพท/รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง	รพท/รพช. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง	รพ.ที่ขึ้นทะเบียนหมอ พร้อม Station รพท/ รพช. ผลงานร้อยละ 100 / รพ.สต ผลงาน ร้อยละ 100
4	ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่าง เป็นระบบและทั่วถึง	โรงพยาบาลทุกระดับ มีคลินิกผู้สูงอายุ	4.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี คลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	9 แห่ง	ร้อยละ 100 (9/9 แห่ง)
5	ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ เพื่อคนไทย แข็งแรง	ระบบ Smart อสม. สร้าง ความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มวัย แข็งแรง	5.ร้อยละของชุมชนมีการ ดำเนินการจัดการสุขภาพ ที่ เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ 75	572/688 แห่ง	ร้อยละ 83.14 (516/688 แห่ง)
6	ด้านบริการ เพื่อให้ ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพ ได้มากขึ้นและลดอัตรา ตายโรคที่สำคัญ	1.โรงพยาบาลทุกแห่งปรับ โฉม Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD	6.ร้อยละของโรงพยาบาลทุก แห่ง ปรับโฉม Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/มีการใช้ พลังงานสะอาด	ร้อยละ 80		
		Smart ER		2 แห่ง (A,S,M1)	2 แห่ง (รพ.หนองคาย และ รพ.ท่าบ่อ)	ร้อยละ 100
		Modernize OPD		9 แห่ง	9 แห่ง	ร้อยละ 100
		2.หน่วยบริการมีการใช้ พลังงานสะอาด		10 แห่ง	10 แห่ง (ดำเนินการแล้ว เสร็จ 6 แห่ง อยู่ในแผน Solar Rooftop ปี 2566 ดำเนินการภายใน เดือนกรกฎาคม 2566)	ร้อยละ 100
7	ด้านอื่นๆ : ประสิทธิภาพ		7.ร้อยละการเบิกจ่าย งบประมาณและก่อนนี้ ผูกพันภาพรวมของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค	ร้อยละ 100 (ไตรมาส 3 ร้อยละ 67.33)	510,839,814.72 บาท/ 608,237,034 บาท	ร้อยละ 83.99

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองคาย

ประวัติความเป็นมา

จังหวัดหนองคายมีประวัติความเป็นมายาวนานประมาณ 200 ปีเศษ เป็นจังหวัดที่อยู่ชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย อยู่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน เมืองหนองคายเดิมชื่อ**บ้านไผ่** เนื่องจากในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เจ้าอนุวงศ์กษัตริย์ผู้ครองนครเวียงจันทน์ได้ตั้งตัวเป็นกบฏ ยกกองทัพผ่านหัวเมืองรายทางมาจนถึงนครราชสีมา ทางกรุงเทพฯ จึงได้โปรดให้พระยาราชสุภาวดีเป็นแม่ทัพมาปราบโดยมีท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา) ยกทัพมาจากเมืองยโสธรและพระยาเอื้องสามาช่วยเป็นกำลังสำคัญ 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 และระบุในสัญญาห้ามมิให้ไทยตั้งหรือนำกองทัพบกทหารอยู่ในเขต 25 กิโลเมตรจากชายแดน กรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมจึงได้ย้ายที่ทำการมณฑลไปอยู่บริเวณบ้านเดื่อหมากแข้งและตั้งเป็นมณฑลอุดรธานีมาจนถึงรัชกาลที่ 6 และในปี พ.ศ.2457 ในสมัยรัชกาลที่ 6 ได้โปรดเกล้าฯ ตราพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ขึ้น โดยให้ยกเลิกระบอบเจ้าปกครองทั่วประเทศ 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 อำเภอสร้างคอม 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) เลือกตำบลในแถบนั้นตั้งขึ้นเป็นเมืองใหม่ ท้าวสุวอเห็นตำบลบ้านไผ่ มีไผ่อยู่ทั่วบริเวณเหมาะสมในการตั้งเมืองและมีหนองน้ำใหญ่ซึ่งชาวบ้าน เรียกว่าหนองคาย ท้าวสุวอ (บุญมา) จึงได้รับการแต่งตั้งเป็น ปทุมเทวาภิบาล เจ้าเมืองหนองคายในปี พ.ศ. 2370 กอไผ่และหนองน้ำจึงกลายมาเป็นตราจังหวัดหนองคาย

ต้นไม้ประจำจังหวัด

ต้นชิงชัน

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

จังหวัดหนองคายมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงป่าทึบและภูเขาทั้งประกอบด้วยต้นน้ำลำธารหลายสาย ตั้งอยู่ลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งไหลผ่านเกือบทุกอำเภอของจังหวัดหนองคาย คือ อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอท่าบ่อ อำเภอเมือง อำเภอโพนพิสัย อำเภอรันทนาปี 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 ¹ โครงสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดหนองคายขึ้นอยู่กับภาคการผลิตสำคัญคือ ภาคนอกเกษตร มูลค่า 33,108 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 78.23 และภาคเกษตร มูลค่า 9,216 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.77 เมื่อเรียงลำดับตามด้านการผลิตพบว่า สาขาการผลิตอุตสาหกรรม มีมูลค่าการผลิตสูงสุด คือ 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 คิดเป็นร้อยละ 7.69 สาขากิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ มูลค่า 2,048 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.84 สาขาบริหารราชการการป้องกันประเทศ มูลค่า 1,963 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.64 สาขากิจกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ มูลค่า 1,890 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.47 สาขาการก่อสร้าง มูลค่า 1,614 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.81 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด²

ที่มา : ¹ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

² 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
รวม	62	722	678	44 (62)	19	48	74	184,909	255,393	260,402	515,795
ตามรหัสสมทหายไทย		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
	รวม		3,026.51	-	

ที่มา : รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ.2564

สำนักงานสถิติจังหวัดหนองคาย

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

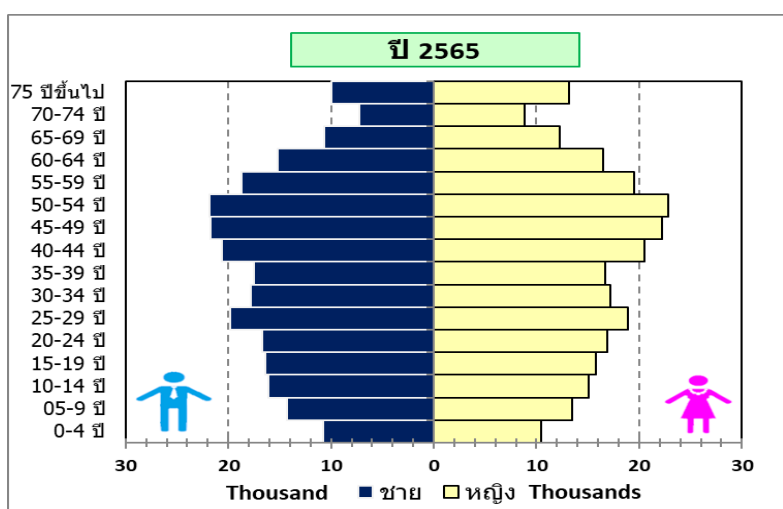
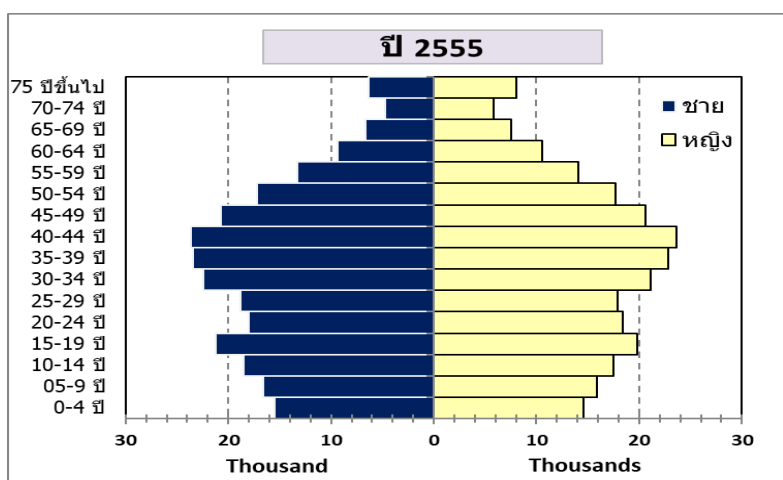
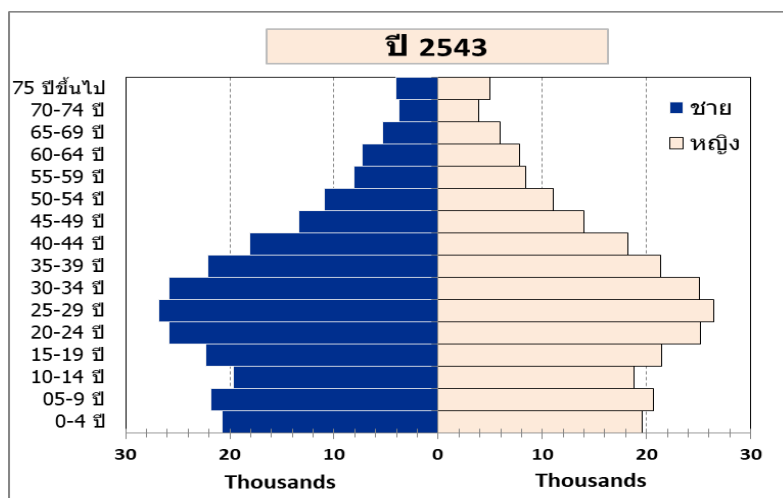
อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	10,761	2.09	10,434	2.02	21,195	4.11
5-9	14,253	2.76	13,432	2.60	27,685	5.37
10-14	16,144	3.13	15,104	2.93	31,248	6.06
15-19	16,427	3.18	15,790	3.06	32,217	6.25
20-24	16,686	3.24	16,945	3.29	33,631	6.52
25-29	19,795	3.84	18,878	3.66	38,673	7.50
30-34	17,824	3.46	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
รวม	255,393	49.51	260,402	50.49	515,795	100.00

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
	รวม	10,387	10,387

ที่มา : งานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โครงสร้างประชากรแยกตามกลุ่มอายุ แยก ชาย-หญิง



ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย				
1.1	โรงพยาบาลทั่วไประดับ S	ขนาด	350 เตียง	1 แห่ง
1.2	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	ขนาด	200 เตียง	1 แห่ง
1.3	โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)	ขนาด	120 เตียง	1 แห่ง
1.4	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	ขนาด	30 เตียง	4 แห่ง
1.5	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F3)	ขนาด	30 เตียง	1 แห่ง
1.6	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)	ขนาด	10 เตียง	1 แห่ง
1.7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)			74 แห่ง
1.8	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (คสม.)			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) ท่าจาน	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) นาข้า	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) ผาตั้ง	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	2	12
	67	(3) วังหลวง	รพ.เฝ้าไร่	15	15
	68	(4) หนองหลวง	รพ.เฝ้าไร่	14	9
	69	(5) วังไฮ	รพ.เฝ้าไร่	11	11
	70	(6) โคกอุดม	รพ.เฝ้าไร่	18	8
	71	(7) อุดมพร	รพ.เฝ้าไร่	16	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.บ้านเดื่อ	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.เตือ	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.หนองกึ่ง	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.นาหนึ่ง	7,868	M	กลาง
	04837	รพ.สต.ดงสระพัง	3,557	M	กลาง
	04838	รพ.สต.เขม	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.ผาตั้ง	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
เผ่าไร่	04899	สอ.น.เผ่าไร่	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, พริ้วเหนือ, 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/พริ้วใต้/เจริญสุข/หินโงมใต้
6			รพ.สต.บ้านเดื่อ	บ้านเดื่อ	16	หมากก่อง, เตื่อเหนือ, เสริมสุข, หัวหาดใต้, พวกใต้, ปากสวาย, หัวหาดเหนือ, เตื่อใต้, พวกเหนือ, หาดศรีทอง, พวกกลาง, หาดเจริญ, เตื่ออุดม, พุ่งสว่าง, เตื่อเจริญ และ ท่าสำราญ
7			รพ.สต.ปะโค	ปะโค	4	ปะโคใต้, ปะโคเหนือ, บ้านไร่, ไก่แก้ว
8			รพ.สต.เมืองหมื่น	เมืองหมื่น	3	เมืองหมื่นใหญ่, ศรีชมชื่น, ท่าดอกคำ
9			รพ.สต.สีกาย	สีกาย	3	จอมแจ้ง, สีกายเหนือ, สีกายใต้
10	ท่าบ่อ	รพท.ท่าบ่อ	รพ.สต.กอนนาง	กอนนาง	6	กอนนาง (ม.1,2,10,11), ปากมาง (ม.3), ห้วยมาง (ม.12)
11			รพ.สต.โพนสา	โพนสา	5	โพนสา (ม.2), ท่ามะเพือง (ม.4), ดอนน้อย (ม.5), ศีลาเลข (ม.6,7)
12	โพนพิสัย	รพช.โพนพิสัย	รพ.สต.ปากสวาย	วัดหลวง	2	ปากสวายกลาง ม.13, สวายเสด็จ ม.14
13			รพ.สต.วัดหลวง	วัดหลวง	5	ดอนคง ม.1, วัดหลวง ม.2, แดนเมือง ม.3, ถิ่นดุง ม.10, หนองเรือคำ ม.15
14			รพ.สต.หนองกั้ง	หนองกั้ง	4	หนองกั้งใต้ ม.1, หนองกั้งเหนือ 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, ยอดไฮ ม.6, พานพร้าว ม.10, หัวทราย (ม.11,12)
17			รพ.สต.พระพุทธบาท	พระพุทธบาท	5	พระพุทธบาท ม.1, สะพานพุทธ ม.2, โคกขวก 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, พุ่งสว่าง ม.5
20	สังคม	รพช.สังคม	รพ.สต.ผาตั้ง	ผาตั้ง	3	ผาตั้ง, ปากโสม, ลำภูพาน
21			รพ.สต.สังคม	สังคม	5	สังคม หมู่ 1,2, ผาแดง, แก้งใหม่, น้ำไพร
22			รพ.สต.บ้านม่วง	บ้านม่วง	5	ตาตเสริม, 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,เป่งจานนคร
26			รพ.สต.โพนแพง	โพนแพง	5	โพนแพง,อาญา,ฝักชะ,เป่งจาน,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 หอมวุฒิมังค์	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. นายแพทย์ขวัญ สืบบุญการณ	เมือง	1. นายสิทธิศานต์ ทรัพย์ศิริโสภา
2. แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคู	ท่าบ่อ	2. นายสถิต พูลเพิ่ม
3. นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช (รก.)	โพนพิสัย	3. นางไพจิต ผาตะเนตร (รก.)
4. นายแพทย์จำนกร ใจดี (รก.)	ศรีเชียงใหม่	4. นายธนดล ศรีสมบัติ (รก.)
5. นายแพทย์บรรจบ อุบลแสน	สังคม	5. นายบุรภาพ จันทรีใบ
6. นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ	สระใคร	6. นายสุระชัย สาสิรัตน์ (รก.)
7. นายแพทย์ธนกร สนั่นเอื้อ (รก.)	เผ่าไร่	7. นายนิรันดร์ ถาละคร
8. แพทย์หญิงพัชร ภูษา (รก.)	รัตนวาปี	8. นายพนม เพ็งวิชัย
9. นายแพทย์เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม	โพธิ์ตาก	9. นายอัครเดช บหมาศย์ (รก.)

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 11 รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ปี 2566

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
1. นายขวัญ สืบบุญการณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย
2. นายพิสิฐ อินทรวงษ์โชติ	รองผู้อำนวยการอาวุโส
3. นายนฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์
4. นายอุเทน จันบุตรดี	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ
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. นางสาวโมฬี 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 ปยุนเคราะห์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 3
19. นายขวัญชาย กิตติรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 2
20. นางสาวกรรณิการ์ โกสילה	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 พรหมะ	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมฯ
26. นางภรดี 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. นางพรณี สมัครคุณ	หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
34. นายรังสรรค์ ไชยปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
35. นางกมลฐา เกยดำนกลาง	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
36. นางสาวประไพนิล แก้วด้วง	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
37. นางช่อเพชร ตันกิจเจริญ	หัวหน้าศูนย์บริหารคำรักษาพยาบาล
38. นางวันเพ็ญ วิเศษชัยนันท์	กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล
39. นางสาวพรรณผดิด 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 12 มิถุนายน 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	12	-4	13	10	-3
รพท.หนองคาย (S)	93	79	-14	17	13	-4	32	29	-3	396	403	7
รพร.ท่าบ่อ (M1*)	45	45	0	12	10	-2	20	16	-4	240	274	34
รพช.โพนพิสัย (M2*)	29	25	-4	12	10	-2	14	11	-3	122	119	-3
รพช.ศรีเชียงใหม่ (F2)	6	4	-2	4	3	-1	4	4	0	40	37	-3
รพช.สังคม (F2)	7	5	-2	3	3	0	5	4	-1	42	44	2
รพช.สระใคร (F3)	4	4	0	3	3	0	3	3	0	30	29	-1
รพช.เผ้าไร่ (F2)	5	5	0	5	4	-1	3	2	-1	34	31	-3
รพช.รัตนวาปี (F2*)	4	4	0	4	3	-1	3	3	0	30	28	-2
รพช.โพธิ์ตาก (F3)	4	3	-1	3	2	-1	2	4	2	27	21	-6
รวม	200	177	-23	68	56	-12	102	88	-14	974	996	22

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 12 มิถุนายน 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	ชรก.	พรก.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	3	5	12	10	57	4	10	101	22	13	1	20	9	65	166
รพท.หนองคาย	79	13	29	403	29	4	103	660	27	23	30	188	265	533	1,193
รพร.ท่าบ่อ	45	10	16	274	14	3	50	412	15	4	11	188	164	382	794
รพช.โพนพิสัย	25	10	11	119	14	2	28	209	4	4	8	110	81	207	416
รพช.ศรีเชียงใหม่	4	3	4	37	9	2	13	72	4	2	6	49	36	97	169
รพช.สังคม	5	3	4	44	11	1	15	83	2	3	5	59	43	112	195
รพช.สระใคร	4	3	3	29	6	0	11	56	2	3	2	45	33	85	141
รพช.เผ้าไร่	5	4	2	31	9	2	9	62	3	1	0	57	41	102	164
รพช.รัตนวาปี	4	3	3	28	6	2	10	56	3	1	0	45	25	74	130
รพช.โพธิ์ตาก	3	2	4	21	4	0	7	41	2	1	0	28	22	53	94
รวม	177	56	88	996	159	20	256	1,752	84	55	63	789	719	1,710	3,462

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 14 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)						สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	นวก.สร.	จพ.สร.	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สร.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ชรก.	พรก.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม	
เมือง	33	10	42	7	3	95				34	18	52	147
ท่าบ่อ	23	8	22	6	1	60	1			6	29	36	96
โพนพิสัย	21	8	29	8	3	69			1	17	30	48	117
ศรีเชียงใหม่	9	0	9	2	0	20				9	9	18	38
สังคม	5	2	10	3	1	21		1		8	12	21	42
สระใคร	4	1	9	2	1	17				1	6	7	24
เผ่าไร่	27	1	17	5	4	54			1	14	9	24	78
รัตนวาปี	14	3	13	3	1	34				4	13	17	51
โพธิ์ตาก	10	5	8	2	0	25				4	6	10	35
รวม	146	38	159	38	14	395	1	1	2	97	132	233	628

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 12 มิถุนายน 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	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สร. + จพ.สร.	นวก.สร.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ชรก.	พรก.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	3	5	12	10	57	4	10	101	22	13	1	20	9	65	166
เมืองหนองคาย	79	13	29	445	72	11	106	755	27	23	30	222	283	585	1,340
ท่าบ่อ	45	10	16	296	45	9	51	472	16	4	11	194	193	418	890
โพนพิสัย	25	10	11	148	43	10	31	278	4	4	9	127	111	255	533
ศรีเชียงใหม่	4	3	4	46	18	4	13	92	4	2	6	58	45	115	207
สังคม	5	3	4	54	18	4	16	104	2	4	5	67	55	133	237
สระใคร	4	3	3	38	11	2	12	73	2	3	2	46	39	92	165
เผ่าไร่	5	4	2	48	37	7	13	116	3	1	1	71	50	126	242
รัตนวาปี	4	3	3	41	23	5	11	90	3	1	0	49	38	91	181
โพธิ์ตาก	3	2	4	29	19	2	7	66	2	1	0	32	28	63	129
รวม	177	56	88	1,155	343	58	270	2,147	85	56	65	886	851	1,943	4,090

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 12 มิถุนายน 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	อัตรามรตาย (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	อัตรามรตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	16	4.18	17	4.64	32	10.17
6	อัตรามรตาย	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

- อัตรามรตาย 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	76.6	64.3	69.2	66.8
	(LE 2563)		(2562)	(HALE 2556)		(2559)

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	โรคระบบไหลเวียนเลือด	388,772	75,373.36
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	350,613	67,975.26
3	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	213,482	41,388.92
4	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	213,285	41,350.73
5	โรคระบบหายใจ	195,702	37,941.82
6	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	159,102	30,845.98
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	54,927	10,649.00
8	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	54,111	10,490.80
9	โรคตา รวมส่วนประกอบของตา	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	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	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 กระเพาะและลำไส้เล็ก	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 โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ	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	โรคนี้ในระบบน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ	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)	อัตรายต่อแสนประชากร
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 โภชนาการและเมตาบอลิซึม	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)	อัตรายต่อแสนประชากร
1	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลือยู่ (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. โรคระบบประสาทที่เหลือยู่ (121.17)
3. เนื้องอกชนิดที่เหลือยู่ (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 อิริติมาโตซิส 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 รัดคอ 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 รัดคอ 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
ไข้เนอเทอริค (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
ไข้เลือดออก (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 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

รายการ	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมลิออยโดสิส	54	10.35	61	11.68	78	14.94	57	11.02	65	12.58
เล็ปโตสไปโรซิส	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 แสดงสรุปยอดผู้ป่วยสุขภาพดีลาว 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
เฝ้าไร่	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
รวม	7,265	18,373	19,919,898.90	16,134,778.75	3,785,120.15	1,402	1,656	5,038	32,575,892.31	25,950,624.00	6,625,268.31

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
เฝ้าไร่	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
รวม	5,344	28,610	12,841,665.25	9,045,588.62	3,796,076.63	567	716	3,218	14,668,781.03	10,045,797.38	4,622,983.65

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
เฝ้าไร่	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
รวม	9,838	23,271	16,828,966.60	11,190,524.77	5,638,441.84	967	1,166	5,182	18,434,349.93	12,613,968.67	5,820,381.26

ที่มา : ปี 2564, 2565 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รายโรงพยาบาล

ปี 2563 จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 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	23090236.25
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	อัตราครองเตียง	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
รวม	272,439	1,140,033	805,503,374.42	47,815	65,728	222,992	1,010,901,314.29			610.94

ปีงบประมาณ 2564 (365 วัน)										
รพ.	OPD			IPD						
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราครองเตียง	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
รวม	384,945	1,559,237	1,134,404,641.83	54,661	76,610	326,685	1,672,064,992.40			895.03

ปีงบประมาณ 2565 (365 วัน)										
รพ.	OPD			IPD						
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราครองเตียง	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
รวม	454,692	1,720,528	1,213,205,384.10	56,983	75,563	346,925	1,611,398,453.47	997	95.33	950.48

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

อัตราครองเตียง = (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.มิชัย	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.สิเกา	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
	รวมอำเภอเมือง	176,996	811,465	400,069,795.23	119,847	427,571	218,611,588.44	250,324	939,245	612,661,287.17
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.กองนาง	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.เตี๋ย	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.ถ่อน	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	รพ.ร.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
	รวมอำเภอท่าบ่อ	90,151	391,136	207,988,969.91	95,613	396,894	216,817,880.94	114,731	455,171	241,819,424.11
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.เซิม	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
	รวมอำเภอพนพิสัย	128,878	522,696	181,990,311.07	142,221	534,920	270,135,359.51	160,306	596,177	358,688,520.78
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.พระพุทธรูป	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
	รวมอำเภอศรีเชียงใหม่	27,070	108,716	33,581,676.51	29,868	120,797	40,860,218.21	32,620	135,267	1,056,481,622.62
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.ผาตั้ง	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.น้ำจืด	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.เทพประสิทธิ์	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
	รวมอำเภอสังคม	35,892	163,302	45,058,216.09	35,902	155,928	50,466,779.53	39,771	167,105	64,158,683.86
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
	รวมอำเภอสระใคร	33,239	111,518	25,229,865.51	31,999	103,560	25,165,571.40	35,031	119,510	33,076,525.74
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
	รวมอำเภอเผ่าไร่	51,279	184,515	44,111,484.76	56,427	203,749	59,929,620.75	62,928	225,112	83,486,625.24
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.บ้านด่อน	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.โพนแพง	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
	รวมอำเภอรัตนวาปี	45,857	161,338	39,914,668.58	50,093	171,841	50,333,370.10	52,496	187,909	56,456,833
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.โพนทอง	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.ดอนไผ่	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
	รวมอำเภอโพธิ์ตาก	16,615	64,299	14,811,323.40	21,435	73,004	20,415,214.03	23,743	87,417	25,482,484.70
	รวมทั้งหมด	605,977	2,518,985	992,756,311.06	583,405	2,188,264	952,735,602.91	771,950	2,912,913	2,532,312,007.44

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.บ้านเตือ	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.สีกาย	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
	รวมอำเภอเมือง	174,309	803,031	408,410,500.04	200,064	722,015	489,935,432.06	257,279	955,870	630,728,645.00
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.เตี๋ย	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	รพ.ร.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
	รวมอำเภอท่าบ่อ	93,555	398,673	219,353,638.83	97,021	401,190	220,172,342.34	116,993	460,602	246,898,593.86
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.ฝือ	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.พิสัยเวช	18,639	82,750	52,023,909.00	15,386	73,545	96,784,580.00	19,738	80,009	98,665,702.00
	รวมอำเภอโพธิ์ชัย	130,065	525,788	184,035,698.17	143,683	538,440	273,182,254.91	162,399	601,104	363,352,154.00
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.พระพุทธรบาท	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.ท่ากุด	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
	รวมอำเภอศรีเชียงใหม่	27,364	110,213	34,320,974.01	30,328	122,829	41,796,539.21	33,456	138,625	1,058,149,618.29
4864	รพ.สต.สังคัม	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.ผาตั้ง ผาตั้ง	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.นาจั่ว	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.เทพประสิทธิ์	3,110	10,403	1,033,718.35	3,088	8,791	991,334.88	2,332	5,716	716,489.92
11045	รพช.สังคัม	18,153	75,700	33,296,880.83	17,362	81,509	40,070,660.58	22,826	107,813	57,600,491.50
	รวมอำเภอสังคัม	36,518	164,686	45,814,553.92	36,319	157,074	51,254,601.23	40,528	169,221	65,630,467.47
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
	รวมอำเภอสระใคร	33,280	111,618	25,309,019.01	32,090	103,813	25,271,354.40	35,274	120,069	33,258,726.94
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
	รวมอำเภอเผ่าไร่	51,453	184,927	44,309,620.81	56,523	203,997	60,046,629.50	63,107	225,470	83,697,516.74
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
	รวมอำเภอรัตนวาปี	46,095	162,303	40,424,587.58	50,424	172,603	50,670,371.75	52,948	188,955	56,879,944.42
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
	รวมอำเภอโพธิ์ตาก	17,445	65,475	15,161,313.40	21,604	73,501	20,556,908.04	23,949	87,850	25,613,719.70
	รวมทั้งหมด	610,084	2,526,714	1,017,139,905.77	668,056	2,495,462	1,232,886,433.44	785,933	2,947,766	2,564,209,386.42

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	วันนอน รวม	อัตราครอง เตียง	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	รพ.ร.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	วันนอน รวม	อัตราครอง เตียง	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	รพ.ร.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	วันนอน รวม	อัตราครอง เตียง	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	รพ.ร.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

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

ผลงานตามประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

หัวข้อ : 1.1กัญชาทางการแพทย์ 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.65-2 มิ.ย.66)
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 10	-	-	9.8	29.09
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100	-	-	225.25	571.10
จำนวนงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน	1 เรื่อง/ปี	-	-	-	1
จำนวนการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน	2 ครั้ง/ปี	-	-	-	3

2. สถานการณ์

2.1 หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 23 แห่ง จำแนกเป็น รพศ./รพท. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง รพ.สต. จำนวน 13 แห่ง และ สอน. จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ตารางแสดงจำนวนรพ./รพ.สต.ที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566

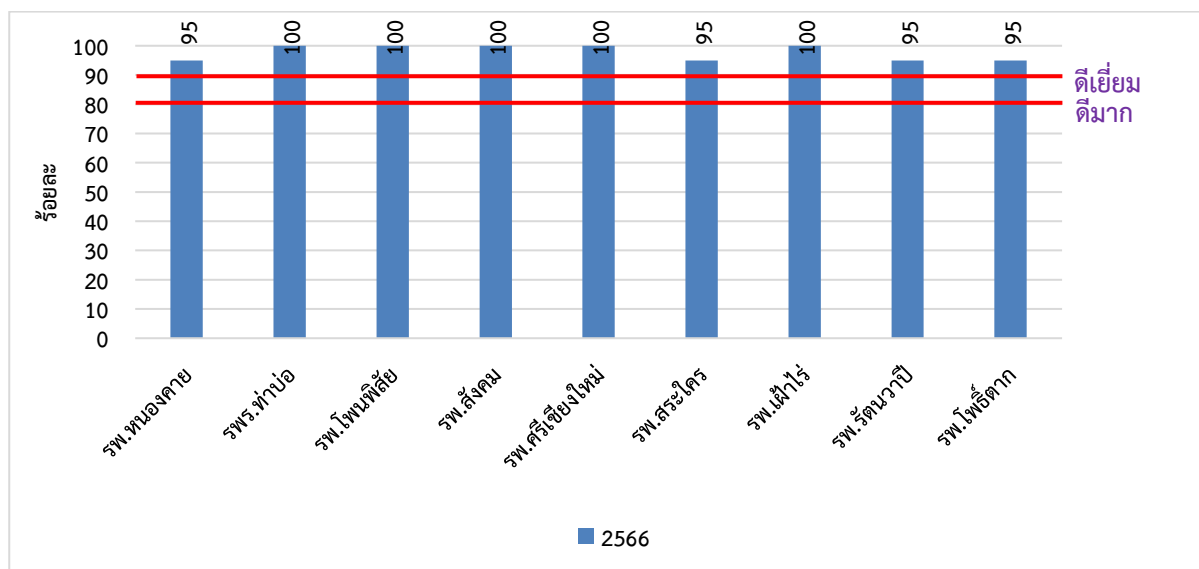
ลำดับ	รพ.สต.รพ./	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	4	4	100
2	ท่าบ่อ	2	2	100
3	โพนพิสัย	4	4	100
4	ศรีเชียงใหม่	1	1	100
5	สังคม	2	2	100
6	สระใคร	2	2	100
7	เผ่าไร่	5	5	100
8	รัตนวาปี	2	2	100
9	โพธิ์ตาก	1	1	100
	รวม	23	23	100

ตารางแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพหนองคาย.	1	1	100
2	รพพรหมอ.	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
	รวม	9	9	100

2.2 โรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม จำนวน 9 แห่ง ดังกราฟ

กราฟแสดงผลการประเมินโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ปี 2566



2.3 โรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMO ในจังหวัดหนองคาย โดยในปีงบประมาณ 2566 มีการผลิตน้ำมันกัญชา (อาจารย์เดชา) จำนวน 2,500 ขวด (หมดอายุ 11 มกราคม 2567) และมีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนน้ำมันกัญชา (อาจารย์เดชา) ที่สนับสนุน (ขวด)
1	รพ.หนองคาย	200
2	รพ.ท่าบ่อ	100
3	รพ.ศรีเชียงใหม่	60
4	รพ.สังคม	50
5	รพ.สระใคร	50
6	รพ.เฝ้าไร่	50
7	รพ.รัตนวาปี	50
8	รพ.โพธิ์ตาก	50
	รวม	610

4. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์ ในวันที่ 4 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมชั้น ๓ วิทยาลัยพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

2. ประชุมขับเคลื่อนสมุนไพรและข้อมูลสารสนเทศบริการแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดหนองคาย ในวันที่ 10 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมปาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

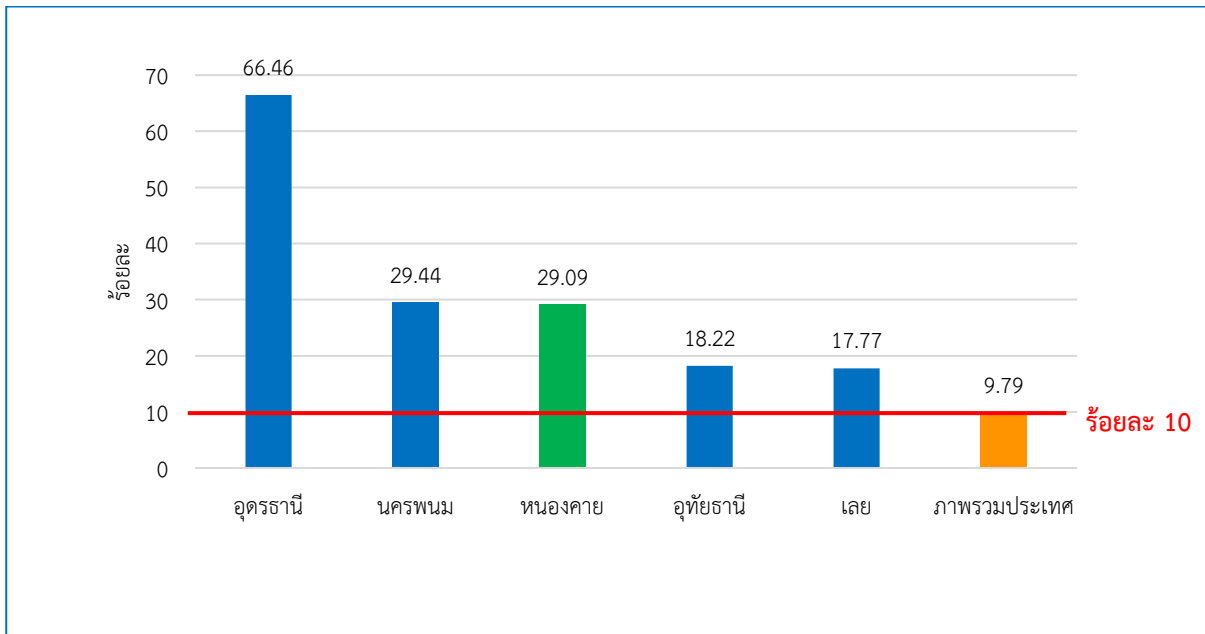
3. อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำวิจัยและพัฒนา และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในวันที่ 18 - 19 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมปาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

4. ประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และนิเทศงานกัญชาทางการแพทย์และผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในวันที่ 20 เมษายน - 23 พฤษภาคม 2566

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

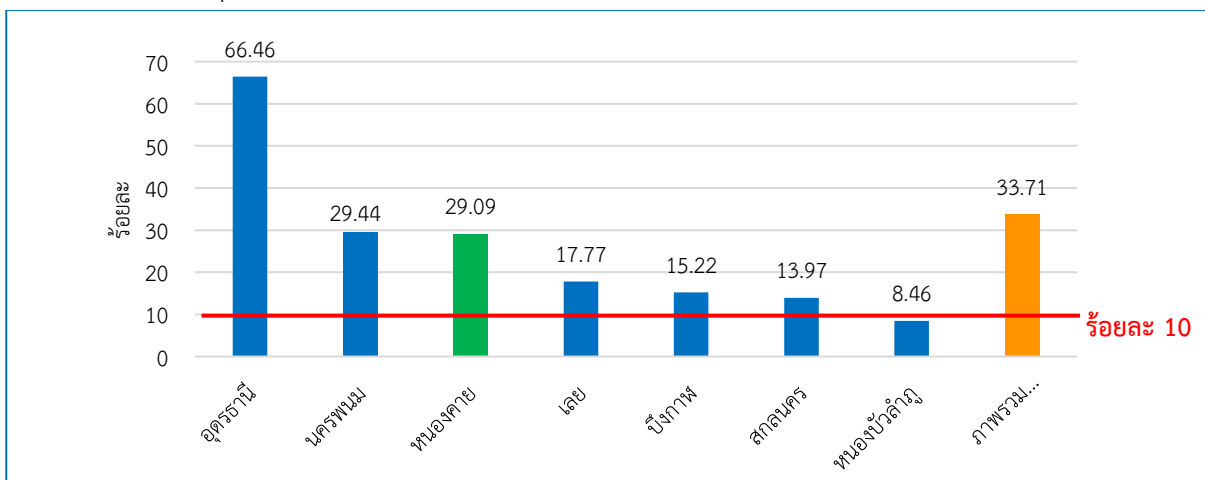
4.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์

4.1.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์เปรียบเทียบกับระดับประเทศ โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.1.2 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา姑息療法ทางการแพทย์ เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 8 โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็น ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.1.3 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย

ยากัญชาทางการแพทย์ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566				
		B	A	ร้อยละ	B			A	ร้อยละ
					มีชีวิต	เสียชีวิต	รวม		
1	เมืองหนองคาย	214	30	14.02	165	52	217	31	14.29
2	ท่าบ่อ	166	9	5.42	79	37	116	26	22.41
3	โพนพิสัย	233	10	4.29	304	58	362	113	31.22
4	ศรีเชียงใหม่	39	4	10.26	21	17	38	6	15.79
5	สังคม	84	22	26.19	42	25	67	24	35.82
6	สระใคร	52	8	15.38	41	10	51	25	49.02
7	เฝ้าไร่	52	2	3.85	23	8	31	16	51.61
8	รัตนวาปี	83	9	10.84	39	18	57	26	45.61
9	โพธิ์ตาก	33	5	15.15	8	19	27	14	51.85
ภาพรวมจังหวัด		956	99	10.36	722	244	966	281	29.09

A : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515) และได้รับกัญชาทางการแพทย์

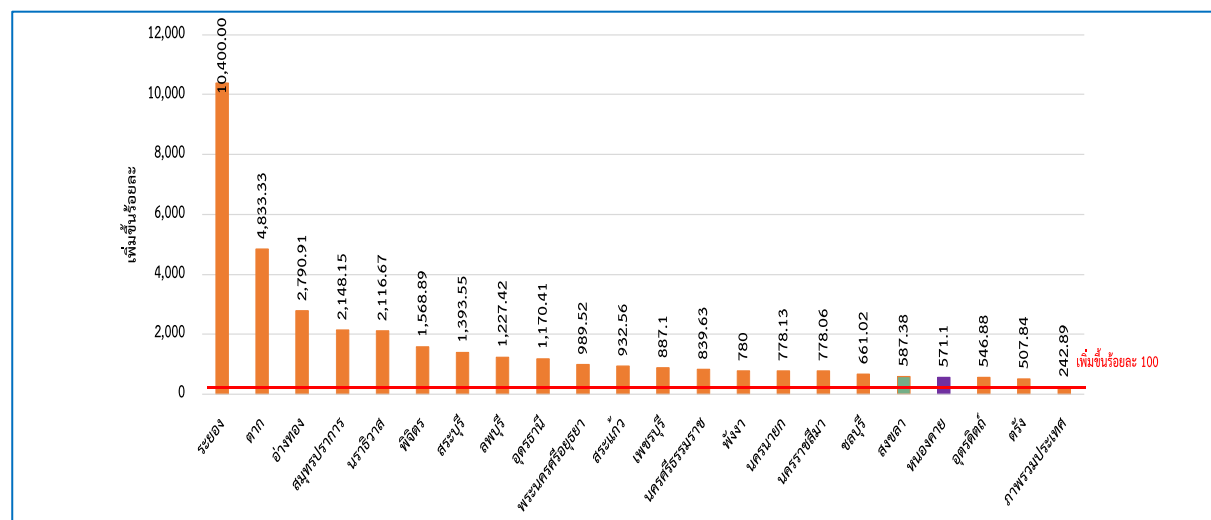
B : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z515)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

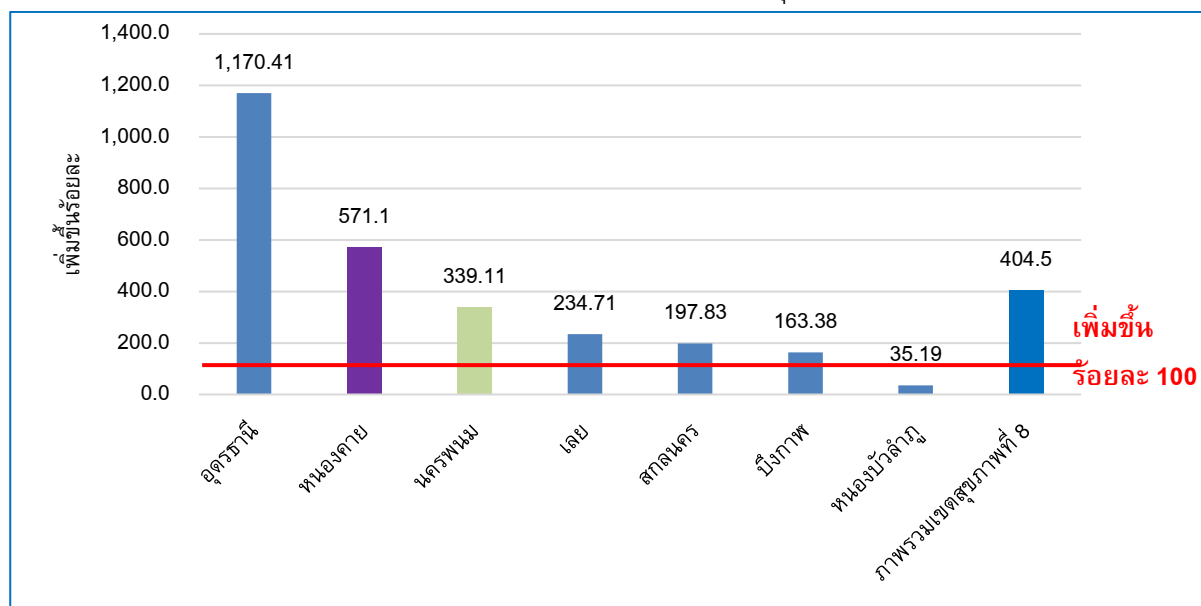
4.2.1 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบระดับประเทศ โดย

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 19 ของประเทศ



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.2.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 8 โดยปีงบประมาณ 2566 จังหวัดหนองคายมีผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.2.3 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		ปี 2564 [B]	ปี 2565 [A]	ร้อยละ	ปี 2564 [B]	ปี 2566 [A]	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	82	398	385.37	82	298	263.41
2	ท่าบ่อ	90	157	74.44	90	336	273.33
3	โพนพิสัย	67	81	20.90	67	437	552.24
4	ศรีเชียงใหม่	7	56	700	7	233	3,228.57
5	สังคม	45	150	233.33	45	320	611.11
6	สระใคร	1	46	4,500	1	53	5,200.00
7	เฝ้าไร่	0	30	0	0	78	0
8	รัตนวาปี	7	72	928.57	7	194	2,671.43
9	โพธิ์ตาก	2	59	2,850	2	71	3,450.00
ภาพรวมจังหวัด		301	1,049	248.50	301	2,020	571.10

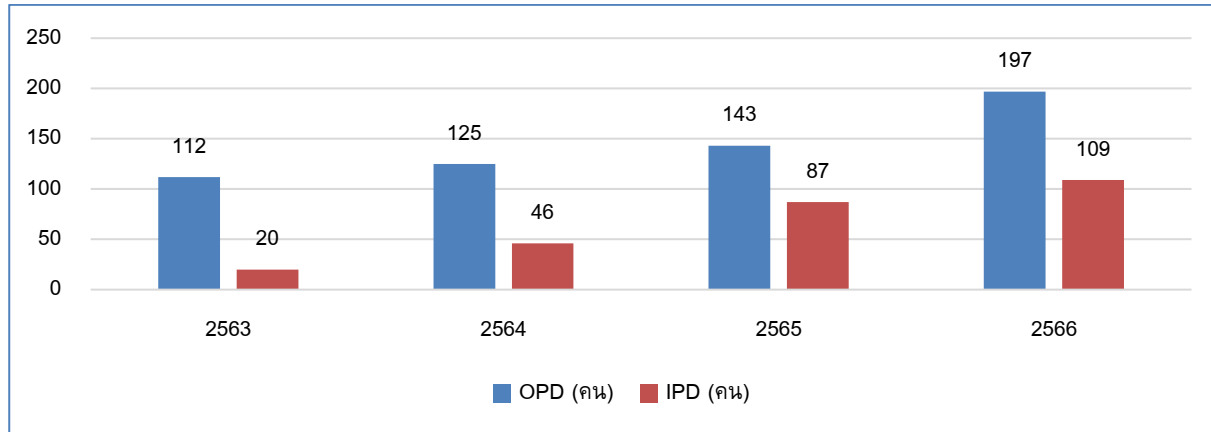
A : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 (คน)

B : ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน)

ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

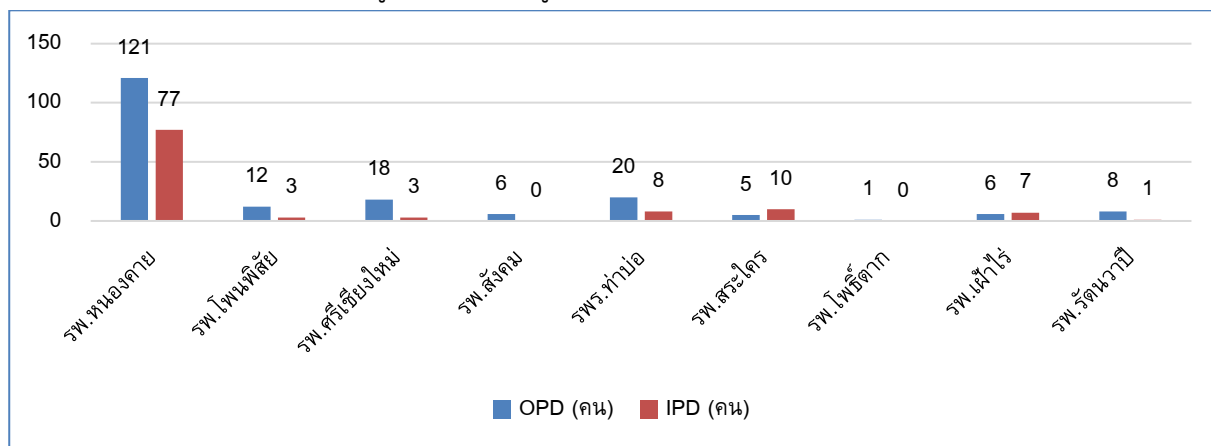
4.3 รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย F12 (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา เป็นพิษเฉียบพลัน) และการวินิจฉัย T407 (ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้กัญชา)

4.3.1 รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย F12 (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา เป็นพิษเฉียบพลัน) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เปรียบเทียบย้อนหลังระหว่าง พ.ศ. 2563 – 2566



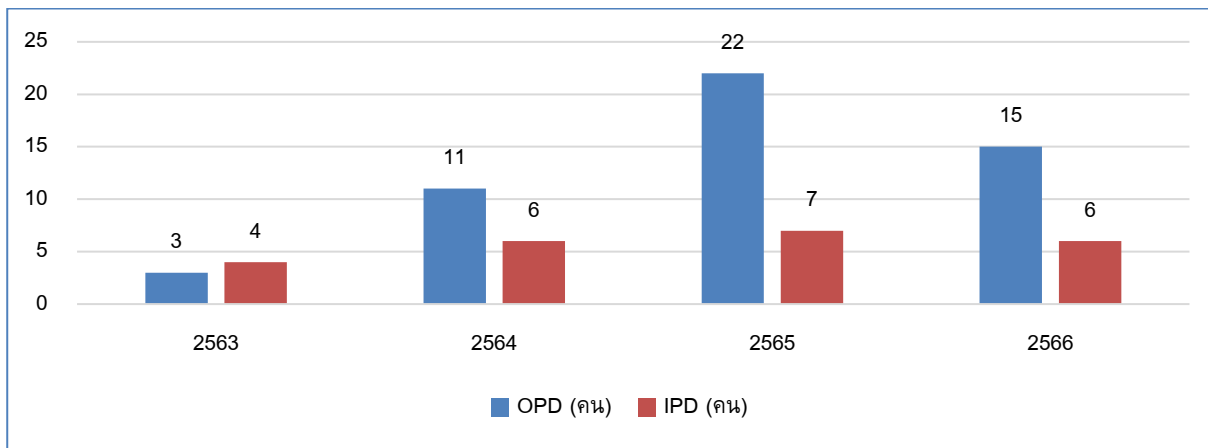
ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.3.2 รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย F12 (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา เป็นพิษเฉียบพลัน) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พ.ศ. 2566 จำแนกรายอำเภอ



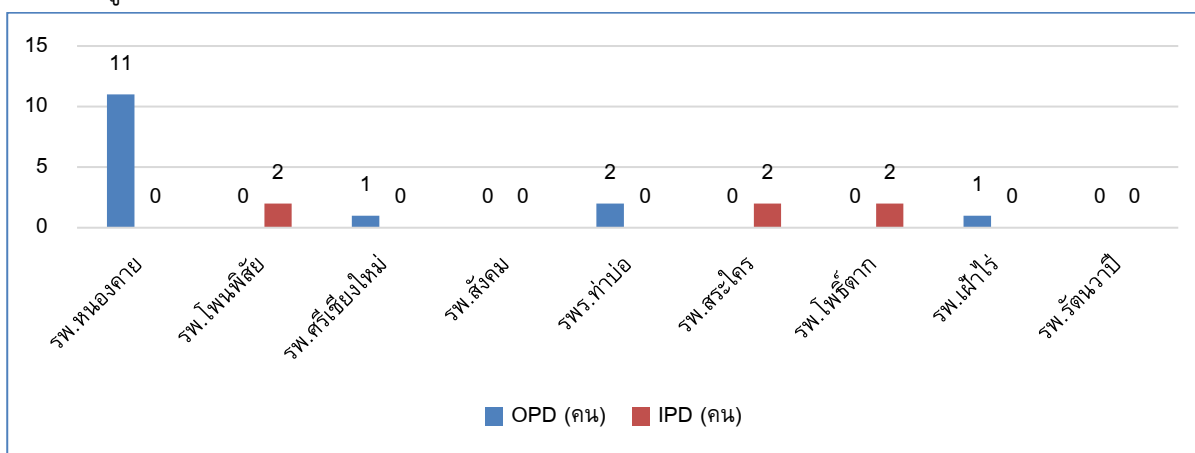
ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.3.3 รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย T407 (ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้กัญชา) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เปรียบเทียบย้อนหลังระหว่าง พ.ศ. 2563 – 2566



ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.3.4 รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย T407 (ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้กัญชา) ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พ.ศ. 2566 จำแนกรายอำเภอ



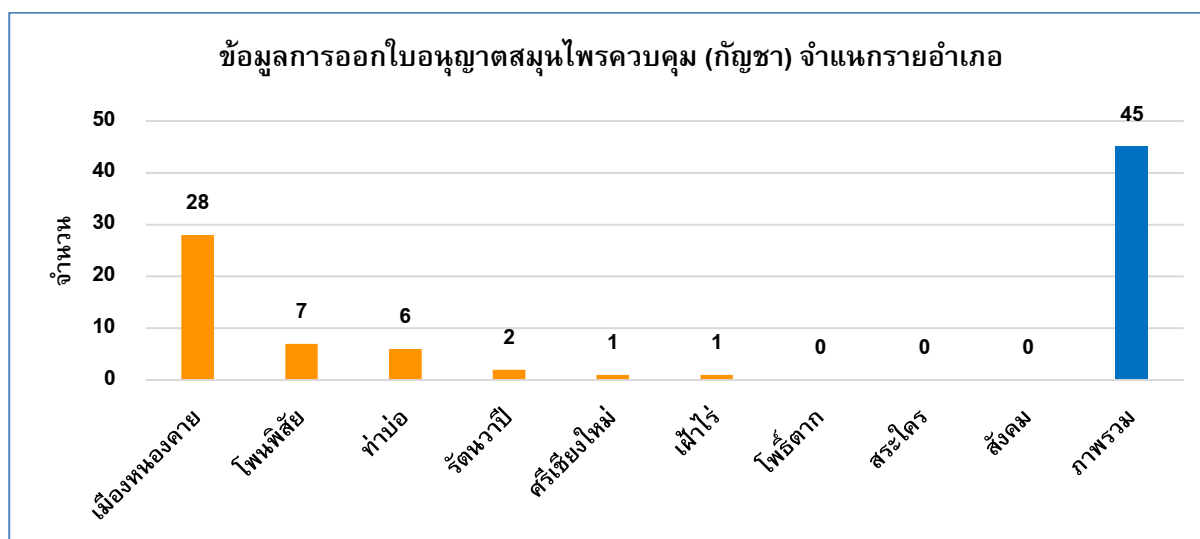
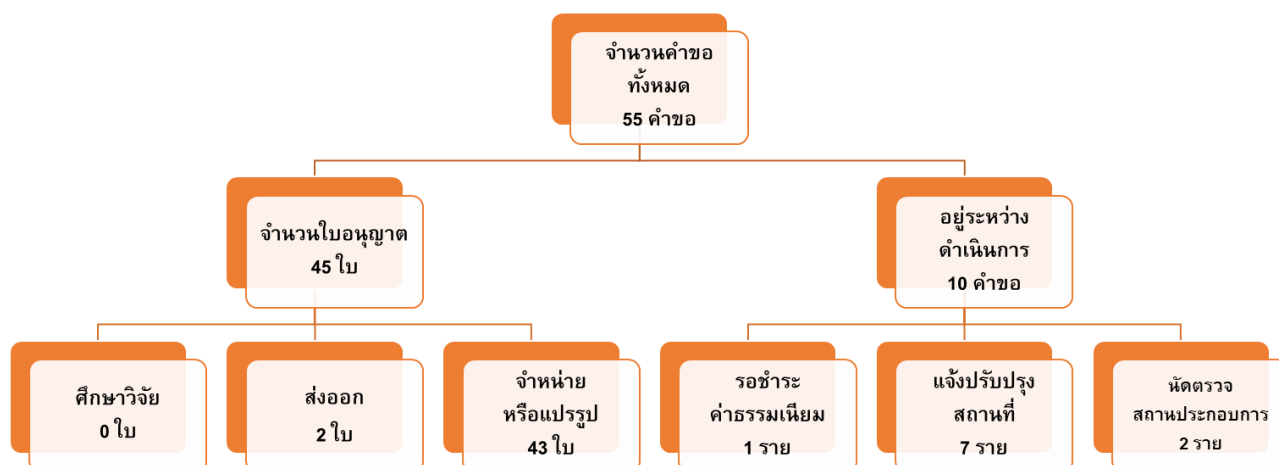
ข้อมูล โปรแกรม HDC ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

4.4 การออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเริ่มมีการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 มีจำนวนคำขอต้งหมด 55 คำขอ ซึ่งสามารถแบ่งตามประเภทได้ดังนี้

1. ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม จำนวน 0 ใบ
2. ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จำนวน 2 ใบ
3. ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จำนวน 43 ใบ และอยู่ในระหว่างดำเนินการ จำนวน 10 คำขอ

แผนภูมิแสดงรายละเอียดการออกใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา)



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. รายงานข้อมูลการใช้ยากัญชาในโปรแกรม HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลในพื้นที่ เช่น ข้อมูลปริมาณการใช้ยากัญชา	1. ผู้ดูแลโปรแกรม HDC ของส่วนกลาง ควรมีการทบทวนข้อมูลการส่งใช้ยากัญชาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด
2. ข้อมูลผู้ป่วย palliative care ใน HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วย palliative care ที่เสียชีวิตในพื้นที่	2. ผู้ดูแลโปรแกรม HDC ของส่วนกลาง ควรมีการทบทวนการประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วย palliative care

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำวิจัยและพัฒนา และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในวันที่ 18 - 19 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยในการอบรมครั้งนี้เป็นการส่งเสริมการผลิตผลงานทางวิชาการตั้งแต่กระบวนการตั้งโจทย์ปัญหาวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย ผลการศึกษา ไปจนถึงสรุปและอภิปรายผล ซึ่งจะมีทีมพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งมีอาจารย์วิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยมีการศึกษาเรื่องกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดังนี้

- 1) การศึกษาประสิทธิผลของตำรับแก้ลมแก้เส้น คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่
- 2) การศึกษาแนวทางและประสิทธิผลของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะ

ประคับประคอง โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

ซึ่งผลงานทั้ง 2 เรื่อง อยู่ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|--|--|
| 1. นางสาวจรัสศรี อาจศิริ | โทร 08 1544 7472 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | E-mail : b_anya_2@hotmail.com |
| 2. นายณัฐพล ดิกลาง | โทร. 08 7826 0174 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข | E-mail: nat_mali17@yahoo.com |
| 3. นางสาวกัลยกร พิสัยพันธ์ | โทร. 08 0054 7591 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข | E-mail: miminnnnt555@gmail.com |

หัวข้อ : 1.2.2 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ตัวชี้วัด 1.2.1 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66)
- ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35	44.75	48.22	47.26	44.96
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 3	-	-	-	6.71

2. สถานการณ์

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้งหมด จำนวน 83 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ จำนวน 74 แห่ง ดังนี้

1) สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 83 แห่ง จำแนกเป็น

1.1 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานและคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 โรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50

1.3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ในการดูแลโรคระบบกล้ามเนื้อและมารดาหลังคลอด จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

1.4 สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการนวดไทย/ประคบสมุนไพร/อบสมุนไพร/ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด จำนวน 57 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.67

1.5 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการแพทย์แผนจีน จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.56

1.6 สถานบริการสาธารณสุขมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

1.7 โรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน จำนวน 9 แห่ง ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 100

2) ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนรพ.สต. (แห่ง)	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (คน)					
				แพทย์แผนไทย	นักวิชาการสาธารณสุข	อายุรเวท	ผู้ส่งเสริมการรักษา	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนจีน
1	เมือง	149,652	17	11	3	1	50	19	1
2	ท่าบ่อ	82,021	10	5	0	1	26	11	1
3	โพนพิสัย	98,135	15	9	0	0	38	18	1
4	ศรีเชียงใหม่	29,755	6	2	0	0	10	2	0
5	สังคม	25,633	5	4	2	0	20	4	1
6	สระใคร	26,601	3	3	0	0	4	2	0
7	เผ่าไร่	50,852	7	6	0	0	27	6	0
8	รัตนวาปี	37,916	6	3	1	0	11	5	0
9	โพธิ์ตาก	15,230	5	2	0	0	12	4	1
ภาพรวม		515,795	74	45	6	6	198	62	5

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3) สถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย โดยมีการผลิตยาสมุนไพรจำนวน 17 รายการ จำแนกเป็น ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 11 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล รากเจตแคปซูล สหัชชารากแคปซูล ยาผสมเพชรสังฆาต ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาประคบ น้ำมันโพลี ฟังฟงยาโย ชี ฟังโพล น้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา และยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 6 รายการ ได้แก่ พิมเสนน้ำ ยาอบสมุนไพร บาล์มกัญชา บาล์มโพลกัญชา น้ำมันนวดสมุนไพรกัญชา และยาประคบตำรับยี่ม ดังนี้

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร	ปีงบประมาณ		
		2564	2565	2566
1	ขมิ้นชันแคปซูล 500 มิลลิกรัม	✓	✓	✓
2	รากเจตแคปซูล 500 มิลลิกรัม	✓	✓	✓
3	สหัชชารากแคปซูล 250 มิลลิกรัม	✓	✓	✓
4	ชีฟังฟงยาโย 20 กรัม	✓	✓	✓
5	ชีฟังโพล 20 กรัม	✓	✓	✓
6	ยาประคบสมุนไพร 200 กรัม	✓	✓	✓
7	ยาอบสมุนไพร 150 กรัม	✓	✓	✓
8	น้ำมันโพล 24 มิลลิลิตร	✓	✓	✓
9	พิมเสนน้ำ 5 มิลลิลิตร	✓	✓	✓
10	ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูล 500 มิลลิกรัม		✓	✓
11	ยาผสมเพชรสังฆาตยาแคปซูล 500 มิลลิกรัม		✓	✓
12	ยาฟ้าทะลายโจรยาแคปซูล 500 มิลลิกรัม		✓	✓
13	น้ำมันนวดสมุนไพร กัญชา 30 มล.			✓
14	บาล์มกัญชา 20 กรัม Cannabis PH balm			✓
15	บาล์มโพลกัญชา 20 กรัม PH balm Plus			✓
16	ยาประคบตำรับยี่ม			✓
17	น้ำมันกัญชา ตำรับหมอดเชา 10 มล.(โพนพิสัย เอิร์บ)			✓
ภาพรวม		9	12	17

ที่มา : ข้อมูลจากโรงผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลโพนพิสัย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

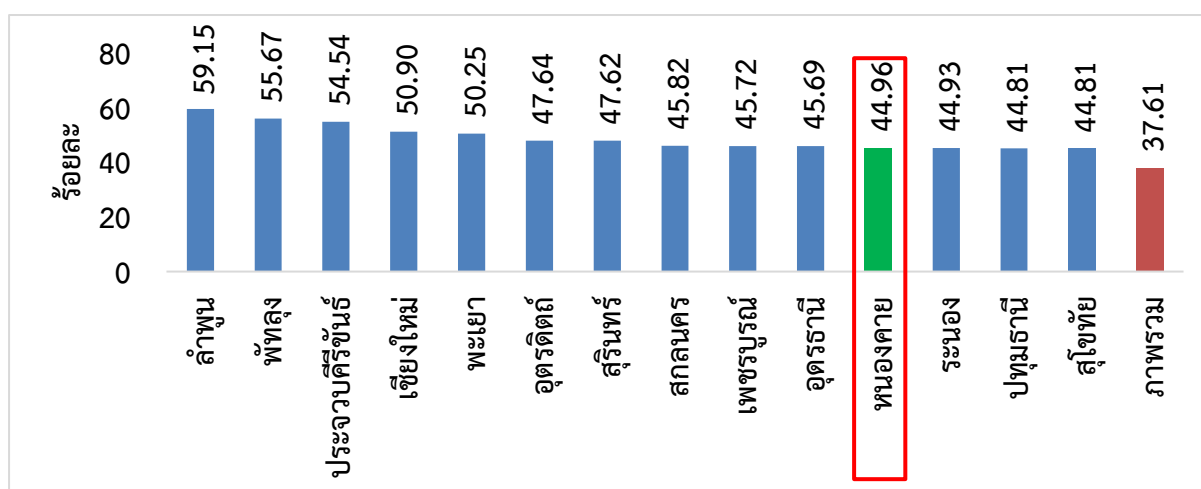
- 1) ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดงานการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting
- 2) ประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด
- 3) ประชุมขับเคลื่อนสมุนไพรและข้อมูลสารสนเทศบริการแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์จังหวัด

หนองคาย

- 4) นิเทศติดตามผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 5) อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำวิจัยและพัฒนา (R&D) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 6) อบรมเชิงปฏิบัติการหัตถการสัณยด้วยน้ำมันสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย

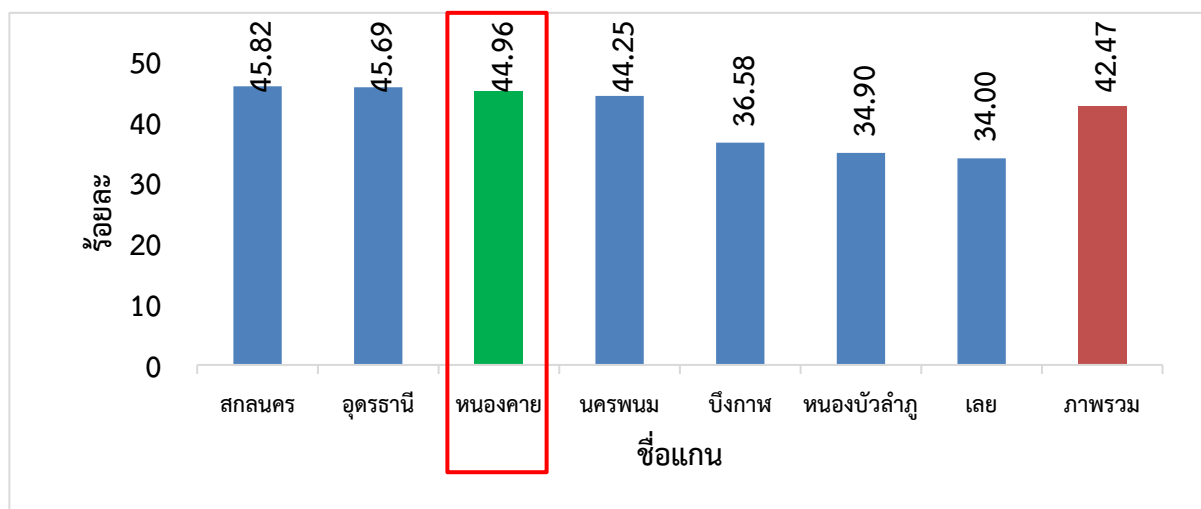
4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)

4.1 ร้อยละประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ลำดับที่ 11 ของประเทศ



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.2 ร้อยละประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.3. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน 308,160 ครั้ง ประชาชนที่มา
รับบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 138,56 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.96 ดังนี้

ลำดับ	รพ.สต	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	68,859	28,555	41.47	56,599	22,139	39.12
2	ท่าบ่อ	72,239	27,370	37.89	49,733	18,216	36.63
3	โพนพิสัย	119,688	61,953	51.76	80,025	36,931	46.15
4	ศรีเชียงใหม่	21,001	8,069	38.42	14,862	6,522	43.88
5	สังคม	31,148	17,171	55.13	19,564	11,075	56.61
6	สระใคร	9,796	4,315	44.05	7,691	3,300	42.91
7	เผ่าไร่	42,533	23,799	55.95	39,735	20,854	52.48
8	รัตนวาปี	32,504	16,300	50.15	27,499	14,645	53.26
9	โพธิ์ตาก	17,591	8,779	49.91	12,452	4,882	39.21
ภาพรวม		415,359	196,311	47.26	308,160	138,564	44.96

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.4 ประชาชนที่มารับบริการในระดับรพช/รพท/รพช.ทั้งหมด จำนวน 624,492 ครั้ง ประชาชนที่มา
รับบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 98,252 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.73 ดังนี้

ลำดับ	รพ.	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.หนองคาย	479,255	49,926	10.42	236,208	23,952	10.14
2	รพ.ท่าบ่อ	236,809	17,611	7.44	127,024	11,492	9.05
3	รพ.โพนพิสัย	103,568	19,090	18.43	77,919	19,995	25.66
4	รพ.ศรีเชียงใหม่	69,409	10,526	15.17	32,000	6,281	19.63
5	รพ.สังคม	52,489	20,668	39.38	38,283	12,489	32.62
6	รพ.สระใคร	66,165	9,653	14.59	29,873	11,581	38.77
7	รพ.เผ่าไร่	77,474	10,981	14.17	32,993	4,975	15.08
8	รพ.รัตนวาปี	62,164	13,497	21.71	33,000	3,222	9.76
9	รพ.โพธิ์ตาก	34,474	5,321	15.43	17,192	4,265	24.81
ภาพรวม		1,181,777	157,273	13.31	624,492	98,252	15.73

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.5 เปรียบเทียบประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. - พ.ค.)

