แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2555–2559 (ปรับปรุง พ.ศ.2558)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โทร 0 4246 5067–70
โทรสาร 0 4241 2650
http://wwwnko.moph.go.th
28 ตุลาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร Organization Profile (OP)	**1**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย	**15**
การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	15
การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	27
ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย	**38**
วิสัยทัศน์	38
พันธกิจ	38
เป้าหมาย	38
ประเด็นยุทธศาสตร์	38
เป้าประสงค์	38
การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางาน สาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)	39
แผนที่ยุทธศาสตร์	**46**
วิเคราะห์ยุทธศาสตร์	**47**
วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์	49
การประเมินศักยภาพองค์กรทางยุทธศาสตร์	52
แบบฟอร์ม 1-8	**55**
การกำหนดระบบวัดผลงานปกติ	**81**
การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 20 Tracks	85

ส่วนที่ 1
ลักษณะสำคัญขององค์กร
Organization Profile (OP)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

1. ลักษณะองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เดิมเรียกว่า “สุขศาลา” เปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2460 ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2497 เปลี่ยนชื่อเป็น “ที่ทำการอนามัยจังหวัด” แต่มักเรียกว่า “แผนกอนามัยจังหวัด” และในปี พ.ศ. 2512 เปลี่ยนชื่อเรียกเป็น “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย” ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีภารกิจในด้านการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สภาพแวดล้อมองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตั้งอยู่ในเขต อ.เมืองหนองคาย จ.หนองคาย มีอาณาเขตติดต่อกับแม่น้ำโขงเส้นกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬและจังหวัดเลย มีประชากรทั้งหมด 514, 943 คน เพศชาย 257,603 คน เพศหญิง 257,340 คน ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิธีการบริหารงานตามโครงสร้างการบริหารงานราชการในส่วนภูมิภาค มีการบังคับบัญชาตามสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่ง หน่วยงานในสังกัดประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง Extend OPD 3 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 74 แห่ง มีการบริหารจัดการองค์กร โดยใช้**การบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร (Total Corporate Strategic Management System: TCSMS)** โดยเริ่มจาก **การวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์** โดยนำนโยบาย (Policy) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และพันธกิจ (Mission) มาศึกษา วิเคราะห์ เพื่อให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ขององค์กร (Strategic Need : SN) ต่อจากนั้น **ประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์** (Strategic Positioning : SP) โดยการ SWOT Analysis วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อประเมินศักยภาพองค์กรในการตอบสนองจุดยืนทางยุทธศาสตร์ และนำผลจากการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ขององค์กร (Strategic Need : SN) และ การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning : SP) มา**กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์** ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และ**แปลงยุทธศาสตร์สู่การวัดผลและกำหนดกลยุทธ์ โครงการ** โดยให้มีความ**เชื่อมโยงกับทรัพยากรทางยุทธศาสตร์** หน่วยบริหารและหน่วยบริการ**ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ** มีการจัดระบบ**การกำกับติดตามประเมินผล** ปรับปรุง พัฒนา และ**รายงานผลการดำเนินงาน**

วัฒนธรรมองค์กร

การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคายที่มีความก้าวหน้าเกิดจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ที่ชัดเจน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน และมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนจังหวัดหนองคาย

หัวใจของการพัฒนาอยู่ที่การมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน และการจัดบริการที่ได้มาตรฐานตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้ได้รับความพึงพอใจจากบริการด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นร่วมกันทำงานเป็นทีมสุขภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนหายจากโรค มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม

วิสัยทัศน์ (Vision)	**เป้าประสงค์ (Goal)**
เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559	1. หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร 2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ 3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้ 4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน 5. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน 6. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน 7. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน 8. ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลง 9. ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
พันธกิจ (Mission)	
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน 3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	
เป้าหมาย	**ค่านิยม (Core Values)**
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี	**ค่านิยมสำคัญ 8 ประการที่เรียกว่า *N O N G K H A I* ได้แก่** ***N*** **:** Norm (มาตรฐานการทำงาน) ***O*** **:** Objective **(**มีวัตถุประสงค์ ตรงเป้าหมาย เพื่องานสำเร็จ) ***N*** **:** Networking (มีภาคีเครือข่าย) ***G*** **:** Good Governance (มีธรรมาภิบาล) ***K*** **:** Knowledge Management (นำวิชาการ) ***H*** **:** Harmony **(**มีความสามัคคี ร่วมกันทำงานเป็นทีม) ***A*** **:** Activeness (ขยัน ตั้งใจ มุ่งมั่นทำงานเชิงรุก) ***I*** **:** Integrity (ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี)
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	
1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ 2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน 3. การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก 4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน 5. การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	

ข้อมูลบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีข้าราชการ ทั้งสิ้น 1,328 คน (1 กันยายน 2557) แบ่งตามประเภทกลุ่มมีลักษณะเฉพาะมีความคาดหวัง และความต้องการ ดังนี้

ประเภท	ระดับ	การศึกษา	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	ภาระงาน
1. ตำแหน่งประเภทอำนวยการ	ระดับสูง	- ปริญญาตรี - ด้านวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพ	2	56	28	กำหนดนโยบาย ทิศทางองค์กรและบริหารจัดการองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จ.หนองคายให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด
2. ตำแหน่งประเภทวิชาการ	ระดับปฏิบัติการถึงระดับทรงคุณวุฒิ	- ปริญญาตรี ถึงปริญญาเอก - ด้านวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพ	1,103	41	16	- ให้บริการด้านแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน - ดำเนินงานด้านวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข - ประสานความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. ตำแหน่งประเภททั่วไป	ปฏิบัติงานถึงระดับอาวุโส	- ต่ำกว่าปริญญาตรีถึงปริญญาโท	225	44	20	สนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กร
รวม			1,328			

เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จัดบริการครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งระดับหน่วยบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลหนองคาย (S) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการทางการแพทย์ และรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนภายในเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (node) 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M2) และโรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มี 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ (F2) โรงพยาบาลสังคม (F2) โรงพยาบาลสระใคร (F3) Extend OPD 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี โรงพยาบาลโพธิ์ตาก สำหรับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 74 แห่ง จัดเป็นระบบเครือข่ายการให้บริการโดยมีระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย และใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการให้บริการ ในด้านเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ได้จัดเทคโนโลยีด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มาติดต่อขอรับบริการทางโทรศัพท์ทาง website ในการติดต่อราชการ การร้องเรียนร้องทุกข์ การสอบถามปัญหาด้านสุขภาพ และจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารการให้บริการด้านสุขภาพกับเครือข่ายบริการภายในจังหวัดเพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยบริหารและหน่วยบริการ ให้มีความถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำเพิ่มมากขึ้น และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจต่อบริการด้านสุขภาพ

สภาพแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับโดยเคร่งครัด โดยเฉพาะกฎระเบียบ คุ้มครองประชาชนผู้ใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารราชการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำ

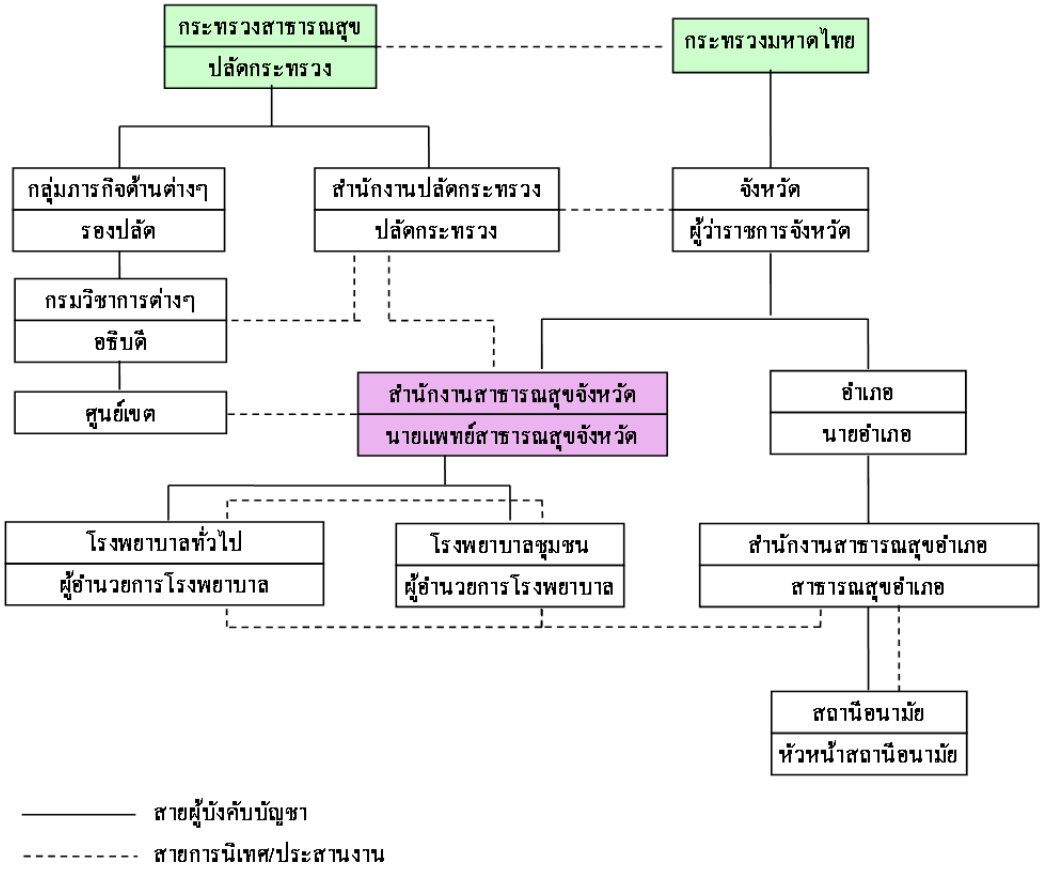
ทะเบียนกฎหมายข้อบังคับและหัวข้อสำคัญที่มีผลบังคับใช้ มีการทบทวนให้ทันสมัยอยู่เสมอ กฎระเบียบข้อบังคับสำคัญ กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่ พรบ.สถานบริการ พ.ศ.2509, พรบ.ยา พ.ศ.2510, พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522, พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541, พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545, พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551, พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551, พรบ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

2. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

โครงสร้างองค์กรและระบบธรรมาภิบาล :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลโดยโดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร บริหารราชการตามระเบียบการบริหารราชการส่วนภูมิภาค รายงานผลการปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

แสดงโครงสร้างองค์กรและวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จัดผังองค์กรภายในเป็น 4 ระดับ (1) ระดับองค์กร (Corporate) คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และลงมาที่ (2) ระดับกลุ่มงาน (Business) (3) ระดับงาน (Department) ลงสู่ (4) ระดับเจ้าหน้าที่ (Staff)

ในการบริหารจัดการองค์กร บริหารงานในรูปคณะกรรรมการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเพื่อกำหนดนโยบายและทิศทางขององค์กร รวมทั้งกำกับ ติดตามและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เป็นการบริหารจัดองค์กรร่วมกันระหว่างหน่วยบริหารและหน่วยปฏิบัติการ ในการมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางองค์กร แนวทางการดำเนินงาน การบริหาร

บุคลากร การบริหารงบประมาณ การติดตาม ควบคุมกำกับงาน การประเมินผลและ รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

แนวทางควบคุมและกำกับการรายงาน

ประเด็นสำคัญ	วิธีการทำให้ประสบผลสำเร็จ
1. ความรับผิดชอบต่อการจัดการของผู้บริหาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นผู้กำกับดูแลหน่วยบริหารและหน่วยบริการในสังกัด โดยติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในการประชุม กวป. การออกนิเทศติดตามประเมินผลระบบบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีละ 2 ครั้ง และการติดตามงานในพื้นที่ที่เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องที่ต้องร่วมกันวางแผนแก้ไขการดำเนินงาน
2. ความรับผิดชอบด้านการเงิน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในและต้องรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน โดยกรรมการชุดนี้จะมีหน้าที่ตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบ และหัวหน้าการเงินจะต้องรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นรายเดือนและรายไตรมาส เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายและผู้ตรวจราชการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจะรายงานผลการเบิก-จ่ายเงินประจำเดือน ประจำงวด ต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน และคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินจะกำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบการเงินการคลัง ให้โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยจะมีการเข้าตรวจ 1-2 ปี/ครั้ง
3.ความโปร่งใสในการปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของสำนักงาน ก.พ.ร.
4. การปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- มีระบบบริหารยุทธศาสตร์ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ เพื่อมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน การเลือกกลยุทธ์และวิธีการที่ตรงเป้าประสงค์และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อมุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้มีความพึงพอใจต่อการรับบริการ

3. กลุ่มผู้รับบริการ, กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่สำคัญ :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จัดบริการด้านสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่มิติการรักษาพยาบาล มิติการส่งเสริมสุขภาพ มิติการควบคุมป้องกันโรค มิติการฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดูแลประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย 9 อำเภอ 722 หมู่บ้าน ได้แบ่งผู้รับบริการตามประเภทการให้บริการ คือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และชุมชน ส่วนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการ และความคาดหวังสำคัญ ตามตาราง

กลุ่มผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความคาดหวังของแต่ละกลุ่ม

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
1. ชุมชน	ต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน และการจัดบริการด้านสุขภาพที่ให้กับชุมชนที่ดีมีคุณภาพ ให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และสามารถสะท้อนปัญหาความต้องการของชุมชนและหน่วยงานด้านสาธารณสุขนำปัญหา ความต้องการนั้นไปปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น
2. ประชาชนทั่วไป	ต้องการข้อมูล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและต้องการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
3. ผู้ป่วย	1.ได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ มีผลการรักษาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการคุ้มครองสิทธิ์ตามกฎหมาย 2.ได้รับเกียรติ ได้รับความเป็นธรรม ได้รับบริการที่ดี ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี 3.ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
1. ส่วนราชการภายในจังหวัด	การสร้างความร่วมมือที่ดีและประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การประสานแผนงาน โครงการ และประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน
3. สปสช.	การประสานแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน การรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ ความถูกต้อง รวดเร็วในการส่งแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน

4. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ เชื่อมโยงกันทุกหน่วยบริการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป

การพัฒนาระบบสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มีการพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลและใช้ข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน และนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประกอบในการตัดสินใจ ติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำหรับเทคโนโลยีด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการเกี่ยวกับการติดต่อราชการ การร้องทุกข์ ร้องเรียนการสอบถามปัญหาด้านสุขภาพ ผ่านทางโทรศัพท์, สายด่วน, จดหมายเอกสาร, website

นอกจากนี้ยังได้นำเทคโนโลยีการป้องกันและการสูญหายของข้อมูล โดยติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัย เช่น Firewall, Authentication เพื่อป้องกันการบุกรุกโจมตีจาก Internet หรือ Network และการกำหนดสิทธิสำหรับผู้ใช้งานระบบเครือข่าย

ในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง และ บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้เข้าใจ แนวคิด หลักการ กระบวนการ R2R ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาใน 9 เรื่องตาม

เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร, การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ, การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA LA คปสอ.ติดดาว รพ.สต.ติดดาว, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ให้ได้มาตรฐาน, การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน, ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน, การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากให้ได้มาตรฐาน, ลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี, การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีการจัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

5. การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) เพื่อการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง Blueprint for Change) ในการปรับปรุงกระบวนงาน และพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคลากร

ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้วางแผนการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง และสนับสนุนให้เกิดการปรับตัว สร้างการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพระดับองค์การและระดับบุคคล เพื่อผลักดันยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ โดยศึกษาจากบทเรียนที่ผ่านมาขององค์การ และผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ กำหนดเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงกระบวนงานที่ออกแบบใหม่นี้ เรียกว่า ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การปรับปรุงกระบวนงาน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ 2) การพัฒนาศักยภาพขององค์กรและบุคลากร เป็นการพัฒนาขีดความสามารถ (Competency) ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการให้เกิดขึ้น โดยมีข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนางานตามเป้าประสงค์ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนากระบวนการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐาน PMQA โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากระบวนการบริหารตามมาตรฐาน PMQA และพัฒนากระบวนการทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ขององค์กร

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร โดยพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ ให้มีความรู้ ทักษะ ความเข้าใจกรอบแนวคิด และปรับกระบวนทัศน์การบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ รวมถึงการทำความตกลงตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) การพัฒนาระบบการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลงาน

เป้าประสงค์ที่ 2 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลของหน่วยบริการ กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลการคัดกรองสภาวะสุขภาพ (Health Screening) และจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการนำไปใช้ในการบริหารองค์กร เน้นในการปรับปรุงการจัดเก็บและการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สามารถนำข้อมูลมาประมวลผล แสดงผลลัพธ์ และคืนข้อมูลในการบริหารจัดการองค์กร

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร จัดอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้มมาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และประชุมเชิง

ปฏิบัติการร่วมกันในเครือข่ายบริการที่ 8 เพื่อการประมวลผลข้อมูลในการออกรายงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557

เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้

การปรับปรุงกระบวนงาน ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายได้รับการรับรองมาตรฐาน HA แล้ว 2 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย และ รพร.ท่าบ่อ โรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพขึ้นสู่ HA มี 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สระใคร รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม รพ.โพนพิสัย ได้มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับเขต และส่งเอกสารตาม สรพ.ร้องขอครบแล้วรอกำหนดวันจาก สรพ. 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สระใคร และ รพ.ศรีเชียงใหม่ และได้จัดส่งเอกสารแจ้งความจำนงขอรับการรับรองและผลประเมินตนเองให้ สรพ. 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สังคม และ รพ.โพนพิสัย

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร ในการพัฒนา HA จังหวัดหนองคายได้จัดกระบวนการ PKM เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมพี่เลี้ยงกับทีมคุณภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรอง HA และเป็นการฝึกทักษะของทีม Facilitator เพื่อการประเมินตนเองก่อนจะขอรับการตรวจประเมินจากทีม สรพ.

เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์ใช้เครือข่ายองค์กรสาธารณสุขในการช่วยตรวจสอบสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยา

ใช้กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการตรวจมาตรฐาน Primary GMP พัฒนาองค์ความรู้ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย อย.น้อย ชมรมผู้ประกอบการ เครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

การแพทย์แผนไทย พัฒนาหน่วยบริการตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ

เป้าประสงค์ที่ 5 ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก พัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล รพ.สต.ให้ได้มาตรฐานตาม Service Plan 10 สาขา รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการตรวจพัฒนาการเด็ก ANC คุณภาพ , WCC คุณภาพ, LRคุณภาพ , NCD คุณภาพ ,CKD คุณภาพ, ระบบ Fast Track พัฒนาทักษะด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วย Stroke STEMI และพัฒนาบุคลากรในด้านการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลงานตาม Service Plan

เป้าประสงค์ที่ 6 ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน ใช้กลยุทธ์การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและพัฒนาระบบการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วนในจังหวัดหนองคาย ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดหนองคาย โดยจัดค่าย 1

อำเภอ 1 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด รณรงค์ให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผ่านสื่อต่างๆในจังหวัด และมีการรณรงค์และแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการ TO BE NUMBER ONE โดยมีเป้าหมายในกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน ประชาชน ในชุมชน ในโรงเรียน และสถานประกอบการ พัฒนาระบบข้อมูล การจัดเก็บรายงานข้อมูลชมรมและเครือข่าย

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร ในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความใจในแนวทางการดำเนินงานตามโครงการ TO BE NUMBER ONE

เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน กระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขเชิงรุกให้บริการด้านทันตกรรมใน รพ.สต. ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โดยการวางแผนร่วมกันของหน่วยบริการ รพท.,รพช.,รพ.สต.,ศสม. และส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ และพัฒนาการบันทึกข้อมูลผลงานในฐานข้อมูลทันตสาธารณสุข ร่วมกันภายในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะนักสุขภาพครอบครัว ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านทันตกรรมภายในจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8

เป้าประสงค์ที่ 8 ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลง

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์หัวใจสี่ดวง ประกอบด้วย การรณรงค์ให้สุขศึกษา (Primary Prevention) ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มนักเรียน การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน การค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (Risk group finding) การตรวจวินิจฉัยและการรักษา (Early detection & Diagnosis & Treatment) และ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) และการพัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองและข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะการตรวจวินิจฉัยและการรักษา และพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการคัดกรอง และข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง และติดตามดูแลผู้ป่วย Palliative care ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 9 ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

การปรับปรุงกระบวนงาน ใช้กลยุทธ์ลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และพัฒนาศักยภาพการรักษาของหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานการรักษาโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก และสนับสนุนสื่อความรู้ด้านวิชาการแก่พื้นที่พัฒนาศักยภาพ อสม. , นักเรียน , อปท. ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ถูกวิธี และในด้านการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกได้มีการปฐมนิเทศการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออกแก่แพทย์จบใหม่ และอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ ทักษะผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาล และ รพ.สต.

6. ผลลัพธ์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

6.1 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร

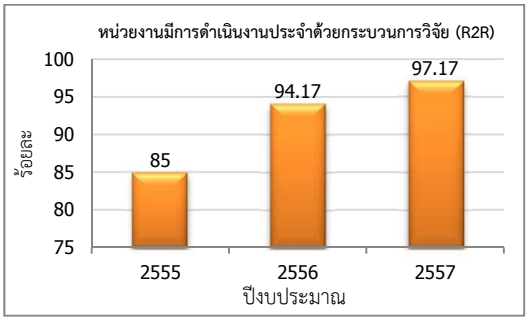
KPI 1 ร้อยละตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมาย

KPI1 ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ที่มีผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2555-2557

KPI 2 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน

KPI2 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐานได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต./ศสม./ศูนย์เทศบาล) ผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ปี 2555-2557

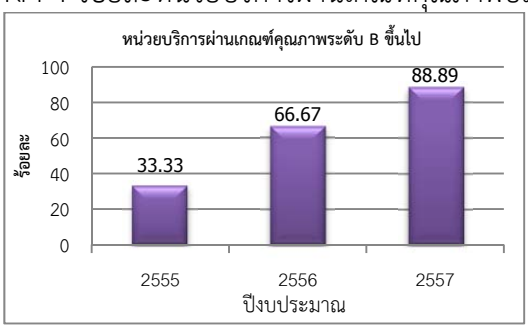
KPI 3 ร้อยละหน่วยงานที่มีการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R)



KPI3 หน่วยงานที่มีการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R) ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ.ซึ่งได้ดำเนินการ ปี 2555-2557

6.2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

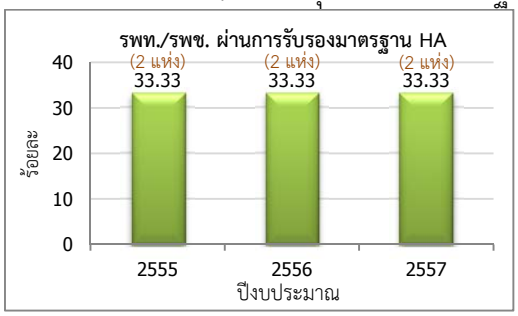
KPI 4 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป



KPI4 หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ซึ่งได้ดำเนินการ ปี 2557

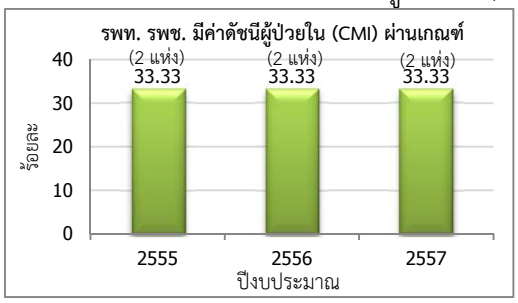
6.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ

KPI 5 ร้อยละ รพท./รพช.มีคุณภาพ ได้มาตรฐานผ่านการรับรองมาตรฐาน HA



KPI5 รพท./รพช. ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด รพท./รพช.มีคุณภาพ ได้มาตรฐานผ่านการรับรองมาตรฐาน HA โดยปี 2555-2557 ผ่านการรับรอง 2 แห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ และ รพ.หนองคาย

KPI 6 ร้อยละ รพท. รพช.มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ตามระดับสถานบริการสุขภาพ



KPI6 รพท. รพช.มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ตามระดับสถานบริการสุขภาพ ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2554

6.4 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล

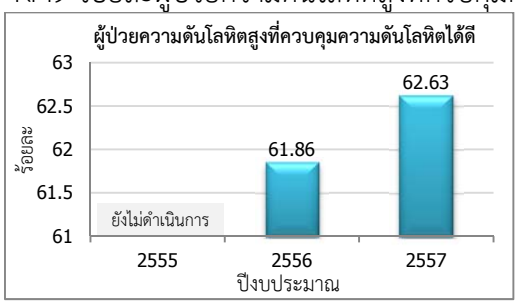
KPI 7 ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

KPI7 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2555-2557

KPI 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

KPI8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2555-2557

KPI9 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

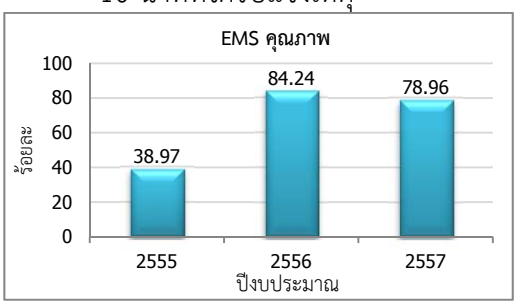


KPI9 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2556-2557

KPI 10 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา

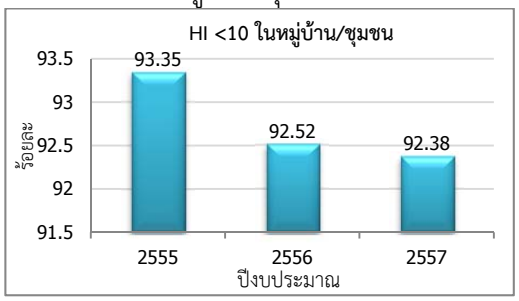
KPI10 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2555-2557

KPI 11 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ



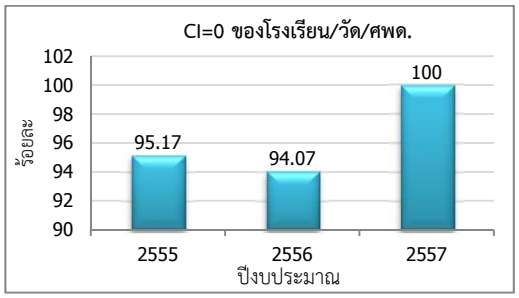
KPI11 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ปี 2555-2557

KPI 12 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10



KPI12 HI <10 ในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10 ในปี 2555-2557

ร้อยละ 80 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0



KPI12 CI=0 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดร้อยละ 80 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0 ในปี 2555-2557

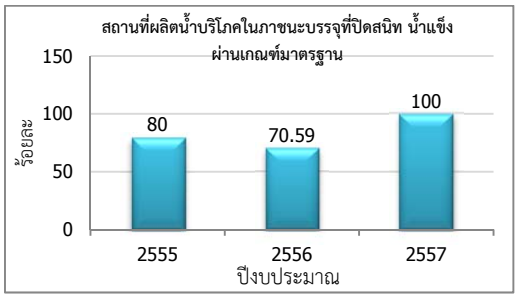
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

KPI12 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2555-2557

อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.11

KPI12 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.11 ในปี 2555-2557

KPI 13 ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



KPI13 สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดการประเมินผล คปสอ. ในปี 2555-2557

KPI 14 ร้อยละ 16 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

KPI14 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2555-2557

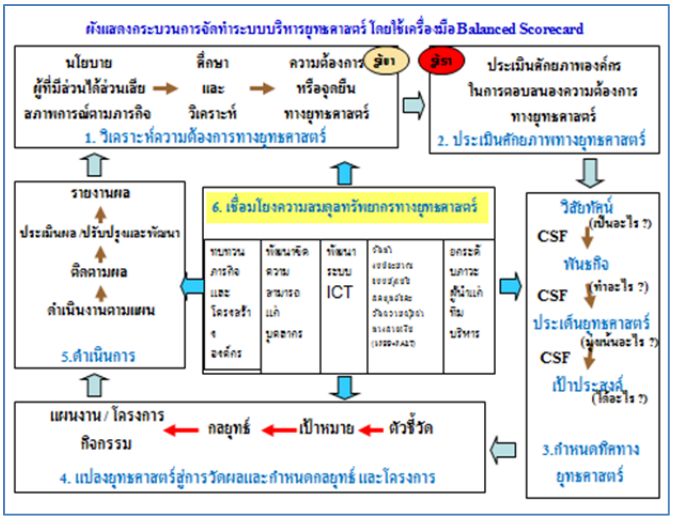
7. ความท้าทายขององค์กร

7.1 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ
ด้านพันธกิจ	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด 3. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดย ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประชาคม วางแผนและดำเนินการ จัดการสุขภาพในพื้นที่	1. มีการบริหารจัดการองค์กรโดยใช้การบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร (TCSMS) 2. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุม 4 มิติและคุ้มครองผู้บริโภค กระจายในทุกพื้นที่ของจังหวัด 3. ชุมชนให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข
ด้านปฏิบัติการ	1. ปรับปรุงกระบวนงานโดยใช้กระบวนการคุณภาพ PDCA-SDCA (Plan-Do-Check-Act-Standard-Do-Check-Act) 2. พัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ R2R 3. มีมาตรฐานการปฏิบัติงานครอบคลุม 4 มิติและการคุ้มครองผู้บริโภค	1. มีการสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ปัญหา หากลยุทธ์ วิธีการในการแก้ปัญหาและพัฒนางานให้สำเร็จ 2. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีกระบวนการพัฒนางานโดยใช้ R2R และมีการนำเสนอผลงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการ

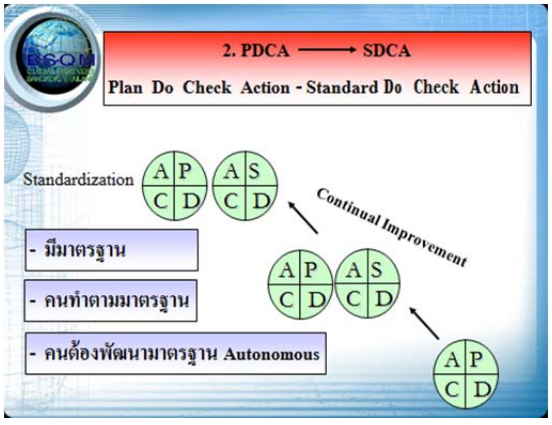
ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ
	4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการวางแผน ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล	ประชุมวิชาการของจังหวัด 3. ระบบข้อมูลสารสนเทศเชื่อมโยงกันทุกระดับ มีอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย
ด้านทรัพยากรบุคคล	1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเรื่องการบริหารจัดการองค์กร การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและมีการใช้บุคลากรร่วมกัน 3. มีแผนกำลังคนและดำเนินตามแผน และมีการบริหารจัดการและกระจายบุคลากรภายในจังหวัด	1. บุคลากรกระจายครอบคลุมในทุกพื้นที่ มีทักษะด้านการให้บริการด้านสุขภาพและการบริหารจัดการ 2. มีการทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

7.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การ พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการที่ให้มาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2554 ได้นำการบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร (TCSMS) มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร โดยการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ร่วมกับการประเมินศักยภาพองค์กร เพื่อมากำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ นำสู่การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ มีการจัดระบบการติดตามประเมินผลและรายงานผลที่เชื่อมโยงกัน และมีความสมดุลกับทรัพยากรทางยุทธศาสตร์

รูปแบบการปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กร



ในการปรับปรุงการทำงานมีการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการและแนวทางการดำเนินงานเป็นประจำโดยใช้ P-D-C-A-S-D-C-A Model ซึ่งการทบทวนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำบทเรียนนั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าผลงานทางวิชาการงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อมากำหนดเป็นแนวทางสำคัญ (CSF) ที่สามารถแก้ปัญหา หรือพัฒนางานได้อย่าง ตรงประเด็นและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า และมีการพัฒนากระบวนงาน มีกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร โดยใช้ R2R และองค์กรยังได้นำ 5ส., HA, PCA, DHS มาพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริหารและหน่วยบริการ

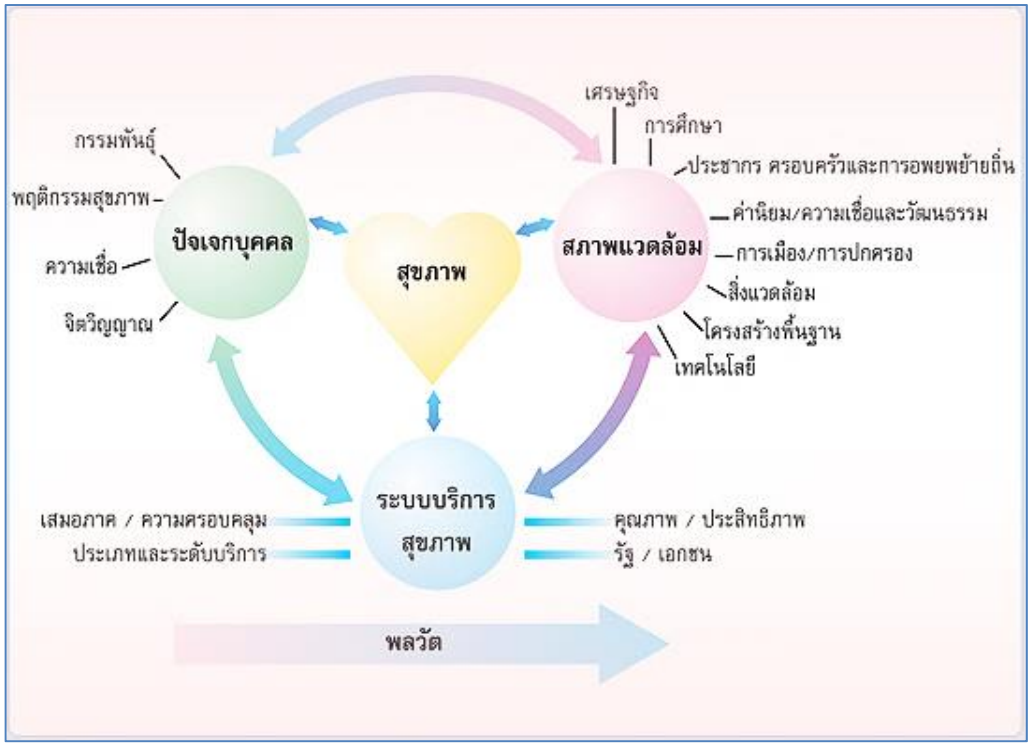
ส่วนที่ 2

การวิเคราะห์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณสุข ในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยขยายบริการครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค และเท่าเทียมกัน จะเห็นได้ว่า ภายใต้นโยบายสาธารณสุขได้มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ได้มีการแปลงนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายและแผนเพื่อให้มีการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ คนไทยตื่นตัว และเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัยลดความเครียด เพื่อลดโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและมะเร็ง เป็นต้น รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นในการรักษาสุขภาพและทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีภาครัฐสนับสนุน และมีความจำเป็นในการสร้างและพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการสร้างสุขภาพ ทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และสุดท้าย ประเทศที่มุ่งสู่สุขภาพดีในอนาคตอันใกล้

กรอบแนวคิด

ความกว้างขวางของกรอบนิยามสุขภาพ สุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ครอบคลุมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย นอกจากนี้ขอบเขตของสุขภาพยังไม่จำกัดอยู่แต่เฉพาะเรื่องสาธารณสุข แต่เชื่อมโยงไปสู่ประเด็นทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและค่านิยมของสังคม การปกครอง และ ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมด้านสุขภาพ ความเชื่อ จิตวิญญาณ ดังในแผนภาพที่ 1



การดำเนินงานงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาการบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล สามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ก้าวหน้า มีเครื่องมืออุปกรณ์ มีโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาศักยภาพการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น มีการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ สามารถลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในอดีตได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาสาธารณสุขยังไม่หมดไป สภาวการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อที่ลดน้อยลงไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งพอจะสรุปสถานการณ์ของสถานะสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

สภาพแวดล้อม

1. ปัจจัยแวดล้อมทางด้านสังคม ที่สำคัญได้แก่

1.1 โครงสร้างประชากร จากความสำเร็จของนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวในอดีต ส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราภาวะเจริญพันธุ์อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนมาอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างประชากร จังหวัดหนองคาย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระยะกว่า 20 ปีที่ผ่านมา จากปี พ.ศ.2543 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก : วัยทำงาน : วัยสูงอายุ เท่ากับ 23.81 : 67.69 : 8.5 ปัจจุบันในปี พ.ศ.2553 มีสัดส่วนเท่ากับ 20.24 : 69.06 : 10.70 ซึ่งจะเห็นว่าประชากรวัยเด็กลดลง ประชากรวัยแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 เป็นต้นไป ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงกลุ่มวัยทำงานที่จะต้องดูแลประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพจะสูงขึ้นจากรูปแบบภาวการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น อาทิ โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อัลไซเมอร์ ต้อกระจก และภาวะทางทันตกรรม รวมทั้งการเผชิญกับภาวะทุพพลภาพในระยะยาวจะมีแนวโน้มสูงขึ้น สวัสดิการทางสังคมที่รัฐต้องดูแลผู้สูงอายุจะทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น นอกจากนี้ จากลักษณะโครงสร้างครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง อันเป็นผลมาจากการย้ายถิ่นของแรงงานวัยหนุ่มสาวเข้าสู่เมือง ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องใช้ชีวิตตามลำพัง การได้รับการดูแลและช่วยเหลือเกื้อกูลลดน้อยลง ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในอนาคต

1.2 กระแสทุนนิยม บริโภคนิยม นโยบายการพัฒนาประเทศให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก การลงทุนเพื่อสร้างถนนหนทาง สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ผลที่ตามมาของกระแสทุนนิยม คือ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนขยายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากโอกาสทางด้านการแข่งขันในภาคธุรกิจของผู้ประกอบการรายใหญ่มักมีช่องทางและโอกาสมากกว่าผู้ประกอบการรายย่อย

นอกจากนี้ ผลจากการแข่งขันทางเศรษฐกิจทำให้เกิดกระแสบริโภคนิยม ทำให้ประชาชนยึดติดกับการบริโภคสินค้าตามกระแส รสนิยม ยี่ห้อ ที่ได้รับการโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือการดำเนินการตามแผนการตลาดของบริษัทผู้ผลิตสินค้าต่างๆ เป็นการบริโภคเลียนแบบ บริโภคฟุ่มเฟือย ขาดการคำนึงถึงคุณค่า และขาดการเลือกใช้อย่างเหมาะสม ส่งผลทำให้วัฒนธรรมในการบริโภคสินค้าของประชาชนเปลี่ยนไป ส่งผลต่อการบั่นทอนทางภูมิปัญญา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชน กระแสวัตถุนิยมที่เกิดขึ้นทำให้ ครอบครัวต้องเพิ่มภาระหนี้สินมากขึ้น ธุรกิจมุ่งกำไร การผลิตสินค้าและบริการที่ขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ การนำเรื่องของสุขภาพมาหาผลประโยชน์ทางธุรกิจ เช่น เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ กาแฟลดความอ้วน

1.3 แรงงานต่างด้าว การสื่อสารคมนาคม การเดินทาง การขนส่งในปัจจุบัน เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรสะดวกมากขึ้น ผนวกกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่มีความรวดเร็ว และจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่มีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจการค้า การลงทุน จึงดึงดูดให้แรงงานต่างด้าว เข้ามาทำงานอย่างผิดกฎหมายมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตลอดจนผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในเรื่องการเป็นพาหะของโรคโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ไข้หวัดนก

1.4 ความรุนแรงในสังคม ปัญหาความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไปในทุกระดับของสังคมไทย เป็นผลลัพธ์มาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลง การอดทน อดกลั้นต่อความแตกต่างลดน้อยลง ความเป็นธรรมทางสังคมเสื่อมถอย ซึ่งความรุนแรงในชีวิตประจำวันที่ปรากฏมีทั้งการทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย กล่าวคือมีผู้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 64 คน อัตรา 12.56/แสนประชากร ปี 2554 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 72 คน อัตรา 14.13/แสนประชากร

2. ปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและการค้าของไทยในระยะที่ผ่านมาขยายตัวในอัตราที่สูงมาก การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในปี 2558 ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ปัญหาความมั่นคงในโลกและภูมิภาค เกิดโรคระบาดใหม่ๆ ในคนและสัตว์ ภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองนั้น ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีพของประชาชน วิถีชีวิตที่เร่งรีบ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้น เด็กและผู้สูงอายุขาดคนดูแล มีโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้น

3. ปัจจัยแวดล้อมทางการเมือง

ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทยขึ้นอยู่กับนโยบายรัฐบาลที่ทำหน้าที่บริหารประเทศ ทำให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพทั้งในด้านแผนงาน งบประมาณ และกำลังคนอย่างชัดเจน ฝ่ายการเมืองกำหนดนโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

พรบ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการจัดบริการสาธารณะต่างๆ จังหวัดหนองคายมีกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพตำบล ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 100% ดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิงสร้างเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมในเชิงป้องกัน ควบคุมโรค หรือกิจกรรมในเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพหรือกิจกรรมการบำบัดรักษา และการบริหารจัดการกองทุน

4. ปัจจัยแวดล้อมทางเทคโนโลยี

ปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ที่เข้าถึงได้ทุกครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการประชาชนได้ด้วยวิธีการสมัยใหม่ พัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีขีดความสามารถในการให้บริการประชาชนทั่วทุกภูมิภาค และมีการนำไปใช้ในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การควบคุมป้องกันโรค นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางประกอบธุรกิจด้านสุขภาพ โฆษณาชวนเชื่อ อวดอ้างสรรพคุณ ผ่านทางวิทยุชุมชน เคเบิ้ลทีวี การขายตรง

ปัจเจกบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพ

โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการขยายตัวทางสังคมเมืองที่มีสภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตไม่เหมาะสม กระแสค่านิยมการบริโภคแบบวัตถุนิยม บริโภคนิยม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมึนเมา สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและขาดการออกกำลังกาย

ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2550 จังหวัดหนองคาย พบว่า มีการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ หรือ อาหารที่มีเนยและแป้ง 1-3 ครั้ง/วัน ในประชากรอายุ 15-74 ปี ร้อยละ 28.3, การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน ได้แก่ ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน ร้อยละ 39.0, ผู้ที่บริโภคผักและผลไม้รวมกันตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 17.7, ผู้ที่ทราบว่าการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 92.4, มีการออกกำลังกายครั้งละ $\geq$30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 35.7, ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนักใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 4.7, สูบบุหรี่ ร้อยละ 22.2 (รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2550, กระทรวงสาธารณสุข)

ระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดหนองคายจัดบริการสุขภาพ ครอบคลุมบริการทุกระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เชื่อมต่อบริการทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค เป็นธรรม

การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในด้านการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นบริการด่านหน้าในการให้บริการประชาชน เพิ่มศักยภาพในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ เน้นการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพประชาชน การจัดกลุ่มสภาวะสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่ม พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน PCA รพ.สต. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ PCA ขั้นที่ 1 และผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ตามนโยบาย 6 ข้อ

การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เน้นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ในโรคที่ยากและซับซ้อนมากขึ้น พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA มีแผนการจัดบริการให้ รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ และ รพ.โพนพิสัย เป็นแม่ข่ายบริการประชาชนในจังหวัด โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA 2 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ โรงพยาบาลแห่งที่เหลืออยู่ระหว่างการพัฒนามาตรฐานขั้นที่ 2 คาดว่าในปี 2556 จะผ่านการรับรองครบทุกแห่ง

การบริการตติยภูมิ (Tertiary Care) โรงพยาบาลหนองคายพัฒนาการจัดบริการที่ใช้เทคโนโลยีชั้นสูง พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขาหลัก ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง อาคารสถานที่ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่าย

พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการทั้ง 3 ระดับให้มีจำนวนบุคลากร และสมรรถนะในการให้บริการประชาชน

การจัดบริการการแพทย์แผนไทย ได้พัฒนาศักยภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย และการนวดไทยใน รพ.สต. และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย มีผู้ป่วยได้รับบริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.78 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 13.05 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)/สตรี

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดหนองคาย ในปี 2557 เน้นการแก้ปัญหาภาวะเด็กทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน โดยเพิ่มคุณภาพกระบวนการคลอดในห้องคลอดคุณภาพ การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง การแก้ปัญหาโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยการเพิ่มคุณภาพการบริหารจัดการ ในเรื่องของการเฝ้าระวังทางโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้ในการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ อัตราส่วนมารดาตาย ร้อยละ 0 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98.44 อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละ 3.14 ANC คุณภาพ ร้อยละ 91.57, ห้องคลอดคุณภาพ ร้อยละ 100, WCC คลินิกคุณภาพ ร้อยละ 86.16

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2557	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2554	2555	2556	2557
1. อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0 (5,424)	0 (5,724)	0 (5,313)	0 (3,508)
2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (เป้าหมาย/ผลงาน)	97.78 (32,260/32,992)	95.42 (30,729/ 32,204)	98.46 (25,503/25,902)	98.44 (21,561/21,902)
3. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน	ลดลงร้อยละ 5	19.32 (5,424)	22.36 (5,724)	14.88 (5,313)	3.14 (11x1,000)/3,508
4. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	71.43 (5 แห่ง)	85.7 (6 แห่ง)	85.7 (6 แห่ง)	91.57 (76/83)
5. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	71.43 (5 แห่ง)	85.7 (6 แห่ง)	85.7 (6 แห่ง)	100 (6 แห่ง)
6. ร้อยละของ WCC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	71.43	85.7	19 แห่ง (รพ.6/รพ.สต.13)	89.16 (74/83)
7. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	-	-	-	100 (341/341)

หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2557 จาก cockpit 57 ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2557

2. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557

ผลการดำเนินงาน แยกรายอำเภอ (ตุลาคม 2556 - พฤษภาคม 2557)

ตารางที่ 1 แสดงอัตราส่วนมารดาตาย แยกรายอำเภอ (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตาย	อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพ
1	หนองคาย	1,679	0	0
2	ท่าบ่อ	953	0	0
3	โพนพิสัย	780	0	0
4	ศรีเชียงใหม่	29	0	0
5	สังคม	56	0	0
6	สระใคร	11	0	0
	รวม	**3,508**	0	0

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย แยกรายอำเภอ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี	จำนวนเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ
1	หนองคาย	6,765	6,600	97.56
2	ท่าบ่อ	3,454	3,431	99.33
3	โพนพิสัย	4,280	4,239	99.04
4	ศรีเชียงใหม่	1,071	1,057	98.69
5	สังคม	1,036	1,021	98.55
6	สระใคร	1,181	1,169	98.98
7	เฝ้าไร่	2,550	2,524	98.98
8	รัตนวาปี	1,048	1,008	96.18
9	โพธิ์ตาก	517	512	99.03
	รวม	21,902	21,561	98.44

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพจะต้องเป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัย การอบรมเลี้ยงดูและประสบการณ์ต่างๆ ที่เด็กได้รับในช่วงวัย นี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างยิ่ง จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก กล่าวคือ ร้อยละ 72.0 ในปี 2547 เป็น 70.3 ในปี 2555 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัย (ร้อยละ 85) และจากข้อมูลของจังหวัดในเขต พบว่า สถานการณ์ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 99.2 ในปี 2550 ลดลงเหลือร้อยละ 96.8 และ 95.9 ในปี 2551 และ 2552 หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 96.6 และ 98.6 ในปี 2553 และ 2554 และลดลงเหลือร้อยละ 98.1 และ 97.9 ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2556 เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดบรรลุเป้าหมาย ปี 2554 ภาพรวมพัฒนาการสมวัยของจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 97.78 ปี 2555, 2556 ร้อยละ 95.42 และ 98.46 ตามลำดับ ปี 2557 ทุกอำเภอบรรลุเป้าหมายทุกแห่ง

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของเด็กพัฒนาการไม่สมวัย จำแนกรายอำเภอ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10)