ลำดับ	รพ.สต.	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
		ทั้งหมด	แผนไทย	ทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ	ร้อยละ
1	หนองคาย	37,849	17,985	56,599	22,139	47.52	39.12
2	ท่าบ่อ	48,234	18,300	49,733	18,216	37.94	36.63
3	โพนพิสัย	77,262	34,518	80,025	36,931	44.68	46.15
4	ศรีเชียงใหม่	13,134	4,726	14,862	6,522	35.98	43.88
5	สังคม	18,185	9,540	19,564	11,075	52.46	56.61
6	สระใคร	6,650	2,950	7,691	3,300	44.36	42.91
7	เผ่าไร่	28,026	14,211	39,735	20,854	50.71	52.48
8	รัตนวาปี	18,898	9,500	27,499	14,645	50.27	53.26
9	โพธิ์ตาก	11,769	6,088	12,452	4,882	51.73	39.21
ภาพรวม		260,007	117,818	308,160	138,564	45.31	44.96

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.6 ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี 2565 - 2566 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
		มูลค่าการ ใช้จ่ายสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้จ่าย ทั้งหมด (บาท)	มูลค่าการ ใช้จ่ายสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้จ่าย ทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ	ร้อยละ
1	หนองคาย	4,325,231.58	289,576,306.12	2,076,099.50	186,663,469.83	1.49	1.11
2	ท่าบ่อ	1,385,479.10	84,012,679.65	939,114.35	59,850,823.86	1.65	1.57
3	โพนพิสัย	2,894,886.18	164,444,512.32	4,125,586.63	45,299,642.79	1.76	9.11
4	ศรีเชียงใหม่	696,281.75	19,831,869.70	534,811.45	10,645,341.25	3.51	5.02
5	สังคม	1,401,925.20	20,068,253.34	807,980.40	9,867,371.88	6.99	8.19
6	สระใคร	308,998.25	11,481,198.23	144,878.25	6,942,380.67	2.69	2.09
7	เผ่าไร่	843,375.56	38,555,768.17	550,108.40	12,453,396.75	2.19	4.42
8	รัตนวาปี	543,614.60	18,340,881.89	427,859.30	12,248,524.43	2.96	3.49
9	โพธิ์ตาก	452,170.50	5,162,480.92	451,328.65	3,994,831.41	8.76	11.30
ภาพรวม		12,851,959.00	651,473,946.00	10,057,766.93	347,965,782.87	1.97	2.89

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.7 ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปีงบประมาณ 2566 จำแนก
รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ
1	หนองคาย	1,274,479.00	184,495,184.34	0.69
2	ท่าบ่อ	369,309.50	55,587,857.00	0.66
3	โพนพิสัย	3,376,236.55	40,114,212.75	8.42
4	ศรีเชียงใหม่	284,940.75	8,508,762.15	3.35
5	สังคม	425,276.75	9,077,804.38	4.68
6	สระใคร	108,793.50	6,577,187.50	1.65
7	เผ้าไร่	245,932.40	9,819,464.47	2.50
8	รัตนวาปี	219,560.00	10,744,609.00	2.04
9	โพธิ์ตาก	252,241.50	3,317,916.26	7.60
ภาพรวม		6,556,769.95	328,242,997.85	3.51

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.8 ปริมาณการใช้จ่ายสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ปี 2566 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปริมาณการใช้จ่าย สมุนไพร (ครั้ง)	การส่งจ่ายยาทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละ
1	หนองคาย	33,571	209,195	16.05
2	ท่าบ่อ	18,831	130,108	14.47
3	โพนพิสัย	33,756	126,006	26.79
4	ศรีเชียงใหม่	6,916	39,161	17.66
5	สังคม	16,220	52,285	31.02
6	สระใคร	5,521	29,040	19.01
7	เผ้าไร่	16,871	56,873	29.66
8	รัตนวาปี	8,114	44,119	18.39
9	โพธิ์ตาก	6,829	23,485	29.08
ภาพรวม		146,629	710,272	20.64

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.9 ร้อยละปริมาณการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปีงบประมาณ 2566 จำแนก

รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	การสั่งจ่ายสมุนไพร (ครั้ง)	การสั่งจ่ายสมุนไพรทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละ
1	โพนพิสัย	13,667	13,667	22.45
2	โพธิ์ตาก	3,091	3,091	22.05
3	สังคม	6,379	6,379	19.86
4	เฝ้าไร่	4,503	4,503	16.46
5	ศรีเชียงใหม่	4,218	4,218	15.95
6	สระใคร	3,553	3,553	15.41
7	รัตนวาปี	2,926	2,926	11.2
8	หนองคาย	17,221	17,221	9.94
9	ท่าบ่อ	6,621	6,621	7.21
ภาพรวม		62,179	475,034	13.09

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

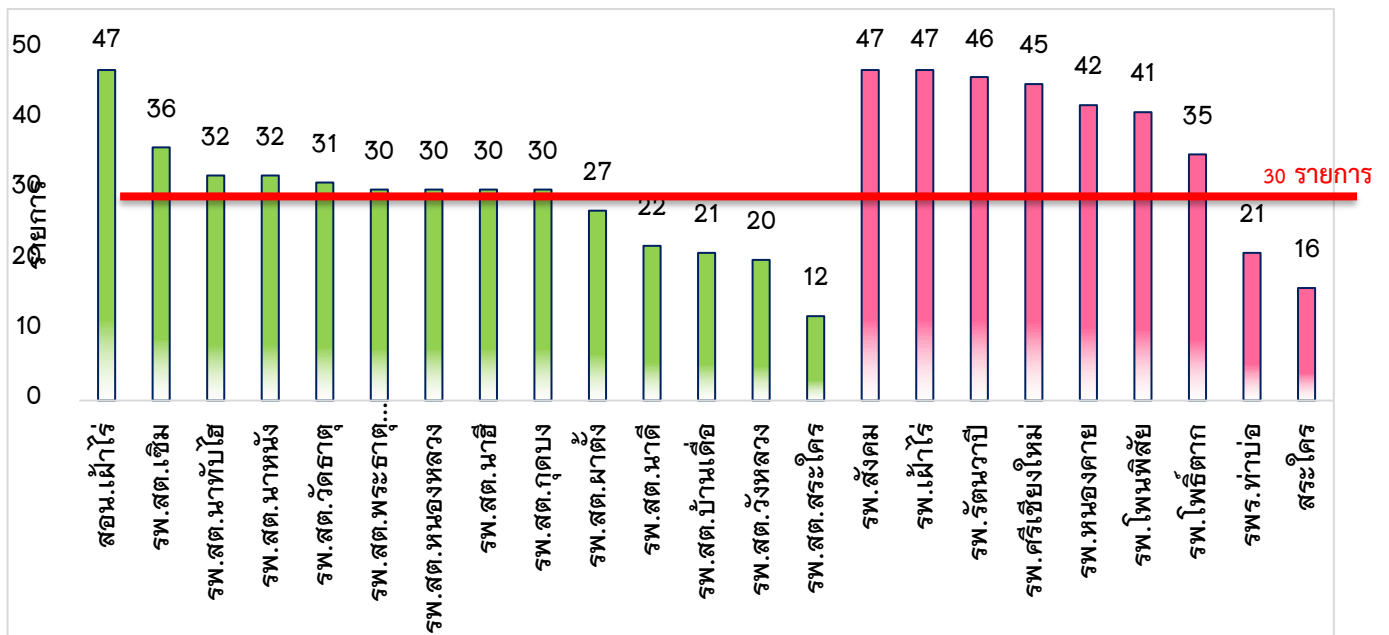
4.10 ปริมาณการใช้จ่ายสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด ปี 2566 จำแนกรพ.สต. ที่มี

แพทย์แผนไทย

ลำดับ	รพ.สต.	การสั่งใช้ทั้งหมด (ครั้ง)	การสั่งจ่ายสมุนไพร (ครั้ง)	ร้อยละ
1	หนองหลวง	5,774	3,302	57.19
2	สอนเฝ้าไร่	5,689	2,591	45.54
3	สระใคร	2,068	843	40.76
4	วังหลวง	6,684	2,683	40.14
5	พระธาตุบังพวน	2,320	922	39.74
6	นาฮี	3,915	1,374	35.10
7	นาดี	3,343	1,045	31.26
8	วัดธาตุ	2,059	620	30.11
9	ผาตั้ง	7,833	2,332	29.77
10	นาหนัง	2,699	796	29.49
11	กุดบง	8,700	2,027	23.30
12	นาทับไฮ	6,495	1,476	22.73
13	เขม	8,278	1,467	17.72
14	บ้านเดื่อ	5,499	930	16.91
ภาพรวม		71,356	22,408	31.40

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.11 จำนวนรายการใช้ยาสมุนไพร จำแนกรพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย



4.12 รายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาล จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร	รพ. เฝ้ายาว	รพ. รัตนวาปี	รพ. โพธิ์ตาก	รพ. สระใคร	รพ. โพนพิสัย	รพ. สังคม	รพ. ศรีเชียงใหม่	รพ. ท่าบ่อ	รพ. หนองคาย
1	ขมิ้นชัน	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
2	ธาตุบดเขย	✓	✓	✓		✓		✓		
3	ฟ้าทะลายโจร		✓	✓	✓	✓			✓	
4	ยาผสมเพชรสังฆาต	✓	✓			✓	✓	✓		
5	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
6	ขี้ผึ้งไพล	✓					✓			✓
7	พญายอครีม	✓	✓		✓	✓	✓			
8	มะขามแขก	✓	✓		✓			✓		✓
9	ครีมไพล			✓					✓	
10	เถาวัลย์เปรียง							✓		
11	ยาอมมะแว้ง	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓
ภาพรวม		7	7	6	6	6	5	5	5	5

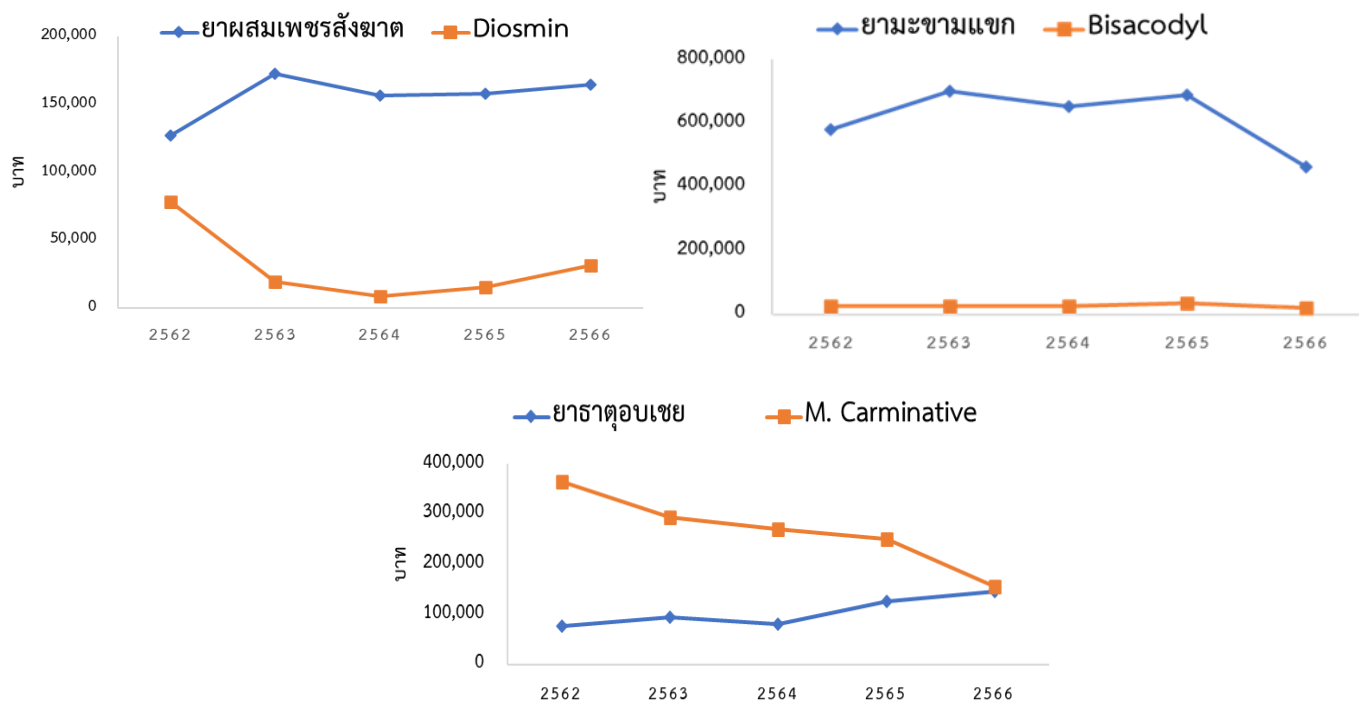
ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.13 ภาพรวมมูลค่ายาสมุนไพรเปรียบเทียบกับภาพรวมมูลค่ายาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ตัวอย่างมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 3 รายการ ได้แก่ ยาผสมเพชรสังฆาต

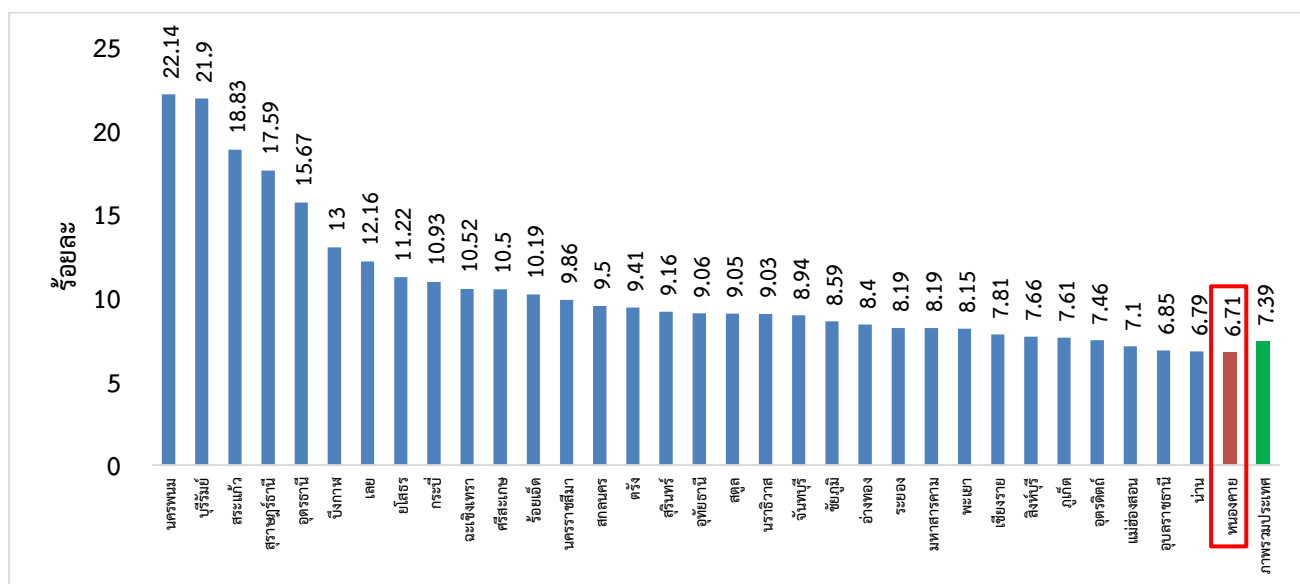
ยามะขามแขก และยาธาตุบอยเซ

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร/ รายการยาแผนปัจจุบัน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	ขมิ้นชัน	1,250,104.00	1,495,365.20	1,382,483.50	1,333,579.65	823,649.20
	Simethicone	2,172,598.32	2,007,770.14	1,990,033.75	2,052,019.10	1,435,743.75
2	ยาธาตุบอยเซ	75,868.00	93,182.40	79,165.50	124,994.50	145,701.90
	M. Carminative	364,403.27	293,494.31	269,812.30	250,571.97	155,324.74
3	ยาฟ้าทะลายโจร	740,433.00	917,519.21	1,229,004.00	2,166,740.74	669,551.60
	Paracetamol	2,761,312.97	2,270,461.39	1,807,381.02	3,702,641.44	2,460,424.02
4	ยาอมมะแว้ง	448,726.59	389,312.00	540,964.00	707,649.00	392,552.00
	Dextromethophan/ Glyceril Guaiacolate	395,172.00	696,149.10	557,982.00	582,408.00	554,656.66
5	ยาผสมเพชรสังฆาต	127,118.00	172,920.52	156,737.30	158,401.84	164,648.34
	Diosmin	78,225.00	19,340.00	8,600.00	15,720.00	31,420.00
6	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	1,451,330.00	1,342,832.09	948,636.90	2,090,820.38	1,676,149.20
	Bromhexine Acetylcysteine	152,455.00	142,579.00	104,727.75	184,444.50	156,685.00
7	ขี้ผึ้งไพล	1,217,488.00	565,591.00	435,237.00	359,174.50	271,545.50
	Analgesic Balm	302,468.50	279,807.75	212,418.50	191,659.25	445,226.66
8	ยาพญายอครีม	1,343.00	302.00	1,607.00	1,305.00	200.00
	Acyclovir Cream	45,768.00	40,039.50	41,459.00	46,409.50	32,670.50
9	มะขามแขก	578,626.00	699,627.25	651,963.74	689,989.10	462,488.40
	Bisacodyl	24,713.40	25,498.40	27,461.20	35,277.52	19,257.30
10	ครีมไพล	50,498.00	572,773.96	534,757.70	694,087.75	571,845.00
	Analgesic Balm	302,468.50	279,807.75	212,418.50	191,659.25	445,226.66
11	เถาวัลย์เปรียง	728,454.00	1,038,646.39	567,176.71	517,486.85	319,135.67
	Diclofenac	692,528.82	620,539.82	403,138.45	373,168.90	270,497.37
ภาพรวมมูลค่ายาแผนไทย		6,669,988.59	7,288,072.32	6,527,733.35	8,850,706.41	5,351,120.91
ภาพรวมมูลค่ายาแผนปัจจุบัน		7,292,114.08	6,675,487.16	5,635,432.62	7,625,979.43	6,007,132.66



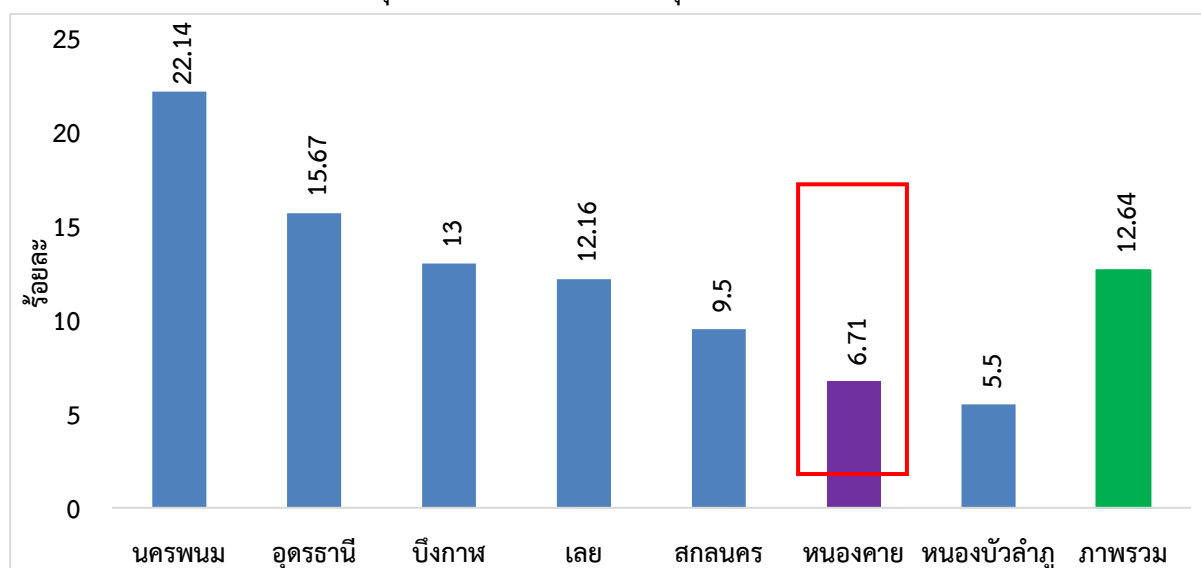
ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.14 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค Intermediate Care ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ระดับประเทศ ลำดับที่ 33 ของประเทศ



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.15 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค Intermediate Care ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตสุขภาพ ลำดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

4.16 จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) โปรแกรม Health Data Center และโปรแกรม Smart IMC (ต.ค. 65 - พ.ค.66)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566					
		โปรแกรม SMART IMC			โปรแกรม HDC		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	518	104	20.08	581	25	4.30
2	ท่าบ่อ	137	60	43.80	821	40	4.87
3	โพนพิสัย	57	5	8.77	407	23	5.65
4	ศรีเชียงใหม่	54	17	31.48	121	5	4.13
5	สังคม	29	11	37.93	66	13	19.70
6	สระใคร	52	6	11.54	108	6	5.56
7	เผ่าไร่	85	23	27.06	155	17	10.97
8	รัตนวาปี	103	20	19.42	258	34	13.18
9	โพธิ์ตาก	20	10	50.00	63	10	15.87
ภาพรวม		1,055	256	24.27	2,580	173	6.71

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
1.รพ./รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายจำนวนน้อย	ควรมีนโยบายการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายที่ชัดเจนและส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยในรพ.และรพ.สต. มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเพิ่มมากขึ้น
2.รพ.มีการกำหนดรูปแบบ/ขนาดความแรงของรายการยาสมุนไพร 9 รายการ ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายของสปสช.	ควรมีการทบทวนรูปแบบ/ขนาดความแรงของยาสมุนไพร 9 รายการ ของเภสัชกร แพทย์แผนไทย และทีมสหวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับความต้องการและการเบิกจ่ายของสปสช.
3.รพ.บางแห่งมีการบริหารจัดการยาสมุนไพรให้กับรพ.สต.ไม่เพียงพอต่อความต้องการและการให้บริการแพทย์แผนไทย	ควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้โปรแกรม Telemedicine เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้นและได้รับการรักษาทันที
4.ข้อมูลผู้ป่วย IMC ในโปรแกรม HDC มีจำนวนมากกว่าโปรแกรม SMART IMC ทำให้ผลงานไม่ตรงตามความเป็นจริง	ควรมีการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย IMC ทั้ง 2 โปรแกรม ของทีมสหวิชาชีพให้มีความถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง เพื่อให้ข้อมูลมีความสอดคล้องตรงกัน
5.รพ.สต.มีการบันทึกข้อมูลระบบเบิกจ่าย e-Cliam ไม่ถูกต้อง และไม่เป็นปัจจุบัน	ควรมีการทบทวนแนวทางการบันทึกข้อมูลระบบเบิกจ่าย e-Cliam ให้มีความถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

นวัตกรรม “นวัตกรรม กำดี คลายปวดมือ”

นางสาววิชุดา แก้วคำ

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมกำดีคลายปวดมือเพื่อลดอาการปวดบริเวณมือของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อประเมินความพึงพอใจหลังจากใช้นวัตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดมือที่มารับบริการ ได้มาจากเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 52 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแบบประเมินความพึงพอใจ หลังการใช้นวัตกรรมกำดีคลายปวดมือ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired T-Test ค่า $P < 0.001$

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาอาการปวดมือ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 5.82 (S.D.=2.10) และระดับความเจ็บปวดหลังการรักษาอาการปวดมือ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) เท่ากับ 3.05 (S.D.=2.00) แสดงให้เห็นผลของการวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม กำดี คลายปวดมือ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพอใจมาก พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ใช้นวัตกรรมกำดีคลายปวดมือพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสะดวกในการใช้นวัตกรรมกำดี คลายปวดมือ รองลงมาคือ ด้านรูปร่าง ลักษณะของนวัตกรรมกำดีคลายปวดมือ, ด้านกลิ่นของสมุนไพรในนวัตกรรมกำดี คลายปวดมือ และด้านผลการรักษาอาการปวดมือด้วยการใช้นวัตกรรมกำดี คลายปวดมือ ตามลำดับ

ตารางเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาอาการปวดมือ

ตารางประเมินความพึงพอใจหลังการใช้นวัตกรรมกำती คลายปวดมือ

ลำดับ	รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	แปลความ		
1.	กลิ่นของสมุนไพรในนวัตกรรม กำดี คลายปวดมือ	4.17	0.61	พอใจมาก		
2.	ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม กำดี คลายปวดมือ	4.25	0.58	พอใจมาก		
3.	รูปร่าง ลักษณะของนวัตกรรม กำดี คลายปวดมือ	4.23	0.73	พอใจมาก		
4.	ผลการรักษาอาการปวดมือด้วยการใช้นวัตกรรม กำดี คลายปวดมือ	4.13	0.76	พอใจมาก		
ภาพรวม		4.19	0.06	พอใจมาก		
ระดับความเจ็บปวด	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
		5.82	2.10	3.05	2.00	12.00



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวจรัสศรี อางศิริ

โทร. 08 1544 7472

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ....

E-mail : b_anya_2@hotmail.com

นางสาววรรณิตา โปตะวัฒน์

โทร. 06 1120 9544

ตำแหน่ง..แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ....

E-mail : wannapotawat2012@gmail.com

นายปฏิพล โอชะพันธ์

โทร. 06 3082 2295

ตำแหน่ง..แพทย์แผนไทย....

E-mail : Patiphonokhaphan@gmail.com

หัวข้อ : 1.3 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : 1.3.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-มิ.ย. 66)
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	-	-	-	34.5 % (11/32)

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	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง	มาตรการ/การสนับสนุนจากส่วนกลาง
	- จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -ข้อมูลสถานพยาบาล *ด้านเสริมความงาม * Telemedicine *คลินิกทันตกรรม *คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม *คลินิกการแพทย์แผนไทย *คลินิกการประกอบโรคศิลปะ - สาขาการแพทย์แผนจีน -ข้อมูลสถานประกอบการ : ร้านนวดเพื่อสุขภาพ : กิจกรรมดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง : ข้อมูลบริการสุขภาพ	- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนเข้ารับการประเมินยกระดับเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - การประเมินและคัดเลือกสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดหนองคาย - การประเมินผลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมอบใบรับรอง	-แนวทางการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่

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

3. สถานการณ์

3.1. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริม พัฒนา เพิ่มขีดความสามารถของเศรษฐกิจสุขภาพพระตำบลดอน ราก สนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจโดยรวมของเขตพื้นที่ เพื่อยกระดับศักยภาพในการแข่งขันด้านบริการ สุขภาพและกลุ่มกิจการที่เกี่ยวข้องอุตสาหกรรมแพทย์ และการเพิ่มมูลค่าทางการท่องเที่ยว

3.2. จังหวัดหนองคายเป็น 1 ใน 16 จังหวัดรณรงค์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ

3.4 จังหวัดหนองคายมีนโยบายขับเคลื่อนงาน “หนองคายสบายดี” เปิดเมืองหนองคายรองรับนักท่องเที่ยว ส่งเสริมการค้าชายแดน รักษาพยาบาล และพำนักระยะยาว (Long Stay) ตามนโยบายเปิดประเทศ และนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการขยายตัวของการท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (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) คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย
- 4) อบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย
- 5) ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้อยู่ในระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - จัดทำฐานข้อมูล : ข้อมูลสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : ข้อมูลบริการสุขภาพ : เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	-เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุม/อบรม/ชี้แจงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริม พัฒนา และมาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -จัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด -กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ประชาชนในจังหวัด -จัดอบรมพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการ/บุคลากรบริการกลุ่มเป้าหมาย - ประเมินและคัดเลือกสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดหนองคาย	- อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	- อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจำแนกรายอำเภอ

	สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	เมือง	ท่าปอ	โพธิ์ชัย	ศรีเสียดใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม
1	คลินิกเวชกรรม เสริมความงาม	5	-	1	-	-	-	-	-	-	6
2	คลินิกเวชกรรม (Telemedicine)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
3	คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
4	คลินิกการแพทย์แผนไทย	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
5	คลินิกกายภาพบำบัด	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
6	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4
7	คลินิกทันตกรรม	3	-	-	-	1	-	-	-	-	4
	รวมสถานพยาบาล	17	1	1	0	1	0	0	0	0	20
8	สถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพ (ยกระดับด้านห้องเที่ยว/ส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต)	5	2*	2	0	1	0	0	2	0	12
	รวมทั้งสิ้น	23	3	3	0	1	0	0	2	0	32

รายชื่อสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1.เดอะวัน คลินิกเวชกรรม 2. อเมซ คลินิกเวชกรรม 3.หมอมนัส-ภูษณีการแพทย์คลินิกเวชกรรม 4.หมอเปาคลินิกเวชกรรม 5.หมอวิศรุตคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมตกแต่ง 6.คลินิกเวชกรรมแพทย์หญิงณัฐวรรณ 7.ป้อมแป้มคลินิกกายภาพบำบัด 8.บุญนำพาคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 9.เปรี้ยววลีคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน 10.คาสเซิล บาย เดอะ ริเวอร์ คลินิกเวชกรรม 11.คลินิกเวชกรรมหมอ นิ 12.คลินิกแพทย์หญิงธิดาคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางโสต คอ นาสิกวิทยา 13.คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรมจัดฟัน ปรีชา-ชลธิชา 14.คลินิกทันตกรรมสไมล์รูม 15.คลินิกทันตกรรม คลินิกรักษฟัน 16.คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม สูติศาสตร์นรีเวชวิทยานายแพทย์รัฐวิทย์ 17.คลินิกนายแพทย์จำรัสคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมโรคระบบทางเดินอาหาร 18.นิลวรรณคลินิกการแพทย์แผนไทย 19.จุฬาเวชกรรมไทยคลินิกการแพทย์แผนไทย 20.คลินิกทันตกรรม วิสไมล์ หนองคาย 21.วรารณนวดเพื่อสุขภาพ 22.กาญจนา นวดเพื่อสุขภาพ 23.วาสนาดีนวดเพื่อสุขภาพ 24.โสมมาสสาจนวดเพื่อสุขภาพ 25.บ้านสวนมาสสาจนวดเพื่อสุขภาพ 26.ศิริณานวดเพื่อสุขภาพ 27.ชีวเอทมาสสาจนวดเพื่อสุขภาพ 28.วิจิตรนวดเพื่อสุขภาพ 29.ร้านกุกโก๋นวดเพื่อสุขภาพ 30.พรศิรินวดเพื่อสุขภาพ 31.ตุ๊กตานวดเพื่อสุขภาพ 32.สุริวิมานนวดเพื่อสุขภาพ

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

- ผลงานภาพรวมจังหวัด

5.1 จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.2 จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลสถานประกอบการ, ข้อมูลบริการสุขภาพ, ข้อมูลเส้นทางการท่องเที่ยว

5.3 ประสานในส่วนคำสั่งคณะทำงาน/คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย

5.4 เข้ารับการอบรม และปชส.การอบรมการส่งเสริมสถานพยาบาลและสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด และส่งเสริมเข้าสู่มาตรฐานสากล ในรูปแบบ Online ตามโครงการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 8 ในกลุ่มไลน์สถานพยาบาลและกลุ่มไลน์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

5.5 ออกส่งเสริมสถานประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพและเตรียมความพร้อมประเมินร้านนวดพรีเมียม กาญจนานวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้รับการตรวจประเมินระดับคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากล

5.6 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้เข้าอบรม 50 คน

5.7 ผลงาน ณ 30 พฤษภาคม 2566 มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 11 แห่ง (เป้าหมาย 32 แห่ง) คิดเป็น ร้อยละ 34.5 ดังนี้

1. เดอะวัน คลินิกเวชกรรม ได้รับอนุญาตใหม่มีบริการเสริมความงาม อ.เมืองหนองคาย
2. อเมซ คลินิกเวชกรรม ได้รับอนุญาตใหม่มีบริการเสริมความงาม อ.เมืองหนองคาย
3. ภูษณิการแพทย์คลินิกเวชกรรม – หมอนั่นคลินิกเวชกรรมที่มีการเพิ่มบริการ Telemedicine อ.เมืองหนองคาย

4. หมอเปาคลินิกเวชกรรม ได้รับอนุญาตใหม่มีบริการเสริมความงาม อ.โพนพิสัย

5. หมอวิศรุตคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมตกแต่ง มีการเปลี่ยนลักษณะสถานพยาบาลจากคลินิกเวชกรรมด้านเสริมความงาม เป็น คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมตกแต่ง อ.เมืองหนองคาย

6. คลินิกเวชกรรมแพทย์หญิงณัฐวรรณ เป็นคลินิกเสริมความงามมีนวัตกรรมบริการ เพิ่มเติมที่โดดเด่น อ.เมืองหนองคาย

7. ป้อมแป้มคลินิกกายภาพบำบัด มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านการท่องเที่ยว ร่วมกับ (Medical Tourism) ต.หาดคำ.อ.เมืองหนองคาย

8. บุนนาคคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้บริการด้านสุขภาพในเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อ.เมืองหนองคาย

9. เปรี๊ยวลิคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ให้บริการด้านสุขภาพในเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อ.เมืองหนองคาย

10. วราภรณ์นวดเพื่อสุขภาพ ให้บริการด้านสุขภาพในเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อ.ท่าบ่อ เส้นทางไปวัดหลวงพ่อดำ และ ผ่านเกณฑ์ด้านป้องกันการติดเชื้อ

11. กาญจนานวดเพื่อสุขภาพ ผ่านการประเมินร้านนวดพรีเมียม เมื่อ 30 พ.ค. 66 รอผลการประเมิน อ.เมือง



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

6.1 การดำเนินงานจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจังหวัด สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานในส่วนกลางควรมีการสื่อสารนโยบาย/วางแผน/กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้อง

6.2 การสนับสนุนงบประมาณ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีความล่าช้า

6.3 กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและกองสถานพยาบาลฯ ควรจัดทำเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้จังหวัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวม

6.4 กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและกองสถานพยาบาลฯ ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 ป้อมแป้มคลินิกกายภาพบำบัด ต้นแบบคลินิกกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นหน่วยบริการสพช.เครือข่ายของโรงพยาบาลหนองคาย

7.2 กาญจนาร้านนวดเพื่อสุขภาพ ต้นแบบร้านนวดพรีเมียมของจังหวัดหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นางปิยะมาศ ปรีชาภูก

โทร 08 3290 6287

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ

E-mail : pprechardok@gmail.com

2.นางสาวธัญสินี จำปาลอย

โทร 08 3454 5919

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

E-mail : tunsinee@gmail.com

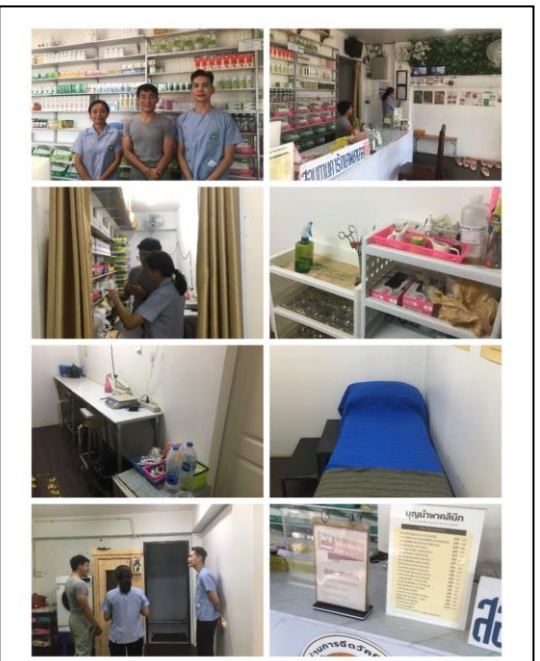
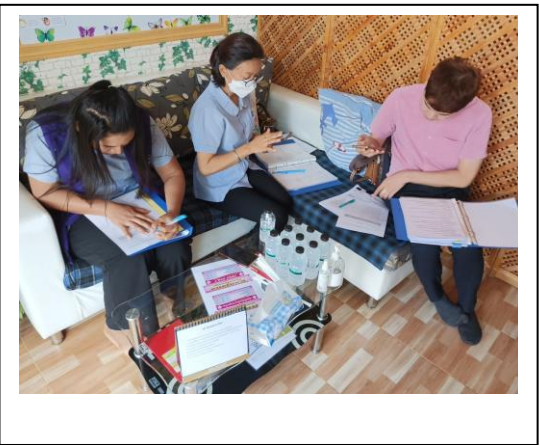
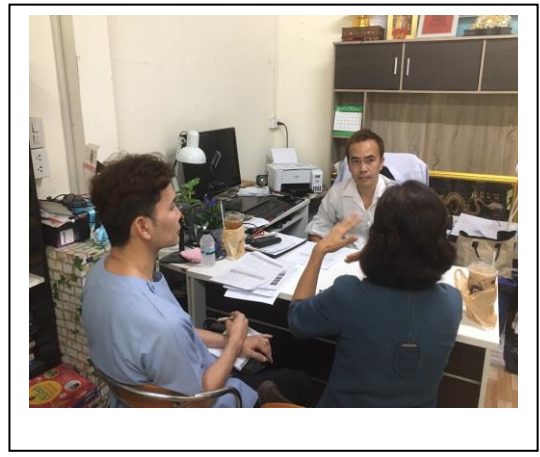
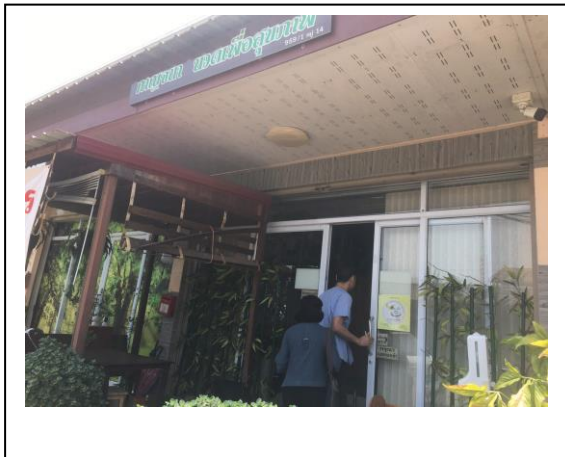
3.นายสมคิด ประชานันท์

โทร 08 4600 0402

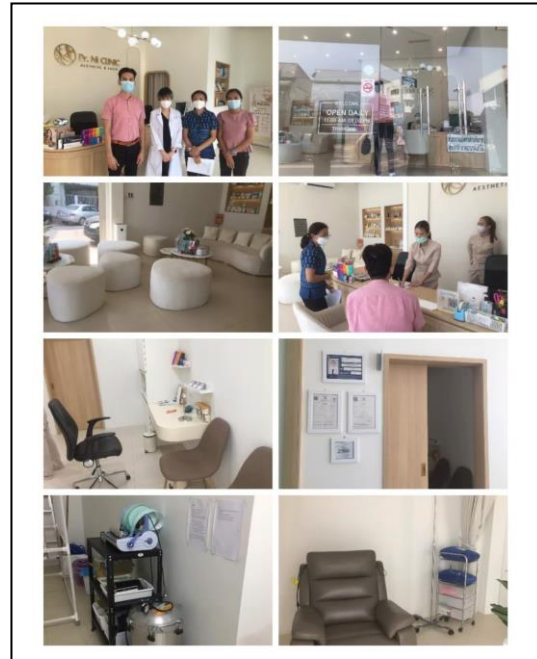
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

E-mail : somkidprach@gmail.com

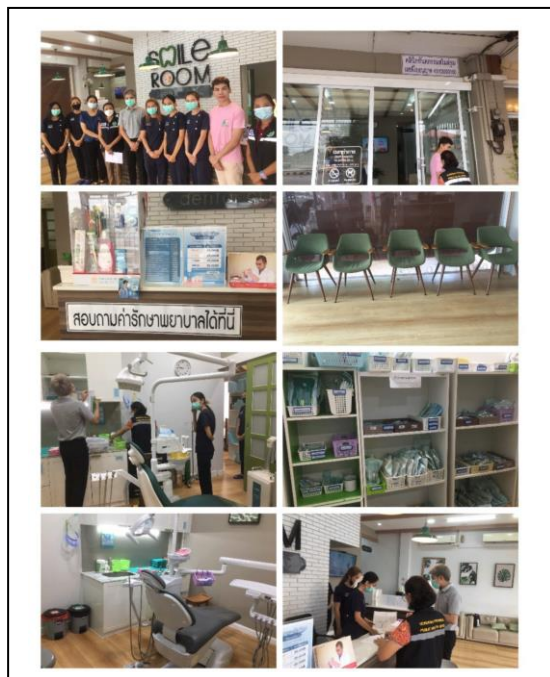
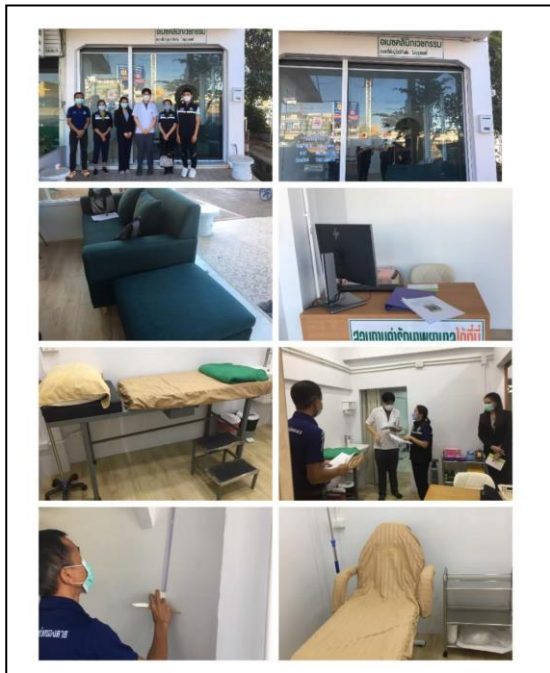
ภาพการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



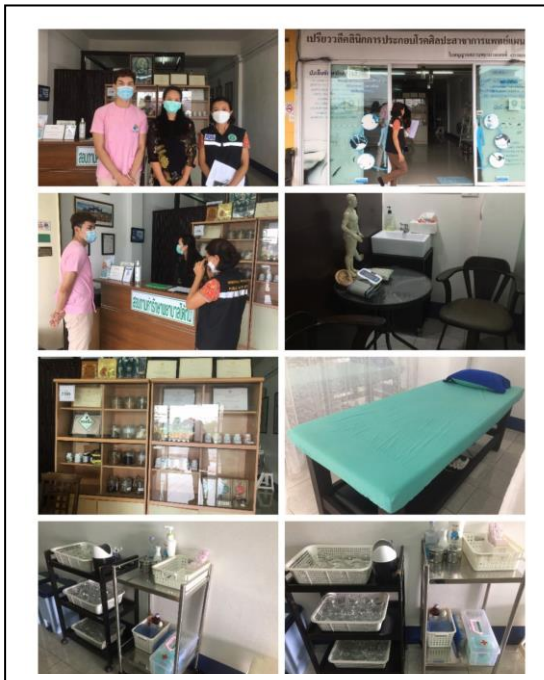
ภาพการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



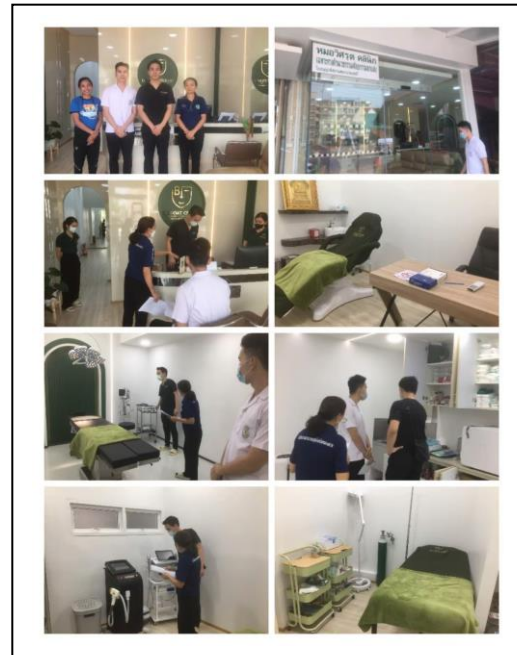
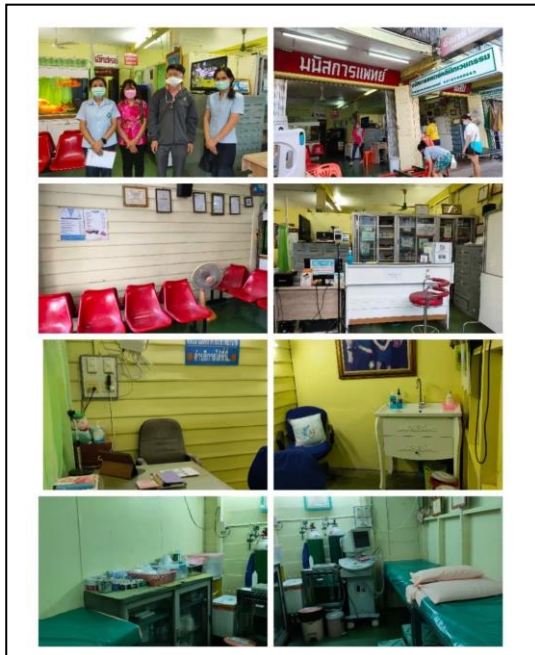
ภาพการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



ภาพการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



ภาพการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



หัวข้อ : 1.3 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด 1.3.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ
 แบบมีส่วนร่วม 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	36	-	-	-	2/2

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 โดยมีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดหนองคาย 2 เส้นทาง ประกอบด้วย เส้นทางโรแมนติกูท (Romantic Route) และเส้นทางนาคีรุท (Nakhee Route) 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

4. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์เวลเนส จำนวน 2 แห่ง ประเภทสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังคม อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดหนองคาย ในการนำศาสตร์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การแพทย์สมัยใหม่ เวชศาสตร์ความงาม เวชศาสตร์ชะลอวัย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการดูแลสุขภาพประชาชน และประเภทนวดเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ร้านกาญจนาอนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพผ่านมาตรฐานรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Awards , NTP AWARDS) ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการองค์กร การติดตามและประเมินผล โดยมีการให้บริการนวดเพื่อสุขภาพและนวดอโรมา

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ชุมชนไทยพวนโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ได้เรียนรู้วัฒนธรรมความเป็นอยู่ท้องถิ่น ท่องเที่ยว นวัตกรรมที่เสริมสร้างอัตลักษณ์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร โดยจัดอยู่ในรูปแบบของโปรแกรมท่องเที่ยวที่หลากหลาย อาทิเช่น ผลิต OTOP และนวัตกรรมภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ ได้แก่ โปรแกรมนวด 26 จุดเสดุดเท้า โปรแกรมแปรรูปวัตถุดิบข้าวเม่าน้ำนม โปรแกรมสระแอ แคร่คุณ กิจกรรมนำภาษาท้องถิ่นที่ใช้ในชุมชนมาสอนให้กับนักท่องเที่ยว และการนำสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหารขึ้นชื่อของชุมชนในเมฆนอนนางในพงไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงขึ้นเพื่อให้เกิดการสร้างรายได้ให้กับประชาชนและชุมชน เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน และชุมชนบ้านสีกายเหนือ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทิวไรโฮมสเตย์สีกายเหนือ วิถีชีวิตริมฝั่งโขง เปิดรับนักท่องเที่ยวตลอดทุกฤดูกาล มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานรากชุมชนท่องเที่ยวด้วยแนวคิดการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของนักท่องเที่ยวด้วยการลงมือปฏิบัติ เรียนรู้วิถีภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพในรูปแบบของโปรแกรมท่องเที่ยว เช่น โปรแกรมการนวดเพื่อสุขภาพ โปรแกรมทอผ้าฝ้ายพื้นเมือง โปรแกรมสอนทำบายศรีสู่ขวัญ และพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP ได้แก่ หมอนสมุนไพร มะเขือเทศเชื่อมอบแห้ง และปลาร้าพาสุนไพรมีมูลค่าสูงขึ้น เกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืนให้กับคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวจรัสศรี อางศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวจรัสศรี บุญคงทอง
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ
3. นายนราธิป วิเวกเพลิน
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

โทร 08 1544 7472
E-mail : b_anya_2@hotmail.com

โทร 08 5217 2338
E-mail : j_beer_16@hotmail.com

โทร 08 7234 7766
E-mail: narathip.wiw@outlook.com

หัวข้อ : 1.3 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : 1.3.3 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	จัดทำแผนงาน/โครงการผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมอนุญาต - โครงการส่งเสริม และควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐานจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 (งบเงินบำรุง สสจ.) - โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพและส่งเสริมผู้ประกอบการ ปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้ อย.) - โครงการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้ อย.)	การส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา - พัฒนาระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านโปรแกรม line Official account - การช่วยออกแบบแบบแปลนแผนผังก่อนก่อสร้าง เพื่อประกอบการอนุญาตโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ - พัฒนาระบบนัดหมายเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาล่วงหน้าผ่านระบบออนไลน์	ระบบการพิจารณาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ระบบ fast track/ลดเวลา/ลดค่าใช้จ่าย) - มาตรการเชิงรุกในการลงพื้นที่สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายก่อนการตรวจประเมิน เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต - มาตรการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการจังหวัดหนองคายยื่นคำขออนุญาตผ่านระบบ Skynet ทุกสาย

	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน	มาตรการ/การสนับสนุน
Workforce	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ จังหวัด หนองคายวันที่ 3-4 พฤศจิกายน 2565 - จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภค ประจำปี งบประมาณ 2566 วันที่ 28 ธันวาคม 2565	พัฒนาที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริม การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การพิจารณาอนุญาต - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ 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	โรงขุนเชียงคุณนิค	/	/	/
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 ของสมุนไพร กัญชาหรือ กัญชง
			วิสาหกิจ ชุมชน	วิสาหกิจ รายย่อย	สถานที่ ผลิตที่ไม่ เข้าข่าย โรงงาน				
1	อาหาร	แม่จืด โอท็อป		/	/	/	/	/	
2	อาหาร	โรงขุนเชียงคุณนิค		/	/			/	
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

นอกเหนือจากมาตรฐานการขออนุญาตจากทาง อย. แล้ว มาตรฐานอื่นที่ช่วยสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น สร้างความน่าเชื่อถือให้ผู้บริโภคก็จัดได้ว่าเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมควรได้รับว่าเป็น Best practice คือมาตรฐานฮาลาล (HALAL) ซึ่งผู้ประกอบการได้ทำการต่อยอดมาตรฐานจากที่ได้รับจากทางอย. ให้แก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้นับถือศาสนาอิสลามให้มีความเชื่อมั่นในการเข้าถึงสินค้า อีกทั้งยังช่วยเพิ่มมูลค่าสินค้า ก่อให้เกิดผลดีต่อธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพของตน ได้แก่ ผู้ประกอบการ เรือนชมดาว ได้เพิ่มมาตรฐานฮาลาลของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น ฟลอรอล ทรีทเมนต์ เอสเซนส์ วอร์เทอร์ ตราเรือนชมดาว, สะเปียง อินคา นัท มิกซ์ ตราเรือนชมดาว, เมล็ดดาวอินคาออร์แกนิกอบกรอบ ตราเรือนชมดาว เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางปิยะมาศ ปรีชาภูก ไท. 08 3290 6287 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข E-mail : pprechardok@gmail.com
2. นายเฉลิมรัช ประเสริฐสังข์ ไท. 09 1059 8264 ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ E-mail : cprasertsang@gmail.com
3. นายสายันต์ โชติยาธิวัฒน์ ไท. 09 5196 2419 ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ E-mail : ssayun@hotmail.com
4. นางสาวพิมพ์รดา ช่างสุวรรณ ไท. 08 6851 4951 ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ E-mail : pimmai20@gmail.com
5. นายสรารุช สิ้นธุ ไท. 08 8570 9258 ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ E-mail : sarasinfda@gmail.com
6. นางสาวสรารณณ์ ศิลาจันทร์ ไท. 09 3464 5142 ตำแหน่ง เกษตรกร E-mail : saraporn.silachan@gmail.com
7. นางสาวปัญญดา พงษ์ภักดิ์ ไท. 09 1130 6924 ตำแหน่ง เกษตรกร 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 แม่จืด โอท็อป ตั้งอยู่เลขที่ 90 หมู่ 1 ตำบล กองนาง อำเภอบ้านดง จังหวัดหนองคาย

จากมืออาหารสู่อุตสาหกรรมครบวงจร ด้วยฝีมือการทำอาหารของแม่จืด (คุณอุรารวรรณ วรรณลา) ที่อร่อยจนติดปาก ต่อยอดสู่ร้านอาหารแม่จืดโอท็อปหนองคาย 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 และคิดว่าสามารถนำมารับประทานได้ จนแพร่หลายในปัจจุบัน ต่อยอดสู่การวางจำหน่ายในห้างสรรพสินค้าและร้านค้าชั้นนำ จึงได้มีความต้องการที่จะได้รับเลขสารบบอาหาร เพื่อเพิ่มมูลค่าและช่องทางการจัดจำหน่าย



น้ำปลาร้าปรุงรสแม่ทูล สูตร นัวหน่อง เลขสารบบอาหารที่ 43-2-02564-6-0015
ผลิตโดย โรงงานปลาร้าแม่ทูล ตั้งอยู่เลขที่ 345 ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย
1 ในน้ำปลาร้าปรุงรสที่คุณกิน อาจมาจากที่นี่ ต้นกำเนิดปลาร้าหลากหลายยี่ห้อ จากปลาร้าสูตรพิเศษของแม่ทูล
(คุณประยูร เคนาภูมิ) แรกเริ่มจากการผลิตเป็นวัตถุดิบให้ผู้ผลิตอื่น พัฒนาสถานที่ผลิตปลาร้าจนได้มาตรฐานตาม
หลักเกณฑ์ GMP และได้รับการอนุญาต สู่การเป็นเจ้าของ brand น้ำปลาร้าปรุงรสด้วยตนเอง จากธุรกิจครอบครัวต่อยอดสู่บริษัทจำกัด เพื่อขยายการส่งออกน้ำปลาร้าไปต่างประเทศ



ผลงานที่เป็น Best Practice /นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง
ฟลอโรล ทรีทเมนต์ เอสเซนส์ วอร์เทอร์ เครื่องสำอางช่วยกระชับผิว แลดูเรียบเนียน เลขที่ใบจดแจ้ง
10-1-6200007898 นอกจากจะได้มาตรฐานเครื่องสำอางจากทาง อย. คือเลขที่ใบจดแจ้งแล้ว ทางผู้ประกอบการ
เรือนชมดาว ยังได้มีการต่อยอดมาตรฐานที่มากกว่าที่ขออนุญาตทั่วไป คือ มาตรฐานฮาลาล (HALAL) ซึ่งจะช่วยให้
เพิ่มการเข้าถึงของลูกค้าในกลุ่มมุสลิม ผู้นับถือศาสนาอิสลาม สร้างความเชื่อมั่นในการบริโภค อุปโภคผลิตภัณฑ์
สุขภาพ ดังกล่าว ช่วยเป็นการเพิ่มมูลค่าสินค้าให้สามารถจำหน่ายได้มากขึ้น สร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผลิตภัณฑ์
สุขภาพนี้

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
จำนวนอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	จำนวน	9	9	9	9

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	- ทบทวน แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/ พชจ./ พชอ - จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาประเด็นการพัฒนา/ นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ - สนับสนุนและส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการ และงบประมาณ - อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด	- จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ ประเด็นการพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต - จัดทำแผนการพัฒนาแก้ไขปัญห/สำคัญตามบริบทในพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น การดูแลกลุ่มเปราะบาง - ดำเนินการตามแผนการเยี่ยมเสริมพลัง/ - สรุปทบทวนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่	- ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ - ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา - สรุปผลการดำเนินงาน
Workforce	- มี/แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. 8:6:7 (อำเภอแต่งตั้งอนุกรรมการรองรับ) - พัฒนาทีมเลขาฯ/กรรมการ - มีการประชุม กก.ทบทวนคัดเลือกประเด็นพัฒนาอย่างน้อย 2 ประเด็น - มีการประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนา/ขับเคลื่อน - การแต่งตั้งทีมพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด	- ประชุม กกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต. - การพัฒนาทีมเลขาศึกษาดูงาน - มีการดำเนิน การบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก - มีการประเมินตนเอง และการเยี่ยมเสริมพลัง	- ประชุมกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต - มีการดำเนิน การบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก - การเยี่ยมเสริมพลังของอำเภอและจังหวัด - ประเมินผลโดยใช้ UCCARE โดยทีมอำเภอจังหวัด - สรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
Data & IT	รายงานผล/ติดตาม/กำกับและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน UCCARE https://thaidhb.com	รายงานผล/ติดตาม/กำกับและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน UCCARE https://thaidhb.com	รายงานผล/ติดตาม/กำกับและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน UCCARE https://thaidhb.com
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 ครอบคลุมอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆ 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)

อำเภอศรีบุญเรือง ได้แก่ 1.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร (RTI)

อำเภอเฝ้าไร่ ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2.การดำเนินงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย

อำเภอรันทวนาปี ได้แก่ 1.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2.การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC)

อำเภอโพนพิสัย ได้แก่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 2.การสุขภาพอนามัยน้ำอุปโภคและบริโภค

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

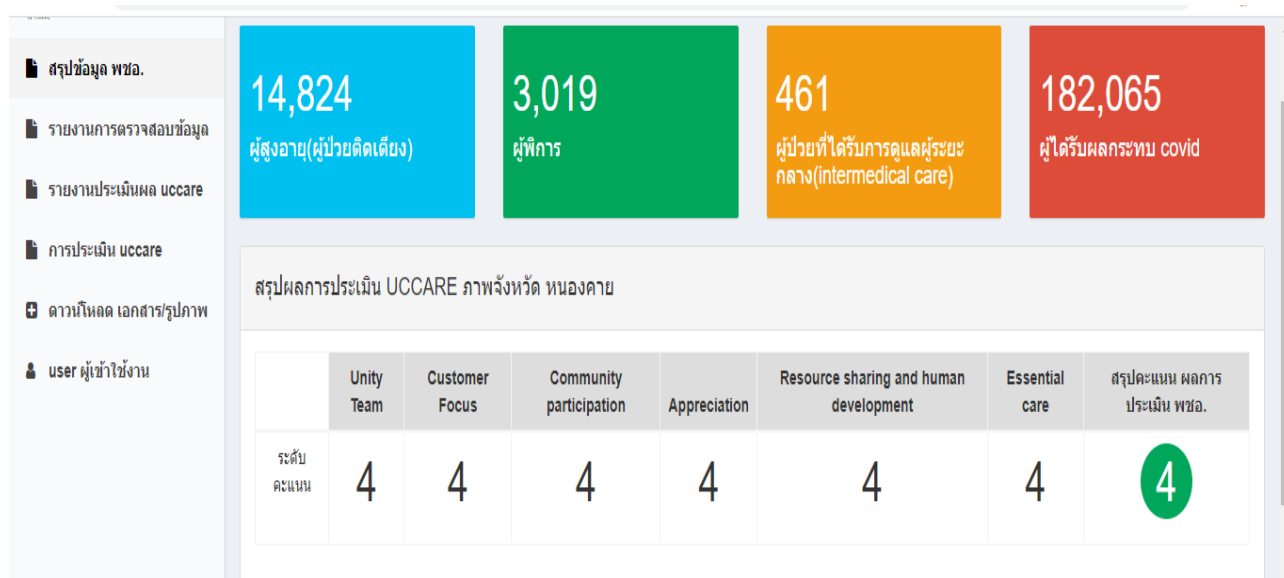
แผนงานที่ 1.5 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

โครงการ พัฒนาศูนย์บริการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.)

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

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

(ข้อมูลจากโปรแกรม CL UCCARE)



ผลรวมประชากรมุ่งเน้น จังหวัด หนองคาย 200,369 คน

ประเด็น พขอ. จังหวัด หนองคาย

ลำดับ	ชื่อกลุ่มประเด็น พขอ.	จำนวนโครงการ
1	อุบัติเหตุ	9
2	ผู้สูงอายุ	4
3	อาหารปลอดภัย	4
4	ยาเสพติด	3
5	โรคติดต่อ	2
6	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1

ภาพรวมงบประมาณในการดำเนินงาน พขอ. จังหวัด หนองคาย

	ข้องบประมาณ	บาท
1	กองทุนดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	1,400,000
2	กองทุนหลักประกันสุขภาพสู่ภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.)	1,265,400
3	งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ	695,205
4	งบกองทุน PPA	173,550
5	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.)	10,000

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

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. นางอุไรรัตน์ ศรีสม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | โทร 08 8571 3727
E-mail usrisom@yahoo.com |
| 2. นายสมพร เจือจันทิก
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | โทร 08 9571 1175
E-mail hotfish@hotmail.com |

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.65-พ.ค. 66)
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	28 ทีม (ร้อยละ 52)	15 (ร้อยละ 28.3)	18 (ร้อยละ 33.96)	36 (ร้อยละ 67.92)	52 (ร้อยละ 98.11)
ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 57	28.27	34.57	63.98	97.68
ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 57	28.27	34.57	63.98	97.68

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.ประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว 4.ระบบการประเมินเพื่อขอขึ้นทะเบียน	1.วิเคราะห์ปัญหาการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2.ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบรู้จักหมอประจำตัวของตนเอง 3.ประชาชนทุกคนรับรู้ช่องทางการติดต่อหมอประจำตัว 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.หมอประจำบ้าน	แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ
Finance	งบประมาณ	งบประมาณ 1.อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2.การฝึกอบรมของทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.อบรมเพิ่มศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน 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 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการหลักในการจัดบริการดูแลประชาชนให้ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย 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 ปี 2565 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-ท่าจาน	เมืองหนองคาย	2563	
9	รพ.สต.ผาตั้ง-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.กอนนาง	ท่าบ่อ	2565	
20	รพ.สต.เดื่อ	เมืองหนองคาย	2565	
21	รพ.สต.โพนสา	ท่าบ่อ	2565	
22	รพ.สต.บ้านวุ่น - 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.บ้านเดื่อ	ท่าบ่อ	2565	
33	รพ.สต.นาจิว - บ้านเทพประทับ	สังคม	2565	
34	รพ.สต.โพนแพง - บ้านด่อน	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.บ้านปากสวาย-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-บ้านนayang	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 เขตที่ 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 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย มีประชากร จำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) จำนวน 53 ทีม มีเป้าหมายขยายการจัดตั้ง จำนวน 2 ทีม ปัจจุบันสถานการณ์การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 52 ทีม ครอบคลุมประชากร 505,463 คน ร้อยละ 97.68 ดังตาราง

และปี 2566 ดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อขอให้ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรม หลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 และโรงพยาบาลหนองคายจะจัดอบรมหลักสูตร Basic course of Family Medicine for primary care doctor จำนวน 1 รุ่น ระหว่างวันที่ 13 – 16 มิถุนายน 2566 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	0	4	ขาด 1 ทีม (โคกอุดม/ รอประกาศขึ้นทะเบียน)
8	รัตนวาปี	4	4	0	4	
9	โพธิ์ตาก	1	1	0	1	
รวมจังหวัดหนองคาย		53	51	1	52	

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- ขาดแคลนอัตรากำลังตามเกณฑ์(3S) คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ว.ว. อ.ว.) และบุคลากรทีมสหวิชาชีพ
- การจัดสรรแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระยะสั้น ที่ยังขาดตามเป้าหมาย ตามเกณฑ์ (3S)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1.นายสมพร เจือจันทิก | โทร. 08 9571 1175 |
| ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | E-mail hotfish2021@hotmail.com |
| 2.นายพงษ์เพชร ผาตะเนตร | โทร.08 6242 6289 |
| ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ | E-mail Pongpha2510@gmail.com |
| 3.นางกรรณา ชัยสว่าง | โทร. 08 1977 7268 |
| ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | E-mail knscs1347@hotmail.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.65-พ.ค.66)
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย	17/100,000LB	0	0	0	0
1.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	88.29	83.64	86.42	82.44 (812/985)
1.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ ≥ 50	NA	NA	NA	1.73 (17/982)
1.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ≥ 50	NA	NA	NA	16.80 (165/982)
1.5 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	77.52	78.67	79.67	71.25 (860/1,207)
1.6 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ < 7	6.09	6.72	7.85	6.30 (73/1,159)
1.7 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ > 50	73.88	73.62	78.80	75.52 (1,367/1,810)
1.8 ทารกคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ < 7	4.39	6.04	7.52	7.59 (175/2,303)
1.9 อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 8 /1000 การเกิดทั้งหมด	4.46	2.92	3.54	2.67 (6/2,247)
1.10 อัตราการเกิดBirth Asphyxia	ไม่เกิน 25/1000LB	23.61	18.09	19.54	5.82 (13/2,232)
1.11 ANC 5 ครั้งคุณภาพ	ร้อยละ 75	82.37	81.50	81.22	76.37 (750/982)
1.12 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	90.46	92.78	91.08	90.82 (2,928/3,224)
1.13 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ ≤ 16	13.23	14.94	13.55	14.18 (235/1,657)
1.14 Near missed	ราย	9	3	1	8
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	67.81 (668/985)

ข้อมูลจาก HDC 1 มิถุนายน 2566

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ (ต้นน้ำ)	แม่ปลอดภัย(ลดการตาย) (กลางน้ำ)	ลูกเกิดรอด(ลดการตายทารก) (ปลายน้ำ)
OKR หรือ KPI	ANC คุณภาพ	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน)	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน (< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)
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 1 มิถุนายน 2566

1. ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จังหวัดหนองคาย ไม่มีมารดาตายเป็น 0 ราย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค. 66) จังหวัดหนองคาย ไม่มีมารดาตาย
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.29, 86.99, 86.42 และ 82.44 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังผ่านเกณฑ์
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 1.73 และยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ตัวชี้วัดใหม่เพิ่มมาในปี 2566)
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 16.80 และยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ตัวชี้วัดใหม่เพิ่มมาในปี 2566)
5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.52, 78.67, 79.67 และ 71.25 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และยังไม่ผ่านเกณฑ์
6. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.09, 6.72, 7.85 และ 6.30 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์
7. ทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 73.88, 73.62, 78.80 และ 75.52 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์
8. ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 4.39, 6.04, 5.18 และ 7.59 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังไม่ผ่านเกณฑ์
9. อัตราตายปริกำเนิด ร้อยละ 4.46, 2.92 , 3.54 และ 2.67 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์
10. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน ร้อยละ 23.61, 18.09, 19.54 และ 5.82 ตามลำดับ มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์
11. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 82.37, 81.50, 81.22 และ 76.37 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงและผ่านเกณฑ์
12. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 90.46, 92.78, 91.08 และ 90.82 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงและยังไม่ผ่านเกณฑ์
13. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ผลอยู่ระหว่าง 1-32 สัปดาห์) ร้อยละ 13.23, 14.94, 13.55 และ 14.18 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 8 ราย (PPH with shock 3 ราย รพ.หนองคาย/รพ.โพนพิสัย/รพ.ท่าบ่อ) (Unplanned ICU post C/S with twin 2 ราย รพ.หนองคาย) (Placenta previa totalis with APH 1 ราย รพ.หนองคาย) (Eclampsia 1 ราย รพ.หนองคาย) (C/S with PPH with hysterectomy 1 ราย รพ.หนองคาย)
15. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง ผ่านเกณฑ์
16. หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ร้อยละ 37.83, 41.83, 74.93 และ 67.81 (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
1.เสริมสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3. ส่งเสริมสนับสนุนระบบการค้นหาและ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระบบการฝากครรภ์พร้อมทั้งดูแลและส่งต่อทันทีกรณีมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน 4. เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม 5. บูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัย แม่และเด็กและภาควิชาเครือข่าย ในทุกระดับ (HNA,MCH Board) โดยจัดประชุมทุก 3 เดือน หรือประชุมผ่านระบบ Zoom 6.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 7.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ ครอบคลุมและดูแลเกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค	1.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ เครือข่าย 2.มีแนวทางปฏิบัติด้านอนามัยแม่ และ เด็ก เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 3.ทีม MCH Board ทุกระดับ ประชุม ทุก 3 เดือน 4.รพศ./รพท./รพ.Node ปฏิบัติ ตาม ข้อตกลงร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแล ภาวะเสี่ยงทุกระยะ 5.นิเทศติดตาม กำกับ Coaching	1.ติดตามกำกับหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70 2.นิเทศ กำกับ ในการดูแล ตาม แนวทาง Udon Model & 7 step 3.Coaching on the job Training 4.MM conference ทบทวน case near missed มารดาและทารก, CQI 5.ซ่อมแผนวิกฤติฉุกเฉินมารดา และทารกผ่านระบบzoom	1.Coaching on the job Training 2.MM conference ทบทวน case near missed มารดา และทารก, CQI 3.กำกับติดตามข้อมูลการดูแล หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อCOVID-19	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย = 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2.อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 8 ต่อพัน TB 3.อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5 4.อัตราการเกิด SBA ไม่เกิน ร้อยละ 4 ต่อพัน LB 5.อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 6. MM conference , CQI 7 ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกติดเชื้อ COVID-19

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
8.สนับสนุนมาตรการป้องกันมารดาเสียชีวิต ในระดับปฐมภูมิโดยจัดทำทะเบียนหญิง ตั้งครรภ์และเยี่ยมบ้านรายหมู่บ้าน 9.คัดกรองและดูแลความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ตาม Udon Model classifying pregnancy 2021, ROBER 2020, Udon model 7 step 10.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ในหน่วยบริการทุกระดับ 11.จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ ภาวะวิกฤตฉุกเฉินการคลอด 12.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC /LR /PP / Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 13. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงร่วมกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ร่วมกันสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 14.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการ ส่งต่อ Consult ที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ				

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
15. MCH Board มีการ conference ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา เมื่อเกิดเหตุ 16. นิเทศ ติดตาม Coaching ใน อำเภอ ที่เกิดเหตุซ้ำ 17. พัฒนาระบบรายงานมารดาและ ทารก เสียชีวิต 18. พัฒนฐานข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด 19. พัฒนฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับ ติดตามของเครือข่ายสุขภาพ ออมาแม่และ เด็กในทุกระดับ 20. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่ง ต่อการ ดูแลในสถานบริการทุกระดับ 21. พัฒนาศักยภาพความรู้นวัตกรรมและ เทคโนโลยีด้านออมาแม่และเด็ก 22. ทบทวนและถอดบทเรียนระบบ การดูแล Udon Model/ROBER 23. จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์และ ทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ Covid-19 ระดับอำเภอ				

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66)		
		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	2,247	6	2.67
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	2,232	13	5.82
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	2,232	10	4.48
5. อัตราการคลอด ก่อน กำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 176 คน อัตรา 4.39	จำนวน 207 คน อัตรา 6.04	จำนวน 51 คน อัตรา 5.18	2,303	175	7.59

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

โดยในปี 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) จังหวัดหนองคาย ไม่พบมารดาเสียชีวิต โดย ทบทวน Case Near missed จำนวน 8 ราย ได้แก่ PPH with Shock จำนวน 3 ราย, Unplanned ICU Post C/S with twin จำนวน 2 รายและ Placenta previa totalis with APH จำนวน 1 ราย Eclampsia 1 ราย C/S with PPH with hysterectomy 1 ราย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ร่วมกับ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด โรงพยาบาลหนองคายจึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง เพื่อแก้ไขการเกิด ปัญหาการตาย, การเกิด Case Near missed ในมารดา ดังนี้

แนวทางการป้องกันการเกิดมารดาตาย/Case Near missed

1. ANC ใช้แนวทางตาม Udon model 2021 มีรายละเอียดดังนี้

- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ บริหารและจัดการความเสี่ยงโดยสูติแพทย์ ร่วมกับ อายุรแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง

- เน้นการได้รับยา Obimin AZ, Triferdine, Ferrous fumatate, 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 ถึงหุ้มนสูติ(consult ใน 0-20 นาที)

- 30 นาที ล้อหมุน (ส่งต่อได้หลังตัดสินใจใน 30 นาที)

- 60 นาที หัตถการที่จำเป็น (c/s, ตัดมดลูก) จังหวัดหนองคาย สามารถนำ ROBER 2020 มาใช้ได้อย่าง เกิดประสิทธิผล ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลโพนพิสัย เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายต้นแบบ ได้ทบทวนและ ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินงาน การ Refer Out ด้านสูติกรรมโรงพยาบาลโพนพิสัย 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 ที่ปฏิบัติงาน

ทั้งในและนอกเวลา ราชการ ทีม MCH BOARD จังหวัดหนองคาย จึงได้ร่วมกันทบทวนระบบและแนวทางปฏิบัติได้กำหนดนโยบาย 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 เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (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 ไทรแฉ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ 1669

4.5 พัฒนาระบบการส่งต่อ/คืนข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชน ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กรณีที่หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีภาวะเสี่ยง

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอดทารกแรกเกิด ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารก

5.3 คืนข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ ตลอดจนทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ

5.4 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน

5.5 นำเสนอกรณีศึกษา case มารดาและทารกที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ในที่ประชุมกวบ.ทุกเดือน

5.6 จัดประชุม MM conference มารดาตายและ near miss โดยเชิญองค์กรภายนอกมหาวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	291	249	85.57
ท่าบ่อ	134	110	82.09
โพนพิสัย	175	138	78.86
ศรีเชียงใหม่	41	33	80.49
สังคม	53	45	84.91
สระใคร	66	49	74.24
เฝ้าไร่	124	106	85.48
รัตนวาปี	81	65	80.25
โพธิ์ตาก	20	17	85
รวม	985	812	82.44

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) LABOR

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้มฯANC)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	290	232	80
ท่าบ่อ	135	100	74.07
โพนพิสัย	175	126	72
ศรีเชียงใหม่	41	31	75.61
สังคม	54	45	83.33
สระใคร	66	48	72.73
เฝ้าไร่	121	93	76.86
รัตนวาปี	80	60	75
โพธิ์ตาก	20	15	75
รวม	982	750	76.37

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

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

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	343	76	22.16
ท่าบ่อ	497	72	14.49
โพนพิสัย	352	54	15.34
ศรีเชียงใหม่	66	3	4.55
สังคม	162	11	6.79
สระใคร	40	5	12.50
เฝ้าไร่	96	2	2.08
รัตนวาปี	101	12	11.88
โพธิ์ตาก	0	0	0
รวม	1,657	235	14.18

B หมายถึง หญิงไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในปีงบประมาณ ได้รับการตรวจ HCT

A หมายถึง หญิงไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในปีงบประมาณ ได้รับการตรวจ HCT และผลอยู่ระหว่าง 1-3.2

ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	356	264	74.16
ท่าบ่อ	164	119	72.56
โพนพิสัย	216	152	70.37
ศรีเชียงใหม่	45	26	57.78
สังคม	62	48	77.42
สระใคร	89	60	67.42
เฝ้าไร่	155	111	71.61
รัตนวาปี	94	64	68.09
โพธิ์ตาก	26	16	61.54
รวม	1,207	860	71.25

B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดครบ 42 วันทั้งหมดในปีงบประมาณ (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) LABOR (BTYPY ไม่เท่ากับ 6)

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563 – 2566

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)
1	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	5,013	5,207	4,552	3,208
2	ครรภ์เสี่ยงระดับ high Risk	1.06 (53/5,013)	2.07 (108/5,207)	8.59 (278/4,552)	17.21 (552/3,208)
3	ครรภ์เสี่ยงระดับ very high Risk	0.02 (1/5,013)	0.33 (20/5,207)	0.22 (7/4,552)	.034 (11/3,208)
4	ครรภ์เสี่ยงคลอดทั้งหมดใน ปีงบประมาณ	25.93 (14/45)	67.57 (75/111)	26.67 (76/285)	30.19 (170/563)
5	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดเป็น ทาลัสซีเมีย	2.75 (8/291)	9.48 (76/802)	6.84 (25/365)	5.10 (12/235)

ข้อมูลจากรายงาน ก และ HDC 1 มิถุนายน 2566

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมากปีงบประมาณ 2563 – 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ			
	2563	2564	2565	2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66)
เมืองหนองคาย	14	16	7	10
ท่าบ่อ	3	2	0	0
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
รวม	23	20	7	11

ข้อมูลจากรายงาน ก และ HDC 1 มิถุนายน 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- 6.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์และพยาบาล
- 6.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง สูติแพทย์ วัสดุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
- 6.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีมารดาภาวะวิกฤต เช่น กรณีมารดาตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด กรณีภาวะวิกฤต ในทารกแรกเกิด 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 แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- 7.7 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1 .พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์ | โทร 08 1977 8442 |
| ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| 2. นางจรรยา คำอุ่น | โทร 08 9710 5948 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail tuktik_janya@hotmail.com |

หัวข้อ : 3.1 กลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : 3.1.2 อัตราทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าเท่ากับ 28 วัน

1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 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.65-พ.ค. 66)
อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 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)
น้ำหนัก1,500 -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 การตั้งครุฑคุณภาพ	กลางน้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนทารก	ปลายน้ำ ทารกปลอดภัยและพัฒนาการตี
OKR หรือ KPI			อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ 28 วัน (< 3.6 : 1,000 Live birth)
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. ANC คุณภาพ 2. ลดการคลอดก่อนกำหนด จัดตั้งคลินิก Preterm 3. ประชุมเกณฑ์การดูแล Near abortion preterm ร่วมกับ MCH board 4. ทบทวนการวินิจฉัย Intrauterine infection	1. intrauterine transfer ระบบส่งต่อมารดาคลอดใน โรงพยาบาลอย่างเหมาะสม 2. ส่งต่อทารกปลอดภัยด้วย มาตรฐาน STABLE 3. มีระบบการส่งต่อทารก ภายในจังหวัด อำเภอ ใกล้เคียงของบึงกาฬ รวมถึง ใกล้เคียงของบึงกาฬ รวมถึง	1.ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตทารก แรกเกิด 2. ทำ CPG Early neonatal sepsis 3. วางแผนแนวทางการปฏิบัติการกู้ ชีพทารกแรกเกิด (NCPR) สอนการ ขนส่งอย่างปลอดภัย (STABLE) ให้กับ โรงพยาบาลใกล้เคียง 4. กำกับดูแลแนวทางการดูแลทารก

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ	กลางน้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนทารก	ปลายน้ำ ทารกปลอดภัยและพัฒนาการดี
OKR หรือ KPI			อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ 28 วัน (< 3.6 : 1,000 Live birth)
	5. กำหนดมาตรฐานการดูแลมารดาที่ติดเชื้อ Covid – 19 6. ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 7. ตรวจพบความผิดปกติทารกตั้งแต่ในครรภ์	ระบบการส่งต่อข้ามประเทศ 4. universal screening OAE 5. CCHD screening 6. Sleep Hygiene ลดการเกิด PPHN 7. Screening IEM / TSH	PUI ให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันภายในจังหวัดหนองคายและจังหวัดใกล้เคียง 5. ทบทวนการดูแลทารกติดเชื้อ 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 อุปกรณ์ตรวจปัสสาวะ วัดความดัน ยา เพื่อลดการเกิด Preterm	1. จัดหา Neopuff, Transport incubator, warmer	1. จัดหา ยา 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	ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการเท่าเทียมกัน
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 ≤ 28 วัน ระดับประเทศ ตั้งเป้าหมาย เท่ากับ 3.6: 1000 การเกิดมีชีวิต 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 และยังมีปัญหาทางสุขภาพของทารกที่จำเป็นต้องส่งต่อนอกเขตสุขภาพ เช่น ทารกที่มีปัญหาาระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคทางศัลยกรรม เป็นต้น เป้าหมายในการ

ดูแลเพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน 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 สูรโรงพยาบาลชุมชน ระบบปรึกษาแพทย์ชำนาญการทารกแรกเกิด เมื่อมีปัญหาในการดูแล ระบบปรึกษากุมารแพทย์โรคหัวใจก่อนส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลศูนย์ ให้ความรู้การกักขังและการส่งต่อทารกอย่างถูกต้อง มีระบบ Refer Back ทารกที่อาการทุเลา มีระบบการสอบถามเตียงว่างทางไลน์ภายในเขต มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ภายในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การส่งตรวจคัดกรองจอประสาทตา เกณฑ์การตรวจการได้ยิน เกณฑ์การคัดกรองภาวะเลือดออกในสมองชัดเจน เกณฑ์การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดแบบเพิ่มจำนวนโรค รวมถึงติดตามพัฒนาการทารกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คอยร้องปัญหาและพัฒนางานร่วมกัน จังหวัดหนองคายมี NICU 12 เตียง/SNB 16 เตียง สามารถสม TPN ได้มาตรฐานโดยทีมงานเภสัชกร กรณีเกินศักยภาพเช่นการผ่าตัดทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางศัลยกรรม การทำ Laser ROP ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน ส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

4. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

2. House Model

S2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (service excellence) แผนงานที่ 4 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน (3.6: 1000 การเกิดมีชีวิต)			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	สาเหตุการตายที่สำคัญคือทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย (Preterm) ทารกขาดออกซิเจนแรกคลอด Birth asphyxia และทารกมีความพิการแต่กำเนิด (Birth defect) นอกจากนี้การส่งต่อออกนอกเขตก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งเนื่องจากขาดบุคลากรและอุปกรณ์ที่เหมาะสมเช่น complex heart Disease ,PPHN , ROP			
GAP	- อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ปี 2565 = 3.3 - มีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตเพื่อพบจักษุแพทย์ กุมารแพทย์โรคหัวใจ และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมระบบประสาท และศัลยกรรมเด็ก - ต้องมีพยาบาลเฉพาะทางอย่างน้อย 1 คน/เวร - ทำ Universal OAE screening ยังไม่ครอบคลุม			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. พัฒนาระบบบริการ	2. พัฒนาเครือข่ายการจัดเก็บข้อมูลทารกแรกเกิด	3. ทารกแรกเกิดได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน	
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การแพทย์- อุปกรณ์จำเป็นสำหรับ รพช. เช่น Pulse oximeter, Neonatal Transport Incubator 2. พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิด - บูรณาการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับสูติกรรม - พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดใน รพช. และ Node - ให้ความรู้การดูแลทารกเพื่อลดปัญหาอุณหภูมิร่างกายต่ำ/sepsis - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย - คัดกรองทารกหัวใจพิการในโรงพยาบาลที่มีการคลอดทุกราย - Universal OAE screening /IEM - ทบทวน Dead case conference และเคสที่มีปัญหาพร้อมสูติกรรม	- ปรับปรุง DATA quality ทารกเกิดมีชีวิต ทารกเสียชีวิตให้ตรงกับข้อมูลในระบบ HDC - มีผู้ดูแลและวิเคราะห์ข้อมูล นำสารสนเทศมาใช้เพื่อการตัดสินใจ	1. เพิ่มความรู้ ทักษะ เพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้เรื่อง - NCPR new guidelines , STABLE Program - การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต - การคัดกรองทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรง - Universal OAE screening 2. เพิ่มการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง 3. ติดตามพัฒนาการในเด็กป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน	
วัด ระดับความ สำเร็จ	ไตรมาส 1 1. ประชุมชี้แจงนโยบายการเก็บตัวชี้วัดและข้อมูลสารสนเทศ ปีงบประมาณ 2566 2. จัดทำแผนพัฒนาบูรณาการร่วมกับสูติกรรม	ไตรมาส 2 1. อบรม NCPR + STABLE Program 2. อบรมการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต /HNA 3. CCHD / OAE / IEM /TSH 4. ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 1	ไตรมาส 3 1. ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 2 2. เพิ่มศักยภาพบุคลากร - NRP หนองคาย, ทำบ่อและโซนเหนือ, โพนพิสัยและโซนใต้	ไตรมาส 4 รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วัน < 3.6 : 1000 การเกิดมีชีวิต

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

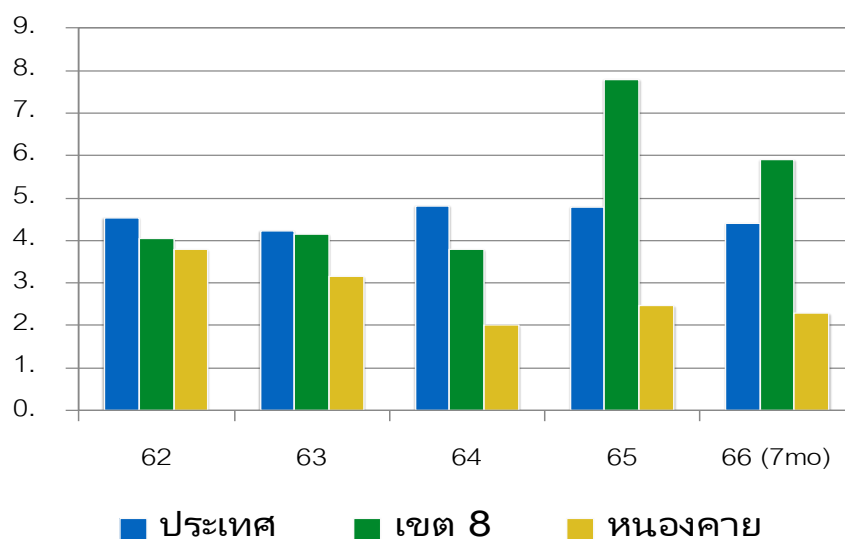
ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

5.1 ตารางแสดงเด็กเกิดมีชีพ และอัตราการตาย ปี2565-2566 (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

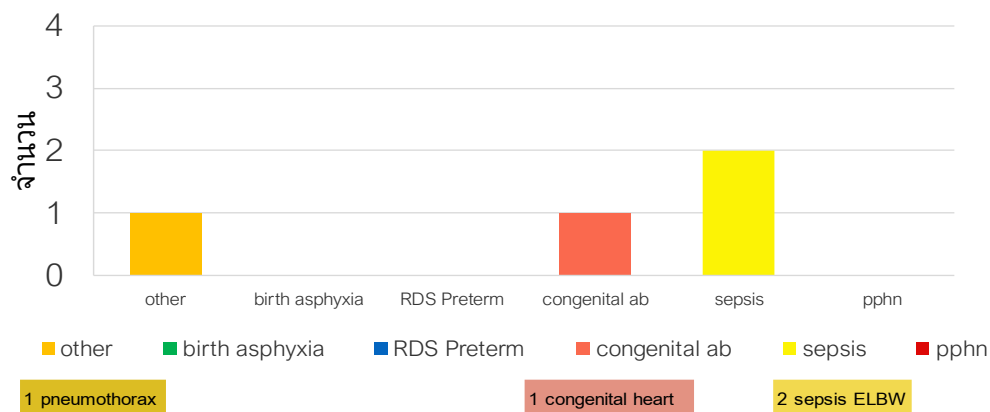
ตัวชี้วัด	หนองคาย		ท่าบ่อ		โพนพิสัย		ศรีเชียงใหม่		สังคม	
	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566	2565	2566
จำนวนทารกเกิดมีชีพ	1414	864	1011	577	837	464	22	18	43	1414
น้ำหนัก<1000 gm	9	7	-	-	-	-	-	-	-	9
น้ำหนัก 1000-1499 gm	17	11	5	2	1	1	-	-	-	17
น้ำหนัก 1500-2499 gm	117	80	66	66	67	32	5	-	3	117
น้ำหนัก > 2500 gm	1271	765	926	510	692	431	17	18	40	1271
จำนวนทารกตาย	9	3	2	1	-	-	-	-	-	9
อัตราการตายโรงพยาบาล	6.36	3.47	1.97	1.96	0	0	0	0	0	6.36
อัตราการตายทั้งจังหวัด	3.3	3.21								3.3

5.2 อัตราตายและสาเหตุการตาย (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

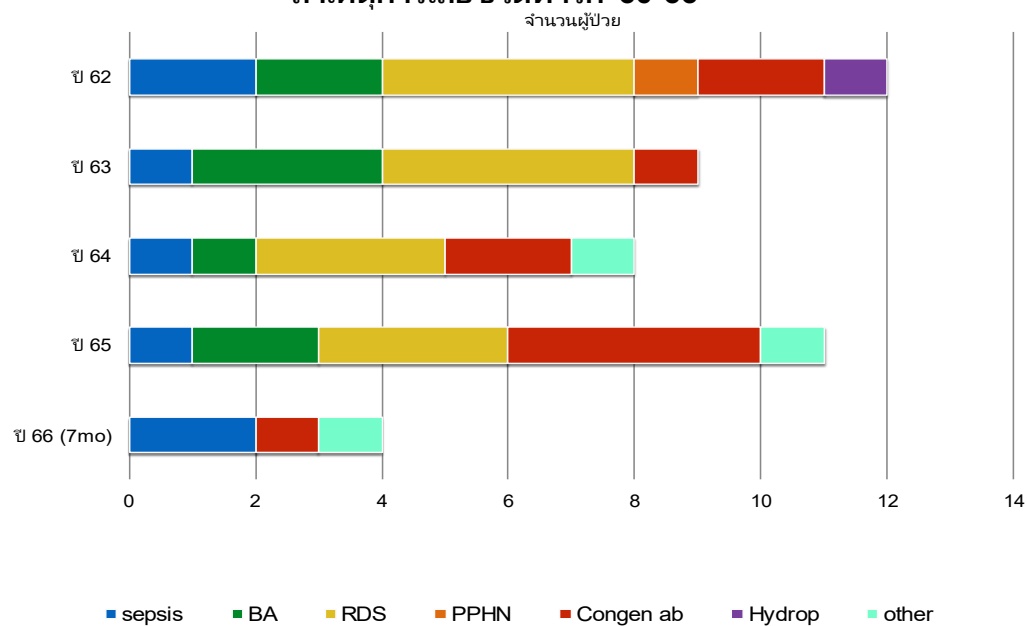
เปรียบเทียบอัตราตาย จาก HDC



สาเหตุการเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตปี2566 (7 เดือน)
4 ราย คิดเป็น 2.06 ต่อ 1000 live birth



สาเหตุการเสียชีวิตทารก 60-66



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 ₂	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 SpO₂ preductal +post ductal sat
4. if SpO₂ < 90 -95 % or differential sat > 5 -10 % จำเป็นต้อง re evaluate
5. ระวังภาวะ congenital heart disease

5.4 มีการคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิด 100 % (Universal OAE) และมีแนวทางการส่งต่อกรณีเด็กมีปัญหา

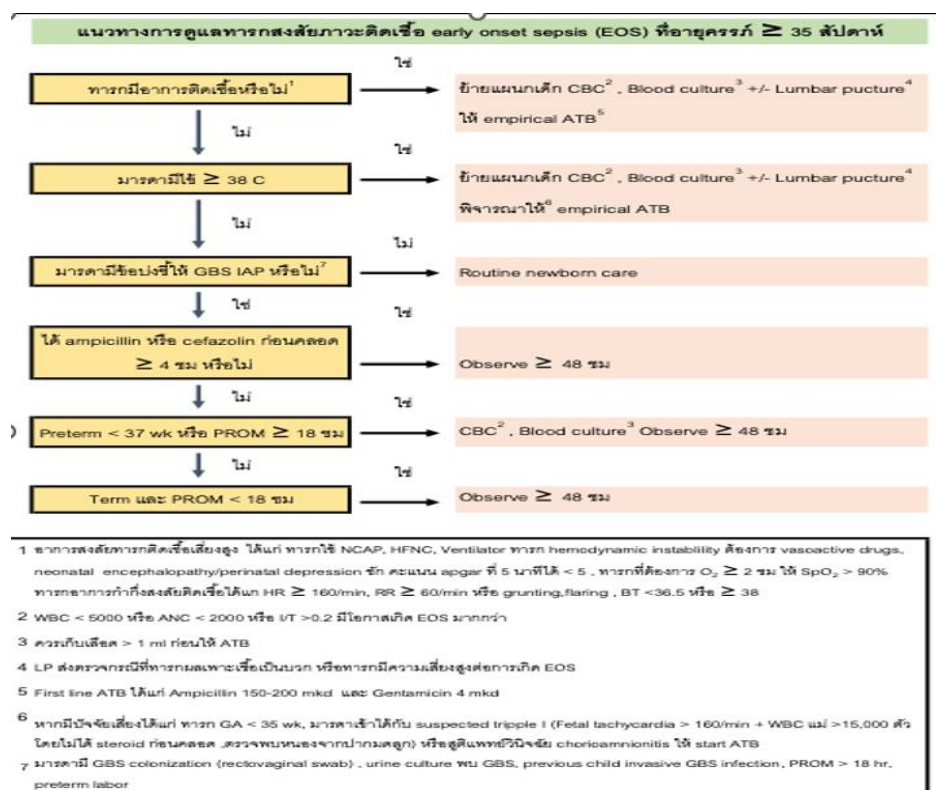
แนวทางคัดกรองการได้ยิน ทารกกกลุ่มเสี่ยง หนองคาย 0-6 เดือน

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



ปรับปรุง 18 พ.ค. 2563

5.6 กำหนดเกณฑ์การดูแลทารกร่วมกับ MCH board

กำหนดเกณฑ์การดูแลทารก Near abortion preterm (MCH board)			
≥ 24 week	And	≥ 500 gm	ดูแลตามมาตรฐาน preterm labor pain
< 24 week	And	< 500 gm	Abortion
≥ 24 week	but	< 500 gm	 สตรีแพทย์และกุมารแพทย์พิจารณาร่วมกัน (โอกาสรอดอยู่ที่ 20-30% หากอายุครรภ์เกิน 23 และได้ dexamethasone ครบ) มีโอกาสมีความผิดปกติอื่นๆ
< 24 week	but	≥ 500 gm	

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 ศักยภาพด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์

ขาดบุคลากร และ อุปกรณ์จำเป็นในบางโรงพยาบาลในจังหวัดและพื้นที่รอยต่อ

ติดตามศักยภาพและอุปกรณ์ รพช

	ทำป้อ	ศรี เชียงใหม่	สังคม	โพธิ์ตาก	โพนพิสัย	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โซพิสัย	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.....

☐ มี Indication 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%.....

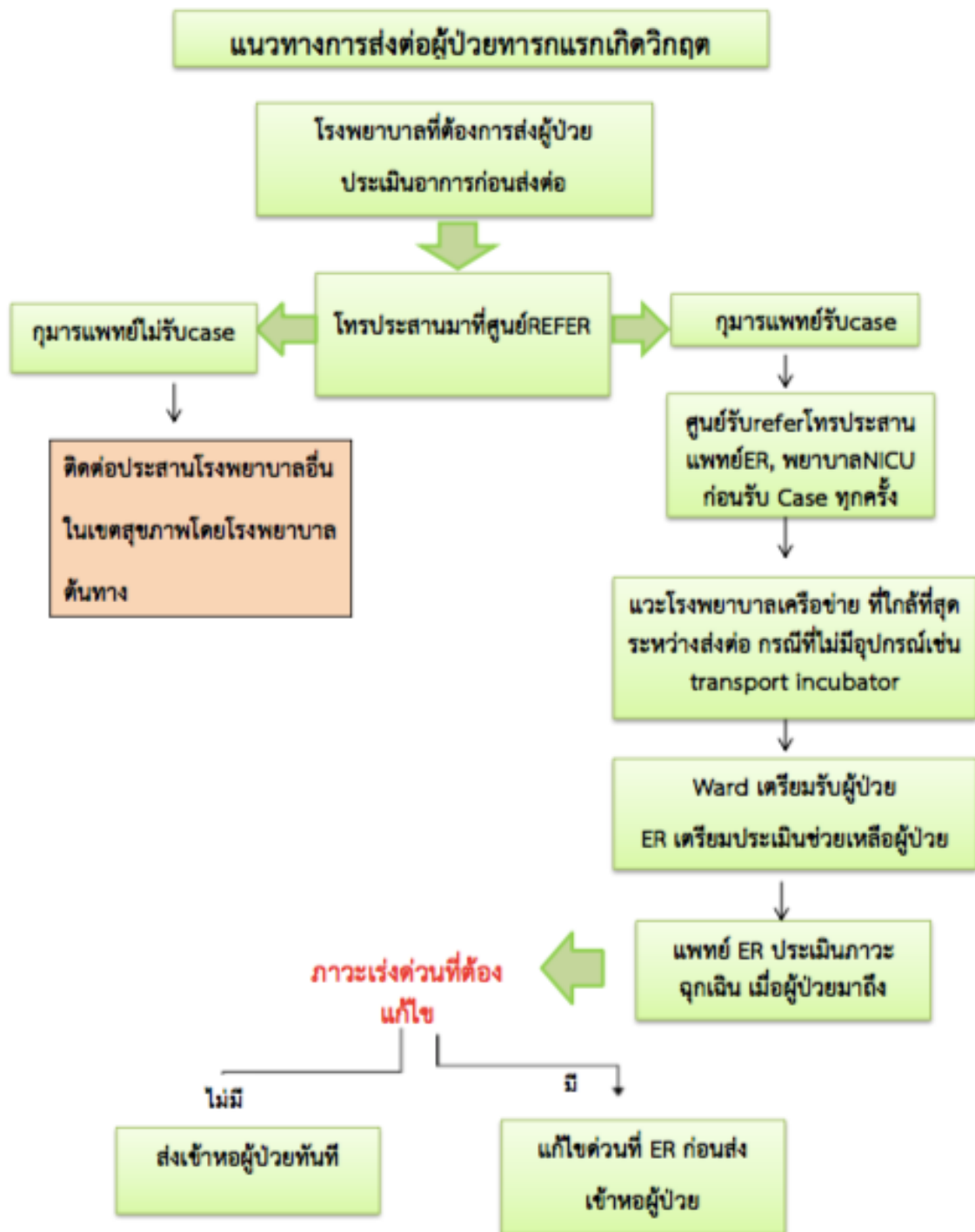
ระดับความรุนแรงของ ROP

- ☐ ไม่รุนแรง Zone และ stage อื่นๆ
- ☐ 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

ส่งข้อมูลวันที่...../...../.....

Weaning sat protocol

7.2 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต



หมายเหตุ :

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

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย (ทารกแรกเกิด) ระหว่างการส่งต่อ

การประเมินสภาพ (พยานาอเวรส่งต่อผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน) วันที่.....เวลา.....น.ชื่อ.....

T.....°C HR...../min RR...../min BP.....mmHg MEAN BP..... ลักษณะการหายใจ.....สีผิว.....

ชนิด IV Fluid ☐ 10% D/W Rate.... cc/hr ☐ 5% D/N/5 Rate ... cc/hr ☐ ปรับเอง ☐ Infusion pump/หือ.....cc DTX....mg%

ชนิดการให้ออกซิเจน

☐ ET-Tube No เส็ก ☐ Neo puff setting PIP..... PEEP..... ☐ Ambu bag

☐ Oxygen Mask ☐ Oxygen Canular ☐ Oxygen Tubing ☐ อื่นๆ ปริมาณ Oxygen ที่ให้ L/min O2Sat.....%

การดูแลอุณหภูมิกาย ☐ Transport Incubator ☐ ห่อผ้า ☐ ใส่หมวก ☐

อุปกรณ์ก้องวีเพอร์ ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ การเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล (ออกจาก รพ. เวลาน.)

☐ ปริมาณออกซิเจนในถังมีพอที่จะใช้ รพ. ปลายทาง ☐ บริเวณให้ IV Fluid or UAC or UVC ติดดี ไม่มีเลือด/น้ำซึม

การดูแลขณะนำส่ง (ควรประเมินอย่างน้อยทุก 15-30 นาที ตามอาการของผู้ป่วย)

เวลาทุก 30 นาที	BT	RR	HR	O2 Sat	Capillary refill	IV rate	IV site		ตำแหน่ง ETT	PIP/ PEEP	การแก้ไขการรักษา
							ปกติ	ผิดปกติ			

การประเมินขณะรับผู้ป่วย (แพทย์/พยานาอเวรเป็นผู้ประเมิน) วันที่.....เวลา.....น.

T.....°C HR...../min RR...../min BP.....mmHg MEAN BP..... O2 Sat.....% Capillary refill.....วินาที

ลักษณะการหายใจ.....สีผิว..... IV Fluidที่เหลือ.....ซีซี รวมได้ขณะส่งต่อ.....ซีซี

การดูแลทางเดินหายใจ ☐ ขนาด ETT.....เส็ก..... การยึดติด ☐ ดี ☐ ไม่ดี.....อื่นๆ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งต่อ(ส่วนของรพ.ที่รับส่งต่อ)

☐ การประสานงานล่วงหน้า ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม.....

☐ ความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนส่ง ☐ พอเพียง ☐ ไม่พอเพียง.....

ขณะส่ง ☐ พอเพียง ☐ ไม่พอเพียง

☐ การให้ออกซิเจน ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม

☐ การให้ IV Fluid ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม

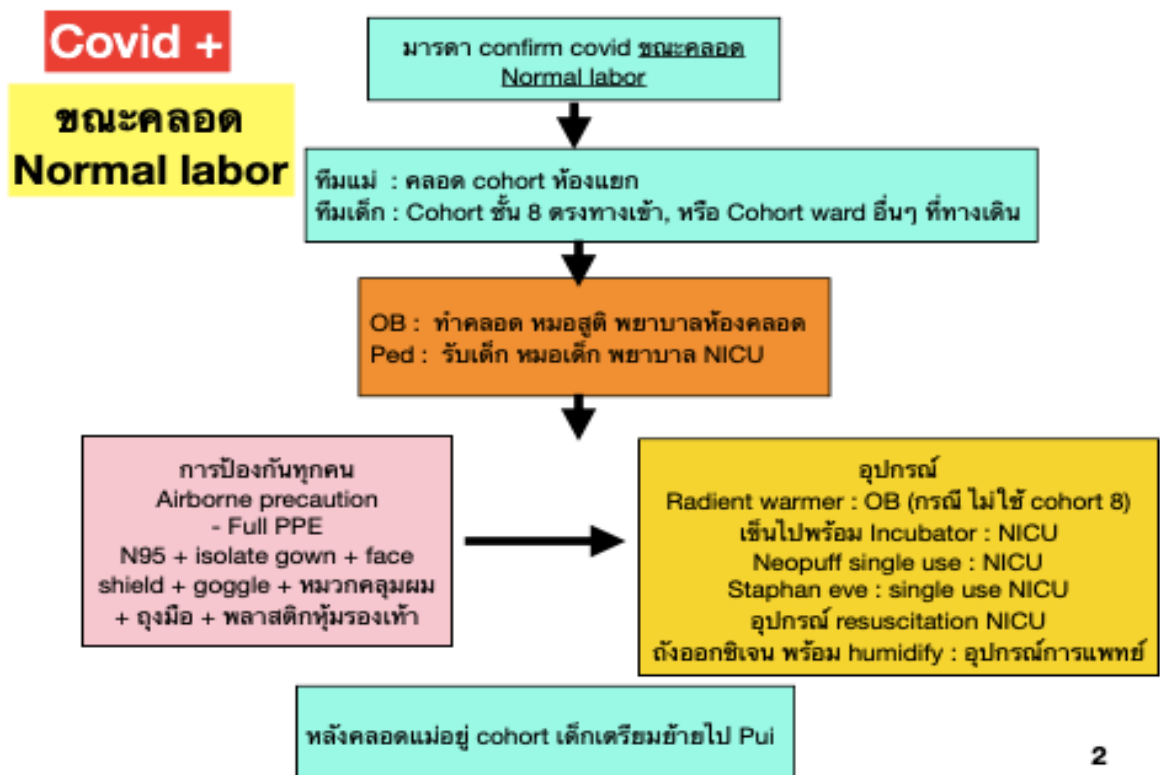
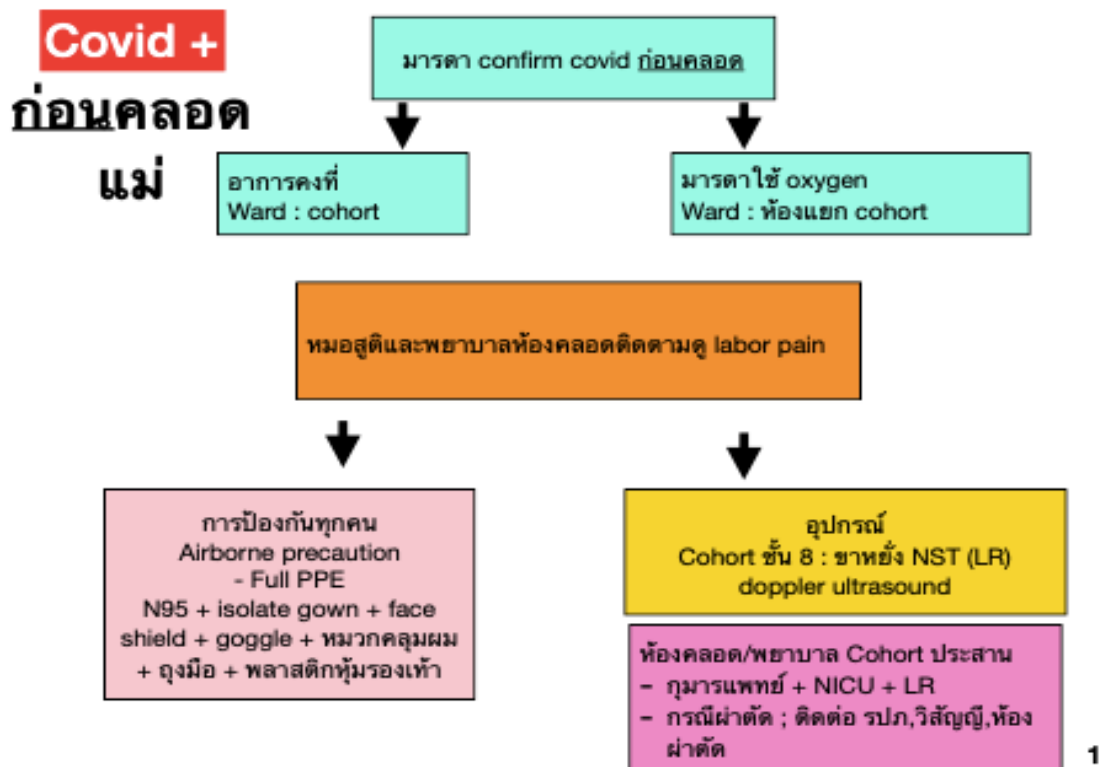
ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในโอกาสต่อไป.....

.....ลงชื่อ..... (ผู้ประเมิน)

ข้อเสนอแนะของทีม Refer (รพ.ต้นทาง).....

.....ลงชื่อ..... (ผู้ประเมิน)

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



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวภูษณี กนกศิลป์

นายแพทย์ชำนาญการ

2. นางปรีณดา 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 : 3.1.3 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.65-พ.ค. 66)
1. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัย มีการพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	97.72	89.79	93.61	81.85
2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	90.14	91.76	94.97	85.50
3. ร้อยละ 20 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	27.10	27.22	25.77	27.77
4. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นส่งต่อ/	ร้อยละ 90	93.17	93.50	95.31	85.10
5. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 70	80.28	82.14	80.00	91.67
6. ร้อยละ 66 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน - ส่วนสูงเฉลี่ยเพศชาย 113 ซม. - ส่วนสูงเฉลี่ยเพศหญิง 112 ซม.	ร้อยละ 66	73.02	69.03	65.81	72.42
	ชาย 113 ซม.	110.62	109.32	111.24	112.83
	หญิง 112 ซม.	110.03	109.50	111.28	112.47
7. ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 55	255.47	63.36	75.61	103.51

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 12 มิถุนายน 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& วัด ส่วนสูง ร้อยละ 90	ติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า 90%, เด็กล่าช้า ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 70	พัฒนาการสมวัย 85%, สูงดีสมส่วน 66%,
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	- ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board - ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้าน ประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 10,00 วัน Plus สู่ 2,500 วัน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4D) ใน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย - ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริม โภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพของเด็ก	- ดูแลส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าในแต่ละหน่วย บริการ - โรงพยาบาลแม่ข่าย ดูแลให้คำปรึกษา/ส่งต่อแก่ลูก ข่าย - ยกระดับคุณภาพบริการคลินิกเด็กดี (WCC)	- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อปท.เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วันแรกของชีวิต - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กปฐมวัยผ่าน คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดหนองคาย - ส่งเสริมความรอบรู้การดูแลเด็กปฐมวัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็ก - ติดตามกำกับการทำงาน

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

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) แต่ยังมีปัญหาความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 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), มีภาวะผอม 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 ร้อยละ 70)

7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอหิวาต์โคอกิซติคเข้าถึงบริการ 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 ร้อยละ 25)

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

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566) พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีเด็กพัฒนาสมวัยมากที่สุด 3 อำเภอ คือ ศรีเชียงใหม่, ฝาง และเมืองหนองคาย ตามลำดับ และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากที่สุด 3 อำเภอ คือ ฝาง, สังคม และโพนพิสัย ในส่วนของ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิง ที่ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ร้อยละของผู้ป่วยโรคอหิวาต์โคอกิซติคเข้าถึงบริการ ร้อยละ 103.51 และเด็ก 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบภาวะ โลหิตจาง 19.41

จังหวัดหนองคาย ได้มีการส่งเสริมพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพราะช่วง ปฐมวัย หรือ 5 ขวบแรกของชีวิต เป็นช่วงโอกาสทองของมนุษย์ เพราะร่างกายและสมองเติบโตได้อย่างรวดเร็ว การได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย ตั้งแต่โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันแรกของชีวิต โดยชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมลงทุน และขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและมาตรการที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน การพัฒนาคุณภาพงานบริการ สาธารณสุขให้ได้รับการครบถ้วนและดูแล อย่างทั่วถึงโดยไม่ทอดทิ้งกลุ่มด้วยโอกาส ร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวงหลัก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด หนองคาย) และยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน บูรณาการความร่วมมือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนา สังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและ สังคม ในการร่วมขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานในระบับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน IQ EQ ดี เติบโต อย่างมีคุณภาพ และมีโอกาสประสบความสำเร็จ เป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคตต่อไป

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

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพแก่เด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข	2. บูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและกำกับ ติดตามประเมินผล
กิจกรรมหลัก	- ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board - สอนสาธิตพ่อแม่/ผู้ปกครองให้มีทักษะ - การใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ - การจุดกราฟการเจริญเติบโตและแปลผล - การจัดอาหารหญิงให้นมบุตร อาหารทารกและเด็กที่เหมาะสม - การฝึกแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก - ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพของเด็ก - บริการคัดกรองพัฒนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสถานะสุขภาพและภาวะโภชนาการ - ติดตาม กระตุ้น เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ได้รับการแก้ไข - เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการพัฒนา - สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์	- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อปท. เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วันแรกของชีวิต - พัฒนาครูพี่เลี้ยงสถานพัฒนาเด็ก,ครูโรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2 ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (care giver) ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM - พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (care giver) ให้มีความรู้ ทักษะในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กในพื้นที่ - รณรงค์การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2 - พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	- ติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการ ในระบบรายงาน HDC/COCKPIT - ติดตามการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ - ติดตาม ประเมินผลการใช้คู่มือ DSPM/DAIM ของผู้ปกครอง

ระดับความ สำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกหน่วยบริการ - จัดทำฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยในพื้นที่เป็นปัจจุบัน - สนับสนุนสมุดคู่มือ DSPM/DAIM ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง - รพ./รพสต. ประเมินตนเองในการจัดบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กดี (WCC) - มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน - การใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง - การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน - เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน - การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี - การแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะ อ้วน/เตี้ย/ผอม - การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก เด็ก 6 เดือน – 5 ปี - การได้รับอาหารตามวัย - การจัดกิจกรรมทางกาย - การดูแลสุขภาพช่องปาก	- มีการกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 สู่ 2500 วันแรกของชีวิต - ประสานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลประเมินตนเองและสุ่มประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - จัดอบรมถ่ายทอดความรู้การพัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวก (Play Worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย/ครูโรงเรียนอนุบาล - ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินงานตามโครงการ “เด็กหนองคาย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ โอเควิต” ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย - ส่งเสริมและสนับสนุนการกินนมแม่ โภชนาการอาหารตามวัย พัฒนาการกิจกรรมทางกาย การนอน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย - นิเทศ/ติดตามระบบบริการเด็กปฐมวัย - Coaching เสริมพลังในพื้นที่	- จัดกิจกรรมและสร้างกระแสจัดสัปดาห์มหัศจรรย์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM - ประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนให้ครอบคลุม - เฝ้าระวังการเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่ หรือในช่วงสถานการณ์ COVID-19 - ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) และส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยในครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและชุมชน ภายใต้ Concept 3F (Family Free Fun) - ประชาสัมพันธ์/ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรทุกภาคส่วนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผ่านระบบ Online และ Offline - พัฒนาศักยภาพกลุ่ม พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้า	- ติดตามการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนให้ครอบคลุม - เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 - เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 - เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 - ติดตามภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงให้ครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - เด็ก 0-5 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64 และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี - ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม. - ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม.