ลำดับ	อำเภอ	ผลการคัดกรอง	พัฒนาการไม่สมวัย	ร้อยละ	กระตุ้นพัฒนาการ	ส่งต่อศูนย์กระตุ้นฯ
1	เมืองหนองคาย	6,765	165	2.44	29	136
2	ท่าบ่อ	3,454	23	0.67	14	9
3	โพนพิสัย	4,280	41	0.96	18	23
4	ศรีเชียงใหม่	1,071	14	1.31	8	6
5	สังคม	1,036	15	1.45	14	1
6	สระใคร	1,181	12	1.02	2	10
7	เฝ้าไร่	2,550	26	1.02	17	9

ลำดับ	อำเภอ	ผลการคัดกรอง	พัฒนาการไม่สมวัย	ร้อยละ	กระตุ้นพัฒนาการ	ส่งต่อศูนย์กระตุ้นฯ
8	รัตนวาปี	1,048	40	3.82	29	11
9	โพธิ์ตาก	517	5	0.97	5	0
	รวม	21,902	341	1.56	136	205

ถึงแม้ทุกอำเภอจะมีพัฒนาการสมวัยของเด็กผ่านเกณฑ์แล้วก็ตาม แต่สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเป็นอย่างมาก คือ การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีอาการผิดปกติที่ต้องเร่งดำเนินการค้นหาด้วยการใช้แบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 55 ให้ครอบคลุม และใช้ TDSI 70 เป็นเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าครบทุกราย ในรายที่มีอาการผิดปกติจะต้องมีการส่งต่อศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก รพ.หนองคาย เพื่อรับการรักษาต่อไป จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่ยังคงทำการคัดกรองเด็กในวันเดียวกับที่นัดเด็กมารับวัคซีน ทำให้ใช้แบบประเมินการคัดกรองเด็กด้วยอนามัย 55 ไม่สมบูรณ์ มีผลทำให้การค้นหาเด็กผิดปกติไม่สามารถประเมินพบความปกติหรือล่าช้าได้ ในปี 2557 คณะกรรมการ MCH Board จึงมีมติให้สถานบริการทุกแห่ง จัด Well Child clinic (WCC) แยกวันฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการหรือนัดเด็กตามกลุ่มอายุมารับบริการวันเดียวกัน ดังนี้

- ระดับ รพท./รพช. มีการบริการให้วัคซีน 2 ครั้ง/เดือน โดยให้บริการเชิงรุกในช่วงเช้า ตั้งรับในสถานบริการในช่วงบ่าย
- การคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการสัปดาห์ละ 1 วัน ตัวอย่าง กำหนดวันเวลา การให้บริการดังนี้

รพ.หนองคาย คัดกรอง EPE รวมกัน วันจันทร์ อายุ 1 เดือน–9 เดือน วันพฤหัสบดี อายุ 1 ปี–4 ปี

รพร.ท่าบ่อ วันจันทร์ เยี่ยมบ้าน คัดกรองเด็ก วันอังคาร ตรวจคัดกรองที่สถานบริการ วันพุธ/พฤหัสบดี/ศุกร์ ฉีดวัคซีน

รพ. โพนพิสัย ให้บริการทุกสัปดาห์ วันอังคาร ให้บริการวัคซีน วันพุธ คัดกรองพัฒนาการเด็ก

รพ.ศรีเชียงใหม่ ให้บริการ EPI และคัดกรองพัฒนาการเด็ก วันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 อายุ 0-6 เดือน สัปดาห์ที่ 2 อายุ 1-2 ปี สัปดาห์ที่ 3 อายุ 2-3 ปี สัปดาห์ที่ 4 อายุ 9 เดือน–1 ปี (เหตุผลที่ไม่แยกวัน ให้บริการเนื่องจาก ปัญหาการนัดเด็ก ผู้ดูแลเด็กไม่เห็นความสำคัญ และไม่พาเด็กไปตามนัด)

รพ.สังคม คัดกรอง/ฉีดวัคซีนใน วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ 1, 2 อายุ 2,4,6 เดือน วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ 3 อายุ 9 เดือน, 3 ปี วันพฤหัสบดีของสัปดาห์ที่ 4 อายุ 1 ปีครึ่ง, 4 ปี

รพ.สระใคร วันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 บริการ EPI วันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 คัดกรองพัฒนาการเด็ก วันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 คัดกรองพัฒนาการเด็ก

ระดับรพ.สต. ให้วัคซีน เดือนละครั้ง การคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการ เดือนละครั้ง และออกให้บริการเชิงรุกนอกสถานที่

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของ WCC คุณภาพ แยกรายอำเภอ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

ลำดับ	อำเภอ	ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	พอใช้	รวม	ดีมาก+ดีเยี่ยม	ร้อยละ
1	หนองคาย	5	13	2	0	20	18	90
2	ท่าบ่อ	1	10	0	0	11	11	100
3	โพนพิสัย	13	1	2	0	16	14	87.5
4	ศรีเชียงใหม่	2	5	0	0	7	7	100
5	สังคม	4	2	0	0	6	6	100
6	สระใคร	3	0	1	0	4	3	75
7	เฝ้าไร่	4	0	2	1	7	4	57.14
8	รัตนวาปี	0	5	1	0	6	5	83.33
9	โพธิ์ตาก	1	5	0	0	6	6	100
	รวม	33	41	8	1	83	74	89.16
	ร้อยละ	39.76	49.40	9.64	1.20	100	89.16	

หลังจากการปรับการให้บริการ WCC โดยแยกวันการให้วัคซีน และคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบว่ามีคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ครอบคลุม และ ปี 2557 ค้นพบเด็กผิดปกติและส่งต่อศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก 205 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ซึ่งค้นพบเพียง 136 ราย และผลการประเมิน WCC คุณภาพ ตามแบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานWCC สายใยรักแห่งครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากถึงดีเยี่ยม ร้อยละ 89.16 และยังมีบางแห่งที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดตั้งไว้ คือ ระดับดี ร้อยละ 9.64 และพอใช้ ร้อยละ 1.20 ซึ่งจังหวัดจะต้องกำกับ ติดตาม เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

ตารางที่ 7 แสดงอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน แยกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี 2556 จำนวน			ปี 2557 จำนวน			เพิ่ม/ลด ร้อยละ
		เด็กเกิดมีชีพ	LBW ตาย	อัตรา	เด็กเกิดมีชีพ	LBW ตาย	อัตรา	
1	หนองคาย	2,483	24	9.67	1,679	6	3.57	63.03
2	ท่าบ่อ	1,331	0	0	953	5	5.25	0
3	โพนพิสัย	1,268	1	0.79	780	0	0	100
4	ศรีเชียงใหม่	54	0	0	29	0	0	0
5	สังคม	136	0	0	56	0	0	0
6	สระใคร	8	0	0	11	0	0	0
	รวม	**4,815**	25	5.19	**3,508**	11	3.14	39.61

รายงานการเสียชีวิตภายใน 28 วัน ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รพ.หนองคาย (ต.ค.56–มิ.ย.57)

NO	DOB	อายุ (วัน)	GA	BW	รับจาก	ANC	สาเหตุการตาย	ที่อยู่มารดา
1	3/11/56	1	30	1,270	ER		Preterm c BBA c severeBA	อ.ท่าบ่อ
2	4/12/56	8	28	1,260	OR	yesท่าบ่อ	Preterm c RDS	อ.ท่าบ่อ
3	30/01/57	0	31	1,620	พพส		BBA c Preterm c RDS	อ.โพนพิสัย
4	19/02/57	13	28	1,200	พพส		Sepsis c Preterm c BA	จ.สมุทรปราการ
5	22/03/57	4	30	1,240	LR	Yes พพส	Preterm c RDS	อ.โพนพิสัย
6	4/04/57	0	40	2,340	พพส		Severe BA	อ.โพนพิสัย

รายงานการเสียชีวิตภายใน 28 วัน ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รพร.ท่าบ่อ (ต.ค.56—มิ.ย.57)

NO	DOB	อายุ (วัน)	GA	BW	รับจาก	ANC	สาเหตุการตาย	ที่อยู่มารดา
1	10 ม.ค.57	0	34	2,190	LR	รพร.ท่าบ่อ	Severe birth Asphyxia	ท่าบ่อ
2	10 ม.ค.57	0	34	2,000	LR	รพร.ท่าบ่อ	Severe birth Asphyxia	อ.ท่าบ่อ
3	5 มิ.ย.57	2	29+2	1,230	LR	รพร.ท่าบ่อ	Respiratory Distress of Newborn	อ.โพธิ์ตาก
4	14 มิ.ย.57	1	27+4	860	LR	จ.ขอนแก่น	Severe birth Asphyxia	จ.ขอนแก่น
5	14 มิ.ย.57	3	27+4	970	LR	จ.ขอนแก่น	Respiratory Distress of Newborn	จ.ขอนแก่น

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคายที่ผ่านมาอยู่ในเกณฑ์ที่จะต้องมีการพัฒนาให้ดีขึ้นเริ่มตั้งแต่พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ พัฒนารูปแบบบริการให้มีมาตรฐาน เน้นการให้บริการเชิงรุกส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง และสร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ เพื่อดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานและมีชีวิตรอดปลอดภัยต่อไป

ในส่วนงานยุติการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (OSCC) ปี 2557 ข้อมูลในระดับประเทศ พบว่ามีเด็กได้รับการกระทำความรุนแรง จำนวน 3,663 คน แยกเป็น ชาย 503 คน หญิง 3,130 คน และข้อมูลการกระทำความรุนแรงต่อสตรี จำนวน 4,855 คน จังหวัดหนองคาย พบว่ามีเด็กได้รับการกระทำความรุนแรงจำนวน 36 คน แยกเป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 27 คน อยู่ในอายุ 10–18 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการกระทำความรุนแรงจากแฟนและคนแปลกหน้า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงเกิดจากสิ่งแวดล้อมและการใช้สารกระตุ้น ส่วนมากเป็นการกระทำความรุนแรงทางเพศและทางกาย สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดเหตุในที่อยู่อาศัยของเด็กและบ้านผู้กระทำ ส่วนข้อมูลสตรีได้รับการกระทำความรุนแรง จำนวน 27 คนอยู่ในช่วงอายุ 18–45 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการกระทำความรุนแรงจากคู่สมรสและ

แฟน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงเกิดจากสิ่งแวดล้อมและการใช้สารกระตุ้น ส่วนมากเป็นการกระทำความรุนแรงทางกายและทางเพศ สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดเหตุในบ้านตนเอง บ้านผู้กระทำและหอพัก (ที่มา http://phdb.moph.go.th) ในปี 2558 มีแผนในการพัฒนาเครือข่ายและสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง ตลอดจนปรับปรุงแนวทาง พัฒนาเทคนิคการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและสามารถเข้าถึงและให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงได้อย่างทันท่วงที รวมถึงจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ การจัดทำ case conference เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกันของผู้ดำเนินงานและทีมสหวิชาชีพ

กลุ่มเด็กวัยเรียน

ประชากรจังหวัดหนองคาย ปี 2556 พบว่ากลุ่มอายุ 6-12 ปี จำนวน 51,584 คน ของประชากรจังหวัดหนองคายทั้งหมด 514,943 คน คิดเป็นร้อยละ 10.02 แยกเป็นเพศชาย จำนวน 27,324 คน (ร้อยละ 52.97) เพศหญิง จำนวน 24,260 คน (ร้อยละ 47.03) อยู่ในสถานศึกษาภาคบังคับ ร้อยละ 69.21 จำนวน 33,402 คน แยกเป็น สพป.นค.เขต 1,2,หน่วยงานท้องถิ่น และเอกชน ร้อยละ 53.25, 35.81, 7.28, และ 3.40 ตามลำดับ จากรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี 2555 พบปัญหาภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พ.ศ. 2553-2554 พบร้อยละ 13.7, 17.0 ซึ่งหนึ่งในปัจจัยนั้น คือการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน ขาดการออกกำลังกาย กินผักและผลได้ทุกวันร้อยละ 26.8 และ 41.4 เท่านั้น โดยเฉลี่ยวันละ 1.5 ช้อนกินข้าวต่อคน ซึ่งน้อยกว่าปริมาณตามคำแนะนำในธงโภชนาการที่ควรกินวันละ 12 ช้อนกินข้าวต่อคน จากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนจังหวัดหนองคาย พบว่า เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนเกินเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่น้อยว่าร้อยละ 70 (ปี 2555-2556 ร้อยละ 96.53, 90.31) ส่วนภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (อ้วน) ในปี 2555, 2556 และปี 2557 พบร้อยละ 8.35, 11.63 และ 11.41 ตามลำดับ โดยทุกอำเภอมีการจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียน มีภาคีเครือข่ายร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการจัดทำมาตรฐานและอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนทุกอำเภอ มีการจัดทำแผนและจัดรูปแบบการประเมิน พร้อมปรับมาตรฐานการประเมินระดับอำเภอ/จังหวัดและประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลการพัฒนา โดยมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต้นแบบและนำร่อง 4 แห่ง ที่มีการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ได้แก่โรงเรียนบ้านถิ่นทอนเหนือ และโรงเรียนบ้านหม้อเหนือ อำเภอศรีเชียงใหม่ โรงเรียนผือวิทยาคม อ.เมืองหนองคาย และโรงเรียนบ้านหนองแอก อ.โพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

การดำเนินงานกลุ่มวัยเรียน พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการบูรณาการทำงานของคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานยังไม่มีความชัดเจน การถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จากระดับบนลงสู่พื้นที่ปฏิบัติมีน้อย ปี 2558 ควรมีปรับแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และให้มีการบูรณาการงบประมาณของแต่ละภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา สาธารณสุข อปท. โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมกัน เพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนต่อไป

กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน

จังหวัดหนองคายมีประชากรวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-24 ปี จำนวน 77,024 คน คิดเป็นร้อยละ 15.24 ของประชากรทุกกลุ่มอายุ แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.54 และเพศหญิง 48.46 และอยู่ในระบบการศึกษา ร้อยละ 72.47 นอกระบบการศึกษา ร้อยละ 27.53 ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาที่หลายฝ่ายพยายามหาทางป้องกันและแก้ไข เพราะในขณะนี้ประเทศไทยติดอยู่ในอันดับ 1 ของภูมิภาคเอเชียที่มีสถิติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหญิงที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี เฉลี่ยปีละ 1 แสนคน ในปี 2554 -2555 พบวัยรุ่นหญิงอายุ10-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 17.0 และ 19.10 ตามลำดับ และอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธุ์ครั้งแรกมีแนวโน้มอายุน้อยลง ซึ่งใช้สถานที่คือบ้านตนเอง และบ้านเพื่อน จากการประมวลผลฐานข้อมูล 21 แฟ้ม และรายงานการคลอด (รายงาน ก2) ของสถานบริการภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบว่าจังหวัดหนองคายมีแม่คลอดบุตรอายุ 10 -19 ปี ปี 2556-2557 พบร้อยละ 14.91 และ 12.49 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ

ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดหนองคาย ปี 2555, 2556 และ 2557 พบ 21.34, 36.38 และ 31.60 แม่อายุน้อยที่สุดปี 2555-1557 พบอายุ 13, 14, 13 ปี ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงโดยใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเยาวชน มีอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอท่าบ่อ อำเภอโพนพิสัย อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม และอำเภอสระใคร และโรงพยาบาลตามมาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านการประเมินรับรอง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังคม และโรงพยาบาลสระใคร

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ท้าทาย ทุกภาคส่วนต้องประสานความร่วมมือกันในเชิงบูรณาการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในตัวชี้วัด มีการคิดวิเคราะห์ร่วมกับภาคีเครือข่าย และถอดบทเรียนร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลุ่มวัยทำงาน

ประเทศไทย มีประชากรกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 43,733,562 คน แยกเป็น ชาย จำนวน 21,562,454 คน หญิงจำนวน 22,717,198 คน จังหวัดหนองคาย มีประชากรกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 355,060 คน แยกเป็น ชาย จำนวน 179,396 คน หญิงจำนวน 176,213 คน และพบว่ารอบเอวประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่ม คือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ชาย-หญิง บุคลากรสาธารณสุขชาย–หญิง อสม.ชาย-หญิง เป้าหมายทั้งหมด 338,894 คน ได้รับการวัดรอบเอว 305,225 คน คิดเป็นร้อยละ 90.07 ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่มีรอบเอวเกิน จำนวน 70,466 คน ได้รับบริการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยหลักนโยบาย 3 อ 2 ส หรือคลินิกไร้พุง (DPAC) จำนวน 31,705 คน คิดเป็นร้อยละ 45.06 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ผ่านมา บุคลากรและหน่วยบริการ มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ สร้างเสริมทักษะและต่อยอดองค์ความรู้ของผู้นำการออกกำลังกาย ตลอดจนประชาชนในระดับชุมชน/อำเภอ/จังหวัด เพื่อการขยายผล ขยายเครือข่ายในการออกกำลังกาย ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 อ.2 ส. ในพื้นที่ ในปี 2558 มีการวางแผนในระดับพื้นที่ละจังหวัด เพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เป็นการสร้างกระแสและปลุกกระแสในการออกกำลังกายในมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายร่วมกับ อปท. ในการรณรงค์และดำเนินงานในชุมชนให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้ขนาดรอบเอวและการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานของหน่วยบริการ การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนและรณรงค์ให้มีการดำเนินการในระดับหน่วยบริการ ในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักนโยบาย 3 อ 2 ส ในส่วนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และพัฒนาการดำเนินงานคลินิก DPAC ในสถานบริการทุกระดับมีการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ในสถานบริการ โดยปี 2558 มีเป้าหมายในการพัฒนาหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบลที่มีการดำเนินงานคลินิก DPAC ให้ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพต่อไป

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

ในปี พ.ศ.2557 ประเทศไทย จะมีประชากร จำนวน 64.87 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 9,928,000 (15.30%) ล้านคน หรือเท่ากับหนึ่งในเจ็ดของของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 6,647,000 (10.25%) ล้านคน หรือเท่ากับหนึ่งในสิบของของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วน ร้อยละ 51.38 (33,329,000) และเพศชายมีสัดส่วน ร้อยละ 48.62 (31,542,000) แสดงว่าเพศหญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าเพศชาย อีก 10 ข้างหน้า (พ.ศ. 2564) ประเทศไทยจะกลาย“เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์:Aged Society” (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม)

จังหวัดหนองคาย มีประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ.2549-2556 จากร้อยละ 9.61, 9.76, 9.95, 10.30, 10.70, 11.08, 11.53 และเพิ่มเป็นร้อยละร้อยละ 12.21 ตามลำดับ ในปี พ.ศ.2556 มีประชากร จำนวน 64.87 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 62,856(12.21%) ล้านคน หรือเท่ากับหนึ่งในแปดของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วน ร้อยละ 54.17 และเพศชายมีสัดส่วน ร้อยละ 45.82 แสดงว่าเพศหญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าเพศชาย สำหรับผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 41,857 (8.13%) ล้านคน หรือเท่ากับหนึ่งในสิบสองของของประชากรทั้งหมด (แหล่งข้อมูล ทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

สถานการณ์/โรคที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 26.47 (16,635) โดยโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.72 (7,368) รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.48 (5,327) โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.88 (3,694) โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.32 (203) และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.07 (43) ข้อมูลจาก Program NK-Report สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 21 กันยายน 2557

ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ โดยการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) จังหวัดหนองคายมีผู้สูงอายุแยกตามกลุ่ม ดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) ร้อยละ92.26 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ติดบ้าน (Home Bound Elder) ร้อยละ 6.92 และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ติดเตียง (Bed Bound Elder) ร้อยละ 0.83 ที่มา : ข้อมูลจาก Program NK-Report สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 22 กันยายน2557

จากที่อัตราเพิ่มประชากรมีแนวโน้มลดลง นโยบายประชากรของประเทศไทย จึงเปลี่ยนจากการเป็นที่ “ปริมาณ” มาเป็น “คุณภาพ” ของประชากร ด้วยการส่งเสริมสุขภาพประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะคุณภาพสังคมผู้สูงวัย ต้องมีความมั่นคง 3 ประการ คือ 1) มั่นคงทางรายได้ 2) มั่นคงด้านสุขภาพ และ 3) มั่นคงในการอยู่อาศัย ในส่วนของด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีความต้องการบริการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรัง และเสื่อมสภาพจากกลุ่ม Geriatric Syndromes

ดังนั้น แผนพัฒนาสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ จึงได้เน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และภาคประชาสังคมควรมีบทบาทในการเสริมพลัง และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้มข้นมากขึ้น ในปีงบประมาณ 2558 งานผู้สูงอายุ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคมสุขภาพเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยตนเองในชีวิตประจำวันได้ โดยผู้ดูแลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม และผู้ดูแลไม่เป็นทางการ (ครอบครัว) รวมถึงการบริการในชุมชนหรือสถานบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้ โดยมีคุณภาพชีวิตดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จังหวัดหนองคาย มีคนพิการจำนวน 7,747 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดหนองคายแยกประเภทความพิการ เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละคนพิการของประเทศไทย พบว่าร้อยละคนพิการจังหวัดหนองคายต่ำกว่าของประเทศไทย (ประเทศไทยมีคนพิการร้อยละ 2.90) จากการสำรวจข้อมูล เมื่อจำแนกคนพิการตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการประเภทการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย มีมากที่สุด จำนวน 3,133 คน (ร้อยละ 40.44) รองลงมาคนพิการประเภทการเห็น มีจำนวน 1,353 คน (ร้อยละ 17.46) คน คนพิการประเภททางสติปัญญา มีจำนวน 874 คน (ร้อยละ 11.28) คนพิการประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม/ออทิสติก มีจำนวน 816 คน (ร้อยละ 10.53) ตามลำดับ และคนพิการประเภทการเรียนรู้ มีน้อยที่สุด จำนวน 364 คน (ร้อยละ 4.70) ในปีงบประมาณ 2557 ผู้พิการทุกประเภทได้ดูแลทั้งทางกายและจิตใจ จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 98.63 ข้อมูลจากรายงานผลการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 2/2557ระหว่างวันที่ 18-22 สิงหาคม 2557 และProgram NK-Report สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 21 กันยายน 2557

คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) จังหวัดหนองคาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 5.05 (3,133) ของคนพิการประเภทการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย จังหวัดหนองคาย มีจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ทั้งหมด ได้รับบริการครบถ้วน (ขาเทียม) จำนวน 147 คน (ร้อยละ 93.04)

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนของจังหวัดหนองคาย

อันดับโรค/ปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย

ที่	โรค/ปัญหา	2554	2555	2556	2557
กลุ่มอายุ 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี					
1	ร้อยละเด็ก 18 เดือน ที่มีฟันน้ำนมผุ		11.1	23.41	9.76
2	ร้อยละเด็ก 18 เดือนได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครองก่อนนอน	48.27	-	55.56	77.24
กลุ่มอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					
3	ร้อยละเด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ	58.72	51.2	49.53	49.23
กลุ่มอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา					
4	ร้อยละเด็ก 12 ปี มีฟันแท้ผุ	54.45	64.5	64.18	63.13
5	อัตราการบริโภคน้ำหวานของเด็กวัยเรียน (ครั้ง/วัน)	-	0.7	0.78	1.09
6	อัตราการกินขนมกรุบกรอบของเด็ก (ครั้ง/วัน)		1.7	2.08	1.66
7	ร้อยละของเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ รร.ทุกวัน	-	-	51.0	48.6

<u>กลุ่มอายุ 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี</u>

จากการสำรวจปีล่าสุด (พ.ศ.2557) พบว่าสถานการณ์ฟันน้ำนมผุในเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน ร้อยละ 97.6 มีแนมโน้มลดลงจาก ปี 2556 ลักษณะการผุของฟันน้ำนมมีอัตราการลุกลามที่เร็วมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เทียบกับกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี โดยมีสาเหตุหลักคือการแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนโดยผู้ปกครองยังไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการทานขนมกรุบกรอบไม่เป็นเวลาโดยเฉลี่ย 1.55 ครั้งต่อวัน เป็นต้น

<u>กลุ่มอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</u>

พบว่าเด็ก 3 ปีที่เป็นตัวแทนของกลุ่มอายุนี้ยังเป็นโรคฟันผุมาก โดยปี 2554-2557 เด็กมีฟันน้ำนมผุร้อยละ 58.72, 51.2, 49.18 และ 49.23 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าบรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ไม่ให้เกินร้อยละ 50 แต่สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กบางคนมีฟันผุตั้งแต่ก่อนเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กถูกเลี้ยงโดยผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ เด็กหลายคนยังดื่มนมขวด กินขนม ติดรสหวาน เช่น นมเปรี้ยว/นมรสหวาน

<u>กลุ่มอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา</u>

เด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนในการสำรวจสภาวะช่องปากกลุ่มนี้ พบว่าเป็นโรคฟันผุร้อยละ 63.13 เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเด็กกลุ่มนี้ต้องมีฟันแท้ผุไม่เกินร้อยละ 55 ซึ่งการสำรวจในส่วนของจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2554-2557 พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีอัตราฟันถาวรผุสูงมาโดยตลอด ในส่วนของการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กร้อยละ 74.86 มีพฤติกรรมบริโภคขนม เฉลี่ยเกือบ 2 ครั้ง/วัน ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานเฉลี่ย 1.09 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 25 ไม่แปรงฟันก่อนนอนหรือกินขนมหลังแปรงฟันก่อนนอนแล้ว ขณะที่อยู่โรงเรียนพบว่ามีเด็กร้อยละ 51.4 ที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนหรือแปรงเพียงแค่บางวัน จากการสำรวจโรงเรียนประถมศึกษาในปี 2556 มีโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมร้อยละ 91.2 ในขณะที่มีโรงเรียนจำนวนมากถึงร้อยละ 75.9 มีการขายขนม/ลูกอม/เครื่องดื่ม/นมที่เติมน้ำตาลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปากทั้งในและนอกบริเวณโรงเรียน

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

โดยใช้ข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะของประชาชนระดับเขตของประเทศไทยและสภาพปัญหาของพื้นที่ (Area based)

DALY						
เขต	เพศ	อันดับ	โรค	ปีสุขภาวะ (DALY rate per 100,000)		
8	♂ชาย	1	โรคมะเร็งตับ	1,670		
		2	อุบัติเหตุทางถนน	1,435		
		3	โรคเบาหวาน	1,321		
	♀หญิง	1	โรคเบาหวาน	2,941		
		2	โรคมะเร็งตับ	1,005		
		3	โรคซึมเศร้า	1,004		
ปัญหาของพื้นที่ Area based				Based line 3 ปีย้อนหลัง		
				2555	2556	2557
		4	ไข้เลือดออก (อัตราป่วยต่อแสน)	30.20	209.39	44.9
		5	ยาเสพติด	100	100	100
		6	LBW (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	8.37	9.72	8.94 (6 m)

ที่มา : 1. ผลการศึกษาภาระโรค ระดับเขตและภูมิภาค ของประเทศไทย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดัชนีประเมินภาระโรคของประเทศไทย พ.ศ.2552 IHPP, สสส., สปสช.

2. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2555-2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

1. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1) <u>สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรคนไทย พ.ศ.2553 ของกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรจังหวัดหนองคาย อายุ 15–74 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥25 กิโลกรัม/เมตร^2) ร้อยละ 24.7 (ประเทศร้อยละ 21.3) มีภาวะอ้วน (BMI ≥30 กิโลกรัม/เมตร^2) ร้อยละ 4.5 (ประเทศร้อยละ 4.4) ประชากรชายมีรอบพุง >90 ซม. (จำนวนที่ตรวจ 56,582 คน พบเกิน 10,909 คน) ร้อยละ 19.28 ประชากรหญิงมีรอบพุง >80 ซม. (จำนวนที่ตรวจ 72,542 คน พบเกิน 16,917 คน) ร้อยละ 23.32 ประชากรที่ออกกำลังกายตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.3 (ประเทศร้อยละ 34.5) ประชาชนที่รับประทานผักผลไม้ >5 หน่วยมาตรฐาน/วัน ร้อยละ 19.0 (ประเทศร้อยละ 21.7) ประชากรที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 16.5 (ประเทศร้อยละ 18.7) ประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 35.4 (ประเทศร้อยละ 29.5) ประชากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคเบาหวาน (ตอบถูกทุกข้อในแบบคำถามที่สัมภาษณ์) ร้อยละ 62.2 เท่ากับประเทศ

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรอายุ 15 – 74 ปี จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2553	
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ
* ประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร^2)	24.7 (ประเทศ 21.3%)
* ประชากรที่มีภาวะอ้วน ((BMI ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร^2)	4.5 (ประเทศ 4.4 %)
* ชายมีรอบพุง ≥ 90 ซม. (จำนวน 56,582 คน พบเกิน 10,909 คน)	19.28
* หญิงมีรอบพุง ≥ 80 ซม. (จำนวน 72,542 คน พบเกิน 16,917 คน)	23.32
* ประชากรที่ออกกำลังกายตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	42.3 (ประเทศ 34.5 %)
* ประชาชนที่รับประทานผักผลไม้ ≥ 5 หน่วยมาตรฐาน/วัน	19.0 (ประเทศ 21.7 %)
* ประชากรที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	16.5 (ประเทศ 18.7 %)
* ประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	35.4 (ประเทศ 29.5 %)
แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ	

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรอายุ 15 – 74 ปี จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2553	
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ
* ประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา(ชายดื่มเฉลี่ยวันละมากกว่า 2 แก้วมาตรฐาน หรือหญิงดื่มวันละมากกว่า 1 แก้วมาตรฐาน)	3.6 (ประเทศ 4.3 %)
* ประชากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคเบาหวาน (ตอบถูกทุกข้อในแบบคำถามที่สัมภาษณ์)	66.2 (ประเทศ 66.2 %)
แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ	

2) <u>สถานการณ์การตาย</u>

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของจังหวัดหนองคายมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 ถึงปัจจุบัน โดยพบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นดังนี้ อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2548 จากอัตรา 18.31 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มสูงขึ้นเป็น 25.70 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2556 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 11.93 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2557) ส่วนอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2548 จากอัตรา 2.34 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มสูงขึ้นเป็นอัตรา 3.50 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 1.92 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2557) สำหรับอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2555 คือ มีอัตราตายสูงถึง 10.20 และเริ่มลดลงในปี 2556, 2557 เป็น 7.98 และ 2.31 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2557) ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มสูงขึ้น จากอัตรา 8.71 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2548 เพิ่มเป็น อัตรา 20.83 ต่อ

ประชากรแสนคน ในปี 2556 แต่มีแนวโน้มลดลงมากในปี 2557 คืออัตรา 8.08 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2557) ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดหนองคายปี พ.ศ.2548–2557

พ.ศ./โรค	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
DM	18.31	16.56	15.76	21.11	20.84	18.46	26.12	21.77	25.70	11.93
HT	2.34	2.35	2.44	2.87	1.21	2.09	3.92	3.92	3.50	1.92
IHD	6.81	6.34	8.32	8.95	7.83	7.58	8.84	10.20	7.98	2.31
Stroke	8.71	7.34	8.55	9.17	9.48	10.11	11.58	15.50	20.83	8.08

แหล่งข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : DM = โรคเบาหวาน (รหัส E10–E14)
HT = โรคความดันโลหิตสูง (รหัส I10–I15)
IHD = โรคหัวใจขาดเลือด (รหัส I20–I25)
Stroke = โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (รหัส I60–I69)

3) <u>สถานการณ์การป่วย</u>

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2547–2555 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องดังข้อมูลตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์อัมพาต และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2547–2555

พ.ศ.	**2547**	**2548**	**2549**	**2550**	**2551**	**2552**	**2553**	**2554**	**2555**
DM	4,868	4,990	5,254	5,579	5,461	8,109	8,676	5,246	5,295
	538.20	556.97	585.18	619.13	603.59	893.98	953.31	1,029.85	1,038.50
HT	3,695	4,035	4,284	4,957	5,195	8,327	9,314	5,916	6,203
	408.51	450.38	477.15	550.11	574.19	918.02	1,023.41	1,161.38	1,216.58
IHD	992	1101	1335	1393	1112	1801	1991	1,298	1,217
	109.67	122.89	148.69	154.59	122.91	198.55	218.77	254.81	238.69
Stroke	1,127	1,177	1,264	1,306	1,158	1,618	1,767	1,579	1,536
	124.60	131.37	140.78	144.93	127.99	178.38	194.16	309.98	301.25

แหล่งข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : DM = โรคเบาหวาน (รหัส E10–E14)
HT = โรคความดันโลหิตสูง (รหัส I10–I15)
IHD = โรคหัวใจขาดเลือด (รหัส I20–I25)
Stroke = โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (รหัส I60–I69)

4) อัตราความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

จากการรวบรวมรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในปี 2554–2557 พบว่า อัตราชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 3.40 ในปี พ.ศ.2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.96 ในปี พ.ศ.2557 และอัตราความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 4.02 ในปี พ.ศ.2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.09 ในปี พ.ศ.2557 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ) ปี พ.ศ.2554-2557 จังหวัดหนองคาย เทียบกับประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

พ.ศ.	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน				จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง			
		รายเก่า	รายใหม่	รวม	อัตราชุก	รายเก่า	รายใหม่	รวม	อัตราชุก
2554	401,409	13,138	511	13,649	3.40	15,412	721	16,133	4.02
2555	409,235	13,649	2,328	15,977	3.90	16,133	3,093	19,226	4.70
2556	409,235	15,977	2,016	17,993	4.40	19,226	2,680	21,906	5.35
2557	337,581	15,386	1,369	16,755	4.96	18,455	2,091	20,546	6.08

ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2554 ข้อมูลจากแบบรายงานเฉพาะกิจ, ปี 2555 จากรายงาน NK Report, ปี 2556-2557 จากรายงาน 21 แฟ้ม (แฟ้ม Chronic)

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าปี 2557 (15,386) ลดจากปี 2556 (17,993) จำนวน 2,607 ราย และข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า ปี 2557 (18,455) ลดจากปี 2556 (21,906) จำนวน 3,451 ราย เนื่องจากตัดความซ้ำซ้อนของเลข 13 หลัก ตัดคนตาย ย้ายออก เป็นประชากรที่มีชื่ออยู่จริงในทะเบียนบ้านและเข้ามาอาศัยอยู่จริง (Type Area 1,3)

อัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอปี 2557 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานมาก 5 อันดับได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ สระใคร เฝ้าไร่ และโพธิ์ตาก ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงมาก 5 อันดับ ได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ สังคม สระใคร และโพธิ์ตาก ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอปี 2557

อำเภอ	ปชก.15 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM ทั้งหมด	อัตราความชุก DM	ผู้ป่วย HT ทั้งหมด	อัตราความชุก HT
1) เมือง	108,297	4,923	4.55	5,841	5.39
2) ท่าบ่อ	51,770	3,262	6.30	4,610	8.90
3) โพนพิสัย	61,433	2,908	4.73	2,876	4.68
4) ศรีเชียงใหม่	15,099	984	6.52	1,505	9.97
5) สังคม	17,124	749	4.37	1,482	8.65
6) สระใคร	13,475	768	5.70	989	7.34
7) เฝ้าไร่	27,899	1,530	5.48	1,450	5.20
8) รัตนวาปี	30,508	1,061	3.48	1,060	3.47
9) โพธิ์ตาก	11,976	570	4.76	733	6.12
รวม	**337,581**	**16,755**	**4.96**	**20,546**	**6.09**

ที่มา : รายงาน 43 แฟ้ม /รายงานจากการสำรวจประชากรกลางปี

อัตราการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2555-2557 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ คือ ร้อยละ 0.57, 0.49 และ 0.41 เช่นเดียวกับอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 0.76, 0.65 และ 0.62 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2554–2557

ปี พ.ศ.	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM รายใหม่	อัตราการเกิดโรค DM	ผู้ป่วย HT รายใหม่	อัตราการเกิดโรค HT
2554	401,409	511	0.13	721	0.18
2555	409,235	2,328	0.57	3,093	0.76
2556	409,235	2,016	0.49	2,680	0.65
2557	337,581	1,369	0.41	2,091	0.62

ที่มา : รายงาน 43 แฟ้ม /รายงานจากการสำรวจประชากรกลางปี

: รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2554 ข้อมูลจากแบบรายงานเฉพาะกิจ, ปี 2555 จากรายงาน NK Report, ปี 2556-2557 จากรายงาน 21 แฟ้ม

อัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ ปี 2557 พบว่าอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานมาก 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอโพธิ์ตาก โพนพิสัย และศรีเชียงใหม่ อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมาก 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอโพธิ์ตาก ท่าบ่อ และ ศรีเชียงใหม่ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกรายอำเภอ ปี 2557

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM รายใหม่	อัตราการเกิดโรค DM	ผู้ป่วย HT รายใหม่	อัตราการเกิดโรค HT
1) เมือง	108,297	350	0.32	380	0.35
2) ท่าบ่อ	51,770	164	0.32	573	1.11
3) โพนพิสัย	61,433	383	0.62	410	0.67
4) ศรีเชียงใหม่	15,099	78	0.52	128	0.85
5) สังคม	17,124	62	0.36	139	0.81
6) สระใคร	13,475	27	0.20	34	0.25
7) เฝ้าไร่	27,899	87	0.31	167	0.60
8) รัตนวาปี	30,508	105	0.34	118	0.39
9) โพธิ์ตาก	11,976	113	0.94	142	1.19
รวม	**337,581**	**1,369**	**0.41**	**2,091**	**0.62**

ที่มา : รายงาน 43 แฟ้ม /รายงานจากการสำรวจประชากรกลางปี

2. โรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี

จากการวิเคราะห์อัตราตายด้วยโรคมะเร็งรวมจังหวัดหนองคาย (ICD 10 C00-C97) พบว่า กลุ่มโรคมะเร็งตับ (ICD10 C22) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคมะเร็ง โดยพบว่า ในปี พ.ศ.2554 มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ 30.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2555 อัตราตายเพิ่มขึ้นเป็น 35.41 ต่อประชากรแสนคน และเริ่มลดลงในปี 2556 อัตราตายเท่ากับ 31.73 ต่อประชากรแสนคน (ตารางที่ 1) แต่เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคนพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2556 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 อัตราตายกลุ่มโรคมะเร็ง ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามโรคมะเร็งที่สำคัญ ปี พ.ศ.2554-2557 จังหวัดหนองคาย

ปี พ.ศ.	โรคมะเร็งรวม (C00-C97)	โรคมะเร็งตับ (C22)	โรคมะเร็งปอด (C34)	โรคมะเร็งเต้านม (C50)	โรคมะเร็งปากมดลูก (C53)
2554	77.87	30.22	10.12	2.25	4.5
2555	95.86	35.41	12.91	2.95	2.35
2556	86.24	31.73	10.51	4.09	4.37
2557	45.01	16.35	6.91	2.12	1.56

ที่มา: สนย. ปี พ.ศ.2557 ประมวลข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557

ตารางที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2554-2557 จังหวัดหนองคาย

ปีพ.ศ.	จำนวนป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
2554	959	188.26
2555	587	115.23
2556	839	163.73
2557	442	86.25

ที่มา: งานข้อมูล สสจ.หนองคาย ปี 2557 ณ เดือน กรกฎาคม 2557

ตารางที่ 3 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคน จังหวัดหนองคาย แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2554-2557 (ปี 2557 เดือนมกราคม-กรกฎาคม)

ปี พ.ศ.	อำเภอ (อัตรา/แสน)								
	เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก
2554	43.31	32.59	26.72	35.77	46.14	85.15	29.58	31.91	46.65
2555	54.98	29.04	29.84	35.95	24.91	61.71	29.46	13.19	13.23
2556	33.50	26.59	24.59	19.62	28.71	107.42	27.22	36.65	45.95
2557	23.75	15.71	14.31	19.55	12.19	68.48	21.29	7.82	19.53

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2557 (มกราคม-กรกฎาคม) อำเภอที่มีอัตราตายสูงที่สุด คือ อำเภอสระใคร อัตรา 68.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเมือง เฝ้าไร่ และศรีเชียงใหม่ (อัตรา 23.75, 21.29 และ 19.55 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง

3. อุบัติเหตุจราจร

สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรจังหวัดหนองคาย พบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2555–2557 เป็น 10.40 (53 ราย), 13.74 (70 ราย) และ 10.87 (56 ราย) ตามลำดับ ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2555–2557 เป็น 968.60 (4,934 ราย), 1,128.40 (5,748 ราย) และ 1,097.20 (5,650 ราย) ตามลำดับ

ผลจากการดำเนินงานพัฒนาการป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร จังหวัดหนองคาย ในปี 2556 (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2556) พบว่า ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2556 มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 0.20 (ลดลงจากปี 2555 (0.39)) และ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (เท่ากับปี 2555 (0.0)) สำหรับในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2556 พบว่ามีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 1.37 (เพิ่มขึ้นจากปี 2555 (0.78)) และ 0.39 (เพิ่มขึ้น

จากปี 2555 (0.78)) ในส่วนของภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่า มีอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 906.45 (4,645 ราย) ต่ำกว่าอัตราผู้บาดเจ็บในปี 2555 (907.90) และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ยังพบว่า เป็น 9.56 (49 ราย) ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 0.50 ต่อแสนประชากรจากปีที่ผ่านมา กล่าวคือเพิ่มขึ้น 0.74 จากอัตราตาย ในปี 2555 (8.83) ซึ่งถือว่าการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร จังหวัดหนองคาย ในปี 2556 ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย เนื่องจากอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร เพิ่มขึ้น ≥0.50 ต่อแสนประชากรจากปีที่ผ่านมา ซึ่งเป้าหมายตามกรอบปฏิญญามอสโก ปี 2554–2563 ถือเป็นทศวรรษแห่งการปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยมีเป้าหมายเพื่อ “ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร”

4. งานสุขภาพจิต (โรคซึมเศร้า)

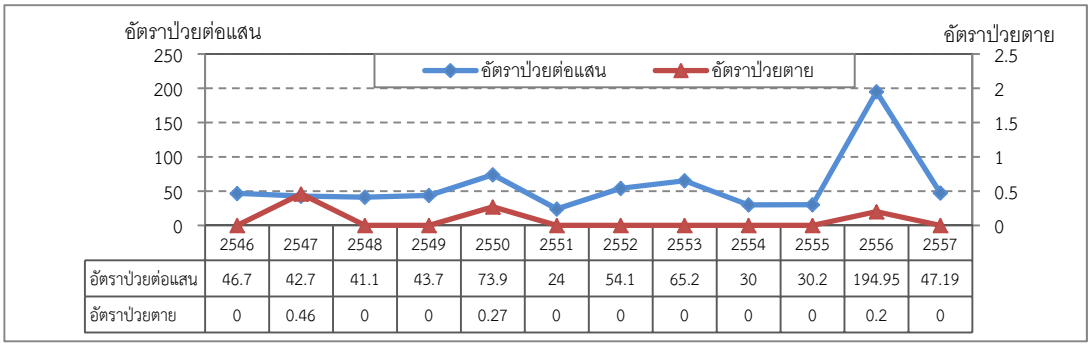
สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20 หรือ1 ใน 5 หรือประมาณ 13 ล้านคน ประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด วิตกกังวล และมีผู้ป่วยทางจิตเวช 10 โรค โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เป็นต้น และได้ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ในปี 2554 รวมกว่า 3 ล้านราย (ที่มา : กรมสุขภาพจิต 2557)

จังหวัดหนองคาย จากการรวบรวมรายงานสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 16,042 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากที่สุด 3,750 คน คิดเป็นร้อยละ 23.37 รองลงมาเป็นผู้ติดสารเสพติด จำนวน 3,750 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 และโรคจิตเภท จำนวน 2,554 คน คิดเป็นร้อยละ 15.92 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจมีแนวโน้มมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง จากรายงานสถานการณ์การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าระดับประเทศ ปี พ.ศ.2557 พบว่า ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 35.83 และระดับเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 40.88 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2557 : ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต) ในส่วนของจังหวัดหนองคายมีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 337,579 คน และมีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คาดประมาณการณ์ คือ 9,110 ราย จากผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2555-2557) พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี พ.ศ.2555 จำนวน 3,142 คน คิดเป็นร้อยละ 22.82 ปี 2556 จำนวน 3,214 คิดเป็นร้อยละ 23.23 และในปี 2557 จำนวน 3,750 คิดเป็นร้อยละ 41.16 ซึ่งยังมีผู้ซึมเศร้าอีกประมาณ ร้อยละ 60 ยังไม่ได้เข้าถึงบริการ

จากการติดตามผลการดำเนินงานค้นหาคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการใน 9 อำเภอ พบว่ามี 2 อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 31) คือ อำเภอรัตนวาปี มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.65 และ อำเภอโพธิ์ตาก มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.47 พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ยังขาดความพร้อมในการให้บริการรวมทั้งขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานที่ชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้ประสานจัดส่งบุคลากรด้านการพยาบาลเข้ารับการอบรมเฉพาะทางเรียบร้อยแล้วเพื่อเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจิตเวชในชุมชนต่อไป

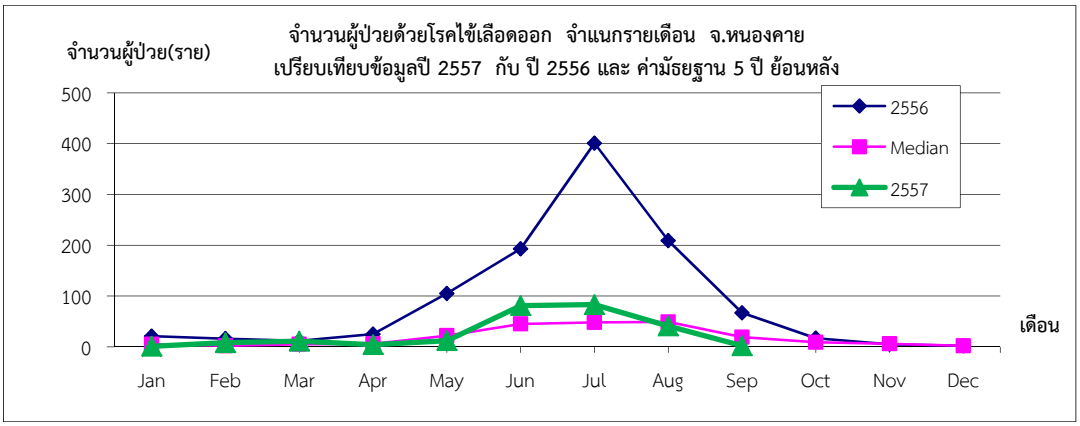
ดังนั้นประเด็นในการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตในปี 2558 ควรเน้นการเพิ่มขีดความสามารถในการบริการเชิงรุก ให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เน้นการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงสูง เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนรวมทั้งการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต อย่างจริงจังร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงระบบการดูแลรักษาต่อไป

5. ไข้เลือดออก (ณ วันที่ 30 กันยายน 2557)



	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
อัตราป่วยต่อแสน	46.7	42.7	41.1	43.7	73.9	24	54.1	65.2	30	30.2	194.95	47.19
อัตราป่วยตาย	0	0.46	0	0	0.27	0	0	0	0	0	0.2	0

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง มียุงลายเป็นพาหะนำโรค และเป็นสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดหนองคายมาตลอด ลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 ปี แล้วลดลง 1 ปี โดยในปี 2556 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ และทุกพื้นที่ในจังหวัดหนองคาย จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า ปี พ.ศ.2557 ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย จำนวน 25,376 ราย อัตราป่วย 39.27ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 23 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09



จ.หนองคาย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 จำนวน 243 ราย อัตราป่วย 47.19 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2556 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลง ร้อยละ 76.8 (4.3 เท่า) แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2552-2556) 1.2 เท่า อัตราป่วยเป็นอันดับ 1 ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 อันดับ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับ 28 ของประเทศไทย พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 128 ราย เพศชาย 115 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.11 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 268.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 0-4 ปี อัตราป่วย 213.8 และ 130.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนสูงสุด คือ นักเรียน จำนวน 175 ราย (ร้อยละ 72) รองลงมาคือ อาชีพในปกครอง และรับจ้าง จำนวน 44 และ 13 ราย (ร้อยละ 18.1 และ 5.3) ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอโพนพิสัย 110.39 ต่อประชากรแสนคน (108 ราย) รองลงมาคือ อำเภอเฝ้าไร่ อำเภอรัตนวาปี อำเภอสระใคร อำเภอเมือง อำเภอสังคม และอำเภอโพธิ์ตาก อัตราป่วย 104.53 (54ราย), 62.58 (24ราย), 41.85 (11ราย), 29.18 (43ราย), 8.13 (2ราย) และ 6.51 (1ราย) ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วย คือ อำเภอท่าบ่อ และอำเภอศรีเชียงใหม่

ดังนั้นในปี พ.ศ.2558 โรคไข้เลือดออกของจังหวัดหนองคายน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงควรดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคยังคงไว้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการควบคุมพาหะนำโรคช่วงปลายปีต่อเนื่องต้นปี และที่สำคัญในเรื่องของการลดความรุนแรงของการเกิดโรค ที่ยังคงมาตรการในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

6. ยาเสพติด

ในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (http://antidrug.moph.org) มีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,277 คน เป็นผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด จำนวน 1,198 ราย ระบบสมัครใจ จำนวน 79 ราย

ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นเพศชาย 1,214 ราย เพศหญิง 63 ราย เป็นผู้เสพ ร้อยละ 89.74 และผู้ติด ร้อยละ 10.02 ผู้ติดรุนแรง ร้อยละ 0.23 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน**กลุ่มอายุระหว่าง 18–24 ปี ร้อยละ 40.56** กลุ่มอายุ 12–17 ปี ร้อยละ 12.69 กลุ่มอายุ 25–29 ปี ร้อยละ 14.80 กลุ่มอายุ 30–34 ปี ร้อยละ 13.31 กลุ่มอายุ 35–39 ปี ร้อยละ 7.83 และอายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 10.81 สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาฯ **ยาบ้า ร้อยละ 86.30** กัญชา ร้อยละ 11.43 สารระเหย ร้อยละ 2.19 อาชีพของผู้ป่วยยาเสพติดฯ ส่วนใหญ่มี**อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.66** นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 10.88 เกษตรกร ร้อยละ 18.09 ว่างงาน ร้อยละ 9.63

ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากการบำบัดรักษาฯ จำนวน 796 ราย ครบเทอมการบำบัดรักษา 709 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.07 เป็นผู้ป่วยในระบบสมัครใจจำนวน 33 ราย และระบบบังคับบำบัดฯ จำนวน 676 ราย

สรุปผลการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ครบเทอมการบำบัดฯ มีการติดตามผู้ป่วย จำนวน 2,138 ราย เป็นผู้ป่วยในระบบสมัครใจ จำนวน 280 ราย และสรุปผลการติดตามครบ 7 ครั้งภายใน 1 ปี จำนวน 28 ราย ไม่กลับไม่เสพซ้ำทั้งหมด ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดฯ จำนวน 1,858 ราย และสรุปผลการติดตามครบ 7 ครั้งภายใน 1 ปี จำนวน 9 ราย ไม่กลับไม่เสพซ้ำทั้งหมด

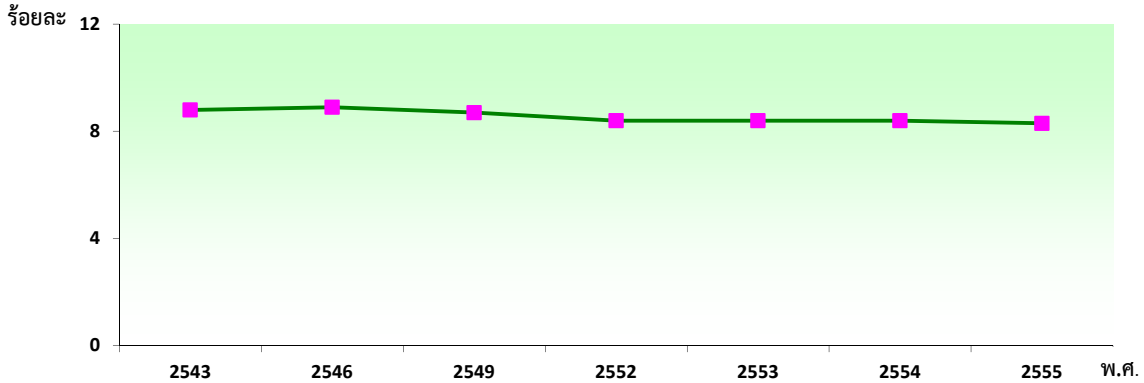
สำหรับพื้นที่รายอำเภอที่มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ 30.23 รองลงมาอำเภอท่าบ่อ ร้อยละ 14.64 อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 11.35 อำเภอสังคม ร้อยละ 6.58 อำเภอรัตนวาปี ร้อยละ 5.07 อำเภอเฝ้าไร่ ร้อยละ 4.15 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 3.76 อำเภอสระใคร ร้อยละ 3.21 และอำเภอโพธิ์ตาก ร้อยละ 3.13

7. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม.