	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	6. มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 หรือโรคระบาดใน ศพด.	ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 สู่ 2500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ทุก อำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล 9. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง และเยี่ยมประเมินตามมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทุกแห่ง 10. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมกับกับคณะกรรมการด้านเด็ก ปฐมวัยจังหวัดหนองคาย 11. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC	7. อบรมพัฒนาความรู้ครูพี่เลี้ยงใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครู โรงเรียน อนุบาล 8. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC	

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

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
โพนพิสัย	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	-
เผ่าไร่	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	-
รวม	94.97	25.77	95.31	93.61	80.00

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 12 มิถุนายน 2566

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

อำเภอ	เด็ก 0-5 ปี							
	ร้อยละชั่ง&วัด	ร้อยละสูงดีสมส่วน	เด็กชายอายุ 5 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย	เด็กหญิงอายุ 5 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย	เตี้ย ร้อยละ	ผอม ร้อยละ	อ้วน ร้อยละ	ย่ำแย่ 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
โพนพิสัย	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
เผ่าไร่	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
รวม	73.35	65.81	111.24	111.28	9.34	5.14	3.57	90.49

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 12 มิถุนายน 2566

5.2 ผลงานภาพรวมจังหวัดปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	รวมทั้ง 5 กลุ่มอายุ									
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละคัดกรอง	รวมส่งสัยล่าช้าทั้งหมด	ร้อยละส่งสัยล่าช้า	ส่งสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน		TEDA4I	รวมสมวัย	ร้อยละสมวัย
						ติดตามได้	ร้อยละติดตามได้			
เมือง	2636	2391	90.71	679	28.40	580	85.42	100	2290	86.87
ท่าบ่อ	1580	1417	89.68	424	29.92	328	77.36	100	1317	83.35
โพนพิสัย	2232	1778	79.66	565	31.78	532	94.16	75	1744	78.14
ศรีเชียงใหม่	499	486	97.39	102	20.99	93	91.18	75	473	94.79
สังคม	728	563	77.34	142	25.22	119	83.80	100	539	74.04
สระใคร	716	451	62.99	126	27.94	83	65.87	0	408	56.98
เฝ้าไร่	1246	1123	90.13	260	23.15	239	91.92	100	1102	88.44
รัตนวาปี	927	818	88.24	210	25.67	184	87.62	0	792	85.44
โพธิ์ตาก	350	304	86.86	83	27.30	47	56.63	0	268	76.57
รวม	10914	9331	85.50	2591	27.77	2205	85.10	91.67	8933	81.85

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 12 มิถุนายน 2566

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

อำเภอ	ร้อยละช่วง&วัด	ร้อยละสูงตีสมส่วน	เด็กชายอายุ 5 ปี	เด็กหญิงอายุ 5 ปี	เตี้ย (5)	ผอม (10)	อ้วน (9)	ย่ำน้ำ (70)
			ส่วนสูงเฉลี่ย	ส่วนสูงเฉลี่ย				
เมือง	94.67	74.86	113.7	113.4	6.87	3.83	5.66	86.52
ท่าบ่อ	94.65	65.46	111.16	111.13	10.44	3.55	7.57	83.86
โพนพิสัย	75.39	75.94	112.69	113.39	5.35	4.53	5.24	73.22
ศรีเชียงใหม่	79.63	65.36	110.91	108.48	10.44	3.00	9.79	95.07
สังคม	93.29	79.26	112.99	113.06	5.44	3.12	5.2	93.16
สระใคร	75.38	56.48	112.43	110.68	7.22	11.15	6.5	87.5
เฝ้าไร่	88.6	82.4	113.75	112.83	5.52	2.52	3.95	82.05
รัตนวาปี	85.08	71.54	114.51	113.68	6.84	4.96	7.61	74.78
โพธิ์ตาก	78.64	52.56	109.78	109.16	19.65	6.03	10.31	62.63
รวม	86.68	72.42	112.83	112.47	7.46	4.19	6.18	81.39

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 12 มิถุนายน 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- เนื่องจากเด็กบางรายยังไม่ครบช่วงอายุในการคัดกรองพัฒนาการ แต่เป็นกลุ่มเป้าหมายจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ได้คัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุที่กำหนด

- ความหลากหลายของรหัสข้อมูล ทำให้มีความยุ่งยากในการลง Code ข้อมูล ,การคีย์ข้อมูลไม่สมบูรณ์,ไม่ทันเวลา,คีย์รหัสผิด คีย์รหัสซ้ำซ้อนกัน

- ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเขตพื้นที่ที่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากการยึดผู้รับบริการด้วยข้อมูลทะเบียนราษฎร ทำให้การติดตามเด็กที่เป็นประชากรแฝงไม่ได้ (ขาดการสำรวจข้อมูลเด็กในพื้นที่)

- ขาดประสิทธิภาพในการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูล เช่น การคีย์รหัสแล้วไม่ประสานงานเพื่อขอวันนัดกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้คลินิกกระตุ้นไม่ทราบว่ามียังเด็กที่ต้องติดตาม

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์

โทร. 08 1977 8442

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

E-mail: praditsarat@gmail.com

2. นางสาวนิษฐา นาหนองตูม

โทร. 08 8572 1632

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail: yee_khanidtha@hotmail.com

หัวข้อ : 3.1.3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : (2.2) ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค 65-มิ.ย. 66)
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	75	82.17	85.13	91.86	90.34
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50	41.79	51.94	33.60	52.46

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
	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ • หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน • ในชุมชน: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อาจจัดทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือในชุมชนที่มีความพร้อมโดยมีความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันplus สู่ 2,500 วัน • ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ • หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน • ในชุมชน: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อาจจัดทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือในชุมชนที่มีความพร้อมโดยมีความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันplus สู่ 2,500 วัน • ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ • หน่วยบริการ: คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติในผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน • ในชุมชน: จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อาจจัดทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือในชุมชนที่มีความพร้อมโดยมีความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนขับเคลื่อนงาน

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
	ตามหลัก ป.ต.ท. คือ แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจฟันเป็นกิจวัตร และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ผ่านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Development and Play/Diet/Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ผ่านผู้ปกครอง) และ E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย	ตามหลัก ป.ต.ท. คือ แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจฟันเป็นกิจวัตร และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ผ่านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Development and Play/Diet/Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ผ่านผู้ปกครอง) และ E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย	ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันplus สู่ 2,500 วัน - ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามหลัก ป.ต.ท. คือ แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจฟันเป็นกิจวัตร และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ผ่านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D: Development and Play/Diet/Dental/Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. มาตรการสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ผ่านผู้ปกครอง) และ E-learning แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย
Workforce	1.พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก 2.พัฒนาศักยภาพทีม Data	1.พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก 2.พัฒนาศักยภาพทีม Data	1.พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก

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
	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 ด: 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

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กไทยถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กไทยอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 52.9 และเมื่อเด็กอายุ 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.6 และมีฟันคุดเฉลี่ยฟันผุ 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 และปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 90.34 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
	เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30		- เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 - เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)

1. สสจ.หนองคาย ประสานงานร่วมกับ สถานพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัด ให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้แนวคิด ป.ต.ท.

2. สถานพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดหนองคาย เข้าร่วมเครือข่าย สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากและ ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้แนวคิด ป.ต.ท.



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

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

หน่วยบริการ	เด็กอายุ 3 ปี				
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		ปราศจากฟันผุ (Caries free)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	920	396	43.04	341	86.11
ท่าบ่อ	497	264	53.12	238	90.15
โพนพิสัย	58	391	59.42	360	92.07
ศรีเชียงใหม่	161	102	63.35	97	95.10
สังคม	231	124	53.68	116	93.55
สระใคร	207	107	51.69	88	82.24
เฝ้าไร่	375	205	54.67	188	91.71

หน่วยบริการ	เด็กอายุ 3 ปี				
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		ปราศจากฟันผุ (Caries free)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รัตนวาปี	298	160	53.69	155	96.88
โพธิ์ตาก	120	65	54.17	60	92.31
รพ.พิสัยเวช	46	29	63.04	22	75.86
จังหวัดหนองคาย	3,513	1,843	52.46	1,665	90.34
เขต 8	39,347	18,787	47.75	14,558	77.49
ประเทศ	387,859	156,218	40.28	112,770	72.19

ข้อมูลจาก health data center วันที่ 26 มิถุนายน 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

-

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

มีการขยายเครือข่าย สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก ภายในจังหวัด และมีสพด.บ้านหนองปลาไหล อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขตในการประกวดคลิปวิดีโอ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ภายใต้แนวคิดปตท. ปีพ.ศ. 2566

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์ โทร 08 9716864
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail: Dentnkph2020@gmail.com
- นางสาวนิรมล พงษ์ไทย โทร 08 1872 7493
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail : niramolpt@hotmail.com
- นางสาวกীরติกานต์ ไตรยางค์ โทร 098 157 8388
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail: keeratikan.triyang@gmail.com

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.-มิ.ย.66)
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	14.95

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	การป้องกันและแก้ไขปัญห 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
	มีการขับเคลื่อน ผลักดัน สนับสนุนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี	มีการขับเคลื่อน คณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น การคลอดมีชีพในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี	จัดอบรมฟื้นฟูเทคโนโลยีการ วางแผนครอบครัวแนวทาง ในการส่งต่อแม่วัยรุ่นที่คลอด ใน รพแม่ข่าย เพื่อส่งต่อให้ รพ.สต.รพ./ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแม่วัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี
Workforce	สร้างเสริม ทักษะชีวิต เพศวิถีในโรงเรียน ชุมชน ตาม ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ใน 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	บูรณาการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	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 0.99 ต่อพันประชากร ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกิน 0.8) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.40, 22.83, 16.99 และ 14.95 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากร) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 14.49, 9.22, 16.60 และ 11.11 ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 13.50) สำหรับการให้บริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ร้อยละของการหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เท่ากับ 16.50, 22.57, 16.59 และ 7.92 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 60) และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เท่ากับ 70.73, 78.49, 70.15 และ 83.84 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 80) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกลุ่มวัยรุ่นสูงเกินค่าเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการคุมกำเนิดที่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจัง

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายจำเป็นต้องมีข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจภูมิหลังของแม่วัยรุ่น และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงได้เก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 มีข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นมีความตั้งใจจะตั้งครรภ์ร้อยละ 70.58 กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดร้อยละ 29.42 กลุ่มวัยรุ่น ที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิดแต่การคุมกำเนิดล้มเหลวร้อยละ 70.42 และ กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดร้อยละ 29.58 อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียนร้อยละ 26.47 ไม่ใช่ นักเรียนในระบบปกติร้อยละ 8.82 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 23.52 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.19 แม่วัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ร้อยละ 55.88 อยู่บ้านเลี้ยงลูก ร้อยละ 17.64 ที่ได้ศึกษาต่อ/ย้ายที่เรียน ร้อยละ 23.54 ที่ต้องออกไปทำงาน

แม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นในจังหวัดหนองคาย มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความตื่นตัวในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ และองค์กรภาคเอกชนที่ร่วมกัน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่าน คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย อย่างไรก็ตามยังมีแม่วัยรุ่นที่ต้องออกจากระบบศึกษาปกติ หรือไม่ได้เรียนที่เดิม หรือไม่ได้ศึกษาต่อในระบบปกติ เนื่องจากการตั้งครรภ์ รวมถึงแม่วัยรุ่นที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก หรือออกไปหางานทำหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการตาม มาตรการต่างๆ เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นรวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสาธารณสุขและ สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อไป

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 -จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายเพื่อ นำเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของปีที่ผ่านมา นำเสนอแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ ในปี 2566 และร่วมพิจารณาการดำเนินงานให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน	-ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ	-มีแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครบทุกอำเภอ -มีการจัดประชุมคณะอนุฯ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
2.ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	โรงพยาบาล จัดเตรียมข้อมูลและแบบประเมินตนเอง แบบออนไลน์ ในระบบ YFHS Application	จัดประชุมชี้แจงแนวทางเพื่อรับรองมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดหนองคาย	ออกเยี่ยมเสริมพลังและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS Application	-โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS Application ทุกแห่ง
3. ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้ง และแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด (ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ)	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้ง และแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด (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 2565 – พฤษภาคม 2566)

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	3,323	2	0.60
ท่าบ่อ	1,813	1	0.55	1,734	1	0.58	1,627	0	0	1,590	2	1.25
โพนพิสัย	2,819	1	0.35	2,788	2	0.72	2,756	1	0.36	2,837	3	1.05
ศรีเชียงใหม่	685	0	0	696	2	2.87	650	0	0	638	0	0
สังคม	790	1	1.27	764	1	1.31	751	0	0	812	0	0
สระใคร	696	2	2.87	682	0	0	684	1	1.46	674	0	0
เฝ้าไร่	1,422	0	0	1,446	0	0	1,461	0	0	1,510	0	0
รัตนวาปี	968	1	1.03	985	1	1.02	1,000	1	1	989	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	4	0.63	12,755	7	0.54
Adjust	13,030	8	1.31	13,030	8	1.19	13,030	4	1.92	12,753	7	0.87
เขตสุขภาพที่ 8	154,246	109	0.99	154,246	81	0.87	154,246	109	1.61	146,437	51	0.35
ประเทศ	1,545,033	1,056	0.94	1,545,033	914	1.01	1,545,033	1,056	1.66	1,480,018	504	0.66

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	พช.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	พช.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	พช.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	พช.หญิง 15-19 ปี(B)	เด็กเกิด มีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000
เมือง	3,606	94	26.07	3,580	77	21.51	3,594	35	9.73	3,634	26	7.15
ท่าบ่อ	1,982	52	26.24	1,993	32	16.06	2,029	26	12.81	1,993	13	6.52
โพนพิสัย	2,983	84	28.16	2,975	41	13.78	2,996	23	6.37	2,940	31	10.54
ศรีเชียงใหม่	662	19	28.7	666	15	22.52	684	14	7.67	662	5	7.55
สังคม	739	21	28.42	762	23	30.18	794	9	5.05	832	7	8.41
สระใคร	759	29	38.21	748	20	26.74	750	15	11.33	745	9	12.08
เฝ้าไร่	1,315	49	37.26	1,373	41	29.86	1,352	10	7.39	1,388	17	12.24
รัตนวาปี	1,065	26	24.41	1,047	26	24.83	1,035	14	13.52	1,017	7	6.88
โพธิ์ตาก	420	9	21.43	391	9	23.02	402	5	12.43	400	5	12.50
รวม	13,531	383	28.31	13,535	284	20.98	13,636	151	11.07	13,611	120	8.81
Adjust	13,504	391	42.40	13,504	294	22.83	13,504	391	16.99	13,604	121	14.68
เขตสุขภาพที่ 8	160,068	3,694	29.38	160,068	2,536	22.76	160,068	3,694	18.60	156,537	1,421	19.12
ประเทศ	1,554,850	32,489	29.01	1,554,850	25,967	25.34	1,812,582	32,489	18.41	1,557,769	13,249	16.67

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

5.3 ตารางร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	จำนวนหญิงที่มากลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100	จำนวนหญิงที่มากลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100	จำนวนหญิงที่มากลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100	จำนวนหญิงที่มากลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มากลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100
เมือง	239	28	11.72	165	8	4.85	96	15	15.63	67	8	11.94
ท่าบ่อ	111	16	14.41	101	14	13.86	80	18	22.50	46	6	13.04
โพนพิสัย	132	26	19.7	137	15	10.95	63	4	50.00	73	7	9.58
ศรีเชียงใหม่	7	1	14.29	4	0	0	2	1	50.00	2	1	50.00
สังคม	8	1	12.5	2	1	50	2	1	50.00	0	0	0.00
สระใคร	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00
เฝ้าไร่	0	0	0	2	0	0	1	1	100.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
รวม	497	72	14.49	412	38	9.22	247	41	16.60	188	22	11.70
เขตสุขภาพที่ 8	4,485	587	13.09	3,022	397	13.14	1,903	269	14.14	1,784	225	12.61
ประเทศ	48,518	6,997	14.42	38,157	5,325	13.96	21,591	3,052	14.14	20,345	2,969	14.59

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 31 พฤษภาคม 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	87	4	19.05
ท่าบ่อ	111	7	6.31	101	5	4.95	80	18	22.50	51	9	81.82
โพนพิสัย	132	41	31.06	137	45	32.85	63	4	6.35	87	5	5.74
ศรีเชียงใหม่	7	1	14.29	4	0	0	2	1	50.00	2	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	227	18	7.92
เขตสุขภาพที่ 8	4,485	811	18.08	3,022	565	18.70	1,903	285	14.98	2,171	216	46.15
ประเทศ	48,518	19,411	40.01	38,157	15,282	40.05	21,591	7,966	36.90	24,624	3,401	34.61

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

5.5 ตารางร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวน หญิง < 20 ปี ที่มา คลอด/ แท้งบุตร (A)	ร้อยละ (A/B)×100	จำนวนหญิง ที่มาคลอด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100	จำนวนหญิง ที่มาคลอด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×100
เมือง	30	18	60	41	36	87.8	10	5	50.00	87	17	80.95
ท่าบ่อ	7	3	42.86	5	1	20	4	1	25.00	51	2	18.18
โพนพิสัย	41	36	87.8	45	35	77.78	51	41	80.39	87	63	95.45
ศรีเชียงใหม่	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	227	82	83.67
เขตสุขภาพที่ 8	811	416	51.29	565	306	54.16	285	150	52.63	2,171	268	57.26
ประเทศ	17,949	11,822	65.86	19,411	13,320	68.62	15,282	10,166	66.52	24,624	6,634	67.51

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

-

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | | |
|---------------------------------------|--------|--|
| 1. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์ | โทร | 08 1977 8442 |
| ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | E-mail | praditsararat@gmail.com |
| 2 .นางโบว์ขวัญ จวบลาภ | โทร | 06 4887 1112 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail | Mapuy_kaimuk@hotmail.com |

หัวข้อ : ตัวชี้วัดกับกำติดตาม

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

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-17 มิ.ย. 66)
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	75.84	68.40	58.57	60.92
1) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	≤ 10	8.32	8.04	11.87	9.77
2) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ 10	3.35	7.03	11.28	11.32
3) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	≤ 5	3.39	3.06	4.65	4.17
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 คัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน อายุ 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.ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขและสถานศึกษาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการและการตรวจสุขภาพเบื้องต้นตามชุดสิทธิประโยชน์	1.ครูประจำชั้น/ครูอนามัยโรงเรียน ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ในรายที่พบปัญหา/ความผิดปกติ ส่งต่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียน 2.หน่วยบริการสาธารณสุขที่ดูแลโรงเรียน ส่งต่อ/รักษาตามระดับ	1.ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขและสถานศึกษาดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ และการตรวจสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ในรายที่พบปัญหา/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 แวนสายตาสำหรับเด็กที่มี 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 ≥ 148 เซนติเมตร
- 5) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง ≥ 149 เซนติเมตร

4.2 แผนการดำเนินงาน/ มาตรการที่สำคัญ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) บูรณาการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ระหว่างภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการดำเนินงานพัฒนาและยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ส่งต่อ/รักษา ตามระบบ

- 3) สนับสนุนให้เด็กวัยเรียนเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- 4) สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ สื่อและคู่มือแนวทางการดำเนินงาน
- 5) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

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

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		43,613	25,544	58.57

(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		43,613	5,177	11.87

(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 ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ตามตัวชี้วัด

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
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		43,613	4,919	11.28

(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) อำเภอรัตนาวาปี (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	15,090	7,491	49.64
2	ท่าบ่อ	5,899	3,437	58.26
3	โพนพิสัย	12,949	8,709	67.26
4	ศรีเชียงใหม่	2,216	1,431	64.58
5	สังคม	2,920	2,014	68.97
6	สระใคร	1,805	996	55.18
7	เฝ้าไร่	3,749	2,580	68.82
8	รัตนวาปี	3,885	2,865	73.75
9	โพธิ์ตาก	1,679	1,052	62.66
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		50,192	30,575	60.92

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566)

จากตารางที่ 5.5 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 57) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอท่าบ่อ (58.26) อำเภอโพนพิสัย (67.26) อำเภอศรีเชียงใหม่ (64.58) อำเภอสังคม (68.97) อำเภอเฝ้าไร่ (68.82) อำเภอรัตนาป (73.75) อำเภอโพธิ์ตาก (62.66) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 60.92 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

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

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	15,090	1,893	12.54
2	ท่าบ่อ	5,899	669	11.34
3	โพนพิสัย	12,949	854	6.60
4	ศรีเชียงใหม่	2,216	238	10.74
5	สังคม	2,920	249	8.53
6	สระใคร	1,805	228	12.63
7	เฝ้าไร่	3,749	280	7.47
8	รัตนวาปี	3,885	297	7.64
9	โพธิ์ตาก	1,679	196	11.67
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		50,192	4,904	9.77

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566)

จากตารางที่ 5.6 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (6.60) อำเภอสังคม (8.53) อำเภอเฝ้าไร่ (7.47) และอำเภอรัตนาป (7.64) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 9.77 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

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

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	15,090	2,863	18.97
2	ท่าบ่อ	5,899	717	12.15
3	โพนพิสัย	12,949	862	6.66
4	ศรีเชียงใหม่	2,216	168	7.58
5	สังคม	2,920	152	5.21
6	สระใคร	1,805	161	8.92
7	เฝ้าไร่	3,749	266	7.10
8	รัตนวาปี	3,885	230	5.92
9	โพธิ์ตาก	1,679	264	15.72
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		50,192	5,683	11.32

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566)
จากตารางที่ 5.7 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดร้อยละเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (6.66) อำเภอศรีเชียงใหม่ (7.58) อำเภอสังคม (5.21) อำเภอสระใคร (8.92) อำเภอเฝ้าไร่ (7.10) และอำเภอรัตนวาปี (5.92) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เท่ากับ ร้อยละ 11.32 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

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

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	15,090	714	4.73
2	ท่าบ่อ	5,899	270	4.58
3	โพนพิสัย	12,949	473	3.65
4	ศรีเชียงใหม่	2,216	72	3.25
5	สังคม	2,920	140	4.79
6	สระใคร	1,805	110	6.09
7	เฝ้าไร่	3,749	167	4.45
8	รัตนวาปี	3,885	120	3.09
9	โพธิ์ตาก	1,679	28	1.67
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		50,192	2,094	4.17

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ปี 2566 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ณ วันที่ 17 มิถุนายน 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 ≥ 148 เซนติเมตร เพศหญิง ≥ 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	147.13	148.34
2	ท่าบ่อ	148.42	149.70	149.37	150.10
3	โพนพิสัย	148.87	149.13	148.96	149.38
4	ศรีเชียงใหม่	152.35	151.26	150.81	149.76
5	สังคม	153.51	152.68	150.25	151.82
6	สระใคร	146.67	146.89	150.39	147.86
7	เฝ้าไร่	147.84	149.74	147.97	149.66
8	รัตนวาปี	150.19	149.74	150.71	151.44
9	โพธิ์ตาก	144.39	145.06	146.71	147.05
ภาพรวมจังหวัดหนองคาย		148.66	149.68	148.63	149.40

(ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566)

จากตารางที่ 5.9 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดหนองคาย (แยกรายอำเภอ) ปีงบประมาณ 2566 (ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565) (เกณฑ์เป้าหมาย เพศชาย ≥ 148 เซนติเมตร เพศหญิง ≥ 149 เซนติเมตร) พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอท่าบ่อ (ชาย 149.37, หญิง 150.10) อำเภอโพนพิสัย (ชาย 148.96, หญิง 149.38) อำเภอศรีเชียงใหม่ (ชาย 150.81, หญิง 149.76) อำเภอสังคม (ชาย 150.25, หญิง 151.82) อำเภอสระใคร (ชาย 150.39) อำเภอเฝ้าไร่ (หญิง 149.66) และอำเภอรัตนวาปี (ชาย 150.71, หญิง 151.44) ในส่วนอำเภออื่นๆ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานภาพรวมของจังหวัดหนองคาย เพศชายเท่ากับ 148.63 เพศหญิงเท่ากับ 149.40 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 : 3.2 สุขภาพัยทำงาน

ตัวชี้วัด : 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

2.ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 85

3.ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-พ.ค. 66)
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	4.02	3.07	2.90	3.68
2.ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ≥ 85	ร้อยละ ≥ 85	94.82	100.17	126.09	109.23
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
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ≥ 85 -คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 -ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ-ไม่เกิน8 -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ≥ 85 -คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 -ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่-เกิน8 -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ≥ 85 -คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 -ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกัน การฆ่าตัวตายซ้ำ 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 การผูกคอ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.66 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.66 และ ใช้ปืน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 6.66 ในส่วนปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย(สามารถมีมากกว่า 1 ข้อ) พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 12 ราย รองลงมาเกิดจากการปัญหาทาง เศรษฐกิจ 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 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคืออำเภอท่าบ่อ จำนวน 4 รายคิดเป็น 4.86 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอโพนพิสัย จำนวน 4 ราย คิดเป็น 4.07 ต่อแสนประชากร และอำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 2 ราย คิดเป็น 3.93 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 19 ราย คิดเป็น 3.68 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 78.94 เพศหญิง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.06 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.74 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 5.26 ในส่วนปัจจัย กระตุ้นและสาเหตุการฆ่าตัวตาย(สามารถมีมากกว่า 1 ข้อ) พบว่าเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ในครอบครัว จำนวน 7 ราย เกิดจากการปัญหาทางเศรษฐกิจ 6 ราย มีการใช้สารเสพติดและสุรา 6 ราย และ ปัญหาจากการเจ็บป่วย 6 ราย กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 11 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 57.90 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 - 39 ปี 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.84 และกลุ่มอายุ 0 - 19 ปี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.26 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคืออำเภอรัตนวาปี จำนวน 4 รายคิดเป็น 10.54 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 4 ราย คิดเป็น 7.86 ต่อแสนประชากร และอำเภอสังคม จำนวน 2 ราย คิดเป็น 7. ต่อแสนประชากร

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 93.52 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 90.76 และจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 12,805 คน คิดเป็นร้อยละ 109.23 ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลเฝ้าไร่ ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช)

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,910 คน คิดเป็นร้อยละ 141.37 และในปี 2566 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 100 คน (เคสละ 6,000 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 ≥ 60 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 1(จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ ≥ 70 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q (จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ ≥ 90 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 2 (จากฐาน JHCIS/Hos xp)
	- มีแผนการคัดกรองแบบบูรณาการในงาน NCD/ANC และ คลินิกผู้สูงอายุ	- 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 – พฤษภาคม 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	4,026	118.2
2	ท่าบ่อ	1,899	1,947	105.16	1,620	2,071	127.83	1,910	2,159	113
3	โพนพิสัย	2,177	2,030	93.25	1,757	2,065	117.52	2,215	2,107	95.12
4	ศรีเชียงใหม่	696	718	103.16	409	734	179.46	689	760	110.30
5	สังคม	551	771	139.93	494	785	158.90	569	804	141.30
6	สระใคร	588	462	78.57	435	470	108.04	595	495	83.19
7	เผ่าไร่	1,151	1,247	108.34	702	1,266	180.34	1,142	1,307	114.44
8	รัตนวาปี	850	732	86.12	650	758	116.61	851	800	94
9	โพธิ์ตาก	341	317	92.96	248	326	131.45	345	347	100.57
	รวม	11,646	11,666	100.17	9,633	12,147	126.09	11,722	12,805	109.23

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC วันที่ 13 มิถุนายน 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	2.00
2	ท่าบ่อ	83,072	0	-	82,282	4	4.86	82,021	2	2.43
3	โพนพิสัย	98,846	3	3.04	98,258	4	4.07	98,135	3	3.05
4	ศรีเชียงใหม่	30,901	3	9.71	29,841	1	3.35	29,755	1	3.36
5	สังคม	25,294	1	3.95	25,633	1	3.90	25,633	2	7.8
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	4	7.86
8	รัตนวาปี	38,768	1	2.58	38,057	0	0	37,916	4	10.54
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	19	3.68

ที่มา : รายงาน 506 DS V.10 วันที่ 13 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 3 ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 3 ปีย้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
		จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ
1	เมือง	32	0	100	25	1	96	12	0	100
2	ท่าบ่อ	23	0	100	10	0	100	7	0	100
3	โพนพิสัย	14	0	100	13	0	100	16	0	100
4	ศรีเชียงใหม่	1	3	62	4	0	100	2	0	100
5	สังคม	10	0	100	2	0	100	3	0	100
6	สระใคร	9	1	50	0	0	100	3	0	100
7	เผ่าไร่	9	3	77	0	0	100	2	0	100
8	รัตนวาปี	6	0	100	2	0	100	7	0	100
9	โพธิ์ตาก	4	0	100	1	0	100	2	0	100
รวม		108	7	94	57	1	98.24	54	0	100

ที่มา : รายงาน 506 DS V.10 วันที่ 13 มิถุนายน 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 โครงการแก้ไขปัญหาลูกป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 (บูรณาการการดำเนินงานภายใต้คำสั่งศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการบริหารจัดการแบบบูรณาการกรณีผู้มีอาการทางจิต ระดับพื้นที่)

8.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrat Hosplus (รพ.สระใคร)

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวราวีดี โพธิ์ปักขา โทร 09 1060 7182

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail and- lovely@hotmail.com

**สรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย**

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566
จำนวน 656 ราย ร้อยละ 117.35 (เป้าหมาย 559 ราย)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	หนองคาย	173	26.37
2	เผ้าไร่	44	6.71
3	ศรีเชียงใหม่	58	8.84
4	สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	69	10.52
5	โพนพิสัย	156	23.78
6	รัตนวาปี	38	5.79
7	สังคม	51	7.77
8	สระใคร	57	8.69
9	โพธิ์ตาก	10	1.52
	รวม	656	100

2. ผู้ป่วยแยกตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 เป็นผู้ป่วยตาม ม.113 จำนวน 82 ราย
ม.114 จำนวน 399 ราย ป.อ. ม.56 จำนวน 129 ราย และ ม.168 จำนวน 49 ราย

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ม.113	ม. 114	ป.อ. ม.56	ม.168	จำนวน (ราย)
1	หนองคาย	12	102	28	31	173
2	เผ้าไร่	1	42	0	1	44
3	ศรีเชียงใหม่	2	40	16	0	58
4	สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	19	18	31	1	69
5	โพนพิสัย	41	98	17	0	156
6	รัตนวาปี	2	36	0	0	38
7	สังคม	5	22	24	0	51
8	สระใคร	0	41	0	16	57
9	โพธิ์ตาก	0	0	10	0	10
	รวม	82	399	126	49	656

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (สลบ)

ศูนย์คัดกรอง		
- สถานพยาบาลยาเสพติด	9 แห่ง	ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	74 แห่ง	ร้อยละ 100
- ศูนย์บริการสาธารณสุข (เทศบาลเมืองหนองคาย)	3 แห่ง	ร้อยละ 100
รวม	86 แห่ง	ร้อยละ 100
ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	78 แห่ง	ร้อยละ 100

4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

KPI	ปีงบประมาณ		
	2564 (50)	2565 (55)	2566 (1 ตค.65- 30 พค.66)
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60	76.70	91.75	70.83

หัวข้อ : 3.3 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.65-พ.ค. 66)
1. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	NA	NA	NA	100
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม/รพ.สต. 1 ชมรม/จังหวัด	NA	NA	NA	100
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	33.33	33.33	33.33	100
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	98.37

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ ลดปัญหาเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)	กลางน้ำ ตรวจรักษา ฟื้นฟู (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
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	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 เรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้การบริการผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ 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 พันพู่ ใน คลินิกผู้สูงอายุ	อบรม CM CG รายใหม่ และ ฟื้นฟูรายเก่า อบรมเจ้าหน้าที่ในการทำ Palliative 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 พฤษภาคม 2566) พบว่า

- 1) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์
ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ร้อยละ 91.94 ,100 ,100 และ 100 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
- 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ร้อยละ 80.06,
93.88, 94.19 และ 98.37 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์
- 3) โรงพยาบาลทุกระดับ ทุกแห่ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยในปี 2564 จังหวัดหนองคาย มีการจัดตั้ง
คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ดังนี้

3.1.โรงพยาบาลหนองคาย (S) ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ และ

3.2.โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ผ่านเกณฑ์
ระดับคุณภาพ และโรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และ ในปี 2566 มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
ในโรงพยาบาลระดับ F2 และ F3 ทุกแห่ง โดยในเดือนมกราคม 2566 จัดตั้งแล้ว ทั้ง 6 แห่งระดับพื้นฐานตาม
บริบทของเขต 8 (รอการประเมิน) คิดเป็นร้อยละ 100

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

5) 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 พฤษภาคม 2566 จากตารางจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดหนองคาย ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจากทะเบียนราษฎร 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 – พ.ค.66)

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	เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	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/หลอดเลือด เสื่อม	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 พฤษภาคม 2566

จากตาราง ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2566 ทั้งหมด 86,693 คน พบป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ/หลอดเลือดเสื่อม 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 – พ.ค.66)

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	66,904	85.11
2	คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบ บ่อย						
	1) เบาหวาน	50,844	70.30	52,860	70.13	53,246	67.73
	2) ความดันโลหิต	41,898	57.93	43,120	57.21	43,110	54.84
	3) สุขภาพช่องปาก	51,240	70.84	63,935	84.82	62,600	79.63
3	คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome						
	1) สมองเสื่อม AMT	51,512	71.22	56,698	75.22	62,503	79.51
	2) ข้อเข่าเสื่อม	51,777	71.59	63,887	84.76	63,265	80.48
	3) ภาวะหกล้ม ความครอบคลุม	50,693	70.09	64,648	85.77	67,830	86.28
	4) ภาวะซึมเศร้า(2Q) ความครอบคลุม	52,985	73.26	64,291	85.30	68,246	86.81
4	BMI/ภาวะโภชนาการ ความครอบคลุม	62,732	86.73	62,902	83.45	64,533	82.09

ที่มา : HDC 43 แฟ้ม สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตาราง จำนวน CM และ CG จังหวัดหนองคาย แยกรายอำเภอ

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM : CG
เมือง	30	1	383	47	1 : 15
ท่าบ่อ	16	0	298	0	1 : 27
โพนพิสัย	21	0	369	2	1 : 19.9
ศรีเชียงใหม่	10	0	106	17	1 : 11.7
สังคม	9	1	119	7	1 : 13.4
สระใคร	6	0	49	0	1 : 8.2
เผ่าไร่	14	0	139	0	1 : 13.9
รัตนวาปี	9	0	117	2	1 : 12.9
โพธิ์ตาก	9	0	31	1	1 : 4.7
รวมจังหวัดหนองคาย	124	2	1,611	76	1 : 13.4
เขตสุขภาพที่ 8	1,473	23	11,426	310	1 : 7.7
ระดับประเทศ	CM ปฏิบัติการ		CG	CM ปฏิบัติการ : CG	
รวมทั้งประเทศ	19,888		104,057	1 : 5.2	

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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

Objectives/Key message อายุยืน 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 และระยะท้ายแบบประคับประคอง 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. ชี้แจงแนวทางการดำเนินผู้สูงอายุกับทางผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ 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 ติดตามการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม + กิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ

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

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	68,209	87.06	65,634	96.22	2,247	3.29	328	0.48

ที่มา : จากฐานข้อมูล 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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	24,445	19,589	80.13	19,259	98.32	246	1.26	84	0.43
ท่าบ่อ	13,668	12,708	92.98	12,180	95.85	461	3.63	67	0.53
โพนพิสัย	13,234	11,232	84.87	10,666	94.96	504	4.49	62	0.55
ศรีเชียงใหม่	4,671	3,799	81.33	3,614	95.13	168	4.42	17	0.45
สังคม	3,792	3,613	95.28	3,140	86.91	441	12.21	32	0.89
สระใคร	3,447	2,545	73.83	2,429	95.44	111	4.36	5	0.20
เฝ้าไร่	7,209	7,046	97.74	6,758	95.91	243	3.45	45	0.64
รัตนวาปี	5,546	5,487	98.94	5,459	99.49	23	0.42	5	0.09
โพธิ์ตาก	2,336	2,190	93.75	2,129	97.21	50	2.28	11	0.50
รวม	78,348	68,209	87.06	65,634	96.22	2,247	3.29	328	0.48

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ความครอบคลุมการประเมินคัดกรอง ADL จังหวัดหนองคายร้อยละ 86.99 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (Healthy Aging) ร้อยละ 96.22 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.29 และติดเตียงร้อยละ 0.48

ตาราง ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 6 องค์ประกอบ	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 องค์ประกอบ	ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ
เมือง	13,663	4,160	4,160	100
ท่าบ่อ	430	67	67	100
โพนพิสัย	602	135	135	100
ศรีเชียงใหม่	208	54	54	100
สังคม	1,295	127	127	100
สระใคร	140	27	27	100
เฝ้าไร่	1,184	118	118	100
รัตนวาปี	2,116	364	364	100
โพธิ์ตาก	440	30	30	100
รวม	20,078	5,082	5,082	100

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
รวม	2286	69.59	513	15.62	409	12.45	77	2.34	3285	100
เขต 8	18189	62.37	5429	18.62	4105	14.08	1438	4.93	29,161	100
ประเทศ	149,589	55.81	50,002	18.65	45,067	16.81	23,388	8.73	268,048	100

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตาราง ร้อยละการจัดทำ Care plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2566

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมือง	1584	1542	97.35
ท่าบ่อ	900	875	97.22
โพนพิสัย	1405	1398	99.50
ศรีเชียงใหม่	383	376	98.17
สังคม	1034	1016	98.26
สระใคร	274	272	99.27
เฝ้าไร่	318	317	99.69
รัตนวาปี	220	218	99.09
โพธิ์ตาก	244	244	100
รวม	6,362	6,258	98.37
เขตสุขภาพที่ 8	58,279	56,199	93.11
ประเทศ	509,229	475,404	93.36

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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 ขอระหว่างรอประเมินเกณฑ์คุณภาพ โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 66.67

ตาราง การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2

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

ข้อมูล : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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	7	100	9	9	100

ตาราง การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด ในโครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ โรงพยาบาลระดับ M2

โรงพยาบาล	วันเปิดคลินิก	วัน เวลา ให้บริการ	จำนวนผู้สูงอายุมารับบริการ (1 ตค.65 – พค.66)
โรงพยาบาลหนองคาย (S)	6 กุมภาพันธ์ 2564	ทุกวันเสาร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. ณ ตึกหลวงปู่ขาว ชั้น 1	324
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1)	4 เมษายน 2564	ทุกวันอาทิตย์ เวลา 08.30 – 12.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก	185
โรงพยาบาลโพนพิสัย (M2)	6 มีนาคม 2564	ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 08.00 – 15.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก	92
รวม			601

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

ผลการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ

รพท./รพช.ที่มีคลินิก	ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ
โรงพยาบาลหนองคาย	13	100	72	100
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	3	100	110	100
โรงพยาบาลโพนพิสัย	9	100	103	100
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	0	100	9	100
โรงพยาบาลสังคม	30	100	43	100
โรงพยาบาลสระใคร	1	100	10	100
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	5	100	65	100
โรงพยาบาลรัตนวาปี	11	100	47	100
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	2	100	4	100

ที่มา : คลินิกผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการ 9 แห่ง

กรมการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนในตัวชี้วัดดังกล่าว และยังไม่ชี้แจงในส่วนของการระบบที่จะใช้บันทึกข้อมูลของตัวชี้วัด แต่จากผลการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Dementia) ได้รับการดูแล/ รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) ได้รับการดูแล/ รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 (HOSxP), JHCIS ของหน่วยบริการ ระหว่างรอความชัดเจนจากกรมการแพทย์

ตาราง ครอบคลุมการจัดตั้งและการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหน่วยบริการ (รพ.สต.)	จำนวนชมรมที่ขึ้นทะเบียนใน Wellness Plan	ร้อยละ	มีการประเมินคุณภาพชมรม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	16	21	21	100	7	33.33
ท่าบ่อ	10	11	11	100	4	36.36
โพนพิสัย	11	16	16	100	5	31.25
ศรีเชียงใหม่	4	7	7	100	2	28.57
สังคม	5	6	7	116	7	100
สระใคร	3	4	4	100	0	0
เฝ้าไร่	5	8	8	100	1	12.5
รัตนวาปี	5	7	7	100	1	14.29
โพธิ์ตาก	3	6	6	100	4	66.67
รวม	62	86	87	101.16	32	36.78

ที่มา : โปรแกรม Wellness Plan ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

การขับเคลื่อนและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย
 สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัด
 หนองคาย และหมู่บ้าน/ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานดำเนินการในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา โดยมีจำนวน
 หมู่บ้านทั้งหมด 86 แห่ง มีการจัดตั้งและลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุผ่านโปรแกรม Wellness Plan จำนวน 87
 ชมรม ร้อยละ 101.16 และชมรมที่ลงทะเบียนฯ ได้รับการประเมินคุณภาพชมรม ร้อยละ 36.78

ตาราง ระดับการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ชมรม			ระดับการประเมินคุณภาพ							
	จำนวน	ประเมิน	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ดีมาก	ร้อยละ	ดีเด่น	ร้อยละ
เมือง	21	7	33.33	1	4.76	1	4.76	3	14.29	2	9.52
ท่าบ่อ	11	4	36.36	1	9.09	2	18.18	0	0	1	9.09
โพนพิสัย	16	5	31.25	1	6.25	1	6.25	0	0	3	18.75
ศรี เชียงใหม่	7	2	28.57	0	0	1	14.29	0	0	1	14.29
สังคม	7	7	100	2	28.57	1	14.29	3	42.86	1	14.29
สระใคร	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เฝ้าไร่	8	1	12.5	1	12.5	0	0	0	0	0	0
รัตนวาปี	7	1	14.29	1	14.29	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	6	4	66.67	2	33.33	1	16.67	1	16.67	0	0
รวม	87	32	36.78	9	10.34	7	8.05	7	8.05	8	9.20

ที่มา : โปรแกรม Wellness Plan ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งและลงทะเบียนในโปรแกรม Wellness Plan 84 ชมรม มีการประเมิน
 คุณภาพชมรม จำนวน ชมรม ร้อยละ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 10.34 รองลงมา ระดับดีเด่น
 ร้อยละ 9.20 ระดับดีมาก ร้อยละ 8.05 และระดับดี ร้อยละ 8.05

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
รวม	79,643	40,242	50.53	40,007	99.42	235	0.58

ข้อมูล จาก HDC (1 ต.ค.64 - 31 พ.ค. 66)

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
รวม	79,643	44,351	55.69	42,203	95.16	2,143	4.83

ข้อมูล จาก HDC (1 ตค.65 - 31 พ.ค. 66)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

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

6.2 โปรแกรมบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุบางโปรแกรมระบบยังไม่เสถียร ชัดข้อบ่งชี้ทำให้ลงข้อมูลไม่ได้ตามเวลาที่กำหนด

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

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

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นางสาวเครือวัลย์ ใจหาญ

โทร. 09 7241 7644

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : wwan48@hotmail.com

หัวข้อ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : 3.3 ผู้สูงอายุ

3.3.6 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.65-มิ.ย. 66)
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย)	339	267	316	217	277
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม (ราย)	20	-	-	-	2

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 339 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	• ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 40 ของเป้าหมาย • ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	• ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย • ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	• ผู้ที่ได้รับบริการฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย • ผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

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

อำเภอ	ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป							
	เป้าหมาย ฟันเทียม (คน)	ใส่ฟันเทียม (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย รากฟัน เทียม(คน)	ฝังรากฟัน เทียม (คน)	ร้อยละ	รอคิวฝังรากฟันเทียม	
							ตรวจและ เข้าเกณฑ์ฯ	รอดตรวจ ประเมิน
เมืองหนองคาย	96	40	41.67	20	2	10.00	2	8
ท่าบ่อ	55	66	120.00	-			-	-
โพนพิสัย	50	62	124.00	-			-	-
ศรีเชียงใหม่	25	31	124.00	-			-	-
สังคม	15	14	93.33	-			-	-
สระใคร	14	16	114.29	-			-	-
เฝ้าไร่	29	13	44.83	-			-	-
รัตนวาปี	23	18	78.26	-			-	-
โพธิ์ตาก	10	10	100.00	-			-	-
พิสัยเวหา	8	6	75.00	-			-	-
สสจ.หนองคาย	14	1	7.14					
จังหวัดหนองคาย	339	277	81.71	20	2	10		
เขตสุขภาพที่ 8	3,459	3,323	96.07	215	30	13.95		
ประเทศ	41,903	30,998	73.98	3,500	100	2.86		

ข้อมูลจาก ppdental.anamai.moph.go.th วันที่ 20 มิถุนายน 2566 และการสำรวจความคืบหน้าฟันเทียม/รากฟันเทียม เขต 8 วันที่ 25 มิถุนายน 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. สปสช.สนับสนุนรากเทียมให้โรงพยาบาลหนองคายในช่วงไตรมาส 2 จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานเพื่อให้บริการฝังรากเทียมแก่คนไข้
2. ชุดกรอฝังรากเทียม (Surgery) จัดซื้อได้เพียงบริษัทเดียว รพ.หนองคายจัดซื้อได้เดือนเมษายน 2566
3. ขนาดของรากฟันเทียมไม่เหมาะสม มีขนาดยาวกว่ากระดูกขากรรไกรคนไข้ ทำให้ไม่สามารถฝังรากได้
4. กระบวนการเตรียมช่องปากก่อนฝังรากเทียมใช้เวลาค่อนข้างนาน
5. คนไข้มีข้อจำกัดในการฝังรากเทียม เช่น โรคประจำตัว การเดินทางและความกลัว
6. การให้บริการฝังรากเทียมยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกสิทธิ์การรักษา (ให้บริการเฉพาะสิทธิ์ UC) ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการนั้นไม่สามารถเข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิม่วงศ์ | โทร 08 9710 6864 |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | E-mail: Dentnkph2020@gmail.com |
| 2. นางสาวนิรมล พงษ์ไทย | โทร 08 1872 7493 |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | E-mail : niramolpt@hotmail.com |
| 3. นางสาวกীরติกานต์ ไตรยางค์ | โทร 09 8157 8388 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail: keeratikan.triyang@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.ค.65-มิ.ย.66)
จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด	3,500 ครั้ง/ปี	-	-	-	10,107 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 ระดับ ปลายน้ำ
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ โรงพยาบาล 2. ประชุมการดำเนินงานด้าน/อบรม/ ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ	ติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพทุกวันที่ ของเดือน 30	ออกนิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน รายงาน
Workforce	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ Telemedicine มีแพทย์ให้คำปรึกษา ตามที่กำหนด	มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วน ของ รพ.สต./รพท/รพช. แพทย์ที่ ให้คำปรึกษา ครอบคลุม	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 รพท/รพช 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 จากระหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD)

โดยมีผลดำเนินงานจังหวัด/อำเภอที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดในปีงบประมาณ 2565

1.มีการให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการแล้วทั้งหมด 9 รพ. ในจังหวัดหนองคาย

2. มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการในรูปแบบกลุ่มงาน ภายใน งานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล 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 ใน รพ.สต. ยังไม่มีระบบบันทึกรายงานในฐานข้อมูล type in ใน JHCIS แต่มีบันทึกใน HosXP type in 5

2.กระบวนการต่อเนื่องกับบริการอื่นๆ เช่น ส่งยาถึงบ้าน แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ยังไม่มีความชัดเจน

3.การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.ยังไม่ชัดเจน เช่น ระบบ E-Claim ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินการ และมีความยุ่งยากเรื่องขั้นตอนการปฏิบัติ 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 ครบทุกแห่ง จำนวน 9 แห่ง

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.ร.ท่าบ่อ	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
7	รพ.ศรีเชียงใหม่	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
8	รพ.สังคม	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว
9	รพ.โพนพิสัย	หมอพร้อม Station	ดำเนินการแล้ว

2.จังหวัดมีระบบTelemedicine ตามบริบทของพื้นที่ จัดให้มีระบบสารสนเทศที่เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่มีความปลอดภัย ในปี 2566 จังหวัดหนองคายมีการสมัครใช้ระบบ Telemedicine ใช้หมอพร้อม Station ครบทุกแห่ง



ผลการดำเนินงาน Telemedicine จังหวัดหนองคาย (1 ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ผลงาน Telemedicine จังหวัดหนองคาย แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566)

ลำดับ	อำเภอ	เครือข่าย ปฐมภูมิ (แห่ง)	รูปแบบระบบ Telemedicine	เป้าหมาย จำนวนครั้ง Telemedicine	ผลงาน (รพ.)	ผลงาน (รพ.สต.)	ผลงาน ทั้งหมด	ร้อยละ
1	หนองคาย	16	หมอพร้อมStation	2,115	1,134	2,229	3,363	159.01
2	ท่าบ่อ	8	หมอพร้อมStation	1,055	722	760	1,482	140.47
3	โพนพิสัย	10	หมอพร้อมStation	1,325	1,741	2	1,743	131.55
4	ศรีเชียงใหม่	3	หมอพร้อมStation	395	526	0	526	133.16
5	สังคม	3	หมอพร้อมStation	395	497	0	497	125.82
6	สระใคร	3	หมอพร้อมStation	395	401	0	401	101.52
7	เฝ้าไร่	5	หมอพร้อมStation	655	1,399	0	1,399	213.59
8	รัตนวาปี	4	หมอพร้อมStation	530	413	0	413	77.92
9	โพธิ์ตาก	1	หมอพร้อมStation	135	135	148	283	209.63
รวม		53		7,000	6,968	3,139	10,107	144.39

ข้อมูล HDC 43 เพิ่ม กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สสจ.หนองคาย

ผลงาน นวัตกรรมสืบ (HospXP,HosxpXP_PCU,JHCIS) typein = 5 ของ รพ.+รพ.สต



เพื่อเป็นการ challenge การทำงาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้เพิ่มเป้าหมายให้แต่ละอำเภอ เพิ่มเป็น 2 เท่า เป้าหมาย 7,000 ครั้ง ซึ่งทุกอำเภอดำเนินการได้อย่างดีเยี่ยม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนการขึ้นทะเบียนบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ของ สปสช.โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย 9 แห่ง ขึ้นทะเบียนครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 รพ.สต. มีขึ้นทะเบียนทุกแห่ง 74 แห่ง จังหวัดหนองคาย มีหน่วยบริการทั้ง รพท/รพช/รพ.สต. (สังกัด สป.) จำนวน 83 แห่ง มีขึ้นทะเบียนหมอพร้อม Station ครบทุกแห่ง 100 %

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

การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับบริการอื่นๆ กับ รพ.สต.

ลำดับ	หน่วยงาน	เชื่อมโยงกับการรับยาที่บ้าน แจ้งผลlab เชื่อมโยง 3 หมอ
1	รพ.หนองคาย	1.หลังจาก Telemedicine อาการคงที่ รพ.ส่งยาไปทางไปรษณีย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยเดิม 2.กรณีผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน สามารถรับยาได้ที่ รพ.สต. หรือ ให้ อสม.ไปส่งให้ที่บ้าน 3.ถ้าเป็นคนไข้ที่อาการคงที่ เป็นการแจ้งผล lab ก็ไม่ต้องรับยา
2	รพ.ร.ท่าบ่อ	1.รพ.ส่ง ยา ของผู้ป่วยไปที่ รพ.สต. เพื่อให้ ผู้ป่วยมารับที่รพ.สต. หรือ ให้ อสม. ส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน
3	รพ.โพนพิสัย	1.คนไข้ที่อาการคงที่ เป็นการแจ้งผล lab ไม่มีการส่งยาให้ที่บ้าน 2.ถ้ามี เคส รับยา ก็จะมีนัดรับยาที่ รพ.
4	รพ.ศรีเชียงใหม่	1.รพ.ส่ง ยา ของผู้ป่วยไปที่ รพ.สต. เพื่อให้ ผู้ป่วยมารับที่รพ.สต. หรือให้ อสม. ส่งยาให้ผู้ป่วย 2.คนไข้ที่อาการคงที่ เป็นการแจ้งผล lab ไม่มีการส่งยาให้ที่บ้าน
5	รพ.สังคม	1.รพ.ส่ง ยา ของผู้ป่วยไปที่ รพ.สต. เพื่อให้ ผู้ป่วยมารับที่ รพ.สต. อสม. ส่งยาให้ผู้ป่วย 2.คนไข้กลุ่ม ncd ออกหน่วย ที่มีค่าlab ผิดปกติ จะได้ call กับแพทย์ รพ. 3.กลุ่มเป็นแพทย์แผนไทย ที่ call กับคนไข้และให้ยา ฝากไปกับ อสม
6	รพ.สระใคร	1. เป็นการ telemedicine กับคนไข้ที่อาการคงที่ เป็นการแจ้งผล lab x-ray ไม่มีการส่งยาให้ที่บ้าน
7	รพ.เผ่าไร่	1.รพ.ส่ง ยา ของผู้ป่วยไปที่ รพ.สต. เพื่อให้ ผู้ป่วยมารับที่รพ.สต. ให้ อสม. ส่งยาให้ผู้ป่วย 2.คนไข้ที่อาการคงที่ เป็นการแจ้งผล lab ไม่มีการส่งยาให้ที่บ้าน
8	รพ.รัตนวาปี	1.รพ.ส่ง ยา ของผู้ป่วยไปที่ รพ.สต. เพื่อให้ ผู้ป่วยมารับที่รพ.สต. หรือ อสม. ส่งยาให้ผู้ป่วย
9	รพ.โพธิ์ตาก	1.คนไข้ที่อาการคงที่ เป็นการแจ้งผล lab ไม่มีการส่งยาให้ที่บ้าน 2.ถ้ามีเคสรับยา ก็จะมีนัดรับยาที่รพ. 3.กรณีผู้ป่วย DM/HT ส่งไปที่ รพ.สต. เพื่อให้ ผู้ป่วยมารับที่รพ.สต. หรืออสม. ส่งยาให้ผู้ป่วย

แนวทางพัฒนาในปี 2567 จะนำการ Telemedicine มาประยุกต์ใช้กับงานด้านอื่นๆเพิ่มเติม ทั้งใน ส่วนของ โรงพยาบาล และ รพ.สต. เช่น การติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยพิการ ซึ่งไม่สะดวกในการ เดินทางมารับบริการที่สถานบริการ รวมทั้ง การแจ้งผลตรวจต่างๆ ผ่านทางระบบเครือข่าย การให้คำปรึกษา ระหว่างโรงพยาบาลลูกข่ายกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นลักษณะ Telemedicine Consult ซึ่งต้องมีการพูดคุย และทำความเข้าใจร่วมกัน อีกครั้ง ส่วนแบบสำรวจความพึงพอใจ จังหวัดร่อนแนวทางจากเขตสุขภาพที่ 8

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1.ระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth ใน รพ.สต.ยังไม่มีระบบบันทึกรายงานในฐานะข้อมูล type in ใน JHCIS แต่มีบันทึกใน HosXP type in 5 ต้องรอให้ส่วนกลางในการ Update Version JHCIS ให้สามารถบันทึกกิจกรรมได้

2.กระบวนการต่อเนื่องกับบริการอื่นๆ เช่น ส่งยาถึงบ้าน แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ยังไม่มีความชัดเจน ต้องพูดคุยปรึกษาหารือแนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

3.สปสข.ยังไม่ชัดเจน เรื่อง ระบบ E-Claim การเบิกเงินในการทำ Telemedicine ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินการ และมีความยุ่งยากเรื่องขั้นตอนการปฏิบัติ Telemedicine / Telehealth

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายอิศราวุธ สุลา	โทร 09 4530 9001
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	E-mail kai_itsara@hotmail.com
2.นายภาสกร ประดับวงศ์	โทร. 08 5924 9926
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	E-mail pphat21@gmail.com
3.นายมนัสพงษ์ พลภูมิ	โทร 08 7223 2023
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	E-mail manus.stop@gmail.com
4.นายธนากร ทองคำ	โทร.08 5519 4629
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	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.65-มิ.ย.66.)
บุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี (กระทรวง)	ร้อยละ 50 (1,552 คน)				ร้อยละ 97.26 3,019 /3,106 คน
(สสจ.นค.)	ร้อยละ 100 (3,104 คน)	-	-	-	
ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 25 125,526 คน	-	-	-	ร้อยละ 30.45 % 152,799/125,526 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
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	ประชุมชี้แจงให้หน่วยงานลงทะเบียนดิจิทัลไอดี	หน่วยบริการทุกแห่ง ดำเนินการขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ในประชาชนทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกทุกรูปแบบ	ติดตาม กำกับการดำเนินงาน รายงานผลให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน
Workforce	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดูแลการขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ในหน่วยบริการทุกแห่ง	มีการขึ้นทะเบียนหมอพร้อม 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	มีการวางแผนการประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ในบุคลากร และประชาชน	รพ.สต. รพช./รพท. ทุกแห่งมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ประชาชนขึ้นทะเบียน DID	รพ.สต./อสม. มีส่วนร่วมในการใช้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมาลงทะเบียนหมอพร้อม 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 แม้จะได้รับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง

ระบบ Identity provider (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อมเช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer : e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ โดยผลการดำเนินงานของหมอพร้อม DID ข้อมูล ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2565 จังหวัดหนองคาย มีจำนวนคนลงทะเบียน 125,799 คน

GAP ที่พบ

1. หมอพร้อม DID เป้าหมายบุคลากรใช้เป้าหมายจากกองการเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีบุคลากรบางส่วนมี จ18 อยู่ แต่ตัวตนจริงปฏิบัติงานที่อื่น ทำให้มีความยุ่งยากในการติดตามให้ลงทะเบียน
2. ประชาชนบางกลุ่มไม่มีอุปกรณ์สมาร์ทโฟน ทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนได้ ไม่สามารถรับข้อมูลผ่านระบบได้

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 25
 2. ร้อยละประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 5

- ไตรมาสที่ 3**
1. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขที่มี ดิจิทัลไอดี ร้อยละ 40
 2. ร้อยละประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 7

- ไตรมาสที่ 4**
1. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขที่มี ดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50
 2. ร้อยละประชาชนที่มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 10

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)
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 3,106 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 3,019 คน คิดเป็นร้อยละ 97.20 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ และเกินเป้าหมายที่กระทรวง กำหนด (อย่างน้อยร้อยละ 50) ส่วนประชาชนขึ้นทะเบียนพร้อม DID เป้าหมาย 25 % จำนวน 125,435 คน จากประชากรทั้งหมด 502,104 คน ขึ้นทะเบียนแล้ว 152,799 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.45 %

ประชาชนชาวไทยและบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566 เวลา 14:00 น.																	
อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน				บุคลากรสาธารณสุข (เป้าหมาย 100%)	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน			บุคลากรสาธารณสุข สสจ.-สสอ.-รพ.สต.	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน			บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาล	จำนวนผู้ยืนยันตัวตน		
		ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย 25%	ยังขาด		ผลงาน	ร้อยละ	ยังขาด		ผลงาน	ร้อยละ	ยังขาด		ผลงาน	ร้อยละ	ยังขาด
สสจ.หนองคาย	145,574	35,189	24.17	36,394	1,205	1,147	1,127	98.26	20	122	122	100.00	ผ่าน	928	908	97.84	20
สสจ.เมือง										99	99	100.00	ผ่าน				
เมืองหนองคาย										219	219	100.00	ผ่าน				
ท่าบ่อ	79,786	23,447	29.39	19,946	ผ่าน	646	623	96.44	23	80	80	100.00	ผ่าน	566	543	95.94	23
โพนพิสัย	95,461	29,969	31.39	23,865	ผ่าน	422	394	93.36	28	95	95	100.00	ผ่าน	327	299	91.44	28
ศรีเชียงใหม่	28,944	10,207	35.26	7,236	ผ่าน	147	145	98.64	2	28	28	100.00	ผ่าน	119	117	98.32	2
สังคม	24,934	8,483	34.02	6,234	ผ่าน	187	185	98.93	2	42	42	100.00	ผ่าน	145	143	98.62	2
สระใคร	25,876	7,878	30.45	6,469	ผ่าน	130	126	96.92	4	25	25	100.00	ผ่าน	105	101	96.19	4
น้ำโห	49,466	17,177	34.72	12,367	ผ่าน	179	173	96.65	6	67	67	100.00	ผ่าน	112	106	94.64	6
รัตนวาปี	36,883	14,637	39.69	9,221	ผ่าน	144	142	98.61	2	51	51	100.00	ผ่าน	93	91	97.85	2
โพธิ์ตาก	14,815	5,812	39.23	3,704	ผ่าน	104	104	100.00	ผ่าน	35	35	100.00	ผ่าน	69	69	100.00	ผ่าน
รวม	501,738	152,799	30.45	125,435	1,205	3,106	3,019	97.20	87	642	642	100.00	0	2,464	2,377	96.47	87

***ที่มา: ระบบพอพร้อม DID กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

**ที่มา : ระบบพร้อม DID กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ร้อยละของประชาชน	ร้อยละของเจ้าหน้าที่
8	หนองคาย	30.37	97.19 
	บึงกาฬ	33.40	96.69
	อุดรธานี	42.32	95.54
	เลย	41.93	94.62
	หนองบัวลำภู	3.89	94.59
	สกลนคร	22.05	92.10
	นครพนม	32.22	91.23

(ข้อมูล ณ 14 มิถุนายน 2566)

ในส่วนของ สสจ.หนองคาย ได้ดำเนินการเป็นต้นแบบแก่หน่วยงานในสังกัด โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัลทางการแพทย์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จัดบูธกิจกรรมการขึ้นทะเบียน พร้อม DID สสจ.หนองคาย ในวันที่ 11 มกราคม 2566 ณ โถงกลาง ชั้น 1 สสจ.หนองคายนำโดย นายแพทย์ณรงค์ จันท์แก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นำทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน บุคลากรทุกระดับ ขึ้น

ทะเบียนหมอพร้อม DID ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงใน สสจ.หนองคาย 100% ส่วนผู้ที่มีรายชื่อตามกรอบแต่ไปปฏิบัติงานที่อื่น งานไอทีจะติดต่อประสานเป็นรายบุคคลเพื่อลงทะเบียนในหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังมีประชาชนที่มาติดต่อราชการ พร้อมนี้ มีนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สั่งการให้ทุกแห่ง ดำเนินการขึ้นทะเบียน DID บุคลากร และประชาชน แทรกตามกิจกรรมต่างๆที่ลงปฏิบัติงานในพื้นที่



ทีมผู้บริหาร สสจ.หนองคาย นำทีมขึ้นทะเบียน
หมอพร้อม DID 100 %



ประชาชนที่มาติดต่อราชการ



ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. การขึ้นทะเบียน หมอพร้อม DID ในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ตามที่ปฏิบัติงานจริง แต่เป้าหมายของกระทรวง เป็นเจ้าหน้าที่ตามกรอบอัตรากำลังของกองการเจ้าหน้าที่ ทำให้มีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน ต้องมีการติดตาม บางรายไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้การขึ้นทะเบียนไม่ครบ 100 %

2. กรณีผู้ขึ้นทะเบียนใช้โทรศัพท์มือถือเป็นรุ่นเก่า ทำให้ลงทะเบียนผ่านระบบไม่ได้ การขึ้นทะเบียน หมอพร้อม DID ในประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์มือถือหรือโทรศัพท์มือถือรุ่นเก่าทำให้การขึ้นทะเบียนไม่ได้

3. ประชาชนยังไม่ทราบควรเร่งประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการขึ้นทะเบียนหมอพร้อม DID ให้ประชาชนทราบในเชิงรุก รวมไปถึงการให้บริการด้านอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การฉีดวัคซีน หรือในสถานที่ที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา หน่วยงานราชการ การประชุมของส่วนราชการต่างๆ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายอิศราจุ สุลา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

2. นายภาสกร ประดับวงศ์

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

3. นายมนัสพงษ์ พลภูมิ

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

4. นายธนากร ทองคำ

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โทร 09 4530 9001

E-mail kai_itsara@hotmail.com

โทร. 08 5924 9926

E-mail pphat21@gmail.com

โทร 08 7223 2023

E-mail manus.stop@gmail.com

โทร. 08 5519 4629

E-mail thanakornth35@gmail.com

หัวข้อ : 4.3 ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)

1.แผนการดำเนินงานด้าน Cyber Security จังหวัดหนองคาย

แผนพัฒนา Cyber Security	ปีงบประมาณ				
	2566	2567	2568	2569	2570
1.แผนพัฒนาบุคลากร - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านไซเบอร์ (IT Talk) - จัดซ้อมเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุด้านไซเบอร์ - การตั้งค่า และดูแลอุปกรณ์ Firewall - ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเทคโนโลยี และความปลอดภัยไซเบอร์ทางศูนย์เทคโนโลยีฯ สป.สร จัดขึ้น - ขอรับการสนับสนุนความรู้ทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ จากภาคเอกชน			เดือนละ 1 ครั้ง ทุก 6 เดือน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามที่ศูนย์เทคโนโลยีฯ สป.สร กำหนด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
2.แผนการลงทุน - การจัดหาอุปกรณ์ Firewall (Next Generation Firewall) แบบที่ 1 ราคา 240,000 บาท	ติดตั้ง Firewall แล้ว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ - สสจ.หนองคาย - รพท.หนองคาย - รพท.สังคม	จัดหาใหม่ 7 แห่ง ได้แก่ - รพท.ท่าบ่อ - รพท.โพนพิสัย - รพท.ศรีเชียงใหม่ - รพท.สระใคร - รพท.เผ่าไร่ - รพท.รัตนวาปี - รพท.โพธิ์ตาก	จัดหาทดแทน 1 แห่ง ได้แก่ - สสจ.หนองคาย - ต่ออายุประกันอุปกรณ์ Firewall (MA) ทุก รพ.	ต่ออายุประกันอุปกรณ์ Firewall (MA) ทุกแห่ง	ต่ออายุประกันอุปกรณ์ Firewall (MA) ทุกแห่ง
3.แผนงบประมาณ	เงินบำรุง	เงินบำรุง	งบลงทุน / เงินบำรุง	เงินบำรุง	เงินบำรุง

2. การดำเนินงานมาตรการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ จังหวัดหนองคาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการกระทรวง	การดำเนินการ จ.หนองคาย
1.การสื่อสารนโยบายไปยังหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่รับทราบเข้าใจตรงกัน	สสจ.หนองคายได้ดำเนินการส่งหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดทุกแห่งทราบและถือปฏิบัติ และมีการสื่อสารนโยบายกำกับติดตามในการประชุม กวป. ทุกเดือน
2.การกำชับ กำกับติดตามให้หน่วยงานในสังกัด สำรวจ และปิดเว็บไซต์/ระบบงานที่ไม่ได้ใช้งาน	สสจ.หนองคาย ได้แจ้งให้ รพ.ทุกแห่ง สำรวจเว็บไซต์/ระบบงานในหน่วยงานที่ไม่ได้ใช้งาน, ไม่ได้อัปเดต และที่มีความเสี่ยง สสจ.หนองคาย ดำเนินการปิด ระบบงานที่ไม่ได้ใช้ แจ้งปิดไฟล์ที่อาจละเมิด PDPA พร้อมทั้ง UPDATE Username Password บุคลากรภายในหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน
3. หน่วยงานมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันภัยคุกคามไซเบอร์ เช่น Firewall, Web Application Firewall และ Anti virus เป็นต้นพร้อมตั้งค่าให้ถูกต้องเหมาะสมกับระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน	สสจ.หนองคาย ได้แจ้งให้หน่วยงานในสังกัด จัดหาอุปกรณ์ Firewall จากการสำรวจ มี 3 แห่ง (สสจ.หนองคาย รพท.หนองคาย, รพท.สังคม) ที่มีการติดตั้ง Firewall รพ. 7 แห่ง จัดทำแผนติดตั้ง ปี 2567
4.หน่วยงานมีการเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์อย่างต่อเนื่องโดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นประจำอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถประสานงานกับ Health CERT ได้ตลอดเวลา	สสจ.หนองคาย และ รพ. ทุกแห่ง ได้จัดตั้งทีม Health CERT ภายในจังหวัดเรียบร้อยแล้ว และมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ที่ สสจ.หนองคาย 1 ท่าน เพื่อประสานงานกับส่วนกลาง

มาตรการกระทรวง	การดำเนินการ จ.หนองคาย
5.หน่วยงานมีการจัดทำแผนฉุกเฉินรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์หรือ flow กระบวนการสื่อสาร เมื่อพบเหตุภัยคุกคาม	สสจ.หนองคายได้จัดทำแผนฉุกเฉินรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ และกำลังดำเนินการจัดทำคู่มือ การเฝ้าระวังและป้องกันการคุกคามทางไซเบอร์
6.หน่วยงานที่ยังใช้ชื่อเว็บไซต์ที่ไม่อยู่ภายใต้โดเมนของกระทรวงสาธารณสุข (xxx.moph.go.th)	สสจ.หนองคาย ได้แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง ใช้โดเมนของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ใช้เว็บไซต์ภายใต้โดเมนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สสจ. หนองคาย / รพ. 2 แห่ง (รพ.เฝ้าไร่, รพ.รัตนวาปี) / สสอ. 6 แห่ง (สสอ.โพนพิสัย, สสอ.ศรีเชียงใหม่, สสอ.สังคม, สสอ.สระใคร, สสอ.เฝ้าไร่ และสสอ.รัตนวาปี) อีก 10 แห่ง อยู่ระหว่างการปรับมาใช้เว็บไซต์ภายใต้โดเมนของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการดูแลระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์มีความเป็นที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์ มี Hardware ที่มีประสิทธิภาพ และมี Software ที่มีความทันสมัย Update เป็นปัจจุบันเสมอ จึงขอเสนอให้ส่วนกลางจัดทำแผนสนับสนุนในปีงบประมาณ 2567 ในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร เรื่องระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์ รวมทั้งจัดหาบุคลากรในส่วนงานคอมพิวเตอร์เพิ่มเติม รวมทั้งความก้าวหน้าในตำแหน่ง จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจน เพื่อให้ส่วนภูมิภาคยึดเป็นแนวปฏิบัติ เนื่องจากที่ผ่านมาจังหวัดยังไม่ได้มีการชี้แจงที่เป็นขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน จัดสรรงบประมาณสนับสนุนระดับจังหวัด ระดับหน่วยบริการ เนื่องจาก Hardware และ Software มีราคาแพง หรือ ทำระบบความปลอดภัยภาพรวมของทั้งองค์กร

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : STEMI

ตัวชี้วัด : 5.1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI

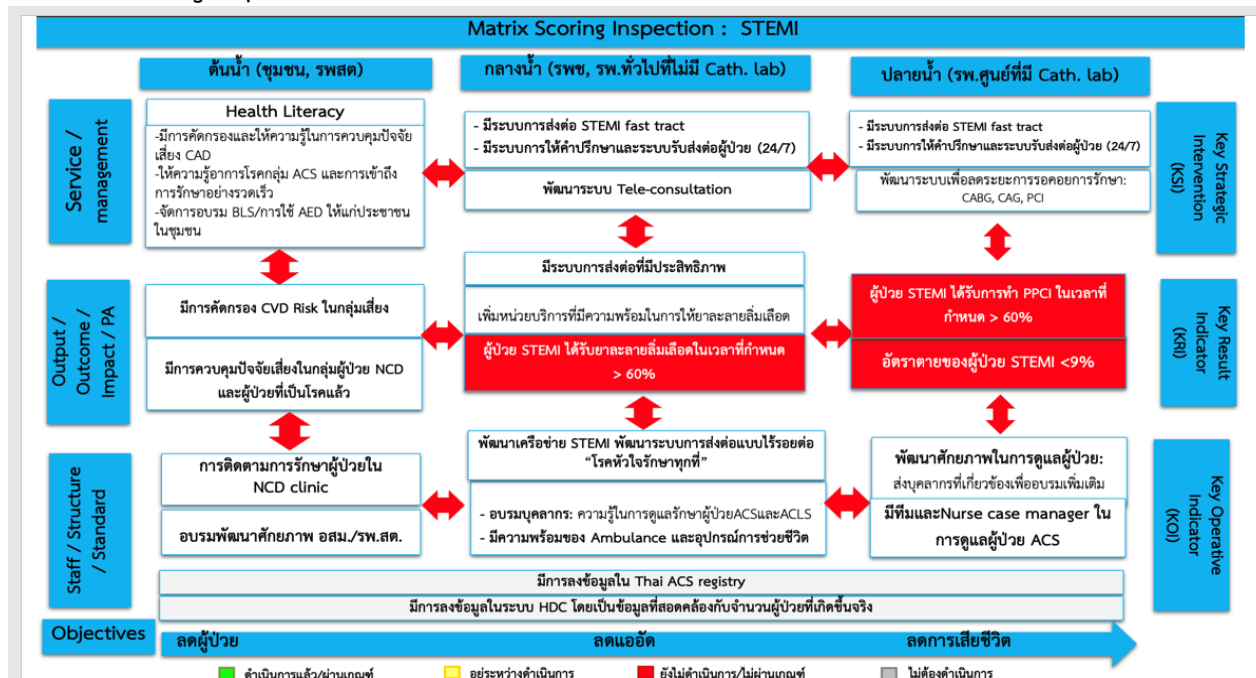
5.1.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

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

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-พ.ค. 65)
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	7.37	6.72	8.26	9.25
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด -ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 60	65.00	59.26	65.12	61.90

2. Matrix Scoring Inspection : STEMI



3. สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น สำหรับจังหวัดหนองคาย จากข้อมูลปี 2563 – 2566 พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล อัตราตายเท่ากับ ร้อยละ 7.37, 6.72, 8.26 และ 9.25 ตามลำดับ สำหรับร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 65.00 , 59.26, 65.12 และ 61.90 ตามลำดับ

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ 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

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 2565 – พฤษภาคม 2566)

1. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน (CVD Risk)

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566 (8 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	6,206	5,657	91.15	6,032	5,432	90.05
ท่าบ่อ	3,685	2,776	75.33	3,699	2,420	65.42
โพนพิสัย	3,387	3,175	93.74	3,477	3,365	96.78
ศรีเชียงใหม่	1,349	1,147	85.03	1,305	1,193	91.42
สังคม	1,212	1,117	92.16	1,227	1,185	96.58
สระใคร	1,068	994	93.07	1,074	997	92.83
เฝ้าไร่	1,834	1,694	92.37	1,777	1,454	81.82
รัตนวาปี	1,622	1,378	84.96	1,606	1,039	64.69
โพธิ์ตาก	610	532	87.21	593	508	85.67
รวม	20,973	18,470	88.07	20,790	17,593	84.62

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566

2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 9)

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	36	3	8.33	15	3	20.00
ท่าบ่อ	24	1	4.16	13	0	0.00
โพนพิสัย	13	2	15.38	10	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	3	1	33.33	1	0	0.00
สังคม	4	1	25.00	2	0	0.00
สระใคร	5	0	0.00	5	1	20.00
เฝ้าไร่	8	1	12.50	1	0	0.00
รัตนวาปี	8	0	0.00	4	1	25.00
โพธิ์ตาก	5	0	0.00	1	0	0.00
พิสัยเวหา	3	0	0.00	2	0	0.00
รวม	109	9	8.26	54	5	9.25

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 มีนาคม 256

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	4	3	75.00
ท่าบ่อ	5	5	100.00	2	2	100.00
โพนพิสัย	3	3	100.00	5	2	40.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	0	0	100.00
สังคม	3	1	33.33	2	1	50.00
สระใคร	1	1	100.00	3	2	66.67
เผ่าไร่	5	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	6	5	83.33	2	2	100.00
โพธิ์ตาก	2	2	100.00	1	0	0.00
พิสัยเวหา	1	1	100.00	1	1	100.00
รวม	43	28	65.12	21	13	61.90

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

4. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อเพื่อรับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	36	33	91.67	15	12	80.00
ท่าบ่อ	24	23	95.83	13	13	100.00
โพนพิสัย	13	11	84.62	10	10	100.00
ศรีเชียงใหม่	3	2	66.67	1	1	100.00
สังคม	4	3	75.00	2	2	100.00
สระใคร	5	5	100.00	5	4	80.00
เผ่าไร่	8	7	87.50	1	1	100.00
รัตนวาปี	8	8	100.00	4	3	75.00
โพธิ์ตาก	5	5	100.00	1	1	100.00
พิสัยเวหา	3	3	100.00	2	2	100.00
รวม	109	100	91.74	54	45	83.33

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	33	2	6.06	15	0	0.00
ท่าบ่อ	23	0	0.00	13	0	0.00
โพนพิสัย	11	0	0.00	10	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	3	0	0.00	2	0	0.00
สระใคร	5	0	0.00	5	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	1	0	0.00
พิสัยเวหา	3	0	0.00	2	0	0.00
รวม	100	2	2.00	54	0	0.00

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

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 : 5.1.3 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.65-พ.ค. 66)
1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	4.35	3.67	4.55	3.61
2.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	15.84	9.24	12.92	10.53
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	2.27	2.30	2.36	1.72
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	มีการบูรณาการระหว่างพ.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 2563-2566 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69 เท่ากับ ร้อยละ 4.35, 3.67, 4.55 และ 3.61 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี 2563-2566 เท่ากับ ร้อยละ 15.84, 9.24, 12.92 และ 10.53 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.27, 2.30, 2.36 และ 1.72 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 2565 – พฤษภาคม 2566)

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

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	923	63	6.83	606	32	5.28
ท่าบ่อ	290	4	1.38	177	3	1.69
โพนพิสัย	162	0	0.00	135	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	12	0	0.00	15	1	6.67
สังคม	7	0	0.00	9	0	0.00
สระใคร	8	0	0.00	11	0	0.00
เฝ้าไร่	8	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	3	0	0.00
โพธิ์ตาก	17	1	5.88	8	0	0.00
พิสัยเวหา	63	0	0.00	32	0	0.00
รวม	1,493	68	4.55	997	36	3.61

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

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

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	287	44	15.33	203	23	11.33
ท่าบ่อ	34	1	2.94	19	2	10.53
โพนพิสัย	19	0	0.00	13	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	2	1	50.00
สังคม	1	0	0.00	3	0	0.00
สระใคร	4	0	0.00	3	0	0.00
เฝ้าไร่	5	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	0	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	4	1	25.00	2	0	0.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	2	0	0.00
รวม	356	46	12.92	247	26	10.53

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565

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

โรงพยาบาล	ปี 2565			ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	586	18	3.07	366	9	2.46
ท่าบ่อ	162	3	1.85	114	1	0.88
โพนพิสัย	56	0	0.00	53	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	6	0	0.00	7	0	0.00
สังคม	6	0	0.00	6	0	0.00
สระใคร	0	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	1	0	0.00	1	0	0.00
รัตนวาปี	2	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	7	0	0.00	4	0	0.00
พิสัยเวหา	62	0	0.00	30	0	0.00
รวม	888	21	2.36	583	10	1.72

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

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
รวม	1,425	24	1.68	346	11	3.18

ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แห่ง ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

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)	37.84 (576/218)
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)	75 (56/42)
7. อัตราการได้รับยา rt-PA	> ร้อยละ 5	4.38 (800/35)	7.36 (516/38)	7.41 (783/58)	9.72 (576/56)
8. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง	< ร้อยละ 3	5.71 (35/2)	7.89 (38/3)	3.45 (58/2)	3.57 (56/2)
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80				71 (672/477)

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

สำหรับการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (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

ผลการดำเนินงานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke Unit) ตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2565 ถึง 15 พฤษภาคม 2566 ให้การดูแลผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke 72 ชั่วโมงแรก ดังนี้

โรงพยาบาล	ปี 2565 (มิ.ย.-ก.ย. 2565)			ปี 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66)		
	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 15 พฤษภาคม 2566

(ข้อมูลรวม Fast Track และ Non Fast Track)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
เพิ่มอัตราการเข้ารับบริการStroke 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 และส่งพยาบาลอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยStroke เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและศึกษาดูงาน Stroke Unit ในรพศ.อุดรธานี
ระยะทาง/การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด rt-PA	พัฒนาโรงพยาบาลพนพิสัยเป็น Node ให้ rt-PA เพื่อการเข้าถึงบริการยา rt-PA ได้รวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พญ.สิรภัทร ธรรมทรัพย์อำไพ โทร 08 440 1773
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ E-mail :Popsirasira@gmail.com
2. นางนุสรณ์ มหิศนันท์ 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 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5.1.7 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.1.8 ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิต

ตัวล่าง (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจัยโรคความ

ดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) ≥ 25

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)
5.1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40 %	25.75	23.93	33.87	31.54
5.1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ 60 %	65.66	60.85	68.36	64.15
5.1.6 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน	≥ 80 %	71.56	71.93	87.32	89.02
5.1.7 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ 93 %	NA	94.75	93.00	94.92
5.1.8 ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)	≥ 25 %	NA	NA	3.5	45.01

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 "ออกแรงแรงแข็ง" ผ่านกรมการจังหวัด พขอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ 2. NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คุณภาพ และ	1.ตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวานภายใน 180 วัน 2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงภายใน 90 วัน	1. .การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า และ CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2. ระบบ Fast Track และ Stroke Unit

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

	เขตสุขภาพที่ 8 และ จังหวัด 2. บริหารจัดการโดย คณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD/ CKD ระดับอำเภอ 3.ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้	เขตสุขภาพที่ 8 และ จังหวัด 2. บริหารจัดการโดย คณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD/ CKD ระดับอำเภอ 3. ประชาชนได้รับบริการอย่างมี คุณภาพ	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 ลดการบริโภคน้ำมัน 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 และมีการรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 15.2 ดื่มสุรา 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 การรับประทานอาหารที่เติมผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 78.3 และมีการรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 22.9 ดื่มสุรา 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 เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของจังหวัดหนองคายมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอัตราการตายอันเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 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 ส่วนอำเภอที่มีอัตราชุกโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด
คือ อำเภอศรีเชียงใหม่ และท่าบ่อ คือร้อยละ 23.74 และ 18.21 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3
ตารางที่ 3 แสดงอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยก
อำเภอปี 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
รวม	516,843	4,027	779.15	516,843	8,078	1,562.95

ที่มา : รายงาน HDC 43

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลและผลงานการจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2565

	ประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป	ประชากร 35ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ คัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	คัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัด กรอง 35 ปีขึ้นไป	DMราย ใหม่	Expected 9.5	จำนวน ผู้ป่วยDM HDC	ส่วนต่าง ผู้ป่วย DM	ผู้ป่วย DM มารับ บริการ	ร้อยละ มา รับบริการ	DM controlได้	ร้อยละคุม ได้ต่อ ผู้ป่วยDM _HDC	ร้อยละคุม ได้ต่อผู้มา รับบริการ
รวมทั้ง ประเทศ	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
ศรี เชียงใหม่	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	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากร อายุ 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

	ประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป	ประชากร 35ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละคัด กรอง 15 ปี ขึ้นไป	คัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัด กรอง 35 ปี ขึ้นไป	HTรายใหม่	Expected 25.4	จำนวน ผู้ป่วย HT HDC	ส่วนต่าง ผู้ป่วย HT	มารับ บริการ	ร้อยละมา รับบริการ	HT controlได้	ร้อยละคุม ได้ต่อผู้ป่วย HT_HDC	ร้อยละ คุมได้ต่อ ผู้มารับ บริการ
รวมทั้ง ประเทศ	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
ศรี เชียงใหม่	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

จังหวัด หนองคาย	จำนวนประชากร อายุ 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 ครั้ง สุดท้าย
	272,801	173,272	181,343	163,564	8,079	69,291	51,512	24,247	34,652	28,236
			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 ฝั่งไร่ 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 c) เมื่อเปรียบเทียบ 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 “ออกแรงแรง คังคัง” ผ่านกรมการจังหวัด พชอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ

1.2 NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คุณภาพ และประเมินสภาวะสุขภาพ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกราย

1.3 สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น อาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน) อารมณ์ และการออกกำลังกาย

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 (กองโร8ไม่ติดต่อ)

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 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

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./รพท./ รพช./ รพ.สต.

3.4 จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs

3.5 ออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน

ตารางที่ 8 แสดง Small Success

3 M	6 M	9 M	12 M
1. มีการขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai ออก“ ผ่านกรมการจังหวัด”แขวง แยกคิง/ พขอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ ร้อยละ 100 2. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 60 3.ร้อยละประชาชนอายุ 35- 59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 40 4. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงปีที่ผ่านมา ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD	1. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 90 2. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงปีที่ ผ่านมา ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 90 3.ร้อยละประชาชนอายุ 35- 59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคุณภาพ ร้อยละ 60 4. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ 60 5. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ 60 6. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ	1. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง หรือ BMI เกิน มีความเสี่ยงลดลงหรือไม่เสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 2. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน มากกว่าร้อยละ 90 3. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ 70 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าร้อยละ 40 5. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 60 6. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr ร้อยละ 66	3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 1)ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยสงสัยป่วยเบาหวาน ≥ 70 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง $\geq 93\%$ 3.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา Pre DM $\geq 75\%$ 3.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด $\geq 40\%$ 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$ 3.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการ

Risk ร้อยละ 50 6. มีการสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร) ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน (และการออกกำลังกาย ผ่านสื่อทุกระบบ 7. มีการประสานโรงเรียน สถานประกอบการอปท .หน่วยงานราชการร่วมเป็นองค์กร Healthy Nong Khai ออกแสง“ ”แยงคิง เน้น บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย	และหลอดเลือด CVD Risk ร้อยละ 87.5 7. ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต ร้อยละ 80 8. ผู้ป่วย DM, HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไต ร้อยละ 80 9. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m2/yr ร้อยละ 66		ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m2/yr ร้อยละ 66
---	--	--	--

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

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกราชอาณาจักร

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	10,029	2,225	22.19
2	ท่าบ่อ	5,353	1,371	25.61	5,511	1,592	28.89
3	โพนพิสัย	4,895	2,905	59.35	5,063	2,832	55.93
4	ศรีเชียงใหม่	1,718	662	38.53	1,736	475	27.36
5	สังคม	1,231	335	27.21	1,362	444	32.6
6	สระใคร	1,304	488	37.42	1,412	324	22.95
7	เผ่าไร่	2,825	1,085	38.41	2,976	1,060	35.62
8	รัตนวาปี	2,321	405	17.45	2,401	721	30.03
9	โพธิ์ตาก	832	222	26.68	867	634	14.10
10	พิสัยเวท	358	34	9.50	347	127	36.6
	รวม	30,749	10,414	33.87	31,704	10,001	31.54

ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ลำดับ	คปสอ.	ปี 2565			ปี 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	16,063	9,416	58.62	16,332	10,996	67.33
2	ท่าบ่อ	9,119	4,300	47.15	9,272	5,105	55.06
3	โพนพิสัย	7,675	4,189	54.58	7,876	5,828	73.99
4	ศรีเชียงใหม่	3,537	2,069	58.50	3,545	1,887	53.23
5	สังคม	2,640	1,582	59.92	2,724	1,721	63.18
6	สระใคร	2,089	1,358	65.01	2,241	1,583	70.64
7	เผ่าไร่	4,352	2,380	54.69	4,591	2,780	60.55
8	รัตนวาปี	3,906	1,979	50.67	4,055	2,826	69.69
9	โพธิ์ตาก	1,491	832	55.80	1,513	867	57.3
10	พิสัยเวช	524	139	26.53	497	179	36.23
	รวม	51,396	35,132	68.36	52,646	33,772	64.15

ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

3) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยเบาหวาน $\geq 80\%$

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ลำดับ	คปสอ.	ปี 2565			ปี 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	672	609	90.63	430	379	88.14
2	ท่าบ่อ	346	305	88.15	458	415	90.61
3	โพนพิสัย	204	165	80.88	313	280	89.46
4	ศรีเชียงใหม่	162	139	85.8	52	44	84.62
5	สังคม	130	109	83.85	94	81	86.17
6	สระใคร	104	96	92.31	82	76	92.68
7	เผ่าไร่	58	43	74.14	99	86	86.87
8	รัตนวาปี	40	38	95	90	82	91.11
9	โพธิ์ตาก	99	78	78.79	39	32	82.05
10	พิสัยเวช	23	23	100	24	17	70.83
	รวม	1,838	1,605	87.32	1,657	1,475	89.02

ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2566

4) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 93\%$

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566)

ลำดับ	คปสอ.	ปี 2565			ปี 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	หนองคาย	2,086	1,933	92.67	1,607	1,573	97.88
2	ท่าบ่อ	1,499	1,394	93	1,084	922	85.06
3	โพนพิสัย	601	557	92.68	481	477	99.17
4	ศรีเชียงใหม่	526	526	100	276	274	99.28
5	สังคม	337	329	97.63	307	292	95.11
6	สระใคร	98	94	95.92	58	57	98.28
7	เผ่าไร่	301	300	99.67	297	294	98.99
8	รัตนวาปี	95	94	98.95	257	257	100
9	โพธิ์ตาก	239	231	96.65	124	117	94.35
10	พิสัยเวท	4	4	100	9	5	55.56
	รวม	5,786	5,482	94.75	4,491	4,263	94.92

ที่มาข้อมูล : HDC ณ วันที่ 6 มิถุนายน 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 และระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและดูแลตัวเอง วันนัดติดตาม โดยข้อมูลใน Application นี้ สามารถระบุบ้านผู้ป่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่เดินทางไปยังบ้านผู้ป่วยได้ทันเวลาที่เมื่อเกิดเหตุและสามารถออกติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดนัด สำหรับเจ้าหน้าที่ยังสามารถดูข้อมูลว่าหมู่บ้านใดที่มีผู้ป่วย Control DM ได้หรือไม่ และทำให้สามารถวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ โทร 09 9710 2475
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด E-mail yoljit17@gmail.com
- นางจุฬารัตน์ ทวีทรัพย์ โทร 06 2979 4966
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail 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.65-พ.ค.66)
1.1 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test มากกว่าร้อยละ 60	≥60	0	0	16,092/ 20,742 (77.58)	6,476/17,340 (37.35%)
1.2 สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70	≥70	0	0	7,494/ 11,306 (66.28%)	158/431 (36.66%)
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%)	12,039/14,129 (85.20%)
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%)	140/862 (16.24%)
1.5 ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)	≥75	76.58	67.53	75.13	70.25
1.6 ระยะเวลารอคอยเคมี ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)	≥75	77.69	90.91	88.76	81.48
1.7 ระยะเวลารอคอยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 65)	≥65	96.48	95.87	94.44	93.67

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	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2. ให้คำปรึกษา/คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่สงสัย/เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก 3. รณรงค์ให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเกณฑ์	1. ขับเคลื่อนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตาม Service Plan เพื่อลดอัตราการป่วย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจ ผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือส่งต่อ 3. มีการสะท้อนปัญหาการดำเนินการ เพื่อหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน	1. สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัด เพื่อ คาดการณ์จำนวนผู้รับบริการ 2. วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการประสานงาน 3. ร่วมรับฟังนโยบาย หรือการอบรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสถานพยาบาลอื่นๆในเขตสุขภาพ
Workforce	Re-skill & Up-skill : การจัดโครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง, การ ให้บริการตามมาตรฐาน, ทักษะการให้คำปรึกษา	Re-skill & Up-skill : ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือสงสัยเป็นมะเร็ง, การให้ คำปรึกษา, การติดต่อประสานงาน	1. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง (Onco Nurse) 2. อบรมฟื้นฟูวิชาการในพื้นที่
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 มะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี FIT test $\geq 50\%$	ประชากร 50-70 ปี ที่ผล FIT test เป็นบวก ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy $\geq 50\%$
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. ให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตาม กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2. ให้คำปรึกษา/คำแนะนำแก่ ผู้รับบริการที่สงสัย/ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3. รณรงค์ให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามเกณฑ์	1. ขับเคลื่อนการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ตาม Service Plan เพื่อลดอัตราป่วย ลด อัตราตาย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผล ตรวจผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือส่งต่อ 3. มีการสะท้อนปัญหาการ ดำเนินการ เพื่อหาทาง แก้ปัญหาร่วมกัน	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. อบรมฟื้นฟูวิชาการในพื้นที่
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	การค้นหามะเร็งระยะ 2 และ 1 (รพ.สต)	การค้นหามะเร็งระยะ 2 และ 1 (รพช.,รพท)	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (รพท., รพศ.)
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	1. ให้บริการคัดกรองมะเร็งกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2. ให้คำปรึกษา/แนะนำแก่ผู้รับบริการที่สงสัย/เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง 3. รณรงค์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และการคัดกรองมะเร็งตามเกณฑ์	1. ขับเคลื่อนการคัดกรองมะเร็งตาม Service Plan เพื่อลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือส่งต่อ 3. มีการสะท้อนปัญหาการดำเนินการ เพื่อหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน	1. สสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายภายในจังหวัด เพื่อคาดการณ์จำนวนผู้รับบริการ 2. วางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ แนวทางชัดเจน สะดวกต่อการประสานงาน 3. ร่วมรณรงค์นโยบาย หรือการอบรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับสถานพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพ
Workforce	Re-skill & Up-skill : การจัดโครงการเพื่อรณรงค์, การค้นหาคัดกรอง และจัดการความเสี่ยง, การให้บริการตามมาตรฐาน, ทักษะการให้คำปรึกษา	Re-skill & Up-skill : ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หรือสงสัยเป็นมะเร็ง, การให้ คำปรึกษา, การติดต่อประสานงาน	1. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง (Onco Nurse) 2. อบรมฟื้นฟูวิชาการในพื้นที่
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	บูรณาการความร่วมมือเพื่อดำเนินงานตาม 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 ผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที	- ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	ปี 2566 ≥ ร้อยละ 70
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	- ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ตรง	ปี 2566 ≥ ร้อยละ 50

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

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. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติที่ได้รับการส่งกล้อง 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 2565 – พฤษภาคม 2566) ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	สตรี 30- 60	ผลงาน	ร้อยละ	สตรี ปี 30-60	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	26,657	9,220	34.59	5,287	1,687	31.90
ท่าบ่อ	14,214	6,960	48.97	2,802	1,453	51.85
โพนพิสัย	16,781	13,018	77.58	3,346	1,031	30.81
ศรีเชียงใหม่	3,982	1,360	34.15	785	564	71.84
สังคม	5,041	3,528	69.99	1,023	222	21.70
สระใคร	4,524	2,121	46.88	906	109	12.03
เผ่าไร่	7,274	3,636	49.99	1,427	992	69.51
รัตนวาปี	6,316	2,829	44.79	1,254	213	16.98
โพธิ์ตาก	2,516	2,255	89.63	510	96	18.82
รวม	87,305	44,927	51.46	17,340	6,367	36.71

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	34,018	2,856	8.40	3,011	2,873	95.42
ท่าบ่อ	19,354	1,988	10.27	1,747	1,553	88.89
โพนพิสัย	20,765	198	0.95	4,361	4,021	92.20
ศรีเชียงใหม่	6,068	595	9.81	544	530	97.43
สังคม	5,917	531	8.97	804	746	92.79
สระใคร	5,614	168	2.99	423	348	82.27
เผ่าไร่	10,038	462	4.60	1,396	1,318	94.41
รัตนวาปี	7,889	616	7.81	1,161	1,123	96.73
โพธิ์ตาก	3,400	80	2.35	589	530	89.98
รวม	113,063	7,494	6.63	14,036	13,042	92.92

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≤ 75	74 (50/68)	71 (57/80)	67 (48/72)	67 (74/110)	70.25 (85/121)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 75	77 (30/39)	79 (116/146)	91 (117/128)	87 (173/199)	81.48 (65/81)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 60	ไม่มี	71 (5/7)	97.92 (116/121)	75 (3/4)	93.67 (74/79)

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 รัฎฐีรสุวรรณ โทร. 08 0263 1440
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail pengting.pr@gmail.com
สสจ.หนองคาย
2. นางณิชา ตั้งพรชูพงศ์ โทร .
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.65-พ.ค. 66)
1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด	มี	-	-	มี	มี
2. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥40	-	-	-	21.27
3. จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา (ราย)	≥ 1	2	2	1	6

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
	-ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
Workforce	-จัดประชุมอบรมทันตแพทย์/ทันตบุคลากร เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-จัดประชุมทบทวนสำหรับทันตแพทย์/ทันตบุคลากร เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-จัดประชุมทบทวนสำหรับ ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
IT	-พัฒนาระบบรายงานการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-พัฒนาระบบรายงานการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	-พัฒนาระบบรายงานการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
Supply	-จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในงานตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก -พัฒนาระบบพัฒนา		
Finance	-CUP จัดสรรงบ PPB เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริม	-สปสข.สนับสนุนเงินชดเชยค่าจัดบริการเฉพาะโรค (Fee	-สปสข.สนับสนุนเงินชดเชยค่าจัดบริการเฉพาะโรค (Fee

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
	และป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มก่อนวัยสูงอายุและสูงอายุ -สปสช.สนับสนุนเงินชดเชยค่าจัดบริการเฉพาะโรค (Fee Schedule) สำหรับค่าตัดชิ้นเนื้อและค่าตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)	Schedule) สำหรับค่าตัดชิ้นเนื้อและค่าตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)	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 เนื้องอกร้ายของริมฝีปากช่องปากและคอหอย (malignant neoplasm of lip, oral cavity and pharynx) เป็นสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในเพศหญิง 732 คน เพศชาย 1,170 คน รวม 1,902 คน อย่างไรก็ตามรอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากสามารถรักษาได้หากตรวจพบและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ตั้งแต่ในระยะก่อนการเกิดโรคหรือ ระยะที่เป็นรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง (Oral Potentially Malignant Disorders, OPMDs) มีการศึกษาที่พบว่าการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และสามารถลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญในประชากรที่มีความเสี่ยง

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

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

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพทันตกรรม จังหวัดหนองคาย (QRT) เพื่อติดตามผลงานและปรึกษาหารือร่วมกัน
2. จัดทำและชี้แจงระบบคัดกรอง ส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่องรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Clinical Practice Guidelines) จังหวัดหนองคาย ให้กับทันตบุคลากรในจังหวัด
3. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดย ทันตแพทย์เฉพาะทาง ให้กับทันตบุคลากรในจังหวัด

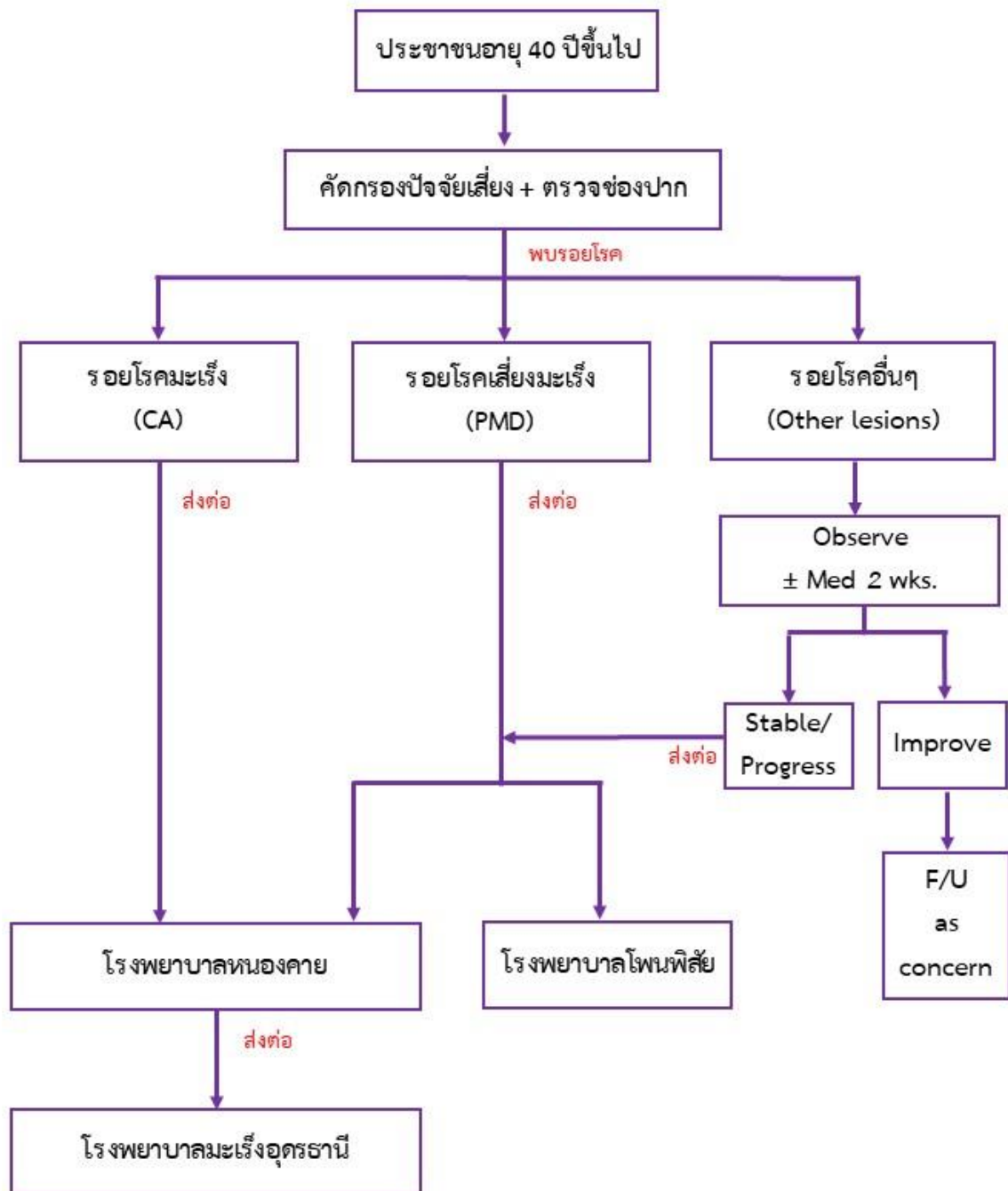
Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป ในระดับจังหวัด	• ร้อยละ 15 ของประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก • มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก - จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	-	• ร้อยละ 40 ของประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก • มีรายงาน - ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก - จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

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 บวรกิตติวงศ์ รพ.โพธิ์ชัย และ ทพญ.อันธิกา สุดโททอง 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.ชาติสิริ ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น.)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	การคัดกรอง PMDs				
	ผู้บริการทันตกรรม	ผู้ได้รับการคัดกรอง PMDs		พบรอยโรค	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	26,732	5,428	20.31	1	0.02
ท่าบ่อ	16,707	6,355	38.04	0	
โพนพิสัย	30,669	7,937	25.88	4	0.05
ศรีเชียงใหม่	3,782	747	19.75	0	
สังคม	10,015	1,351	13.49	0	
สระใคร	5,398	1,025	18.99	0	
เฝ้าไร่	13,347	585	4.38	0	
รัตนวาปี	4,330	201	4.64	1	0.50
โพธิ์ตาก	2,737	437	15.97	0	
พิสัยเวหา	1,538	449	29.19	0	
จังหวัดหนองคาย	115,255	24,515	21.27	6	0.02
เขต 8	787,260	84,942	10.79	27	0.03
ประเทศ	5,868,676	1,140,319	19.43	1,356	0.12

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 26 มิถุนายน 2566

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ไม่ครบถ้วน/สมบูรณ์ จึงไม่ตรงตามผลงานที่ทำจริง
- การส่งต่อผู้ป่วยไปตัดชิ้นเนื้อยังขาดระบบที่ชัดเจน ผลงานไม่ตรงตามจริง ในโรงพยาบาลชุมชนยังขาดระบบบันทึกข้อมูลและติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลหลัก ทำให้ไม่มีรายงานสรุปผลคนไข้ที่ไปรักษาต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม
- ควรถูกกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ให้สอดคล้องกับบริบทในการดำเนินงาน เช่น การคัดกรองเฉพาะประชาชนกลุ่มที่เสี่ยง

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดหนองคาย มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ช่องปาก (Oral Medicine) และ ศัลยศาสตร์ (Oral and Maxillofacial Surgery) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีคนไข้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวผ่านระบบ Line และ โทรศัพท์มือถือ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์ | โทร 08 9710 6864 |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | E-mail: Dentnkph2020@gmail.com |
| 2. นางชาติสิริ บวรกิตมังค์ | โทร 08 1768 3537 |
| ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ | E-mail : Chasiree@gmail.com |
| 3. นางสาวกীরติกานต์ ไตรยางค์ | โทร 09 8157 8388 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | E-mail: keeratikan.triyang@gmail.com |

หัวข้อ : การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด : 5.1.10 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ≤ 26 ต่อประชากรแสนคน

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-เม.ย. 66)
- ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	≤ 26	27.38 143 ราย	28.91 151 ราย	27.28 141 ราย	20.36 105 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 สปถ./ พขอ .RTI 2. ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พช.,สปถ. 3. มีการขับเคลื่อนทีมระดับท้องถิ่น/ หมู่บ้าน/ตำบล(RTI-Team) 4. มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือ ความเสี่ยง (Black Spot)	1. เน้นการบังคับใช้กฎหมายและ มาตรการชุมชนด้านชุมชน/ 2. มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยง 3. การดำเนินการมาตรการองค์กร เพื่อความปลอดภัยฯ และTSY 4. ขับเคลื่อนอำเภอ D-RTI ^{Plus}	1. รวบรวม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และ คืนข้อมูลแก่ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง 2. ดำเนินงานมาตรการองค์กร เพื่อ ความปลอดภัยทางถนน และTSY 3. เน้นการบังคับใช้กฎหมายและ มาตรการชุมชนด้านชุมชน/ควบคู่ไป 4. ประเมินอำเภอ D-RTI ^{Plus}
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 สปถ. พขอ.ระดับจังหวัด /อำเภอ และภาคีเครือข่าย	บูรณาการงาน RTI ผ่าน สปถ. พขอ. พชต. Service plan และ Stakeholders ที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือ สปถ. 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 อำเภอเมือง หนองคาย 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 ช่วงเวลาที่ เกิดเหตุสูงสุดเวลา 16.00-20.00 น. ร้อยละ 25 รองลงมา เวลา 20.00- 24.00 น. ร้อยละ 22 รถที่เกิด อุบัติเหตุสูงสุด รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ร้อยละ 43 ห้างฉุกฉิน ร้อยละ 26 และ รพ.รักษาสงฆ์ ร้อยละ 12 สวมหมวกนิรภัยร้อยละ ร้อยละ 16 ตี๋มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16 ถนนที่เกิดเหตุเป็น ทางหลวง 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)

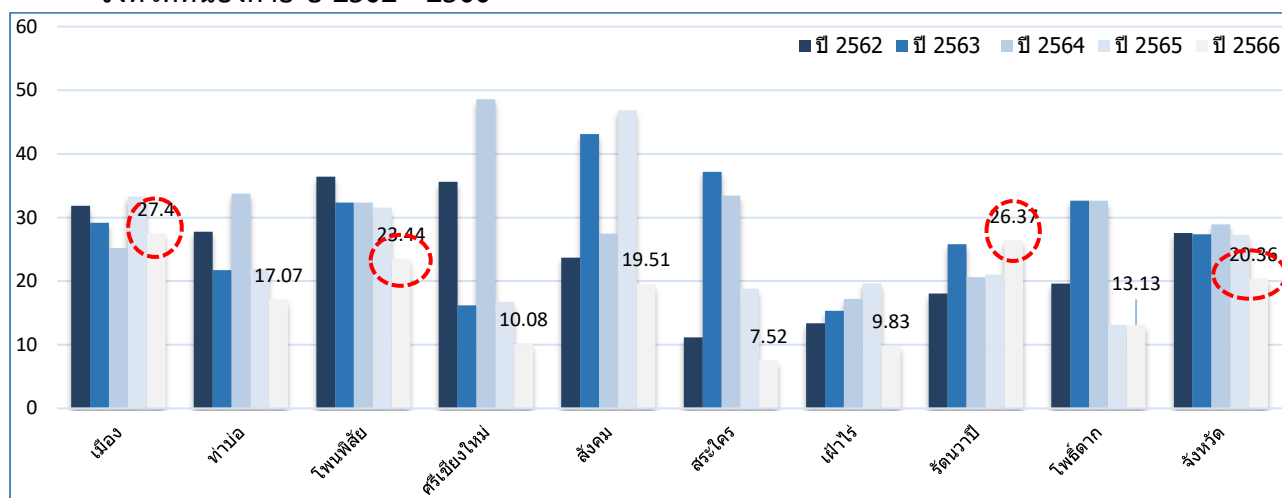
- 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลร่วมกับบริษัทกลางและตำรวจ

รอบ เดือน 3	รอบ เดือน 6	รอบ เดือน 9	รอบ เดือน 12
1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พขอ . RTI ระดับอำเภอ การ/มีการนำเสนอข้อมูล.2 ประชุมขับเคลื่อน/สอบสนวน .ผ่าน พขอ,ศปถหรือระบบ. อื่นๆ 3.มีการขับเคลื่อนทีมระดับ ท้องถิ่น หมู่บ้าน/ตำบล/ (RTI-Team) 4.มีการชี้เป้าและแก้ไขจุด เสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot)เชื่อมโยงกับการ วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหา ของอำเภอ	1.มีการจัดให้มี 1 ถนนปลอดภัย/ อำเภอเชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ 2.ดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อ ความปลอดภัยทางถนนในสถาน บริการสาธารณสุข 3.มีการดำเนินงานมาตรการชุมชน 4.มีการดำเนินงานมาตรการแก้ไข ปัญหาที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นปัญหตามกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มเด็กซิ่ง กลุ่มทำผิดกฎจราจร 15 เช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ หรือ กลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ 5.มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ การประเมินการป้องกันและลด อุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI^{Plus} ทั้ง 9 กิจกรรม	1.มีการสรุปผลการดำเนิน งานและประเมินผลเปรียบ เทียบข้อมูลการเสียชีวิตการ บาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิด อุบัติเหตุ 2.อำเภอผ่านการประเมินการ ป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับ อำเภอ (D-RTI^{Plus}ระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 80	1.อัตราการตายจากอุบัติเหตุทาง ถนนลดลง < 22.60 ต่อ ประชากรแสนคน 2.อำเภอผ่านการ ประเมินการ ป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับ อำเภอ D-RTI^{Plus} ระดับ (Excellent) ร้อยละ 100

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 - 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)

5.1 กราฟแท่งแสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน แยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย ปี 2562 - 2566



5.2 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน แยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย ปี 2563 - 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66)	
	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา
1.เมือง	44	29.18	38	25.20	50	33.31	41	27.40
2.ท่าบ่อ	18	21.71	28	33.77	18	21.88	14	17.07
3.โพนพิสัย	32	32.33	32	32.33	31	31.55	23	23.44
4.ศรีเชียงใหม่	5	16.20	15	48.61	5	16.76	3	10.08
5.สังคม	11	43.13	7	27.44	12	46.81	5	19.51
6.สระใคร	10	37.15	9	33.43	5	18.82	2	7.52
7.เฝ้าไร่	8	15.31	9	17.22	10	19.66	5	9.83
8.รัตนวาปี	10	25.79	8	20.63	8	21.02	10	26.37
9.โพธิ์ตาก	5	32.65	5	32.65	2	13.12	2	13.13
รวม	143	27.38	151	28.91	141	27.28	105	20.36

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ ,ตำรวจ , สธ.)

จากข้อมูลจะพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2566 โดยอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย 27.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอรัตนวาปี 26.37 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอโพนพิสัย 23.44 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนใหญ่รถที่เกิดอุบัติเหตุเป็นรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ช่วงถนนมืด มีการเปลี่ยนเลนกะทันหัน ผู้ขับขี่ ขับรถเร็ว รวมถึงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 เน้นการวิเคราะห์สาเหตุข้อมูล 3 ฐาน คืบข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนระยะสั้น ระยะยาว ในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทั้ง 9 อำเภอ โดยเฉพาะอำเภอสังขุม อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอโพนพิสัย

6.2 เน้นการบังคับใช้กฎหมาย /การตั้งด่านตรวจ จุดตรวจ จุดสกัดให้ต่อเนื่องด้านชุมชน และด้านครอบครัว

6.3 เพิ่มการสำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ป้ายเตือน ไฟส่องสว่าง ต้นไม้ หลุมบ่อ โดยเฉพาะ/เส้นทางที่มีการขยาย ซ่อมแซม/ปรับปรุง

6.4 เน้นการสร้างตระหนักรู้ จิตสำนึก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หมวกฯ/เมา/เร็ว) ในกลุ่มเด็กเยาวชน และวัยทำงาน ผ่านเครือข่ายโรงเรียน โรงงาน และชุมชน

6.5 ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์เชิงรุก มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โครงการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน”(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

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

2. นางสาวอนัญญา หาบุญมี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 08 4511 5654

E - mail : montri.nk@gmail.com

โทร. 08 7696 2801

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.-พ.ค. 65)
1.ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม 607 (เข็มที่ 3)	90	N/A	N/A	35.72	42.69
2.ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี (เข็มที่ 3)	90	N/A	N/A	N/A	41.19
3.ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี (เข็มที่ 1)	50	N/A	N/A	0	0.19
4.ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม LAAB	N/A	N/A	N/A	0	62
5.ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม อสม. (เข็มที่ 3)	100	N/A	N/A	41.35	83.17
6.ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกกลุ่ม (เข็มที่ 3)	70	N/A	70	20.14	23.98

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	- ติดตามอัตราการเสียชีวิตจากงานการระบาดวิทยาระดับจังหวัด 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

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

Participation	ขับเคลื่อนงานวัคซีนโควิด 19 อยู่ในแผนการฉีดวัคซีนพื้นฐานแห่งชาติ	บูรณาการ และแสวงหาความร่วมมือในการรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด	ขับเคลื่อนให้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในคณะกรรมการฯ ม.41
---------------	--	---	--

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

3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 515,795 คน มีกลุ่มเป้าหมายอื่น ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ดังนี้ 1) อสม.จำนวน 10,407 คน 2) เด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี จำนวน 22,881 คน 3) กลุ่ม 607 จำนวน 95,019 คน 4) หญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 90,539 คน เริ่มฉีดวัคซีนเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ รับวัคซีนเข็มที่ 1 ครอบคลุมร้อยละ 70 ,กลุ่ม 608 ครอบคลุมร้อยละ 80

ห้วงเวลาที่ผ่านมา 2 ปี 3 เดือน ผลการฉีดสะสมถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ เข็มที่ 1 จำนวน 337,088 โดส ร้อยละ 65.22, เข็มที่ 2 จำนวน 315,520 โดส ร้อยละ 61.05 , เข็มที่ 3 จำนวน 123,697 โดส ร้อยละ 23.98, เข็มที่ 4 จำนวน 23,068 โดส ร้อยละ 4.46

กลุ่ม 608 ทุกอำเภอมีผลการฉีดวัคซีนสะสม เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ครอบคลุมบรรลุตามเป้าหมายรวมทั้งจังหวัด เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 91.98 ร้อยละ 88.49 ร้อยละ 42.50 ร้อยละ 6.90 ตามลำดับ

LAAB จังหวัดหนองคาย มีความต้องการใช้น้อย กรมควบคุมโรคได้จัดสรรให้จำนวน 60 โดส และจากสำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี จำนวน 100 โดส มีผลการฉีดสะสม ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 จำนวน 62 คน

เมื่อรัฐบาลได้การประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น ได้มีนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเร่งรัดสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนไทยเพื่อให้ภูมิคุ้มกันที่สูงพอ 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 ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด 19 ช่วงรณรงค์ ยอดเยี่ยม รวดเร็ว อันดับที่ 1 ของประเทศ ในงานเชิดชูเกียรติเพิ่มภูมิคุ้มกันทุกชีวิตปลอดภัย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2566 ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในสถานการณ์ปัจจุบันยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมรวมกลุ่มของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติจำนวนมาก รวมถึงประเทศไทยเข้าสู่ช่วงฤดูหนาวส่งผลให้เชื้อไวรัสอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานและแพร่กระจายได้ง่าย สำนักงานสาธารณสุขได้เน้นย้ำมาตรการที่สำคัญสำหรับประชาชน และกลุ่ม 608 ที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 4 เข็ม และผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มสุดท้ายเกิน 4 เดือน ขอให้รีบไปฉีดวัคซีนเข็มถัดไป และสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนสมัครใจเข้ารับบริการฉีดวัคซีน เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันให้สูงพอและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”ต่อไป

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

1. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดหนองคาย 4 คณะทำงานย่อย คือ 1.อำนวยการ 2.สำรวจและกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับบริการฉีดวัคซีน 3.ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4.ประกันคุณภาพและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ 5.สนับสนุนและจัดหาวัคซีน
2. กำหนดนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์การให้บริการวัคซีนโควิด 19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และประชุมชี้แจงให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือหน่วยงานอื่นในจังหวัด ในที่ประชุมระดับจังหวัดและระดับพื้นที่
3. อสม./กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/อปท./รพ.สต. ออกสำรวจ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำแผนการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 เน้นกลุ่มเป้าหมาย 607 กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 15 – 45 ปี และเด็กอายุ 6 เดือน – 4 ปี ครอบคลุมในพื้นที่
4. ดูแลและแก้ไขปัญหาการใช้งานของระบบลงทะเบียน และพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการวัคซีน วิเคราะห์และประมวลผลการให้บริการวัคซีน สนับสนุนให้หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้อง ใช้ประโยชน์จากข้อมูลการให้บริการวัคซีน
5. จัดทำแผนการจัดหาวัคซีนให้เพียงพอต่อความต้องการ ให้หน่วยบริการ มีความสะดวกและเหมาะสม บริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็น คลังวัคซีนในหน่วยบริการ สามารถรองรับวัคซีนโควิด 19 ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
6. จัดทำแนวทางการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เพื่อประเมินสถานการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อการให้บริการวัคซีน สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เยียวยาบรรเทาผลกระทบจากการให้บริการวัคซีน
7. วางแผนการนิเทศ ติดตามการให้บริการวัคซีนโควิด 19 สร้างขวัญกำลังใจการปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นในกลุ่ม 607 และวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 50	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นในกลุ่ม 607 และวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 60	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นในกลุ่ม 607 และวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 80	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นในกลุ่ม 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	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้า	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้า	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้า	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้า	เพิ่ม 1	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	149,652	52,950	35.38	31,239	14,951	47.78	31,057	14,923	48.05	2,412	2,036	84.58	6,535	26	24.29
2	โพนพิสัย	98,135	24,344	24.81	16,194	8,956	55.26	17,240	7,216	41.86	2,210	2,123	96.15	4,548	13	10.67
3	ท่าบ่อ	82,021	14,751	17.98	15,502	5,383	34.73	13,077	4,857	37.14	1,550	1,032	66.58	3,291	2	13.00
4	สังคม	25,633	5,794	22.60	5,479	2,176	39.71	5,338	1,730	32.41	528	403	76.33	1,266	0	0
5	สระใคร	26,601	5,225	19.64	4,117	1,815	43.98	4,456	1,800	40.40	472	409	87.08	1,269	1	0
6	ศรีเชียงใหม่	29,755	5,055	16.99	5,320	1,830	34.21	4,255	1,529	35.93	733	496	67.53	1,269	0	0
7	รัตนวาปี	37,916	5,995	15.81	7,346	2,368	32.2	5,638	2,274	40.33	850	769	90.47	1,762	1	5.00
8	เฝ้าไร่	50,852	6,929	13.63	7,459	2,410	32.29	7,009	2,160	30.82	1,312	1,163	88.57	2,273	0	0
9	โพธิ์ตาก	15,230	2,654	17.43	2,363	676	28.77	2,508	816	32.54	340	225	66.76	668	0	0
รวม		516,843	515,795	123,697	23.98	95,019	40,565	42.69	90,578	37,305	41.19	10,407	8,656	83.17	22,881	43

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรทุกกลุ่มและในกลุ่ม 607

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรทุกกลุ่ม			กลุ่ม 607		
		เป้าหมาย	เพิ่ม 3	ร้อยละ	เป้าหมาย	เพิ่ม 3	ร้อยละ
1	เมือง	149,652	52,950	35.38	31,239	14,951	47.78
2	โพนพิสัย	98,135	24,344	24.81	16,194	8,956	55.26
3	ท่าบ่อ	82,021	14,751	17.98	15,502	5,383	34.73
4	สังคม	25,633	5,794	22.60	5,479	2,176	39.71
5	สระใคร	26,601	5,225	19.64	4,117	1,815	43.98
6	ศรีเชียงใหม่	29,755	5,055	16.99	5,320	1,830	34.21
7	รัตนวาปี	37,916	5,995	15.81	7,346	2,368	32.2
8	เฝ้าไร่	50,852	6,929	13.63	7,459	2,410	32.29
9	โพธิ์ตาก	15,230	2,654	17.43	2,363	676	28.77
รวม		515,795	123,697	23.98	95,019	40,565	42.69

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 ขอให้มีนโยบาย 1) ให้หน่วยบริการที่เป็นคลังวัคซีนระดับจังหวัดมีขีดความสามารถเก็บวัคซีน 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

นางสิริลักษณ์ มนต์ฤทธินาท โทร 08 1574 8855

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail yingfocus2@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.-พ.ค. 66)
จังหวัดมีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	ทีมจังหวัด	-	-	ผ่านมาตรฐานระดับดี	มาตรฐานระดับดี
จังหวัดมีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	6 คน ร้อยละ100	5 คน ร้อยละ80	5 คน ร้อยละ80	5 คน ร้อยละ80	6 คน ร้อยละ100
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) ทีมSATระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 165/2565 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ระดับอำเภอ/ระดับตำบล ดำเนินงานในรูปแบบทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีทีมระดับอำเภอ 9 ทีม ทีมระดับตำบล 81 ทีม , หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พรบ.โรคติดต่อพ.ศ.2558 (CDCU) 38 ทีม ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย ที่ 1/2566 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 , หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคภายใต้พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ระดับจังหวัด 1 ทีม ตามคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ 3201/2564 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2564 (Enocc CU อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง) ปัจจุบันรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรก(ทางระบาดวิทยา) ดังนี้ 1.โรคโควิด19 2.โรคไข้เลือดออก 3.อุบัติเหตุจราจรทางถนน 4.โรคฉี่หนู 5.โรคพิษสุนัขบ้า โรคและภัยเร่งด่วน ได้แก่ ฝุ่น P.M. 2.5

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 และเครือข่าย อำเภอ	ทุกคน		/	/	
5	ประเมินมาตรฐานSAT	ระดับดี				/