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หมายรวมถึงทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากการคลอดก่อนกำหนด และทารกที่การเจริญเติบโตในครรภ์ ชะงักงัน สาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ส่วนใหญ่เกิดจากอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อแรกคลอด ภาวะโภชนาการมารดา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น แม่ติดสารเสพติด ดื่มชา กาแฟ สูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ชักขณะตั้งครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอดในระยะแรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักแม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 กิโลกรัม และแม่ที่แท้งบ่อย เป็นต้น

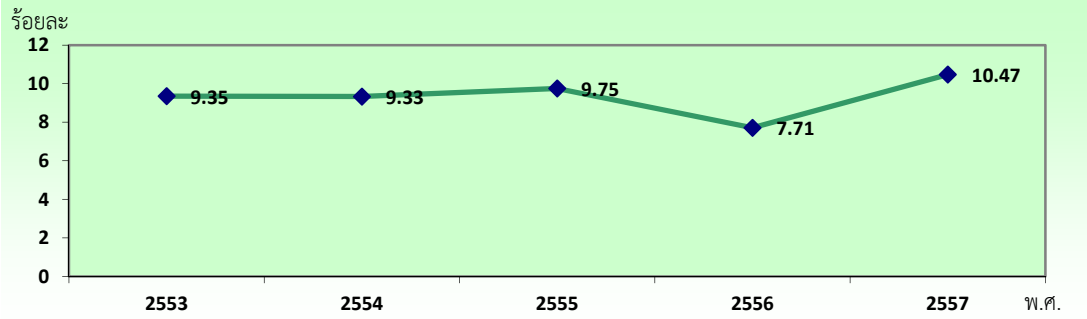
สถานการณ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ถึง 2555 นั้นลดลงไม่มากนัก โดยอยู่ที่ร้อยละ 8.4 ในปี พ.ศ.2555 ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ว่าไม่เกิน ร้อยละ 7.0 ถือเป็นประเด็นที่ท้าทายที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

แผนภูมิ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2.500 กรัม พ.ศ.2543-2555



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย

ภาพที่ 4 แสดงร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก <2,500 กรัม จังหวัดหนองคาย ปี 2553-2557 (เป้าหมาย < ร้อยละ 7)



ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยังเป็นปัญหาของงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในปี 2553-2557 (ตุลาคม 2556–พฤษภาคม 2557) ร้อยละ 9.35, 9.33, 9.75 , 7.71 และ 10.47 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ 7 นำข้อมูลสถิติย้อนหลังเกี่ยวกับอัตราการเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบได้ทั้งในทารกที่คลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด

2. ทารกที่คลอดก่อนกำหนดสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยปกติ

จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2554-2557 พบว่า การลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน โดยเฉพาะ รพ.หนองคาย และ รพร.ท่าบ่อ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีอัตราการคลอดต่อวันสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตของทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เสียชีวิต ปัญหาส่วนใหญ่พบว่ามารดาฝากครรภ์ที่อื่น เมื่อมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนส่งต่อไปคลอดที่ รพ.แม่ข่าย หรือฝากครรภ์ที่อื่น แต่พอครบกำหนดคลอดเดินทางไปคลอดที่ภูมิลำเนาเดิม พบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจาก

- การคลอดก่อนกำหนดทำให้เกิด RDS (Respiratory Distress Syndrome)
- Birth Asphyxia
- BBA เด็กคลอดก่อนที่จะถึงโรงพยาบาล มีผลเนื่องจากความไม่พร้อมขณะคลอดทำให้เกิดปัญหาเรื่อง Hypothermia, Polycythemia, Respiratory failure ที่ส่งผลที่สำคัญต่อการดูแลหลังคลอดมากถึงมากที่สุด

จากการวิเคราะห์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะเกิดจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รองลงมาเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะ Severe Pre-eclampsia, Placenta Previa with active bleeding ทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบกำหนด แม้ว่าอัตราการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มาถึง รพ. เมื่อปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 3 ซม. และอัตราการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ผลสำเร็จเมื่ออายุครรภ์ < 34 สัปดาห์ จะได้ตามเกณฑ์ แต่อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดภาพรวมสูงเกินเกณฑ์ เนื่องจากการใช้ยาเพื่อยับยั้งการคลอดส่วนใหญ่จะสามารถชะลอการคลอดไปได้อีกเพียง 1 สัปดาห์ แต่วัตถุประสงค์หลักของการให้ยายับยั้งการคลอดในรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เพื่อรอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับยาเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตของปอดทารกในครรภ์ครบและออกฤทธิ์เต็มที่ ส่วนใหญ่ของทารกที่คลอดก่อน

กำหนดจะคลอดเมื่ออายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ (ร้อยละ 76.65) และ/หรือมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,000 กรัม ซึ่งส่วนใหญ่ของทารกดังกล่าวจะไม่มีภาวะ Birth asphyxia และ Neonatal death นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายไม่สามารถให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกได้ เนื่องจากมาถึงโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดมากเกินกว่าที่จะให้ยายับยั้งได้ และอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเกินเกณฑ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบอัตราคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยปกติ สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอัตราการคลอดทารกแรกน้ำหนักน้อย และอัตราทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นไปตามเกณฑ์ อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่อื่นอยู่ในชนบทห่างไกลจากโรงพยาบาล จึงอาจมีผลต่อการเดินทางเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ จึงได้พัฒนาระบบการดูแลมาดาและทารก โดยมีการจัดอบรม อสม.เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน มาตั้งแต่ ปี 2552 สนับสนุนส่งเสริมให้มีการเรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน 1669 มากขึ้น ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน รวมทั้งอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ติดตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยใช้กราฟโภชนาการ (vallop curve) และวัดส่วนสูงของมดลูกในแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์ และเมื่อพบภาวะผิดปกติให้ส่งมาโรงพยาบาล แผนกฝากครรภ์มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนด โดยให้คำแนะนำและดูแลอย่างใกล้ชิด แนะนำเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และอธิบายให้ทราบถึงอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่จำ LMP ไม่ได้ จะได้รับการตรวจด้วย U/S เพื่อประเมินอายุครรภ์ตั้งแต่เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก มีการตรวจหาการติดเชื้อในช่องคลอด ตรวจหา Asymptomatic bacteriuria และให้การรักษา ดูแล ประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้ CPG และ Early warning sign เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง ปี 2553 ศึกษาวิจัย R2R เรื่องอายุมารดากับผลลัพธ์การคลอด ปี 2556 ศึกษาวิจัย R2R เพื่อหาคะแนนความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยพบว่าอายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ความสูงของมดลูก ≤ 31 cm และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 กก. มีคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 2.2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความเสี่ยงสูง (คะแนนความเสี่ยงรวม= 3-5 คะแนน) จะมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักน้อย 19.74 เท่าของโอกาสคลอดทารกน้ำหนักปกติ และได้นำผลการวิจัยนี้มาประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ขณะฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

- ควรทำ ANC อย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพ
- การไม่ทำการผ่าตัดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะไม่ทราบอายุครรภ์ทารกต่ำกว่า 38 สัปดาห์ และมารดายังไม่เจ็บท้องคลอด
- การป้องกัน Teenage Pregnancy และให้ Health education ตั้งแต่วัยเรียน
- ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รพช. รพท. ในเรื่องการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้มากขึ้น

ส่วนที่ 3

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559”

1. พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2. เป้าหมาย

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี

3. ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน
3. การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก
4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
5. การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

4. เป้าประสงค์

1. หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร
2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ
3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้
4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
5. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน
6. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน
7. ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
8. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน
9. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน
10. ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลง
11. ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
12. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	1. จังหวัด อำเภอ มีแผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการ, แผน DHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, แผนจัดบริการตาม Service Plan มีการดำเนินงานตามแผน และมีการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลงานให้บรรลุเป้าหมาย	1. ร้อยละของ KPI ตามเป้าประสงค์ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร	1. หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร	1. ด้านบริหารจัดการองค์กร
	1. หน่วยบริการมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 2. หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ 3. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนควบคุมค่าใช้จ่าย 4. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา LAB ร่วมกัน 5. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป 6. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน	2. จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10 3.1 ร้อยละ รพ. สามารถลดต้นทุนยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์มิใช่ยา (ลดลงร้อยละ 10) และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ลดลงร้อยละ 20) 3.2 มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด			
	หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)	4. ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1			
	หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน	5. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95			
	1. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน 2. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	6. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ			2. ด้านพัฒนาบุคลากร
	1. มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 2. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	7. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ			3. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน	1. ร้อยละ 95 ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสารสนเทศสุขภาพ	สสจ. มี Data Center ที่เชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข และสามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศในการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (M&E)	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ	2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ	4. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้
	ร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีผลงานวิจัย หรือ การจัดการความรู้ หรือ R2R เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตาม Service Plan	สสจ.มีผลงานวิจัย หรือ การจัดการความรู้ หรือ R2R เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตาม Service Plan			

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
3. การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก	สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม. และ รพ.สต.เทียบกับ รพ.แม่ข่าย และมีผลการควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน ดีขึ้น	ร้อยละของอำเภอที่มี DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) มีแผน 10 เรื่อง , ผลสำเร็จ UCARE, มี Self-assessment และ External audit	หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้	5. ด้านระบบบริการปฐมภูมิทุติยภูมิตติยภูมิ
	ร้อยละ ศสม./รพ.สต.ที่มีการ Outreach service โดยแพทย์ที่ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน				
	ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับบริการตามแผน DHS 10 เรื่อง				
	ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ				
	รพ.M2 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไขหากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)	การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลงร้อยละ 50			
	ร้อยละ 100 ของ รพ.แต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด				
	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA				
	ร้อยละ รพ/รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแพทย์แผนไทย	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 18)			6. ด้านแพทย์แผนไทย
4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาแพทย์แผนไทยที่ปลอดภัย	ร้อยละคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด	ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	7. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเภท ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผักผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำมันทอดซ้ำ และเกลือไอโอดีน)				
	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนนำร่อง				
	ร้อยละของชิ้นการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียง หรือสื่ออื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการจัดการ				
	ร้อยละการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน งานคุ้มครองผู้บริโภค				

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
5. การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน			เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และสตรี	5. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน	8. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
	เด็กแรกเกิด- ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ ร้อยละ 50	MCH Board ระดับจังหวัดมีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7			
	ร้อยละเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพร้อยละ 60	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85		
			เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)		9. เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)
	1. ร้อยละ ของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน 2. โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว * โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้นทุกห้องร้อยละ 60 * เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 85 * เด็ก ป.1 ได้รับการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 30	ร้อยละ 95 ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10		
	เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	ร้อยละ 40 ของโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดทุกด้าน			
	มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5		
			เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)		10. เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)
	ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558:ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559: ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน)		
		ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด			
	สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก.อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13		

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
			วัยทำงาน (15-59 ปี)		11. วัยทำงาน (15-59 ปี)
	ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 ปี median ปี 53-55)	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อ ปชก.แสนคน		
	ร้อยละ 70 รพศ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดลง	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 5 ปี (2558-2562)		
	ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี				
	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี				
	ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง				
	ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25kg/m2 และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน 90 ซม. หญิง 80 ซม.)				
	ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผัก ผลไม้น้อย ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ขี่มอเตอร์ไซด์ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)			
	ร้อยละ 50 สถานที่ทำงาน สถานประกอบการได้รับข้อมูลเข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้				
			ผู้สูงอายุและผู้พิการ		12. ผู้สูงอายุและผู้พิการ
	ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		
	ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้				
	ร้อยละ 30 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร				
	จังหวัดมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วนร้อยละ 90	คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 31	อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา		13. ด้านสุขภาพจิต
	ร้อยละ 80 ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	หน่วยงานผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค	6. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน	14 .ด้านระบบควบคุมโรค
	ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดน และช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005	ร้อยละ 50 ของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ชายแดนได้			
	ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด				
	ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างด้าวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค และมีการพัฒนา อสม.ต./อสต.				
	ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ				
	ร้อยละ 50 ทีม SRRT ชายแดนผ่านเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005				
	อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	7. ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	15. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
	ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน				
	จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง				
	ร้อยละ รพท./รพช./รพ.สต.ขนาดใหญ่ มีระบบการรักษา Matrix Program ตามมาตรฐาน	อัตราการคงอยู่ขณะบำบัด รักษา Retention Rate (ร้อยละ 85)	อัตราการหยุดเสพ (Remission Rate) ร้อยละ 50 (เทียบเคียงกับค่ากลางที่ต่างประเทศทำได้	8. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน	16. ด้านยาเสพติด
	ร้อยละ 95 หน่วยบริการมีระบบฐานข้อมูล บสต.ครบถ้วนถูกต้อง เป็นปัจจุบัน				

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	ร้อยละ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 45 รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น	ประชาชนร้อยละ 20 เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน	9. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน	17. ด้านทันตกรรม
	1. ร้อยละ 80 ประชาชนอายุ >40 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา 2. ร้อยละ 100 อำเภอ ตำบลมีการรณรงค์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านสื่อต่างๆ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป นักเรียน และร้านอาหารแผงลอย 3. ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 4. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	1. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1 2. ความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 5	ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลดลง	10. ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลดลง	18. ด้านการควบคุมโรคมะเร็ง
	1. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10 2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0 3. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ มีค่า CI=0	1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ≥ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	11. ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	19. ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก
	1. มีคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ พัฒนาศักยภาพด้านบริการสาธารณสุขรองรับประชาคมอาเซียน	ระบบบริการสาธารณสุข ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค ที่ให้บริการชาวไทยและชาวต่างชาติได้มาตรฐาน	ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	12. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	20. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน
	2. มีศูนย์ASEAN Health Network ระดับจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน ระบบข้อมูล การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขชายแดน				
	3. มีชุดข้อมูลบริการที่จำเป็นที่สามารถตอบสนองต่อการให้บริการประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
	4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ การควบคุม กำกับและประเมินผลงาน ภาพรวมการเตรียมความพร้อมการรองรับประชาคมอาเซียน				
	5. จัดทำขั้นตอนดำเนินการที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในระบบส่งต่อ การให้บริการต่างๆ (flow chart)				
	6. มีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลให้กับ รพท./รพช. แม่ข่าย				

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Track (ปรับปรุง 2558)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	7. มีระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ชายแดน และภัยสุขภาพ ให้ผ่านมาตรฐานกฎอนามัยโลก IHR 2005				
	8. มีระบบสนับสนุนการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค อาหารปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน				
	9. มีระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว และการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ				
	10. มีแผนพัฒนาบุคลากร ด้านภาษา วัฒนธรรมกฎหมาย การจัดบริการเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนทั้งระยะสั้น ระยะยาว				
	11. มีการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกัน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งต่อ ด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี ร่วมกัน				
	12. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการสุขภาพของชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว				
	13. มีข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ให้ทันสมัยรองรับประชาคมอาเซียน				
	14. มีผลงานทางวิชาการ ด้านการดำเนินโครงการรองรับประชาคมอาเซียนเข้าร่วมนำเสนอผลงานเวทีวิชาการระดับจังหวัด ระดับเขต กระทรวง				

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map)

วิสัยทัศน์ "เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559"

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
3. สร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย

เป้าหมาย

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อย 72 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน
3. การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก
4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
5. การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพ

มิติที่ 1 ประสิทธิผล

10. ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลดลง
11. ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
12. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน
7. ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
8. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตาม ที่ได้มาตรฐาน
9. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน
4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
5. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน
6. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน

มิติที่ 2 คุณภาพ

3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้

มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ

1. หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร
1.1 จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10

มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร

1. หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร
2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ

ค่านิยมร่วม : มุ่งผลฤทธิ์ เรียบง่าย สามัคคี มีธรรมาภิบาล

การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์

วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์
นโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพการณ์ตามภารกิจ

PSB	ความต้องการ
1. Policy Needs	นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน) และ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์) 1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน 3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต 4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน 5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ 6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ 8. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก Global health 9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร 10. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มุ่งพัฒนางานด้านสาธารณสุข 18 ด้าน 21 ตัวชี้วัด วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน พันธกิจ 1) Regulator กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล 2) Provider จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุมระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ เป้าหมาย: 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี ยุทธศาสตร์ 1) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย 2) พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	นโยบายผู้ตรวจราชการ 1. 15 ร่องหลักเครือข่ายบริการที่ 8 ปี 2558 ดังนี้ ***5 รุก*** 1) แม่และเด็ก (MCH/Newborn) 2) อุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน (ER/EMS/sepsis) 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD/CKD/COPD/asthma) 4) หัวใจและหลอดเลือด (stroke/STEMI/Warfarin) 5)มะเร็ง (OV+cholangiohepato CA/CA breast/CA cervix) ***5 รับ*** 6) ส่งต่อนอกเขต (Refer/5 สาขาหลัก) 7)จักษุ 8) ทันตกรรม 9) จิตเวช/WCC 10) Long Term Care/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ***5 สนับสนุน*** 11) การเงินการคลัง 12) จัดซื้อร่วม 13) คปสอ./รพ.สต.ติดดาว 14) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) 15) ระบบสารสนเทศ 2. นำร่อง 2 เรื่อง ดังนี้ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และ แพทย์แผนไทย **นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย** 1. โครงการ 5 รัก รักสุขภาพ อาหารปลอดภัย สุขาน่าใช้ 2. การแก้ไขปัญหายาเสพติด โครงการ TO BE NUMBER ONE **นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย** 1. ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ 15 ร่องหลักของเครือข่ายบริการที่ 8 2. มุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของจังหวัดหนองคาย 3. พัฒนา ระบบบริหารจัดการ แผนเงิน แผนคน งบลงทุน งบค่าเสื่อม ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการของจังหวัด

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
2. Stakeholder Needs	**(อ้างอิง จากรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด OP) ข้อ 8 ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)** **ผู้รับบริการ** 1. ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เข้าถึงง่าย 2. การให้บริการ พูดจาด้วยความสุภาพ มีความเสียสละ อุทิศเวลาให้กับราชการ 3. ต้องการให้แพทย์และพยาบาล สื่อสาร ทำความเข้าใจ ในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและญาติ 4. ได้รับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ 5. ได้รับองค์ความรู้ที่เข้าใจง่าย 6. มีช่องทางการแสดงความคิดเห็นและปัญหาได้รับการแก้ไข **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** 1. มีการประสานที่ดี 2. มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย 3. มีการสนับสนุนทรัพยากรและกิจกรรมการดำเนินงานในพื้นที่ **สมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ครั้งที่ 1 ปี 2555** 1. ขอให้สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
3. Business Needs	**ความท้าทาย** แข่งกับตนเองเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ **พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย** 1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด 2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด 3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย (มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ) 4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

Study + Analysis	(CSF ระดับองค์กร)
Strategic Needs	1. เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพของจังหวัดที่มีระบบบริหารจัดการที่ดี 2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน 3. ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้รับการแก้ไข

การประเมินศักยภาพองค์กรทางยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร

SWOT Analysis

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2557

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
1) <u>โครงสร้างองค์กร (Structure)</u> 1.1 โครงสร้างองค์กรมีสายการบังคับบัญชาและการบริหารการบริการที่ชัดเจน 1.2 มีเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ **2) <u>ระบบการปฏิบัติงาน (System)</u>** 2.1 มี Hard Ware, Soft Ware เพียงพอ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี และเป็นระบบ 2.2 มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน 2.3 มีระบบตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ **3) <u>บุคลากร (Staff & Skill)</u>** 3.1 บุคลากรมีความรู้ ทักษะ การให้บริการ สามารถให้การบริการประชาชนได้ดี **4) <u>ยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์องค์กร (Strategy)</u>** 4.1 หน่วยงานมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน 4.2 มีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน 4.3 มีระบบการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ 4.3. มีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 4.5 เน้นการทำงานเชิงรุก **5) <u>รูปแบบการบริหาร (Style)</u>** 5.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการบริหารยุทธศาสตร์ 5.2 การบริหารงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 5.3 มีการมอบอำนาจ และการสั่งการลงสู่ระดับพื้นที่ **6) <u>ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)</u>** 6.1 มีการทำงานเป็นทีมและยึดหลักการมีส่วนร่วม	**1) <u>โครงสร้างองค์กร (Structure)</u>** 1.1 การมอบหมายงานภายในหน่วยงาน บางงานยังไม่ชัดเจน ภารกิจงานที่มอบหมายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามนโยบายที่มีการปรับเปลี่ยน **2) <u>ระบบการปฏิบัติงาน (System)</u>** 2.1 การบันทึกข้อมูลขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน และมีการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก หลายโปรแกรม ทำให้มีภาระงานการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก 2.2 หน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ HA PCA 2.3 โครงการ กิจกรรม เน้นการประชุม อบรมมากเกินไป ไม่บูรณาการการจัดอบรม ประชุม ในระดับจังหวัด 2.4 มีตัวชี้วัดในการประเมินจำนวนมากทั้งตัวชี้วัดระดับ-กระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด 2.5 ในกิจกรรมของการดำเนินงาน 15 ร่องหลัก ที่ต้องประสานงานระหว่างหน่วยบริหารกับหน่วยบริการ ยังขาดการประสานงานที่ดี ทำให้ผลงานไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย **3) <u>บุคลากร (Staff & Skill)</u>** 3.1 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอทั้งในส่วนของงานบริหาร งานการให้บริการ และงานวิชาการ 3.2 การย้ายงาน การเปลี่ยนงานของบุคลากรทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน **4) <u>ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์องค์กร (Strategy)</u>** 4.1 แผนงาน/โครงการของหน่วยงานขาดการวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ GAP Analysis เพื่อนำไปสู่การเขียนโครงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ **5) <u>รูปแบบการบริหาร (Style)</u>** 5.1 การสั่งการ และการรายงานผลที่เร่งรัดทำให้ขาดคุณภาพในการปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่เกิดความเครียดในการทำงาน **6) <u>ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)</u>** 6.1 ขาดการสื่อสารและปฏิบัติตามค่านิยมร่วมขององค์กร

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
1) <u>การเมือง/กฎหมาย/นโยบายรัฐบาล</u> 1.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน มี work plan ในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ 1.2 การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลระดับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขปรับบทบาทเป็น Regulator และ Provider กระจายอำนาจให้เครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Provider Office) พัฒนาระบบสุขภาพภายในเครือข่าย 1.3 นโยบายการพัฒนางานเขตบริการสุขภาพที่ 8 .ใช้กลยุทธ์การทำงาน 15 ร่องหลัก (5 รุก 5 รับ 5 สนับสนุน) 1.4 นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) 1.5 อปท.สนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขมากขึ้น 1.6 มีกฎหมายด้านสุขภาพรองรับการทำงาน	1) <u>การเมือง/กฎหมาย/นโยบายรัฐบาล</u> 1.1 กฎหมายบางฉบับไม่ทันสมัยไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 1.2 นโยบายในการควบคุมกำกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อปท./สปสช./สพฉ. ไม่สอดคล้องกับหน้าที่ตามกฎหมาย 1.3 มีการติดตาม ประเมินผลงานตามนโยบายจากศูนย์วิชาการซ้ำซ้อน 1.4 การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรร และการโอนงบประมาณไปยังเขตบริการสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานตามโครงการล่าช้า ส่งผลให้การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า
2) <u>เศรษฐกิจ</u> 2.1 ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น จากผลผลิตทางการเกษตรและพืชเศรษฐกิจ 2.2 เป็นเมืองชายแดนและเป็นประตูการค้าของอินโดจีน 2.3 มีโรงงานรองรับผลผลิตด้านการเกษตร 2.4 เป็นเมืองน่าอยู่อันดับ 7 ของโลก มีการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีปรากฏการณ์บั้งไฟพญานาค ทำให้มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น	2) <u>เศรษฐกิจ</u> 2.1 แต่ละพื้นที่ (ชุมชน) มีความแตกต่างกันทางฐานะเศรษฐกิจ 2.2 จังหวัดใกล้เคียงมีศักยภาพและความพร้อมในการดึงดูดการลงทุน 2.3 ภัยธรรมชาติทำให้รายได้ทางเศรษฐกิจลดลง และก่อให้เกิดโรค เช่น น้ำท่วม ฝนแล้ง
3) <u>สังคม/วัฒนธรรม</u> 3.1 เป็นสังคมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ยึดมั่นขนบธรรมเนียม/ประเพณีท้องถิ่น ที่ดีงาม 3.2 ประชาชนตื่นตัวทางด้านสุขภาพมากขึ้น 3.3 มีสมาคม/ชมรม ด้านการแพทย์ทางเลือกที่เข้มแข็ง และมีสมุนไพรพื้นบ้านใช้ในการแพทย์ทางเลือก 3.4 มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาหมู่บ้านมากขึ้น เช่นกลุ่มสินค้า OTOP วิสาหกิจชุมชน หรือกลุ่มอื่นๆ 3.5 มีภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคม มีส่วนร่วมและทำงานครอบคลุมทุกพื้นที่ 3.6 ประชาชนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานบริการ	3) <u>สังคม/วัฒนธรรม</u> 3.1 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 3.2 อัตราการเรียนต่อในระดับที่สูงกว่าประถมศึกษายังต่ำ 3.3 ประชากรกลุ่มสูงอายุมากขึ้น 3.4 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการปลูกพืชเชิงเศรษฐกิจ เช่น ยางพารา 3.5 การแพร่กระจายโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว และหญิงบริการที่เข้ามาทำงาน 3.6 ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
4) <u>เทคโนโลยี</u> 4.1 หน่วยงานระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย/เข้าถึงง่ายและ มีประสิทธิภาพ 4.2 มีสื่อสารหลากหลาย สัญญาณครอบคลุม การเผยแพร่ข่าวสารรวดเร็ว เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ 4.3 มีช่องทางสนับสนุนงบประมาณด้าน IT	4) <u>เทคโนโลยี</u> 4.1 ผู้ใช้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับอันตราย/ภัยมากขึ้น เช่น ภัยจากอินเตอร์เน็ต, ภัยจากโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น 4.2 ครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ ด้านสุขภาพ มีราคาแพง 4.3 ชุมชน ชาวบ้านยังเข้าไม่ถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ 4.4 วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม ที่เน้นธุรกิจเกิดการโฆษณาชวนเชื่อทำลายสุขภาพ

แบบฟอร์ม 1-8

แบบฟอร์มที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์

ที่มาของความต้องการทางยุทธศาสตร์	ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์	แนวทางการดำเนินงาน	
		ระยะสั้น (2 ปี)	ระยะยาว (5 ปี)
จากการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ตาม PSB ประกอบด้วย 1. Policy Needs 2. Stakeholder Needs 3. Business Needs	1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	/	
	2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน		/
	3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน		/

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ : 1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. โครงสร้างองค์กรมีสายการบังคับบัญชาและการบริหาร การบริการที่ชัดเจน 2. มี Hard Ware, Soft Ware เพียงพอ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี และเป็นระบบ 3. มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจนและมีระบบตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ 4. หน่วยงานมียุทธศาสตร์และมีผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน 5. มีระบบการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ 6. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการบริหารยุทธศาสตร์ 7. การบริหารงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 8. มีการมอบอำนาจและสั่งการลงสู่ระดับพื้นที่	1. การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลระดับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ 2. นโยบายการพัฒนางานเขตบริการสุขภาพที่ 8 ใช้กลยุทธ์การทำงาน 15 ร่องหลัก (5 รุก 5 รับ 5 สนับสนุน) 3. นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) 4. อปท.สนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขมากขึ้น 5. มีกฎหมายด้านสุขภาพรองรับการทำงาน 6. นโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้มีคุณภาพและบริการข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. การมอบหมายงานภายในหน่วยงาน บางงานยังไม่ชัดเจน ภารกิจงานที่มอบหมายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามนโยบายที่มีการปรับเปลี่ยน 2. การบันทึกข้อมูลขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ 3. มีตัวชี้วัดในการประเมินจำนวนมากทั้งตัวชี้วัดระดับ-กระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด 4. โครงการ กิจกรรม เน้นการประชุม อบรมมากเกินไป ไม่บูรณาการการจัดอบรม ประชุม ในระดับจังหวัด 5. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอทั้งในส่วนของงานบริหาร งานการให้บริการ และงานวิชาการ 6. การปรับเปลี่ยนงานของบุคลากร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน 7. การสั่งการที่เร่งรัดทำให้ขาดคุณภาพในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เกิดความเครียด 8. ขาดการสื่อสารในการปฏิบัติตามค่านิยมร่วมขององค์กร	1. นโยบายในการควบคุมกำกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อปท./สปสช./สพฉ. ไม่สอดคล้องกับหน้าที่ตามกฎหมาย 2. มีการติดตาม ประเมินผลงานตามนโยบายจากศูนย์วิชาการซ้ำซ้อน 3. การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรรและการโอนงบประมาณไปยังเขตบริการสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานตามโครงการล่าช้าส่งผลให้การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ 2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีเครือข่ายครอบคลุมในพื้นที่ 2. บุคลากรมีความรู้ในลักษณะสหวิชาชีพ สามารถให้การสนับสนุนการทำงานและบริการประชาชนได้ดี	1.นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน มี work plan ในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ 2. นโยบายเพิ่มการลงทุนในระบบบริการทุกระดับ ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น มุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท 3. นโยบายเร่งรัดดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตลอดจนอาหารปลอดภัย 4. นโยบายการสร้างกลพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 5. ประชาชนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานบริการ 6. มีสื่อสารหลากหลาย สัญญาณครอบคลุม การเผยแพร่ข่าวสารรวดเร็ว เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. ระบบส่งต่อบริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 2. ระบบบริการในโรงพยาบาลและ รพ.สต.ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 3. โครงการ/กิจกรรม ไม่เน้นการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวน งานให้ดีขึ้น เน้นการประชุม อบรมมากเกินไป	1. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. ชุมชน ชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว 3. วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม ที่เน้นธุรกิจเกิดการโฆษณาชวนเชื่อทำลายสุขภาพ 4. การแพร่กระจายโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว และหญิงบริการที่เข้ามาทำงาน 5. ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ : 3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. การจัดบริการด้านสาธารณสุข เน้นการทำงานเชิงรุก จัดบริการครอบคลุมพื้นที่จังหวัดหนองคาย 2. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 3. บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ทำงานโดยทีมสหวิชาชีพ สามารถสนับสนุนการทำงานและบริการประชาชนได้ดี	1.นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน มีwork plan ในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ 2. นโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง 3. นโยบายเตรียมพร้อม พัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัย การจัดการที่มีประสิทธิภาพทันการณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ โรคระบาดและภัยสุขภาพ 4. นโยบายการจัดบริการให้ดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. ระบบบริการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ 2. การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ยังขาดการวิเคราะห์หาสาเหตุและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ 3. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ขาดแคลนบางสาขา	1. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น 3. ประชาชนร้องเรียนในเรื่องบริการสุขภาพมากขึ้น 4. ชุมชน ชาวบ้าน ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว 5. ภัยธรรมชาติ ทำให้สูญเสียทรัพย์สินและก่อให้เกิดโรคทางกายและสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 3 การแปลงความต้องการทางยุทธศาสตร์สู่จุดยืนทางยุทธศาสตร์

ความต้องการทางยุทธศาสตร์	ผลการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์																สรุปจุดยืนทางยุทธศาสตร์
	สำคัญ					เร่งด่วน					ผลกระทบ					รวม	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน					/					/					/	15	2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน
3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน					/					/					/	15	3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					/				/						/	14	1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

หมายเหตุ : 1 = น้อยมาก , 2 = น้อย , 3 = ปานกลาง , 4 = มาก , 5 = มากที่สุด

แบบฟอร์มที่ 4 การกำหนดวิสัยทัศน์จากจุดยืนทางยุทธศาสตร์

จุดยืนทางยุทธศาสตร์ →	ประเด็นวิสัยทัศน์	นิยาม/ความหมายของประเด็นวิสัยทัศน์	วิสัยทัศน์
1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	V1 เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	องค์กรที่มีระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน	เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559
2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน	V2 เป็นองค์กรที่มีระบบบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	องค์กรที่มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	
3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	V3 คนหนองคายสุขภาพดี	องค์กรที่สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	

แบบฟอร์มที่ 5 การกำหนดพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์

ภารกิจตามกฎหมาย/หน้าที่ (By Job)	ภารกิจตามวิสัยทัศน์ (By Vision)	พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์
1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด	1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA	1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ 2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด			
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก
			4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน
	3. คนหนองคายสุขภาพดี	3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	5. การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย			

แบบฟอร์มที่ 6 การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ปรับปรุง 2558

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	1.จังหวัด อำเภอ มีแผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการ, แผนDHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, แผนจัดบริการตามService Plan มีการดำเนินงานตามแผนและมีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลงานให้บรรลุเป้าหมาย	1.ร้อยละของ KPI ตามเป้าประสงค์ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร	1.หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร	1.ด้านบริหารจัดการองค์กร
	1.หน่วยบริการมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 2.หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ 3.หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนควบคุมค่าใช้จ่าย 4.หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการบริหารเวชภัณฑ์ร่วม การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา LAB ร่วมกัน 5.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป 6.หน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน	2. จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10 3.1 ร้อยละ รพ. สามารถลดต้นทุนยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์มิใช่ยา (ลดลงร้อยละ 10) และวัสดุวิทยาศาสตร์ 3.2 มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด			
	หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)	4.ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1			
	หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน	5.ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95			
	1.หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน 2.หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	6. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ			2.ด้านพัฒนาบุคลากร
	1.มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 2.มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	7.มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ			3.ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน	1.ร้อยละ 95 ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสารสนเทศสุขภาพ	สสจ. มี Data Center ที่เชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข และสามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศในการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (M&E)	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ	2.หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ	4.ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้
	ร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีผลงานวิจัย หรือ การจัดการความรู้ หรือ R2R เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตาม Service Plan	สสจ.มีผลงานวิจัย หรือ การจัดการความรู้ หรือ R2R เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตาม Service Plan			
3. การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก	สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม. และ รพ.สต.เทียบกับ รพ.แม่ข่าย และมีผลการควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน ดีขึ้น	ร้อยละของอำเภอที่มี DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) มีแผน 10 เรื่อง , ผลสำเร็จ UCARE, มี Self assessment และ External audit	หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้	3.หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้	5.ด้านระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
	ร้อยละ ศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ที่ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน				
	ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับบริการตามแผน DHS 10 เรื่อง				
	ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ				
	รพ.M2 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)	การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลงร้อยละ 50			
	ร้อยละ 100 ของ รพ.แต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด				
	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA				
	ร้อยละ รพ/รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแพทย์แผนไทย	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 18)	ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน		6.ด้านแพทย์แผนไทย
4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยา แพทย์แผนไทยที่ปลอดภัย	ร้อยละคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด	ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา ที่ได้มาตรฐาน	4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา ที่ได้มาตรฐาน	7.ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเภท ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำมันทอดซ้ำ และเกลือไอโอดีน)				
	ร้อยละของชิ้นการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียง หรือสื่ออื่นๆในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการจัดการ				
5. การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน			เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และสตรี	5.ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน	8.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(0-5ปี)
	เด็กแรกเกิด- ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ ร้อยละ 50	MCH Board ระดับจังหวัดมีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7			
	ร้อยละเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพร้อยละ 60	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85		
			เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)		9.เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)
	1.ร้อยละ ของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน 2. โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว * โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้นทุกห้องร้อยละ 60 * เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 85 * เด็ก ป.1 ได้รับการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ	ร้อยละ 95 ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10		
	เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	ร้อยละ 40 ของโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดทุกด้าน			
	มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5		

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
			เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)		10. เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)
	ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558:ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559: ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน)		
		ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด			
	สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก.อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13		
			วัยทำงาน (15-59 ปี)		11. วัยทำงาน (15-59 ปี)
	ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 ปี median ปี 53-55)	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อ ปชก.แสนคน		
	ร้อยละ 70 รพศ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดลง	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 5 ปี (2558-2562)		
	ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี				
	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี				
	ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาศเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง				
	ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25kg/m2 และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน 90 ซม. หญิง 80 ซม.)				

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผัก ผลไม้น้อย ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ขี่มอเตอร์ไซด์ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)			
	ร้อยละ 50 สถานที่ทำงาน สถานประกอบการได้รับข้อมูลเข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้				
			ผู้สูงอายุและผู้พิการ		12. ผู้สูงอายุและผู้พิการ
	ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		
	ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้				
	ร้อยละ 30 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร				
	จังหวัดมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ 90	คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		
	ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 31	อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา		13.ด้านสุขภาพจิต
	ร้อยละ 80 ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	หน่วยงานผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค	6.ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน	14.ด้านระบบควบคุมโรค
	ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดน และช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005	ร้อยละ 50 ของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ชายแดนได้			

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างด้าวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค และมีการพัฒนา อสม.ต./อสต. ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ ร้อยละ 50 ทีม SRRT ชายแดนผ่านเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005				
	อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	7.ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	15.ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
	ร้อยละ รพท./รพช./รพ.สต.ขนาดใหญ่ มีระบบการรักษา Matrix Programe ตามมาตรฐาน ร้อยละ 95 หน่วยบริการมีระบบฐานข้อมูล บสต.ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	อัตราการคงอยู่ขณะบำบัด รักษา Retention Rate (ร้อยละ 85)	อัตราการหยุดเสพ (Remission Rate) ร้อยละ 50 (เทียบเคียงกับค่ากลางที่ต่างประเทศทำได้	8. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน	16.ด้านยาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	ร้อยละ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 45 รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น	ประชาชนร้อยละ 20 เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน	9.ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน	17.ด้านทันตกรรม
	1.ร้อยละ 80 ประชาชนอายุ >40 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา 2.ร้อยละ100 อำเภอ ตำบลมีการรณรงค์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านสื่อต่างๆในกลุ่มประชาชนทั่วไป นักเรียน และร้านอาหารแผงลอย 3.ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 4. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	1.อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1 2.ความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 5	ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลดลง	10.ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลดลง	18.การควบคุมโรคมะเร็ง
	1. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10 2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0 3. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ มีค่า CI=0	1.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ≥ร้อยละ 20จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 2.อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ0.13	ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	11.ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	19.การควบคุมโรคไข้เลือดออก
	1.มีคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ พัฒนาศักยภาพด้านบริการสาธารณสุขรองรับประชาคมอาเซียน 2.มี ศูนย์ASEAN Health Network ระดับจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน ระบบข้อมูล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขชายแดน 3. มีชุดข้อมูลบริการที่จำเป็นที่สามารถตอบสนองต่อการให้บริการประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระบบบริการสาธารณสุข ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค ที่ให้บริการชาวไทยและชาวต่างชาติได้มาตรฐาน	ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	12.ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	20.ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Track
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	4.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ การควบคุมกำกับและประเมินผลงาน ภาพรวมการเตรียมความพร้อมการรองรับประชาคมอาเซียน				
	5.จัดทำขั้นตอนดำเนินการที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในระบบส่งต่อ การให้บริการต่างๆ (flow chart)				
	6.มีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลให้กับ รพท./รพช. แม่ข่าย				
	7.มีระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคชายแดน และภัยสุขภาพ ให้ผ่านมาตรฐานกฎอนามัยโลก IHR 2005				
	8.มีระบบสนุบสนุนการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค อาหารปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน				
	9.มีระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว และการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ				
	10.มีแผนพัฒนาบุคลากร ด้านภาษา วัฒนธรรมกฎหมาย การจัดบริการเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนทั้งระยะสั้น ระยะยาว				
	11.มีการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกัน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งต่อ ด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีร่วมกัน				
	12.มีระบบข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการสุขภาพของชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว				
	13.มีข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ให้ทันสมัยรองรับประชาคมอาเซียน				
	14.มีผลงานทางวิชาการ ด้านการดำเนินโครงการรองรับประชาคมอาเซียนเข้าร่วมนำเสนอผลงานเวทีวิชาการระดับจังหวัด ระดับเขต กระทรวง				

แบบฟอร์ม 7 สรุปทิศทางยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA	1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	1.หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร
	2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน	2.หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก	3.หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้
	4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยา แพทย์แผนไทยที่ปลอดภัย	4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
3. สร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย	5. การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	5.ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน
		6.ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน
		7.ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
		8. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน
		9.ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน
		10.ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลง
		11.ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
		12.ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

แบบฟอร์มที่ 8 การกำหนดระบบวัดผล

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
1.หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารองค์กร	1. ด้านบริหารจัดการองค์กร	1.ร้อยละของ KPI ตามเป้าประสงค์ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	ประเมิน	จ.อ.ต.	63.41	69..05	61.97	75	80
		1.1 จังหวัด อำเภอ มีแผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการ, แผน DHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, แผนจัดบริการตาม Service Plan มีการดำเนินงานตามแผน และมีการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลงานให้บรรลุเป้าหมาย	ประเมิน	จ.อ.	100	100	100	100	100
		2.จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10	งานประกัน	จ.	40	33.33	<10	<10	<10
		2.1 หน่วยบริการมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง	งานประกัน	จ.อ.				100	100
		2.2 หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ	งานประกัน	จ.อ.				100	100
		2.3 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนควบคุมค่าใช้จ่าย	งานประกัน	จ.อ.				100	100
		2.4 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	ประเมิน	จ.อ.			88.89	100	100
		2.5 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน	ประเมิน	จ.อ.			98.9	100	100
		3.1 ร้อยละ 100 รพ. สามารถลดต้นทุนยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์มิใช่ยา (ลดลงร้อยละ 10) และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ลดลงร้อยละ 20)	ประเมิน	จ.อ.			0	100	100
		3.2 มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด							
		3.2.1 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการบริหารเวชภัณฑ์ร่วม การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา LAB ร่วมกัน	คบ	จ.อ.			100	100	100
		4.ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1	งานพัสดุ	จ.อ.	-	100 (ไตรมาส 2)	100 (ไตรมาส 1)	100	100
		4.1 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)	งานพัสดุ	จ.อ.			100	100	100
		5. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95	การเงิน	จ.อ.	100	99.68	95	95	95
		5.1 หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน	การเงิน	จ.อ.				100	100
	2. ด้านพัฒนาบุคลากร	6. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	ทรัพย์	จ.				5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน
		6.1 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	ทรัพย์	จ.อ.				100	100

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
		6.2 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	ทรัพย์	จ.อ.				100	100
	3.ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	7. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ	นิติการ	จ.				มี	มี
		7.1 มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	นิติการ	จ.				เพิ่ม	เพิ่ม
		7.2 มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	นิติการ	จ.				มี	มี
2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ	4. ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้	8.สสจ. มี Data Center ที่เชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข และสามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศในการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (M&E)	ประเมิน	จ.	80	80	100	100	100
		8.1 ร้อยละ 95 ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสารสนเทศสุขภาพ	ประเมิน	จ.อ.ต.				95	95
		9. สสจ.มีผลงานวิจัย หรือ การจัดการความรู้ หรือ R2R เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตาม Service Plan	ประเมิน	จ.	84.78	94.17	100	100	100
		9.1 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีผลงานวิจัย หรือ การจัดการความรู้ หรือ R2R เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตาม Service Plan	ประเมิน	จ.อ.ต.				100	100
3.หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มี	5. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ	10. ร้อยละของอำเภอที่มี DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) มีแผน 10 เรื่อง , ผลสำเร็จ UCARE, มี Self-assessment และ External audit	สำรวจโดย สบรส.	จ.อ.	-	100	50	60	70
		10.1 สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม. และ รพ.สต.เทียบกับ รพ.แม่ข่าย และมีผลการควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน ดีขึ้น	31/43 แฟ้ม	จ.อ.ต.					
		10.2 ร้อยละ ศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ที่ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน	สำรวจโดย สบรส.	จ.					
		10.3 ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับบริการตามแผน DHS 10 เรื่อง	สำรวจโดย	จ.					
		10.4 ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	สำรวจโดย สบรส.	จ.					
		11. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลงร้อยละ 50	รายงาน	จ.	1871	1755	50	50	50
		11.1 รพ.M2 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)	สำรวจโดย สบรส.	จ.อ.				มี	มี
		11.2 ร้อยละ 100 ของ รพ.แต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	รายงาน	จ.อ.				100	100
		11.3 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA	ประเมิน	จ.อ.	16.67	33.33	100	100	100

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
	6. ด้านแพทย์แผนไทย	12.ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.	10.69	11.67	16	18	18
		12.1 ร้อยละ รพ/รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแพทย์แผนไทย							
4. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารและยาที่ได้มาตรฐาน	7. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	13. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด	คบ	จ.					
		13.1 ร้อยละคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	รายงาน	จ.อ.					
		13.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเภท ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำมันทอดซ้ำ และเกลือไอโอดีน)	รายงาน	จ.อ.					
		13.3 ร้อยละของชิ้นการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียงหรือสื่ออื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการจัดการ	รายงาน	จ.อ.					
5.ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ได้มาตรฐาน	8. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(0-5ปี)	14. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	43 แฟ้ม	จ.	0	0	0	15	15
		14.1 MCH Board ระดับจังหวัดมีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	ประเมิน	จ.					
		14.1.1 เด็กแรกเกิด- ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ ร้อยละ 50	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.					
		14.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	43 แฟ้ม	จ.อ.					
		14.2.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.					
		15. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	43 แฟ้ม	จ.					
		15.1 .ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	โปรแกรม	จ.อ.	-	35	85.47	60	70
		15.1.1 ร้อยละเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.				100	100
	9. เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	16. เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.	3.84	3.49	<15	<10	<10
		16.1 ร้อยละ 95 ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	สำรวจ	จ.อ.					
		16.1.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.					
		16.1.2 โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว	สำรวจ	จ.					
		* โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้น ทุกห้องร้อยละ 60		จ.อ.ต.					
		* เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 85		จ.อ.ต.					
		* เด็ก ป.1 ได้รับการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 30		จ.อ.ต.					
		16.2 ร้อยละ 40 ของโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดทุกด้าน	สำรวจ	จ.					
		16.2.1 เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	สำรวจ	จ.					