หมายเหตุ 5 กลุ่มโรคและภัย : โรคติดต่อ , โรคไม่ติดต่อ(อุบัติเหตุจราจรทางบก) , โรคและภัยจากสิ่งแวดล้อม , โรคจากการประกอบอาชีพ , เหตุการณ์ผิดปกติ/ภาวะฉุกเฉิน

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 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. ทีมSAT หนองคาย ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 165/2565 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง , โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย หัวหน้าทีม

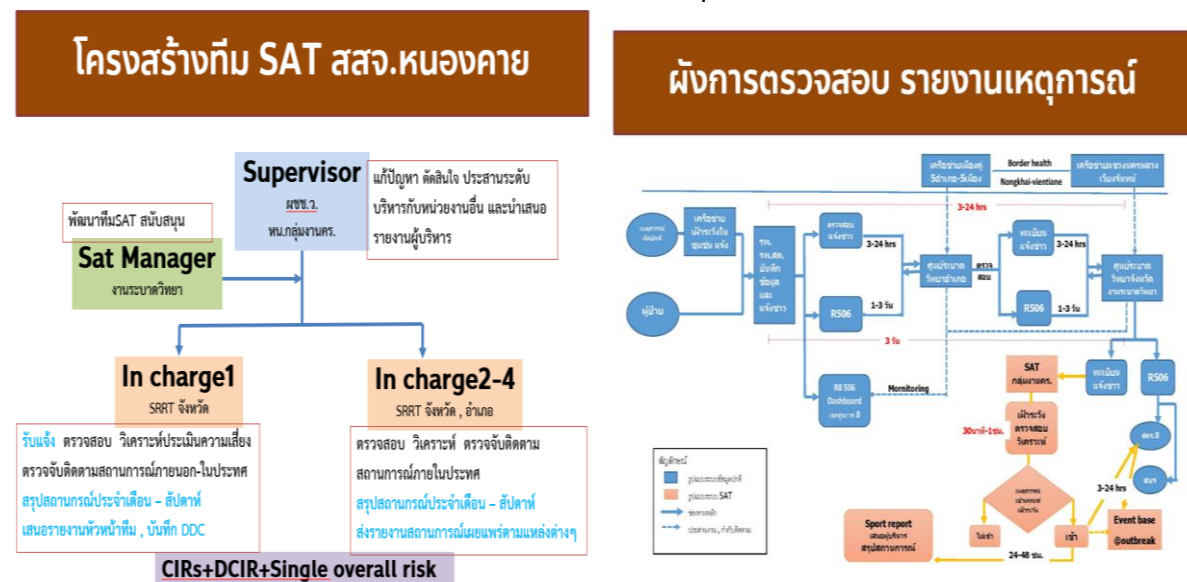
เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ทีมประกอบด้วยสมาชิกทีม 6 คน จาก 4 กลุ่มงานดังนี้ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ(แกนหลัก) , กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ , กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย , กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สมาชิกทีมจังหวัดผ่านการอบรมร้อยละ 100 (6 คน) ดังนี้ หลักสูตรFEMT 3 คน , CDCU 20 ชั่วโมง 3 คน , หลักสูตรEnOcc Cu 1 คน

2. ทีมSAT กำหนดเกณฑ์ DCIR ระดับจังหวัด คือ สถานการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญที่ต้องรายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที หลังได้รับแจ้งข่าวการระบาด (Spot Report) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1.โรคและภัยสุขภาพ 2.ภัยสุขภาพจากสัตว์ สิ่งแวดล้อม 3.เหตุการณ์ผิดปกติ/ฉุกเฉิน PHEIC 4.กลุ่มอาการหรือโรคอื่นๆที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร ประชาชน อ้างอิงจากเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค Director's Critical Information Requirement (DCIR) โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามเห็นชอบ

3. ทีมSAT มีการจัดทำ SOP ปฏิบัติงาน มีการถ่ายทอดภารกิจแก่สมาชิกทีมในภาพรวม และส่งต่อภารกิจรายสัปดาห์(กรณีฉุกเฉิน) จัดตารางการปฏิบัติงานรายเดือน ภาวะปกติ (ผู้ปฏิบัติงาน 2 คน) และภาวะฉุกเฉิน (ผู้ปฏิบัติงาน 3 - 4 คน) ผลงานทีมSAT 3.1 จัดทำสถานการณ์โรคและภัย รายสัปดาห์ : โรคโควิด-19, PM2.5 รายเดือน : โรคโควิด-19, PM2.5 , โรคฉี่หนู, โรคปอด, เด็กจมน้ำ 3.2 จัดทำการประเมินความเสี่ยง 6 โรคและภัย ดังนี้ โรคโควิด-19 , ไข้เลือดออก , โรคพิษสุนัขบ้า , อุบัติเหตุทางถนน , ฝุ่นละออง , โรคฉี่หนู, โรคปอด 3.3 Spot report : การระบาดโควิด-19 และไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ , การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในโรงงาน อ.ศรีเชียงใหม่, การระบาดของโรคโควิด-19 ในโรงเรียนประจำ 3.4 แจ้งเตือนโรคและภัยผ่านกลุ่มไลน์ SAT-JIT จังหวัด อำเภอบ้านดง , ไลน์หนองคาย-นครหลวงเวียงจันทน์ , web สสจ.หนองคาย , web กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ภาพแสดง โครงสร้างทีม SAT และการตรวจสอบรายงานเหตุการณ์



4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมSAT ผนวกภารกิจทีมSAT ในการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยาควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ทุกระดับ และ ปี2566 ได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวัง ฯ (CDCU20 ชั่วโมง) ระหว่างวันที่ 29-31 พฤษภาคม 2566 ผู้จัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 5 คน เป็นทีมสสจ.หนองคาย 4 คน และทีมอำเภอสระใคร 1 คน

5. ประสานความร่วมมือเฝ้าระวังและรายงานโรคระหว่างชายแดน จังหวัดหนองคาย-นครหลวงเวียงจันทน์ อบรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการรับแจ้งข่าว ประเมินความเสี่ยงโรคและภัย การเขียนรายงานเสนอผู้บริหาร และการรายงานโรคตามพรบ.โรคติดต่อ 2558 ,MBDS 18 โรค และโรคพิษสุนัขบ้า

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.65-พ.ค. 66)
1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	95	-	-	-	100
2. มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม	100	-	-	100	100
3. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	100	-	-	-	100
4. มี Operation Plans สำหรับ 3 ที่สำคัญ	100	-	-	-	100
5. มีแผน BCP สำหรับสสจ./รพศ.และ รพท.	100	-	-	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. ผลักดันการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความครอบคลุมวัคซีน 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.พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออก ประเทศที่สำคัญ อ้างอิงตาม ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ (IHR)
Workforce	Re-skill and Up-skill: กำกับ ติดตาม การบริการวัคซีน ขับเคลื่อนคลินิกวัคซีนในและนอก สถานบริการสาธารณสุข รมรณรงค์ ให้บริการวัคซีน รายงานผล การฉีด วัคซีน ฯ	Re-skill and Up-skill: ขับเคลื่อนกลไกการตรวจจับ เหตุการณ์/เหตุผิดปกติ การ สื่อสารความเสี่ยงโรคและ ภัยสุขภาพ พัฒนาองค์ ความรู้ ศักยภาพบุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการ รายงาน	Re-skill and Up-skill: พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน จัดทำ แผนปฏิบัติการตอบโต้ฯ ทุกระดับ ซ้อมแผนตอบโต้โรคและภัยที่เป็น ปัญหาในพื้นที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน พัฒนาต่อยอด
Supply	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ประสานสำรอง คงคลัง วัคซีนที่สำคัญ/จำเป็นเพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันและควบคุมการระบาด	สนับสนุนวิชาการ พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ สนับสนุนความก้าวหน้าใน องค์กร	สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่ง สนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุนการ ดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งสนับสนุน
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มี คุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม <u>ประชาชนได้รับบริการอย่างสูงสุด</u> <u>ตามปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิของ</u> <u>ผู้ป่วย”</u>	พัฒนาระบบบริการที่เป็น ธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไก เครือข่ายในการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วม เสริมสร้าง ให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็น “ทีมตระหนักรู้” ร่วมในการ แจ้งเหตุความผิดปกติด้าน โรคและภัยสุขภาพ	มีธรรมาภิบาลโปร่งใส ตรวจสอบได้
Participation	ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค ตามแผนงาน EPI แห่งชาติ เน้นงานคลินิกวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ สร้างการรับรู้ให้ประชาชน ตระหนักให้มีความสำคัญกับ ประโยชน์และความจำเป็นของการ รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	บูรณาการงานความร่วมมือ “ของทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ : SAT) ให้ได้มา จากงาน/ด้าน/องค์กร/ หน่วย ที่ครอบคลุมในทุกมิติ ของการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ	สนับสนุน เปิดช่องทางให้ประชาชน สามารถเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งเพื่อ การวางแผน 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 ผสมผสานเข้ากับการสั่งการตามบริบทของพื้นที่จังหวัดหนองคายจากผู้ว่าราชการจังหวัด ในรูปของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย ทำให้เกิดการบริหารจัดการเพื่อตอบโต้ ระวัง ยับยั้งการเกิดและการแพร่กระจายของโรค โควิด-19 นี้ได้ เป็นไปอย่างมีระบบ ทันทต่อการเกิดและเกิดผลสัมฤทธิ์คือสามารถควบคุมโรคได้ในที่สุด 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 เพื่อจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินได้

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

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ผลงาน
1	ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	9/2
2	มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม	3/3
3	มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	1/1
4	มี Operation Plans สำหรับ 3 ที่สำคัญ	3/3
5	มีแผน BCP สำหรับสสจ./รพศ.และ รพท.	1/1

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. สภาวะโลกร้อน (Climate Change/Global warming) ทำให้เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีการเกิดและระบาดขึ้น ได้อย่างมาก หากการป้องกันควบคุมโรคยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนไม่เต็มที่ รวมถึงการขาดความรู้และแนวทางในการป้องกันควบคุมโรค ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ควรให้ความสำคัญ

2. ควรมอบหมายและสรรหาบุคลากรจากเครือข่ายและกลุ่มงานอื่นๆ เพื่อปฏิบัติงานในทีมเพื่อตอบโต้และเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เช่น ให้ครอบคลุมสมบูรณ์ในทุกเนื้อหาหรือประเด็นเพื่อรายงานสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการร่วมรับรู้และขยายเครือข่ายต่อไป

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1..นายสุรัชย์ 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.65-พ.ค. 66)
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <u>ระดับ 7</u>	≤ ร้อยละ 2	0	0	0	0
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <u>ระดับ 6</u>	≤ ร้อยละ 4	11.11 ทำบ่อ	11.11 ทำบ่อ	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/กิจกรรมหลัก	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting) * พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน * พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน * พัฒนาข้อมูลด้านการเงินการคลัง * นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีมาประเมินความถูกต้องของข้อมูล * มีการปรับปรุงแบบแผนทางการเงินให้สอดคล้องกับสถานการณ์ มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) * จัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอค่าใช้จ่าย * เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ	มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency) * สนับสนุนให้บุคลากรด้านการเงินการคลังเข้ารับการอบรม/พัฒนาศักยภาพในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น - หลักสูตรนักบัญชีมีอาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี - หลักสูตรกลยุทธ์การวิเคราะห์งบการเงินแบบมืออาชีพ สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ/หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป - หลักสูตรการบัญชีสำหรับผู้บริหาร / CFO โรงพยาบาลและCFOจังหวัด เจาะลึกบัญชีบริหารเพื่อการวางแผนและตัดสินใจ /การบริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ทางการเงิน. มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health) * พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม	มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency) * 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 ทนสำรองสุทธิ (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) ทั้งนี้ทนสำรองสุทธิและกำไรเงินสดที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายดำเนินการจัดเก็บรายได้ได้ดีมาก จึงทำให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการดีขึ้น

ในไตรมาส 1/2566 ปัญหาการได้รับโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว UC ลำช้า ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งมีความเสี่ยงประสบปัญหาขาดสภาพคล่องในขั้นวิกฤติ แต่ด้วยการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลหนองคาย ที่ สนับสนุนเงินเสริมสภาพคล่อง วงเงิน 30 ล้านบาท จึงทำให้ไม่มีโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงไม่ประสบปัญหาวิกฤติในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ ณ สิ้นพฤษภาคม 2566 จังหวัดหนองคาย ก็ยังไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 แต่ยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์ของ รพ.โพธิ์ตาก ที่มี Risk score ระดับ 5 เนื่องจากการเร่งรัดให้ชำระหนี้ค่าयोगค์การเภสัชกรรมให้เป็นปัจจุบัน จึงกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงิน

ทนสำรองสุทธิ(NWC),กำไรเงินสด(EBITDA)และสถานะทางการเงิน (RISK)

หน่วยบริการจังหวัดหนองคาย ปี 2563-2566

โรงพยาบาล	ณ สิ้นไตรมาส 4/2563			ณ สิ้นไตรมาส 4/2564			ณ สิ้นไตรมาส 4/2565			ณ 31 พฤษภาคม 2566		
	NWC	EBITDA	RISK	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	722.71	148.45	0
โพนพิสัย	16.00	13.59	2	44.89	25.68	1	64.82	38.25	1	83.21	2.96	1
ศรีเชียงใหม่	2.50	1.97	3	-1.96	2.55	5	10.18	11.71	1	3.23	-6.69	4
สังคม	2.07	21.70	3	8.15	15.62	2	21.55	21.74	0	29.11	17.98	0
ท่าบ่อ	-85.99	18.95	6	-74.01	60.83	6	-43.67	78.58	5	27.72	80.48	3
สระใคร	15.49	8.79	0	27.47	17.76	0	34.13	13.84	0	35.16	1.92	0
โพธิ์ตาก	0.05	4.48	3	2.86	5.49	2	1.16	10.56	3	1.61	-1.52	5
เฝ้าไร่	11.67	-4.39	2	31.28	16.59	1	46.04	9.33	0	38.98	6.35	0
รัตนวาปี	3.51	1.13	2	10.39	10.81	1	15.82	10.71	0	28.88	8.16	0
ภาพรวม	309.37	154.99		516.70	286.16		772.81	382.23		970.61	258.09	0

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองคาย / 12 มิถุนายน 2566_(*หน่วย ล้านบาท)

3.2 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 11.11 ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.33 ในปี 2565 โดยหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดหนองคายทำได้ดีมากในมิติของตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) ในเรื่อง คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้นและการควบคุมต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอก OP และต้นทุนบริการผู้ป่วยใน IP แต่ยังคงพัฒนาในเรื่องการเพิ่มอัตราการครองเตียงให้เกินร้อยละ 80 ทั้งนี้พบว่ามีความล่าช้าในการสรุปเวชระเบียน ทำให้การส่งข้อมูลประกอบงบและข้อมูลบริการเข้าเว็บ CMI@MOPH ล่าช้าไปด้วย ทำให้การประมวลผลไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ส่วนตัวชี้วัดในมิติของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome Indicators) พบว่าหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายทำได้ดีในเรื่อง ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ซึ่งเป็นบวกทุกแห่งและยังต้องพัฒนาในเรื่องทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ที่ยังมีหลายแห่งมีทุนสำรองสุทธิติดลบในปี 2563 และเริ่มดีขึ้นตามลำดับในปี 2564, 2565 และ 2566 โดยในปีนี้ หน่วยบริการทุกแห่งได้ทยอยชำระหนี้จากการเกษียณกรรมที่ค้างชำระสะสมย้อนหลังหลายๆปีจนเป็นปัจจุบันเกือบทุกแห่ง

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score)

ณ สิ้นไตรมาส 4 ปี 2563-2566 (ณ ไตรมาส 2/2566)

โรงพยาบาล	TPS Score					TPS Grade				
	2563	2564	2565	2566-Q1	2566-Q2	2563	2564	2565	2566-Q1	2566-Q2
หนองคาย	7.0	10.5	12.5	12.5	11.5	B	B	A	A	B
โพนพิสัย	6.5	10.0	9.0	9.0	7.0	C	C	C	C	F
ศรีเชียงใหม่	6.5	5.0	11.0	11.0	7.5	C	F	B	B	D
สังคม	5.0	7.5	10.5	10.5	9.0	D	D	B	B	C
ท่าบ่อ	5.0	5.5	9.0	9.0	10.5	D	F	C	C	B
สระใคร	4.0	8.5	10.0	10.0	8.5	F	D	C	C	D
โพธิ์ตาก	6.5	7.5	8.0	8.0	8.0	C	D	D	D	D
เฝ้าไร่	7.0	8.0	6.0	6.0	8.0	B	D	F	F	D
รัตนวาปี	4.0	7.0	10.0	10.0	8.0	F	F	C	C	D
คะแนนเต็ม/ผ่าน	12.0	15.0	15.0	15.0	15.0	2	1	3	3	2

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 : พัฒนา ระบบบัญชีบริหาร (Accounting)	*หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การ ตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อ การบริหาร)	1. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 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	รอบ 3 เดือน ร้อยละของหน่วยบริการประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 0 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 0 รอบ 6 เดือน ร้อยละของหน่วยบริการประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 0 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 0 รอบ 9 เดือน ร้อยละของหน่วยบริการประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 1 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 2 รอบ 12 เดือน ร้อยละของหน่วยบริการประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 2 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 4																		
มาตรการที่ 2 : การจัดสรร เงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)	*หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินแบบ เกินดุลตามนโยบาย - NI,EBITDA เป็นบวก *หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน เป็นแผน แบบที่ 1, 2, 3 *ลงทุนไม่เกิน 20% ของ(EBITDA) *สัดส่วน NWC คงเหลือหลังหักการ ลงทุน/ต่อรายจ่ายต่อเดือน																				
มาตรการที่ 3 : พัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน การเงินการคลัง ด้าน เศรษฐกิจสุขภาพและด้าน หลักประกันสุขภาพ (Competency)	*สนับสนุนให้บุคลากรด้านการเงินการ คลังเข้ารับการอบรม/พัฒนาศักยภาพ ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น - หลักสูตรนักบัญชีมืออาชีพ สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี - หลักสูตรกลยุทธ์การวิเคราะห์งบ การเงินแบบมืออาชีพ สำหรับหัวหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ/หัวหน้างาน บริหารงานทั่วไป - หลักสูตรการบัญชีสำหรับผู้บริหาร / เจาะลึกบัญชีบริหารเพื่อการวางแผน และตัดสินใจ /การบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ทางการเงิน	<table><tr><th colspan="2">Grade</th><th>คะแนน</th></tr><tr><td>A</td><td>ดีมาก</td><td>≥ 12 คะแนน</td></tr><tr><td>B</td><td>ดี</td><td>≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน</td></tr><tr><td>C</td><td>พอใช้</td><td>≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน</td></tr><tr><td>D</td><td>ต้อง ปรับปรุง</td><td>≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน</td></tr><tr><td>F</td><td>ไม่ผ่าน</td><td>< 7.5 คะแนน</td></tr></table>	Grade		คะแนน	A	ดีมาก	≥ 12 คะแนน	B	ดี	≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	C	พอใช้	≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	D	ต้อง ปรับปรุง	≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	F	ไม่ผ่าน	< 7.5 คะแนน	
Grade		คะแนน																			
A	ดีมาก	≥ 12 คะแนน																			
B	ดี	≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน																			
C	พอใช้	≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน																			
D	ต้อง ปรับปรุง	≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน																			
F	ไม่ผ่าน	< 7.5 คะแนน																			
มาตรการที่ 4 : เพิ่ม ประสิทธิภาพการบริหาร ด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)	* สนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพด้าน การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง - การปรับเกลี่ย CF - การยกหนี้ระหว่างโรงพยาบาล - เงินยืมเพื่อเสริมสภาพคล่อง * นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนา นวัตกรรมการเงินการคลังของหน่วย บริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพ	2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ค่าเป้าหมาย ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป ผลงานปี 64 ร้อยละ 89.53 ผลงานปี 65 ร้อยละ 95.44																			
มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)	* พัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร จัดการด้านการเงินการคลังของหน่วย บริการตามเกณฑ์ (Total Performance Score : TPS) *พัฒนาประสิทธิภาพการเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ	<table><tr><th>Grade</th><th>ระดับ</th><th>ช่วงคะแนน</th></tr><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>น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 50 คะแนน</td></tr></table>	Grade	ระดับ	ช่วงคะแนน	A	ดีมาก	91-100	B	ดี	81-90	C	ปานกลาง	61-80	D	พอใช้	51-60	F	ไม่ผ่าน	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 50 คะแนน	
Grade	ระดับ	ช่วงคะแนน																			
A	ดีมาก	91-100																			
B	ดี	81-90																			
C	ปานกลาง	61-80																			
D	พอใช้	51-60																			
F	ไม่ผ่าน	น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 50 คะแนน																			

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566)

5.1 ด้านสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ

ณ พฤษภาคม 2566 จังหวัดหนองคาย ยังไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 แต่มีหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวัง 1 แห่ง คือ รพ.โพธิ์ตาก ที่ Risk Score ระดับ 5 และ รพ.ศรีเชียงใหม่ Risk Score ระดับ 4 ที่มีปัญหาขาดสภาพคล่องเนื่องจากการเร่งรัดให้ชำระหนี้การค้าการเภสัชให้เป็นปัจจุบัน

สถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ จ.หนองคาย เกณฑ์กระทรวง (นิ) ณ พฤษภาคม 2566											
รพ.	เตียง	UC POP	ค่า K	Risk Score	Current Ratio ≥1.5	Quick Ratio ≥1.0	Cash Ratio ≥0.8	NWC (ล้านบาท)	NI (ล้านบาท)	EBITDA (ล้านบาท)	เงินบำรุง หลังหักหนี้สิน (ล้านบาท)
หนองคาย S	420	113,184	1.10	0	6.96	6.49	4.85	722.71	133.32	148.45	471.27
โพนพิสัย M2	113	59,426	1.15	1	2.61	2.32	1.09	83.21	-7.06	2.96	4.51
ศรีเชียงใหม่ F2	36	23,573	1.30	4	1.20	1.05	0.61	3.23	-8.36	-6.69	-6.36
สังคม F2	47	20,766	1.30	0	2.51	2.21	1.44	29.11	7.98	17.98	8.42
ท่าบ่อ M1	266	63,797	1.15	3	1.13	0.99	0.37	27.72	167.73	80.48	-129.98
สระใคร F3	34	20,286	1.30	0	3.94	3.74	3.02	35.16	1.51	1.92	22.49
โพธิ์ตาก F3	24	12,008	1.35	5	1.12	1.01	0.69	1.61	-4.67	-1.52	-4.21
เฝ้าไร่ F2	30	36,674	1.25	0	2.74	2.45	2.03	38.98	5.28	6.35	22.48
รัตนวาปี F3	30	29,211	1.30	0	3.99	3.73	2.63	28.88	4.01	8.16	15.78

ที่มา : CFO เขตสุขภาพที่ 8

5.2 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 2/2566 จังหวัดหนองคาย มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เพียง 2 แห่ง คือ รพท.หนองคาย (B) และ รพร.ท่าบ่อ (B) คิดเป็นร้อยละ 22.22 ถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ผ่านคือร้อยละ 45) ทั้งนี้ปัญหาที่หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังคือยังขาดระบบข้อมูลระบบบริหารจัดการและกระบวนการงานที่เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงขาดการทวนสอบความมีอยู่จริงของลูกหนี้และเจ้าหนี้ที่ค้างชำระเกินระยะเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่ยังใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริหารจัดการน้อย ซึ่งเมื่อพิจารณาในมิติของตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดหนองคายทำได้ดีมากในเรื่องการบริหารสภาพคล่อง คณะกรรมการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นและการควบคุมต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอก OP ส่วนต้นทุนบริการผู้ป่วยใน IP พบว่า รพร.ท่าบ่อ ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลซึ่งได้ทำหนังสืออุทธรณ์ให้มีการปรับแก้ให้ถูกต้องแล้ว นอกจากนี้ประเด็นที่ยังต้องพัฒนาคือการเพิ่มอัตราการครองเตียงให้เกินร้อยละ 80 ซึ่งปัจจุบันมีเพียง รพท.หนองคายและ รพร.ท่าบ่อเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ โดยพบว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการบันทึกข้อมูลประกอบงบผิดพลาดและส่งข้อมูลบริการเข้าเว็บ CMI@MOPH ล่าช้า จึงทำให้การประมวลผล

ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ส่วนในมิติของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome Indicators)พบว่า หน่วยบริการ ในจังหวัดหนองคายทำได้ดีในเรื่องผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) เป็นบวกทุกแห่ง ยกเว้น รพ.โพนพิสัย และทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ของ รพร.ท่าบ่อซึ่งเคยเป็นลบมากที่สุด ในเขต8 มาโดยตลอด ซึ่งห้วงเวลาที่ผ่านมามีการบริหารจัดการเงินทุนสำรองสุทธิของ รพร.ท่าบ่อดีขึ้นตามลำดับ กล่าวคือ NWC **ติดลบลดลง**ค่อนข้างมาก จาก **-85.99** ล้านบาทในปี 2563 เป็น**-74.01**ล้านบาทในปี 2564 เหลือเพียง **-43.67** ล้านบาทในปี 2565 และในที่สุด ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม 2566 รพร.ท่าบ่อ มีทุนสำรองสุทธิ เป็นบวก 27.72 ล้านบาท

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง Total Performance Score ไตรมาส 2/2566									
หน่วยบริการ	1.1 การบริหาร แผนทาง การเงิน	1.2 การบริหาร สินทรัพย์ หมุนเวียน และหนี้สิน หมุนเวียน	1.3.1 การบริหาร ต้นทุนและ ค่าใช้จ่าย	1.3.2 คะแนน ตรวจสอบ งบทดลอง เบื้องต้น	1.3.3 ผลผลิต (Productivity)	2.1 ความสามารถ ในการทำกำไร	2.2 การวัดสภาพ คล่องทาง การเงิน	คะแนน รวม	ระดับการ ประเมิน TPS
คะแนนเต็ม	2	3	2	1	2	3	2	15	
หนองคาย	0	1.5	2	1	2	3	2	11.5	B
ท่าบ่อ	1	1	1.5	1	2	3	1	10.5	B
สังคม	0	0	2	1	1	3	2	9	C
สระใคร	0	1.5	2	1	1	1	2	8.5	D
โพธิ์ตาก	0	2	2	0	1	1	2	8	D
เฝ้าไร่	1	0	2	0	1	2	2	8	D
รัตนวาปี	0	1	2	1	0	2	2	8	D
ศรีเชียงใหม่	1	0.5	2	0	1	1	2	7.5	D
โพนพิสัย	1	0	2	1	1	0	2	7	F

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน Total Performance Score หน่วยบริการจังหวัดหนองคาย (มีนาคม 2566)									
หน่วยบริการ	หนองคาย	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	ท่าบ่อ	สระใคร	โพธิ์ตาก	เผ่าไร่	รัตนวาปี
รายได้	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าใช้จ่าย	0	1	1	0	1	0	0	1	0
AVERAGE PAYMENT	1	0	0	0	0	1	0	0	0
AVERAGE COLLECT (UC)	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0	0
AVERAGE COLLECT (CSMBS)	0.5	0	0	0	0.5	0	0.5	0	0
INVENTORY	0	0	0	0	0	0	1	0	1
UNITCOST OP	1	1	1	1	1	1	1	1	1
UNITCOST IP	1	1	1	1	0	1	1	1	1
LC	0.5	0.5	0	0	0	0	0	0.5	0.5
DRUG	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0	0.5	0.5	0
LAB	0.5	0.5	0	0	0	0	0	0.5	0.5
MATERIAL	0.5	0.5	0.5	0	0	0	0	0.5	0.5
ACCOUNTING	1	1	0	1	1	1	0	0	1
BEDRATE	1	0	0	0	1	0	0	0	0
SUMADJRW	1	1	1	1	1	1	1	1	0
OPERATING MARGIN	1	0	0	1	1	0	0	1	1
RETURN of ASSET	1	0	0	1	1	0	0	0	0
EBITDA	1	0	1	1	1	1	1	1	1
NWC	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CASH	1	1	1	1	0	1	1	1	1
คะแนนรวม (15 คะแนน)	11.5	7	7.5	9	10.5	8.5	8	8	8
ผลการประเมิน	B	F	D	C	B	D	D	D	D

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.3 การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C)

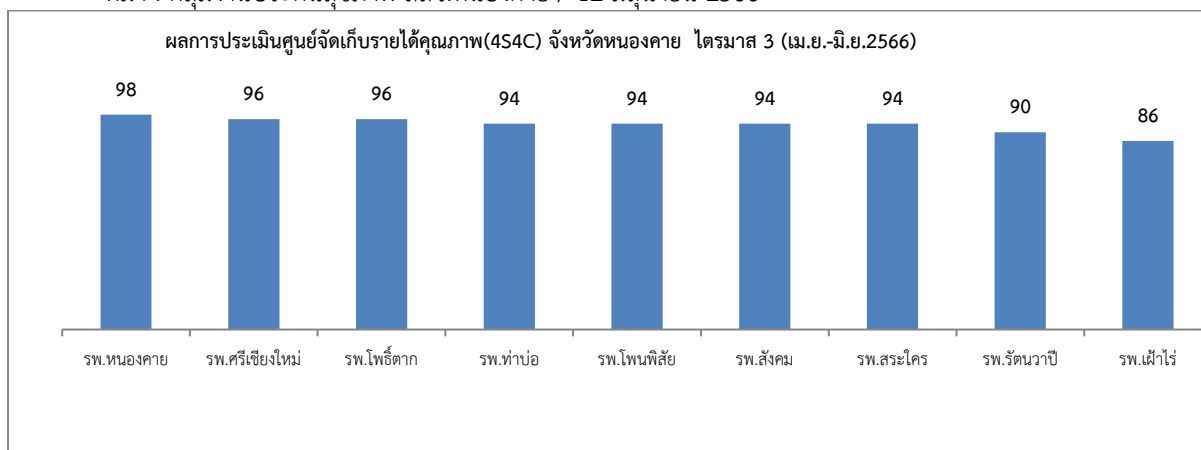
นอกจากการเฝ้าระวังสถานการณ์และติดตามประสิทธิภาพการบริหารจัดการแล้ว การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากในการที่จะทำให้หน่วยบริการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน, ถูกต้องและ ทันกำหนด ทั้งนี้ โดยให้ประเมินตนเองและจากการติดตามนิเทศงานในพื้นที่และนำข้อมูลไปเทียบกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพของตัวชี้วัดนี้ พบว่าศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย มีคุณภาพร้อยละ ร้อยละ 93.55 โดยมีข้อสังเกต คือ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์อยู่แล้ว

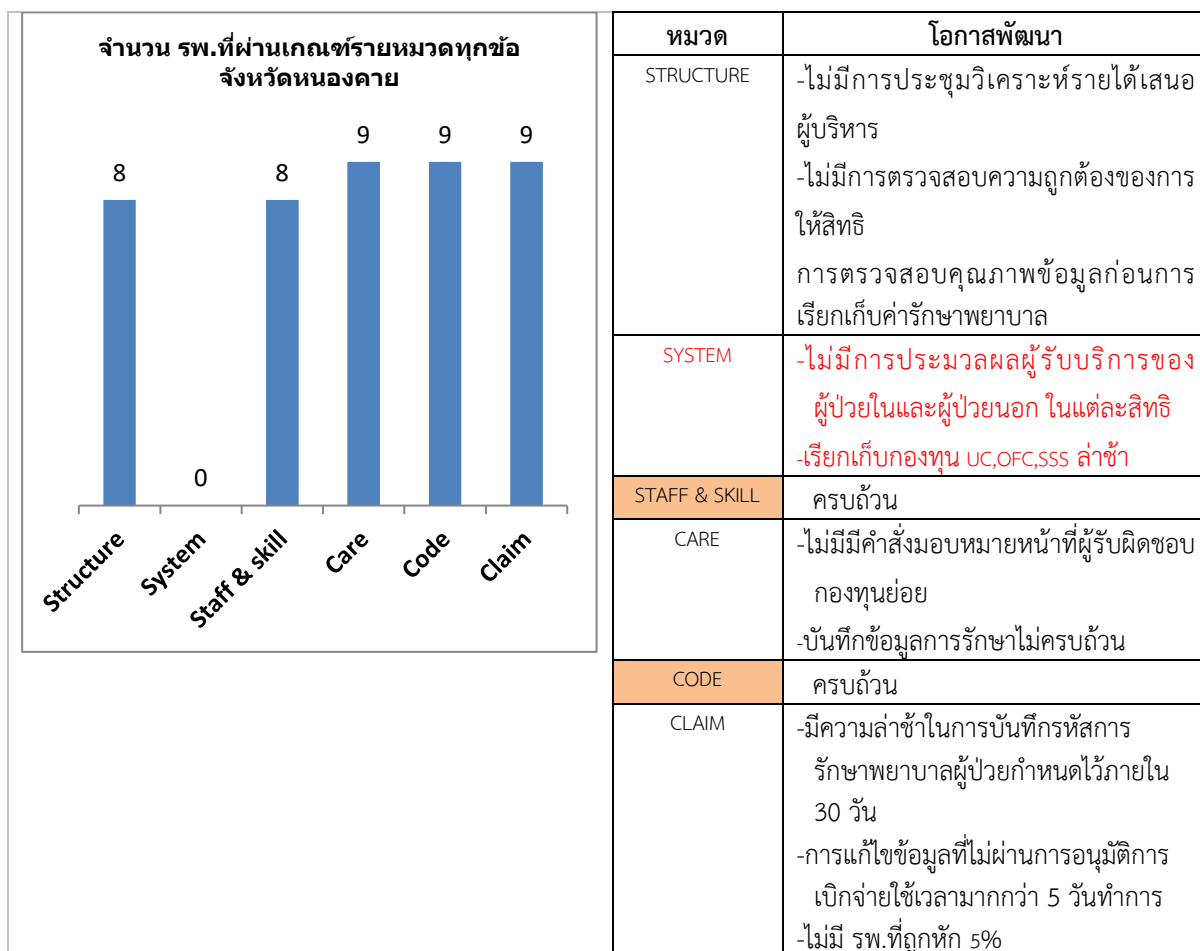
แต่ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บของทุกกองทุนยังมีความล่าช้า ขาดการพัฒนาที่เป็นระบบชัดเจนในเรื่องการ ทบทวนองค์ความรู้ในการเรียกเก็บที่สอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายที่เปลี่ยนไปของกองทุนต่างๆ รวมทั้ง การส่งเสริมศักยภาพและทักษะในการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บและการติดตามรายได้ที่เป็น รูปธรรม

ผลการประเมินคุณภาพระบบจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ ตามเกณฑ์(4S4C) ณ ไตรมาส 3/2566

เกณฑ์การประเมิน ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4S4C)	คะแนน	หนอง คาย	ศรี เชียงใหม่	ท่า บ่อ	โพน พิสัย	โพธิ์ ตาก	สัง คม	สระ ใคร	เฝ้าไร่	รัตน วาปี
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	20	20	20	20	20	20	20	20	18	18
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	20	18	14	18	16	16	16	16	14	14
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มี จำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช.รพท.รพศ.	8	8	8	6	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครอบคลุม 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
รวม 4S4C	72	70	66	68	68	68	68	68	64	66
การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)										
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	8	8	8	8	8	8	8	8	2	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครอบคลุม (Care)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครอบคลุม และ ถูกต้อง (Code)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	28	28	28	28	26	26	26	28	22	24
รวมคะแนนทั้งสิ้น	100	98	94	96	94	94	94	96	86	90

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.หนองคาย / 12 มิถุนายน 2566





6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขและช่องทางการส่งข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างปีหลายครั้ง ทำให้ผู้รับผิดชอบงานเกิดความสับสนและมีข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน ส่งผลต่อการได้รับชดเชยน้อยกว่าที่ควรได้รับ ส่วนกลางควรประสานกองทุนต่างๆ ให้กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขและช่องทางในการส่งข้อมูลให้เรียบร้อยก่อนเริ่มปีงบประมาณและไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่จำเป็นในระหว่างปี

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีการนำ โปรแกรมติดตามเครื่องมือทางการเงิน HMONET ซึ่งพัฒนาโดยโรงพยาบาลแม่ทาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน มาใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์ทางการเงินและประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงินตามเกณฑ์ Total Performance Score version 3.0 ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ทำให้ผู้บริหารเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยตนเองอย่างสะดวก และเห็นแนวโน้มให้นำไปวิเคราะห์ผลงานโรงพยาบาล นำไปบริหารจัดการ วางแผนเพิ่มประสิทธิภาพและทิศทางการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังต่อไปอย่างไร CFO จังหวัด ลดเวลาการทำตาราง กราฟ หรือรายงานแบบ manual สามารถใช้โปรแกรมนำเสนอได้เลย นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังได้ตรงจุด เห็นแนวโน้มและสถานการณ์ด้านการเงินการคลังเพื่อสะท้อนปัญหาที่ควรแก้ไขเร่งด่วนให้ผู้บริหารได้ทันเวลาCFOโรงพยาบาล

นำข้อมูลมาใช้และบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้ทันเวลา โดยไม่ต้องรอข้อมูลจากหลายๆฝ่ายในโรงพยาบาล วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันได้ทุกเดือน ทำให้แก้ไขปัญหาก็ได้ตรงจุด ทันเวลา นักการเงินและบัญชี ลดภาระการทำรายงานเพื่อเสนอผู้บริหาร มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ส่งมาเพื่อบันทึกบัญชี และสะท้อนปัญหาให้ผู้บริหาร/CFO รพ. ช่วยขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาร่วมกันในภาพรวมได้

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. นางใจทิพ ดาวภคนันท์ | โทร 08 9711 6536 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | E-mail : svjp14@hotmail.com |
| 4. นายเทพสถิต แสบงบาน | โทร 08 9861 5470 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ | E-mail : tepsathid@gmail.com |
| 5. นางสาว มิตรภาพ พลโคต | โทร 09 5654 0124 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี | E-mail : |

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.-พ.ค. 66)
ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน <u>ไตรมาส 1</u> หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุน 3 ปี ทุกแห่ง	9 แห่ง	-	-	-	9 แห่ง
<u>ไตรมาส 3</u> หน่วยบริการเบิกจ่ายเงินลงทุนด้วยเงินบำรุง $\geq 10\%$	ร้อยละ 10	-	-	-	15.69

2. สถานการณ์

2.1 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (สสจ./รพท./รพร./รพช./สสอ./รพ.สต.) ได้ดำเนินการปรับแผนเงินบำรุง (ครึ่งปีหลัง) โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี และแผนการดำเนินงาน ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566 สำหรับทำแผนประมาณการรับเงิน-จ่ายเงิน ปีงบประมาณ 2566 (ครึ่งปีหลัง) ซึ่งได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายเรียบร้อยแล้ว

2.2 สำหรับข้อมูลการลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการ (รพท./รพร./รพช.) ใช้ข้อมูลจากการปรับ Plan Fin ปีงบประมาณ 2566 (ครึ่งปีหลัง) หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย สามารถลงทุนด้วยเงินบำรุงได้ในส่วนที่ไม่เกิน 20% ของ EBITDA สำหรับปีงบประมาณ 2566 จำนวนเงิน 75,054,976.14 บาท

2.3 โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ขออนุมัติแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2566 จากการปรับ Plan Fin ปีงบประมาณ 2566 (ครึ่งปีหลัง) จำนวนเงิน 105,940,033.65 บาท โดยมี รพท.หนองคาย รพช.สระใคร และ รพช.เฝ้าไร่ ขออนุมัติลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน 20% ของ EBITDA ณ 31 พฤษภาคม 2566 รพท.หนองคาย Cash Ratio = 4.85, รพช.สระใคร Cash Ratio = 3.02 และ รพช.เฝ้าไร่ Cash Ratio = 2.03

3. แผนการดำเนินงาน

จากนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการ (โรงพยาบาล) จัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุงล่วงหน้า 3 ปี (ครึ่งปีหลัง) ดำเนินการ ดังนี้

3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย แจ้งให้หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (รพท./รพร./รพช.) ส่งปรับแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง (ครึ่งปีหลัง) ประจำปีงบประมาณ 2566 ตามแบบฟอร์ม สสจ.หนองคาย ภายในวันที่ 5 มิถุนายน 2566

3.2 งานตรวจสอบภายใน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ก่อนเสนอเพื่อขออนุมัติ นพ.สสจ.หนองคาย เพื่อลงนามอนุมัติ

3.3 งานตรวจสอบภายใน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบข้อมูล ก่อนเสนอเพื่อขออนุมัติ ภายในวันที่ 14 มิถุนายน 2566

3.4 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย (รพท./รพร./รพช.) ส่งรายงานรับ-จ่ายเงินบำรุง และผลการจ่ายตามแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – 16 มิถุนายน 2566)

ผลงานภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566)

โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ขออนุมัติจัดทำแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ในปีงบประมาณ 2566 จำนวนเงิน 148,866,912.08 บาท มีผลการเบิกจ่ายแล้ว 23,356,567.48 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.69

ชื่อโรงพยาบาล	File แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ปี 2566 (3)	ผลการเบิก-จ่าย ณ 16 มิ.ย.66 (4)	ร้อยละเบิก-จ่าย (4) / (3)
หนองคาย,รพท.	96,924,820.00	8,013,973.00	8.27%
โพนพิสัย,รพช.	7,521,937.38	1,163,584.63	15.47%
ศรีเชียงใหม่,รพช.	2,027,953.11	1,155,589.60	56.98%
สังคม,รพช.	2,911,242.59	339,500.00	11.66%
สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ,รพท.	10,900,000.00	4,180,587.25	38.35%
สระใคร,รพช.	14,114,615.00	2,823,333.00	20.00%
โพธิ์ตาก,รพช.	1,196,100.00	0.00	0.00%
เฝ้าไร่,รพช.	13,270,244.00	5,680,000.00	42.80%
รัตนวาปี,รพช.	0.00	0.00	0.00%
รวม	148,866,912.08	23,356,567.48	15.69%

หมายเหตุ : รพช.โพธิ์ตาก ยังไม่อนุมัติให้ดำเนินการ เนื่องจากสถานการณ์ทางการเงินอยู่ในระดับวิกฤต

5. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลหนองคาย จัดทำแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ในรูปของคณะกรรมการ และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการก่อนเสนอเพื่อความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางชญาภา อุดิษฐ์ โทร. 09 7924 5469
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ E-mail : chayapa5469@gmail.com
- นางสาวอรรณู 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.-พ.ค. 66)
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	71.42 (5/7)	55.55 (5/9)	55.55 (5/9)	77.78 (7/9)
1. โรงพยาบาลทั่วไป	1 แห่ง	100	100	100	100(2/2แห่ง)
2. โรงพยาบาลชุมชน	8 แห่ง	66.66	50	50	71.43 (5/7แห่ง)

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	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน) มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ HAชั้นมาตรฐาน(HAชั้นที่3)	พัฒนาการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100
Workforce	ทบทวน แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทีมงานที่เกี่ยวข้อง/คณะทำงาน	จัดประชุมอบรมให้ความรู้การ) มาตรฐานฉบับที่5/วิธีการประเมินตนเองการเขียน/SAR2022/วิธีการขอประเมินและรายงานผ่านระบบออนไลน์	การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล เยี่ยมประเมิน/ติดตาม/กระตุ้น/การพัฒนาคุณภาพ
Supply	ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ /งานนี้จัดทำแผนการพัฒนา	-มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 การเขียนSAR2022/วิธีการขอประเมินและรายงานผ่าน App.	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรอง
Finance	จัดทำ action plan /โครงการเพื่อเสนอของบประมาณดำเนินการจากเงินบำรุง/งบประมาณ ของ	งบประมาณ action plan /โครงการ	ใช้งบประมาณตาม action plan /โครงการ

	หน่วยงาน		
Governance	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 หรือ Advanced HA โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 1.โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น 3 หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ 2.โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง น 3e อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) เช่น R1e, R2e R3e เป็นต้น แต่อยู่ ระหว่างต่ออายุการรับรองหรือ A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการ รับรอง	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรองHA ชั้น 3ร้อยละ100
Participation	ขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการและผู้ ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล และ รายงานผลตามรอบระยะเวลา 3 เดือน,6 เดือน,9 เดือน และ 12 เดือน	บูรณาการความร่วมมือระหว่างทีม เครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด (QLN)กับโรงพยาบาล	สรุป/ประเมินผล/แลกเปลี่ยน เรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ ติดตามผลการรับรองผ่าน เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและ สถานะการรับรอง

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์
 ไม่อยู่ในระดับ

ดำเนินการ

3.สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง มีการพัฒนาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ทั้ง 9 แห่ง นอกจากนี้ยังมี โรงพยาบาลในสังกัดของเอกชน เข้าร่วมกระบวนการพัฒนามาตรฐาน HA จำนวน 1 แห่งคือโรงพยาบาลพิสัยเวช อำเภอนิคมน้ำอูน

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 ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและผ่านการรับรองในขั้นที่ 2 อยู่ในช่วงการพัฒนาเพื่อขอรับรองในขั้นมาตรฐาน (ขั้นที่3) โรงพยาบาลเผ่าไร่ได้ส่งขอเพื่อประเมินรับรองและรอผลการประเมิน 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/วิธีการขอประเมินและรายงานผ่านApplication

4.3 การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

- เยี่ยม/กระตุ้น/ติดตาม/ประเมิน การพัฒนาคุณภาพ HA รพ.เฝ้าไร่/ศรีเชียงใหม่/รัตนวาปี/โพธิ์ตาก
- สรุป/ประเมินผล/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ
- การประกาศผลการประเมินรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)ผ่านการ

Reacredition รพ.สังคม/รพรทำบ่อและรพร.ผ่านการประเมินคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHSA)ด้วยโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินขั้นคุณภาพ (ขั้นที่3) คือ รพ.เฝ้าไร่ ในส่วนรพ.ศรีเชียงใหม่ผ่านการประเมินและรับรองผ่านขั้นที่3แต่รอผลการประกาศจาก สรพ. สำหรับ รพ.รัตนวาปีและ รพ.โพธิ์ตากได้ยื่นเอกสารเพื่อขอรับรองคุณภาพในขั้นมาตรฐาน (ขั้นที่3) รอรับวันประเมินจาก สรพ. รพ.หนองคายและรพ.สระใครได้ยื่นขอต่ออายุ Reacredition รพ.หนองคายรอรับการประเมินวันที่ 5-6 ก.ค.66 รพ.สระใครรอรับการประเมิน ต.ค.66

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

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.	เฝ้าไร่	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	ทำบ่อ	R4	24 ธ.ค.62	23 ธ.ค.65	
9	สังคม	R1	24 ธ.ค.62	23 ธ.ค. 65	

ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับการผ่าน ปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
1.	หนองคาย	R3	8 ส.ค. 64	7 ส.ค.66	ส่งขอประเมิน R4 รอรับประเมิน 5-6 ก.ค.66
2.	สระใคร	R2	27 มิ.ย. 64	26 มิ.ย.66	ส่งขอประเมิน R3 รอประเมินประมาณ ต.ค.66
3.	ศรีเชียงใหม่	3	10 พ.ค.66	9 พ.ค.69	
4.	เผ่าไร่	3	26 เม.ย.66	25 เม.ย.69	
5.	รัตนวาปี	2	1 ต.ค. 64	30 ก.ย. 65	ส่งขอรับการประเมิน รอวันรับตรวจประเมิน
6.	โพธิ์ตาก	2e	5 ม.ค. 64	6 ม.ค.65	ส่งขอรับการประเมิน รอวันรับตรวจประเมิน
7	โพนพิสัย	R3	22 พ.ค.64	21 พ.ค. 67	
8	ท่าบ่อ	R5	24 ธ.ค.65	23 ธ.ค.68	
		DHSA	12 เม.ย.66	23 ธ.ค.68	
9	สังคม	R2	24 ธ.ค.65	23 ธ.ค. 68	

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. นายสมพร เจือจันทิก โทร 08 9571 1175

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail hotfish@hotmail.com

หัวข้อ : 6.2 องค์กรคุณภาพ

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 ครบทุกแห่ง	มาตรการ 1. สสจ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระดับ.5 ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2. สสอ.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระดับ 5 ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ครบทุกแห่ง
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	1) ลักษณะ สำคัญขององค์กร 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	1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำตามแบบฟอร์ม)1) ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2566 2. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) ส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2566 3. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ โดยเพิ่มตัวชี้วัดเป็นหัวข้อละ 2 ตัวชี้วัด รวม 36 ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม 4) และจัดส่งภายในวันที่ 10 มกราคม 2566	รอบ 6 เดือน 1. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม4) รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 4 เมษายน 2566 2. ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการ เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 ผ่านระบบออนไลน์รอบ 6 เดือน โดยทีมตรวจประเมินฯ 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามผลการดำเนินการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านระบบออนไลน์ รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 4 เมษายน 2566 รอบ 9 เดือน 1. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ ตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม4) รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 2. ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการ เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2562 ผ่านระบบออนไลน์รอบ 9 เดือน โดยทีมตรวจประเมินฯ 3.ส่วนราชการดำเนินการรายงานผลจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการ (แบบฟอร์ม 5.2) ส่งภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 รอบ 12 เดือน 1. รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ ตัวชี้วัด รอบ เดือน ผ่านระบบ 12 กันยายน 26 ออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 2566 2. ทีมตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตรวจประเมินผ่านระบบและลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมิน รับรองผลการดำเนินงาน PMQA 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
-----------	---	---	---

			ติดตามผลการดำเนินการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่าน ระบบออนไลน์ รอบ 12 เดือนภายใน เดือนกันยายน 2566
Data & IT	e-Repot ระบบการพัฒนองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริการ จัดการภาครัฐ (PMQA)	สสจ./สสอ. บันทึกผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ http://pmqa.moph.go.th/2566/ frontend/web/ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	สสจ./สสอ. บันทึกผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ http://pmqa.moph.go.th/2566/f rontend/web/ ภายในระยะเวลาที่กำหนดและผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ 100 (รอบ 3 เดือน สสจ.50 คะแนน/สสอ.60 คะแนน)
Supply	สนับสนุนวิชาการ,พัฒนาศักยภาพ บุคลากร,ส่งเสริมและสนับสนุน ความก้าวหน้าในสายงาน	-เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ พ.ศ.2562 สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://www.opdc.go.th/ -คู่มือรายงาน -Template KPI	https://opdc.moph.go.th/ ไปที่ ระบบ e-Repot ระบบการพัฒนองค์กรตามเกณฑ์ คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) http://pmqa.moph.go.th/
Finance	จัดทำ action plan /โครงการ เพื่อเสนอของงบประมาณ 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 ความสำคัญของการพัฒนาองค์กร 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 ขาดการกำหนดเป้าประสงค์ที่ดี	ส่วนราชการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ. 2562 .ศ.มาใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐาน การติดตามประเมินผลเพื่อยกระดับ คุณภาพการปฏิบัติงานของส่วน ราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

		2) แนวทางที่เริ่มเป็นระบบ (30-45%) ส่วนราชการเพิ่งเริ่มต้นการปฏิบัติการต่างๆ ด้วยการใช้กระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ มีการประเมินผล มีการปรับปรุง และเริ่มมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในส่วนราชการ มีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงปริมาณ 3) แนวทางสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน (50-65%) การปฏิบัติการมีลักษณะเป็น กระบวนการที่สามารถทำซ้ำได้ และมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับปรุง โดยมีการแบ่งปันการเรียนรู้และมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในส่วนราชการ กระบวนการตอบสนองยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์สำคัญของส่วนราชการ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินดังกล่าว และจะมีผู้ตรวจประเมิน ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) ให้ส่วนราชการ เพื่อแสดงผลการรับรองการดำเนินงาน (Certificate) ตามผลการดำเนินงานของหมวดที่ดำเนินการในแต่ละปี	
Participation	ขับเคลื่อนงานและรายงานผลตามรอบระยะเวลา 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน	-สื่อสารทางกลุ่มไลน์ PMQA-NK62 (สสจ.สสอ) -ประสานตรงผู้รับผิดชอบงาน	-จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -รอบการนิเทศประเมินผลประจำปี

■ 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 กำหนดให้ทบทุนหมวด 1-6 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2565 กำหนดให้ทบทุน 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. ทิมนำ 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 สสจ (7. 36 ตัวชี้วัด / สสอ.ตัวชี้วัด 18

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

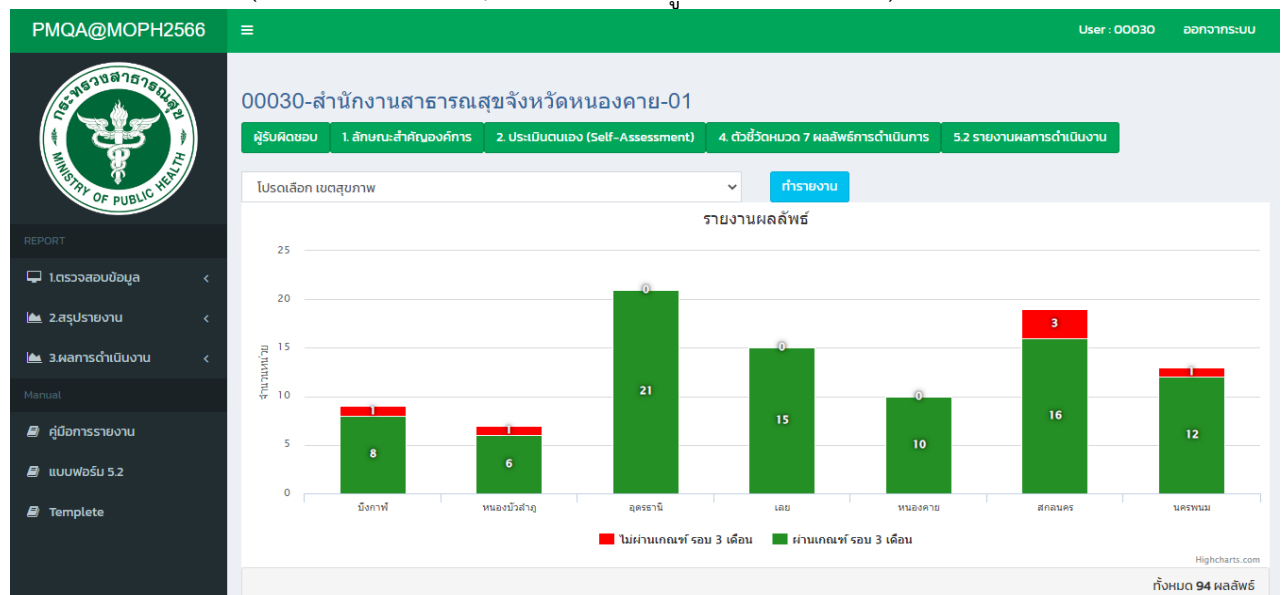
ปีงบประมาณ 2565

Not secure | pmqa.moph.go.th/2565/frontend/web/index.php/summary/index?_toga654c069=all&page=3

User : 00030 ออกจากระบบ

#	รหัสหน่วย	ชื่อหน่วย	จังหวัด	ผลลัพธ์ 3 เดือน	ผลลัพธ์ 6 เดือน	ผลลัพธ์ 9 เดือน	ผลลัพธ์ 12 เดือน
41	00427	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผาขาว	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	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพง	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	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีโคร	หนองคาย	100.00	0.00	0.00	0.00
51	00443	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	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 (ผลงานรอบ 6 เดือน /รอบ 9 เดือน อยู่ระหว่างรายงานผล)



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	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพง	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	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองคม	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
50	00442	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสะเกษ	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
51	00443	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเผ่าไร่	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
52	00444	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรอดนาบ	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
53	14150	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	หนองคาย	60.00	0.00	0.00	0.00
54	00030	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 |
| 2.นางสมพร เจือจันทิก | โทร 08 9571 1175 |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | E-mail 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 65.-พค. 66)
สถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน (the must)	9 แห่ง	-	-	100	100

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/ประเมินรับรองการพัฒนาตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง -บันทึกผล ตามแบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรายไตรมาส	รพท.ผ่านการพัฒนาสถาน .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/ประเมินรับรองการพัฒนาตามนโยบาย 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. มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการฯ 2. มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน(the must) และระดับขั้นสูง (the best)	1. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service 2. . สถานบริการฯ มีแผนดำเนินการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของตนเอง 3เยี่ยมเสริมพลัง/ 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 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566)

ผลการดำเนินงาน EMS ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566

ร้อยละสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ร้อยละ 70

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	เกณฑ์การประเมินการพัฒนาศถานบริการ ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) 3 ด้าน					
		สิ่งแวดล้อมดี (Environment) 5 ข้อ	ความทันสมัย (Modernization) 4 ข้อ	บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) 4 ข้อ	คะแนน เต็ม 26 คะแนน	ได้	ผลคะแนนประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
1	โรงพยาบาล หนองคาย	10	7	8	26	25	96.15
2	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	9	7	8	26	25	96.15
3	โรงพยาบาลโพนพิสัย	10	8	8	26	26	100
4	โรงพยาบาลสังคม	10	8	8	26	26	100
5	โรงพยาบาลศรี เชียงใหม่	10	8	6	26	24	92.31
6	โรงพยาบาลโพนตาก	10	8	5	26	23	88.46
7	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	9	8	7	26	24	92.31
8	โรงพยาบาลรัตนวาปี	10	8	4	26	22	84.62
9	โรงพยาบาลสระใคร	10	8	8	26	26	100

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (1 ตุลาคม 2565 -31 พฤษภาคม 2566)

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศถานบริการตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566
2. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบาย EMS แก่ผู้รับผิดชอบงาน EMS โรงพยาบาล 9 แห่ง
3. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองสถานบริการตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) ระดับจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566
4. คณะกรรมการประเมินรับรองสถานบริการตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) ระดับจังหวัดหนองคาย เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองการพัฒนางานตามนโยบาย EMS ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง
5. บันทึกผล ตามแบบรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศถานบริการ ตามนโยบาย EMS สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรายไตรมาส

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- การประเมิน EMS ประเมินตามเอกสาร ยังไม่ได้ลงพื้นที่ มีแผนที่จะลงประเมินรับรองสถานบริการตามนโยบาย EMS Environment, Modernization and Smart Service) โรงพยาบาล 9 แห่ง ในไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. นายสมพร เจือจันทิก | โทร... 08 9571 1175... |
| ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ. | E-mail...hotfish2021@hotmail.com. |
| 2. นางสาวภาควัย วงศ์หินกอง | โทร 09 2138 3679 |
| ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | E-mail Saowapark5181@gmail.com . |

หัวข้อ : 6.3 GREEN & CLEAN Hospital

ตัวชี้วัด : 6.3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-พ.ค. 65)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 30	-	-	11.11	44.44 (ผลประเมินตนเอง) รอบที่ 1/หน่วย บริการอยู่ระหว่าง การประเมินตนเอง รอบที่ 2

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ได้ขับเคลื่อนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (GCH) ปีงบประมาณ 2565 ผลการพัฒนาคือ 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 และระดับมาตรฐาน (Standard) ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 คือ รพ.ท่าบ่อ

ประเด็นปัญหาที่พบ คือ (1) ความต่อเนื่องของการพัฒนาและภาระงานที่มากขึ้นของบุคลากร และมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน (2) โรงพยาบาลบางแห่งมีโครงสร้างเก่า ขาดอยู่ระหว่างการจัดทำแผนซ่อมบำรุง (3) โรงพยาบาลอยู่ระหว่างพัฒนาสุขภาพอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4) โรงพยาบาลที่ไม่มีโรงครัว : Out source ไม่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน คือ รพ.เฝ้าไร่ และ รพ.โพธิ์ตาก (5) การสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

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 ภาครัฐ เครือข่ายและขับเคลื่อนสู่ชุมชน 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 -ศอ.8 อุดรธานีตรวจประเมิน รพ.ที่เป็นเป้าหมาย ในระดับ Challenge	-รพ.พัฒนาผ่านเกณฑ์ GCHC ร้อยละ 30 -ทีมส่วนกลางประเมินรับรองในระดับ Challenge -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และชื่นชม ผลการพัฒนา

4. ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ 2566

4.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด ในเดือนธันวาคม 2565

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการตรวจประเมิน GREEN & CLEAN Hospital แก่คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด

- ดำเนินการชี้แจง GREEN & CLEAN Hospital ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งจัดโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผ่านระบบประชุมทางไกล (Video conference) และการออกเยี่ยมติดตามเสริมพลังให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง โดย กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปีงบประมาณ 2566 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานและแก้ไขปรับปรุงส่วนขาด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตรวจสอบข้อมูลผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลในระบบ และประสานโรงพยาบาลเพื่อกำหนดวัน เวลา เข้าตรวจประเมินพื้นที่ (ภายในกรกฎาคม 2566)

4.2 เป้าหมายในการขับเคลื่อนพัฒนามาตรฐาน GCHC และ GCSH ปีงบประมาณ 2566 โดย สสจ.หนองคาย ดังนี้

4.2.1 พัฒนาให้ได้มาตรฐานระดับ Standard 3 แห่ง คือ รพ.หนองคาย รพ.โพนพิสัย และ รพ.สังคม

4.2.2 ยกระดับการพัฒนาสู่ระดับ Excellent 1 แห่ง คือ รพ.ท่าบ่อ

4.3 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาตามมาตรฐาน GCHC ดังนี้

4.3.1 รพ.พัฒนาผ่านเกณฑ์ระดับ Standard ในปี 2566 (รอผลภายในเดือนมิถุนายน 2566)

4.3.2 โรงพยาบาลพัฒนาผ่านเกณฑ์ระดับ Excellent ในปี 2566 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลรัตนวาปี

4.3.3 โรงพยาบาลพัฒนาผ่านเกณฑ์ระดับ Challenge ในปี 2566 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

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	เฝ้าไร่	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/>

จากตารางผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GCHC จะพบว่า

(1) ผ่านมาตรฐานระดับ Standard 1 แห่ง คือ รพ.โพนพิสัย

(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 การจัดการน้ำอุปโภคบริโภคและอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล, การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยด้าน GREEN, การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN, การพัฒนาส้วมมาตรฐานและการจัดการสิ่งปฏิกูล ตามลำดับ

หมายเหตุ 1C คือ หมวด 1 CLEAN การสร้างกระบวนการพัฒนา

2G คือ หมวด 2 Garbage การจัดการมูลฝอยทุกประเภท

3R คือ หมวด 3 Restroom การพัฒนาส้วมมาตรฐานและการจัดการสิ่งปฏิกูล

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

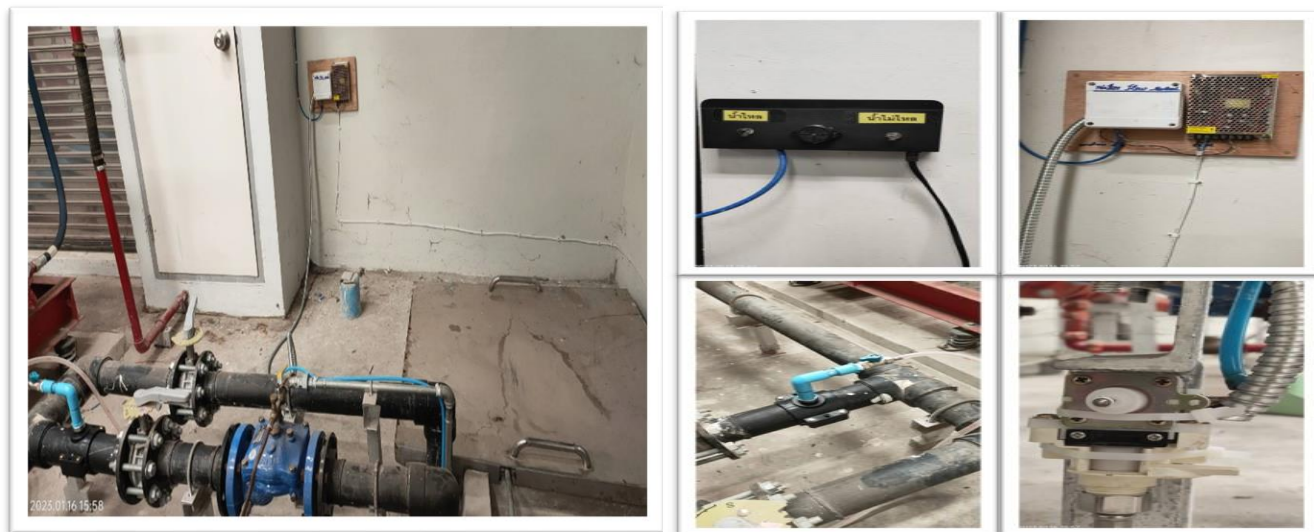
8N คือ หมวด 8 Network การสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน GREEN

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- โรงพยาบาลหลายแห่งอยู่ระหว่างพัฒนาสุขภาพอาหารให้เป็นไปตามกฎกระทรวงสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- เครื่องส่งสัญญาณน้ำไม่ไหล โดย โรงพยาบาลหนองคาย ระบบจะแจ้งเตือนมาที่งานช่างเทคนิค การแจ้งเตือนจะเกิดเมื่อน้ำใช้ภายในโรงพยาบาลไม่ไหล



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายไชยวุฒิ ชัยชมภู

ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

2. นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. นางเกษศิริ เจือจันทิก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 09 8563 9924

E-mail: chaiwut47@hotmail.com

โทร 08 4348 3915

E-mail: settee_18@hotmail.co.th

โทร 08 9678 6956

E-mail: kedsirij@hotmail.com

หัวข้อ : 6.4 ITA

ตัวชี้วัด : 6.4.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.-พ.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 โดยได้ปรับปรุงรายละเอียดข้อคำถามตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(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 ≥ ร้อยละ 60 ค่าเป้าหมาย 82	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันปราบปรามการทุจริต 2. ค้นหาบุคคลและหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณธรรมดีเด่น 3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงาน 4. หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ ร้อยละ 75 ค่าเป้าหมาย 87	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 2. เชิดชูบุคคลและหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณธรรมดีเด่น 3. หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ≥ 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

หัวข้อ : 6.5 การบริหารตำแหน่งว่าง

ตัวชี้วัด : การบริหารตำแหน่งว่างไม่เกิน ร้อยละ 4%

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)
การบริหารตำแหน่งว่างไม่เกิน ร้อยละ 4%	ตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ 4%	4.96	6.02	5.86	5.43

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection			
Value Chain/Preventive	ต้นน้ำ พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับการกิจ	กลางน้ำ พัฒนากลไกในการขับเคลื่อน และบริหารจัดการกำลังคน	ปลายน้ำ บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด
OKR หรือ KPI	ตำแหน่งว่างไม่เกินร้อยละ4		
Service Delivery	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	- แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบุคคลจังหวัดหนองคาย -การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราากำลัง / ตำแหน่งว่าง -จัดทำแผนอัตรากำลัง -จัดทำแผนขอใช้ตำแหน่งว่าง -สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงาน	- การดำเนินงานบริหารตำแหน่งว่างตามที่ได้รับจัดสรรคืนให้ทันรอบและมีประสิทธิภาพ	-บริหารจัดการและเกลี่ยอัตรากำลังตามกรอบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง -จัดสรรบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอตามโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง
Workforce	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะสู่ความเป็นมืออาชีพและพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง	ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรและจัดทำแผนพัฒนาความก้าวหน้าสายอาชีพ ของบุคลากรในหน่วยงาน	พัฒนาระบบการสรรหาคัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจและทิศทางการพัฒนา
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)						รวม ทั้งสิ้น
	แพทย์	ทันต แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สร. + จพ.สร.	นวก.สร.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่น ๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	3	5	12	10	57	4	10	101	22	13	1	20	9	65	166
เมืองหนองคาย	79	13	29	445	72	11	106	755	27	23	30	222	283	585	1,340
ท่าบ่อ	45	10	16	296	45	9	51	472	16	4	11	194	193	418	890
โพนพิสัย	25	10	11	148	43	10	31	278	4	4	9	127	111	255	533
ศรีเชียงใหม่	4	3	4	46	18	4	13	92	4	2	6	58	45	115	207
สังคม	5	3	4	54	18	4	16	104	2	4	5	67	55	133	237
สระใคร	4	3	3	38	11	2	12	73	2	3	2	46	39	92	165
เฝ้าไร่	5	4	2	48	37	7	13	116	3	1	1	71	50	126	242
รัตนวาปี	4	3	3	41	23	5	11	90	3	1	0	49	38	91	181
โพธิ์ตาก	3	2	4	29	19	2	7	66	2	1	0	32	28	63	129
รวม	177	56	88	1,155	343	58	270	2,147	85	56	65	886	851	1,943	4,090

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 12 มิถุนายน 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 4

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม – ธันวาคม 2566)

1.ระบบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับกำหนดแผนการบริหารตำแหน่ง

จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 จากการตรวจสอบรายงาน ตำแหน่งว่าง ซึ่งหมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและ พนักงานราชการทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่กำหนด ณ วันที่ 12 ก.ค. 66 พบว่า

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด	ร้อยละตำแหน่งว่าง คงเหลือ
ข้าราชการ	113	2,081	5.43
พนักงานราชการ	5	94	5.32
รวมทั้งสิ้น	118	2,175	5.43

จากข้อมูลข้างต้น ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีจำนวนทั้งสิ้น 2,175 ตำแหน่ง มีตำแหน่งว่าง จำนวน 118 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 5.43 สามารถสรุปภาพรวมการดำเนินการ บริหารตำแหน่งว่าง แยกตามกลุ่มประเภทบุคลากร ได้ดังนี้

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง ว่าง	ร้อยละ ตำแหน่ง ว่าง	จำนวนตำแหน่งว่าง					
				จัดการ ไม่ได้	จัดการ ได้	รวม	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	รวม
ข้าราชการ	2,081	113	5.43	41	113	154	0	113	113
พนักงานราชการ	94	5	5.32	0	5	5	0	5	5
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	905	30	3.31	0	30	30	3	27	30
ลูกจ้างชั่วคราว	179	10	5.59	0	10	10	0	10	10

2. มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นประธาน มีการประชุมพิจารณาการขอใช้ตำแหน่งว่างทุกเดือน (สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน) อนุมัติเป็นรายเดือน

3. มีแผนดำเนินการบริหารอัตรากำลัง ดำเนินการตามระเบียบการสรรหา/คัดเลือกบุคคล โดยตำแหน่งว่าง ข้าราชการที่บริหารจัดการได้และอยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน 118 เลขตำแหน่ง ดังนี้

แผนการบริหารตำแหน่ง							
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (ภาพรวมจังหวัด)							
ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (ภาพรวมจังหวัด)					รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2566					
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	
ตำแหน่งทั้งหมด		2,081	94	65	907	186	3,333
มีคนครอง		1,968	89	65	876	170	3,168
ไม่มีคนครอง		113	5	0	31	16	165
ร้อยละที่ว่าง		5.43	5.32	0.00	3.42	8.60	4.95
แผนการบริหารตำแหน่งว่าง							
1	คัดเลือกบรรจุ	11	5				16
2	บรรจุกลับ	0					0
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน	10					10
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	25					25
5	รับย้าย-รับโอน	29					29
6	เลื่อน	6					6
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	1					1
8	กันประเมิน	0					0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	30					30
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ	0					0
รวมแผนที่ใช้ไป		112	5				117
อัตราว่างคงเหลือ		1	0				1
ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ		0.05	0.00				0.05

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. ในการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งว่าง เพื่อใช้ในการคัดเลือกหรือรับย้ายรับโอน เป็นอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมติของกระทรวง
2. มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการย้าย การเลื่อน การโอน ตามแนวทางกฎ ก.พ ฉบับใหม่ที่มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การดำเนินการย้าย/โอน และเลื่อน ทำให้การดำเนินการล่าช้า

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวกชนันท์ คิตเห็น 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 (เบิก-จ่ายแล้ว)

รายการ	งบเงินกู้/ งบกลาง	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิก-จ่าย (บาท)	ร้อยละการ เบิก-จ่าย
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในไร้สิทธิ (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
ค่าฉีดวัคซีนกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิรวมทั้งผู้ที่ ไม่ใช่ประชาชนไทย (COVID-19)	งบเงินกู้	155,240.00	155,240.00	100.00
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ (COVID-19) (เฉพาะกลุ่มบุคลากร วิชาชีพและกลุ่มเจ้าพนักงานและเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ) (ธ.ค.64 - มิ.ย.65) (รอบที่ 1)	งบเงินกู้	96,353,549.50	96,353,549.50	100.00
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ (COVID-19) (เฉพาะกลุ่มบุคลากร วิชาชีพและกลุ่มเจ้าพนักงานและเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ) (ธ.ค.64 - มิ.ย.65) (รอบที่ 2)	งบเงินกู้	970,000.00	970,000.00	100.00
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ (COVID-19) (เฉพาะกลุ่มบุคลากรที่ สนับสนุนการปฏิบัติงานฯ) (ธ.ค.64 - มิ.ย.65)	งบกลาง	7,268,500.00	7,268,500.00	100.00
รวมงบประมาณ		107,267,560.50	107,267,560.50	100.00

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.การตรวจหลักฐานการ เบิกจ่าย	1. หน่วยบริการจัดส่งเอกสารฯ ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ที่ สสจ.หนองคาย 2. งานการเงิน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
2.การเปิดบัญชีเงินฝาก ธนาคาร “เงินกู้”	1. จัดทำหนังสือถึง ธ.กรุงไทย สาขาส่วนภูมิภาค เพื่อขอเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร “เงินกู้ฯ” ประเภทกระแสรายวัน เพื่อรับเงินเบิกจากระบบ GFMIS 2. จัดทำหนังสือถึงคลังจังหวัด เพื่อนำส่งข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคาร “เงินกู้ฯ” เพื่อขอเพิ่มข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ GFMIS 3. จัดทำหนังสือถึง ธ.กรุงไทย สาขาส่วนภูมิภาค เพื่อขอใช้บริการด้านการโอนเงิน (Bulk Payment) ผ่านระบบ KTB Corporate Online 4. ประสานงานกับธนาคารกรุงไทย สำนักงานใหญ่ เพื่อติดตามการดำเนินการ อนุมัติให้สามารถโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online

กิจกรรม	การดำเนินงาน
	5. ประสานงานกับกลุ่มบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานกับธนาคารกรุงไทย สำนักงานใหญ่ เพื่อเร่งติดตามการอนุมัติในระบบ KTB Corporate Online อีกช่องทาง 6. การเงิน สสจ.หนองคาย เพิ่มข้อมูลเงินฝากธนาคารเงินกู้ฯ ของหน่วยงาน ในระบบ KTB Universal Data Entry
3.การเบิกเงินในระบบ GFMIS	1. หน่วยบริการจัดทำรายละเอียดผู้มีสิทธิรับเงิน “โอนบัญชีธนาคารรายบุคคล” ตามฎีกาหน่วยงานย่อย (350) ตามแบบฟอร์มที่ สสจ.หนองคาย กำหนด 2. การเงิน สสจ.หนองคาย ตรวจสอบ จำนวนเงินให้ตรงกับฎีกาที่ตั้งเบิก (350) 3. การเงิน สสจ.หนองคาย จำแนก ตำแหน่งผู้มีสิทธิรับเงิน ตามตำแหน่ง เพื่อแยกเบิกตามแหล่งของเงินงบประมาณ ประเภท “เงินกู้” หรือ “งบกลาง” 4. จัดทำหนังสือให้หน่วยบริการยืนยันยอด “สรุปรายการขอเบิกเงินตามฎีกา” พร้อม File ข้อมูล Excel 5. จัดทำหนังสือให้หน่วยบริการยืนยันยอด “รายละเอียดโอนเงินรายบุคคล” พร้อม File ข้อมูล Excel 6. เบิกเงินในระบบ GFMIS โดยกลุ่มวิชาชีพ เบิกเงินเข้าบัญชี “เงินกู้ฯ” กลุ่มสนับสนุนการปฏิบัติงาน เบิกเงินเข้าบัญชี “เงินงบประมาณ” 7. ตรวจสอบเงินเบิกในระบบ GFMIS กระทบยอดกับทะเบียนคุม
4.การโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online	1. Upload File โอนข้อมูลธนาคารรายบุคคล และ Download ข้อมูล เพื่อตรวจสอบ ชื่อ - สกุล ผู้มีสิทธิรับเงินให้ตรงกัน 2. กรณี ชื่อ - สกุล ไม่ตรงกับ ตรวจสอบกับฐานข้อมูลบุคคลในระบบ HROPS หรือตรวจสอบกับหน่วยบริการ หากไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน ให้ตรวจสอบ หรือให้มีหนังสือมอบอำนาจรับเงิน 3. Upload File โอนเงินในระบบ KTB Corporate Online 4. ผู้อนุมัติ (Authorize) ตรวจสอบรายละเอียดการโอนเงินกับรายการในระบบ KTB Corporate Online ให้ถูกต้องและครบถ้วน ก่อนการอนุมัติในระบบ
5.การอนุมัติเอกสารการเบิกและการโอนเงิน	1. จัดทำบัญชีขออนุมัติโอนเงินงบประมาณผ่านระบบ KTB Corporate Online พร้อมแนบรายงานการโอนเงินในระบบ KTB เพื่อเสนอ นพ.สสจ.หนองคาย อนุมัติ 2. จัดทำ ขจ.05 ในระบบ GFMIS 3. จัดเก็บเอกสารตามหน่วยงานที่ขอเบิก

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
หน่วยบริหารและหน่วยบริหารจัดการ เรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	93 แห่ง			19	93 แห่ง (ครบทุกแห่ง)

2. สถานการณ์

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีบทบาทในการดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 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
คะแนนเฉลี่ยรวม		93	93

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 2565 - พฤษภาคม 2566)
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) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล/อบต.) เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ซึ่งมีความยุ่งยาก เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น เขตสุขภาพที่ 8 (โรงพยาบาลนาหวางเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู) ได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้บริการของรัฐแบบใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการคนพิการ จากการที่คนพิการต้องเดินทางไปติดต่อหน่วยงาน 3 แห่ง ให้เหลือเพียงหน่วยงานเดียวคือที่โรงพยาบาล ทำให้คนพิการไม่ต้องเดินทาง ลดระยะเวลา และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเป็นการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โดยคนพิการสามารถแสดงเอกสารรับรองความพิการผ่านทางแอปพลิเคชันพร้อมได้อย่างสะดวก

จังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ R8-หมอฟร้อม 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

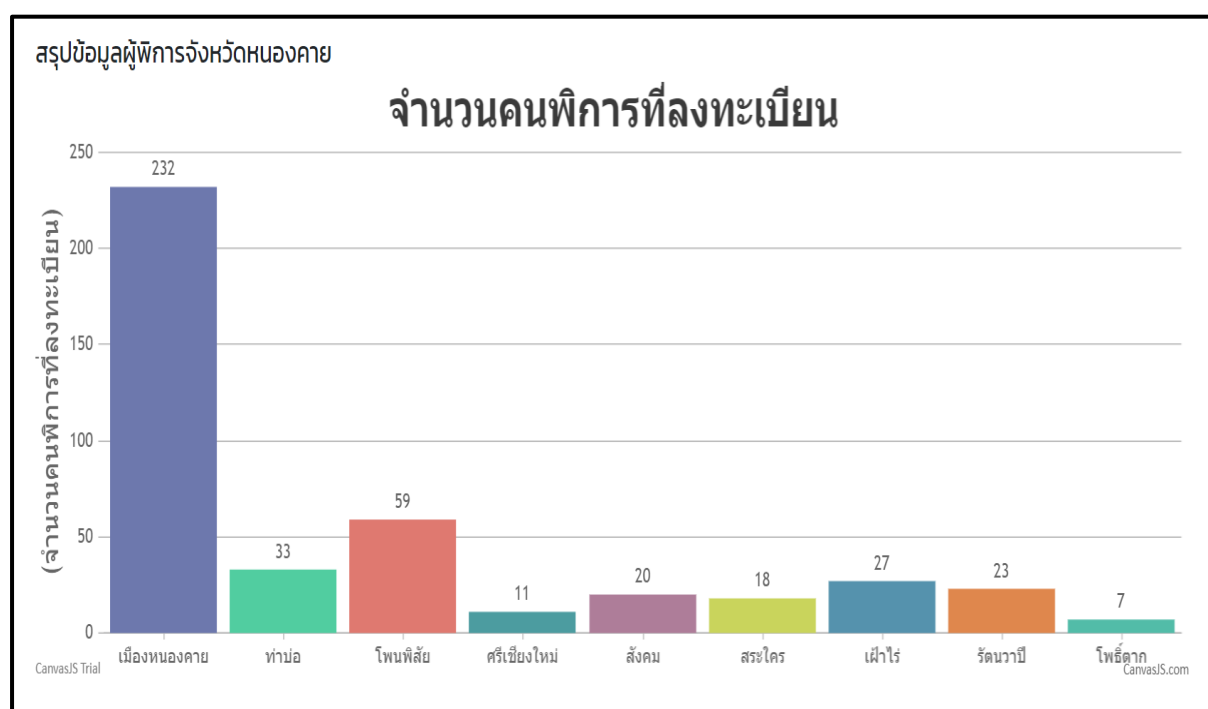
3.3 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทาง การกำหนดขั้นตอน รูปแบบ เงื่อนไขในการดำเนินงานในระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

3.4 จัดประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และใช้งานโปรแกรม R8NDS: Nawang Model แก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

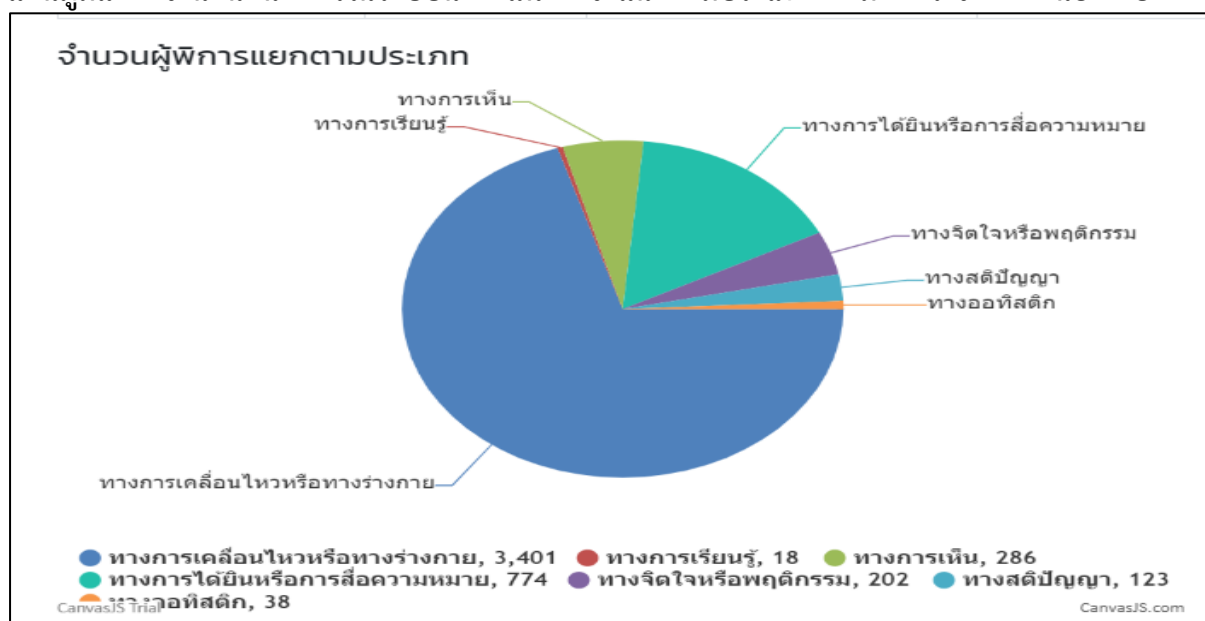
3.5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน R8-NDS : Nawang Model

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิแสดงจำนวนการลงทะเบียนคนพิการในระบบนางวังโมเดล จังหวัดหนองคาย



แผนภูมิแสดงจำนวนคนพิการในระบบนำวังโมเดล จำแนกตามประเภทความพิการ จังหวัดหนองคาย



5. ปัญหา และอุปสรรค

5.1 โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในการต้องเตรียมไฟล์เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อการอัพโหลดขึ้นระบบ ให้งานหน่วยงานอื่นๆได้ทำการตรวจสอบเอกสารตามกระบวนการทำงานของโปรแกรม

5.2 ในระยะแรกของการดำเนินงาน หน่วยงานต่างๆยังมีความกังวลในการดำเนินงาน เนื่องจากยังไม่มีข้อสั่งการจากส่วนกลาง หรือยังไม่มีระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน ที่บางหน่วยงานยังต้องการเอกสารฉบับจริง ที่ไม่ใช่รูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการต้องเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อ ต่อหน้าพนักงานแบบระบบเดิม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ โทร. 08 9710 2475
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail : Yoljit17@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
- นางสุจิตรา บุษปฤกษ์ โทร. 08 1964 8534
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : Sujitra7255@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด: 7.1.2 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1.อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา

2.อัตราการตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

3.อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
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 %	ตรวจอุจจาระ 4,048 ราย -พบ OV 102 ราย -คิดเป็น 2.51 %
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578	22.10 ต่อ ปชก.แสนคน (114 ราย)	33.04 ต่อ ปชก.แสนคน (171 ราย)	29.56 ต่อปชก.แสนคน (153 ราย)	30.95 ต่อ ปชก.แสนคน (160 ราย)	13.57 ต่อ ปชก.แสนคน (70 ราย)
3.อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	522 ราย ร้อยละ 4.38	144 ราย ร้อยละ 1.86	26 ราย ร้อยละ 0.71	102 ราย ร้อยละ 2.51

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.คัดกรองด้วยวาจา 2.การรณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบและสื่อสารความรู้เรื่องovccaอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์และใช้สื่อที่เข้าถึงทุกกลุ่มวัย 3.สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนทุกอำเภอ 4.ให้ความรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล 5.ให้ความรู้ร้านค้าปลาสด ปลาร้าในการแช่ปลาสดในช่องฟิตหรือตู้แช่แข็ง 3 วันก่อนนำมาจำหน่าย	1.การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ/ปัสสาวะและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ 2.ดำเนินการสื่อสารความรู้เรื่องovccaอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ 3.ประชาสัมพันธ์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนและดำเนินการตามแผนที่ดังกล่าว 4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างบำบัดสิ่งปฏิกูล 5.ประชาสัมพันธ์ร้านค้า, ประชาชน อย่างต่อเนื่อง	1.อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15 /อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568 /อัตราการตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578 2.ประชาชนมีความตระหนักและเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินใหม่คือกินปลาปรุงสุก 3.ชุมชนจะมีการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีที่ยั่งยืน 4.จังหวัดหนองคายมีบำบัดสิ่งปฏิกูล อำเภอละ 1 แห่ง 5.ร้านค้า มีการแช่ปลาสดในช่องฟิตหรือตู้แช่แข็ง 3 วัน ก่อนนำมา

			จำหน่าย
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.มีตัวชี้วัดอัตราติดพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 -นโยบาย ททท.ของ นพ.สสจ.หนองคาย ให้ สสอ.รายงานผลการดำเนินงาน ovcca ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	-ระดับจังหวัดมีตัวชี้วัดอัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดี 30 ต่อ ปชก.แสนคน/อัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 5/อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำลดลง/ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 -นโยบาย ททท.ของ นพ.สสจ.หนองคาย ให้ สสอ.รายงานผลการดำเนินงาน ovcca ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	ตัวชี้วัดเขต -อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา น้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568 -อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 2578 ในปี 3 ใน -อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 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 ผลการขับเคลื่อนงานดังตาราง 1- พบว่าจากการสุ่มตรวจอุจจาระของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป สะสมปี 2559 - 2565 อำเภอโพนพิสัยมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมาคืออำเภอรัตนวาปี, อำเภอเฝ้าไร่ ตามลำดับ ตำบลที่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงอันดับหนึ่ง คือตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี, รองลงมาคือ ตำบลกุดบงและตำบลนาหนัง อำเภอโพนพิสัย ตามลำดับ และมีผลการดำเนินงาน ดังตาราง

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

ตารางที่ 1 : อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับจังหวัดหนองคาย 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 : อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำจังหวัดหนองคาย 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 ปชก.แสนคน	จำนวน (ราย)	ต่อ ปชก.แสนคน
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	191	37.03	70	13.57

แหล่งข้อมูล : -อัตราป่วยรายใหม่มะเร็งตับและท่อน้ำดี จาก HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

-อัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดี จาก กองยุทธศาสตร์และแผน วันที่ 31 มีนาคม 2566

ตารางที่ 4 : อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับสะสมปี 2559 – 2565 (แยกรายอำเภอ)

อันดับ	อำเภอ	ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ
1	โพธิ์ชัย	10,341	474	4.58
2	รัตนวาปี	4,241	178	4.19
3	เผ้าไร่	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 : ข้อมูลจากพื้นที่ที่ตรวจ

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	โพธิ์ชัย	1,096	76	6.93
3	นาหนัง	โพธิ์ชัย	1,294	89	6.87
4	วัดหลวง	โพธิ์ชัย	1,373	90	6.55
5	บ้านฝื่อ	โพธิ์ชัย	1,347	81	6.01
6	หนองหลวง	เผ้าไร่	897	48	5.35
7	รัตนวาปี	รัตนวาปี	945	49	5.18
8	ทุ่งหลวง	โพธิ์ชัย	1,055	49	4.64
9	สีกาย	เมืองหนองคาย	880	38	4.31
10	หนองปลาปาก	ศรีเชียงใหม่	1,087	45	4.13

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากพื้นที่ที่ตรวจ

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

มาตรการ	แนวทาง	Small Success			
		เดือน 3	6 เดือน	เดือน 9	เดือน 12
1.Primary Prevention 2.Risk Group Finding 3.Early detection And Early Treatment and Palliative care	1.คัดกรองตัววาจาเพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ 2.การรณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบ 3.สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนทุกอำเภอ 4.ประชาสัมพันธ์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ดังกล่าวในชุมชน 5.สสอ., รพช., รพ.สต.ติดตามการดำเนินงานของชุมชนตามกิจกรรมที่ชุมชนกำหนดขึ้น 6.รับสมัครครอบครัว/หมู่บ้านไม่กินปลาดิบ 7.เปิดสปอตความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสื่อสารผ่านช่องทางอื่นเดือนละ 1 ครั้ง 8.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ 9.ผู้ไม่ติด ov ให้ความรู้โรคovcca 10.ผู้ติด ov อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ทำแบบประเมิน HLก่อนและหลังอบรม 11.ติดตามพฤติกรรมมารกินเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือนโดยใช้นวัตกรรมนักสืบพาข้าวและบันทึกผลการติดตามในแบบติดตามพฤติกรรมมารกินและสรุปผลพร้อมประกาศเกียรติคุณชุมชน 12.ระหว่างติดตามให้ความรู้และให้คำแนะนำโดยปรับตามบริบทของแต่ละบุคคล 13.คืนข้อมูลสถานการณ์ให้ผู้รับผิดชอบงานทุกเดือน 14.คืนข้อมูลสถานการณ์ovccaให้ชุมชน 15.ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 16.ติดตามผลการส่งต่อในรายสงสัยเป็นมะเร็งภายใน 1 เดือน 17.ประชุม อปท.เพื่อให้มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ ปี 15 รายใหม่และ) ขึ้นไป ผู้ติดพยาธิใบไม้ 50 ร้อยละ (ดับ 2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ ปี 40 ขึ้นไป ร้อยละ 5 3.ประชุมเรื่องการพัฒนาระบบการส่งต่อ 4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยงรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข้าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 5.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง	1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ ปี 15 รายใหม่และ) ขึ้นไป ผู้ติดพยาธิใบไม้ 100 ร้อยละ (ดับ 2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ ปี 40 ขึ้นไป ร้อยละ 50 3.อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง 4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข้าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 6.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง	1.อัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ ปี 40 ขึ้นไป ร้อยละ 100 2.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อปท.ในการจัดการสิ่งปฏิกูล 4.อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข้าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 6.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง	1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชนหอกระจาย, ข้าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 3.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็ว ไม่ขาด Follow up

	18.พัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบการจัดการเรียนการสอนโรค ovccaที่เป็นรูปธรรม 19.พัฒนาสร้างมาตรฐานร้านค้าสถานประกอบการปาล์มให้มีการเข้าช่องฟิตหรือตู้แช่แข็ง 3 วันก่อนขาย และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่องเรื่องการนำปาล์มไปแช่ช่องฟิตทำให้พยาธิใบไม้ตับตาย 20.พัฒนาศักยภาพ อสม.เรื่องโรค Ovccaโดยให้ความรู้ผ่านlineกลุ่มอสม.และทำแบบประเมินความรู้และทัศนคติก่อนและหลังให้ความรู้ 21.จัดเวทีเชิงปฏิบัติการให้ผู้ที่มีผลงานดีเด่น				
--	--	--	--	--	--

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

มาตรการที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อม

1.1การจัดการระบบสิ่งปฏิกูล

เดิมมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ใช้งานได้ 1 แห่ง ที่เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่

วันที่ 30 มกราคม – 9 กุมภาพันธ์ 2566 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาล ในอำเภอ ท่าวบ่อ, อำเภอโพธิ์ชัย, อำเภอสังคม, อำเภอรัตนวาปี, อำเภอเฝ้าไร่, อำเภอสระใคร, อำเภอโพธิ์ตาก ร่วมกัน จัดกิจกรรมรณรงค์คนหนองคายไม่กินปลาดิบ อำเภอละ 1 วัน โดยมีนายอำเภอของแต่ละอำเภอเป็นประธาน รรณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, เจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เข้าร่วมเป็นเกียรติในงาน ทำให้นายอำเภอทราบปัญหา ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในอำเภอที่รับผิดชอบ และผู้ร่วมกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ทราบปัญหาของการลบลบทิ้งสิ่งปฏิกูลในไร่นา สวนยาง

วันที่ 22 มกราคม 2566 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดประชุมขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ครั้งที่ 1/2566โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคายเป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย,รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, ท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย, นายอำเภอทุกอำเภอ, ท้องถิ่นอำเภอ, ขนส่งจังหวัดหนองคาย, สำนักงานธนารักษ์พื้นที่หนองคาย, สำนักงานปฎิรูปที่ดินจังหวัดหนองคาย, นิคมสร้างตนเองโพธิ์ชัย, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผลการประชุม ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคายเห็นความสำคัญของปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง มติที่ประชุมกำหนดให้ปีงบประมาณ 2566 ให้ทุกอำเภอมีแผนการดำเนินการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง และจัดทำแผนแม่บทจังหวัดหนองคาย

ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ – 30 มีนาคม 2566 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดประชุมหารือการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535และขับเคลื่อนการ สร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลจังหวัดหนองคาย ทุกอำเภอละ 1 วัน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, ท้องถิ่นจังหวัด, ท้องถิ่นอำเภอ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สาธารณสุขอำเภอ

ผลการดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูล ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	มีแผนก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล
1	เมือง	ทต.เวียงคุก, ทต.บ้านเตือ และ อบต.ค่ายบกหวาน
2	ท่าบ่อ	ทต.กอนาง, อบต.น้ำโมง และ อบต.โคกคอน
3	โพนพิสัย	อบต.จุมพล และ อบต.นาหนัง
4	ศรีเชียงใหม่	อบต.บ้านหม้อ
5	สังคม	ทต.สังคม และ อบต.บ้านม่วง
6	รัตนวาปี	อบต.พระบาทนาสิงห์
7	เผ่าไร่	ทต.เผ่าไร่ และ อบต.วังหลวง
8	สระใคร	อบต.สระใคร
9	โพธิ์ตาก	อบต.โพธิ์ทอง และ อบต.ด่านศรีสุข
รวม เข้าแผนสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่ม 17 แห่ง		

นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ให้รุดสิ่งปฏิกูล ไม่ให้ทิ้งสิ่งปฏิกูลข้างทางหรือพื้นที่รกร้างที่มีโอกาสไหลลงแหล่งน้ำและประชาชนในหมู่บ้าน จะมีการเฝ้าระวัง สอดส่อง รายงาน การทิ้งสิ่งปฏิกูลของรุดดูตัวส่วนในไร่นา และแหล่งน้ำ

1.2 การจัดการเรียนการสอน

รพ.สต.สนับสนุนสื่อการเรียนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่โรงเรียน, มีการสอดแทรกเนื้อหาในวิชาศิลปะและวิชาสุขศึกษาเน้นย้ำให้เด็กรุ่นใหม่ไม่กินปลาดิบ หรือ การบริโภคอาหารที่ปรุงดิบ ส่งเสริมให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนสุขบัญญัติและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่ปฐมวัยถึงระดับมัธยมศึกษาในสถานศึกษาเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ มีพฤติกรรมกรบริโภคที่ถูกต้องทั้งต่อตนเอง, ครอบครัว และชุมชน มีโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 201 โรงเรียน จากโรงเรียนทั้งหมด 328 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.28

มาตรการที่ 2 การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง เมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีการให้ยา แจ้งวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ติดตามพฤติกรรมกรกินเดือนละ 1 ครั้งติดต่อกัน 3 เดือน และบันทึกในโปรแกรมติดตามพฤติกรรมกรกิน และติดตามตรวจซ้ำในปีต่อไป

ตารางแสดง : ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ
ปีงบประมาณ 2565 - 2566

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
		ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ	ตรวจอุจจาระ (ราย)	ติด ov (ราย)	ร้อยละ
1	เมือง	791	2	0.25	797	15	1.88
2	ท่าบ่อ	600	1	0.16	930	17	1.82
3	โพธิ์ชัย	969	11	1.13	825	19	2.30
4	ศรีเชียงใหม่	193	0	0.00	189	7	3.70
5	สังคม	239	4	1.67	291	12	4.12
6	สระใคร	145	0	0.00	308	6	1.94
7	เผ่าไร่	231	4	1.73	225	4	1.76
8	รัตนวาปี	361	4	1.10	333	17	5.10
9	โพธิ์ตาก	144	0	0.00	150	5	3.33
จังหวัด		3,673	26	0.71	4,048	102	2.51

ผู้ติดพยาธิใบไม้ตับได้รับยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ, สร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ติดตามพฤติกรรมกรรมการกินเดือน 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือนโดย อสม.ไม่สังเกต และรายงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีตามวิถีชีวิตของแต่ละคน ผลการติดตามพฤติกรรมกรรมการกินในผู้ติด OV จำนวน 102 ราย พบมีการเลิกกินปลาดิบ จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.25 และบันทึกในโปรแกรมติดตามพฤติกรรมกรรมการกิน

การดำเนินงานการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ ในตำบลเป้าหมายจำนวน 6 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลกุดบง, ตำบลวัดหลวง, ตำบลนาหนัง อำเภอโพธิ์ชัย, ตำบลหนองปลาปาก อำเภอศรีเชียงใหม่, ตำบลหนองหลวง อำเภอเผ่าไร่, ตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี ซึ่งมีแผนดำเนินการระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน – 7 กรกฎาคม 2566 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.รพ.สต.คัดกรองกลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง คือ เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ, กินปลาดิบ, เคยติดพยาธิใบไม้ตับ

2.ในวันจัดกิจกรรม

จุดที่ 1 ประชาชนรับประปองเก็บปัสสาวะ

จุดที่ 2 ชั่งน้ำหนัก ยื่นแบบคัดกรอง สิ่งส่งตรวจ รับบัตรคิว นั่งรอผลตรวจ

จุดที่ 3 ตรวจปัสสาวะโดยเจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ, แจ้งผลตรวจ

- กรณีผลตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับให้กลับบ้าน

- กรณีผลตรวจ 1+ ขึ้นไปเข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำแบบสอบถาม รับยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับในผู้ที่มีผลตรวจ 2+ขึ้นไป, รับบัตรนัด กลับบ้าน

3.บันทึกผลการตรวจใน OV Dashboard R8 ภายใน 1 สัปดาห์หลังตรวจปัสสาวะ

4.ติดตามพฤติกรรมกรรมการกินเดือนละ 1 ครั้งติดต่อกัน 3 เดือนโดยวิธีการสังเกตของ อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และบันทึกในโปรแกรมแบบติดตามพฤติกรรมกรรมการกิน

5.รพ.สต.ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด (ตรวจอุจจาระและตรวจอัลตราซาวด์ ในเดือนมกราคม 2567 ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจปัสสาวะอยู่ระหว่างดำเนินการ

มาตรการที่ 3 การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีตรวจอัลตราซาวด์

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอัลตราซาวด์ คือประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งและผู้ที่ต้อง Follow up ทุก 1 ปี หากพบความผิดปกติส่งต่อโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางตับและท่อน้ำดี เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีการติดตามผลการส่งต่อภายใน 1 เดือน

ตารางแสดง : ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.-พ.ค.66)

การตรวจอัลตราซาวด์	ปี 2565		ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม- มิถุนายน 2566)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เป้าหมาย	2,000	-	2,000	-
ผลงาน	4,040	100	1,650	82.50
ปกติ	2,515	62.25	1,524	84.60
ผิดปกติ	1,525	37.74	276	15.33
พังพืด	358	23.47	198	71.73
ก้อนที่ตับ	15	0.59	71	25.72
ท่อน้ำดีขยาย	20	1.31	7	2.53
สงสัยมะเร็ง CHCA	50	3.27	0	0.00
CT scan	7	0.45	0	0.00
CCA	2	0.13	0	0.00

มาตรการที่ 4 ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล, ช่วยเหลืออุปกรณ์เช่น ชุดทำแผล, ผ้าอ้อม

มาตรการที่ 5

- อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
 - สื่อสารประชาสัมพันธ์โรคOVCCA ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน, ตลาดนัด, Line กลุ่ม, Facebook, เปิดสเปดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีก่อนข่าวประชาสัมพันธ์ในหอกระจายข่าว, บอร์ดประชาสัมพันธ์ใน รพ.สต, ขณะคนไข้รอตรวจที่ OPD, คลินิกพิเศษ ความดัน เบาหวาน,เสียงตามสายในโรงเรียน
 - ณรงค์งานบุญ งานประเพณี จัดทำอาหารที่เป็นเมนูปลาดีบๆสุกๆ เช่น แจ่วบองปลาร้าดิบ ปลาจ่อมดิบ
 - การสื่อสารผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ใน รพ.สต
 - ณรงค์ร้านค้า แผงลอย ตลาด สถานประกอบการผลิตภัณฑ์ปลา
 - มอบป้ายร้านนี้ใช้ปลาร้าต้มสุก สะอาดปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับ
 - มีการณรงค์ไม่กินปลาดิบและให้ความรู้ในการประชุมประจำเดือน อสม.
 - ณรงค์สร้างกระแสคนหนองคายไม่กินปลาดิบในทุกอำเภอ จำนวน 9 อำเภอ เกิดแผนชุมชน
- มาตรการสังคมในทุกอำเภอและมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.ก่อนการไปให้ความรู้ครอบครัวตนเองและครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ สเปดโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, เพลงสรภัญญะไม่กินปลาดิบโดยประชาชนในพื้นที่ รพ.สต.พระบาทนาสิงห์ อำเภอรันทนาปี เพื่อให้ผู้ใหญ่บ้าน สื่อสารประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านทุกสัปดาห์ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีต่างๆไม่ทำเมนูปลาดิบ ในงานบุญและให้ อสม.ติดตามผลการปฏิบัติตามมาตรการสังคมของชุมชนตนเองและรายงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในวันประชุมประจำเดือนของ อสม. มาตรการสังคมของแต่ละอำเภอมี่ดังนี้

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอท่าบ่อ คือ

- 1.ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
- 2.ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
- 3.ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 4.งานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ
- 5.อสม.ปฏิบัติเป็นตัวอย่างในการไม่กินปลาดิบ
- 6.ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
- 7.ไม่ให้ทิ้งอุจจาระในไร่นา สวนยางของตนเอง
- 8.อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอเฝ้าไร่ คือ

- 1.ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
- 2.งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ
- 3.ในวันเปิดตลาดกปลา ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ไม่กินปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ และการถ่ายอุจจาระลงส้วม ผ่านเครื่องเสียงหรือหอกระจายข่าวทุกครั้ง
- 4.ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 5.ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
- 6.อสม.ปฏิบัติเป็นตัวอย่างในการไม่กินปลาดิบ
- 7.ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
- 8.มีกฎกติการ่วมกันคือ ห้ามให้คนในชุมชนบอกผู้อื่นมาทิ้งอุจจาระในสวนยาง ไร่นา ของตนเองถ้าพบเห็นจะถูกปรับไม่เกิน 5,000 บาท
- 9.ถ้าพบใครกินปลาดิบให้คำแนะนำและให้ความรู้
- 10.อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
- 11.อสม.ให้คำแนะนำครอบครัวที่กินปลาดิบอย่างน้อย 3 ครอบครัว

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอโพธิ์ตาก คือ

- 1.ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
- 2.ประชาชนทำอาหารปลาปรุงสุกในงานบุญประเพณี
- 3.ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
- 4.ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 5.ครูให้ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก
- 6.ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
- 7.ประชาชนเป็นหูเป็นตาแจ้งเบาะแสบ้านเรือนที่ให้ผู้อื่นทิ้งสิ่งปฏิกูลในไร่นา สวนยางของตนเอง
- 8.อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอรัตนวาปี คือ

1. อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
2. อสม.ประชาสัมพันธ์ เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการไม่กินปลาดิบทุกครั้งเมื่อออกไปตรวจลูกน้ำยุงลาย ตรวจเบาหวานความดัน
3. ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
5. ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
6. ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
7. ไม่ให้ทิ้งอุจจาระในไร่นา สวนยางของตนเอง
8. งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ
9. อสม.ให้คำแนะนำครอบครัวที่กินปลาดิบอย่างน้อย 3 ครอบครัว

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอสระใคร คือ

1. ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
2. ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
3. ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. อสม.เป็นบุคคลตัวอย่างในการไม่กินปลาดิบ
5. ห้ามเอาปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
6. ปรับประชาชนที่บ่อนำน้ำอุจจาระไปทิ้งไร่นา สวนยางของตนเอง จำนวน 2,000 บาท
7. งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ
8. ไม่ให้ทิ้งอุจจาระในไร่นา สวนยางของตนเอง
9. อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอสังคม คือ

1. ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
2. ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
3. ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่ให้มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. ห้ามเอาปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
5. ประชาชนเป็นหูเป็นตาไม่ให้มีการปล่อยอุจจาระลงพื้นที่สาธารณะ
6. รับสมัครประกวดครอบครัวไม่กินปลาดิบ หมู่บ้านละ 3 ครอบครัว
 - คุณสมบัติผู้เข้าประกวด : มีคนในครอบครัวกินปลาดิบ
 - การประเมินผล : โดย อสม.หมู่บ้านอื่น สุ่มประเมินเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน 2566
 - เกณฑ์การประเมิน : ไม่มีพฤติกรรมกินปลาดิบ
7. อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ

- 8.อสม.เป็นบุคคลตัวอย่างในการไม่กินปลาดิบ
- 9.งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอพนพิสัย คือ

- 1.อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
- 2.อสม.ประชาสัมพันธ์ เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการไม่กินปลาดิบทุกครั้งเมื่อออกไปตรวจลูกน้ำยุงลาย ตรวจเบาหวานความดัน
- 3.ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 4.ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
- 5.ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
- 6.ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
- 7.ไม่ให้ทิ้งอุจจาระในไร่นา สวนยางของตนเอง
- 8.งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ
- 9.อสม.ให้คำแนะนำครอบครัวที่กินปลาดิบอย่างน้อย 3 ครอบครัว

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอมืองหนองคาย คือ

- 1.อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
- 2.อสม.ประชาสัมพันธ์ เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการไม่กินปลาดิบทุกครั้งเมื่อออกไปตรวจลูกน้ำยุงลาย ตรวจเบาหวานความดัน
- 3.ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 4.ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
- 5.ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
- 6.ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
- 7.ไม่ให้ทิ้งอุจจาระในไร่นา สวนยางของตนเอง
- 8.งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ

มาตรการทางสังคมในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอศรีเชียงใหม่ คือ

- 1.อสม.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัวตนเองและทุกครอบครัวในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ
- 2.อสม.ประชาสัมพันธ์ เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการไม่กินปลาดิบทุกครั้งเมื่อออกไปตรวจลูกน้ำยุงลาย ตรวจเบาหวานความดัน
- 3.ผู้ใหญ่บ้านเปิดสื่อประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประกาศให้ลูกบ้านไม่กินปลาดิบ และงานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาดิบหรือสุกๆดิบๆผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 4.ไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ
- 5.ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง
- 6.ห้ามเอาเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน
- 7.ไม่ให้ทิ้งอุจจาระในไร่นา สวนยางของตนเอง
- 8.งานบุญประเพณีไม่มีอาหารเมนูปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ประชาชนบางส่วนยังมีความคิดว่ากินแค่ครั้งเดียวไม่เป็นไร ควรให้ความรู้ประชาชนเพิ่มเติม
- 6.2 การกินปลาดิบจะไม่ได้กินตลอด จะกินเฉพาะมีงานบุญประเพณี นัดสังสรรค์ หรือ ออกรหาปลา
ควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะกลุ่ม
- 6.3 ร้านค้าปลาสดยังไม่เห็นความสำคัญของการแช่แข็งปลาสดก่อนนำมาจำหน่าย ควรให้ความรู้เพิ่มเติม

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 กลุ่มมหัศจรรย์ของ รพ.สต.นาฮี ตำบลค่ายบกหวาน วัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นอุบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินปลาดิบ วิธีการ คือ ทำข้อตกลงกับคนในครัวเรือน ถ้าใครไปกินเมนูปลาดิบหรือได้ยินมาว่ากินเมนูปลาดิบ คนที่กินจะต้องโดนปรับ 100 บาท และหย่อนเงินลงในกล่องมหัศจรรย์นี้ทุกครั้งที่มีการกิน

- 7.2 รูปแบบการดำเนินงานที่มีทุกภาคีเครือข่ายมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างจริงจัง
- 7.3 อสม.ให้ความรู้ครอบครัวตนเองและครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบ
- 7.4 พัฒนาโปรแกรมแบบติดตามพฤติกรรมการกิน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางศิริพร มณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โทรศัพท์ 09 3979 7082 E-mail : 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.65 - พ.ค.66)
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (เฉพาะ R65.1, R57.2)	< 26	37.23	37.86	37.75	28.47

2. Six Building Block Plus Framework

Dashboard Integrated Value Based Inspection				
Value Chain/Preventive	- Awareness & Family participation - Early Detect	Sepsis bundle	- Effective team - Collaboration network	
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	
	1.พัฒนาช่องทางด่วน Sepsis Fast Track 2.ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชนรู้จักอาการที่สงสัยว่าเป็น Sepsis ต้องรีบมารพ.เน้นประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน โรคเม็ดเลือดขาว ตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยา steroid ยาเคมีบำบัด เป็นต้น 3. มีช่องทางการรับบริการ 1669 และพัฒนาระบบส่งต่อ 4. การให้ Flu vaccine ในกลุ่มเสี่ยง	1.พัฒนาศักยภาพรพช.ในการดูแล Sepsis, ICU ในรพช. พัฒนา ICU node พพส. 2.ปรับปรุง CPG Sepsis ใช้ CPG เดียวกันทั้งจังหวัด 3. เน้นการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB การให้ Fluid resus ให้ภายใน 6 ชม. และการให้ ATB ภายใน 1 ชม. 4. ลดการติดเชื้อ VAP + ปรับปรุง Weaning protocol	1.สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก นำมาวางแผนดูแล ป้องกัน แก้ไขตามสาเหตุ 2.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการ Early Dx & Early Rx. Sepsis 3.ร่วมกับ PCT ยา พัฒนา RDU, DUE และจัดทำ guide for empirical antibiotics in Sepsis admission cases 4. ประชุม Inter department management (Med, Sx, Ortho) 5.พัฒนาระบบ refer in/refer out 6.ระบบ consult อายุรแพทย์ใน/นอกเวลาราชการ และการให้คำปรึกษาผ่านทาง line แก่แพทย์ รพ.ชุมชนตลอด 24 ชั่วโมง 7.โครงการแพทย์พี่เลี้ยงแพทย์น้อง รพช.	
Workforce	Reskill & Upskill : การค้นหา	Reskill & Upskill :	-Sepsis Team	

	คัดกรองโดยใช้ SOS score, qSOFA และจัดการความเสี่ยง	-พัฒนา competency เจ้าหน้าที่ ในการเฝ้าระวัง Early warning signs และ Specific clinical risks ที่สำคัญใน sepsis -ทบทวน RCA dead case conference -ระบบนิเทศพยาบาล Clinical supervision	- 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

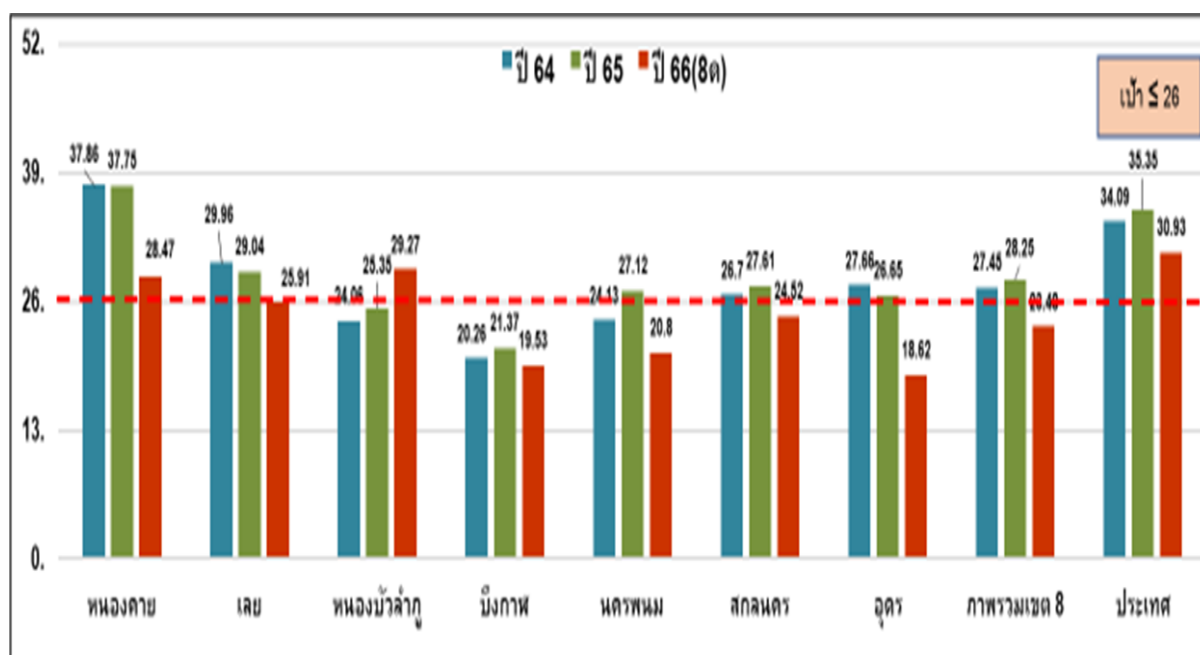
3. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ S 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

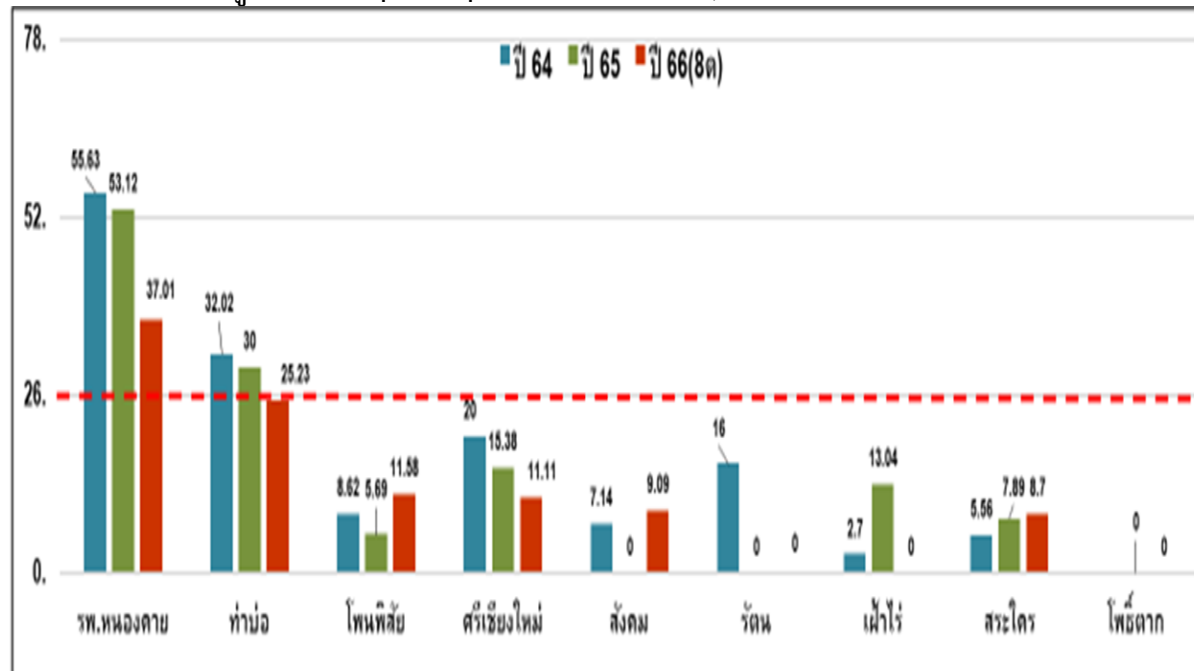
4. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2566)

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) 3.อัตราการตาย Sepsis NI > CI 5.ระบบข้อมูล/ฐานข้อมูล HDC (การสรุปเวชระเบียน), Cockpit 2.Missed diagnosis ในผู้ป่วย sepsis ที่ refer มาจาก รพ. 4.การพัฒนา Sepsis กลุ่มโรคที่พบบ่อย ระหว่างแผนก (Inter department) Med : Surg/Ortho 6.การรายงานข้อมูล รพ.ไม่เป็นปัจจุบัน/ส่งช้าขาดการติดตามและประเมิน			
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 พอส. 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 และประชาชนพื้นที่ให้ความรู้ประชาชน	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการ Early Dx & Early Rx. Sepsis 2.อบรม ACLS, BCLS 3.อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต 4. พบพบ case conference ร่วมกันรพ.	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 ปรับปรุงการสรุป summary กรณี D/C ดัชนีโดยให้สรุปเป็น 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

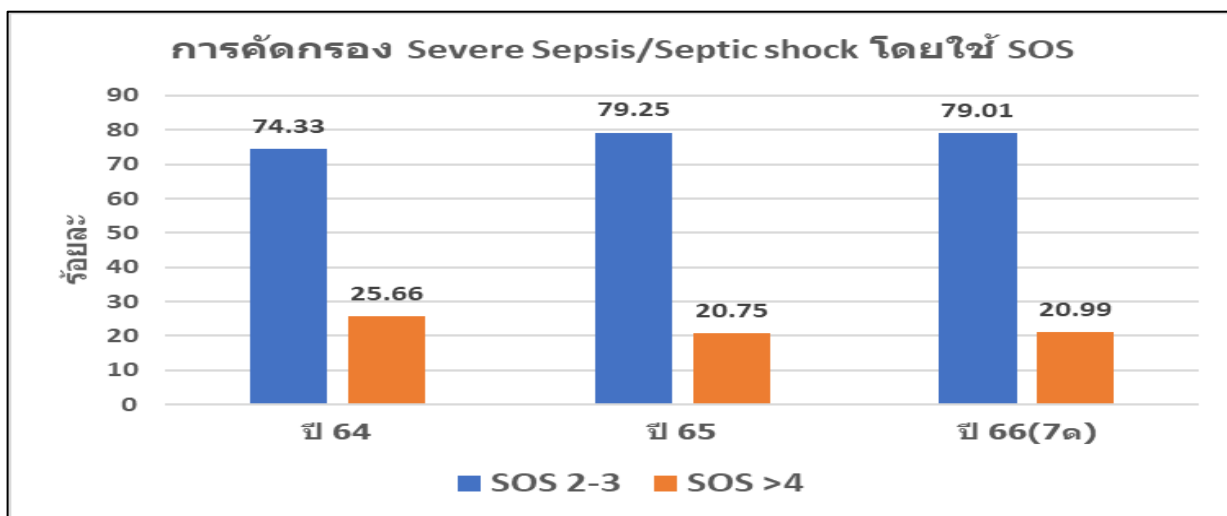
5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566)
 ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ
 อัตราตาย+ไม่สมัครอยู่ Severe Sepsis/Septic shock CI (R65.1, R57.2) แยกตามจังหวัดในเขต 8