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
		17. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5	ฐานทะเบียน	จ.					
		17.1 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	ฐานทะเบียน	จ.อ.					
		17.1.1 มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	สำรวจ	จ.อ.ต.					
	10. เด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15-21 ปี)	18. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน)	ฐานทะเบียน	จ.อ.					
		18.1 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	สำรวจ	จ.					
		18.1.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	สำรวจ	จ.					
		18.2 ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	สำรวจ	จ.					
		19. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก.อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13	สำรวจ	จ.					
		19.1 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	สำรวจ	จ.					
		19.1.1 สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	สำรวจ	จ.					
	11. วัยทำงาน (15-59 ปี)	20. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อ ปชก.แสนคน	ฐานทะเบียน	จ.					
		20.1 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 ปี median ปี 53-55)	ฐานทะเบียน	จ.					
		20.1.1 ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	ประเมิน	จ.อ.					
		21. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 5 ปี (2558-2562)	ฐานทะเบียน	จ.				6	7
		21.1 อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงลดลง	43 แฟ้ม	จ.อ.					
		21.1.1 ร้อยละ 70 รพศ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	ประเมิน	จ.อ.					
		21.1.2 ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ประเมิน	จ.อ.ต.					
		21.1.3 ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ประเมิน	จ.อ.ต.					

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
		21.1.4 ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง	ประเมิน	จ.อ.					
		21.1.5 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI > 25kg/m2 และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.					
		21.2 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผัก ผลไม้น้อย ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ขี่มอเตอร์ไซด์ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)	สำรวจ	จ.					
		21.2.1 ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	ประเมิน	จ.อ.					
		21.2.2 ร้อยละ 50 สถานที่ทำงาน สถานประกอบการได้รับข้อมูล เข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้	สำรวจ	จ.อ.					
	12. ผู้สูงอายุและผู้พิการ	22. ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	สำรวจ	จ.					
		22.1 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	สำรวจ	จ.					
		22.1.1 ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	สำรวจ	จ.อ.					
		22.1.2 ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	สำรวจ	จ.อ.					
		22.1.3 ร้อยละ 30 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร	สำรวจ	จ.อ.					
		23. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สำรวจ	จ.อ.					
		23.1 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี	สำรวจ	จ.อ.	-	-	97.93	90	100
		23.1.1 จังหวัดมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3	สำรวจ	จ.					
	13. ด้านสุขภาพจิต	24. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	ฐานทะเบียน	จ.					
		24.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 31	ประเมิน	จ.อ.	22.82	29.72	31	32	33
		24.1.1 ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	ประเมิน	จ.อ.ต.					

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
6. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน	14. ด้านระบบควบคุมโรค	25. หน่วยงานผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค	ประเมิน	จ.อ.					
		25.1 ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	ประเมิน	จ.อ.					
		25.1.1 ร้อยละ 80 ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	ประเมิน	จ.อ.					
		25.2 ร้อยละ 50 ของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ชายแดนได้	ประเมิน	จ.อ.					
		25.2.1 ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดน และช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005	ประเมิน	จ.อ.					
		25.2.2 ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	สำรวจ	จ.					
		25.2.3 ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างด้าวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค และมีการพัฒนา อสม.ต./อสต.	สำรวจ	จ.					
		25.2.4 ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ	ประเมิน	จ.					
		25.2.5 ร้อยละ 50 ทีม SRRT ชายแดนผ่านเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005	ประเมิน	จ.					
7. ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้	15. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	26. ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	สำรวจ	จ.					
		26.1 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	สำรวจ	จ.					
		26.1.1 อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด	สำรวจ	จ.					
		26.1.2 ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	สำรวจ	จ.					
		26.1.3 จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	สำรวจ	จ.					
		26.1.4 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	สำรวจ	จ.					
8. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน	16. ด้านยาเสพติด	27. อัตราการหยุดเสพ (Remission Rate) ร้อยละ 50 (เทียบเคียงกับค่ากลางที่ต่างประเทศทำได้)	สำรวจ	จ.					
		27.1 อัตราการคงอยู่ขณะบำบัด รักษา Retention Rate (ร้อยละ 85)	สำรวจ	จ.					
		27.1.1 ร้อยละ รพท./รพช./รพ.สต.ขนาดใหญ่ มีระบบการรักษา Matrix Program ตามมาตรฐาน	สำรวจ	จ.อ.					
		27.1.2 ร้อยละ 95 หน่วยบริการมีระบบฐานข้อมูล บสต.ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	สำรวจ	จ.อ.					

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
9. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน	17. ด้านทันตกรรม	28. ประชาชนร้อยละ 20 เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน	สำรวจ	จ.					
		28.1 ร้อยละ 45 รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น	ประเมิน	จ.อ.	29.73	32.43	45	50	55
		28.1.1 ร้อยละ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ประเมิน	จ.อ.					
10. ประชาชนมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลดลง	18. การควบคุมโรคมะเร็งท่อน้ำดี	29. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1	ฐานทะเบียน	จ.	36.87	49.18	48	47	46
		30. ความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 5	สำรวจ	จ.	-	22.54	21	19.5	17.5
		30.1 ร้อยละ 80 ประชาชนอายุ >40ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.					
		30.2 ร้อยละ 100 อำเภอ ตำบลมีการรณรงค์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผานสื่อตางๆ ในกลุมประชาชนทั่วไป นักเรียน และร้านอาหารแผงลอย	สำรวจ	จ.อ.ต.					
		30.3 ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผานการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.	91.40	93.64		90	92
		30.4 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.	18.31	78.46	92	20	20
11. ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	19. การควบคุมโรคไข้เลือดออก	37.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	รง.506	จ.	30.2	195	>20	>20	>20
		38.อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	43 แฟ้ม	จ.	0.00	0.20	<0.13	<0.13	<0.13
		38.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10	สำรวจ	จ.อ.ต.			92.38	80	80
		38.2 ร้อยละ 80 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีคา CI=0	สำรวจ	จ.อ.ต.			100	100	100
		38.3 ร้อยละ 80 ของหนวยงานสาธารณสุขของรัฐ มีคา CI=0	สำรวจ	จ.อ.ต.			100	100	100
12. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	20. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน	39. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	สำรวจ	จ.					
		39.1 ระบบบริการสาธารณสุข ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค ที่ให้บริการชาวไทยและชาวต่างชาติได้มาตรฐาน	สำรวจ	จ.					
		39.1.1 มีคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ พัฒนาศักยภาพด้านบริการสาธารณสุขรองรับประชาคมอาเซียน	สำรวจ	จ.					
		39.1.2 มีศูนย์ ASEAN Health Network ระดับจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน ระบบข้อมูล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขชายแดน	สำรวจ	จ.					

เป้าประสงค์ (Goal)	Track	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	
					2555	2556	2557	2558	2559
		39.1.3 มีชุดข้อมูลบริการที่จำเป็นที่สามารถตอบสนองต่อการให้บริการประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สำรวจ	จ.					
		39.1.4 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ การควบคุมกำกับและประเมินผลงานภาพรวมการเตรียมความพร้อมการรองรับประชาคมอาเซียน	สำรวจ	จ.					
		39.1.5 จัดทำขั้นตอนดำเนินการที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในระบบส่งต่อ การให้บริการต่างๆ (flow chart)	สำรวจ	จ.					
		39.1.6 มีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลให้กับ รพท./รพช. แม่ข่าย	สำรวจ	จ.					
		39.1.7 มีระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ชายแดน และภัยสุขภาพให้ผ่านมาตรฐานกฎอนามัยโลก IHR 2005	สำรวจ	จ.					
		39.1.8 มีระบบสนับสนุนการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค อาหารปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน	สำรวจ	จ.					
		39.1.9 มีระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว และการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ	สำรวจ	จ.					
		39.1.10 มีแผนพัฒนาบุคลากร ด้านภาษา วัฒนธรรมกฎหมาย การจัดบริการเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนทั้งระยะสั้น ระยะยาว	สำรวจ	จ.					
		39.1.11 มีการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกัน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งต่อ ด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี ร่วมกัน	สำรวจ	จ.					
		39.1.12 มีระบบข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการสุขภาพของชาวต่างชาติและแรงงานต่างด้าว	สำรวจ	จ.					
		39.1.13 มีข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ให้ทันสมัยรองรับประชาคมอาเซียน	สำรวจ	จ.					
		39.1.14 มีผลงานทางวิชาการ ด้านการดำเนินโครงการรองรับประชาคมอาเซียนเข้าร่วมนำเสนอผลงานเวทีวิชาการระดับจังหวัด ระดับเขต กระทรวง	สำรวจ	จ.					

การกำหนดระบบวัดผลงานปกติ (Routine)

การกำหนดระบบวัดผลงานปกติ (Routine)

กิจกรรมหลัก	ลำดับ	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)		แหล่งข้อมูล
			ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	2557	2558	2559	
บริหารทั่วไป	1	ร้อยละของหน่วยงาน (สสอ./รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	100	100	100	100	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	2	ร้อยละของหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของจังหวัด	95.51% (85/89)	100	100	100	100	100	โปรแกรม e-report ของกระทรวงพลังงาน
ประกันสุขภาพ	3	ร้อยละความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	99.82%	99.76	99.77	99.76	99.7	99.7	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	4	ร้อยละของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที (Local Fund) ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน	-	-	-		100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
นิติการ	5	ร้อยละเรื่องร้องเรียนการให้บริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 30 วัน	98.49% (196/199)	100	100	100	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
ทรัพยากรบุคคล	6	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ /ทักษะ/สมรรถนะ อย่างน้อย 10 วันทำการต่อปี ต่อคน	-	100	0		100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	7	ร้อยละของผลงานวิจัยในมนุษย์ ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้รับการพิจารณากลั่นกรองด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดหนองคาย	-	-	-	100 (2/2)	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
งานสุขภาพภาคประชาชน	8	ร้อยละ อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	-	-	100	100	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
งานประชาสัมพันธ์	9	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา (ระดับ 3) โดยคณะกรรมการจังหวัด	73.26% (63/86)	91.86 (79/86)	89.75	93.98 (78/83)	95	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	10	ร้อยละตลาดสดประเภทที 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี-ดีมาก (3-5 ดาว)	94.11%	100 (16/16)	100	100	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	11	ร้อยละของตลาดสดประเภทที 2 ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551	-	-	-	95.74	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	12	ร้อยละโรงอาหารสถานศึกษาผ่านเกณฑ์มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัย (สอรร.7)	65.47	72.35	75.60	83.22	80	85	NK_Report
	13	ร้อยละอาหารสดปราศจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด	99.27	99.23	99.14	99.54	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	14	ร้อยละร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)	86	89.91	97.03	90.56	96	98	NK_Report
	15	ร้อยละร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายก๋วยเตี๋ยว ได้มาตรฐานก๋วยเตี๋ยวอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี	73.68	77.81	92.14	76.33	90	95	NK_Report
	16	ร้อยละของโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ระดับดีมากขึ้นไป	-	57.32	73.17	78.89	80	85	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	17	ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	90.1	94.94	94.18	87.33	94	95	NK_Report
ส่งเสริมสุขภาพ	18	ร้อยละจังหวัด/อำเภอ ผ่านเกณฑ์ TO BE NUMBER ONE	-	-	100	100	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	19	ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง โดยทีมจังหวัด (บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ+ควบคุมป้องกันโรค+คุ้มครองผู้บริโภค+ทันตสาธารณสุข+AIDs+ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE โดยมี Setting เป็นโรงเรียน)	65.66%	80.95	85.48	85.71	95	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
ควบคุมโรค	20	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน							
		1) เด็กอายุ 1 ปี ได้รับวัซีน บีซีจี, ดับอักเสบบี3, DTP3, OPV3 และ MMR	2.33 (18/771)	100	25.53		90	90	21 แฟ้มมาตรฐาน
		2) เด็กอายุ 2 ปี ได้รับวัซีน บีซีจี, ดับอักเสบบี3, DTP4, OPV4 MMR และ JE2	2.24 (21/936)	99.87	15.28		90	90	21 แฟ้มมาตรฐาน
		3) เด็กอายุ 3 ปี ได้รับวัซีน บีซีจี, ดับอักเสบบี3, DTP4, OPV4 MMR และ JE3	2.18 (20/919)	99.88	14.32		90	90	21 แฟ้มมาตรฐาน
		4) เด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัซีน บีซีจี, ดับอักเสบบี3, DTP5, OPV5 MMR และ JE3	0.51 (5/987)	100	6.69		90	90	21 แฟ้มมาตรฐาน
	21	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรค (New M+/New M-/Relapse/EP) ที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้นเทียบกับปีที่ผ่านมา > ร้อยละ 10	-20.46	19.57	4.26		> 10	> 10	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	22	อัตราการตายจากวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อ < ร้อยละ 5	8.62	11.63	8.05		5	5	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	23	อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success rate) > ร้อยละ 90	83.62	85.12	84.67		90	90	รายงานผลจากกลุ่มงาน

กิจกรรมหลัก	ลำดับ	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)		แหล่งข้อมูล
			ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	2557	2558	2559	
	24	อัตราการขาดยาน้อยกว่าร้อยละ 1	3.88	1.86	3.07		1	1	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	25	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	86.21	91.67	92.31		100	100	โปรแกรม Child/PHIMS
	26	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	-	16.28	18.73		ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	รายงาน 506
	27	ร้อยละจังหวัด/อำเภอ มีการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	44.44	80		100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน
	28	ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการตรวจเลือดหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด	7.91	-	5.15		6	5	รายงานผลจากกลุ่มงาน
อนามัยสิ่งแวดล้อม	29	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ 5 ส.	5/9 อ.	47.19 (42/89)	82.02 (73/89)	84.78 (78/92)	100	100	รายงานผลจากกลุ่มงาน

การพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย 20 Tracks
(ปรับปรุง 2558)

Track 1 บริหารจัดการองค์กร (TCSMS) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. ปรับปรุงกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้นการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตรงเป้าหมายกำหนดกลยุทธ์ 20 track ในการพัฒนางานสาธารณสุข และ Service Plan 10 สาขาในหน่วยบริการ 2. เน้นการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เครื่องมือ 7building block ให้มีความชัดเจนของการปฏิบัติของหน่วยบริหาร หน่วยบริการ 3. มุ่งเน้นการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทุกระดับ จังหวัด-ทุกหน่วยบริหาร/หน่วยบริการอำเภอ-ถ่ายทอดสู่ จนท.ทุกคน 4. รับฟังความคิดเห็นจากประชาชน อปท./อสม./หน่วยงานภาครัฐ สมัชชาสุขภาพ/NGO/ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน 5. จังหวัด-ติดตามการปฏิบัติ 20 track /DHS อำเภอ ตำบล 6 .จังหวัดชี้แจงแนวทางการทำงานรวมของกลุ่มงาน/งาน แก่ รพท./รพช./สสอ./รพ.สต./PCU รพ./ศูนย์เทศบาล ปีละ 2 ครั้ง 7. ปรับปรุง KPI ที่ใช้ประเมินผลงานมีจำนวนน้อย ที่วัดผลได้ชัดเจน	1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุม 20 tracks /DHS 2. เน้นการถ่ายทอดแผนสู่การการปฏิบัติ อำเภอ-ถ่ายทอดสู่ จนท.ทุกคน 3. คปสอ.นำเสนอการปฏิบัติ 20 track ในที่ประชุม กวป. 4. ชี้แจง KPI Template แก่ จนท.ทุกคนให้เข้าใจและถือปฏิบัติ 5. ลงนาม MOU 6. ประเมินผลปีละ2 ครั้ง 7. M&E ผ่าน HDC (Health Data Center) และcockpit Monitoring	1. จัดทำแผน Service Plan 10 สาขา โดยใช้เครื่องมือ 7building block เชื่อมโยงบริการ ตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ 2. เน้นการถ่ายทอดแผนสู่การการปฏิบัติ รพท.-ถ่ายทอดสู่แผนก/กลุ่มงาน แผนก/กลุ่มงานถ่ายทอดสู่ จนท.ทุกคน 3. ชี้แจง KPI Template แก่ จนท.ทุกคนให้เข้าใจและถือปฏิบัติ 4. ลงนาม MOU 5. ประเมินผลปีละ2 ครั้ง 6. M&E ผ่าน HDC (Health Data Center) และcockpit Monitoring	1. จัดทำแผน Service Plan 10 สาขา โดยใช้เครื่องมือ 7building block เชื่อมโยงบริการ ตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ 2. เน้นการถ่ายทอดแผนสู่การการปฏิบัติ รพท.-ถ่ายทอดสู่แผนก/กลุ่มงาน แผนก/กลุ่มงานถ่ายทอดสู่ จนท.ทุกคน 3. ชี้แจง KPI Template แก่ จนท.ทุกคนให้เข้าใจและถือปฏิบัติ 4. ลงนาม MOU 5. ประเมินผลปีละ2 ครั้ง 6. M&E ผ่าน HDC (Health Data Center) และcockpit Monitoring	1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุม 20 tracks 2. เน้นการถ่ายทอดแผนสู่การการปฏิบัติ ตำบล-ถ่ายทอดสู่ จนท.ทุกคน 3. รพ.สต.นำเสนอการปฏิบัติ 20 track ในที่ประชุม คปสอ. 4. ชี้แจง KPI Template แก่ จนท.ทุกคนให้เข้าใจและถือปฏิบัติ 5. ลงนาม MOU กับผู้ปฏิบัติ 6. ประเมินผลปีละ2 ครั้ง 7. M&E ผ่าน HDC (Health Data Center) และcockpit Monitoring

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	8. มีการลงนาม MOU ทุกระดับ 9. ประเมินผลปีละ2 ครั้ง 10. M&E ผ่าน HDC (Health Data Center) และcockpit R8					
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	1. พัฒนาทักษะการจัดทำแผนการวิเคราะห์ Gap Analysis การคิดเชิงระบบ (System Thinking) การใช้เครื่องมือ 7 building block 2. บูรณาการการประชุมชี้แจงงานของกลุ่มงาน/งาน ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ธันวาคม ครั้งที่ 2 มีนาคม	1. ประสานการเข้าร่วมประชุมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการ 2. ประสานการเข้าร่วมประชุมชี้แจงงานของกลุ่มงาน/งาน สสจ.หนองคาย	1. เป็นแม่ข่ายจัดอบรมวิชาการ Service Plan แก่บุคลากรใน รพ.นค./รพช. รพ.สต. ในจังหวัด 2. เป็นหน่วยงานพี่เลี้ยงในการฝึกทักษะการปฏิบัติงานตาม Service Plan และ 15 ร่องหลัก 20 track 3. จัดทีมแพทย์พี่เยี่ยมแพทย์น้อง เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน 4. พัฒนาทีมแพทย์เฉพาะทางสนับสนุนการให้บริการใน รพ.M2 (รพ.โพนพิสัย/รพร.ท่าบ่อ)	1. ถ่ายทอดความรู้ จัดอบรมวิชาการ Service Planแก่บุคลากรในหน่วยงาน 2. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมฝึกทักษะตามส่วนขาดของการพัฒนา Service Plan และ 15 ร่องหลัก, 20 track	1. ถ่ายทอดความรู้ จัดอบรมวิชาการ Service Planแก่บุคลากรในหน่วยงาน 2. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมฝึกทักษะตามส่วนขาดของการพัฒนา Service Plan และ 15 ร่องหลัก, 20 track	1. ถ่ายทอดความรู้ จัดอบรมวิชาการ Service Plan 20 track แก่บุคลากรในหน่วยงาน 2. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมฝึกทักษะตามส่วนขาดของการพัฒนา Service Plan และ 15 ร่องหลัก, 20 track
3. IT ระบบข้อมูลข่าวสาร	1. ควบคุมกำกับ ประเมินผลงานจากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน *HDC (Health Data Center) *cockpit Monitoring	1. ควบคุมกำกับ ประเมินผลงานจากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน *HDC (Health Data Center) *cockpit Monitoring 2. รายงานผลการนิเทศงาน ปีละ 2 ครั้ง 3. รายงานผลการประเมินตนเอง (SAR) ปีละ 2 ครั้ง	1 .ควบคุมกำกับ ประเมินผลงานจากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน *HDC (Health Data Center) *cockpit Monitoring 2. รายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan และ 15 ร่องหลัก, 20 track 3. รายงานผลการประเมินตนเอง (SAR) ปีละ 2 ครั้ง	1 .ควบคุมกำกับ ประเมินผลงานจากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน *HDC (Health Data Center) *cockpit Monitoring 2. รายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan และ 15 ร่องหลัก, 20 track 3. รายงานผลการประเมินตนเอง (SAR) ปีละ 2 ครั้ง	1 .ควบคุมกำกับ ประเมินผลงานจากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน *HDC (Health Data Center) *cockpit Monitoring 2. รายงานผลการดำเนินงานตาม Service Plan และ 15 ร่องหลัก, 20 track 3. รายงานผลการประเมินตนเอง (SAR) ปีละ 2 ครั้ง	1. ควบคุมกำกับ ประเมินผลงานจากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน *HDC (Health Data Center) *cockpit Monitoring 2. รายงานผลการดำเนินงานตาม (SAR) ปีละ 2 ครั้ง
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	คู่มือการปฏิบัติงานประจำปี 1. แผนยุทธศาสตร์ปรับปรุง ปี 2558	คู่มือการปฏิบัติงานประจำปี 1. แผนยุทธศาสตร์ปรับปรุง ปี 2558	คู่มือการปฏิบัติงานประจำปี 1. แผนยุทธศาสตร์ปรับปรุง ปี 2558	คู่มือการปฏิบัติงานประจำปี 1. แผนยุทธศาสตร์ปรับปรุง ปี 2558	คู่มือการปฏิบัติงานประจำปี 1. แผนยุทธศาสตร์ปรับปรุง ปี 2558	คู่มือการปฏิบัติงานประจำปี 1. แผนยุทธศาสตร์ปรับปรุง ปี 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	2. คู่มือการปฏิบัติงานปี 2558 * ระดับจังหวัด * ระดับอำเภอ * ระดับตำบล 3. แผน Service Plan ปี 2558	2. คู่มือการปฏิบัติงานปี 2558 * ระดับอำเภอ * ระดับตำบล 3. แผน Service Plan ปี 2558	2. คู่มือการปฏิบัติงานปี 2558 * ระดับอำเภอ * ระดับตำบล 3. แผน Service Plan ปี 2558	2. คู่มือการปฏิบัติงานปี 2558 * ระดับอำเภอ * ระดับตำบล 3. แผน Service Plan ปี 2558	2. คู่มือการปฏิบัติงานปี 2558 * ระดับอำเภอ * ระดับตำบล 3. แผน Service Plan ปี 2558	2. คู่มือการปฏิบัติงานปี 2558 * ระดับอำเภอ * ระดับตำบล 3. แผน Service Plan ปี 2558
5. Financing การเงินการคลัง	งบประมาณ NON-UC สสจ.	PP- CUP	UC	UC	UC	PP กองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance นโยบายและการบริหาร	1. คณก.กวป. 2. คณก.Service Plan 3. Leadership 4. กลยุทธ์ 20 track 5. Service Plan 10 สาขา 6. M&E ต่อเนื่อง	1. คณก.คปสอ. 2. Leadership 3. กลยุทธ์ 20 track 4. M&E ต่อเนื่อง	1. คณก.บริหาร รพ. 2. คณก.Service Plan 3. Leadership 4. กลยุทธ์ 20 track 5. Service Plan 10 สาขา 6. M&E ต่อเนื่อง	1. คณก.บริหาร รพ. 2. คณก.Service Plan 3. Leadership 4. กลยุทธ์ 20 track 5. Service Plan 10 สาขา 6. M&E ต่อเนื่อง	1. คณก.บริหาร รพ. 2. คณก.Service Plan 3. Leadership 4. กลยุทธ์ 20 track 5. Service Plan 10 สาขา 6. M&E ต่อเนื่อง	1. คณก.บริหาร รพ.สต. 2. คณก.กองทุนสุขภาพตำบล 3. Leadership 4. กลยุทธ์ 20 track 5. Service Plan 10 สาขา 6. M&E ต่อเนื่อง
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	เวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน อปท./อสม./หน่วยงานภาครัฐ สมัชชาสุขภาพ/NGO/ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	มีช่องทาง รับฟังความคิดเห็นความต้องการจากภาคประชาชน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	มีช่องทาง รับฟังความคิดเห็นความต้องการจากภาคประชาชน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	มีช่องทาง รับฟังความคิดเห็นความต้องการจากภาคประชาชน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	มีช่องทาง รับฟังความคิดเห็นความต้องการจากภาคประชาชน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	ประชาคมสุขภาพ รับฟังความคิดเห็น ความต้องการจากภาคประชาชน เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
การอบรมให้ความรู้ อสม.	รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก อสม. เพื่อปรับปรุงการบริหารการบริการ	รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก อสม. เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการ	รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก อสม. เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการ	รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก อสม. เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการ	รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก อสม. เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการ	รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก อสม. เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการ

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนากระบวนการจัดทำแผน การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับและประเมินผลงานสาธารณสุข ปี 2558

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางรติวัน พิสัยพันธ์, นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

Track 1 ด้านบริหารจัดการองค์กร (การบริหารการเงินการคลัง) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. ตั้งคณะกรรมการปรับประสิทธิภาพระดับจังหวัด 2. กำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย/เพิ่มรายได้ให้งบประมาณมีความสมดุล 3. ตรวจประเมินระบบควบคุมภายใน (Internal Control), ตรวจสอบบัญชี (Accounting Audit) และระบบการบริหาร (Administration) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง 4.ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยใช้เกณฑ์ประเมิน FAI (Financial Administration Index) ด้วยความโปร่งใส	1. จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ของปี 2558 (Planfin) 2. ตรวจสอบรายงานทางการเงิน (Financial report) และรายงานผลงานบริการ (Service Data report) ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ก่อนส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง 3. เสนอรายงานทางการเงิน และตัวชี้วัดต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.) เป็นประจำทุกเดือน 4. มีคณะกรรมการโรงพยาบาลวางแผนการแก้ปัญหาการเงินภายในโรงพยาบาล 5. พัฒนาระบบบัญชีให้มีคุณภาพน่าเชื่อถือ	1. จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ของปี 2558 (Planfin) 2. ตรวจสอบรายงานทางการเงิน (Financial report) และรายงานผลงานบริการ (Service Data report) ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ก่อนส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง 3. เสนอรายงานทางการเงิน และตัวชี้วัดต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.) เป็นประจำทุกเดือน 4. มีคณะกรรมการโรงพยาบาลวางแผนการแก้ปัญหาการเงินภายในโรงพยาบาล 5. พัฒนาระบบบัญชีให้มีคุณภาพน่าเชื่อถือ	1. จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ของปี 2558 (Planfin) 2. ตรวจสอบรายงานทางการเงิน (Financial report) และรายงานผลงานบริการ (Service Data report) ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ก่อนส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง 3. เสนอรายงานทางการเงิน และตัวชี้วัดต่อผู้บริหาร(ผอ.รพ.) เป็นประจำทุกเดือน 4. มีคณะกรรมการโรงพยาบาลวางแผนการแก้ปัญหาการเงินภายในโรงพยาบาล 5. พัฒนาระบบบัญชีให้มีคุณภาพน่าเชื่อถือ	1. จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ของปี 2558 (Planfin) 2. ตรวจสอบรายงานทางการเงิน (Financial report) และรายงานผลงานบริการ (Service Data report) ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ก่อนส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง 3. เสนอรายงานทางการเงิน และตัวชี้วัดต่อผู้บริหาร(ผอ.รพ.) เป็นประจำทุกเดือน 4. มีคณะกรรมการโรงพยาบาลวางแผนการแก้ปัญหาการเงินภายในโรงพยาบาล 5. พัฒนาระบบบัญชีให้มีคุณภาพน่าเชื่อถือ	-
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	อบรมความรู้ในการดำเนินงานตาม FAI 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control) 2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit) 3. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management) 4. ประสิทธิภาพการจัดทำต้นทุนบริการ (Quick Method)	อบรมความรู้ในการดำเนินงานตาม FAI 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control) 2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit) 3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management) 4. ประสิทธิภาพการจัดทำต้นทุนบริการ (Quick Method)	อบรมความรู้ในการดำเนินงานตาม FAI 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control) 2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit) 3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management) 4. ประสิทธิภาพการจัดทำต้นทุนบริการ (Quick Method)	อบรมความรู้ในการดำเนินงานตาม FAI 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control) 2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit) 3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management) 4. ประสิทธิภาพการจัดทำต้นทุนบริการ (Quick Method)	อบรมความรู้ในการดำเนินงานตาม FAI 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control) 2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit) 3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management) 4. ประสิทธิภาพการจัดทำต้นทุนบริการ (Quick Method)	-

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ตัวชี้วัดทางการเงิน (7 ระดับ) บทวิเคราะห์ทางการเงิน ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและป่วยใน (Quick Method)	- ข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการทางหน้าเว็บไซต์ http://hfo.cfo.in.th ประจำเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป - รายงานทางการเงิน (งบแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการ ดำเนินงาน)	- ข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการทางหน้าเว็บไซต์ http://hfo.cfo.in.th ประจำเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป - รายงานทางการเงิน (งบแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการ ดำเนินงาน)	- ข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการทางหน้าเว็บไซต์ http://hfo.cfo.in.th ประจำเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป - รายงานทางการเงิน (งบแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการ ดำเนินงาน)	- ข้อมูลงบทดลอง และข้อมูลบริการทางหน้าเว็บไซต์ http://hfo.cfo.in.th ประจำเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป - รายงานทางการเงิน (งบแสดงฐานะทางการเงิน งบแสดงผลการ ดำเนินงาน)	-
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	* คู่มือการตรวจสอบคุณภาพบัญชี * คู่มือตรวจประเมินควบคุมภายในใช้แนวทางกลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	* คู่มือการตรวจสอบคุณภาพบัญชี * คู่มือตรวจประเมินควบคุมภายในใช้แนวทางกลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	* คู่มือการตรวจสอบคุณภาพบัญชี * คู่มือตรวจประเมินควบคุมภายในใช้แนวทางกลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	* คู่มือการตรวจสอบคุณภาพบัญชี * คู่มือตรวจประเมินควบคุมภายในใช้แนวทางกลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	* คู่มือการตรวจสอบคุณภาพบัญชี * คู่มือตรวจประเมินควบคุมภายในใช้แนวทางกลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	-
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบบัญชี 7	เงินบำรุง	เงินบำรุง	เงินบำรุง	เงินบำรุง	-
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	- คณะกรรมการปรับประสิทธิภาพระดับจังหวัดประกอบด้วยผู้ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้บริหารการเงินการคลัง (CFO), ผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor) และสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็น - ทีมตรวจประเมิน ประกอบด้วย CFO Auditor และสาขาวิชาชีพต่างๆ เช่น เภสัชกร, นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ	-	-	-	-	-
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	-	-	-	-	-	-
การอบรมให้ความรู้ อสม.	-	-	-	-	-	-

Track 1 ด้านบริหารจัดการองค์กร (ลดต้นทุน) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์และแนวทางการลดต้นทุนระดับจังหวัด 1.1 คณะอำนวยการ 1.2 คณะทำงานลดต้นทุน - ด้านยา - ด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ - ด้านวัสดุทันตกรรม - ด้านวัสดุการแพทย์ทั่วไปและ X-ray - ด้านวัสดุ OR ที่มีราคาแพง เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดทำแผน กรอบบัญชีการจัดซื้อและการสำรองร่วมระดับจังหวัด 2. คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม - คณะกรรมการต่อรองราคา - คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ - คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพเพื่อดำเนินการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ใช้เป็นไปตามระเบียบพัสดุและระเบียบกระทรวงสารณสุข 3. คณะกรรมการติดตามประเมินผลหมายเหตุ การดำเนินการระดับจังหวัดจะดำเนินการในรูปแบบกรรมการ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากทุกโรงพยาบาลเป็นกรรมการร่วมกัน	1. ร่วมกับโรงพยาบาล ในการกำหนดแนวทางของ CUP ในการบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. 2. ติดตามและประเมินผลการบริหารเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. ให้เป็นไปตามแนวทางที่ CUP กำหนด	1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์และแนวทางการลดต้นทุนของโรงพยาบาลและระดับ CUP เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดทำแผน กรอบบัญชียา ระบบการควบคุมการสั่งและการใช้ให้มีความสมเหตุสมผล กำหนดระบบการควบคุมคลังที่เข้มงวด รัดกุม ตรวจสอบได้ 2. ติดตามและประเมินผลการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. ให้เป็นไปตามแนวทางที่ CUP กำหนด	1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์และแนวทางการลดต้นทุนของโรงพยาบาลและระดับ CUP เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดทำแผน กรอบบัญชียา ระบบการควบคุมการสั่งและการใช้ให้มีความสมเหตุสมผล กำหนดระบบการควบคุมคลังที่เข้มงวด รัดกุม ตรวจสอบได้ 2. ติดตามและประเมินผลการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. ให้เป็นไปตามแนวทางที่ CUP กำหนด	1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์และแนวทางการลดต้นทุนของโรงพยาบาลและระดับ CUP เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดทำแผน กรอบบัญชียา ระบบการควบคุมการสั่งและการใช้ให้มีความสมเหตุสมผล กำหนดระบบการควบคุมคลังที่เข้มงวด รัดกุม ตรวจสอบได้ 2. ติดตามและประเมินผลการบริหารเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. ให้เป็นไปตามแนวทางที่ CUP กำหนด	1. ดำเนินงานการบริหารเวชภัณฑ์ตามแนวทางที่ CUP กำหนด 2. ควบคุมระบบคลัง ที่เข้มงวด รัดกุมตรวจสอบได้
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	จัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน แนวทางที่คณะกรรมการกำหนดร่วมกัน และให้เป็นไปตามที่ระเบียบพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	จัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน แนวทางที่คณะกรรมการกำหนดร่วมกันและให้เป็นไปตามที่ระเบียบพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	จัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน แนวทางที่คณะกรรมการกำหนดร่วมกันและให้เป็นไปตามที่ระเบียบพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	จัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน แนวทางที่คณะกรรมการกำหนดร่วมกันและให้เป็นไปตามที่ระเบียบพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	จัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน แนวทางที่คณะกรรมการกำหนดร่วมกันและให้เป็นไปตามที่ระเบียบพัสดุ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1. รวบรวมผลการดำเนินงานจาก โรงพยาบาล ตามแบบรายงาน 2. รายงานผลการดำเนินงานในระบบรายงาน cockpit หรือตามระบบการรายงานของ เขต หรือกระทรวงกำหนดขึ้น		รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงานของจังหวัด เขต หรือกระทรวง	รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงานของจังหวัด เขต หรือกระทรวง	รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงานของจังหวัด เขต หรือกระทรวง	รายงานผลการดำเนินงานตาม แบบรายงานของจังหวัด เขต หรือกระทรวง
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ต่างๆ**						
5. Financing **การเงินการคลัง**	- งบประมาณ Non-UC ของสสจ.หนองคาย	- งบประมาณ PP CUP	- งบประมาณ UC	- งบประมาณ UC	- งบประมาณ UC	- งบประมาณ PP - กองทุนหลักประกันสุขภาพ
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ยุทธศาสตร์ สสจ. หนองคาย ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริหาร จัดการและการบริหารยุทธศาสตร์ที่มี ประสิทธิภาพ					
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาค ส่วนต่างๆ**	- ประสานงานและดำเนินงานการจัดซื้อร่วม คลังร่วม ระดับเขต - ประสานแนวทาง นโยบาย การลดต้นทุน ระดับเขต ระดับกระทรวง					
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 2 ด้านพัฒนาบุคลากร การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1.1 หน่วยงานระดับจังหวัด มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครอบคลุมสายงานวิชาชีพด้านบริหารและบริการ 1.2 หน่วยงานระดับจังหวัด มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้องเป็นปัจจุบัน 1.3 นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล จากฐานข้อมูล PIS Online ประเมินผลพร้อมทีมจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง	1.1 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ ครอบคลุมสายงานวิชาชีพด้านบริหารและบริการ 1.2 มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	1.1 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ ครอบคลุมสายงานวิชาชีพด้านบริหารและบริการ 1.2 มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	1.1 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ ครอบคลุมสายงานวิชาชีพด้านบริหารและบริการ 1.2 มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	1.1 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ ครอบคลุมสายงานวิชาชีพด้านบริหารและบริการ 1.2 มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	1.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลและหน่วยงานที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครอบคลุมสายงานวิชาชีพด้านบริหารและบริการ
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	พัฒนาบุคลากรตามมิติสมรรถนะตามสายงานวิชาชีพ 1. เสริมสร้างความรู้ ทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านบริการงานบุคคลและพัฒนาบุคลากรจังหวัดหนองคาย 2. พัฒนาผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2558 นบส./ผบต./ผบก. 3. การอบรมปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ ในสังกัด	สรรหาบุคลากรเข้ารับการอบรม/พัฒนาตามมิติครอบคลุมสัดสวนวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาตามแผน 1. บันทึกข้อมูลการพัฒนาบุคลากรผ่านระบบ PIS Online 2. สรุปรายงานผลการพัฒนาบุคลากร	สรรหาบุคลากรเข้ารับการอบรม/พัฒนาตามมิติครอบคลุมสัดสวนวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาตามแผน	สรรหาบุคลากรเข้ารับการอบรม/พัฒนาตามมิติครอบคลุมสัดสวนวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาตามแผน	สรรหาบุคลากรเข้ารับการอบรม/พัฒนาตามมิติครอบคลุมสัดสวนวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาตามแผน	สรรหาบุคลากรเข้ารับการอบรม/พัฒนาตามมิติครอบคลุมสัดสวนวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาตามแผน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	สสจ.หนองคาย 4. ประชุมใหญ่วิชาการสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปี 2558 5. พัฒนาสมรรถนะพนักงานขับรถยนต์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปี 2558					
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- ระบบ PIS Online - ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว - แผนพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัด	- บันทึกข้อมูลใน PIS Online - ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน - แผนพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอ	- บันทึกข้อมูลใน PIS Online - ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน - แผนพัฒนาบุคลากรรายหน่วยงาน	- บันทึกข้อมูลใน PIS Online - ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน - แผนพัฒนาบุคลากรรายหน่วยงาน	- บันทึกข้อมูลใน PIS Online - ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน - แผนพัฒนาบุคลากรรายหน่วยงาน	- แผนพัฒนาบุคลากรรายหน่วยงาน - ข้อมูลรายบุคคลที่ได้รับการพัฒนาตาม
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สื่อซีดี ประกอบการประชุม เอกสารประกอบการประชุม	-	-	-	-	-
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ Non UC งบประมาณการพัฒนาเครือข่ายวิชาชีพ เขต 8	งบประมาณ Non UC	เงินบำรุง	เงินบำรุง	เงินบำรุง	เงินบำรุง
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	ยุทธศาสตร์ 20 track สสจ.นค คณะกรรมการบริหารงานบุคคล	ยุทธศาสตร์ 20 track สสจ.นค คณะกรรมการบริหารงานบุคคล	ยุทธศาสตร์ 20 track สสจ.นค คณะกรรมการบริหารงานบุคคล	ยุทธศาสตร์ 20 track สสจ.นค คณะกรรมการบริหารงานบุคคล	ยุทธศาสตร์ 20 track สสจ.นค คณะกรรมการบริหารงานบุคคล	-
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	CHRO เขต คณะกรรมการ Service Plan จังหวัดหนองคาย สบช./สป.	-	-	-	-	-
การอบรมให้ความรู้ อสม.	-	-	-	-	-	-

Track 3 ด้านการบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. กำหนดนักกฎหมายหรือผู้ที่รับผิดชอบงานด้านกฎหมาย - กลุ่มงานนิติการ - ผู้รับผิดชอบจากกลุ่มงานต่างๆ ใน สสจ. - ผู้รับผิดชอบจาก รพ. - ผู้รับผิดชอบจาก สสอ. 2. สร้างเครือข่ายนักกฎหมายให้มีความเชื่อมโยงทุกระดับ 3. กำหนดกฎหมายที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 4. งานหลัก 1) การจัดซื้อจัดจ้าง 2) การเงินและบัญชี 3) การมาทำงาน การลา 4) การใช้รถ 5) การไปราชการ 6) ความรับทางวินัย แพ่ง อาญา ปกครอง 7) การดำเนินการทางวินัย 5. หาส่วนขาดของแต่ละบุคคลที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 6. พัฒนาส่วนขาดทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงาน 7. บังคับใช้กฎหมายให้เต็มประสิทธิภาพ	1. มีผู้รับผิดชอบด้านกฎหมาย ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย 2. สร้างเครือข่ายนักกฎหมายให้มีความเชื่อมโยงระดับ รพ.สต. 3. กำหนดกฎหมายที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 4. หาส่วนขาดของนัก กม.ที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 5. พัฒนาส่วนขาดทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงาน 6. งานหลัก 1) การจัดซื้อจัดจ้าง 2) การเงินและบัญชี 3) การมาทำงาน การลา 4) การใช้รถ 5) การไปราชการ 6) ความรับทางวินัย แพ่ง อาญา ปกครอง 7) การดำเนินการทางวินัย 7. บังคับใช้กฎหมายให้เต็มประสิทธิภาพ	1. มีผู้รับผิดชอบด้านกฎหมาย ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย 2. สร้างเครือข่ายนักกฎหมายให้มีความเชื่อมโยงระดับ รพช. 3. กำหนดกฎหมายที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 4. หาส่วนขาดของนัก กม.ที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 5. งานหลัก 1) การจัดซื้อจัดจ้าง 2) การเงินและบัญชี 3) การมาทำงาน การลา 4) การใช้รถ 5) การไปราชการ 6) ความรับทางวินัย แพ่ง อาญา ปกครอง 7) การดำเนินการทางวินัย 6. พัฒนาส่วนขาดทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงานความรู้และทักษะในการทำงาน	1. มีผู้รับผิดชอบด้านกฎหมาย ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย 2. สร้างเครือข่ายนักกฎหมายให้มีความเชื่อมโยง รพ.ในเครือข่าย 3. กำหนดกฎหมายที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 4. หาส่วนขาดของนัก กม.ที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 5. งานหลัก 1) การจัดซื้อจัดจ้าง 2) การเงินและบัญชี 3) การมาทำงาน การลา 4) การใช้รถ 5) การไปราชการ 6) ความรับทางวินัย แพ่ง อาญา ปกครอง 7) การดำเนินการทางวินัย 6. พัฒนาส่วนขาดทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงานความรู้และทักษะในการทำงาน	1. มีผู้รับผิดชอบด้านกฎหมาย ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย 2. สร้างเครือข่ายนักกฎหมายให้มีความเชื่อมโยง สสอ. รพ.สต. 3. กำหนดกฎหมายที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 4. หาส่วนขาดของนัก กม.ที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงาน 5. งานหลัก 1) การจัดซื้อจัดจ้าง 2) การเงินและบัญชี 3) การมาทำงาน การลา 4) การใช้รถ 5) การไปราชการ 6) ความรับทางวินัย แพ่ง อาญา ปกครอง 7) การดำเนินการทางวินัย 6. พัฒนาส่วนขาดทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงานความรู้และทักษะในการทำงาน	แจ้งบุคลากรในหน่วยงานถือปฏิบัติตามกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	- อบรมให้ความรู้ - พัฒนาทักษะในการบังคับใช้กฎหมาย	- อบรมให้ความรู้ - พัฒนาทักษะในการบังคับใช้กฎหมาย	- อบรมให้ความรู้ - พัฒนาทักษะในการบังคับใช้กฎหมาย	- อบรมให้ความรู้ - พัฒนาทักษะในการบังคับใช้กฎหมาย	- อบรมให้ความรู้ - พัฒนาทักษะในการบังคับใช้กฎหมาย	-

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- มีฐานข้อมูลนัก กม. - มีระบบสื่อสารภายในเครือข่าย	- มีฐานข้อมูลนัก กม. - มีระบบสื่อสารภายในเครือข่าย	- มีฐานข้อมูลนัก กม. - มีระบบสื่อสารภายในเครือข่าย	- มีฐานข้อมูลนัก กม. - มีระบบสื่อสารภายในเครือข่าย	- มีฐานข้อมูลนัก กม. - มีระบบสื่อสารภายในเครือข่าย	-
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	- จุลสารเผยแพร่ความรู้ และผลงาน - มีระบบสื่อสารออนไลน์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารภายในเครือข่ายนักกฎหมาย	- จุลสารเผยแพร่ความรู้ และผลงาน - มีระบบสื่อสารออนไลน์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารภายในเครือข่ายนักกฎหมาย	- จุลสารเผยแพร่ความรู้ และผลงาน - มีระบบสื่อสารออนไลน์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารภายในเครือข่ายนักกฎหมาย	- จุลสารเผยแพร่ความรู้ และผลงาน - มีระบบสื่อสารออนไลน์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารภายในเครือข่ายนักกฎหมาย	- จุลสารเผยแพร่ความรู้ และผลงาน - มีระบบสื่อสารออนไลน์เป็นสื่อกลางในการสื่อสารภายในเครือข่ายนักกฎหมาย	-
5. Financing **การเงินการคลัง**	Non UC	PP-CUP	UC	UC	UC	-
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านการบังคับใช้กฎหมาย
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	มีส่วนราชการอื่น และภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	มีส่วนราชการอื่น และภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	มีส่วนราชการอื่น และภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	มีส่วนราชการอื่น และภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	มีส่วนราชการอื่น และภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	-
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 4 ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ (IT) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	- นำเข้าข้อมูล Health Data Center - ประมวลผลบริการข้อมูล - ประมวลผลเชื่อมโยงเขต กระทรวง - ส่งข้อมูล รพ.สต. ไปที่ สปสช.	- สุ่มตรวจสอบข้อมูลหน่วยบริการ - นำเข้าข้อมูล Health Data Center (ตามความพร้อม)	- บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลบริการก่อนส่งข้อมูล - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานให้ Data Center จังหวัดให้ทันตามกำหนด ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดให้ สปสช.	- บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลบริการก่อนส่งข้อมูล - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานให้ Data Center จังหวัดให้ทันตามกำหนด ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดให้ สปสช.	- บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลบริการก่อนส่งข้อมูล - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานให้ Data Center จังหวัดให้ทันตามกำหนด ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดให้ สปสช.	- บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลบริการก่อนส่งข้อมูล - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานให้ Data Center จังหวัดให้ทันตามกำหนด ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนดให้ สปสช.
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุดคำสั่งประมวลผล - อบรม Admin ผู้ดูแลระบบ	- อบรมผู้รับผิดชอบงาน เป็นทีมพี่เลี้ยงสนับสนุน แก้ปัญหาให้หน่วยบริการ	- อบรม จนท. เพื่อการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - อบรม Admin ผู้ดูแลระบบ	- อบรม จนท. เพื่อการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - อบรม Admin ผู้ดูแลระบบ	- อบรม จนท. เพื่อการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - อบรม Admin ผู้ดูแลระบบ	- อบรม จนท. เพื่อการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง - อบรม Admin ผู้ดูแลระบบ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- โปรแกรม Health Data Center (HDC) - Cockpit Monitoring - ระบบข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ - Data Center อื่นๆ (BMS, TAKIS)	- โปรแกรม Health Data Center (HDC) ระดับอำเภอ - โปรแกรม JHCIS Data Center (ตามความพร้อม)	- โปรแกรม HOSxP ปรับปรุงเวอร์ชันและพัฒนารองรับการส่งข้อมูล	- โปรแกรม HOSxP ปรับปรุงเวอร์ชันและพัฒนารองรับการส่งข้อมูล	- โปรแกรม HOSxP ปรับปรุงเวอร์ชันและพัฒนารองรับการส่งข้อมูล	- โปรแกรม JHCIS, HOSxP PCU ปรับปรุงเวอร์ชันปัจจุบัน
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	- จัดหา บำรุงรักษา Server และอุปกรณ์เครือข่าย	- จัดหาคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เครือข่าย	- จัดหาและบำรุงรักษา Server และอุปกรณ์เครือข่าย - จัดหา บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์เครือข่ายให้เพียงพอ	- จัดหาและบำรุงรักษา Server และอุปกรณ์เครือข่าย - จัดหา บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์เครือข่ายให้เพียงพอ	- จัดหาและบำรุงรักษา Server และอุปกรณ์เครือข่าย - จัดหา บำรุงรักษาคอมพิวเตอร์เครือข่ายให้เพียงพอ	- จัดหาคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง เครือข่าย
5. Financing **การเงินการคลัง**	- งบดำเนินงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค - งบพัฒนาระบบข้อมูล สปสช.	- งบดำเนินงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	- เงินบำรุงของหน่วยบริการ - งบประมาณ สปสช. จัดสรรตามปริมาณและคุณภาพ	- เงินบำรุงของหน่วยบริการ - งบประมาณ สปสช. จัดสรรตามปริมาณและคุณภาพ	- เงินบำรุงของหน่วยบริการ - งบประมาณ สปสช. จัดสรรตามปริมาณและคุณภาพ	- เงินบำรุงของหน่วยบริการ - งบประมาณ สปสช. จัดสรรตามปริมาณและคุณภาพ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	- งบพัฒนาข้อมูลของ Service Plan สาขาอื่นๆ - งบรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าสื่อสารโทรคมนาคม สำหรับหน่วยงานภูมิภาค		ข้อมูล - งบรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าสื่อสารโทรคมนาคม สำหรับหน่วยงานภูมิภาค	ข้อมูล - งบรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าสื่อสารโทรคมนาคม สำหรับหน่วยงานภูมิภาค	ข้อมูล - งบรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าสื่อสารโทรคมนาคม สำหรับหน่วยงานภูมิภาค	ข้อมูล - งบรายจ่ายประจำปี สำหรับค่าสื่อสารโทรคมนาคม สำหรับหน่วยงานภูมิภาค
6. Governance นโยบายและการบริหาร	- คณะกรรมการพัฒนาสารสนเทศสุขภาพเขต - คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลจังหวัด - คณะกรรมการนิเทศและประเมินผล	- คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล - คณะกรรมการนิเทศและประเมินผล	- คณะกรรมการพัฒนาข้อมูลโรงพยาบาล - ทีมกำกับติดตาม ประเมินผล	- คณะกรรมการพัฒนาข้อมูลโรงพยาบาล - ทีมกำกับติดตาม ประเมินผล	- คณะกรรมการพัฒนาข้อมูลโรงพยาบาล - ทีมกำกับติดตาม ประเมินผล	- ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	- ใช้ประโยชน์ข้อมูล สปสช. ข้อมูลขึ้นทะเบียนสิทธิ์รักษา ข้อมูลบริการ - ข้อมูลจากหน่วยงานอื่น เช่น ข้อมูลประชากร จากสำนักทะเบียนฯ มท. ข้อมูลนักเรียน	- คณะกรรมการนิเทศและประเมินผล	- ประสานการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลกับภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ งานที่เก็บข้อมูลที่โรงเรียน หรือในชุมชน โดย อสม. เป็นต้น	- ประสานการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลกับภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ งานที่เก็บข้อมูลที่โรงเรียน หรือในชุมชน โดย อสม. เป็นต้น	- ประสานการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลกับภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ งานที่เก็บข้อมูลที่โรงเรียน หรือในชุมชน โดย อสม. เป็นต้น	- ประสานการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ - พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลกับภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ งานที่เก็บข้อมูลที่โรงเรียน หรือในชุมชน โดย อสม. เป็นต้น
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 4 ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ (R2R) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	- จัดทำแผน/กำหนดประเด็นความรู้ที่ต้องการพัฒนาระดับจังหวัด - วิเคราะห์งานในสำนักงานเลือกกระบวนงานที่จะพัฒนา - ทบทวนองค์ความรู้ที่จะจัดการความรู้ (KM) - ตั้งคำถามวิจัย R2R - ทำแผนพัฒนา/เก็บข้อมูลวิเคราะห์/สรุปผล/รายงาน - จัดกระบวนการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน (ลปรร.) - สรุปและถอดบทเรียน	- วิเคราะห์งานในสำนักงานเลือกกระบวนงานที่จะพัฒนา - ทบทวนองค์ความรู้ที่จะจัดการความรู้ (KM) - ตั้งคำถามวิจัย R2R - ทำแผนพัฒนา/เก็บข้อมูลวิเคราะห์/สรุปผล/รายงาน - จัดกระบวนการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน - สรุปและถอดบทเรียน	- วิเคราะห์งานในสำนักงานเลือกกระบวนงานที่จะพัฒนา - ทบทวนองค์ความรู้ที่จะจัดการความรู้ (KM) - ตั้งคำถามวิจัย R2R - ทำแผนพัฒนา/เก็บข้อมูลวิเคราะห์/สรุปผล/รายงาน - จัดกระบวนการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน - สรุปและถอดบทเรียน	- วิเคราะห์งานในสำนักงานเลือกกระบวนงานที่จะพัฒนา - ทบทวนองค์ความรู้ที่จะจัดการความรู้ (KM) - ตั้งคำถามวิจัย R2R - ทำแผนพัฒนา/เก็บข้อมูลวิเคราะห์/สรุปผล/รายงาน - จัดกระบวนการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน - สรุปและถอดบทเรียน	- วิเคราะห์งานในสำนักงานเลือกกระบวนงานที่จะพัฒนา - ทบทวนองค์ความรู้ที่จะจัดการความรู้ (KM) - ตั้งคำถามวิจัย R2R - ทำแผนพัฒนา/เก็บข้อมูลวิเคราะห์/สรุปผล/รายงาน - จัดกระบวนการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน - สรุปและถอดบทเรียน	- วิเคราะห์งานในสำนักงานเลือกกระบวนงานที่จะพัฒนา - ทบทวนองค์ความรู้ที่จะจัดการความรู้ (KM) - ตั้งคำถามวิจัย R2R - ทำแผนพัฒนา/เก็บข้อมูลวิเคราะห์/สรุปผล/รายงาน - จัดกระบวนการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงาน - สรุปและถอดบทเรียน
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	- อบรมทีมวิจัย R2R จังหวัด - สนับสนุนการจัดอบรมฯ (ด้านวิชาการ/สร้างหลักสูตร)	- พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย R2R/KM	- พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย R2R/KM	- พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย R2R/KM	- พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย R2R/KM	- พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย R2R/KM
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- พัฒนาแหล่งเก็บความรู้ Data Center ของจังหวัด และสำนักงาน - จัดทำรายงานผลการจัดการความรู้/R2R	- พัฒนาแหล่งเก็บความรู้ Data Center ของอำเภอและสำนักงาน - จัดทำรายงานผลการจัดการความรู้/R2R	- พัฒนาแหล่งเก็บความรู้ Data Center ของอำเภอ และโรงพยาบาล - จัดทำรายงานผลการจัดการความรู้/R2R	- พัฒนาแหล่งเก็บความรู้ Data Center ของอำเภอ และโรงพยาบาล - จัดทำรายงานผลการจัดการความรู้/R2R	- พัฒนาแหล่งเก็บความรู้ Data Center ของอำเภอ และโรงพยาบาล - จัดทำรายงานผลการจัดการความรู้/R2R	- พัฒนาแหล่งเก็บความรู้ Data Center ของ รพ.สต. - จัดทำรายงานผลการจัดการความรู้/R2R
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	-	-	-	-	-	-
5. Financing **การเงินการคลัง**	- งบ Non UC	- งบ Non UC	- งบ Non UC	- งบ Non UC	- งบ Non UC	- งบ PP

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้/R2R ระดับจังหวัด - ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นความรู้ - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้/R2R ระดับอำเภอ - ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นความรู้ - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้/R2R ระดับหน่วยงาน - ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นความรู้ - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้/R2R ระดับหน่วยงาน - ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นความรู้ - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้/R2R ระดับหน่วยงาน - ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นความรู้ - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้/R2R ระดับหน่วยงาน - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	เครือข่าย R2R อีสานตอนบน สคร./ศูนย์อนามัยที่6/หน่วยบริการสาธารณสุขในเขต 8 กลุ่มงานต่างๆ ใน สสจ.นค. สพป./อปท./สพม./ศพด.	เครือข่าย R2R อีสานตอนบน สคร./ศูนย์อนามัยที่6/หน่วยบริการสาธารณสุขในเขต 8 สพป./อปท./สพม./ศพด.	เครือข่าย R2R อีสานตอนบน สคร./ศูนย์อนามัยที่6/หน่วยบริการสาธารณสุขในเขต 8 สพป./อปท./สพม./ศพด.	เครือข่าย R2R อีสานตอนบน สคร./ศูนย์อนามัยที่6/หน่วยบริการสาธารณสุขในเขต 8 สพป./อปท./สพม./ศพด.	เครือข่าย R2R อีสานตอนบน สคร./ศูนย์อนามัยที่6/หน่วยบริการสาธารณสุขในเขต 8 สพป./อปท./สพม./ศพด.	- กองทุนสุขภาพตำบล /อปท. อสม. สพป./สพม./ศพด.
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ด้วยกระบวนการวิจัยงานประจำ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี 2558

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

Track 5 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ (ปฐมภูมิ) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	การจัดทำแผนด้านระบบบริการปฐมภูมิ นิเทศติดตามประเมินผลงานสาธารณสุข 1. ประเมินสัดส่วนผู้ป่วยนอก DM/HT ศสม./รพ.สต.เทียบกับ รพ.แม่ข่าย และผลการควบคุม DM/HT ดีขึ้น 2. ประเมิน ศสม./รพ.สต.ที่มีการ Outreach service โดยแพทย์ออกไปให้บริการเวชศาสตร์ชุมชน 3. ประเมินความครอบคลุมแผนจัดบริการตามกลไก DHD 10 เรื่อง 1) P&P 2) MCH 3) EMS 4) Acute inor Disease 5) Dental Health 6) Chronic Disease 7) Psychiatric Disease & Mental Health 8) Disabilities 9) End of life care 10) High risk groups (Pre-school, Adolescent, Elderly) 4. ประเมินอำเภอที่สามารถจัดบริการได้ตาม Service plan ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคดำเนินการโดยกลไก DHS/PCA 5. ประเมินผลงานตามเกณฑ์คุณภาพบริการ QOF	1. การจัดทำแผน DHS/PCA ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น ครอบคลุม 10 แผน ควบคุมกำกับ นิเทศติดตามประเมินผลงานและติดตามกำกับการจัดบริการและบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์คุณภาพบริการ QOF 2. เข้าร่วมและกำกับติดตามทีมนำการพัฒนาศักยทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่อำเภอนำร่อง (โพนพิสัย/สระใคร/ท่าบ่อ)	1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ 1.1 การจัดบริการตามกลุ่มวัย 1.2 การส่งเสริมให้ประชาชนสมารถดูแลตนเองได้ (Self Care) ครอบคลุมแผนจัดบริการ 10 เรื่อง 2. การเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการปฐมภูมิ 2.1 ประเมินการจัดตั้ง ศสม./หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชุมชนเมือง 2.2 ประเมินคุณภาพการจัดบริการให้ครบถ้วนทั้ง Acute &Chronic care เช่น Lab สุขภาพช่องปาก อุบัติเหตุฉุกเฉินส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care& LTC บริการแพทย์แผนไทยสุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสภาพ 2.3 สนับสนุนทีมแพทย์ร่วมกับรพ.สต.ในเครือข่ายบริการเพื่อให้บริการเวชศาสตร์ครอบครัวแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายชุมชน 2.4 เข้าร่วมการพัฒนาศักย-ภาพทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่อำเภอนำร่อง (โพนพิสัย/	1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพการดูแล 1.1 การจัดบริการตามกลุ่มวัย 1.2 การส่งเสริมให้ประชาชนสมารถดูแลตนเองได้ (Self Care) ครอบคลุมแผนจัดบริการ 10 เรื่อง 2. การเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการปฐมภูมิ 2.1 ประเมินการจัดตั้ง ศสม./หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชุมชนเมือง 2.2 ประเมินคุณภาพการจัดบริการให้ครบถ้วนทั้ง Acute &Chronic care เช่น Lab สุขภาพช่องปาก อุบัติเหตุฉุกเฉินส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care& LTC บริการแพทย์แผนไทยสุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสภาพ 2.3 เข้าร่วมการพัฒนาศักย-ภาพทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่อำเภอนำร่อง (โพนพิสัย/สระใคร/ท่าบ่อ)	1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพการดูแล 1.1 การจัดบริการตามกลุ่มวัย 1.2 การส่งเสริมให้ประชาชนสมารถดูแลตนเองได้ (Self Care) ครอบคลุมแผนจัดบริการ 10 เรื่อง 2. การเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการปฐมภูมิ 2.1 ประเมินการจัดตั้ง ศสม./หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชุมชนเมือง 2.2 ประเมินคุณภาพการจัดบริการให้ครบถ้วนทั้ง Acute &Chronic care เช่น Lab สุขภาพช่องปาก อุบัติเหตุฉุกเฉินส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care& LTC บริการแพทย์แผนไทยสุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสภาพ 2.3 เข้าร่วมการพัฒนาศักย-ภาพทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่อำเภอนำร่อง (โพนพิสัย/สระใคร/ท่าบ่อ)	1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพการดูแล 1.1 การจัดบริการตามกลุ่มวัย 1.2 การส่งเสริมให้ประชาชนสมารถดูแลตนเองได้ (Self Care) ครอบคลุมแผนจัดบริการ 10 เรื่อง 2. การเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการปฐมภูมิ 2.1 ประเมินการจัดตั้ง ศสม./หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชุมชนเมือง 2.2 ประเมินคุณภาพการจัดบริการให้ครบถ้วนทั้ง Acute &Chronic care เช่น Lab สุขภาพช่องปาก อุบัติเหตุฉุกเฉินส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care& LTC บริการแพทย์แผนไทยสุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสภาพ 2.3 เข้าร่วมการพัฒนาศักย-ภาพทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่อำเภอนำร่อง (โพนพิสัย/สระใคร/ท่าบ่อ)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	6. ประเมินการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่ อำเภอนำร่อง (โพนพิสัย/สระใคร/ท่าบ่อ)		สระใคร/ท่าบ่อ)			
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุน/จัดหาวิทยากรประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการปฐมภูมิโดยบูรณาการการประชุมกับงานที่เกี่ยวข้อง	ประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมด้านบริการปฐมภูมิในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมด้านบริการปฐมภูมิในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมด้านบริการปฐมภูมิในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมด้านบริการปฐมภูมิในหน่วยบริการ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุน คู่มือ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน	ประสานการดำเนินงานการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ คู่มือ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	คณะกรรมการ รสอ.	คณะกรรมการ รสอ.	คณะกรรมการ รสอ.	คณะกรมการ รสอ.	คณะกรรมการ รสอ.
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ คณะกรรมการ รสอ.	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่

Track 5 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ (ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เทศ ติดตามประเมินผลงาน 1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการและคุณภาพบริการสถานบริการสุขภาพ ตามกระบวนการ HA/LA 2. พัฒนาระบบบริการระบบบริการตาม service plan 3. การพัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยรับส่งต่อและหน่วยบริการประจำ (P4P) 1) คุณภาพ รพ.HA LA 2) คุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ 3) ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย 4) ผลการพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด 3 เครือข่าย Stroke, Stroke rehab, STEMI 5) LBW < ร้อยละ7	ร่วมเป็นคณะกรรมการกำกับติดตามและประเมินผลในภาพรวมอำเภอ	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่า ใช้จ่าย 2. พัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care) ตามกระบวนการ HA/LA 3. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพแต่ละระดับ 4. Service plan 10 สาขา มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่า ใช้จ่าย 2. พัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care) ตามกระบวนการ HA/LA 3. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพแต่ละระดับ 4. Service plan 10 สาขา มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่า ใช้จ่าย 2. พัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care) ตามกระบวนการ HA/LA 3. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพแต่ละระดับ 4. Service plan 10 สาขา มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน	ร่วมเป็นคณะกรรมกรรและคณะทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงถึงระดับปฐมภูมิ
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุน/จัดหาวิทยากรประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการและคุณภาพบริการ	สนับสนุนให้บุคลากรในความรับผิดชอบได้รับการพัฒนาศักยภาพครอบคลุมทุกสาขาทุกระดับ	จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพรองรับระบบบริการทุกสาขาและทุกระดับบริการ	จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพรองรับระบบบริการทุกสาขาและทุกระดับบริการ	จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพรองรับระบบบริการทุกสาขาและทุกระดับบริการ	บุคลากรในระดับปฐมภูมิได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดบริการครอบคลุมทุกสาขาทุกระดับ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการปฐมภูมิ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการทุกสาขาทุกระดับ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการทุกสาขาทุกระดับ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการทุกสาขาทุกระดับ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการทุกสาขาทุกระดับ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลด้านบริการทุกสาขาทุกระดับ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - รายงานการประเมินผลการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุน คู่มือ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน	ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ คู่มือ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ	จัดหา จัดทำคู่มือแนวทาง และสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ตามคู่มือ/แนวทางอย่างมีคุณภาพ
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง 3. นโยบายระดับเขต 3.1 นโยบาย รพ.M2 มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาหลักตามเกณฑ์ 3.2 รพ.ทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA 3.3 การพัฒนาระบบบริการ 10 สาขาหลักผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	- คณะกรรมการ รสอ. - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	- คณะกรรมการ รสอ. - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ 10 หลัก	- คณะกรรมการ รสอ. - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน	- คณะกรรมการ รสอ. - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ - คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน	- คณะกรรมการ รสอ. - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ คณะกรรมการ รสอ.	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการ รสอ.ในพื้นที่
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 5 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ (ระบบส่งต่อผู้ป่วย) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1.1 หน่วยงานระดับจังหวัด มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ และแผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan) 1.2 นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานแก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากโปรแกรม Refer link ไตรมาสและการออกประเมินผลร่วมกับทีมจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง	1.1 นิเทศ กำกับ ติดตาม ประสานงานและประเมินผล	1.1 มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ, แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด, อำเภอ 1.2 กำหนดโรคสาขา รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ 1.3 กำหนดหัตถการ/การผ่าตัดที่ทำได้ 1.4 พัฒนาขีดความสามารถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.5 ผ่าตัด C/S, ผ่าตัด Appendicitis /Hernia สำหรับโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์ใช้ทุนที่ผ่านการฝึกจาก รพศ./รพท. 1.6 การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ 1.7 ศูนย์รับส่งต่อระดับอำเภอเปิดบริการ 24 ชั่วโมง 1.8 ประสานงานการรับผู้ป่วย, การบันทึกข้อมูลส่งต่อ 1.9 ประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา 1.10 นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงาน	1.1 มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ,แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด, อำเภอ 1.2 กำหนดโรคสาขา รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ 1.3 กำหนดหัตถการ/การผ่าตัดที่ทำได้ 1.4 พัฒนาขีดความสามารถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.5 ผ่าตัด C/S, ผ่าตัด Appendicitis /Hernia สำหรับโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์ใช้ทุนที่ผ่านการฝึกจาก รพศ./รพท. 1.6 การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ 1.7 ประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา 1.8 สรุปรายงานผลการดำเนินงานจากโปรแกรม Refer link แก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกเดือน	1.1 มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ,แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ 1.2 กำหนดโรคสาขา รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ 1.3 กำหนดหัตถการ/การผ่าตัดที่ทำได้ 1.4 การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ 1.5 ประชาสัมพันธ์ ขีดความสามารถการรักษา 1.6 สรุปรายงานผลการดำเนินงานจากโปรแกรม Refer link แก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกเดือน	1.1 มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความต้องการ,แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการอำเภอ 1.2 การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ และดำเนินการเยี่ยม บ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
			ผลการดำเนินงานแก่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากโปรแกรม Refer link ทุกเดือนและการออกประเมินผลร่วมกับทีมจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง			
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	2.1 จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบตาม 4 สาขาหลัก สูติศัลย์ อายุรกรรม เด็ก 2.2 อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม Refer link	2.1 มีผู้รับชอบงานติดตามงานระบบส่งต่อ	2.1 อบรมทีม PCT เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษา 2.2 จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบตาม 4 สาขาหลัก สูติศัลย์ อายุรกรรม เด็ก 2.3 ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม 2.4 อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม Refer link 2.5 มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน	2.1 อบรมทีม PCT เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษา 2.2 จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบตาม 4 สาขาหลัก สูติศัลย์ อายุรกรรม เด็ก 2.3 ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม 2.4 อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม Refer link 2.5 มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน	2.1 อบรมทีม PCT เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษา 2.2 ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม 2.3 อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม Refer link 2.3 มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน	2.1 มีผู้รับชอบงานระบบส่งต่ออย่างน้อย 1 คน
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	3.1 ปรับเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 3.2 อบรมการใช้โปรแกรม Refer link		3.1 ประสานแพทย์ ทุก PCT ในการประเมินผลเกณฑ์ทุก 2 เดือน 3.2 ปรับเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 3.3 อบรมการใช้โปรแกรมโปรแกรม Refer link 3.4 จัดทำฐานข้อมูล รพ. เวชระเบียนผู้ป่วย/โปรแกรม Hosxp/ระบบonline/ระบบ LAN 3.5 รายงานผล และประเมินผลทุกเดือน	3.1 ประสานแพทย์ ทุก PCT ในการประเมินผลเกณฑ์ทุก 2 เดือน 3.2 ปรับเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 3.3 อบรมการใช้โปรแกรมโปรแกรม Refer link 3.4 จัดทำฐานข้อมูล รพ. เวชระเบียนผู้ป่วย/โปรแกรม Hosxp/ระบบonline/ระบบ LAN 3.5 รายงานผล และประเมินผลทุกเดือน	3.1 ประสานแพทย์ ทุก PCT ในการประเมินผลเกณฑ์ทุก 2 เดือน 3.2 ปรับเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 3.3 อบรมการใช้โปรแกรมโปรแกรม Refer link 3.4 จัดทำฐานข้อมูล รพ. เวชระเบียนผู้ป่วย/โปรแกรม Hosxp/ระบบonline/ระบบ LAN 3.5 รายงานผล และประเมินผลทุกเดือน	3.1 รายงานผล และประเมินผลทุกเดือน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในพัฒนาระบบส่งต่อ คอมพิวเตอร์/sever/ Internet/โทรศัพท์ และ Mini Ipad		4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค 4.2 คอมพิวเตอร์/Internet/ โทรศัพท์ และ Mini Ipad รถพยาบาล, รถ Refer	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค 4.2 คอมพิวเตอร์/Internet/ โทรศัพท์ และ Mini Ipad รถพยาบาล, รถ Refer	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค 4.2 คอมพิวเตอร์/Internet/ โทรศัพท์ และ Mini Ipad รถพยาบาล, รถ Refer	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค 4.2 ประสานการส่งต่อกับหน่วยFR ในพื้นที่
5. Financing การเงินการคลัง	5.1 งบเขต พัฒนาระบบ ส่งต่อจังหวัด 5.2 งบประมาณ Non UC จังหวัด		5.1 การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	5.1 การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	5.1 การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	5.1 การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง
6. Governance นโยบายและการบริหาร	6.1 คณะกรรมการ Service Plan ระดับเขต และจังหวัด ดำเนินงานและติดตาม	6.1 คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมกับ PCT ทุกสาขาโรคและคณะกรรมการบริหาร รพ.	6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมกับ PCT ทุกสาขาโรคและคณะกรรมการบริหาร รพ.	6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร รพ.	6.1 ผอ.รพ.สต.ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan อำเภอ
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ			7.1 รพ.แม่ข่าย, รพท.,รพ.อุดรธานี, รพ.ศรีนครินทร์ (ขก) ศูนย์โรคหัวใจ (ขก)	7.1 รพ.แม่ข่าย, รพท.,รพ.อุดรธานี, รพ.ศรีนครินทร์ (ขก) ศูนย์โรคหัวใจ (ขก)	7.1 รพ.แม่ข่าย, รพท.,รพ.อุดรธานี, รพ.ศรีนครินทร์ (ขก) ศูนย์โรคหัวใจ (ขก)	7.1 รพ.แม่ข่าย และ รพท.
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 6 ด้านระบบบริการการแพทย์แผนไทย การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	- จัดทำแผนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบบ 4 มิติ ควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล - ประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข 1 ครั้ง/ปี - ประเมินคลินิกเวชกรรมไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. 1 ครั้ง/ปี (ในพื้นที่เป้าหมาย) - สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (ในพื้นที่เป้าหมาย)	- จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตามและประเมินผล - ประสานการประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทย/คลินิกเวชกรรมไทยกับหน่วยบริการ	1. ให้บริการตรวจโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังแผนไทย 1.1 ให้บริการนวด/ประคบ/อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ 1.2 ให้บริการนวด/ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน 1.3 ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด 1.4 ให้บริการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม 1.5 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2. พัฒนามาตรฐานแพทย์แผนไทย และประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ปี 3. พัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. และประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ปี	1. ให้บริการตรวจโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังแผนไทย 1.1 ให้บริการนวด/ประคบ/อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ 1.2 ให้บริการนวด/ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน 1.3 ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด 1.4 ให้บริการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (ในพื้นที่เป้าหมาย) 1.5 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2. พัฒนามาตรฐานแพทย์แผนไทย และประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ปี 3. พัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. และประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ปี	1. ให้บริการตรวจโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังแผนไทย 1.1 ให้บริการนวด/ประคบ/อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ 1.2 ให้บริการนวด/ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน 1.3 ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด (ในพื้นที่เป้าหมาย) 1.4 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2. พัฒนามาตรฐานแพทย์แผนไทย และประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ปี 3. พัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. และประเมินตนเอง 1 ครั้ง/ปี (ในพื้นที่เป้าหมาย)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบ 4 มิติ - ประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยจังหวัดหนองคาย 2.1 พัฒนาทักษะการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ตามแนวทาง CPG 2.2 พัฒนาทักษะมาตรฐานแพทย์แผนไทย/คลินิกเวชกรรมไทย - สนับสนุนการอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติแผนไทยสู่แพทย์แผนไทย Tele Conference - สนับสนุนการประชุมวิชาการ (R2R) ด้านการแพทย์แผนไทย	- ประสานการประชุม/อบรมกับหน่วยบริการ	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- ติดตามการบันทึกข้อมูลผลงานบริการแพทย์แผนไทย * รพ. 43 แฟ้ม * รพ.สต. 31 แฟ้ม - ระบบรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน * Health Data Center * Provis NHSO 8 - นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ (Audit) ข้อมูลเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย	- ติดตามการบันทึกข้อมูลผลงานบริการแพทย์แผนไทย * รพ. 43 แฟ้ม * รพ.สต. 31 แฟ้ม - ระบบรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน * Health Data Center * Provis NHSO 8 - นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ (Audit) ข้อมูลเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย	1. บันทึกข้อมูลใน * รพ. 43 แฟ้ม 2. ระบบรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน * Health Data Center * Provis NHSO 8 3. คณะทำงานตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย	1. บันทึกข้อมูลใน * รพ. 43 แฟ้ม 2. ระบบรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน * Health Data Center * Provis NHSO 8 3. คณะทำงานตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย	1. บันทึกข้อมูลใน * รพ. 43 แฟ้ม 2. ระบบรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน * Health Data Center * Provis NHSO 8 3. คณะทำงานตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย	1. บันทึกข้อมูลใน * รพ.สต. 31 แฟ้ม 2. ระบบรายงานผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน * Health Data Center * Provis NHSO 8 3. คณะทำงานตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	- ประสานการดำเนินงานสนับสนุนยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ - ประสานการดำเนินงานสนับสนุนยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในคลินิกเวชกรรมไทย - ประสานการดำเนินงานสนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์เตรียมยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย - ประสานการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP	- ประสานการดำเนินงานสนับสนุนยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1. มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ/เภสัชตำรับโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. 2. มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในคลินิกเวชกรรมไทย 3. จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ในการเตรียมยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	1. มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ/เภสัชตำรับโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. 2. มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในคลินิกเวชกรรมไทย 3. จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ในการเตรียมยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย 4. พัฒนาสถานที่ผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GMP (ในพื้นที่เป้าหมาย)	1. มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ/เภสัชตำรับโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. 2. มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในคลินิกเวชกรรมไทย 3. จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ในการเตรียมยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	1. มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. 2. มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในคลินิกเวชกรรมไทย (ในพื้นที่เป้าหมาย) 3. จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ในการเตรียมยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (ในพื้นที่เป้าหมาย)
5. Financing การเงินการคลัง	- งบประมาณ Non-UC สสจ.หนองคาย - งบประมาณกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	- งบประมาณ PP CUP	1. งบประมาณ UC 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น	1. งบประมาณ UC 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น	1. งบประมาณ UC 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น	1. งบประมาณ PP 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น
6. Governance นโยบายและการบริหาร	- นโยบายเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 นำร่องปี 2558 - แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด	- นโยบายเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 นำร่องปี 2558 - แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอ	1. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้พิการด้วยแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 2. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	1. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้พิการด้วยแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 2. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	1. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้พิการด้วยแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 2. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	1. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้พิการด้วยแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 2. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	- ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด	- ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการ CUP	1. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. ประสานความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น	1. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. ประสานความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น	1. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. ประสานความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น	1. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ 2. ประสานความร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.	- สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	- สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	1.อบรม อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ 1.1 การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 1.2 อาหารตามธาตุเจ้าเรือน 1.3 ผักพื้นบ้าน 1.4 สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน	1.อบรม อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ 1.1 การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 1.2 อาหารตามธาตุเจ้าเรือน 1.3 ผักพื้นบ้าน 1.4 สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน	1.อบรม อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ 1.1 การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 1.2 อาหารตามธาตุเจ้าเรือน 1.3 ผักพื้นบ้าน 1.4 สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน	1.อบรม อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ 1.1 การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 1.2 อาหารตามธาตุเจ้าเรือน 1.3 ผักพื้นบ้าน 1.4 สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบ 4 มิติ จังหวัดหนองคาย
ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวจรัสศรี อาจศิริ

Track 7 ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	**A. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด** 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมงาน เพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค 2. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3.1 ตรวจสอบ เฝ้าระวัง ควบคุมกำกับ - สถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด 3.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ 3.3 ดำเนินตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด	**A. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด** 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมงาน เพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค 2. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3.1 ตรวจสอบหรือประสานงานร่วมกับ สสจ. ในการเฝ้าระวังควบคุมกำกับ - สถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด 3.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ 3.3 ดำเนินตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการ	**A. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด** 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมงาน เพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค 2. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3.1 ตรวจสอบหรือประสานงานร่วมกับ สสจ. ในการเฝ้าระวังควบคุมกำกับ - สถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด 3.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ 3.3 ดำเนินตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการ	**A. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด** 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมงาน เพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค 2. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3.1 ตรวจสอบหรือประสานงานร่วมกับ สสจ. ในการเฝ้าระวังควบคุมกำกับ - สถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด 3.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ 3.3 ดำเนินตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการ	**A. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด** 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ทีมงาน เพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค 2. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค 3.1 ตรวจสอบหรือประสานงานร่วมกับ สสจ. ในการเฝ้าระวังควบคุมกำกับ - สถานประกอบการด้านบริการสุขภาพ - สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - คุณภาพ มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด 3.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ 3.3 ดำเนินตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการ	**A. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด** 1. ตรวจสอบฉลาก การแสดงสรรพคุณ บนฉลาก ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ (สี กลิ่น) ตลอดจนความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์และการเก็บรักษา 2. ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของจังหวัดและอำเภอ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	5. วิเคราะห์หาความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่จากการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน	สุขภาพที่สำคัญของอำเภอ 5. วิเคราะห์หาความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่จากการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน	สุขภาพที่สำคัญของอำเภอ 5. วิเคราะห์หาความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่จากการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน	สุขภาพที่สำคัญของอำเภอ 5. วิเคราะห์หาความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่จากการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน	สุขภาพที่สำคัญของอำเภอ 5. วิเคราะห์หาความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่จากการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน	
	B. การเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี) - ตรวจเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประกอบการอนุญาต - ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือแนวทางที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	**B. การเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต** - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี) - ตรวจเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประกอบการอนุญาต - ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือแนวทางที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	**B. การเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต** - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี) - ตรวจเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประกอบการอนุญาต - ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือแนวทางที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	**B. การเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต** - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี) - ตรวจเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประกอบการอนุญาต - ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือแนวทางที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	**B. การเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต** - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี) - ตรวจเฝ้าระวังคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประกอบการอนุญาต - ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายหรือแนวทางที่เกี่ยวข้อง - ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	-
	C. การเฝ้าระวังคุณภาพของผัก ผลไม้ - ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน ผักผลไม้ในตลาด โดยการประสานงาน Mobile unit และหน่วยงานในพื้นที่	**C. การเฝ้าระวังคุณภาพของผัก ผลไม้** - ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน ผักผลไม้ในตลาด	**C. การเฝ้าระวังคุณภาพของผัก ผลไม้** - ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน ผักผลไม้ในตลาด	**C. การเฝ้าระวังคุณภาพของผัก ผลไม้** - ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน ผักผลไม้ในตลาด	**C. การเฝ้าระวังคุณภาพของผัก ผลไม้** - ตรวจสอบสารปนเปื้อนใน ผักผลไม้ในตลาด	-
	D. การเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง - ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งทั้งก่อนและหลังการ	**D. การเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง** - ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งทั้งก่อนและหลังการ	**D. การเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง** - ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งทั้งก่อนและหลังการ	**D. การเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง** - ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งทั้งก่อนและหลังการ	**D. การเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง** - ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งทั้งก่อนและหลังการ	-

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	อนุญาต (Pre-Post Marketing) ให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ GMP - ตรวจสอบคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง ทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre - Post Marketing) โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น และการวิเคราะห์ทางห้อง-ปฏิบัติการ - นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำบริโภค น้ำแข็ง ของอำเภอ	อนุญาต (Pre-Post Marketing) ให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ GMP - ตรวจสอบคุณภาพของน้ำบริโภคน้ำแข็ง ทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre – Post Marketing) โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น และการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	อนุญาต (Pre-Post Marketing) ให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ GMP - ตรวจสอบคุณภาพของน้ำบริโภคน้ำแข็ง ทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre – Post Marketing) โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น และการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	อนุญาต (Pre-Post Marketing) ให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ GMP - ตรวจสอบคุณภาพของน้ำบริโภคน้ำแข็ง ทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre – Post Marketing) โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น และการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	อนุญาต (Pre-Post Marketing) ให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ GMP - ตรวจสอบคุณภาพของน้ำบริโภคน้ำแข็ง ทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre – Post Marketing) โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น และการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	
	E. การเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ - ดำเนินการจัดการ โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทั้งผลิตภัณฑ์และสถานพยาบาล โดยดำเนินการไม่ให้เผยแพร่โฆษณาที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุหรือสื่ออื่นๆ ในพื้นที่ เช่น เฝ้าระวัง ตักเตือน ป้องปราม สั่งระงับการโฆษณา เปรียบเทียบปรับส่งฟ้องศาล ส่งข้อมูลให้ กสทช. เป็นต้น	**E. การเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ** - เฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทั้งผลิตภัณฑ์และสถานพยาบาล ทางสื่อวิทยุชุมชนและสื่ออื่นๆ และส่งข้อมูลการเฝ้าระวัง ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป	**E. การเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ** - เฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทั้งผลิตภัณฑ์และสถานพยาบาล ทางสื่อวิทยุชุมชนและสื่ออื่นๆ และส่งข้อมูลการเฝ้าระวัง ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป	**E. การเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ** - เฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทั้งผลิตภัณฑ์และสถานพยาบาล ทางสื่อวิทยุชุมชนและสื่ออื่นๆ และส่งข้อมูลการเฝ้าระวัง ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป	**E. การเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ** - เฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทั้งผลิตภัณฑ์และสถานพยาบาล ทางสื่อวิทยุชุมชนและสื่ออื่นๆ และส่งข้อมูลการเฝ้าระวัง ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป	-

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	- ประชุม/อบรม/ศึกษาดูงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองด้านบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณา - ประชุมอบรมฟื้นฟูศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ (อย.เป็นผู้จัด) - ประชุมอบรม พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ (สสจ.เป็นผู้จัด)	-	-	-	-	-
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- จัดทำและรวบรวมฐานข้อมูลสถานพยาบาล สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลาด ร้านค้าในชุมชน สถานีวิทยุ เคเบิลทีวี และสื่ออื่นๆ - รวบรวมรายงานผลการตรวจสถานพยาบาลสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา - จัดทำฐานข้อมูลในระบบ e-logistics - จัดทำรายงาน คบส. รายไตรมาส	- จัดทำและรวบรวมฐานข้อมูลสถานพยาบาล สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลาด ร้านค้าในชุมชน สถานีวิทยุ เคเบิลทีวี และสื่ออื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบ - รายงานผลการตรวจสถานพยาบาล สถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา ตามแบบรายงานที่ อย./สสจ.กำหนด	- จัดทำและรวบรวมฐานข้อมูลสถานพยาบาล สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลาด ร้านค้าในชุมชน สถานีวิทยุ เคเบิลทีวี และสื่ออื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบ - รายงานผลการตรวจสถานพยาบาล สถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา ตามแบบรายงานที่ อย./สสจ.กำหนด	- จัดทำและรวบรวมฐานข้อมูลสถานพยาบาล สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลาด ร้านค้าในชุมชน สถานีวิทยุ เคเบิลทีวี และสื่ออื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบ - รายงานผลการตรวจสถานพยาบาล สถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา ตามแบบรายงานที่ อย./สสจ.กำหนด	- จัดทำและรวบรวมฐานข้อมูลสถานพยาบาล สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลาด ร้านค้าในชุมชน สถานีวิทยุ เคเบิลทีวี และสื่ออื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบ - รายงานผลการตรวจสถานพยาบาล สถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา ตามแบบรายงานที่ อย./สสจ.กำหนด	- รายงานผลการตรวจสถานพยาบาลสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโฆษณา ตามแบบรายงานที่ อย./สสจ./CUP กำหนด
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	- สนับสนุนคู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับเผยแพร่ความรู้ - สนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น	- สนับสนุนคู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับเผยแพร่ความรู้ - สนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น	- สนับสนุนคู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับเผยแพร่ความรู้ - สนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น	- สนับสนุนคู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับเผยแพร่ความรู้ - สนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น	- สนับสนุนคู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับเผยแพร่ความรู้ - สนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้น	-
5. Financing **การเงินการคลัง**	- งบประมาณ Non-UC ของ สสจ.หนองคาย	-งบประมาณ PP CUP	-งบประมาณ UC	-งบประมาณ UC	-งบประมาณ UC	-งบประมาณ PP -กองทุนหลักประกันสุขภาพ
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	- ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ คณะอนุกรรมการ ได้แก่ คณะอนุกรรมการสถานพยาบาล คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีประจำจังหวัด, สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด, คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด, กสทช., Mobile Unit, ตำรวจ, อัยการ ฯลฯ	เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบตลอดจนการจัดการให้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน ครู นักเรียน อย.น้อย กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น	เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบตลอดจนการจัดการให้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน ครู นักเรียน อย.น้อย กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น	เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบตลอดจนการจัดการให้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน ครู นักเรียน อย.น้อย กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น	เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบตลอดจนการจัดการให้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน ครู นักเรียน อย.น้อย กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น	เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบตลอดจนการจัดการให้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน ครู นักเรียน อย.น้อย กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น
การอบรมให้ความรู้ อสม.		สำรวจข้อมูลพื้นฐาน	สำรวจข้อมูลพื้นฐาน	สำรวจข้อมูลพื้นฐาน	สำรวจข้อมูลพื้นฐาน	สำรวจข้อมูลพื้นฐาน

Track 8 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) : แม่ การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. นิเทศติดตามการดำเนินงานของเครือข่าย 2. ประสาน ติดตาม ประเมินรับรอง รพ.สายใยรัก 3. จัดทำโปสเตอร์ แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 4. จัดทำคู่มือการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี 5. กำกับ ติดตามให้ ANC,LR คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกวินิจฉัยก่อนคลอด (PND) /คลินิก HR 7. สนับสนุนระบบส่งต่อ ANC/LR ให้มีประสิทธิภาพ 8. สนับสนุน ควบคุม กำกับติดตามการวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น	1. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. ให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัด 2. ประสานการประเมินรับรองตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว 3. ดูแลการได้รับเอกสาร, โปสเตอร์, คู่มือ และอุปกรณ์สนับสนุน รพ.สต. ให้ครบทุกแห่ง	1. จัดบริการ ANC,LR ให้ได้มาตรฐาน 2. screening เพื่อค้นหา risk มารดาและทารกในครรภ์ 3. จัดตั้งคลินิกวินิจฉัยก่อนคลอด PND 4. จัดตั้งคลินิก HR 5. จัดระบบส่งต่อ ANC/LR ให้มีประสิทธิภาพ 6. ให้บริการการวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นให้ทั่วถึง	1. ประชุมชี้แจงแนวทางการให้บริการ (CPG) ANC, LR แก่ รพช.ลูกข่าย 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการส่งต่อ (Tracking System) ของ ANC, LR แก่ รพช.ลูกข่าย 3. ควบคุม กำกับ ระบบส่งต่อ ANC/LR ให้มีประสิทธิภาพ 4. ควบคุมกำกับการบริการวางแผนครอบครัวในแม่วัยรุ่นให้เป็นไปตาม	1. กำหนดแผนการทัวร์ห้องคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ส่งมาจาก รพ.สต. 2. รพช. มีหมายเลขโทรศัพท์ผู้รับผิดชอบงานที่ติดต่อได้ง่าย 3. ให้บริการ US แก่หญิงตั้งครรภ์ 2 ครั้ง/ราย 4. จัดบริการตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาปริมาณไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 wks รายใหม่ทุกราย 5. Screening เพื่อค้นหา risk มารดาและทารกในครรภ์ 6. จัดระบบส่งต่อ ANC/LR ให้มีประสิทธิภาพ 7. บริการการวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น	1. จัดบริการฝากครรภ์ได้ทุกวันทุกเวลา 2. เฝ้าระวังหญิงแต่งงานใหม่ในชุมชนให้มาฝากครรภ์ทันทีที่ประจำเดือนขาด 3. รับฝากครรภ์ ลงบันทึกในสมุดฝากครรภ์ทันทีที่หญิงท้องมารับบริการ ถึงแม้จะยังไม่ได้เจาะเลือดก็ตาม 4. เน้นคัดกรองความเสี่ยงตาม CPG จังหวัด 18 ข้อ ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ 5. ติดตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ตาม VALLOP CURVE ถ้าพบผิดปกติ หาสาเหตุและให้การรักษา เช่น โลหิตจางให้พบแพทย์หรือสงสัย Thalassemia ให้เจาะเลือดส่งต่อ 6. หญิงตั้งครรภ์และสามีต้องเข้าโรงเรียนพ่อแม่ให้ครบหลักสูตรทุกคน เน้นหนักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4 ด (ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ดูดเกลี้ยงเต้า) และการติดตามพัฒนาการตามเส้นทางลูกรัก 7. ให้ส่งต่อรักการตรวจ US อย่างน้อย 2 ครั้งต่อราย (20 wks/36 wks) 8. ให้เบอร์โทร จนท.ที่ดูแลเพื่อ ให้คำปรึกษาได้เวลาฉุกเฉิน 9. นัดหมายทัวร์ห้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ได้ 32 wks