อัตราตาย+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 ทุกพร. เน้น early Dx, early Rx การปฏิบัติตาม CPG Sepsis และการ refer case วิฤติ -เน้นรักษา Melioidosis ใน กลุ่ม high risk และ Pneumonia -ทบทวน RCA, ทบทวน EWS Sepsis	- การพัฒนาศักยภาพพรพ.
	การได้รับ Vaccine กลุ่มเสี่ยงHigh risk ได้รับน้อย	-High risk : Pneumonia ควรได้รับ Pneumococcal vaccine	-นโยบายฉีดและการจัดสรร Flu vaccine/ Pneumococcal vaccine -การส่งเสริมการป้องกัน และ กระตุ้นการฉีด
	-ยังไม่มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response Team ในรพ.	แผนจัดตั้ง RRT	
Health workforce	-รพช.ขาดแพทย์ Med/Sx. -ขาดพยาบาลวิฤติ	-เพิ่มบุคลากร:แพทย์รพช. (Med/Surg.) -เพิ่มพยาบาลวิฤติ	-การจัดสรรงบประมาณ อบรม พัฒนาบุคลากร แพทย์ พยาบาล
	-Competency แพทย์ พยาบาล (พบ Delay Dx., Delay Tx.) การใช้ CPG	-พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพท., รพช.,รพ.สต.,สื่อสารการใช้ CPG -Site visit โครงการแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์น้อง	-การสนับสนุนงบประมาณ ประชุม อบรม Site visit โครงการแพทย์พี่เลี้ยงแพทย์น้อง
ครุภัณฑ์	Ventilator, infusion, monitor	-แผนครุภัณฑ์ งบประมาณน้อยเสนอ	การอนุมัติแผนครุภัณฑ์

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
อุปกรณ์ ยา	EKG ไม่เพียงพอ	ขอไปแต่ไม่ได้/ได้ไม่เพียงพอ	
	Hemoculture แต่ละรพ.ไม่เหมือนกัน การประสานตามผล culture รพช.ที่ส่ง lab เอกชน ลำบาก ต้องเจาะใหม่(แต่ได้ ATB จากรพ.แล้วก่อนเจาะ)	Hemoculture แบบเดียวกันทุกรพ.	-Hemoculture แบบเดียวกันทั้งจังหวัด - culture screening ควรจัดซื้อร่วม/สอบราคา
	รพช.ยังไม่มีเครื่องตรวจ blood lactate strip /ค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจ	-จัดหา เครื่องตรวจ blood lactate strip ให้กับรพช. โดยพิจารณาการใช้ biochemistry lactate เลือกใช้ให้เหมาะสมกับ case - culture screening ควรจัดซื้อร่วม/สอบราคา	สนับสนุนการจัดหาเครื่องตรวจ blood lactate strip
Information system	-การวินิจฉัยไม่ตรง ICD10 -ICD10 ที่กำหนดไม่สามารถแยก CI, NI -ปัญหาการรายงานข้อมูล 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 ทำให้ไม่ได้หักออกจากยอดตาย	กำหนดเกณฑ์การ Dx.ใหม่ ดังนี้ 1. การสรุป chart summary กรณี D/C ตัดยอด แบบเดิม รพ.นค ลงไม่สมัครอยู่ (วิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น สถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา) แบบใหม่เปลี่ยนเป็น other (วิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น สถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 5 Other) 2. กรณี palliative : กรณีมี palliative care ทุกเคสให้สรุป summary ในช่อง co morbid ด้วยทุกครั้ง 3. กรณี NI : VAP, CAUTI, CRBSI = ใส่ Nosocomial ใน external cause	
	-การตามข้อมูลรพช.ล่าช้า -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 โพธิ์ตาก) กำลังพัฒนา รพช.โพนพิสัยให้เป็น node ใน zone ใต้ (รัตนวาปี เฝ้าไร่)

7.2 โครงการ “แพทย์พี่เยี่ยมแพทย์น้อง” เพื่อสร้างเครือข่าย รับฟังปัญหาให้ความช่วยเหลือ และการจัดประชุม KM

7.3 พัฒนาโรค NF ที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุ Sepsis

7.4 เครื่องมือวัดองศาเตียง (ป้องกัน VAP)

7.5 ถังมือป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อช่วยหายใจ (ป้องกัน VAP)

7.6 วิจัย R2R ปี 2563

- การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง หรือมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ

- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่หยาเครื่องช่วยหายใจ

- การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ งานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. แพทย์หญิงจินตาทรา มังคะละ

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

2. นางกัญญ์ณัฏฐ์ พรหมเชจร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 0 4241 3456-65

E-mail : jintaramangkala@gmail.com

โทร. 09 1064 1804

E-mail : say12909@gmail.com

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.3 จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก ฝุ่นละออง
ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	2566 (ต.ค.65-พ.ค. 66)
ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM _{2.5})	ไม่ควรมากเกิน 50µg/m ³	ค่าเฉลี่ยรายปี 23.9 มี.ค.63 66µg/m ³	ค่าเฉลี่ยรายปี 24.7 ม.ค.64 60 µg/m ³ ก.พ.64 52µg/m ³ มี.ค.64 51µg/m ³	ค่าเฉลี่ยรายปี 27.3 มี.ค.65 55 µg/m ³ เม.ย.65 56µg/m ³	ค่าเฉลี่ยรายเดือน 42.0 มี.ค.66 71 µg/m ³ เม.ย.66 79 µg/m ³

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย มีแหล่งกำเนิดมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ที่สำคัญ ได้แก่

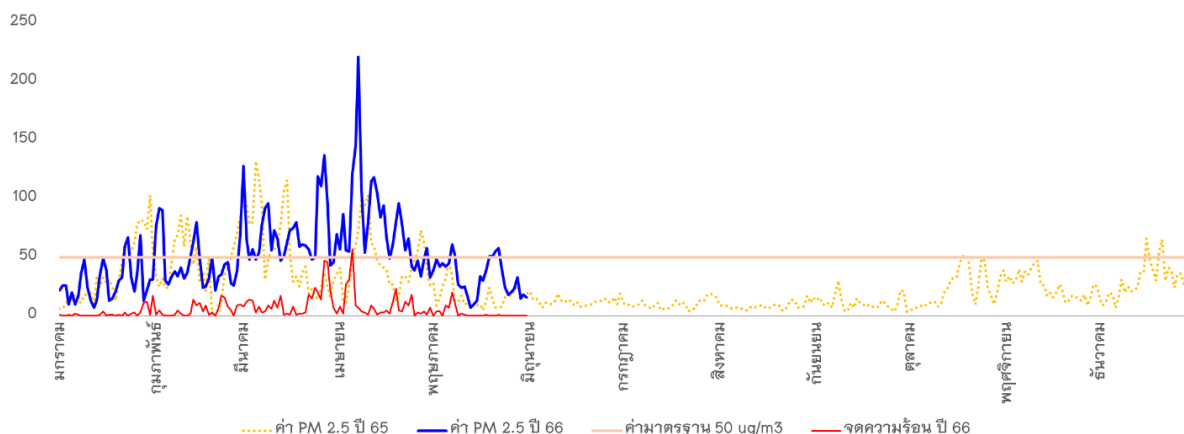
- 1) การเผาเศษวัสดุพืชและเศษวัสดุทางการเกษตร เช่น การเผาอ้อย การเผาฟางข้าว เผาหญ้า ในพื้นที่
- 2) สถานประกอบการ/กิจการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น โรงโม่หิน โรงไฟฟ้าชีวมวล เตาเผาขยะ
- 3) โครงการก่อสร้างปรับปรุงอาคาร/สถานที่ การก่อสร้างถนน
- 4) แหล่งกำเนิดมลพิษอื่น ๆ เช่น ไฟไหม้บ่อขยะ หมอกควันข้ามแดน

2.1 ข้อมูลสถานการณ์มลพิษอากาศ

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 65 วัน ซึ่งปริมาณ ฝุ่นจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มสูงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 เริ่มเกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) และวันที่ 6 มีนาคม 2566 เป็นต้นมา มีปริมาณฝุ่นมากกว่า 51 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน จังหวัดมีการแจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่นทุกวันๆละ 2 ครั้ง (เช้า-บ่าย) ทั้งนี้ในช่วงฤดูหนาวของทุกปีจากสภาพ อากาศนิ่ง ลมสงบทำให้เกิดการสะสมของฝุ่น ร่วมกับปัจจัยที่สำคัญคือ การเตรียมพื้นที่ทางการเกษตร และ หมอกควันข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดหนองคายจึงมีปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} สูงเกินค่ามาตรฐาน ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน ดังภาพที่ 1

เปรียบเทียบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

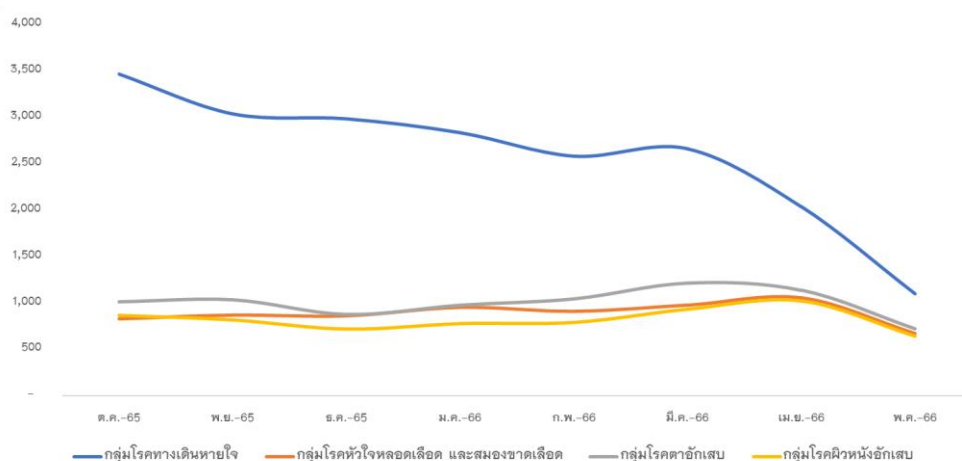
รายวัน จังหวัดหนองคาย ปี 2566 และปี 2565



ภาพที่ 1 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) รายวัน จังหวัดหนองคาย

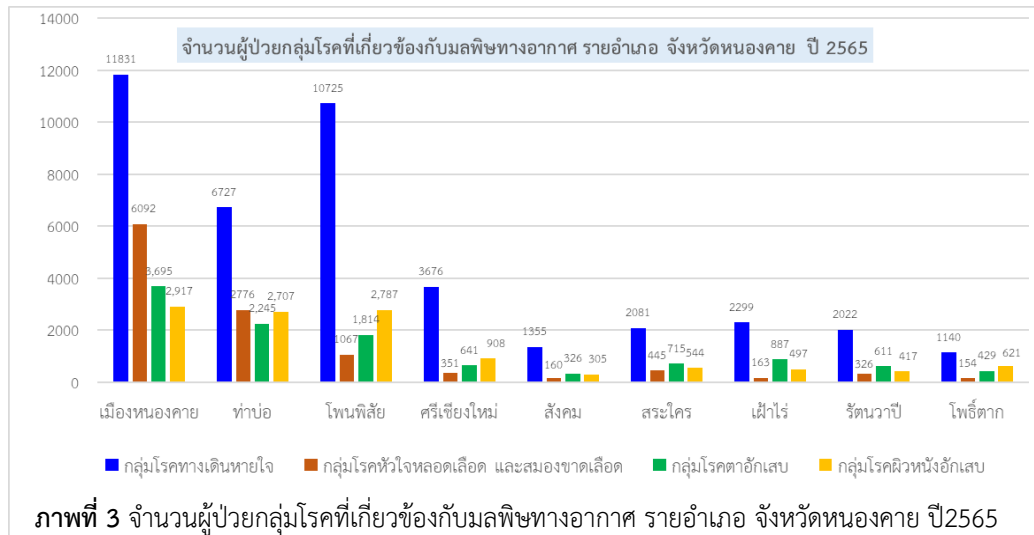
2.2 ข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในกลุ่มโรคจังหวัดหนองคาย ได้เฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และอื่นๆ รวมทั้งผลกระทบระยะยาว เช่น โรคมะเร็ง ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด อัตราป่วย 3,999.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มโรคตาอักเสบ อัตราป่วย 1,547.3 ต่อแสนประชากร ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย

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 กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศในจังหวัดหนองคาย 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 ดังภาพที่ 3

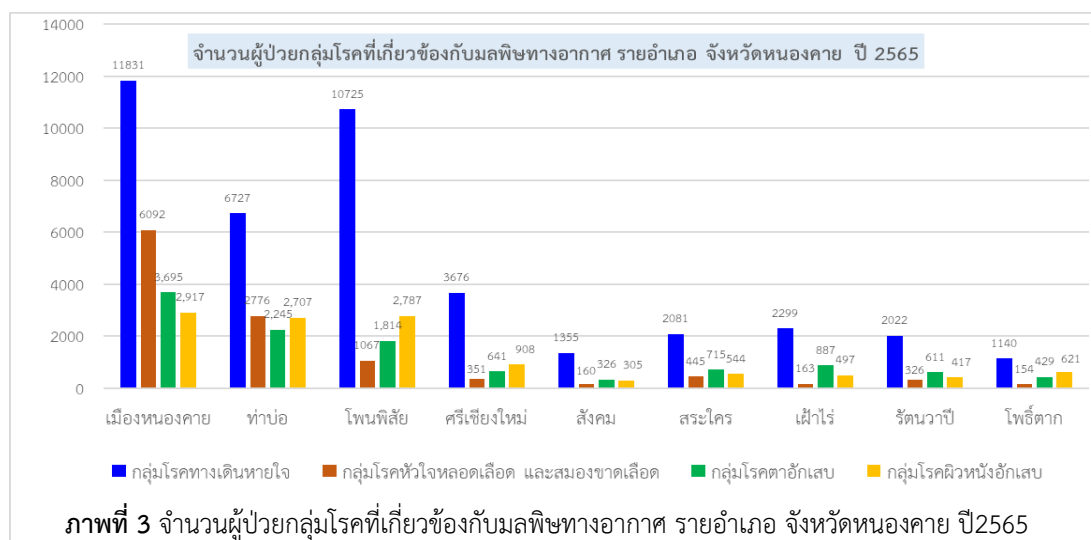


ตารางที่ 1 จำนวนป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย จำแนกรายเดือน ปี 2565

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (รายเดือน)												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม
Chronic Obstructive Pulmonary disease	498	446	520	449	493	525	483	559	537	528	559	549	6,146
Asthma	19	13	15	11	32	12	14	30	28	24	33	16	247
Pneumonia	529	514	695	777	388	207	234	366	334	284	287	287	4,902
Influenza	19	3	8	5	7	6	6	25	521	761	200	115	1,676
Acute pharyngitis	796	823	1,348	5,701	1,441	676	903	1,650	1,752	1,210	1,362	1,293	18,955
Chronic rhinitis	23	33	38	34	28	34	23	29	28	34	38	36	378
Bronchitis	367	259	312	214	225	316	324	498	752	620	554	684	5,125
Acute ischemic heart disease	18	22	21	19	20	13	24	10	25	15	14	16	217
Cerebrovascular disease (stroke)	836	744	796	698	821	778	776	906	847	814	855	845	9,716
กลุ่มโรคตาอักเสบ	740	619	783	659	808	908	900	1,036	1,019	1,010	1,031	875	10,388
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	784	655	776	763	932	1,079	1,150	1,179	1,048	861	812	713	10,752
กลุ่มโรคอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Long-term effect	81	74	84	65	52	70	68	95	96	84	109	101	979
รวม	4,710	4,205	5,396	9,395	5,247	4,624	4,905	6,383	6,987	6,245	5,854	5,530	69,481

ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565

ปี 2566 จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 31,554 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6,105.1 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอท่าบ่อ อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอโพนพิสัย มีอัตราป่วย 7,531.4 6,832.6 และ 6,312.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณา แยกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศในจังหวัดหนองคาย พบกลุ่มโรค โรคทางเดินหายใจ อัตราป่วย 2,673.2 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มโรคตาอักเสบ 1,228.4 ต่อแสน ประชากร กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด 1,161.7 ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคผิวหนัง อักเสบ 1,041.9 ต่อแสนประชากร และกลุ่มโรค LONG TERM EFFECT 116.1 ต่อแสนประชากร ดังภาพ



ตารางที่ 2 จำนวนป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย จำแนกรายเดือน ปี 2566 (ต.ค.2565 – พ.ค. 2566)

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (รายเดือน)					
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	รวม
Chronic Obstructive Pulmonary disease	628	603	620	636	607	3,094
Asthma	28	24	20	28	30	130
Pneumonia	279	268	254	246	222	1,269
Influenza	95	134	146	61	38	474
Acute pharyngitis	1,057	874	818	626	755	4,130
Chronic rhinitis	37	42	47	39	33	198
Bronchitis	707	633	753	399	299	2,791
Acute ischemic heart disease	19	20	23	9	15	86
Cerebrovascular disease (stroke)	933	890	954	1045	977	4,799
กลุ่มโรคตาอักเสบ	974	1041	1210	1135	1169	5,529
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	772	785	928	1017	1029	4,531
กลุ่มโรคอื่นๆ	0	0	0	0		-
Long-term effect	101	100	122	184	104	611
รวม	5,630	5,414	5,895	5,425	5,278	27,642

ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2566

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_{2.5}

2. การสื่อสารความเสี่ยง

- เฝ้าระวังสถานการณ์ PM_{2.5} 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_{2.5}

3. สนับสนุนการใช้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM_{2.5} จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่ และการจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละอองผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ในระดับพื้นที่

4. สำรวจ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล Health profile PM_{2.5} ในระดับอำเภอ

5. ขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบด้านความรู้สุขภาพ ในการเฝ้าระวังและป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

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_{2.5} แนวทางการป้องกัน PM_{2.5} และการใช้หน้ากากอนามัยเบื้องต้น

2. มีมาตรการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ทั้งปริมาณ PM_{2.5} 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 ($PM_{2.5}$) จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2563 และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 62/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) เปิด PHEOC ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤต $PM_{2.5} > 51$ มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน 3 วัน และประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองในระดับพื้นที่ 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 ซึ่งขับเคลื่อนมาตรการลดฝุ่น $PM_{2.5}$ ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับอำเภอทุกอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

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. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย อบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการรับรู้ ความเข้าใจโรคและภัยสุขภาพจาก $PM_{2.5}$ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เครือข่ายสุขภาพช่วยขับเคลื่อน สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม มุ่งสู่เป้าประสงค์ของการเป็นชุมชนต้นแบบ ในการเฝ้าระวังและป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ พร้อมสนับสนุนหน้ากากอนามัย ซึ่งมีการดำเนินการ 2 อำเภอคือ อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอสว่าง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

การป้องกัน และแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น มาตรการการควบคุมและลดมลพิษด้านการคมนาคมและขนส่ง การเผาในที่โล่ง มาตรการการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายไชยวุฒิ ชัยชมภู

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

2.นางสาวสุภาวดี ทารส

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. 09 8563 9924

E-mail chaivut47@hotmail.com

โทร. 09 5671 7528

E-mail 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.65-พ.ค. 66)
1.อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	88	83.04	78.76	75	(ยังไม่ครบ ประเมิน)
2.อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	90	68.08	67.52	68.41	55.74

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. เร่งรัดการค้นหาการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 5. สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน	1.ค้นหาคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรค ด้วย X-ray และตรวจด้วยวิธี Molecular techniques ในกลุ่มที่มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีผลเสมหะเป็นลบ 2.พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 3.กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด 4. ดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	1.รักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน และติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ 2.รักษาการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค	

		(PCC) 5.ติดตามการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรค ทุกราย ใน โปรแกรม NTIP	
Workforce	1.พัฒนาเครือข่าย อสม.และจนท. รพ.สต.ประสานร่วมร.พ.เพื่อ ร่วม คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและดูแลผู้ป่วย วัณโรค 2.มีบุคลากรรับผิดชอบในการขึ้น ทะเบียนและการประสานการส่ง ต่อผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ 3.มี TB Manager ในทุกระดับ	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การร่วมคัดกรอง วินิจฉัยและ ขึ้นทะเบียน /การวินิจฉัยและ การรักษาการติดเชื้อระยะแฝง 2.พัฒนาทีมสหวิชาชีพ/3 หมอ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณ โรค/ให้ความรู้การปฏิบัติตัวใน การรักษา/การป้องกันการพร กระจายเชื้อในชุมชน/การ ติดตามผู้สัมผัสส่วนโรคมารับ การตรวจวินิจฉัย	1.การประชุมติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานใน การประชุม CUP 2.การประชุมติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงาน เร่งรัดยุติวัณโรคในการประชุม กบป./การประชุมระดับจังหวัด 3.การทบทวนกรณีผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิตในโรงพยาบาล
Supply	1.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ในโปรแกรม NTIP 2.ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค/ ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ/ ตำบล 3.มีการประเมินข้อมูลทุก 1 เดือน และรายไตรมาส	1.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณ โรคในโปรแกรม NTIP 2.ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค/ ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงระดับ อำเภอ/ตำบล 3.มีการประเมินข้อมูลทุก 1 เดือนและรายไตรมาส	1.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณ โรคในโปรแกรม NTIP 2.ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค/ ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงระดับอำเภอ/ ตำบล 3.มีการประเมินข้อมูลทุก 1 เดือนและรายไตรมาส
Finance	-งบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค (PP)/เงินบำรุง/งบการคัดกรอง วัณโรค(สปสช)/งบกองทุนสุขภาพ ตำบล	1.งบประมาณส่งเสริมป้องกัน โรค(PP)/เงินบำรุง/งบการคัด กรอง วัณโรค(สปสช)/งบ กองทุนสุขภาพตำบล	1.งบประมาณส่งเสริมป้องกัน โรค(PP)/เงินบำรุง/งบการคัด กรองวัณโรค(สปสช)/งบกองทุน สุขภาพตำบล
Governance	1.นโยบายแนวทางการดำเนินงาน เร่งรัดการยุติวัณโรคจากกรม ควบคุมโรค/จังหวัด 2.คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ Service plan 3.การกำกับติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	1.นโยบายแนวทางการ ดำเนินงานเร่งรัดการยุติวัณ โรคจากกรมควบคุมโรค/ จังหวัด 2.คณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ Service plan 3.คณะกรรมการวัณโรคระดับ อำเภอ	1.นโยบายแนวทางการ ดำเนินงานเร่งรัดการยุติวัณโรค จากกรมควบคุมโรค/จังหวัด 2.คณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ Service plan 3.การกำกับติดตามประเมินผล การดำเนินงาน
Participation	1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติ วัณโรคโดยการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือจาก อสม./อปท.	1.การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานยุติวัณโรคโดยการ สร้างเครือข่ายความร่วมมือ จาก อสม./อปท.	1.การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยุติวัณโรคโดยการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือจาก อสม./อปท.

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

3. สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ใหญ่มากกว่าโรคติดต่ออื่นๆ องค์การอนามัยโลก คาดประมาณในปี 2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านคน จากผู้ป่วยวัณโรค 9.9 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย คาดประมาณมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 12,000 คน จากผู้ป่วยวัณโรค 105,000 คน ยุทธศาสตร์การยุติ วัณโรค (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 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ ปี 2565-2566 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 81.6 และ ร้อยละ 82.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา CPT ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 88.4 และได้รับยา ARV ร้อยละ 77.1 และ ร้อยละ 95.6 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)
กิจกรรมหลัก	-เร่งรัดการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธี Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค - เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยการตรวจ IGRAs, TST- ทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย(Universal DST) -สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. / ชุมชน ในการร่วมคัดกรอง -ค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค	-รักษาด้วยสูตรยามาตรฐานและติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ -การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค -พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ -ดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC) -รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค	-บริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน -เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคและการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข -สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน

ระดับ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ความสำเร็จ	รอบ 3 เดือน 1.มีแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับอำเภอ 2.การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค 3. มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค	รอบ 6 เดือน 1.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค <ร้อยละ 5 2.การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค 3.มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค 4.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 45	รอบ 9 เดือน 1.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค <ร้อยละ 5 2.การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค 3.มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค	รอบ 12 เดือน 1.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค <ร้อยละ 5 2 การประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการตายของผู้ป่วยวัณโรค 3.มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค 4.อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90 5.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคร้อยละ 88

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

- 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	47	70.15
ท่าบ่อ	56	50	89.29	58	47	81.03	22	86.36	79.59
โพนพิสัย	75	62	82.67	83	71	85.54	47	37	78.82
ศรีเชียงใหม่	17	14	82.35	20	20	100	17	15	88.24
สังคม	27	25	92.95	18	16	88.89	10	6	60.00
สระใคร	13	11	84.62	15	12	80	25	21	81.25
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	16	13	83.33
รวมจังหวัด	401	333	83.04	386	304	78.76	209	164	78.47

ตารางที่ 2 ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2566 (ต.ค 65-ธ.ค 65)

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน	ผลการรักษา					
		กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก
หนองคาย	52	38(73.1%)	7(13.5%)	1(1.9%)	5(9.6%)	-	1(1.9%)
ท่าบ่อ	25	11(44%)	10(40%)	-	2(8%)	-	2(8%)
โพนพิสัย	11	5(45.5%)	3(27.3%)	-	2(18.1%)	-	1(9.1%)
ศรีเชียงใหม่	1	-	1(100%)	-	-	-	-
สังคม	2	-	2(100%)	-	-	-	-
สระใคร	10	5(50%)	3(30%)	-	1(10%)	1(10%)	-
เผ้าไร่	12	2(16.7%)	6(50%)	-	-	1(8.3%)	3(25%)
รัตนวาปี	5	3(60%)	1(20%)	-	1(20%)	-	-
โพธิ์ตาก	2	1(50%)	-	-	1(50%)	-	-
รวมจังหวัด	121	66(54.5%)	33(27.3%)	1(1.9%)	12(9.9%)	2(1.6%)	7(5.7%)

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
เผ้าไร่	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
พิสัยเวหา	10	2	20	10	0	0	6	1	16.67
รวมจังหวัด	401	43	10.72	386	52	13.47	209	23	11

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
พิสัยเวช	-	-	-	-	-	-	13	9	69.23
รวมจังหวัด	792	539	68.08	783	529	67.52	776	533	68.67

ตารางที่ 5 ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2566
(ต.ค 65-พ.ค 66)

โรงพยาบาล	2566		
	เป้าหมาย (143/แสน ปชก)	ขึ้นทะเบียน รักษา	ร้อยละ
หนองคาย	215	189	87.90
ท่าบ่อ	118	77	65.25
โพนพิสัย	128	56	43.75
ศรีเชียงใหม่	43	8	18.60
สังคม	37	9	24.32
สระใคร	38	16	42.10
เฝ้าไร่	73	23	31.50
รัตนวาปี	54	18	33.33
โพธิ์ตาก	22	10	45.45
พิสัยเวช	12	6	50.00
รวมจังหวัด	739	412	55.75

ตารางที่ 6 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี ปี 2565-2566

โรงพยาบาล	2565					2566(1/2566)				
	ผู้ป่วย ขึ้นทะเบียน	ตรวจ HIV	HIVpos	HIV Cotri	HIV Arv	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	ตรวจ HIV	HIVpos	HIV Cotri	HIV Arv
หนองคาย	196	156 (79.5%)	19 (12.2%)	17 (89.4%)	13 (68.4%)	136	112 (82.3%)	10 (8.9%)	10 (8.9%)	9 (90%)
ท่าบ่อ	89	78 (87.6%)	5 (6.4%)	2 (40%)	5 (100%)	56	50 (89.2%)	4 (8%)	3 (6%)	4 (8%)
โพนพิสัย	102	82 (80.3%)	5 (60.1%)	4 (80%)	4 (80%)	35	30 (87.7%)	2 (6.6%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)
ศรีเชียงใหม่	26	26 (100%)	2 (7.6%)	0 (0%)	2 (100%)	3	3 (100%)	-	-	-
สังคม	22	11 (50%)	-	-	-	7	6 (85.7%)	-	-	-
สระใคร	34	28 (82.3%)	2 (7.1%)	0 (0%)	2 (100%)	12	11 (91.6%)	1 (9.1%)	0	0
เผ่าไร่	27	23 (85.1%)	2 (8.6%)	0 (0%)	1 (50%)	21	19 (9%)	1 (5.2%)	1 (5.2%)	1 (5.2%)
รัตนวาปี	18	14 (77.7%)	-	-	-	15	15 (100%)	-	-	-
โพธิ์ตาก	10	10 (100%)	-	-	-	4	4 (100%)	-	-	-
พิสัยเวหา	9	7 (77.7%)	0	0	0	6	4 (66.6%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)
รวมจังหวัด	533	435 (81.6%)	35 (8.04%)	23 (65.7%)	27 (77.1%)	295	254 (86.1%)	19 (7.4%)	16 (6.2%)	16 (6.2%)

5. การดำเนินงานยุติวัณโรคของจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566

5.1 การประชุมชี้แจงให้กับหน่วยบริการ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ในการดำเนินการลดอัตราการตายของวัณโรค ตามนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยยึดตามประเด็นปัญหา ยึดหลักปฏิบัติการทำงาน ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา

5.2 การประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติวัณโรคในระดับอำเภอ

5.3 การประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติวัณโรคในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดหนองคาย เป็นประจำทุกเดือน

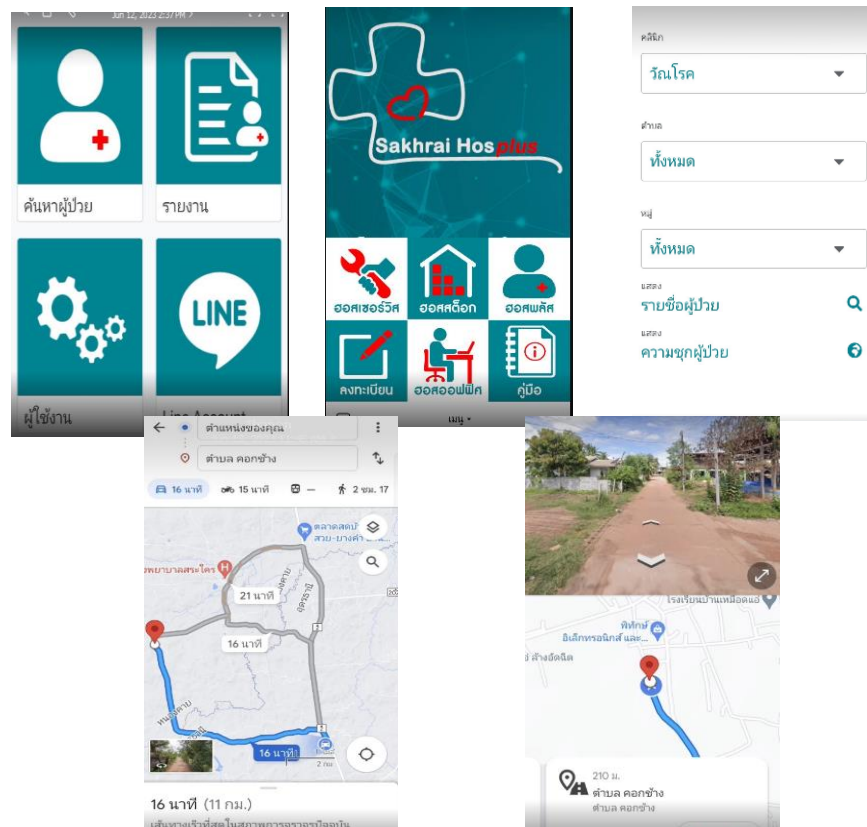
5.4 การเร่งรัดการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงโดยการเอกซเรย์ปอด

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดหนองคาย...ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วง 1-2 เดือนแรกของการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องมีการทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

7. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

Application การติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอสระใคร



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายทณ เตียวศิริชัยสกุล โทร 08 1975 6115
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ E-mail : thaphon975@gmail.com
2. นางสาวสาวขวัญใจ พิมโคตร 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
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	มาตรการ	มาตรการ	มาตรการ
	- ซึ่เป้าหมายที่เสี่ยงสูง โรค ไข้เลือดออก ที่ต้องเฝ้าระวัง - ทบทวนอุบัติการณ์การเกิดโรค พื้นที่ซ้ำซาก - ทบทวนมาตรการ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก - การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน นอกหน่วยงานสาธารณสุขในการ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้เลือดออก - เฝ้าระวัง HICI ของแต่ละพื้นที่	- กำกับติดตามพื้นที่ที่มีการ ระบาดซ้ำซากอย่างเข้มข้น - ดำเนินการควบคุมโรค ไข้เลือดออกตาม มาตรการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก DAY 3-3-1,3,7,14 - เฝ้าระวัง HI CI ในพื้นที่ที่ยังไม่ มีการระบาด	- ทบทวน พื้นที่เกิดโรค ไข้เลือดออกซ้ำซากและ วางแผนการดำเนินการ ในปี ถัดไป - เฝ้าระวัง HICI ของแต่ละพื้นที่
Workforce	- กำหนดพื้นที่ ปฏิบัติงานในการ เฝ้าระวัง และเตรียมพร้อม ควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด ของโรคไข้เลือดออก - การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน นอกหน่วยงานสาธารณสุขในการ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้เลือดออก	- เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก อย่างเข้มข้น และดำเนินการ ควบคุมโรคในพื้นที่ หากมีการ ระบาดเกิดขึ้น - การดำเนินการควบคุมโรค ไข้เลือดออก จากหน่วยงาน สาธารณสุข	- ถอดบทเรียน สรุปผลการ ดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่ ที่ รับผิดชอบ จากการมีส่วนร่วม นอกหน่วยงานสาธารณสุข
Supply	- จัดเตรียมวัสดุควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อเตรียมพร้อมรับมือเหตุการณ์ ระบาด	- สำรองวัสดุคงเหลือ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือ เหตุการณ์ระบาด	- สำรองวัสดุคงเหลือ และเตรียม จัดหาเพื่อเตรียมพร้อมรับมือ เหตุการณ์ระบาดปีถัดไป
Finance	- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น - งบดำเนินงาน สสจ. ติดตาม พื้นที่ซ้ำซาก	- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น - งบดำเนินงาน สสจ. ติดตาม พื้นที่ซ้ำซาก	- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น - งบดำเนินงาน สสจ. ติดตาม พื้นที่ซ้ำซาก
Governance	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและ	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและ	ดำเนินงาน อย่างถูกต้องและ

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2566 วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2566

	ตรวจสอบได้ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ ระดับอำเภอ	ตรวจสอบได้ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ ระดับอำเภอ	ตรวจสอบได้
Participation	สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวังช่วงก่อนเกิดการ ระบาด กลุ่ม อปท. รร. วัด ชุมชน โรงแรม สถานบริการสาสุข	ดำเนินการควบคุมโรค พื้นที่ ระบาด โดยการมีส่วนร่วม ในชุมชน โรงเรียน วัด โรงแรม สถาน บริการสาธารณสุข	ทบทวนเหตุการณ์หลังจากการ ควบคุมโรคใช้เลือดออก หลัง การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม

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

3. สถานการณ์โรคใช้เลือดออก จังหวัดหนองคาย

นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.10 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 7 ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อเพศชาย เท่ากับ 1.29 : 1

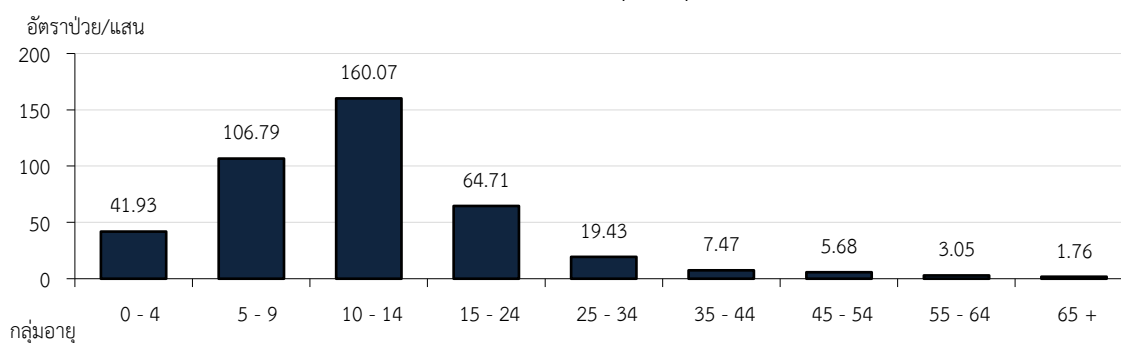
ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2566

AMP_NAME	POP	Case	Rate
เมืองหนองคาย	149,652	6	4.01
ท่าบ่อ	82,021	4	4.88
โพนพิสัย	98,282	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	29,755	1	3.36
สังคม	25,633	0	0.00
สระใคร	26,601	5	18.80
เฝ้าไร่	50,852	0	0.00
รัตนวาปี	37,916	0	0.00
โพธิ์ตาก	15,230	0	0.00

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอสระใคร อัตราป่วย 18.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาอำเภอท่าบ่อ 4.88 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมืองหนองคาย 4.01 ต่อประชากรแสนคน อำเภอศรีเชียงใหม่ อัตราป่วย 3.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก คือ อำเภอโพนพิสัย อำเภอสังคม อำเภอเฝ้าไร่ อำเภอรัตนาวาปี และอำเภอโพธิ์ตาก

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 12.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 8.39, 7.19, 3.52, 3.34, 2.49, 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		/		
ติดตามการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ซ้ำซาก		/	/	/

5. ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2566 (มกราคม - พฤษภาคม 2566)

ตาราง แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

ลำดับ	คปสอ.	อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	อัตราป่วยตาย
1	เมือง	4.01	0	0.00
2	ท่าบ่อ	4.88	0	0.00
3	ศรีเชียงใหม่	0.00	0	0.00
4	สังคม	3.36	0	0.00
5	โพนพิสัย	0.00	0	0.00
6	สระใคร	18.80	0	0.00
7	เผ่าไร่	0.00	0	0.00
8	รัตนวาปี	0.00	0	0.00
9	โพธิ์ตาก	0.00	0	0.00
จังหวัดหนองคาย		3.10	0	0.00

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.2 ประชาชนมีทัศนคติ การกำจัดลูกน้ำยุ่งลายเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียว

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายวีระวัฒน์ ดงแสนสุข โทร 09 9671 5604

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail welawat153ph355@gmail.com

2. นางสาวชุติมา เศรษฐคำ โทร 08 8855 1916

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข E-mail Jomsingto@gmail.com

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่
ตัวชี้วัด : 7.6 การจัดการสิ่งปฏิกูล

การขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 อย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566

1. ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2568 ตั้งเป้าทำให้ปลาในแหล่งน้ำมีพยาธิน้อยกว่า ร้อยละ 1 คน ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่า ปีละ 6 แสนคน อัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 5 โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย พบผู้ป่วย ประมาณ 28,000 คนต่อปี ร้อยละ 90 เสียชีวิตภายใน 1 ปี เสียชีวิตเฉลี่ย 8 คนต่อวัน สาเหตุจากพยาธิใบไม้ตับ มีสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคสำคัญ คือ หอย ปลา สุนัข แมว ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคปี 2557 พบปลาน้ำจืด ชนิดมีเกล็ด มีพยาธิใบไม้ตับ สูงถึง ร้อยละ 60 – 70 คนกินปลาแบบดิบๆ ทำให้คนป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ปีละ 6 ล้านคน ส่งผลให้เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย วัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของ ครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้า ภายใน 10 ปี ชุมชนปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดการสิ่งปฏิกูล ยังคงเป็นปัญหาด้านสุขาภิบาลที่สำคัญ จากข้อมูลพบว่าการจัดการสิ่งปฏิกูล ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล และไม่ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล ซึ่งเสี่ยงต่อแพร่กระจายของ เชื้อโรคและปนเปื้อน สู่ แหล่งน้ำ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบบำบัด สิ่งปฏิกูลรณสิ่งปฏิกูลหรือรถสูบล้าง มี การนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในคลอง แหล่งน้ำ และพื้นที่การเกษตร ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี การบังคับใช้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จำเป็นต้องเร่งดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดการ สิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งปฏิกูลสู่แหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม ลดอัตราการ ติดเชื้อพยาธิใบไม้และผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

2. ข้อมูลพื้นฐาน

- 2.1 ประชากร 515,795 คน (ชาย 253,359 คน /หญิง 262,436 คน) ปี 2565
- 2.2 พื้นที่ ประมาณ 3,026 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,891,583 ไร่ ทอดยาวตามลำน้ำโขง มีความยาว ประมาณ 210.60 กิโลเมตร
- 2.3 การปกครอง 9 อำเภอ 62 ตำบล และ 678 หมู่บ้าน
- 2.4 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 67 แห่ง ประกอบด้วยเทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 17 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 48 แห่ง
- 2.5 จำนวนรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลที่ให้บริการทั้งหมดในจังหวัดหนองคาย ประมาณ 39 คัน (จดทะเบียนกับ ขนส่งจังหวัดหนองคาย 2 คัน)
- 2.6 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 3 แห่ง และเอกชน 1 แห่ง
- 2.7 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรถสูบล้างสิ่งปฏิกูล จำนวน 3 แห่ง(3 คัน) และอยู่ระหว่างจัดซื้อ 1 แห่ง
- 2.8 อัตราค่าธรรมเนียมการอนุญาตเก็บขนสิ่งปฏิกูลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บกับ ผู้ประกอบการเอกชน ดังนี้ 9000 8000 5000 3500 3000 2500 2000 1000
- 2.9 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวน 1 แห่ง

3. แผนการดำเนินงาน

3.1 ภาคต้น

- สร้างการรับรู้ทุกกลุ่มเป้าหมาย(ประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้บริหารอปท. และหัวหน้าส่วนราชการ)
- สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- รณรงค์ไม่กินปลาดิบ ชั้บถ่ายสิ่งปฏิกูลลงส้วม
- การบังคับใช้กฎหมาย

3.2 กลาง

- สนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ แหล่งศึกษาดูงาน แบบแปลนในการก่อสร้าง
- ติดตามแผน แนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(สจ.)
- บังคับใช้กฎหมาย

3.3 ภาคปลาย

- อบรมผู้ประกอบการ ผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล(ตามหลักสูตรกรมอนามัย)
- ตรวจสอบคุณภาพน้ำ/กากตะกอน
- EHA ระดับเกียรติบัตร



แนวทางการดำเนินงาน จ.หนองคาย

1. นโยบายการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ต้องตามกฎหมาย

- กำหนดให้ 9 อำเภอ มีการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ต้องตามกฎหมาย
- ให้ทุกอำเภอมีการประชุมหารือแนวทางการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดย สสจ.หนองคาย สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม

2. จัดทำ แผนแม่บทการจัดการสิ่งปฏิกูล จังหวัดหนองคาย

- จัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนแม่บทการสร้างบ่อน้ำบำบัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดหนองคาย โดยมี ผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่น และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย เป็น กรรมการและเลขานุการ
- จัดทำแผนแม่บทการจัดการสิ่งปฏิกูล เสนอ ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย



แผนการดำเนินงาน พัฒนาระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล เพื่อลดปัจจัยการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2566 – 2570 จังหวัดหนองคาย

ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
-สร้างการรับรู้ -รณรงค์ประชาสัมพันธ์ -สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง -ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดและอำเภอ -ร่างแผนแม่บท ฯ จังหวัดหนองคาย	-ติดตามแผนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -สนับสนุนการดำเนินงาน (ประชาคม แบบแปลน ประสานหน่วยงานร่วมดำเนินงาน) -ประชุมหารือผู้ประกอบการ -ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย	-สนับสนุนการดำเนินงาน (ประชาคม แบบแปลน ประสานหน่วยงานร่วมดำเนินงาน) -ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย -อบรมผู้ประกอบการขนส่งสิ่งปฏิกูล -อบรมผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล(ตามหลักสูตรกรมอนามัย) -ตรวจคุณภาพน้ำ/กากตะกอน	-ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย -อปท.จัดอบรมผู้ประกอบการผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล (ตามหลักสูตรกรมอนามัย) -อปท.ตั้งงบประมาณตรวจคุณภาพน้ำ/กากตะกอน	จังหวัดหนองคาย มีการจัดการสิ่งปฏิกูลถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 67 แห่ง 

ติดตามผลการดำเนินงานผ่าน

คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด / ที่ประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน/ประชุม ผบ.ท.ท้องถิ่น ทุกเดือน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 จัดประชุมขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมปทุมเทวาภิบาล ศาลากลางจังหวัดหนองคาย โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นประธานในที่ประชุม

การดำเนินงาน ปี 2566

การประชุมขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535



ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559-2568

เป้าหมาย

1. ปลาในแหล่งน้ำมีพยาธิ น้อยกว่าร้อยละ 1
2. ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าปีละ 600,000 คน
3. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ร้อยละ 50

สาเหตุการป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการกินปลาดิบ และการจัดการสิ่งปฏิกูล ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล และไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนด มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคและปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ



มติที่ประชุม กำหนดให้มีการจัดประชุมหารือการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้องตามหลักสุขลักษณะ ทุกอำเภอ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลทุกอำเภอ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

กำหนดการประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ระดับอำเภอ

ลำดับ	วันที่	สถานที่
1	28 กุมภาพันธ์ 2566	ที่ว่าการอำเภอโพนพิสัย
2	1 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอเมือง
3	2 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอสว่าง
4	14 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอเฝ้าไร่
5	15 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอท่าบ่อ
6	16 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอสระใคร
7	17 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอโพธิ์ตาก
8	21 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอรันนวาปี
9	22 มีนาคม 2566	ที่ว่าการอำเภอศรีเชียงใหม่

4.2 ผลการหาหรือแนวทางการจัดการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูล ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนในการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 17 แห่ง ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย
2. เทศบาลตำบลบ้านเดื่อ อำเภอเมืองหนองคาย
3. เทศบาลตำบลเวียงคุก
4. องค์การบริหารส่วนตำบลจุมพล อำเภอโพนพิสัย
5. องค์การบริหารส่วนตำบลนาหนัง อำเภอโพนพิสัย
6. เทศบาลตำบลสังคม อำเภอสังคม
7. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม
8. เทศบาลตำบลเฝ้าไร่ อำเภอเฝ้าไร่
9. องค์การบริหารส่วนตำบลวังหลวง อำเภอเฝ้าไร่
10. เทศบาลตำบลก่องนาง อำเภอท่าบ่อ
11. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำโมง อำเภอท่าบ่อ
12. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกคอน
13. องค์การบริหารส่วนตำบลสระใคร อำเภอสระใคร
14. องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง อำเภอโพธิ์ตาก
15. องค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข อำเภอโพธิ์ตาก
16. องค์การบริหารส่วนตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี
17. องค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธรบาท อำเภอศรีเชียงใหม่

4.3 ผลการติดตามการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. เทศบาลตำบลเวียงคุก อำเภอเมืองหนองคาย อยู่ระหว่างจัดหาสถานที่ดำเนินการก่อสร้าง
2. องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย อยู่ระหว่างเตรียมก่อสร้าง แบบแปลน และงบประมาณพร้อมดำเนินการก่อสร้าง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี อยู่ระหว่างเตรียมก่อสร้าง แบบแปลน และงบประมาณพร้อมดำเนินการก่อสร้าง

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.7 การขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมสาธารณะ HAS

การขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมสาธารณะ HAS (Healthy Accessibility Safety)

จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2566

1. ความเป็นมา

กรมอนามัยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อม 12 ประเภท ให้สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (HAS) เพื่อสุขอนามัยที่ดีของประเทศและการท่องเที่ยวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มีการขับเคลื่อนพัฒนาส่วนในหน่วยบริการสาธารณสุขให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมไทย (HAS) 100 % ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อรองรับการเป็นเมืองท่องเที่ยว เมืองสุขภาพดี และเมืองผู้สูงอายุ

2. ข้อมูลพื้นฐาน

- 2.1 โรงพยาบาล 10 แห่ง
- 2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง
- 2.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง
- 2.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 75 แห่ง

3. แผนการดำเนินงาน

3.1 ไตรมาสที่1

- หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS ร้อยละ 30

3.2 ไตรมาสที่2

- หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS ร้อยละ 60

3.3 ไตรมาสที่3

- หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS ร้อยละ 100

4. ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินสิ่งแวดล้อม HAS หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 91 แห่ง ดังนี้

อำเภอเมืองหนองคาย

1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	แห่ง
3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	20	แห่ง

อำเภอบ้านบ่อ

1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11	แห่ง

อำเภอพนพิสัย		
1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	15	แห่ง
อำเภอศรีเชียงใหม่		
1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	แห่ง
อำเภอเฝ้าไร่		
1. โรงพยาบาล	0	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7	แห่ง
อำเภอรัตนวาปี		
1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	แห่ง
อำเภอสังคม		
1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4	แห่ง
อำเภอสระใคร		
1. โรงพยาบาล	1	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3	แห่ง
อำเภอโพธิ์ตาก		
1. โรงพยาบาล	0	แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5	แห่ง

ผลการประเมินร่วม HAS ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566

อำเภอ	เป้าหมายการดำเนินงาน (แห่ง)											
	โรงพยาบาล		สสอ.		รพ.สต.		รวม แห่ง (ร้อยละ) ทุกหน่วยบริการ	ไตรมาสที่ 1 (ร้อยละ 30)	ไตรมาสที่2 (ร้อยละ 60)	สะสมไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 100		
	จำนวน (แห่ง)	ผ่าน	จำนวน (แห่ง)	ผ่าน	จำนวน (แห่ง)	ผ่าน		ผลการ ประเมิน	ผลการ ประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	ทำเพิ่ม
เมืองหนองคาย	1	1	2+สสจ.	2	17	17	20 (100)	ผ่าน	ผ่าน	20	20	ผ่าน
โพนพิสัย	2+กสิยเวช	1 รพ.พิสัยเวช	1	1	15	15	17 (94.44)	ผ่าน	ผ่าน	18	17	1 ✗ รพ.พิสัยเวช
ท่าบ่อ	1	1	1	1	11+CMU	11	13 (100)	ผ่าน	ผ่าน	13	13	ผ่าน
ศรีเชียงใหม่	1	1	1	1	6	6	8 (100)	ผ่าน	ผ่าน	8	8	ผ่าน
เผ่าไร่	1	0	1	1	7	7	8 (88.88)	ผ่าน	ผ่าน	9	8	1 ✗ รพ.เผ่าไร่
รัตนวาปี	1	1	1	1	6	6	8 (100)	ผ่าน	ผ่าน	8	8	ผ่าน
สังคม	1	1	1	1	5	4	6 (85.71)	ผ่าน	ผ่าน	7	6	1 ✗ รพ.ศันนาวิ
สระใคร	1	1	1	1	3	3	5 (100)	ผ่าน	ผ่าน	5	5	ผ่าน
โพธิ์ตาก	1	0	1	1	5	5	6 (85.71)	ผ่าน	ผ่าน	7	6	1 ✗ รพ.โพธิ์ตาก
รวม	10	7	10	10	75	74	91 (95.75)			95	91	4

หน่วยบริการที่เหลือ 4 แห่ง อยู่ในระหว่างรอรับการประเมินและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเนื่องจากบางพื้นที่อยู่ในระหว่างปรับปรุงซ่อมแซมเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ HAS ตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย “ หนองคายเมืองท่องเที่ยวการค้าชายแดน Long Stay Has 100 %

ส้วมสาธารณะนาร่องเพื่อรองรับการท่องเที่ยว 11 แห่ง ดังนี้

ส้วมสาธารณะนาร่องเพื่อรองรับการท่องเที่ยว				
สถานที่ราชการ	สถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง	ร้านจำหน่ายอาหาร	ห้างสรรพสินค้า	สถานีขนส่ง
3 แห่ง	2 แห่ง	4 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง
1. สำนักงานที่ดินจังหวัดหนองคาย 2. สำนักงานที่ดินจังหวัดหนองคาย สาขาท่าบ่อ 3. สำนักงานที่ดินจังหวัดหนองคาย สาขาโพนพิสัย	1. ปตท.สาขาสะพานมิตรภาพ ไทย-ลาว 2. ปตท.สาขาท่าบ่อ	1.ร้านแดงแฮมเนือง 2.ร้านไขง คาเฟ่ 3.ร้านเลขของ 4.ร้านอีสานกันเอง ท่าบ่อ	1.ห้างสรรพสินค้าบิ๊กซี สาขา <u>สุวรรณ</u> หนองคาย	1.สถานีรถไฟหนองคาย

หัวข้อ : ปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัด : 7.8 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดหนองคาย

1.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 1.9 ต่อแสนประชากร

ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ปี 2566 ไม่เกิน 1.9 ต่อแสนประชากร	1.15 (1 ราย)	5.87 (5 ราย)	9.67 (8 ราย)	1.24 (1 ราย)

2. สถานการณ์

ทั่วโลกมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำปีละ 145,739 คน ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำปีละ 32,744 คน เฉลี่ยวันละ 90 คน ทั้งนี้ ทั่วโลกได้มีการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวในวงกว้างโดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้สูง (high-income countries) ขณะที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (low and middle income countries) ยังมีการดำเนินการป้องกันการจมน้ำไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงาน ในลักษณะการศึกษาวิจัยและทำเพียงบางพื้นที่ เมื่องบประมาณสนับสนุนหมดลง ก็จะไม่มีการดำเนินงานต่อ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากสาเหตุการจมน้ำสูงเป็นอันดับที่หนึ่งซึ่งสูงมากกว่า การเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2548 จนกระทั่งกรมควบคุมโรคและหน่วยงานเครือข่ายร่วมกัน

ข้อมูลจังหวัดหนองคายตั้งแต่ปี 2562-2565 พบว่าจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2562 จำนวนเสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 3.37 ต่อประชากรเด็กแสนคน ปี 2563 จำนวน 1 ราย อัตราเสียชีวิต 1.15 ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี 2564 จำนวน 5 ราย อัตราเสียชีวิต 5.87 ต่อประชากรเด็กแสนคน และในปี 2565 จำนวน 8 ราย อัตราเสียชีวิต 9.67 ต่อประชากรเด็กแสนคน ซึ่งจะพบว่าในปี 2562 ปี 2564 และ ปี 2565 อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่ตั้งไว้ไม่เกิน 2.5 ต่อแสนประชากรเด็ก จากการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วน 1.5 : 1 ในปี 2562 (เพศชาย 2 ราย, เพศหญิง 1 ราย) ปี 2563 (เพศหญิง 1 ราย) ปี 2564 (เพศชาย 3 ราย, เพศหญิง 2 ราย) ปี 2565 (เพศชาย 5 ราย, เพศหญิง 3 ราย) กลุ่มอายุเฉลี่ย 7 ปี จำแนกตามช่วงอายุมากที่สุด ช่วงอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 38.9 รองลงมา อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 33 และ 10-14 ปี ร้อยละ 27.8 สาเหตุการเสียชีวิต ส่วนใหญ่ สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการเล่นน้ำ พลัดตกน้ำ วายน้ำไม่เป็น ขาดทักษะการเอาชีวิตรอดและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ขาดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง เป็นต้น

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

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- พัฒนาทุกอำเภอ/มีผู้รับผิดชอบงานป้องกัน การจมน้ำอย่างน้อย 1 คน ผ่านการเรียนรู้หลักสูตร ผู้จัดการแผนงานป้องกัน การจมน้ำ ในระบบ e-Learning	- การจมน้ำทุกราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) มีรายงานผ่านระบบ Drowning Report	- อำเภอเสี่ยงมาก : ร้อยละ 80 ของจำนวนตำบลในพื้นที่ มีทีม Merit Maker (MM) อย่างน้อย 1 ทีม (ทีมใหม่+ทีมเก่า) - อำเภอเสี่ยงปานกลาง : ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบล ในพื้นที่ มีทีม Merit Maker (MM) อย่างน้อย 1 ทีม (ทีมใหม่+ทีมเก่า) - อำเภอเสี่ยงน้อย : มีทีม Merit Maker (MM) อย่างน้อย 1 ทีม	- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ระดับประเทศ, เขต และจังหวัด)

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 - 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566)

ตารางที่ อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ปี 2566 เหนือไม่เกิน 1.9 ต่อแสนประชากร)

ที่มา : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจมน้ำ (Drowning report) ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2566

ที่	อำเภอ	ปีงบประมาณ							
		2563		2564		2565		2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	เมืองหนองคาย	1	3.98	3	12.15	2	8.34	1	4.33
2	ท่าบ่อ	0	0	0	0	1	8.66	0	0
3	โพนพิสัย	0	0	1	5.99	2	12.32	0	0
4	ศรีเชียงใหม่	0	0	1	22.34	0	0	0	0
5	สังคม	0	0	0	0	1	21.88	0	0
6	สระใคร	0	0	0	0	1	22.15	0	0
7	เผ่าไร่	0	0	0	0	1	11.68	0	0
8	รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0
9	โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวม	1	1.15	5	5.87	8	9.67	1	1.24

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 แหล่งน้ำเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับการป้องกันมีมาก เช่น แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำสันหนาท การโดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์หรือฤดูร้อน ควรทบทวนระบบการเฝ้าระวังและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางผู้ก่อการดี ขยายครู ข หลักสูตรว่ายน้ำลอยตัวเอาชีวิตรอดในชุมชนและแหล่งน้ำเพื่อการท่องเที่ยวเพิ่ม โดยประสานความร่วมมือกับเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงและร่วมกันติดตามประเมินผล

5.2 ระบบรายงาน Drowning Report ควรมีการเชื่อมข้อมูลการระบบข้อมูลในโรงพยาบาล (43 แห่ง) เพื่อความครอบคลุมและครบถ้วนของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

5.3 ผลักดันให้ผู้รับผิดชอบงานจมน้ำทุกระดับ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล มีการอบรมหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำในระบบ E-learning ผ่านหลักสูตรทุกอำเภอ

5.4 ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น เน้นการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดในช่วงวันหยุด ป้องกันแหล่งน้ำเสี่ยง ทำรั้วกัน ทำป้ายเตือนน้ำลึกอันตราย ทำป้ายห้ามลงเล่นน้ำ ป้ายห้ามเข้าป้ายเขตอันตราย จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตจากการจมน้ำ เช่น ไม้ เชือก เสื้อชูชีพ ฝึกทักษะการว่ายน้ำเอาชีวิตรอด และเทคนิควิธีการช่วยเหลือเวลาที่พบเห็นคนจมน้ำ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ความปลอดภัยในการจัดการ สิ่งแวดล้อมแหล่งน้ำเสี่ยง

5.5 บูรณาการงานและประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของ เทศบาล/อบต. งานส่งเสริมการศึกษาของโรงเรียน งานอนามัยโรงเรียน งานสอบสวนอุบัติเหตุ

5.6 สื่อสารความเสี่ยง สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประสานความเข้าใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวอนัญญา หาบุญมี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 08 7696 2801

E-mail : ananya7667@gmail.com

คณะผู้จัดทำหนังสือ

คณะที่ปรึกษา

นพ. ณรงค์ จันทน์แก้ว
นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายบัน ยีรัมย์
นพ.แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์
นายทองเลื่อน ่องอาจ
ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิวังค์
ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง
นายไพโรจน์ ศิริมงคล
นายธวัชชัย เหลืองศิริ
นายสุภาพ โพนสิงห์
นายชาญชัย ชัยสว่าง
นายศรีเมือง ผาเจริญ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

คณะทำงาน

นางสาวลลิตา บุตรเวทย์
นายสมพร เจือจันทิก
นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก
น.ส.กชนันท์ คิตเห็น
น.ส.จรัสศรี อาจศิริ
พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์
นางปิยะมาศ ปรีชาภู
นางอุดมศรี แสงสว่าง
นายทณณ เตียวศิริชัยสกุล
นายไชยวุฒิ ชัยชมภู
นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น
นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร
นางศิวพร เลยานิชัยเจริญ
นายอิศราวุธ สุลา
นายภาสกร ประดับวงศ์
นายมนัสพงษ์ พลภูมิ
นายธนากร ทองคำ
นายชนวันท์ พงษ์ประเทศ
น.ส.อภิญา พาทิกะบุตร

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
หัวหน้างานสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข

กองบรรณาธิการ

นางรติวัน พิสัยพันธ์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

รวบรวม/รูปเล่ม

นางบังอร พันนิก
นางสาวเบญจมาศ คำใบ
น.ส.สุธาวีลย์ สุพรรณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุข

ขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งที่สนับสนุนข้อมูล



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