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุน จัดหาวิทยากรในการอบรม	อบรมเจ้าหน้าที่ทุก รพ.สต. ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว	1. จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาล ANC, LR, WCC, แพทย์ พยาบาลจบใหม่ 2. อบรมทักษะแพทย์พยาบาลในการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูง 3. อบรมแพทย์ พยาบาล ในการทำ US, NST (กลุ่มเป้าหมาย รพช. รพ.สต. ทุกแห่ง)	1. อบรมฟื้นฟูการดำเนินงานเพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว 2.อบรมทักษะแพทย์พยาบาลในการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูง 3.อบรมแพทย์ พยาบาลในการทำ US, NST (กลุ่มเป้าหมาย รพช. รพ.สต. ลูกข่าย)	1. จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาล ANC, LR 2. อบรมทักษะแพทย์พยาบาลในการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูง 3. ฝึกทักษะแพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบงานทั้งใน รพ. และ รพ.สต. ในการทำ US, NST และการแปลผล เพื่อประเมินหญิงตั้งครรภ์เบื้องต้นได้	1. สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ/ผู้รับผิดชอบงานเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ รพท./ รพ.แม่ข่าย/รพช. เป็นผู้จัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดการความรู้เรื่องสายใยรักแห่งครอบครัวให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกคน 3. สอนการบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและทำได้จริง
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1. วิเคราะห์ หาปัญหาการบันทึกข้อมูลในปีที่ผ่านมา 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลงาน MCH ตามระบบ 43 แฟ้มและรายงาน ก 2 ใน NP report	วางแผน ติดตาม เร่งรัด การบันทึกข้อมูลงานแม่และเด็ก ใน 43 แฟ้ม ให้ถูกต้อง ทันเวลา โดยเฉพาะการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 wks และรายงาน ก 2 ใน NK report	1. ปรับปรุงแก้ไขปัญหาการบันทึกตามระบบการบันทึกข้อมูลของ รพ.ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 2. ติดตามการบันทึกข้อมูล MCH - รพ. 43 แฟ้ม/รพ.สต. 31 แฟ้ม - รายงาน ก 2 ใน NK report 3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาของแพทย์ห้องคลอดเบอร์เดียว โดยใช้สมาร์ทโฟนเพื่อสามารถใช้ Line consultation network ได้	1. ติดตามการบันทึกข้อมูล MCH - รพ. 43 แฟ้ม/รพ.สต. 31 แฟ้ม - รายงาน ก 2 ใน NK report 2. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาของแพทย์ห้องคลอดเบอร์เดียว โดยใช้สมาร์ทโฟนเพื่อสามารถใช้ Line consultation network ได้	1.เป็น Data Center งาน MCH 2. สามารถคืนข้อมูลให้ รพ.สต. ได้ครบทุกราย 3. ติดตามการบันทึกข้อมูล ANC/LR - รพ. 43 แฟ้ม/รพ.สต. 31 แฟ้ม - รายงาน ก 2 ใน NK report 4. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาของแพทย์ห้องคลอดเบอร์เดียว โดยใช้สมาร์ทโฟน เพื่อสามารถใช้ Line consultation network ได้	1. บันทึกข้อมูล MCH ตามระบบฐานข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้องและส่งออกได้ทันตามเวลาที่กำหนด (31 แฟ้ม) 2. นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	1. ติดตามความครอบคลุมของการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนและยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงหลังคลอดให้เป็นไปตามเกณฑ์ 2. ติดตาม กำกับ การจัดหา/จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวให้พอเพียง	1. ติดตามความครอบคลุมของการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนและยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงหลังคลอดให้เป็นไปตามเกณฑ์ 2. ติดตาม กำกับ การจัดหา/จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวให้พอเพียง	1. จัดหา สนับสนุน แจกจ่าย ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมไอโอดีน แก่ รพช.แม่ข่าย 2. ติดตาม กำกับ การจัดหา/จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวให้พอเพียง - NST 2 เครื่อง	1. จัดหา สนับสนุน แจกจ่าย ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมไอโอดีน แก่ รพช.ลูกข่าย 2. ติดตาม กำกับ การจัดหา/จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวให้พอเพียง - NST 2 เครื่อง	1. จัดหา สนับสนุน แจกจ่าย ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมไอโอดีน แก่ รพ.สต.ทุกแห่ง 2. ติดตาม กำกับ การจัดหา/จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวให้พอเพียง - droptone ทุกเตียงตรวจ	จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 เดือนให้ครอบคลุมทุกรายตามชุดสิทธิประโยชน์ - droptone ทุกเตียงตรวจ - มียา Rhogam ที่เพียงพอเหมาะสม

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
		3. สนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน ให้ครอบคลุมทุกตำบล	- US 2 เครื่อง - droptone ทุกเตียงตรวจ - มียา Rhogam ที่เพียงพอเหมาะสม	- US 2 เครื่อง - droptone ทุกเตียงตรวจ - มียา Rhogam ที่เพียงพอเหมาะสม	- มียา Rhogam ที่เพียงพอเหมาะสม	- สนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีน ให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน
5. Financing การเงินการคลัง	งบประมาณ non-UC สสจ.นค.	งบประมาณ non-UC	UC	UC	UC	PP กองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance นโยบายและการบริหาร	คณะกรรมการ MCH Board จังหวัด วิเคราะห์กำกับ ติดตามและประเมินผลงาน MCH ของจังหวัด	คณะกรรมการ MCH Board อำเภอวิเคราะห์กำกับ ติดตามและประเมินผลงาน MCH ของ รพ.สต.	คณะกรรมการ MCH รพท. ประชุม วิเคราะห์ กำกับ ติดตามและประเมินผลงาน MCH ร่วมกับ จังหวัด	คณะกรรมการ MCH รพช.แม่ข่าย ติดตาม กำกับ รพช.ลูกข่าย ทุก 3 เดือน	คณะกรรมการ MCH ระดับอำเภอ ประชุม วิเคราะห์ ติดตาม กำกับ รพ.สต., ศูนย์เทศบาล ทุก 3 เดือน	คณะกรรมการ MCH ระดับตำบล วิเคราะห์ ติดตามประเมินผลงานทุก 3 เดือน
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	1. สนับสนุน ให้ความรู้ การจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวให้ครอบคลุม 2. ติดตามการดำเนินงานสายใยรักแห่งครอบครัวของ รพท. รพช.และ รพสต.ให้ได้มาตรฐานและครอบคลุม 3. สนับสนุนเอกสารความรู้ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ งาน MCH ให้ ทุกหน่วยงานอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	1. สนับสนุน ให้ความรู้ การจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวให้ครอบคลุม 2. ติดตามการดำเนินงานสายใยรักแห่งครอบครัวของ รพท. รพช.และ รพสต.ให้ได้มาตรฐานและครอบคลุม 3. สนับสนุนเอกสารความรู้ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ งาน MCH ให้ทุกหน่วยในเขตรับผิดชอบ	1. สนับสนุน ติดตาม ให้ความรู้การดำเนินงานสายใยรักแห่งครอบครัวให้ รพช.แม่ข่าย 2. ดำเนินการ รพ.สายใยรักแห่งครอบครัวให้ได้ตามมาตรฐาน 3. รณรงค์การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ได้เร็วและฝากท้อง ≤12 wks	1. สนับสนุน ติดตาม ให้ความรู้การดำเนินงานสายใยรักแห่งครอบครัวให้ รพช.ลูกข่าย 2. สนับสนุนเอกสารความรู้ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ งาน MCH ให้ทุกหน่วยในเขตรับผิดชอบ 3. รณรงค์การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ได้เร็วและฝากท้อง ≤12 wks	1. ดำเนินการ รพ.สายใยรักแห่งครอบครัวให้ได้ตามมาตรฐาน 2. สนับสนุน ติดตาม ให้ความรู้การดำเนินงานสายใยรักแห่งครอบครัวให้ รพ.สต..ในเขตรับผิดชอบ 3. รณรงค์การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ได้เร็วและฝากท้อง ≤12 wks	1. ดำเนินการตำบลสายใยรักแห่งครอบครัวให้เป็นไปตามมาตรฐาน 2. ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวในชุมชน 3. ดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน 4. รณรงค์การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ได้เร็วและฝากท้อง ≤12 wks
การอบรมให้ความรู้ อสม.	1. สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก 2. สนับสนุนเอกสารความรู้ แผ่นพับต่างๆ ในการจัดอบรมประชุม รณรงค์ งานอนามัยแม่และเด็ก	1. จัดอบรม อสม.นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวให้ครบทุกตำบล	1. สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก 2. สนับสนุนเอกสารความรู้ แผ่นพับต่างๆ ในการจัดอบรมประชุม รณรงค์ งานอนามัยแม่และเด็ก	1. สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้วิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก 2. สนับสนุนเอกสารความรู้ แผ่นพับต่างๆ ในการจัดอบรมประชุม รณรงค์ งานอนามัยแม่และเด็ก	1. อบรม อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ให้มีความรู้ เข้าใจสามารถสอนหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดได้ 2. อบรม อสม. ในการค้นหาหญิงท้อง เพื่อให้มาฝากครรภ์เร็วให้ครบทุกหมู่บ้าน	1. อบรม อสม. อบต.,ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครนมแม่ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว 2. อบรม อสม. ในการค้นหาหญิงท้อง เพื่อให้มาฝากครรภ์เร็วให้ครบทุกหมู่บ้าน 3. อบรมฟื้นฟูการเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กในการรับประทานอาหารเสริมไอโอดีน และทีกรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก สำหรับ อสม.รายบุคคล

Track 8 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) : เด็ก 0-5 ปี การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	1) ส่งเสริมให้มีคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานบริการทุกระดับให้เป็นสัดส่วนและเหมาะสม (รพท./รพช./รพ.สต.) 2) พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีให้ครบวงจรในสถานบริการทุกระดับ (รพท./รพช./รพ.สต.) 3) จัดทีมสุ่มประเมินการคัดกรองเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน และ 30 เดือน กลุ่มอายุละ 10 คน ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย. <u>งานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</u> 4) วางแผนพัฒนา, ติดตามและสุ่มประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 10	1) ส่งเสริมให้มีคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานบริการทุกระดับให้เป็นสัดส่วนและเหมาะสม (รพ.สต.) 2) พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีให้ครบวงจรในสถานบริการทุกระดับ (รพ.สต.) 3) จัดทีมสุ่มประเมินการคัดกรองเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน และ 30 เดือนกลุ่มอายุละ 10 คน ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย. <u>งานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</u> 4) วางแผนพัฒนา, ติดตามและประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ100	1) ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพตามมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัว 1.1 พัฒนาคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1.2 จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นสัดส่วน 2) เปิดให้บริการ one-Stop-Service แบบสหสาขาวิชาชีพ 3) จัดมุม NDDC ให้เป็นสัดส่วน 4) เพิ่มประสิทธิภาพคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 5) จัดระบบการส่งต่อดูแลเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้ากับ รพ.ลูกข่ายและแม่ข่าย <u>งานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</u> 6) ออกให้บริการ ศพด.คุณภาพ ได้แก่ การบริการทันตกรรม, ตรวจวัดพัฒนาการเด็กตามแบบอนามัย 55, วางแผนควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 7) จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับ ผดด.และผู้ประกอบการใน ศพด. คุณภาพ 8) ติดตามประเมิน ศพด. คุณภาพและร่วมกับ ศพด. และ อปท.ต้นสังกัดพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน	1) ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพตามมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัว 1.1 พัฒนาคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1.2 จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นสัดส่วน 2) เปิดให้บริการ one-Stop-Service แบบสหสาขาวิชาชีพ 3) จัดมุม NDDC ให้เป็นสัดส่วน 4) เพิ่มประสิทธิภาพคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 5) จัดระบบการส่งต่อดูแลเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้ากับ รพ.ลูกข่ายและแม่ข่าย <u>งานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</u> 6) ออกให้บริการ ศพด.คุณภาพ ได้แก่ การบริการทันตกรรม, ตรวจวัดพัฒนาการเด็กตามแบบอนามัย 55, วางแผนควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 7) จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับ ผดด.และผู้ประกอบการใน ศพด. คุณภาพ 8) ติดตามประเมิน ศพด. คุณภาพและร่วมกับ ศพด. และ อปท.ต้นสังกัดพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน	1) ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ตามมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัว 2) จัดมุม NDDC ให้เป็นสัดส่วน 3) จัดบริการตรวจพิเศษตามกลุ่มวัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 4) พัฒนาคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4.1 จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นสัดส่วน 4.2 เปิดให้บริการ one-Stop-Service แบบสหสาขาวิชาชีพ 4.3 เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อกับ รพ.สต และรพ.แม่ข่าย 6) ออกให้บริการ ศพด.คุณภาพ ได้แก่ การบริการทันตกรรม, ตรวจวัดพัฒนาการเด็กตามแบบอนามัย 55, วางแผนควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 7) จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับ ผดด.และผู้ประกอบการใน ศพด. คุณภาพ 8) ติดตามประเมิน ศพด. คุณภาพและร่วมกับ ศพด. และ อปท.ต้นสังกัดพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน	1) ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพตามมาตรฐานสายใยรักแห่งครอบครัว 2) จัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นสัดส่วน 3) คัดกรองอนามัย 55 ในคลินิกตามกลุ่มอายุ 4) ประเมินเด็กที่มีพัฒนาล่าช้าจากการคัดกรองด้วยแบบแบบอนามัย 55 ด้วยแบบ TDSI 70 ทุกรายและส่งต่อ รพช. เมื่อไม่ผ่าน 5) จัดระบบการส่งต่อดูแลเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้ากับ รพช. 6) ออกให้บริการ ศพด.คุณภาพ ได้แก่ การบริการทันตกรรม, ตรวจวัดพัฒนาการเด็กตามแบบอนามัย 55, วางแผนควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง 7) อำนวยความสะดวกในการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับ ผดด.และผู้ประกอบการอาหาร 8) ติดตามประเมิน ศพด. คุณภาพและร่วมกับ ศพด. และ อปท.ต้นสังกัดพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1) ฝึกทักษะผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอในการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ศพด. คุณภาพเพื่อเป็นครู ก.	1) ฝึกทักษะผู้รับผิดชอบงานระดับตำบลในการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ศพด. คุณภาพ	1) ฝึกทักษะพยาบาลในการคัดกรองพัฒนาการด้วย Denver II DSI300 โดยครู ก 2) ฝึกทักษะบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม 3) ฝึกทักษะครูผู้ดูแลเด็กในการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ศพด.คุณภาพ 4) อบรมให้ครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็ก การจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง	1) ฝึกทักษะพยาบาลในการคัดกรองพัฒนาการด้วย Denver II DSI300 โดยครู ก 2) ฝึกทักษะบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม 3) ฝึกทักษะครูผู้ดูแลเด็กในการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ศพด.คุณภาพ 4) อบรมให้ครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็ก การจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง	1) ฝึกทักษะพยาบาลในการคัดกรองพัฒนาการด้วย Denver II DSI300 โดยครู ก 2) ฝึกทักษะบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม 3) ฝึกทักษะครูผู้ดูแลเด็กในการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ศพด.คุณภาพ 4) อบรมให้ครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็ก การจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง	1) ฝึกทักษะพยาบาลในการคัดกรองพัฒนาการด้วย อนามัย 55 TDSI 70 โดยครู ก 2) ฝึกทักษะบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 31 แฟ้ม 3) ฝึกทักษะครูผู้ดูแลเด็กในการใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ศพด.คุณภาพ 4) อบรมให้ครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็ก การจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยปีละ 20 ชั่วโมง
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1) จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการสะท้อนข้อมูลให้พื้นที่ทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ 2) จัดทำ CPG เกี่ยวกับการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กที่มีภาวะซีดเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด 3) พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปเก็บข้อมูลแบบประเมิน ศพด.คุณภาพ และรวบรวมข้อมูลจังหวัด	1) นำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของตำบลรวบรวมเป็นข้อมูลของอำเภอและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง	1) จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2) บันทึกข้อมูลและจัดส่งรายงานการตรวจ วินิจฉัย รักษา 3) นำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของ ศพด.รวบรวมเป็นข้อมูลของตำบลที่รับผิดชอบ	1) จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2) บันทึกข้อมูลและจัดส่งรายงานการตรวจ วินิจฉัย รักษา 3) นำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของ ศพด.รวบรวมเป็นข้อมูลของตำบลที่รับผิดชอบ	1) จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2) บันทึกข้อมูลและจัดส่งรายงานการตรวจ วินิจฉัย รักษา 3) นำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของ ศพด.รวบรวมเป็นข้อมูลของตำบลที่รับผิดชอบ	1) จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2) มีการส่งต่อข้อมูลเด็กระหว่างหน่วยบริการ เช่น การนัดเด็ก และการส่งต่อ 3) นำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลของ ศพด.รวบรวมเป็นข้อมูลของตำบลที่รับผิดชอบ
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	1. ชุดกระตุ้นพัฒนาการ TDSI 70 DSI 300 Denver II	1. ชุดกระตุ้นพัฒนาการ TDSI 70 Denver II	1. ชุดกระตุ้นพัฒนาการ TDSI 70 DSI 300 Denver II 2. เครื่องวัดความดันโลหิตเด็กดิจิตอล ที่วัดส่วนสูง/ความยาว	1. ชุดกระตุ้นพัฒนาการ TDSI 70 DSI 300 Denver II 2. เครื่องวัดความดันโลหิตเด็กดิจิตอล ที่วัดส่วนสูง/ความยาว	1. ชุดกระตุ้นพัฒนาการ TDSI 70 DSI 300 Denver II 2. เครื่องวัดความดันโลหิตเด็กดิจิตอล ที่วัดส่วนสูง/ความยาว	1. ชุดตรวจพัฒนาการพร้อมชุดกระตุ้นพัฒนาการ TDSI 70 ข้อ 2. เครื่องวัดความดันโลหิตเด็กดิจิตอล ที่วัดส่วนสูง/ความยาว

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
5. Financing การเงินการคลัง	งบประมาณจาก สปสช, non-UC	งบประมาณ PP CUP	งบค่าเสื่อมราคา/เงินบำรุง	งบค่าเสื่อมราคา/เงินบำรุง	งบค่าเสื่อมราคา/เงินบำรุง	งบกองทุนประกันฯ/เงินบำรุง
6. Governance นโยบายและการบริหาร	MCH จังหวัด, คณะกรรมการติดตามประเมิน ศพด.คุณภาพระดับจังหวัด	MCH อำเภอ คณะกรรมการติดตามประเมิน ศพด.คุณภาพระดับอำเภอ	MCH อำเภอ คณะกรรมการติดตามประเมิน ศพด.คุณภาพระดับอำเภอ	MCH อำเภอ คณะกรรมการติดตามประเมิน ศพด.คุณภาพระดับอำเภอ	MCH อำเภอ คณะกรรมการติดตามประเมิน ศพด.คุณภาพระดับอำเภอ	MCH ตำบล, คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระดับตำบล
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	1) สสจ./รพ.แม่ข่าย/อบจ. 2) จัดทีมสนับสนุนระดับเครือข่ายร่วมการคัดกรองในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย.	1) รพ.สต./อบท./อบต. 2) จัดทีมสนับสนุนระดับเครือข่ายร่วมการคัดกรองในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย.	1) รพช. รพ.แม่ข่ายที่มีกุมารแพทย์ 2) จัดทีมสนับสนุนระดับเครือข่ายร่วมการคัดกรองในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย.	1) รพช. รพ.แม่ข่ายที่มีกุมารแพทย์ 2) จัดทีมสนับสนุนระดับเครือข่ายร่วมการคัดกรองในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย.	1) รพช. รพ.แม่ข่ายที่มีกุมารแพทย์ 2) จัดทีมสนับสนุนระดับเครือข่ายร่วมการคัดกรองในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง เดือน มี.ค. และ ก.ย.	1) การสร้างเครือข่ายดูแลเด็กในชุมชน เช่น ชมรมสายใยรักฯ อสม.เชี่ยวชาญนมแม่ สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังดูแลเด็กพิเศษในศูนย์เด็กฯ
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

ตัวชี้วัด	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557
- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 60	0	53.30%	81.82%
- ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	95.42%	98.46%	98.44%

Track 9 เด็กวัยเรียน 5-14 ปี การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558 (บูรณาการงานส่งเสริม+ทันตฯ+EMS)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. จัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับ 2. นิเทศติดตามประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 20% ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยและองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ และส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว ปีละ 1 ครั้ง เดือน สิงหาคม 2558 3. นิเทศติดตาม/สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีละ 2 ครั้ง/แห่ง เป้าหมาย 9 แห่ง 4. ประสานเขตพื้นที่การศึกษาเพื่อชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานวัยเรียนในที่ประชุมผู้บริหารสถานศึกษาประจำปี 5. จัดทำแผน/นิเทศติดตามประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก 5-14 ปี	1. จัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับ 2. นิเทศติดตามประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 20% ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยและองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ และส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว ปีละ 1 ครั้ง เดือน ก.ค. 58 3. นิเทศติดตาม/สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในพื้นที่ร่วมกับจังหวัด 4. ติดตามประเมินผล สรุปสถานการณ์ การจมน้ำของอำเภอ และจัดระบบการเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือน	1. จัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับ 2. นิเทศติดตามประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 20% ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยและองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ และส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว ปีละ 1 ครั้ง เดือน ก.ค. 58 3. จัดทำระบบรับ-ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพเช่น ตา หูฟัน และ Fast track เด็กจมน้ำ 4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ใน คลินิก DPAC/จัดค่ายร่วมกับโรงเรียน	1. จัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับ 2. นิเทศติดตามประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 20% ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกายและนันทนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว ปีละ 1 ครั้ง เดือน ก.ค. 58 3. จัดทำระบบรับ-ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ตา หู ฟัน 4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ใน คลินิก DPAC/จัดค่ายร่วมโรงเรียน	1. จัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับ 2. นิเทศติดตามประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง 20%ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยและองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว ปีละ 1 ครั้ง เดือน ก.ค. 58 3. จัดทำระบบรับ-ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ตา หู ฟัน 4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ใน คลินิก DPAC/จัดค่ายร่วมโรงเรียน	1. จัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับศึกษาและมัธยมศึกษา 2. ประสานงานโรงเรียนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3. คัดกรองภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ได้แก่ หู ตา ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ สุขภาพช่องปาก ฯลฯ ปีละ 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 (พ.ย.-ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 (มิ.ย.-ก.ค. 58) 4. ให้บริการควบคุมป้องกันโรค - วัคซีน ป.1 และ ป. 6 - จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ป.1-ป.6 (1 เม็ด/สัปดาห์) - เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในเด็ก ป.1,3,6 (เฉพาะกลุ่มเสี่ยง) - วัคซีน ป.1 และ ป. 6 5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ใน คลินิก DPAC/จัดค่ายร่วมโรงเรียน 6. ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาการได้ยิน/สายตา และฟัน 7. ร่วมกับ ร.ร.ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/รร.ส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
						8. เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กจมน้ำในชุมชน (ตามแบบฟอร์ม ก) แหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน (แบบฟอร์ม ข) และการให้คำแนะนำสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงภายในบ้าน/รอบๆ หมู่บ้าน (ตามแบบฟอร์ม ค) - วิเคราะห์สถานการณ์การจมน้ำ - คืนข้อมูลให้โรงเรียน ชุมชน - ให้ความรู้ เฝ้าระวัง แจ้งเตือนการจมน้ำในช่วงที่พบบ่อย
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1. สนับสนุนจัดหาวิทยากรในการอบรมพัฒนาทักษะในการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของจังหวัด 3. อบรมเพิ่มทักษะทันตภิบาล/ผู้ช่วยทันตกรรมในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา 4. สนับสนุน/อบรม/จัดหาวิทยากรแนวทางการป้องกันเด็กจมน้ำ 5. อบรมเพิ่มทักษะทีมวิทยากรจังหวัด และ กลุ่มกู้ชีพ (FR) 6. ทีมวิทยากรจังหวัดศึกษาดูงานอำเภอนำร่อง มาตรการ 4 ด้าน	1. สนับสนุนจัดหาวิทยากรในการอบรม/ประชุม แก่เครือข่าย 2. จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพทีมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน/ทันตภิบาล/จนท.สธ. ใน รพ.สต. ดังนี้ - การฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ในเรื่องหู ตา ฟัน โภชนาการ - การจัดค่ายผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ (โครงการเด็กไทยทำได้) - การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และฟันผุ 3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ	สนับสนุนวิทยากรในการจัดอบรม/ประชุม แก่เครือข่าย ดังนี้ - การฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ในเรื่องหู ตา ฟัน โภชนาการ - การอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ (โครงการเด็กไทยทำได้) - การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	สนับสนุนวิทยากรในการจัดอบรม/ประชุม แก่เครือข่าย ดังนี้ - การฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ในเรื่องหู ตา ฟัน โภชนาการ - การอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ (โครงการเด็กไทยทำได้) - การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	สนับสนุนวิทยากรในการจัดอบรม/ประชุม แก่เครือข่าย ดังนี้ - การฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ในเรื่องหู ตา ฟัน โภชนาการ - การอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ (โครงการเด็กไทยทำได้) - การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ให้แก่ครูอนามัยโรงเรียนในเรื่องการตรวจสุขภาพนักเรียนเบื้องต้น เช่น หู ตา ฟัน และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ 2. จัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ (โครงการเด็กไทยทำได้) ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ 3. จัดอบรมครูอนามัยโรงเรียน/ภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ (เพชร ทอง เงิน ทองแดง) 4. ให้ความรู้สถานการณ์การจมน้ำเฝ้าระวัง แจ้งเตือนป้องกันเด็กจมน้ำในชุมชน แก่กลุ่ม อสม. นักเรียน และชุมชน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยทำได้ระดับจังหวัด	คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ 4. ประสานการให้ความรู้แนวทางการป้องกันการป้องกันเด็กจมน้ำร่วมกับโรงเรียนและชุมชน				
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1. พัฒนา/ติดตามการบันทึกข้อมูลการบริการอนามัยในโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม ครั้งที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 (พ.ค.-ก.ค. 58) 2. สรุป/รายงานผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ปีละ 2 ครั้ง (มี.ค. และ ก.ย) 3. เพิ่มช่องทางเผยแพร่/ปชส. ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเด็กวัยเรียน 4. รายงานและสรุปผลวิเคราะห์สถานการปัญหาเด็กจมน้ำพื้นที่เสี่ยงสีแดง เหลือง เขียว และมีฐานข้อมูล baseline data	1. พัฒนา/ติดตามการบันทึกข้อมูลการบริการอนามัยในโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง - รพ.สต. 31 แฟ้ม ครั้งที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 (พ.ค.-ก.ค. 58) 2. ร่วมกับ รพ.รวบรวมสรุปรายงานบริการอนามัยในโรงเรียน - ภาวะโภชนาการ - ตา หู ฯลฯ - สุขภาพช่องปาก - วัคซีน 3. สรุปและส่งผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับของอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง (ก.พ. และ ส.ค.) 4. เพิ่มช่องทางเผยแพร่/ปชส. ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเด็กวัยเรียน 5. สรุปวิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่เสี่ยงตามแบบฟอร์ม ก ข และ ค ส่งจังหวัดปีละ 1 ครั้ง	บริการอนามัยในโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง - รพ. 43 แฟ้ม ครั้งที่ 1 (พ.ย.-ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 (มิ.ย.-ก.ค. 58) 2. ร่วมกับสสอ.รวบรวมสรุปรายงานบริการอนามัยในโรงเรียน - ภาวะโภชนาการ - ตา หู ฯลฯ - สุขภาพช่องปาก - วัคซีน 3. เพิ่มช่องทางเผยแพร่/ปชส. ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเด็กวัยเรียน 4. สรุปรวมรวมแบบฟอร์ม ก ข และ ค ส่ง สสอ.ปีละ 1 ครั้ง	1. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการบริการอนามัยในโรงเรียน - รพ. 43 แฟ้ม 2. ร่วมกับสสอ.รวบรวมสรุปรายงานบริการอนามัยในโรงเรียน - ภาวะโภชนาการ - ตา หู ฯลฯ - สุขภาพช่องปาก - วัคซีน 3.เพิ่มช่องทางเผยแพร่/ปชส. ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเด็กวัยเรียน 4. สรุปรวมรวมแบบฟอร์ม ก ข และ ค ส่ง สสอ.ปีละ 1 ครั้ง	1. บันทึกข้อมูลการบริการอนามัยในโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง - รพ. 43 แฟ้ม ครั้งที่ 1 (พ.ย.-ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 (มิ.ย.-ก.ค. 58) 2. ร่วมกับ สสอ.รวบรวมสรุปรายงานบริการอนามัยในโรงเรียน - ภาวะโภชนาการ - ตา หู ฯลฯ - สุขภาพช่องปาก - วัคซีน 3. พัฒนาช่องทางเผยแพร่/ปชส.ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเด็กวัยเรียน 4. สรุปรวมรวมแบบฟอร์ม ก ข และ ค ส่ง สสอ.ปีละ 1 ครั้ง	1. บันทึกข้อมูลการบริการอนามัยในโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง - รพ.สต. 31 แฟ้ม ครั้งที่ 1 (พ.ย.-ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 (มิ.ย.-ก.ค. 58) 2. สรุปรายงานการบริการอนามัยโรงเรียน - ภาวะโภชนาการ - ตา หู ฯลฯ - สุขภาพช่องปาก - วัคซีน 3. พัฒนาช่องทางเผยแพร่/ปชส.ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเด็กวัยเรียน 4. สรุปรวมรวมแบบฟอร์ม ก ข และ ค ส่ง สสอ.ปีละ 1 ครั้ง

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	1. สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/และมาตรฐานการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน คู่มือเด็กไทยทำได้/เด็กไทยฟันดี 2. สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการป้องกันเด็กจมน้ำ เช่น สปอร์ตวิทยุ แผ่นพับเสื้อกู้ชีพ, เสื้อพยุงตัวและแนวทางการเอาชีวิตรอดเรื่องความปลอดภัยทางน้ำ - ร่วมกับกรรมการ OHSP R8 จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงเรียนสุขภาพช่องปากติดดาว	ส่งต่อ/กระจายสื่อ แก่ภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองภาวะการได้ยิน เช่น กระดิ่ง แผ่นวัดสายตา และ phinhold - สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ทันตกรรมให้พอเพียง	- สนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองภาวะการได้ยิน เช่น กระดิ่ง แผ่นวัดสายตา และ phinhold - สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ทันตกรรมให้พอเพียง	- สนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็กและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน เช่น กระดิ่ง แผ่นวัดสายตา และ phinhold - สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ทันตกรรมให้พอเพียง	- แจกจ่ายคู่มือ/สื่ออุปกรณ์การดำเนินงาน แก่โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ - จัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันในโรงเรียน - แจกจ่ายคู่มือ/สื่ออุปกรณ์การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำให้แก่ โรงเรียน ชุมชน
5. Financing การเงินการคลัง	1. งบประมาณ NON-UC สสจ. 2. งบสนับสนุนจาก สคร.6	งบประมาณ PP- CUP	งบประมาณ UC/PP	งบประมาณ UC/PP	งบประมาณ UC/PP	1. งบประมาณ PP 2. งบสนับสนุนจาก อปท.
6. Governance นโยบายและการบริหาร	- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - มาตรการเพื่อฟันดี 2+2+2-การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ - คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกอำเภอ	- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - มาตรการเพื่อฟันดี 2+2+2-การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ - คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกอำเภอ	- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - มาตรการเพื่อฟันดี 2+2+2-การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ - คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกอำเภอ	- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - มาตรการเพื่อฟันดี 2+2+2-การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ - คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกอำเภอ	- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - มาตรการเพื่อฟันดี 2+2+2-การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ - คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกอำเภอ	- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - มาตรการเพื่อฟันดี 2+2+2 - การสื่อสารแผนปฏิบัติการ - คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนระดับตำบล
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	1. ประสานภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา และ อปท. ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับจังหวัด	1. ประสานภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา และ อปท. ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2. ประสานภาคีเครือข่าย ได้แก่	-	-	-	1. ครูอนามัยดำเนินการคัดกรองสุขภาพนักเรียนปีละ 2 ครั้ง ได้แก่ การชั่ง นน. วัด สส. ตรวจ หู ตา และฟัน 2. ประสานภาคีเครือข่าย

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	2. ประสานภาคีเครือข่าย ได้แก่ ปภ./สพป.นค.1,2/ สพม.21/ อปท./ชุมชน/อสม/กู้ชีพ ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำระดับจังหวัด	ปภ/สพป.นค.1,2/ สพม.21/ อปท./ชุมชน/อสม/กู้ชีพ ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำระดับจังหวัด				ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ผู้นำนักเรียน - ผู้ปกครอง - ผู้นำชุมชน - ผู้ประกอบการ
การอบรมให้ความรู้ อสม.	-	-	-	-	-	การให้คำแนะนำการตรวจหู ตา เบื้องต้น การแปรงฟัน ภาวะโภชนาการ และการเฝ้าระวังเด็กจมน้ำในชุมชน เวลาเยี่ยมบ้าน จัดเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว

ชื่อโครงการ : โครงการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียน จังหวัดหนองคาย ปี 2558
ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายอนุวัต หัวหนองหาร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อโครงการ : โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน จังหวัดหนองคาย ปี 2558
ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวฐานนันท์ ศิลารักษ์ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ชื่อโครงการ : โครงการป้องกันเด็กจมน้ำแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2558
ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายกวินภพ พรมนิวาส กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉิน
นันทริกา มนตรี กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉิน
นายมนตรี ดิษฐสร้อย กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉิน

Track 10 กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1.จัดทำแผนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแผน - เพศศึกษา - ป้องกันการติดเชื้อ HIV - การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด 2. นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ปีละ 2 ครั้ง เดือน ก.พ. และ ก.ค.58	1. อำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 56-57ประสานภายในcup คัดเลือกตำบลใหม่เพื่อขยายพื้นที่ดำเนิน การอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในปี 2558 2. อำเภอที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรองเป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (เมือง, รัตนวาปี, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก) จัดทำแผนพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในส่วนขาด รอรับการประเมินในปี 2558 3. นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ 3. ประชาสัมพันธ์การวางแผนครอบครัว ในเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น/นักศึกษาป้องกันการตั้งครรภ์ 4. จัดทำแผนปรับทัศนคติเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองในชุมชน 5. จัดทำแผนจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	1. อำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 56-57ประสานภายในcup คัดเลือกตำบลใหม่เพื่อขยายพื้นที่ดำเนิน การอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในปี 2558 2. อำเภอที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรองเป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (เมือง, รัตนวาปี, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก) จัดทำแผนพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในส่วนขาด รอรับการประเมินในปี 2558 3. จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตามมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมรับส่งต่อจากเครือข่ายและดำเนินการพัฒนาในส่วนขาดเพื่อรับการประเมินรับรองฯในปี 58 4. จัดทำแผนปรับทัศนคติเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองในชุมชน 5. ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น/นักศึกษา (ใส่ห่วง ยาฝัง) 6.จัดทำแผนจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	1. จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตามมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมรับส่งต่อจากเครือข่าย 2. ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น/นักศึกษา (ใส่ห่วง ยาฝัง)"	1. อำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 56-57ประสานภายในcup คัดเลือกตำบลใหม่เพื่อขยายพื้นที่ดำเนิน การอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในปี 2558 2. อำเภอที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรองเป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (เมือง, รัตนวาปี, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก) จัดทำแผนพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในส่วนขาด รอรับการประเมินในปี 2558 3. จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตามมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนพร้อมรับส่งต่อจากเครือข่ายและสถานบริการที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรองฯ (รพ.เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก, รัตนวาปี ดำเนินการพัฒนาคลินิกในส่วนที่ขาดเพื่อรับการประเมินรับรองฯ ในปี58 4. จัดทำแผนปรับทัศนคติเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองในชุมชน 5. จัดทำแผนจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด 6. ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น/นักศึกษา (ใส่ห่วง ยาฝัง)	1. ประสานโรงเรียน ให้มีการจัดการเรียนรู้ “เพศศึกษา” อย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อปี ต่อเนื่องทุกระดับชั้น ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1-6 2. ให้คำปรึกษาและจัดระบบส่งต่อกับคลินิกวัยรุ่นใน รพ. 3. ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติเรื่องเพศที่ถูกต้องกับพ่อแม่ผู้ปกครองในชุมชน 4. รณรงค์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" 5.การจัดทำแผนปรับทัศนคติเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองในชุมชน 6. จัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1. สนับสนุน/จัดหาวิทยากรประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพศศึกษาแบบครบวงจรโดยบูรณาการการประชุมกับงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาทักษะการประเมินคลินิกวัยรุ่น 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 1 ครั้ง/ปี	สนับสนุน/จัดหาวิทยากรชี้แจงประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ	1. ชี้แจงประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ 2. จัดอบรมปรับทัศนะคติเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. ชี้แจงประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ 2. จัดอบรมปรับทัศนะคติเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. ชี้แจงประชุมทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ 2. จัดอบรมปรับทัศนะคติเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. จัดอบรมปรับทัศนะคติเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1. ติดตาม/รวบรวม/สรุปผลการบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ในวัยรุ่น 15-19 ปี จาก 43, 31 แฟ้ม และรายงาน ก.2 ปีละ 2 ครั้ง (ก.พ., ก.ค.58) 2. ติดตามการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดครั้งล่าสุด	1. ติดตาม/รวบรวม/สรุปผลการบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น 15-19 ปี จาก 43, 31 แฟ้ม และรายงาน ก.2 เดือนละ 1 ครั้ง 2. ติดตามการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผล BSS	1. บันทึกและรวบรวมข้อมูลรายงานการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น 15-19 ปี 43 แฟ้ม และ ก.2 เดือนละ 1 ครั้ง 2. ติดตามการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผล BSS	1. บันทึกและรวบรวมข้อมูลรายงานการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น 15-19 ปี 43 แฟ้ม และ ก.2 เดือนละ 1 ครั้ง 2. ติดตามการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผล BSS	1. บันทึก/รวบรวม/สรุปผลข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น 15-19 ปี 43 แฟ้ม และ (ก.2) เดือนละ 1 ครั้ง 2. ติดตามการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผล BSS	1. บันทึก/รวบรวม/สรุปผลข้อมูลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น 15-19 ปี 31 แฟ้ม รายงาน (ก.2) เดือนละ 1 ครั้ง 2. ติดตามการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ผล BSS
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุน สื่อ/คู่มือ/มาตรฐานการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกับจังหวัดและหน่วยบริการ	1. ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกับจังหวัดและหน่วยบริการ 2. จัดหาห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี	1. จัดหาห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี	1. ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกับจังหวัดและหน่วยบริการ 2. จัดหาห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้บริการแก่กลุ่มวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี	ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกับอำเภอและหน่วยบริการ
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP งป.กองทุนตำบล

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
6. Governance นโยบายและการบริหาร	1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ลดการติดเชื้อ HIV/STI และพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น	1. ตามยุทธศาสตร์ 20 track สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย track ที่ 10 เด็กวัยรุ่นและนักศึกษา 15-19 ปี 2. อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. ตามยุทธศาสตร์ 20 track สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย track ที่ 10 เด็กวัยรุ่นและนักศึกษา 15-19 ปี 2. อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. ตามยุทธศาสตร์ 20 track สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย track ที่ 10 เด็กวัยรุ่นและนักศึกษา 15-19 ปี 2. อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. ตามยุทธศาสตร์ 20 track สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย track ที่ 10 เด็กวัยรุ่นและนักศึกษา 15-19 ปี 2. อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. ตามยุทธศาสตร์ 20 track สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย track ที่ 10 เด็กวัยรุ่นและนักศึกษา 15-19 ปี 2. อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้แก่ - คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด - คณะทำงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยบูรณาการกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ประสานการดำเนินงานกับจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน - คณะกรรมอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ประสานการดำเนินงานกับจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน - คณะกรรมอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ประสานการดำเนินงานกับจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน - คณะกรรมอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ประสานการดำเนินงานกับจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน - คณะกรรมอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. โรงเรียนสอนเพศศึกษาอย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อปีต่อเนื่องทุกระดับชั้น ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 - 6 และรณรงค์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 2. สถานศึกษาส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ เช่นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยาเสพติดและจิตเวช และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์ 3. อปท.จัดทำแผนการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และสนับสนุนงบประมาณฯ
การอบรมให้ความรู้ อสม.						อบรมให้ความรู้ เรื่อง - ประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับ-ส่งต่อในกรณีมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม - การวางแผนการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เช่น การใช้ถุงยางอนามัย - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์

ชื่อโครงการ : โครงการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดหนองคาย ปี 2558

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายอนุวัต หัวหนองหาร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
นายชนินทร์ แก่นอินทร์ กลุ่มงานควบคุมโรค

Track 11 วัยทำงาน (15-59 ปี) : ER EMS คุณภาพ การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1.1 หน่วยงานระดับจังหวัด มีแผนพัฒนา ER EMS คุณภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการ และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 1.2 Pre-hospital การขยาย/พัฒนาหน่วย FR 1.3 In-hospital การพัฒนา ER คุณภาพ 1.4 สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในทุกระดับ 1.5 นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผล 1.6 การดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกไตรมาส และการออกประเมินผลร่วม กับทีมจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง	1.1 มีแผนพัฒนา EMS คุณภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการ , แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการอำเภอ 1.2 Pre-hospital การขยาย/พัฒนาหน่วย FR 1.3 การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 1.4 การประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 1.5 มีแผนและดำเนินการร่วมซ้อมแผนสาธารณภัย 1.6 นิเทศ กำกับ ติดตาม ประสานงานและประเมินผล	1.1 มีแผนพัฒนา ER EMS คุณภาพ ที่สอดคล้องกับความ ต้องการ, แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ 1.2 Pre-hospital * การขยาย/พัฒนาหน่วย FR * การอบรม , ฟื้นฟู FR * การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 1.3 In-hospital การพัฒนา ER คุณภาพ มีการจัดระบบ Probability survival score (PS Score) ที่สามารถนำไปใช้และแปลผลได้ 1.4 Work Shop Triage, Resuscitate ATLS, ACLS, PALS (พยาบาล) 1.5 อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) 1.6 อบรมทีม MERT, MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัยและการซ้อมแผนสาธารณภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.1 มีแผนพัฒนา ER EMS คุณภาพ ที่สอดคล้องกับความ ต้องการ, แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ 1.2 Pre-hospital * การขยาย/พัฒนาหน่วย FR * การอบรม , ฟื้นฟู FR * การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 1.3 In-hospital การพัฒนา ER คุณภาพ 1.4 Work Shop Triage, Resuscitate ATLS, ACLS, PALS (พยาบาล) 1.5 อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) 1.6 อบรมทีม MERT, MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัยและการซ้อมแผนสาธารณภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1.7 การพัฒนา ER ตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาล 1.8 การประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669	1.1 มีแผนพัฒนา ER EMS คุณภาพ ที่สอดคล้องกับความ ต้องการ, แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด,อำเภอ 1.2 Pre-hospital * การขยาย/พัฒนาหน่วย FR * การอบรม , ฟื้นฟู FR * การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 1.3 In-hospital การพัฒนา ER คุณภาพ 1.4 Work Shop Triage, Resuscitate ATLS, ACLS, PALS (พยาบาล) 1.5 อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) 1.6 อบรมทีม MERT, MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัยและการซ้อมแผนสาธารณภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1.7 การพัฒนา ER ตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาล 1.8 การประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669	1.1 มีแผนพัฒนา EMS คุณภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการ, แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และแผนปฏิบัติการอำเภอ 1.2 Pre-hospital การขยาย/พัฒนาหน่วย FR 1.3 การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 1.4 การประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 1.5 มีแผนและดำเนินการร่วมซ้อมแผนสาธารณภัย 1.6 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
			1.7 การพัฒนา ER ตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาล 1.8 การประชาสัมพันธ์การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 1.9 ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.9 ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.9 ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	2.1 สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในทุกระดับ	2.1 มีผู้รับชอบงานติดตามงาน EMS คุณภาพ	2.1 Pre-hospital * การอบรม , ฟื้นฟู FR * การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 2.2 In-hospital * Work Shop Triage, Resuscitate ATLS, ACLS, PALS (พยาบาล) * อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) * อบรมทีม MERT, MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัย	2.1 Pre-hospital * การอบรม , ฟื้นฟู FR * การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 2.2 In-hospital * Work Shop Triage, Resuscitate ATLS, ACLS, PALS (พยาบาล) * อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) * อบรมทีม MERT, MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัย	2.1 Pre-hospital * การอบรม , ฟื้นฟู FR * การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.) 2.2 In-hospital * Work Shop Triage, Resuscitate ATLS, ACLS, PALS (พยาบาล) * อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) * อบรมทีม MERT, MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัย	2.1 มีผู้รับชอบงาน EMS คุณภาพ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	3.1 อบรมการใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 3.2 สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์		3.1 การใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 3.2 สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ 3.3 จัดทาฐานข้อมูล รพ., หน่วยปฏิบัติการทุกระดับในพื้นที่ และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยและใบเบิกค่าชดเชยการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน	3.1 การใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 3.2 สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ 3.3 จัดทาฐานข้อมูล รพ., หน่วยปฏิบัติการทุกระดับในพื้นที่ และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยและใบเบิกค่าชดเชยการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน	3.1 การใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 3.2 สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ 3.3 จัดทาฐานข้อมูล รพ., หน่วยปฏิบัติการทุกระดับในพื้นที่ และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยและใบเบิกค่าชดเชยการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน	3.1 สรุปรายงานผลตามแบบรายงานอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน (อฉช.)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในพัฒนาระบบ ER EMS 4.2 คอมพิวเตอร์/sever/ Internet/โทรศัพท์ และ Mini Ipad 4.3 คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเผยแพรในเรื่อง : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ		4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในพัฒนาระบบ ER EMS และระบบสื่อสาร โทรศัพท์ วิทยุ สื่อสาร 4.2 คอมพิวเตอร์/Internet / โทรศัพท์ และMini Ipad รถพยาบาล, รถ Refer 4.3 คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน, จัดทำ แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเผยแพรในเรื่อง : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในพัฒนาระบบ ER EMS และระบบสื่อสาร โทรศัพท์ วิทยุ สื่อสาร 4.2 คอมพิวเตอร์/Internet / โทรศัพท์ และMini Ipad รถพยาบาล, รถ Refer 4.3 คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน, จัดทำ แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเผยแพรในเรื่อง : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.1 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในพัฒนาระบบ ER EMS และระบบสื่อสาร โทรศัพท์ วิทยุ สื่อสาร 4.2 คอมพิวเตอร์/Internet / โทรศัพท์ และMini Ipad รถพยาบาล, รถ Refer 4.3 คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน, จัดทำ แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเผยแพรในเรื่อง : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ	4.1 จัดทำแผ่นพับ โปสเตอร์ บทความเผยแพรในเรื่อง : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ
5. Financing การเงินการคลัง	5.1 งบเขตพัฒนาระบบ ER EMS คุณภาพระดับจังหวัด 5.2 งบประมาณจาก สพฉ. 5.3 งบประมาณ Non UC จังหวัด	5.1 การประชาสัมพันธ์/อบรมจากกองทุนสุขภาพตำบล	5.1 การให้บริการเบิกจากกองทุนค่าชดเชย สพฉ. (พัฒนา, อบรม, จัดหาวัสดุอุปกรณ์) 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง 5.3 งบการประชาสัมพันธ์/การอบรมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล	5.1 การให้บริการเบิกจากกองทุนค่าชดเชย สพฉ. (พัฒนา, อบรม, จัดหาวัสดุอุปกรณ์) 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและ และเงินบารุง 5.3 งบการประชาสัมพันธ์/การอบรมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล	5.1 การให้บริการเบิกจากกองทุนค่าชดเชย สพฉ. (พัฒนา, อบรม, จัดหาวัสดุอุปกรณ์) 5.2 อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและ และเงินบารุง 5.3 งบการประชาสัมพันธ์/การอบรมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล	5.1 งบการประชาสัมพันธ์/ การอบรมจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล
6. Governance นโยบายและการบริหาร	6.1 คณะอนุกรรมการ EMS ระดับจังหวัด, คณะทำงานเครือข่ายติดตามพัฒนาดำเนินงานและประเมินผล	6.1 สาธารณสุขอำเภอร่วมดำเนินการประสานงานติดตามและประเมินผล	6.1 คณะกรรมการ Service Planระดับอำเภอ/ER ติดตามและประเมินผล	6.1 คณะกรรมการ Service Planระดับอำเภอ/ER ติดตามและประเมินผล	6.1 คณะกรรมการ Service Planระดับอำเภอ/ER ติดตามและประเมินผล	6.1 ผอ.รพสต. ร่วมกับ คปสอ.
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ,สมาคม 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข	7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ,สมาคม 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข	7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ,สมาคม 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข	7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ,สมาคม 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข	7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ,สมาคม 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข	7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ,สมาคม 7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข
การอบรมให้ความรู้ อสม.	การให้ความรู้ : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ	การให้ความรู้ : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ	การให้ความรู้ : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ	การให้ความรู้ : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ	การให้ความรู้ : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ	การให้ความรู้ : การแจ้งเหตุผ่าน 1669, การปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ

Track 11 วัยทำงาน (15-59 ปี) : NCD การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	1. จัดทำแผน บริหารจัดการ นิเทศ ติดตาม และประเมินผลงาน - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke 2. ประชุม คณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัดทุก 3 เดือน (4 ครั้ง/ปี)	1. จัดทำแผน บริหารจัดการ นิเทศ ติดตาม และประเมินผลงาน - DM/HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke 2. ประชุม คณะกรรมการ NCD Board ระดับอำเภอทุก 3 เดือน (4 ครั้ง/ปี)	1. พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ 2. รับส่งต่อ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ซับซ้อน 3. มีอายุรแพทย์ออก รพช.ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน เดือนละ 1-2 ครั้ง/แห่ง 4. พัฒนา DM/HT Fast track 5. พัฒนา COPD&Asthma Clinic 6. พัฒนา CKD คลินิกคุณภาพ 7. พัฒนา MI & Stroke Member Cub 8. พัฒนา คุณภาพคลินิก DPAC	1. พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ 2. รับส่งต่อ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ซับซ้อน 3. มีแพทย์ออก รพ.สต.ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน เดือนละ 1-2 ครั้ง/แห่ง 4. ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า> 65% ช่องปาก >60% 5. พัฒนา COPD & Asthma Clinic 6. พัฒนา CKD คลินิกคุณภาพ 7. พัฒนา MI & Stroke Member Cub 8. พัฒนา คุณภาพคลินิก DPAC	1. พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ 2. ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ช่องปาก >60% 3. รับส่งต่อ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่มี โรคแทรกซ้อนไม่รุนแรง 4. มีแพทย์ออก รพ.สต.ดูแลผู้ป่วย DM/HT เดือนละ 1-2 ครั้ง/แห่ง 5. บริการ Non-Drug Therapy 6. พัฒนา MI & Stroke Member Cub 7. พัฒนา COPD & Asthma Clinic 8. พัฒนา CKD คลินิก 9. พัฒนา คลินิก DPAC คุณภาพ 10. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ และหลอดเลือด (CVD Risk)	1. พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพระดับ รพ.สต. 2. ตรวจคัดกรอง DM/HT แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป > 90% 3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เน้น Self-Management 4. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) 5. พัฒนาคลินิก DPAC 6. สื่อสารความเสี่ยงสุขภาพ 7. บูรณาการหมู่บ้าน ตำบลจัดการสุขภาพ 8. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1. สนับสนุน/จัดหาวิทยากรประชุมชี่แจงแนวทางการดำเนินงาน - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	1. พัฒนา NCD Dream Team ระดับอำเภอ 2. ประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานการจัดการ Self-Management	1. พัฒนา NCD Dream Team ระดับอำเภอ 2. อบรมการจัดการ Self-Management แก่ Case Manager		1. พัฒนา NCD Dream Team ระดับอำเภอ 2. อบรมการจัดการ Self-Management แก่ Case Manager	1. อบรมการจัดการ Self-Management แก่ Care Manager
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1. พัฒนาระบบข้อมูล NCD Data Center ระดับจังหวัด	1. พัฒนาระบบข้อมูล NCD Data Center ระดับอำเภอ	1. พัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐาน 2. รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	1. พัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐาน 2. รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	1. พัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐาน 2. รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	1. พัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐาน 2. รายงานผลงานผ่าน JHCIS, Hos-pcu (อ.ท่าบ่อ)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	1. สนับสนุน/ผลิตสื่อ/เอกสาร/คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน (CPG) - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	1. ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ดำเนินงาน - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	1. เพิ่มรายการยา DM ได้แก่ DPP, LA, Insulin 2. เพิ่มรายการยา HT ได้แก่ Methyldopa	1. เพิ่มรายการยา DM ได้แก่ DPP, LA, Insulin 2. เพิ่มรายการยา HT : α bloker	1. เพิ่มรายการ ยา DM : Glinide, Insulin 2. เพิ่มรายการยา HT : α bloker	1. เพิ่มรายการ ยา DM Sulfonylurea Gibenclamide, Glipizide, Metformin TZD, Statin, Aspirin 2. เพิ่มรายการ ยา HT Hctz , Enalapi, Amlodipine, Betaloc , Losrtan, CCB 3. คู่มือประเมิน CVD Risk และ Color Chart
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ Non-UC สสจ.นค งบควบคุมป้องกันความรุนแรงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สปสช.)	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC งบควบคุมป้องกันความรุนแรงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สปสช.) งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น	งบประมาณ UC งบควบคุมป้องกันความรุนแรงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สปสช.) งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น	งบประมาณ UC งบควบคุมป้องกันความรุนแรงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สปสช.) งบกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น	งบประมาณ PP งบควบคุมป้องกันความรุนแรงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สปสช.) งบกองทุนตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตฯ 15 ร่องหลัก สนับสนุนให้มีการดำเนินงาน - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke ขับเคลื่อนโดย NCD Board จังหวัด อำเภอ กำกับ ติดตามและประเมิน	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตฯ 15 ร่องหลัก สนับสนุนให้มีการดำเนินงาน - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke ขับเคลื่อนโดย NCD Board จังหวัด อำเภอ กำกับ ติดตามและประเมิน	NCD Board ระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	NCD Board ระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	NCD Board ระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า - คลินิก NCD คุณภาพ - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	คณะกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบล ดำเนินการกำกับติดตามความก้าวหน้า - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/CKD/STEMI/Stroke /Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/CKD/STEMI/Stroke /Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/CKD/STEMI/Stroke /Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ	ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย อปท., ชมรม/กลุ่มสร้างสุขภาพ, ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/CKD/STEMI/Stroke /Care Giver แกนนำชุมชน/อสม./ผู้ป่วย/ญาติ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.	ผลิตสื่อ/สนับสนุนการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ อสม. โรค - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	สนับสนุนการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ อสม. โรค - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke	อบรม อสม. Care Giver ในโรค - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke ในพื้นที่รับผิดชอบ	อบรม อสม. Care Giver ในโรค - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke ในพื้นที่รับผิดชอบ	อบรม อสม. Care Giver ในโรค - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke ในพื้นที่รับผิดชอบ	อบรม อสม. Care Giver ในโรค - DM & HT - COPD & Asthma - CKD & CAPD - STEMI & Stroke ในพื้นที่รับผิดชอบ

Track 11 วัยทำงาน (15-59 ปี) : ส่งเสริมการออกกำลังกาย การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	การจัดทำแผน (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกาย) นิเทศติดตามประเมินผลงานสาธารณสุข 1. ติดตามคลินิกไร้พุง DPAC ปีละ 1 ครั้ง 2. ติดตามการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่ (หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ของหน่วยบริการในพื้นที่ประมวลเป็นภาพรวมของจังหวัด 4. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัดทาง วิทยุ สื่อมวลชน ป้ายประชาสัมพันธ์ 5. สร้างแกนสร้างสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล 6. จัดมหกรรมสร้างกระแสและการรณรงค์สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย 1 ครั้ง/ปี โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วัน อสม./วันกีฬาแห่งชาติ ฯลฯ	1. จัดทำแผน DHS ครอบคลุมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/การออกกำลังกายของประชาชน ควบคุมกำกับ นิเทศ ติดตามประเมินผลงาน 2. คณะกรรมการติดตามและประเมินและพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพระดับอำเภอติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ของหน่วยบริการในพื้นที่รายงานจังหวัด 3. จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการรณรงค์สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายระดับอำเภออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วัน อสม./วันกีฬาแห่งชาติ ฯลฯ	1. วัดรอบเอวและหาค่า BMI ประชาชน อายุ 15 - 60 ปี ปีละ 1 ครั้ง 1.1 นำประชาชนที่มีรอบเอวและ BMI เกินมาตรฐานเข้าสู่กระบวนการ PAC ด้วยหลัก 3 อ. 1.2 พัฒนาการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) 2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ (ป้าย/กิจกรรม บูรณาการร่วมกับงานอื่น 3. แกนนำ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย 4.จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการรณรงค์สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายระดับอำเภออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วัน อสม./วันกีฬาแห่งชาติ ฯลฯ	1. วัดรอบเอวและหาค่า BMI ประชาชน อายุ 15 - 60 ปี ปีละ 1 ครั้ง 1.1 นำประชาชนที่มีรอบเอวและ BMI เกินมาตรฐานเข้าสู่กระบวนการ PAC ด้วยหลัก 3 อ. 1.2 พัฒนาการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) 2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ (ป้าย/กิจกรรม บูรณาการร่วมกับงานอื่น 3. แกนนำ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย 4.จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการรณรงค์สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายระดับอำเภออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วัน อสม./วันกีฬาแห่งชาติ ฯลฯ	1. วัดรอบเอวและหาค่า BMI ประชาชน อายุ 15 - 60 ปี ปีละ 1 ครั้ง 1.1 นำประชาชนที่มีรอบเอวและ BMI เกินมาตรฐานเข้าสู่กระบวนการ PAC ด้วยหลัก 3 อ. 1.2 พัฒนาการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) 2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ (ป้าย/กิจกรรม บูรณาการร่วมกับงานอื่น 3. แกนนำ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย 4.จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการรณรงค์สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายระดับอำเภออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วัน อสม./วันกีฬาแห่งชาติ ฯลฯ
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	จัดประชุมพัฒนาเทคนิคการให้คำปรึกษาและพัฒนาคลินิกไร้พุงให้เป็น DPAC Quality	ประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ	ให้บริการและพัฒนาการบริการ/อุปกรณ์ ให้เป็นคลินิกไร้พุงให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)	ให้บริการและพัฒนาการบริการ/อุปกรณ์ ให้เป็นคลินิกไร้พุงให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)	ให้บริการและพัฒนาการบริการ/อุปกรณ์ ให้เป็นคลินิกไร้พุงให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)	ให้บริการและพัฒนาการบริการ/อุปกรณ์ ให้เป็นคลินิกไร้พุงให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ติดตามการบันทึกข้อมูลการวัดรอบเอว (Z71.3)/ค่า BMI/พฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	ติดตามการบันทึกข้อมูลการวัดรอบเอว (Z71.3)/ค่า BMI/พฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	บันทึกข้อมูลการวัดรอบเอว /Z71.3)/ BMI/พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย) - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report	บันทึกข้อมูลการวัดรอบเอว /Z71.3)/ BMI/พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย) - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report	บันทึกข้อมูลการวัดรอบเอว /Z71.3)/ BMI/พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย) - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report	บันทึกข้อมูลการวัดรอบเอว /Z71.3)/ BMI/พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย) - รพ.สต. 31 แฟ้ม - NK-Report
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงานคลินิกไร้พุง/(DPAC Quality)	ประสานการดำเนินงาน ร่วมกับจังหวัดและหน่วยบริการ	จัดหาอุปกรณ์/สื่อที่เหมาะสมในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักโมเดลอาหาร ฯลฯ	จัดหาอุปกรณ์/สื่อที่เหมาะสมในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักโมเดลอาหาร ฯลฯ	จัดหาอุปกรณ์/สื่อที่เหมาะสมในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักโมเดลอาหาร ฯลฯ	จัดหาอุปกรณ์/สื่อที่เหมาะสมในการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักโมเดลอาหาร ฯลฯ
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP งบ.กองทุนตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	รพ.สต.เปิดให้บริการร้อยละ 75 รพช.ให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพร้อยละ 10 ประชาชน มีการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 วัน/สัปดาห์		ดำเนินงานพัฒนาให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ประชาชน มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมอื่นที่เป็นการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	ดำเนินงานพัฒนาให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ประชาชน มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมอื่นที่เป็นการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	ดำเนินงานพัฒนาให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ประชาชน มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมอื่นที่เป็นการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	ดำเนินงานพัฒนาให้เป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ประชาชน มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมอื่นที่เป็นการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เช่น ชมรมฯ /อปท.	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	ร่วมมือกับ อปท. องค์กรไร้พุงต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ/ชมรมสร้างสุขภาพ	ร่วมมือกับ อปท. องค์กรไร้พุงต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ/ชมรมสร้างสุขภาพ	ร่วมมือกับ อปท. องค์กรไร้พุงต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ/ชมรมสร้างสุขภาพ	ร่วมมือกับ อปท. องค์กรไร้พุงต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ/ชมรมสร้างสุขภาพ
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

ข้อมูลรอบเอว 57 หนองคาย วัดทั้งหมด 304,507 ปชก.ทั้งหมด 339,553 คิดเป็นร้อยละ 90
รอบเอวปกติ 234,312 ร้อยละ 76.8
รอบเอวเกิน 70,195 ร้อยละ 23
ที่มา http://wwwnko.moph.go.th/nkw573/

Track 12 ผู้สูงอายุและผู้พิการ (Long Term Care : LTC) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	– จัดทำแผน LTC – นิเทศติดตามประเมินผล ปีละ 2 ครั้งโดยคณะกรรมการ LTC จังหวัด – พัฒนาคณะกรรมการพัฒนางาน LTC จ.หนองคาย ปีละ 3 ครั้ง – พัฒนาความรู้ในรูปแบบนำเสนอผลงาน LTC ในพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง – สนับสนุนการพัฒนาศูนย์ COC คุณภาพ – ติดต่อประสานงานระหว่าง สสจ.กับรพช.แม่ข่าย และหน่วยบริการในข่าย LTC – ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สำหรับ care giver และผู้ปฏิบัติงาน ใน รพ. ระดับ S และ M2	– ติดต่อประสานงานระหว่าง สสจ.,สสอ.,รพช.แม่ข่าย และหน่วยบริการในข่าย LTC – สนับสนุนการพัฒนาศูนย์เครื่องมือในรพ.สต.	– พัฒนาศูนย์ COC คุณภาพ – จัดตั้งศูนย์เรียนรู้สำหรับ care giver – ประชุมติดตามผลการดำเนินงานศูนย์ COC แม่ข่าย – สรุปผลการดำเนินงาน LTC ประจำปี	– จัดตั้งศูนย์เรียนรู้สำหรับ care giver – พัฒนาศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือ	– พัฒนาศูนย์ COC คุณภาพ – พัฒนาศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือ	– เยี่ยมบ้านผู้ป่วย คัดกรอง/ค้นหากลุ่มเสี่ยงให้พื้นที่ – พัฒนาศูนย์เครื่องมือในรพ.สต.
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	– สนับสนุนพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน LTC ในรพ. (หลักสูตร R8 จัดโดย R8)	– สนับสนุนให้มีการส่งผู้รับผิดชอบงานในตำบลนำร่องอบรมเฉพาะทาง LTC อย่างน้อย 1 คน	– ส่งอบรมเฉพาะทาง LTC 1 คน – เป็นแหล่งฝึกเฉพาะทาง LTC – สนับสนุนอาจารย์นิเทศ LTC – พัฒนาอบรมศูนย์ COC คุณภาพ	– ส่งอบรมเฉพาะทาง LTC อย่างน้อย 1 คน – เป็นแหล่งฝึกเฉพาะทาง LTC – สนับสนุนอาจารย์นิเทศ LTC	– ส่งอบรมเฉพาะทาง LTC อย่างน้อย 1 คนต่อ รพช. 6 แห่ง	– ส่งอบรมเฉพาะทาง LTC อย่างน้อย 1 คน ที่เป็นตำบลนำร่อง
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	– สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรม LTC link ในทุกหน่วยบริการ	– สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรม LTC link ในทุกรพ.สต.	– ส่งต่อผู้ป่วยเตียง 3,4 โดยใช้โปรแกรม LTC Link – เป็นฐานข้อมูล LTC Link จ.หนองคาย	– จัดตั้งศูนย์เรียนรู้โดยใช้ LTC Link ในการส่งต่อข้อมูลเตียง 3,4	– จัดตั้งศูนย์เรียนรู้โดยใช้ LTC Link ในการส่งต่อข้อมูลเตียง 3,4	– บันทึกการติดตามการเยี่ยมผู้ป่วย เตียง 3,4 โดยใช้โปรแกรม LTC Link

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	– กระตุ้น/ส่งเสริมให้หน่วยบริการจัดซื้อสื่อและอุปกรณ์ตามเกณฑ์ศูนย์ COC คุณภาพ	– สนับสนุนสื่อ /อุปกรณ์ – สนับสนุนให้มีการสำรองอุปกรณ์เครื่องมือ	– จัดตั้งศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือและจัดหาเครื่องมือให้ครบตามที่เขตกำหนด – มีระบบสนับสนุนยาในกลุ่ม Palliative care – มีสื่อการเรียนรู้ใช้ในศูนย์การเรียนรู้	– มีศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือ – มีสื่อการเรียนรู้ใช้ในศูนย์เรียนรู้	– มีศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือ	– อุปกรณ์เครื่องมือในหน่วยบริการตามที่เขตกำหนด
5. Financing การเงินการคลัง	– งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย – เงินบำรุงงบค่าเสื่อม	งบประมาณ PP-UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	– งบประมาณ PP – กองทุนสุขภาพตำบล – เงินบำรุงงบค่าเสื่อม
6. Governance นโยบายและการบริหาร	– นโยบาย 15 ร่องหลักเขต R8 – คณะกรรมการ LTC จังหวัดหนองคาย	– นโยบาย 15 ร่องหลักเขต R8 – คณะกรรมการ LTC จังหวัดหนองคาย	– คณะกรรมการดำเนินงาน LTC ในโรงพยาบาล	– คณะกรรมการดำเนินงาน LTC ในโรงพยาบาล	– คณะกรรมการดำเนินงาน LTC ในโรงพยาบาล	– คณะกรรมการดำเนินงาน LTC ใน รพ.สต.
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	– คณะกรรมการร่อง LTC เขต 8 – ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสาขาจังหวัดหนองคาย – อบจ.หนองคาย – สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	– คณะกรรมการร่อง LTC เขต 8 – คณะกรรมการ LTC จ.หนองคาย – ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสาขาจังหวัดหนองคาย – อบจ.หนองคาย – สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	– คณะกรรมการร่อง LTC เขต 8 – คณะกรรมการ LTC จ.หนองคาย – ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสาขาจังหวัดหนองคาย – อบจ.หนองคาย – สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	– คณะกรรมการร่อง LTC เขต 8 – คณะกรรมการ LTC จ.หนองคาย – ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสาขาจังหวัดหนองคาย – อบจ.หนองคาย – สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ – สสอ.	– คณะกรรมการร่อง LTC เขต 8 – คณะกรรมการ LTC จ.หนองคาย – ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสาขาจังหวัดหนองคาย – อบจ.หนองคาย – สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ – สสอ. – เทศบาล	– คณะกรรมการร่อง LTC เขต 8 – คณะกรรมการ LTC จ.หนองคาย – ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสาขาจังหวัดหนองคาย – อบจ.หนองคาย – สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ – สสอ. – เทศบาล
การอบรมให้ความรู้ อสม.	– สนับสนุนการให้ความรู้และอบรมเฉพาะทางให้กับ อสม. ในสาขาที่เกี่ยวข้อง	– สนับสนุนการให้ความรู้และอบรมเฉพาะทางให้กับ อสม. ในสาขาที่เกี่ยวข้อง	– จัดอบรม อสม. และ Care giver ในพื้นที่รับผิดชอบ	– จัดอบรม อสม. และ Care giver ในพื้นที่รับผิดชอบ	– จัดอบรม อสม. และ Care giver ในพื้นที่รับผิดชอบ	– จัดอบรม อสม. และ Care giver ในพื้นที่รับผิดชอบ

Track 12 ผู้สูงอายุและผู้พิการ : ผู้สูงอายุ การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	นิเทศติดตามประเมินผลงานสาธารณสุข 1. คลินิกผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง 2. ประเมินรับรองตำบล LTC อำเภอละ 1 ตำบล (ในพื้นที่เป้าหมาย ปี 2558)	ร่วมวางแผนปฏิบัติการควบคุมกำกับ นิเทศ ติดตามประเมินผลงาน	1. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1/วิเคราะห์ผลการคัดกรอง 1.1 ประเมิน ADL 1.2 คัดกรองโรคที่พบบ่อย 1.3 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome 2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และประเมินปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 3. Home Visit/Home Health Care 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมพร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 5. พัฒนาการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน (มีระบบดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร) และประเมินตนเองปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 6. ปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	1. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1/วิเคราะห์ผลการคัดกรอง 1.1 ประเมิน ADL 1.2 คัดกรองโรคที่พบบ่อย 1.3 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome 2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และประเมินปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 3. Home Visit/Home Health Care 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมพร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 5. พัฒนาการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน (มีระบบดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร) และประเมินตนเองปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 6. ปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	1. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1/วิเคราะห์ผลการคัดกรอง 1.1 ประเมิน ADL 1.2 คัดกรองโรคที่พบบ่อย 1.3 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome 2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และประเมินปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 3. Home Visit/Home Health Care 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมพร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 5. พัฒนาการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน (มีระบบดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร) และประเมินตนเองปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 6. ปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	1. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1/วิเคราะห์ผลการคัดกรอง 1.1 ประเมิน ADL 1.2 คัดกรองโรคที่พบบ่อย 1.3 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome 2. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และประเมินปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 3. Home Visit/Home Health Care 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมพร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 5. พัฒนาการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน (มีระบบดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร) และประเมินตนเองปีละ 2 ครั้ง (ม.ค./พ.ค.) 6. ปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุน/จัดหาวิทยากร ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรโดยบูรณาการการประชุมกับงานที่เกี่ยวข้อง	ประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้สูงอายุในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้สูงอายุในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้สูงอายุในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้สูงอายุในหน่วยบริการ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ติดตามการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	ติดตามการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	บันทึกข้อมูลใน - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report	บันทึกข้อมูลใน - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report	บันทึกข้อมูลใน - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report	บันทึกข้อมูลใน - รพ.สต. 31 แฟ้ม - NK-Report
	- ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน	ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุร่วมกับจังหวัดและหน่วยบริการ	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ PP-CUP งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	งบประมาณ PP-CUP งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	งบประมาณ PP-CUP งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	งบประมาณ PP-CUP งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ งบ.กองทุนตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล	คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนตำบล
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล	คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนตำบล
			คณะกรรมการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ	คณะกรรมการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ	คณะกรรมการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ	คณะกรรมการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน และการฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน และการฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร จังหวัดหนองคาย

ผู้รับผิดชอบโครงการ : พจท.ประดิษฐ์ สารรัตน์

Track 12 ผู้สูงอายุและผู้พิการ : ผู้พิการ การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	การจัดทำแผน (ผู้พิการ) นิเทศ ติดตามประเมินผลงานสาธารณสุข 1. หน่วยบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ/ผู้สูงอายุ 2. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน 3.การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3	จัดทำแผน DHS ครอบคลุมเรื่องผู้พิการ ควบคุมกำกับ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลงาน	1. สำรวจข้อมูลคนพิการและปรับข้อมูลคนพิการตามลักษณะความพิการ 7 ประเภท เดือน ต.ค.-ธ.ค.57 2. สำรวจข้อมูลการได้รับบริการครบถ้วน ในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ต.ค.-ธ.ค.57 3. Home Visit/Home Health Care การดูแลผู้ป่วย Palliative care บูรณาการร่วมกับ สหวิชาชีพ 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.1 คนพิการทุกประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม พร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 4.2 ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ 5.1 ปรับปรุงโครงสร้าง (ห้องน้ำ ทางลาด ที่จอดรถ ป้ายประชาสัมพันธ์)	1. สำรวจข้อมูลคนพิการและปรับข้อมูลคนพิการตามลักษณะความพิการ 7 ประเภท เดือน ต.ค.-ธ.ค.57 2. สำรวจข้อมูลการได้รับบริการครบถ้วน ในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ต.ค.-ธ.ค.57 3. Home Visit/Home Health Care การดูแลผู้ป่วย Palliative care บูรณาการร่วมกับ สหวิชาชีพ 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.1 คนพิการทุกประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม พร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 4.2 ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ 5.1 ปรับปรุงโครงสร้าง (ห้องน้ำ ทางลาด ที่จอดรถ ป้ายประชาสัมพันธ์)	1. สำรวจข้อมูลคนพิการและปรับข้อมูลคนพิการตามลักษณะความพิการ 7 ประเภท เดือน ต.ค.-ธ.ค.57 2. สำรวจข้อมูลการได้รับบริการครบถ้วน ในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ต.ค.-ธ.ค.57 3. Home Visit/Home Health Care การดูแลผู้ป่วย Palliative care บูรณาการร่วมกับ สหวิชาชีพ 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.1 คนพิการทุกประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม พร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 4.2 ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ 5.1 ปรับปรุงโครงสร้าง (ห้องน้ำ ทางลาด ที่จอดรถ ป้ายประชาสัมพันธ์)	1. สำรวจข้อมูลคนพิการและปรับข้อมูลคนพิการตามลักษณะความพิการ 7 ประเภท เดือน ต.ค.-ธ.ค.57 2. สำรวจข้อมูลการได้รับบริการครบถ้วน ในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ต.ค.-ธ.ค.57 3. Home Visit/Home Health Care การดูแลผู้ป่วย Palliative care บูรณาการร่วมกับ สหวิชาชีพ 4. ให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.1 คนพิการทุกประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม พร้อมทั้งการฝึกการใช้อุปกรณ์เฉพาะราย 4.2 ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3 5. มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ 5.1 ปรับปรุงโครงสร้าง (ห้องน้ำ ทางลาด ที่จอดรถ ป้ายประชาสัมพันธ์)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
			5.2 บริการคนพิการ และ 70 ปีไม่มีคิว และช่องทางด่วนพิเศษ สำหรับผู้พิการ รถเข็น ในทุกจุดบริการ (ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ฯลฯ)	5.2 บริการคนพิการ และ 70 ปีไม่มีคิว และช่องทางด่วนพิเศษ สำหรับผู้พิการ รถเข็น ในทุกจุดบริการ (ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ฯลฯ)	5.2 บริการคนพิการ และ 70 ปีไม่มีคิว และช่องทางด่วนพิเศษ สำหรับผู้พิการ รถเข็น ในทุกจุดบริการ (ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ฯลฯ)	5.2 บริการคนพิการ และ 70 ปีไม่มีคิว และช่องทางด่วนพิเศษ สำหรับผู้พิการ รถเข็น ในทุกจุดบริการ (ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ฯลฯ)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุน/จัดหาวิทยากร ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบดูแลผู้พิการแบบครบวงจร	ประสานการประชุม ฝึกอบรม กับหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้พิการในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้พิการในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้พิการในหน่วยบริการ	ชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้พิการในหน่วยบริการ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ติดตามการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - โปรแกรมลงทะเบียนผู้พิการขาขาด - ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ติดตามการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม - โปรแกรมลงทะเบียนผู้พิการขาขาด - ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	บันทึกข้อมูลใน - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report - โปรแกรมลงทะเบียนผู้พิการขาขาด - ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	บันทึกข้อมูลใน - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report - โปรแกรมลงทะเบียนผู้พิการขาขาด - ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	บันทึกข้อมูลใน - รพ. 43 แฟ้ม - NK-Report - โปรแกรมลงทะเบียนผู้พิการขาขาด - ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	บันทึกข้อมูลใน - รพ.สต. 31 แฟ้ม - NK-Report - โปรแกรมลงทะเบียนผู้พิการขาขาด - ระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน	ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับผู้พิการร่วมกับจังหวัดและหน่วยบริการ	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้พิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้พิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้พิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย	จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมผู้พิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะราย
ขาเทียม	ประสานการทำขาเทียม/ซ่อมบำรุงขาเทียม ระหว่าง รพ.หนองคาย กับ หน่วยบริการ	ประสานการทำขาเทียม/ซ่อมบำรุงขาเทียม ให้แก่คนพิการขาดร่วมกับ สสจ.นค. /รพ.นค./และหน่วยบริการ	รพ.หนองคาย เป็นศูนย์แม่ข่ายในการทำขาเทียมและซ่อมบำรุงขาเทียมให้คนพิการขาดจังหวัดหนองคาย	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการขาขาด รายใหม่ที่ต้องการขาเทียมและรายเก่าที่ต้องการซ่อมบำรุงขาเทียมที่ชำรุด ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการที่ รพ.หนองคาย	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการขาขาด รายใหม่ที่ต้องการขาเทียมและรายเก่าที่ต้องการซ่อมบำรุงขาเทียมที่ชำรุด ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการที่ รพ.หนองคาย	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการขาขาด รายใหม่ที่ต้องการขาเทียมและรายเก่าที่ต้องการซ่อมบำรุงขาเทียมที่ชำรุด ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการที่ รพ.หนองคาย
เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการ	ประสานการตรวจประเมินและแจกจ่ายเครื่องช่วยฟัง	ประสานการตรวจประเมินและแจกจ่ายเครื่องช่วยฟังให้แก่	**<u>รพ.หนองคาย เป็นแม่ข่าย</u>**ในการตรวจประเมินและ	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการที่ต้องการเครื่องช่วยหูฟังไปรับ	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการที่ต้องการเครื่องช่วยหูฟังไปรับ	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการที่ต้องการเครื่องช่วยหูฟังไปรับ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	ระหว่าง รพ.หนองคาย กับ หน่วยบริการ	คนพิการร่วมกับ สสจ.นค. / รพ.นค./และหน่วยบริการ	แจกจ่ายเครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการ จังหวัดหนองคาย	การตรวจประเมินและรับเครื่องช่วยฯ ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการที่ รพ.หนองคาย	การตรวจประเมินและรับเครื่องช่วยฯ ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการที่ รพ.หนองคาย	การตรวจประเมินและรับเครื่องช่วยฯ ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการที่ รพ.หนองคาย
ฝึกการใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility: O&M)	ประสานส่งต่อ คนพิการตาบอดที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการคลื่อนไหว (O&M) และรับไม้เท้าขาว ระหว่าง รพร.ท่าบ่อ กับ หน่วยบริการ	ประสานส่งต่อ คนพิการตาบอดที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการคลื่อนไหว (O&M) และรับไม้เท้าขาว ร่วมกับ สสจ.นค./รพร.ท่าบ่อ/และหน่วยบริการ	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการตาบอดที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการคลื่อนไหว (O&M) และรับไม้เท้าขาวที่ รพร.ท่าบ่อ	**<u>รพร.ท่าบ่อ เป็นแม่ข่าย</u>**ในการฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการคลื่อนไหว (O&M)แก่คนพิการตาบอดที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M พร้อมรับบริการไม้เท้าขาว	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการตาบอดที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการคลื่อนไหว (O&M) และรับไม้เท้าขาวที่ รพร.ท่าบ่อ	ประสาน/ส่งต่อ คนพิการตาบอดที่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M ในพื้นที่รับผิดชอบไปรับบริการฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการคลื่อนไหว (O&M) และรับไม้เท้าขาวที่ รพร.ท่าบ่อ
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	1. งบประมาณ UC 2. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์			1. งบประมาณ PP 2. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 3. งป.กองทุนตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ 1) คนพิการทุกประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม และ 2) หน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้ 1) คนพิการทุกประเภทที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม และ 2) หน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	คณะกรรมการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	คณะกรรมการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	คณะกรรมการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนตำบล
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและองค์การเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและองค์การเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับ อปท./สมาคมคนพิการทุกประเภท	ประสานความร่วมมือกับ อปท./สมาคมคนพิการทุกประเภท	ประสานความร่วมมือกับ อปท./สมาคมคนพิการทุกประเภท	ประสานความร่วมมือกับ อปท./สมาคมคนพิการทุกประเภท

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน และการฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน และการฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	อบรม อสม./Caregiver ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ

ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ ผู้ด้วยโอกาส แบบครบวงจร จังหวัดหนองคาย

ผู้รับผิดชอบโครงการ : พจท.ประดิษฐ์ สารรัตน์

Track 13 ด้านสุขภาพจิต การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	- จัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2558 - ติดตามผลการดำเนินงานในกลุ่มเด็กที่มีปัญหา 4 กลุ่มโรค (Autistic/AD/LD/MR)	- จัดทำแผนปฏิบัติการ คปสอ./แผน DHS ที่ครอบคลุมงานสุขภาพจิต	- จัดทำแผน service plan การพัฒนางานสุขภาพจิต - ตั้งค่าเป้าหมายคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากร 15 ปีขึ้นไป และเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้ง- ครรภ์, หญิงหลังคลอด, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q - ให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชตามเกณฑ์มาตรฐาน - การติดตามเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชน - เฝ้าระวังสอบสวนโรคในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ - การติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง - เฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหา, พัฒนาระบบช่วยเหลือนักเรียน 4 กลุ่มโรค (Autistic/AD/LD/MR)	- จัดทำแผน service plan การพัฒนางานสุขภาพจิต - ตั้งค่าเป้าหมายคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากร 15 ปีขึ้นไป และเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้ง- ครรภ์, หญิงหลังคลอด, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q - ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง (9Q ≥ 7, และ 8Q มีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) พบแพทย์ที่ รพท. - พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยพยาบาล PG - การติดตามเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชน - เฝ้าระวังสอบสวนโรคในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ - การติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง - เฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหา, พัฒนาระบบช่วยเหลือนักเรียน 4 กลุ่มโรค (Autistic/AD/LD/MR)	- จัดทำแผน service plan การพัฒนางานสุขภาพจิต - ตั้งค่าเป้าหมายคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากร 15 ปีขึ้นไป และเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้ง- ครรภ์, หญิงหลังคลอด, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q - ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง (9Q ≥ 7, และ 8Q มีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) พบแพทย์ที่ รพท. - พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยพยาบาล PG - การติดตามเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชน - เฝ้าระวังสอบสวนโรคในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ - การติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง - เฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหา, พัฒนาระบบช่วยเหลือนักเรียน 4 กลุ่มโรค (Autistic/AD/LD/MR)	- จัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพจิต - ตั้งค่าเป้าหมายคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากร 15 ปีขึ้นไป และเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q - ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง (9Q ≥ 7 ขึ้นไป พบแพทย์ที่ รพช.รวมทั้งมีการสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและข้อมูลที่จำเป็นให้แก่ รพช. - การติดตามเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชน - เฝ้าระวังสอบสวนโรคในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ - การติดตาม เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง - เฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหา, พัฒนาระบบช่วยเหลือนักเรียน 4 กลุ่มโรค (Autistic/AD/LD/MR)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	- จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติงานสุขภาพจิตประจำปีโดยคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด - ติดตามประเมินผลการซ้อมแผน MCATT ของระดับอำเภอ - ประสาน รพ.หนองคายในการออกเยี่ยมแพทย์ใน รพช. 3 แห่ง (รพ.เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก, รัตนวาปี) - ประสานแพทย์ในการเข้ารับการอบรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน หลักสูตร 5 ระยะเวลา 16 วัน (รพ.เปิดใหม่ 3 แห่ง รัตนวาปี, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก) ร่วมกับ รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์/กรมสุขภาพจิต	- ร่วมซ้อมแผน MCATT กับ รพท./รพช. ในพื้นที่รับผิดชอบปีละ 1 ครั้ง	- เข้ารับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถวินิจฉัย Common disease ได้ทั้ง 10 โรค คือ โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD), ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol, dependence disorder และ substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล - เป็นแม่ข่ายในการจัดทำแผน MCATT ให้แก่หน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ - บูรณาการงานจิตเวชร่วมกับโครงการแพทย์พี่พบแพทย์น้อง ใน รพช. 3 แห่ง (รพ.เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก, รัตนวาปี) โดย รพ.หนองคาย	- เข้ารับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถวินิจฉัย Common disease ได้ทั้ง 10 โรค คือ โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD), ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol, dependence disorder และ substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล - เป็นแม่ข่ายในการจัดทำแผน MCATT ให้แก่หน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ	- เข้ารับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถวินิจฉัย Common disease ได้ทั้ง 10 โรค คือ โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะปัญญาอ่อน, ภาวะออทิสติก, โรคสมาธิสั้น (ADHD), ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol, dependence disorder และ substance used disorder ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล - เป็นแม่ข่ายในการจัดทำแผน MCATT ให้แก่หน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ - บูรณาการงานจิตเวชร่วมกับโครงการแพทย์พี่พบแพทย์น้อง ใน รพช. 3 แห่ง(รพ.เฝ้าไร่,โพธิ์ตาก,รัตนวาปี) โดย รพ.หนองคาย - สนับสนุนแพทย์เข้ารับการอบรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน หลักสูตร 5 ระยะ เวลา 16 วัน (รพ.เปิดใหม่ 3 แห่ง รัตนวาปี,เฝ้าไร่,โพธิ์ตาก) จัดโดย รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์/กรมสุขภาพจิต	- เข้ารับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ถึงอาการสำคัญที่จะต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้ยาจิตเวช และมีแนวทางการจัดการเบื้องต้น - ร่วมซ้อมแผน MCATT กับทีม MCATT ระดับอำเภอ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- ติดตาม/วิเคราะห์งานสุขภาพจิตในภาพรวมจังหวัดรายไตรมาส จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และรายงานผลการคัดกรองซึมเศร้า 2Q 9Q และ 8Q	- รวบรวมรายงานผลการคัดกรองซึมเศร้า 2Q 9Q และ 8Q	- รวบรวมข้อมูลและการให้บริการและการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hosxp เดือนละครั้ง - มีฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้งครรภ์,หญิงหลังคลอด,ผู้พิการ.ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) - ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ/สำเร็จให้รายงานเฉพาะกิจส่ง สสจ.ภายใน 7 วัน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยม	- รวบรวมข้อมูลและการให้บริการและการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hosxp เดือนละครั้ง - มีฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้งครรภ์,หญิงหลังคลอด,ผู้พิการ.ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) - ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ/สำเร็จให้รายงานเฉพาะกิจส่ง สสจ.ภายใน 7 วัน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยม	- รวบรวมข้อมูลและการให้บริการและการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hosxp เดือนละครั้ง - มีฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้งครรภ์,หญิงหลังคลอด,ผู้พิการ.ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) - ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ/สำเร็จให้รายงานเฉพาะกิจส่ง สสจ.ภายใน 7 วัน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยม	- บันทึกผลงานการคัดกรองซึมเศร้า 2Q ลงในโปรแกรม jhcis และทำฐานข้อมูลการส่งต่อของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - มีฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (หญิงตั้งครรภ์,หญิงหลังคลอด,ผู้พิการ.ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) - ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ/สำเร็จให้รายงานเฉพาะกิจส่ง สสจ.ภายใน 7 วัน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ - มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยม
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	- สนับสนุนสื่อที่ได้รับการจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต	-	-	-	-	-
5. Financing **การเงินการคลัง**	Non - UC	PP - CUP	UC	UC	UC	PP
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	- ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตกำหนดทิศทางนโยบายปี 58 เน้นลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จโดยเน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	- ผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตกำหนดทิศทางนโยบายปี 58 - จัดประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอเพื่อชี้แจงนโยบายปี 58	- ผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตกำหนดทิศทางนโยบายปี 58 - ร่วมจัดประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอเพื่อชี้แจงนโยบายปี 58	- ผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตกำหนดทิศทางนโยบายปี 58 - ร่วมจัดประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอเพื่อชี้แจงนโยบายปี 58	- ผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตกำหนดทิศทางนโยบายปี 58 - ร่วมจัดประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอเพื่อชี้แจงนโยบายปี 58	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในรพ.สต.เข้าร่วมประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**			- อปท.มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนไข้จิตเวชในเขตพื้นที่ๆ รับผิดชอบ	- อปท.มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนไข้จิตเวชในเขตพื้นที่ๆ รับผิดชอบ	- อปท.มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนไข้จิตเวชในเขตพื้นที่ๆ รับผิดชอบ	- อปท.มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนไข้จิตเวชในเขตพื้นที่ๆ รับผิดชอบ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.			- อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q - อสม.แจ้งประสาน รพ.สต./อปท.ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนให้ได้รับการรักษา	- อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q - อสม.แจ้งประสาน รพ.สต./อปท.ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนให้ได้รับการรักษา	- อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q - อสม.แจ้งประสาน รพ.สต./อปท.ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนให้ได้รับการรักษา	- อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q - อสม.แจ้งประสาน รพ.สต./อปท.ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนให้ได้รับการรักษา

Track 14 ด้านระบบควบคุมโรค การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	1. จัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค 2. ติดตามประเมิน 2.1 ร้อยละ 80 ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง 2.2 ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดน และช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005 2.3 ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด 2.4 ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญระดับประเทศ 2.5 ร้อยละ 50 ทีม SRRT ชายแดนผ่านเกณฑ์ IHR 2005	1. จัดทำแผนการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค 2. ติดตามประเมิน 2.1 ร้อยละ 80 ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง 2.2 ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดน และช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005 2.3 ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด 2.4 ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญระดับประเทศ 2.5 ร้อยละ 50 ทีม SRRT ชายแดนผ่านเกณฑ์ IHR 2005	มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และพัฒนาเครือข่ายในระดับตำบล โดยมีการดำเนินงาน 1. ทีม SRRT ระดับอำเภอผ่านการรับรองมาตรฐานจาก สคร. 2. ทีม SRRT อำเภอมีการสอบสวนโรค/ภัย ที่มีคุณภาพ 3. ทีม SRRT อำเภอมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 4. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และพัฒนาเครือข่ายในระดับตำบล โดยมีการดำเนินงาน 1. ทีม SRRT ระดับอำเภอผ่านการรับรองมาตรฐานจาก สคร. 2. ทีม SRRT อำเภอมีการสอบสวนโรค/ภัย ที่มีคุณภาพ 3. ทีม SRRT อำเภอมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 4. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และพัฒนาเครือข่ายในระดับตำบล โดยมีการดำเนินงาน 1. ทีม SRRT ระดับอำเภอผ่านการรับรองมาตรฐานจาก สคร. 2. ทีม SRRT อำเภอมีการสอบสวนโรค/ภัย ที่มีคุณภาพ 3. ทีม SRRT อำเภอมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 4. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และพัฒนาเครือข่ายในระดับตำบล โดยมีการดำเนินงาน 1. ทีม SRRT ระดับตำบล ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก สสจ.และมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์อย่างมีคุณภาพ 2. ทีม SRRT อำเภอมีการสอบสวนโรค/ภัย ที่มีคุณภาพ 3. ทีม SRRT อำเภอมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 4. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุนวิทยากร ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	1. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ/เอกสาร ในการดำเนินงาน	ประสานการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบ NON UC สสจ.หนองคาย	งบ PP-CUP งบ NON UC	งบ PP-CUP	งบ UC	งบ UC	งบ PP งบ กองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ	1. ประสานความร่วมมือกับอปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับอปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับอปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับอปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 14 ด้านระบบควบคุมโรค (SRRT) การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	การจัดทำแผน (ระบบควบคุมโรค : SRRT) นิเทศติดตามประเมินผลงานสาธารณสุข (เฉพาะกิจ) 1 ครั้ง/ปี 1. ประเมินมาตรฐาน SRRT ทุกแห่ง 9 อำเภอ 2. ประเมินมาตรฐาน SRRT-IHR 2005 อำเภอชายแดน 6 อำเภอ 3. ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ทุกแห่ง 9 อำเภอ	* จัดทำแผนด้านระบบควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้กรอบ DHS * ควบคุมกำกับ นิเทศติดตาม * ประเมินผลงาน * ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงสุดระดับประเทศและพื้นที่ * ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด - อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน - มาตรฐาน SRRT กรมควบคุมโรค - มาตรฐาน SRRT IHR 2005 (อำเภอชายแดน)"	* จัดทำแผนด้านระบบควบคุมโรค * ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงสุดระดับประเทศและพื้นที่ * ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ภาพรวม คปสอ.) - อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน - มาตรฐาน SRRT กรมควบคุมโรค - มาตรฐาน SRRT IHR 2005 (อำเภอชายแดน)	* จัดทำแผนด้านระบบควบคุมโรค * ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงสุดระดับประเทศและพื้นที่ * ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ภาพรวม คปสอ.) - อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน - มาตรฐาน SRRT กรมควบคุมโรค - มาตรฐาน SRRT IHR 2005 (อำเภอชายแดน)	* จัดทำแผนด้านระบบควบคุมโรค * ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ * ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด - อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน - มาตรฐาน SRRT เครือข่ายระดับตำบลของกรมควบคุมโรค
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	* สนับสนุน/จัดหาวิทยากร * ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน * พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว - อบรมพัฒนาเครือข่าย SRRT ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข - อบรมพัฒนาศักยภาพทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (วิทยากร ครู ก)	* ประสานการประชุม ฝึกอบรมกับหน่วยบริการ * อบรมขยายเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	* ประชุมเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	* ประชุมเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	* ประชุมเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	* ประชุมเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	* ติดตามการบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วย รง.506 จากศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ * ประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	* ติดตามรวบรวม ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วย รง.506 จาก - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	* รวบรวม ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วย รง.506 จาก 43 แฟ้ม	* รวบรวม ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วย รง.506 จาก 43 แฟ้ม	* รวบรวม ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วย รง.506 จาก 43 แฟ้ม	* รวบรวม ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรายงานผู้ป่วย รง.506 จาก 31 แฟ้ม
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	* สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน * จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาและ SRRT ของพื้นที่ชายแดน	* สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน * จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาและ SRRT ของพื้นที่	* จัดหา สนับสนุน เตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์/เอกสาร/สื่อ ในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่	* จัดหา สนับสนุน เตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์/เอกสาร/สื่อ ในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่	* จัดหา สนับสนุน เตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์/เอกสาร/สื่อ ในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่	* จัดหา สนับสนุน เตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์/เอกสาร/สื่อ ในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่
5. Financing **การเงินการคลัง**	* งบประมาณ non-UC สสจ. หนองคาย * งบประมาณกรมควบคุมโรค (สนับสนุน IHR)	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP กองทุนตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดต้นแบบ	* นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดต้นแบบ * คณะกรรมการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ (ภาพรวม คปสอ.)	คณะกรรมการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ (ภาพรวม คปสอ.)	คณะกรรมการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ (ภาพรวม คปสอ.)	คณะกรรมการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ (ภาพรวม คปสอ.)	คณะกรรมการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด * ปศุสัตว์จังหวัด * ศึกษาธิการจังหวัด * องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น * อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	ประสานความร่วมมือกับ อปท. ผู้นำชุมชน	ประสานความร่วมมือกับ อปท. ผู้นำชุมชน	ประสานความร่วมมือกับ อปท. ผู้นำชุมชน	ประสานความร่วมมือกับ อปท. ผู้นำชุมชน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.	* สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน เกี่ยวกับโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ และเป็นปัญหาในพื้นที่ * สนับสนุนให้มีการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	* สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน เกี่ยวกับโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ และเป็นปัญหาในพื้นที่ * สนับสนุน ติดตามให้มีการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	* อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ * มีการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพจากเครือข่ายชุมชนในพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน	* อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ * มีการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพจากเครือข่ายชุมชนในพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน	* อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ * มีการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพจากเครือข่ายชุมชนในพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน	* อบรม อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังเหตุการณ์ * มีการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ผิดปกติของการเกิดโรค/ภัยสุขภาพจากเครือข่ายชุมชนในพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน

“ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

- อบรมพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Infectious, En-Oc , Injury)
- อบรมพัฒนาศักยภาพทีม SRRT เครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (วิทยากร ครู ก)”

ผู้รับผิดชอบ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

Track 15 ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	1. ประชุม อสธจ. 4 ครั้งต่อปี - พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมติที่ประชุม ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ โดยจัดประชุม/อบรมราชการส่วนท้องถิ่น 2. วางแผนและกำหนดแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลสำรวจสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำเป็นสถานการณ์ของจังหวัด 3. วางแผนสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะในโรงพยาบาลทุกระดับและนำส่งกำจัดแหล่งที่ถูกสุขลักษณะ 4. ร่วมกับเทศบาลทุกระดับจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (AHA)	- เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จาก รพท./รพช/รพ.สต. ส่งจังหวัด - วางแผนสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะในโรงพยาบาลทุกระดับ - ฝึกทักษะผู้รับผิดชอบงาน ศพด.ระดับตำบลในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป - ร่วมกับเทศบาลทุกระดับจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	- จัดเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มสถานการณ์สิ่งแวดล้อมสุขภาพ ส่งรวบรวมที่ส่ง สสอ. - มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างสุขลักษณะ - ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ต้องผ่านการอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล - เป็นแหล่งพักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ให้กับรพ.สต. คลินิกต่างๆ (คน, สัตว์) โดยคิดค่าบริการเก็บขนเท่ากับบริษัทเก็บขนคิดกับรพ. - ร่วมกับเทศบาลทุกระดับจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	- จัดเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มสถานการณ์สิ่งแวดล้อมสุขภาพ ส่งรวบรวมที่ส่ง สสอ. - มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างสุขลักษณะ - ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ต้องผ่านการอบรมการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล - เป็นแหล่งพักรวมมูลฝอยติดเชื้อ ให้กับรพ.สต. คลินิกต่างๆ (คน, สัตว์) โดยคิดค่าบริการเก็บขนเท่ากับบริษัทเก็บขนคิดกับรพ. - ร่วมกับเทศบาลทุกระดับจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	- จัดเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มสถานการณ์สิ่งแวดล้อมสุขภาพ ส่งรวบรวมที่ส่ง สสอ. - มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างสุขลักษณะ - เป็นแหล่งพักรวมมูลฝอยติดเชื้อให้ คลินิกต่างๆ (คน,สัตว์) โดยคิดค่าบริการเก็บขนเท่ากับบริษัทเก็บขนคิดกับรพ.และส่งกำจัดที่รพ.แม่ข่าย - ร่วมกับเทศบาลทุกระดับจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1. จัดประชุมชี้แจงแบบเก็บข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. อบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติการเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อ 3 อบรมให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินระบบ	1. จัดประชุมชี้แจงแบบเก็บข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. อบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติการเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อ	- ให้ความรู้พยาบาล/เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ให้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและลดค่าใช้จ่าย	- ให้ความรู้พยาบาล/เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ให้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและลดค่าใช้จ่าย	- ให้ความรู้พยาบาล/เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ให้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและลดค่าใช้จ่าย	- ให้ความรู้พยาบาล/เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ ให้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและลดค่าใช้จ่าย

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) 4. อบรมพัฒนาผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลในการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน					
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	การเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโปรแกรม excel	การเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโปรแกรม excel	การเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโปรแกรม excel	การเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโปรแกรม excel	การเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโปรแกรม excel	การเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยโปรแกรม excel
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุนคู่มือแบบฟอร์มการทำงาน 1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. แบบฟอร์มการจัดเก็บสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือ, เอกสาร, SOP และเกณฑ์การประเมินบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	สนับสนุนคู่มือแบบฟอร์มการทำงาน 1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. แบบฟอร์มการจัดเก็บสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือ,เอกสาร,SOPและเกณฑ์การประเมินบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	คู่มือแบบฟอร์มการทำงาน 1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. แบบฟอร์มการจัดเก็บสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือ,เอกสาร,SOPและเกณฑ์การประเมินบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	คู่มือแบบฟอร์มการทำงาน 1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. แบบฟอร์มการจัดเก็บสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือ,เอกสาร,SOPและเกณฑ์การประเมินบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	คู่มือแบบฟอร์มการทำงาน 1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. แบบฟอร์มการจัดเก็บสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือ,เอกสาร,SOPและเกณฑ์การประเมินบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	คู่มือแบบฟอร์มการทำงาน 1. พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2. แบบฟอร์มการจัดเก็บสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือ,เอกสาร,SOPและเกณฑ์การประเมินบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบประมาณ NON UC	งบประมาณ PP CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	1. นโยบายกระทรวง 2. คณะกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. นโยบายกระทรวง 2. คณะกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. นโยบายกระทรวง	1. นโยบายกระทรวง	1. นโยบายกระทรวง	1. นโยบายกระทรวง
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ร่วมกับคณะอนุกรรมการวางแผนและวางนโยบายในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ประสานงานเทศบาล/อบต.ในพื้นที่ในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ประสานงานเทศบาล/อบต.ในพื้นที่ในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ประสานงานเทศบาล/อบต.ในพื้นที่ในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ประสานงานเทศบาล/อบต.ในพื้นที่ในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	ประสานงานเทศบาล/อบต.ในพื้นที่ในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

KPI	BASE LINE 2557
1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด	
2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	0
3. จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ไม่มี
4. ร้อยละ 100 ของมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	0

Track 16 ด้านยาเสพติด การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด ระดับจังหวัด 2. ควบคุม กำกับ ติดตาม 3. ประเมินผลการดำเนิน ปี ละ 2 ครั้ง ตามรอบการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข 3. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลคู่ขนานตามแนวชายแดนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 4. จัดตั้งศูนย์ DEMAND ระดับจังหวัด	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด ระดับอำเภอ 2. การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล ปี ละ 2 ครั้ง 3. จัดตั้งศูนย์ DEMAND ระดับอำเภอ 4. สนับสนุนวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด ระดับหน่วยบำบัด 2. ประเมินคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติด ตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) 3. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตสังคม บำบัด (Matrix Program) ในระบบสมัครและบังคับบำบัดในกลุ่มผู้เสพ/ผู้เสพติด แบบผู้ป่วยนอก 4. ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ 7 ครั้ง/ปี 5. สนับสนุนวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 6. การจัดทำ HA ยาเสพติดและขอรับการประเมินรับรอง	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด ระดับหน่วยบำบัด 2. ประเมินคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติด ตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) 3. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตสังคม บำบัด (Matrix Program) ในระบบสมัครและบังคับบำบัดในกลุ่มผู้เสพ/ผู้เสพติด แบบผู้ป่วยนอก 4. ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ 7 ครั้ง/ปี 5. สนับสนุนวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 6. การจัดทำ HA ยาเสพติดและขอรับการประเมินรับรอง	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด ระดับหน่วยบำบัด 2. ประเมินคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติด ตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) 3. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตสังคม บำบัด (Matrix Program) ในระบบสมัครและบังคับบำบัดในกลุ่มผู้เสพ/ผู้เสพติด แบบผู้ป่วยนอก 4. ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ 7 ครั้ง/ปี 5. สนับสนุนวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 6. การจัดทำ HA ยาเสพติดและขอรับการประเมินรับรอง	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด ระดับตำบล 2. ประเมินคัดกรองผู้เสพยาและสารเสพติด ตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) 3. ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) หรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1-2 ครั้ง ในเวลา 2 สัปดาห์ ในกลุ่มที่มีการประเมินคัดกรองเป็นกลุ่มผู้ใช้ 4. ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระบบสมัครใจ 7 ครั้ง/ปี 5. สนับสนุนวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยบำบัด 1.1 Matrix Program ใน รพท./รพช./รพ.สต.ขนาดใหญ่/รพ.โพนโฮง สปป.ลาว	1. กำหนดบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยบำบัด 1.1 Matrix Program ใน รพ.สต.ขนาดใหญ่	1. เป็นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด 2. จัดบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู	1. จัดบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยบำบัด 1.1 Matrix Program 1.2 โปรแกรม BA/BI	1. จัดบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยบำบัด 1.1 Matrix Program 1.2 โปรแกรม BA/BI	1. จัดบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยบำบัด 1.1 Matrix Program ใน รพ.สต.ขนาดใหญ่

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	1.2 โปรแกรม BA/BI ใน รพ.สต.ทุกแห่ง 1.3 วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ ทุกอำเภอ 1.4 ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ทุกอำเภอ 1.5 HA ยาเสพติด ใน รพท./รพช. 1.6 เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1.2 โปรแกรม BA/BI ใน รพ.สต. 1.3 วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 1.4 ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) 1.6 เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	สมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในหน่วยบำบัด 1.1 Matrix Program 1.2 โปรแกรม BA/BI 1.3 วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 1.4 ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) 1.5 HA ยาเสพติด 1.6 เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1.3 วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 1.4 ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) 1.5 HA ยาเสพติด 1.6 เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1.3 วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 1.4 ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) 1.5 HA ยาเสพติด 1.6 เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1.2 โปรแกรม BA/BI 1.3 วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนฯ 1.4 ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) 1.5 เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)
3. IT ระบบข้อมูลข่าวสาร	ควบคุมกำกับตรวจสอบฐานข้อมูลยาเสพติด - ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) - เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	ควบคุมกำกับตรวจสอบฐานข้อมูลยาเสพติด - ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) - เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1. บันทึกและตรวจสอบฐานข้อมูลยาเสพติด - ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) - เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1. บันทึกและตรวจสอบฐานข้อมูลยาเสพติด - ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) - เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1. บันทึกและตรวจสอบฐานข้อมูลยาเสพติด - ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) - เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)	1. บันทึกและตรวจสอบฐานข้อมูลยาเสพติด - ระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) - เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ (พบยส.)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	1. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น 2. สนับสนุนบุคลากรในการออกตรวจหาสารเสพติด	1. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น 2. สนับสนุนบุคลากรในการออกตรวจหาสารเสพติด	1. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น 2. สนับสนุนบุคลากรในการออกตรวจหาสารเสพติด 3. ตรวจยืนยันสารเสพติด	1. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น 2. สนับสนุนบุคลากรในการออกตรวจหาสารเสพติด 3. ตรวจยืนยันสารเสพติด	1. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น 2. สนับสนุนบุคลากรในการออกตรวจหาสารเสพติด 3. ตรวจยืนยันสารเสพติด	1. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้น 2. สนับสนุนบุคลากรในการออกตรวจหาสารเสพติด
5. Financing การเงินการคลัง	non-UC	PP-CUP	UC	UC	UC	PP กองทุนตำบล
6. Governance นโยบายและการบริหาร	นโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดยุทธ - ศาสตร์การป้องกันและแก้ไข	นโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดยุทธ - ศาสตร์การป้องกันและแก้ไข	นโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดยุทธ - ศาสตร์การป้องกันและแก้ไข	นโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดยุทธ - ศาสตร์การป้องกันและแก้ไข	นโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดยุทธ - ศาสตร์การป้องกันและแก้ไข	นโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดยุทธ - ศาสตร์การป้องกันและแก้ไข

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	ปัญหายาเสพติด 7 ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างมีมาตรฐาน	ปัญหายาเสพติด 7 ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างมีมาตรฐาน	ปัญหายาเสพติด 7 ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างมีมาตรฐาน	ปัญหายาเสพติด 7 ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างมีมาตรฐาน	ปัญหายาเสพติด 7 ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างมีมาตรฐาน	ปัญหายาเสพติด 7 ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 โดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ได้อย่างมีมาตรฐาน
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ/ส่วนกลาง	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล
การอบรมให้ความรู้ อสม.	การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญให้พร้อมในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด และสร้างภูมิคุ้มกัน/เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด	การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญให้พร้อมในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด และสร้างภูมิคุ้มกัน/เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด	- ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ครบเทอมการบำบัดร่วมกับ อสม./ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ครบเทอมการบำบัดร่วมกับ อสม./ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ครบเทอมการบำบัดร่วมกับ อสม./ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ครบเทอมการบำบัดร่วมกับ อสม./ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Track 17 ด้านทันตกรรม การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

เป้าหมาย ประชาชนร้อยละ 24 เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัด 1.ร้อยละ รพสต.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ อย่างน้อยร้อยละ 50

2.ร้อยละ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 60

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	- จัดทำแผน/กลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด	- ประสาน รพช./รพท. - ร่วมจัดทำแผนบูรณาการการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ	- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมในศสม.ทุกแห่ง - ขยายบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยเพิ่มการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำ - เป็นหน่วยรับส่งต่อด้านทุติยภูมิ-ตติยภูมิจากหน่วยบริการระดับ P/F/M	- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมในศสม.ทุกแห่ง - ขยายบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยเพิ่มการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำ - เป็นหน่วยรับส่งต่อด้านทุติยภูมิ-ตติยภูมิจากหน่วยบริการระดับ P/F	- ขยายบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยเพิ่มการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำ - รับส่งต่อด้านทุติยภูมิจากหน่วยบริการระดับP	- ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ANC/WCC/ศพด./ร.ร./ผู้สูงอายุ/DM-HT เป็นต้น - บริการทันตกรรมป้องกัน - ให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน - งานเยี่ยมบ้าน - เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันใน รพ.สต. เครือข่ายที่ไม่มีทันตาภิบาลประจำ
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	- อบรมผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ/จังหวัด - สนับสนุนการจัดอบรมฯ (ด้านวิชาการ/สร้างหลักสูตร)	- สนับสนุนการจัดอบรมฯ อสม./นสค.	- สนับสนุนและพัฒนาความ-สามารถของ อสม./นสค. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ด้านการส่งเสริมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่ม 0-5 ปี ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตา-ภิบาลประจำ - สนับสนุนการจัดหาผู้ช่วยงานทันตกรรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง - พัฒนาความสามารถของทันตแพทย์ในด้านศัลยกรรมช่องปากและรักษารากฟัน เพื่อรองรับการส่งต่อ - ทันตแพทย์พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทันตาภิบาลเครือข่าย	- สนับสนุนและพัฒนาความ - สามารถของ อสม./นสค. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ด้านการส่งเสริมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่ม 0-5 ปีในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตา-ภิบาลประจำ - สนับสนุนการจัดหาผู้ช่วยงานทันตกรรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง - พัฒนาความสามารถของทันตแพทย์ในด้านศัลยกรรมช่องปากและรักษารากฟัน เพื่อรองรับการส่งต่อ - ทันตแพทย์พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทันตาภิบาลเครือข่าย	- สนับสนุนและพัฒนาความ - สามารถของ อสม./นสค. และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ด้านการส่งเสริมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่ม 0-5 ปี ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตา-ภิบาลประจำ - สนับสนุนการจัดหาผู้ช่วยงานทันตกรรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง - ทันตแพทย์พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทันตาภิบาลเครือข่าย	- พัฒนาความสามารถของอสม.เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่ม 0-5 ปี - จัดหาผู้ช่วยงานทันตกรรม 35 แห่งๆ ละ 1 คน

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	- ปรับปรุงระบบรายงาน Data Center ของจังหวัด เพื่อลดการทำรายงานซ้ำซ้อน - ประสานการจัดส่ง-รับรายงานของอำเภอ - สำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง	- ประสานการจัดส่ง-รับรายงานของ รพ.สต.	- มีและใช้ระบบรายงานข้อมูลการให้บริการ Data Center (JHCIS/HosXP/NK report/ยิ้มสดใส) ของระดับอำเภอ - ร่วมสำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากปีละ 1 ครั้ง	- มีและใช้ระบบรายงานข้อมูลการให้บริการ Data Center (JHCIS/HosXP/NK report/ยิ้มสดใส) ของระดับอำเภอ - ร่วมสำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากปีละ 1 ครั้ง	- มีและใช้ระบบรายงานข้อมูลการให้บริการ Data Center (JHCIS/HosXP/NK report/ยิ้มสดใส) ของระดับอำเภอ - ร่วมสำรวจข้อมูลสภาวะช่องปากปีละ 1 ครั้ง	- มีและใช้ระบบรายงานข้อมูลการให้บริการ Data Center (JHCIS/HosXP/ยิ้มสดใส) - ร่วมสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	- สนับสนุน/จัดหาครุภัณฑ์ทันตกรรมเพิ่มเติม - บริหารจัดการให้มีระบบการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรมในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ - จัดทำมาตรฐานด้านการควบคุมการติดเชื้อเครื่องมือทันตกรมตามมาตรฐาน Thai Dental Safety Goal เดียวกันทั้งจังหวัด - ร่วมพัฒนาหลักสูตรสำหรับ อสม./นสค.	- สนับสนุน/จัดหาครุภัณฑ์ทันตกรรมเพิ่มเติม	- จัดหาครุภัณฑ์ทันตกรรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะใน ศสม./รพ.สต.เพื่อการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานส่งเสริมป้องกันรวมถึงการรักษา - จัดระบบการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรมในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ - จัดระบบมาตรฐานด้านการควบคุมการติดเชื้อเครื่องมือทันตกรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันจากระดับทุติยภูมิถึงระบบปฐมภูมิ	- จัดหาครุภัณฑ์ทันตกรรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะใน ศสม./รพ.สต.เพื่อการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานส่งเสริมป้องกันรวมถึงการรักษา - จัดระบบการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรมในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ - จัดระบบมาตรฐานด้านการควบคุมการติดเชื้อเครื่องมือทันตกรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันจากระดับทุติยภูมิถึงระบบปฐมภูมิ	- จัดหาครุภัณฑ์ทันตกรรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะใน ศสม./รพ.สต.เพื่อการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานส่งเสริมป้องกันรวมถึงการรักษา - จัดระบบการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรมในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ - จัดระบบมาตรฐานด้านการควบคุมการติดเชื้อเครื่องมือทันตกรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันจากระดับทุติยภูมิถึงระบบปฐมภูมิ	- ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านการบำรุงรักษาครุภัณฑ์และเครื่องมือทันตกรรมและด้านการควบคุมการติดเชื้อ - มีคู่มือและหลักสูตรการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ใน รพ.สต.
5. Financing **การเงินการคลัง**	- ประสานการจัดสรรงบ PP (Dent) เพื่อสนับสนุนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันต-กรรมส่งเสริมป้องกัน	- ประสานการจัดสรรงบ PP (Dent) เพื่อสนับสนุนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันต-กรรมส่งเสริมป้องกัน	จัดสรรงบ PP (Dent) เพื่อสนับสนุน รพ.สต.และงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันต-กรรมส่งเสริมป้องกัน	จัดสรรงบ PP (Dent) เพื่อสนับสนุน รพ.สต.และงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันต-กรรมส่งเสริมป้องกัน	จัดสรรงบ PP (Dent) เพื่อสนับสนุน รพ.สต.และงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันต-กรรมส่งเสริมป้องกัน	- ค่าจ้างผู้ช่วยทันตกรรม - งบ PP

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด - ประชุมคณะกรรมการฯ - ติดตามการดำเนินงาน ประเมินสรุปผลการทำงานและข้อเสนอแนะในปีต่อไป คปสอ.ปีละ 2 ครั้ง - การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ (หรือ คปสอ.) - ประชุมคณะกรรมการฯ - นิเทศ ติดตามงาน รพ.สต./ประเมิน รพ.สต.ปี ละ 2 ครั้ง - การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ (หรือ คปสอ.) - ประชุมคณะกรรมการฯ - นิเทศ ติดตามงาน รพ.สต./ประเมิน รพ.สต.ปี ละ 2 ครั้ง - การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ (หรือ คปสอ.) - ประชุมคณะกรรมการฯ - นิเทศ ติดตามงาน รพ.สต./ประเมิน รพ.สต.ปี ละ 2 ครั้ง - การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ (หรือ คปสอ.) - ประชุมคณะกรรมการฯ - นิเทศ ติดตามงาน รพ.สต./ประเมิน รพ.สต.ปี ละ 2 ครั้ง - การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ	- คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับตำบล - ประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี - การสื่อสารแผนปฏิบัติการ
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	โดยการสร้างการมีส่วนร่วมหน่วยราชการอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน เช่น บูรณาการด้านการดูแลเด็กในศพด.กับ อปท.	โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน/ศพด./ร.ร. /ชมรมผู้สูงอายุ/อปท. ในการประชาสัมพันธ์ หรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก	โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน/ศพด./ร.ร. /ชมรมผู้สูงอายุ/อปท. ในการประชาสัมพันธ์ หรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก อาจเป็นการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น	โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน/ศพด./ร.ร. /ชมรมผู้สูงอายุ/อปท. ในการประชาสัมพันธ์ หรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก อาจเป็นการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น	โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน/ศพด./ร.ร. /ชมรมผู้สูงอายุ/อปท. ในการประชาสัมพันธ์ หรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก อาจเป็นการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น	โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน/ศพด./ร.ร. /ชมรมผู้สูงอายุ/อปท. ในการประชาสัมพันธ์ หรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก อาจเป็นการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

ชื่อโครงการ : โครงกาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากเครือข่ายบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดหนองคาย ปี 2558

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์ นางภูริตา พิทักษ์ทรัพย์ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

Track 18 ด้านการควบคุมโรคมะเร็ง : มะเร็งท่อน้ำดี การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	1. จัดทำแผนการตรวจคัดกรองและรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2. ติดตามประเมิน 2.1 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1 2.2 ความชุกพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 5	1. จัดทำแผนการตรวจคัดกรองและรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2. ติดตามประเมิน 2.1 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1 2.2 ความชุกพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 5	1. ปชช.อายุ > 40 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) 6 คำถาม 1) เป็นคนอีสานโดยกำเนิด 2) อายุ 40 ปีขึ้นไป 3) เป็นหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4) เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ 5) มีประวัติกินปลาน้ำจืดมีเกล็ด 6) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อคัดกรองด้วย 6 คำถามแล้วพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงข้อที่ 1+2+3 หรือ 1+2+6 ต้องคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) 2.กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ 1) สำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2) คืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3) จัดทำแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4) แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม	1. ปชช.อายุ > 40 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) 6 คำถาม 1) เป็นคนอีสานโดยกำเนิด 2) อายุ 40 ปีขึ้นไป 3) เป็นหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4) เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ 5) มีประวัติกินปลาน้ำจืดมีเกล็ด 6) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อคัดกรองด้วย 6 คำถามแล้วพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงข้อที่ 1+2+3 หรือ 1+2+6 ต้องคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) 2.กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ 1) สำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2) คืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3) จัดทำแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4) แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม	1. ปชช.อายุ > 40 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) 6 คำถาม 1) เป็นคนอีสานโดยกำเนิด 2) อายุ 40 ปีขึ้นไป 3) เป็นหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4) เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ 5) มีประวัติกินปลาน้ำจืดมีเกล็ด 6) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อคัดกรองด้วย 6 คำถามแล้วพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงข้อที่ 1+2+3 หรือ 1+2+6 ต้องคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) 2.กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ 1) สำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2) คืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3) จัดทำแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4) แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม	1. ปชช.อายุ > 40 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) 6 คำถาม 1) เป็นคนอีสานโดยกำเนิด 2) อายุ 40 ปีขึ้นไป 3) เป็นหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4) เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ 5) มีประวัติกินปลาน้ำจืดมีเกล็ด 6) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อคัดกรองด้วย 6 คำถามแล้วพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงข้อที่ 1+2+3 หรือ 1+2+6 ต้องคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) 2.กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ 1) สำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2) คืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3) จัดทำแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4) แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
			5) มีหมู่บ้านต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย 2 หมู่บ้าน 3. มีการดูแลผู้ป่วย CHCA แบบประคับประคอง 1) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง 3 เดือน 4) มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คืนโรงพยาบาลต้นสังกัด 5) .มีการนำเสนอผลการประเมิน เข้าที่ประชุมคปสอ.เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน	5) มีหมู่บ้านต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย 2 หมู่บ้าน 3. มีการดูแลผู้ป่วย CHCA แบบประคับประคอง 1) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง 3 เดือน 4) มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คืนโรงพยาบาลต้นสังกัด 5) .มีการนำเสนอผลการประเมิน เข้าที่ประชุมคปสอ.เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน	5) มีหมู่บ้านต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย 2 หมู่บ้าน 3. มีการดูแลผู้ป่วย CHCA แบบประคับประคอง 1) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง 3 เดือน 4) มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คืนโรงพยาบาลต้นสังกัด 5) .มีการนำเสนอผลการประเมิน เข้าที่ประชุมคปสอ.เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน	5) มีหมู่บ้านต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย 2 หมู่บ้าน 3. มีการดูแลผู้ป่วย CHCA แบบประคับประคอง 1) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 3) ผป.ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง 3 เดือน 4) มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คืนโรงพยาบาลต้นสังกัด 5) .มีการนำเสนอผลการประเมิน เข้าที่ประชุมคปสอ.เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุนวิทยากร ประชุมชี้แจงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	1. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรมฯ ฐานข้อมูลโปรแกรมคัดกรองฯ ทะเบียนมะเร็ง รพท.หนองคาย	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรมฯ ฐานข้อมูลโปรแกรมคัดกรองฯ ทะเบียนมะเร็ง รพท.หนองคาย	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ ฐานข้อมูลโปรแกรมคัดกรองฯ ทะเบียนมะเร็ง รพท.หนองคาย	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ ฐานข้อมูลโปรแกรมคัดกรองฯ ทะเบียนมะเร็ง รพท.หนองคาย	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ ฐานข้อมูลโปรแกรมคัดกรองฯ ทะเบียนมะเร็ง รพท.หนองคาย	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ ฐานข้อมูลโปรแกรมคัดกรองฯ ทะเบียนมะเร็ง รพท.หนองคาย

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ/เอกสาร ในการดำเนินงาน	ประสานการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
5. Financing การเงินการคลัง	งบ NON UC สสจ.หนองคาย	งบ PP-CUP งบ NON UC	งบ PP-CUP	งบ UC	งบ UC	งบ PP งบ กองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance นโยบายและการบริหาร	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่ 3. มีการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่ 3. มีการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่ 3. มีการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่ 3. มีการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา
การอบรมให้ความรู้ อสม.						

Track 18 ด้านการควบคุมโรคมะเร็ง : มะเร็งเต้านม การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. จัดทำแผนการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 2. ติดตามประเมินสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80	1. จัดทำแผนการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 2. ติดตามประเมินสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80	1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยสตรีอายุ 30-70 ปี ทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน กรณีที่พบความผิดปกติของเต้านมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีก้อน ขนาด/รูปร่าง/ผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง มีเลือด/น้ำออกจากหัวนม ให้พบ อสม. จนท.สธ. หรือแพทย์เพื่อทำการส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ 2. จนท.สธ.หมายถึง จนท.รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ประเมินผลทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กรณีพบความผิดปกติ ต้องได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษา และส่งต่อทุกราย	1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยสตรีอายุ 30-70 ปี ทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน กรณีที่พบความผิดปกติของเต้านมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีก้อน ขนาด/รูปร่าง/ผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง มีเลือด/น้ำออกจากหัวนม ให้พบ อสม. จนท.สธ. หรือแพทย์เพื่อทำการส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ 2. จนท.สธ.หมายถึง จนท.รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ประเมินผลทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กรณีพบความผิดปกติ ต้องได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษา และส่งต่อทุกราย	1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยสตรีอายุ 30-70 ปี ทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน กรณีที่พบความผิดปกติของเต้านมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีก้อน ขนาด/รูปร่าง/ผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง มีเลือด/น้ำออกจากหัวนม ให้พบ อสม. จนท.สธ. หรือแพทย์เพื่อทำการส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ 2. จนท.สธ.หมายถึง จนท.รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ประเมินผลทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กรณีพบความผิดปกติ ต้องได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษา และส่งต่อทุกราย	1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยสตรีอายุ 30-70 ปี ทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน กรณีที่พบความผิดปกติของเต้านมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีก้อน ขนาด/รูปร่าง/ผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง มีเลือด/น้ำออกจากหัวนม ให้พบ อสม. จนท.สธ. หรือแพทย์เพื่อทำการส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ 2. จนท.สธ.หมายถึง จนท.รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ประเมินผลทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กรณีพบความผิดปกติ ต้องได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษา และส่งต่อทุกราย
2. Health workforce การพัฒนาบุคลากร	สนับสนุนวิทยากร ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตรวจเต้านมเพื่อเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม	1. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ
3. IT ระบบข้อมูลข่าวสาร	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรมฯ	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม NK-Report และรายงานประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย)	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม NK-Report และรายงานประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย)	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม NK-Report และรายงานประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย)	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม NK-Report และรายงานประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย)	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม NK-Report และรายงานประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย)

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ/เอกสาร ในการดำเนินงาน	ประสานการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบ NON UC สสจ.หนองคาย	งบ PP-CUP งบ NON UC	งบ PP-CUP	งบ UC	งบ UC	งบ PP งบ กองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจาก จนท.	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจาก จนท.	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจาก จนท.	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจาก จนท.	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจาก จนท.	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจาก จนท.
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่
การอบรมให้ความรู้ อสม.	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Track 18 ด้านการควบคุมโรคมะเร็ง : มะเร็งปากมดลูก การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1.จัดทำแผนการตรวจคัดกรองและรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) 2. ติดตามประเมินสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	1.จัดทำแผนการตรวจคัดกรองและรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) 2. ติดตามประเมินสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ปี 2558 หมายถึง สตรีสัญชาติไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี ในปี พ.ศ. 2558 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หรือ VIA ในปี 2554, 2555, 2556 และ 2557 ในเขตรับผิดชอบ 2. การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผลโดยบุคลากรเซลล์วิทยา กรณีพบว่ามีผลผิดปกติด้วยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear มีผลผิดปกติ หมวด 200 และ 300 ตามแบบรายงานThe Bethesda 2001 3. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ปี 2558 หมายถึง สตรีสัญชาติไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี ในปี พ.ศ. 2558 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หรือ VIA ในปี 2554, 2555, 2556 และ 2557 ในเขตรับผิดชอบ 2. การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผลโดยบุคลากรเซลล์วิทยา กรณีพบว่ามีผลผิดปกติด้วยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear มีผลผิดปกติ หมวด 200 และ 300 ตามแบบรายงานThe Bethesda 2001 3. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ปี 2558 หมายถึง สตรีสัญชาติไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี ในปี พ.ศ. 2558 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หรือ VIA ในปี 2554, 2555, 2556 และ 2557 ในเขตรับผิดชอบ 2. การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผลโดยบุคลากรเซลล์วิทยา กรณีพบว่ามีผลผิดปกติด้วยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear มีผลผิดปกติ หมวด 200 และ 300 ตามแบบรายงานThe Bethesda 2001 3. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ปี 2558 หมายถึง สตรีสัญชาติไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี ในปี พ.ศ. 2558 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หรือ VIA ในปี 2554, 2555, 2556 และ 2557 ในเขตรับผิดชอบ 2. การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผลโดยบุคลากรเซลล์วิทยา กรณีพบว่ามีผลผิดปกติด้วยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear มีผลผิดปกติ หมวด 200 และ 300 ตามแบบรายงานThe Bethesda 2001 3. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
			หมายความว่าเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งเหมาะกับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี เมื่อตรวจแล้วพบว่ามีผลผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear หรือโดยวิธี VIA ให้ดำเนิน- การต่อตามแนวทางการรักษา และส่งต่อของกรมการแพทย์และกรมอนามัย	หมายความว่าเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งเหมาะกับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี เมื่อตรวจแล้วพบว่ามีผลผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear หรือโดยวิธี VIA ให้ดำเนิน- การต่อตามแนวทางการรักษา และส่งต่อของกรมการแพทย์และกรมอนามัย	หมายความว่าเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งเหมาะกับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี เมื่อตรวจแล้วพบว่ามีผลผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear หรือโดยวิธี VIA ให้ดำเนิน- การต่อตามแนวทางการรักษา และส่งต่อของกรมการแพทย์และกรมอนามัย	หมายความว่าเป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งเหมาะกับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45 ปี เมื่อตรวจแล้วพบว่ามีผลผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear หรือโดยวิธี VIA ให้ดำเนิน- การต่อตามแนวทางการรักษา และส่งต่อของกรมการแพทย์และกรมอนามัย
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	สนับสนุนวิทยากร ประชุมชี้แจงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก	1. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. นิเทศติดตามการดำเนินงาน	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ	1. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ 2. ดำเนินงานตามโครงการฯ
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม CxS2010	วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามโปรแกรม CxS2010	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ	บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฯ
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ/เอกสาร ในการดำเนินงาน	ประสานการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
5. Financing **การเงินการคลัง**	งบ NON UC สสจ.หนองคาย	งบ PP-CUP งบ NON UC	งบ PP-CUP	งบ UC	งบ UC	งบ PP งบ กองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่	1. ประสานความร่วมมือกับ อปท. 2. มีคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการในพื้นที่
การอบรมให้ความรู้ อสม.	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. นัดหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูก	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. นัดหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูก	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. นัดหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูก	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. นัดหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูก	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. นัดหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูก	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. นัดหมายการตรวจมะเร็งปากมดลูก

Track 19 ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery **กิจกรรมที่ให้บริการ**	จัดทำแผนนิเทศติดตามประเมินผลการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย/แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ทุกอำเภอ ปีละ 2 รอบ (เดือน เม.ย., ก.ค.) สุ่มอำเภอละ 1 ตำบลๆ ละ 1 หมู่บ้าน (สำรวจหลังคาเรือน, โรงเรียน,วัด, ศพด.,สถานที่สาธารณะ, รพ.สต.,รพช.,รพท. โดยสำรวจตามเกณฑ์ของ WHO)	จัดทำแผนปฏิบัติการ คปสอ./แผน DHS นิเทศติดตามประเมินผลการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย/แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ทุกตำบล ในเดือน เม.ย.-ก.ย. สุ่มตำบลละ 1 หมู่บ้าน (สำรวจหลังคาเรือน, โรงเรียน,วัด, ศพด.,สถานที่สาธารณะ ,รพ.สต.,รพช.,รพท. โดยสำรวจตามเกณฑ์ของ WHO)	จัดให้มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาลทุกสัปดาห์	จัดให้มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาลทุกสัปดาห์	จัดให้มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาลทุกสัปดาห์	จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนกองทุนตำบล นิเทศติดตามประเมินผลการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย/แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน ในเดือน เม.ย.-ก.ย. สุ่ม (สำรวจหลังคาเรือน , โรงเรียน,วัด,ศพด.,สถานที่สาธารณะ ,รพ.สต./ศสม./ศูนย์เทศบาล โดยสำรวจตามเกณฑ์ของ WHO)
	ชี้แจงแนวทางการจัดตั้ง Dengue Corner ไข้เลือดออกแก่ทุก รพท., รพช., รพ.สต.	ประสาน/ติดตาม การจัดตั้ง Dengue Cornerใน รพ.สต./ศูนย์เทศบาลทุกแห่ง	จัดตั้ง Dengue Corner บริเวณ OPD	จัดตั้ง Dengue Corner บริเวณ OPD	จัดตั้ง Dengue Corner บริเวณ OPD	จัดตั้ง Dengue Corner บริเวณด้านหน้าจุดรับผู้ป่วย
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	แจ้งแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาผู้มีอาการสงสัย หรือ ป่วยเป็นไข้เลือดออก นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน	ร่วมกับ CUP จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาพยาบาลผู้มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นไข้เลือดออกแก่บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย นิเทศติดตามการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยใน รพ.สต.	ร่วมกับ CUP จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาพยาบาลผู้มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นไข้เลือดออกแก่บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย นิเทศติดตามการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยใน รพ.สต.	ร่วมกับ CUP จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาพยาบาลผู้มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นไข้เลือดออกแก่บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย นิเทศติดตามการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยใน รพ.สต.	ร่วมกับ CUP จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาพยาบาลผู้มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นไข้เลือดออกแก่บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย นิเทศติดตามการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยใน รพ.สต.	บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลรักษาพยาบาลผู้มีอาการสงสัย หรือป่วยเป็นไข้เลือดออก
	แจ้งแนวทางการดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่บุคลากรในพื้นที่	แจ้งแนวทางการดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่บุคลากรในพื้นที่	แจ้งแนวทางการดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่บุคลากรในพื้นที่	แจ้งแนวทางการดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่บุคลากรในพื้นที่	แจ้งแนวทางการดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่บุคลากรในพื้นที่	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย/การแปรผลการสำรวจแก่ อสม.ในพื้นที่
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	ติดตามการบันทึกข้อมูลการป่วย/ตาย จากไข้เลือดออกใน - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	ติดตามการบันทึกข้อมูลการป่วย/ตาย จากไข้เลือดออกใน - รพ.สต. 31 แฟ้ม - รพ. 43 แฟ้ม	บันทึกข้อมูลใน - รง.506 - รพ. 43 แฟ้ม	บันทึกข้อมูลใน - รง.506 - รพ. 43 แฟ้ม	บันทึกข้อมูลใน - รง.506 - รพ. 43 แฟ้ม	บันทึกข้อมูลใน - รง.506 - รพ.สต. 31 แฟ้ม

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	ติดตามการรายงานการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน	ติดตามการรายงานการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน รวบรวมส่ง สสจ.ทุกเดือน	บันทึกข้อมูลในรายงานการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ และ ส่ง สสอ.ทุกเดือน	บันทึกข้อมูลในรายงานการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ และ ส่ง สสอ.ทุกเดือน	บันทึกข้อมูลในรายงานการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ และ ส่ง สสอ.ทุกเดือน	บันทึกข้อมูลในรายงานการสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ และ ส่ง สสอ.ทุกเดือน
4. Drug & Equipment ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ	สนับสนุน สื่อ/เอกสาร/มาตรฐานการดำเนินงาน ฯลฯ และรถยนต์พร้อมเครื่องพ่น ULV แก่พื้นที่ กรณีเกิดการระบาดของโรค	ประสานการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์ร่วมกับจังหวัด/อปท. และหน่วยบริการ	ร่วมกับ อปท. ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น เครื่องพ่นเคมีกำจัดยุง, ทรายทีมีฟอส, ยาทากันยุง ให้มีความพร้อมใช้	ร่วมกับ อปท. ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น เครื่องพ่นเคมีกำจัดยุง, ทรายทีมีฟอส, ยาทากันยุง ให้มีความพร้อมใช้	ร่วมกับ อปท. ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น เครื่องพ่นเคมีกำจัดยุง, ทรายทีมีฟอส, ยาทากันยุง ให้มีความพร้อมใช้	ร่วมกับ อปท. ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น เครื่องพ่นเคมีกำจัดยุง, ทรายทีมีฟอส, ยาทากันยุง ให้มีความพร้อมใช้
5. Financing การเงินการคลัง	งบประมาณ non-UC สสจ.หนองคาย	งบประมาณ PP-CUP	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ UC	งบประมาณ PP งบกองทุนสุขภาพตำบล
6. Governance นโยบายและการบริหาร	แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญลำดับที่ 4 ของจังหวัดหนองคาย สสจ.หนองคาย ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	สสจ.หนองคาย ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	สสจ.หนองคาย ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	สสจ.หนองคาย ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	สสจ.หนองคาย ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	สสจ.หนองคาย ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
7. Participation การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง, ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในระดับจังหวัด	ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง, ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในระดับอำเภอ	ประสานความร่วมมือกับ อปท., ผู้นำชุมชน,ชมรม อสม., โรงเรียน, วัด, ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับ อปท., ผู้นำชุมชน,ชมรม อสม., โรงเรียน, วัด, ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับ อปท., ผู้นำชุมชน,ชมรม อสม., โรงเรียน, วัด, ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่	ประสานความร่วมมือกับ อปท., ผู้นำชุมชน,ชมรม อสม., โรงเรียน, วัด, ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่
การอบรมให้ความรู้ อสม.	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน	สนับสนุนการให้ความรู้ อสม. ในการประชุมประจำเดือน	อบรม อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบในการประชุมประจำเดือน การแจ้งเตือนการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การสุ่มประเมิน การประเมินไขว้	อบรม อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบในการประชุมประจำเดือน การแจ้งเตือนการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การสุ่มประเมิน การประเมินไขว้	อบรม อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบในการประชุมประจำเดือน การแจ้งเตือนการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การสุ่มประเมิน การประเมินไขว้	อบรม อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบในการประชุมประจำเดือน การแจ้งเตือนการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การสุ่มประเมิน การประเมินไขว้

ชื่อโครงการ : โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดหนองคาย ปี 2558

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรค

Track 20 ด้านการต่างประเทศและอาเซียน การดำเนินงานตาม 7 building blocks ปีงบประมาณ 2558

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ศสม./ศูนย์เทศบาล)
1. Service Delivery กิจกรรมที่ให้บริการ	1. เป็นศูนย์ ASEAN Health Network *ศูนย์ประสานงาน *ศูนย์ข้อมูล *ศูนย์กลางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ *บริหารจัดการงานชายแดน *พัฒนาศักยภาพระบบบริการ 2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์-ชายแดน แผนปฏิบัติการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 3. ประสานความร่วมมือการดำเนินงานอาเซียนภายในหน่วยงานสาธารณสุข /ส่วนราชการ/เอกชน/ NGO/ ภาคประชาชน/แผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทน์ /เมืองคู่ 4. ประสานแผนและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สพร. กท.ต่างประเทศ, สำนักบริหารการ สธ.กท.สธ. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กท.สธ. สคร. กท.สธ. 5. บริการข้อมูลด้านสาธารณสุขให้ประชาชนชาวไทย ชาวต่างชาติ แรงงานต่างด้าว 6. M&E โดย คณก.ASEAN 7. ผลงานวิชาการ งานวิจัย ASEAN	1. สนับสนุนการดำเนินงาน/วิชาการตามกรอบ MOU และมาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค IHR 2005 2. ถ่ายทอดการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียนให้จนท.ในสังกัด	1. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 2. เป็นศูนย์ ASEAN Health Network เชื่อมโยงบริการในจังหวัด 3. ประสานความร่วมมือ/ศึกษาดูงาน รพ.นค.รพ.เชดฐาธิราช/ รพ.มโหสถ 4. พัฒนามาตรฐาน IHR 2005 12 เป้าหมาย	<u>รพร.ท่าบ่อ</u> 1. พัฒนาศักยภาพ รพร.ท่าบ่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 2. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบริการ 3. ประสานความร่วมมือ รพร.ท่าบอ/รพ.นค./รพ.เชดฐาธิ-ราช/ รพ.มโหสถ 4. พัฒนามาตรฐาน IHR 2005/12 เป้าหมาย <u>รพ.โพนพิสัย</u> 1. พัฒนาศักยภาพService Plan 10 สาขา 2. พัฒนาให้ได้รับการรับรอง HA 3. พัฒนามาตรฐาน IHR 2005 12 เป้าหมาย	1. พัฒนาศักยภาพService Plan 10 สาขา 2. พัฒนาให้ได้รับการรับรอง HA 3. พัฒนามาตรฐาน IHR 2005 ใน 12 เป้าหมาย	1. พัฒนาศักยภาพService Plan 10 สาขา 2. พัฒนาให้ได้รับการรับรอง PCA 3. พัฒนามาตรฐาน IHR 2005 ใน 12 เป้าหมาย

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	8. SOP ความร่วมมือด้านสาธารณสุขหนองคาย-เวียงจันทน์ ตามกรอบ MOU					
2. Health workforce **การพัฒนาบุคลากร**	1. พัฒนาความรู้ทักษะบุคลากรตามมาตรฐาน IHR 2005 2. พัฒนาความสัมพันธ์ ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขหนองคาย เวียงจันทน์ และ เมืองคู่	1. เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ทักษะตามมาตรฐาน IHR2005 2. ประสานการเข้าร่วมประชุมของหน่วยบริการในสังกัด	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งต่อระหว่าง รพ.นค./รพ.เชดฐาธิราช/ รพ.มโหสถ 2. พัฒนาความรู้ ทักษะ แพทย์ บุคลากร ด้านการผ่าตัดข้อเข่า ระหว่าง รพ.นค./รพ.เชดฐาธิราช/รพ.มโหสถ 3. เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ทักษะตามมาตรฐาน IHR 2005	1. เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ทักษะตามมาตรฐาน IHR 2005	1. เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ทักษะตามมาตรฐาน IHR 2005	1. เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ทักษะตามมาตรฐาน IHR 2005
3. IT **ระบบข้อมูลข่าวสาร**	1. พัฒนาให้เป็นศูนย์ข้อมูล ASEAN Health Network	ใช้บริการข้อมูลจากศูนย์ข้อมูล ASEAN Health Network	1. พัฒนา website หน่วยบริการ 3 ภาษา 2. รายงานผลการให้บริการชาวต่างชาติ 3. เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ข้อมูล ASEAN	<u>รพร.ท่าบ่อ</u> 1. พัฒนา website หน่วยบริการ 3 ภาษา 2. รายงานผลการให้บริการชาวต่างชาติ 3. เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ข้อมูล ASEAN <u>รพ.โพนพิสัย</u> 1. รายงานผลการให้บริการชาวต่างชาติ 2. เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ข้อมูล ASEAN	1. รายงานผลการให้บริการชาวต่างชาติ 2. เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ข้อมูล ASEAN	1. รายงานผลการให้บริการชาวต่างชาติ 2. เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์ข้อมูล ASEAN
4. Drug & Equipment **ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ**	1. ยา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน IHR 2005 เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ 2. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ 3 ภาษา	ประสานเบิกยา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน IHR 2005 เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ	1. ยา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน IHR 2005 เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ 2. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ 3 ภาษา	1. ยา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน IHR 2005 เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ	1. ยา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน IHR 2005 เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ	เบิกยา อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน IHR 2005 เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ
5. Financing **การเงินการคลัง**	1. สำนักพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ 2. สำนักบริหารการสาธารณสุข 3. กรมควบคุมโรค	-	1. สำนักบริหารการสาธารณสุข	1. สำนักบริหารการสาธารณสุข (รพร.ท่าบ่อ)	UC	-

ระดับหน่วยบริการ	สสจ.	สสอ.	S รพท.	M รพช.แม่ข่าย	F รพช.	P (รพ.สต./PCU รพ./ ศสม./ศูนย์เทศบาล)
	4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์					
6. Governance **นโยบายและการบริหาร**	1. นโยบายด้านการต่างประเทศและอาเซียน 2. คณก.ASEAN 3. บริหารโดยใช้ 7 ยุทธศาสตร์สู่อาเซียน	1. นโยบายด้านการต่างประเทศและอาเซียน 2. บริหารโดยใช้7 ยุทธศาสตร์สู่อาเซียน	1. นโยบายด้านการต่างประเทศและอาเซียน 2. บริหารโดยใช้7 ยุทธศาสตร์สู่อาเซียน	1. นโยบายด้านการต่างประเทศและอาเซียน 2. บริหารโดยใช้7 ยุทธศาสตร์สู่อาเซียน	1. นโยบายด้านการต่างประเทศและอาเซียน 2. ดำเนินงานตามแนวทาง ASEAN	1. นโยบายด้านการต่างประเทศและอาเซียน 2. ดำเนินงานตามแนวทาง ASEAN
7. Participation **การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ**	1. สคร.6 2. ปศุสัตว์ 3. เกษตร 4. ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ 5. ตม. 6. ศุลกากร	หน่วยงานระดับอำเภอ 1. ปศุสัตว์ 2. เกษตร	หน่วยงานระดับอำเภอ 1. ปศุสัตว์ 2. เกษตร	หน่วยงานระดับอำเภอ 1. ปศุสัตว์ 2. เกษตร	หน่วยงานระดับอำเภอ 1. ปศุสัตว์ 2. เกษตร	อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
การอบรมให้ความรู้ อสม.	ประสานการให้ความรู้เรื่อง 1. ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขสู่อาเซียน 2. การแจ้งข่าว การแจ้งเตือน การฝ้าระวัง ควบคุมโรค	ประสานการให้ความรู้เรื่อง 1. ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขสู่อาเซียน 2. การแจ้งข่าว การแจ้งเตือน การฝ้าระวัง ควบคุมโรค	ให้ความรู้เรื่อง 1. ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขสู่อาเซียน 2. การแจ้งข่าว การแจ้งเตือน การฝ้าระวัง ควบคุมโรค	ให้ความรู้เรื่อง 1. ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขสู่อาเซียน 2. การแจ้งข่าว การแจ้งเตือน การฝ้าระวัง ควบคุมโรค	ให้ความรู้เรื่อง 1. ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขสู่อาเซียน 2. การแจ้งข่าว การแจ้งเตือน การฝ้าระวัง ควบคุมโรค	ให้ความรู้เรื่อง 1. ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขสู่อาเซียน 2. การแจ้งข่าว การแจ้งเตือน การฝ้าระวัง ควบคุมโรค

ชื่อโครงการ : 1.โครงการพัฒนาศักยภาพบริการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปี 2558 (งบประมาณจาก สบรส.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางรติวัน พิสัยพันธ์, นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

2. โครงการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ปี 2558 (งบประมาณจาก สพร.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายฑภณ เตียวศิริชัยสกุล

3. โครงการพัฒนามาตรฐาน IHR2005 จ.หนองคาย ปี 2558 (งบประมาณจาก สคร.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวดวงสมร บูรณะปิยะวงศ์

4. โครงการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน รองรับประชาคมอาเซียน ปี 2558 (งบประมาณจาก สนย.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางรติวัน พิสัยพันธ์, นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์