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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โทร 0 4246 5067–70
โทรสาร 0 4241 2650
http://wwwnko.moph.go.th
24 พฤศจิกายน 2558

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร Organization Profile (OP)	**1**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย	**16**
การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	16
การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	28
ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย	**39**
วิสัยทัศน์	39
พันธกิจ	39
ค่านิยม (Core Values)	39
ประเด็นยุทธศาสตร์	39
จุดยืนทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ	39
เป้าประสงค์	40
กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	40
ความสัมพันธ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์	41
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร	42
แผนที่ยุทธศาสตร์	**46**
Standard KPI NKPH	**48**
วิเคราะห์ยุทธศาสตร์	**53**
วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์	54
การประเมินศักยภาพองค์กรทางยุทธศาสตร์	61
แบบฟอร์ม 1-8	**64**

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 517,260 คน เพศชาย 258,638 คน เพศหญิง 258,622 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 และการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้ได้รับความพึงพอใจจากบริการด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นร่วมกันทำงานเป็นทีมสุขภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนหายจากโรค มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม

<table>
<tr><th>วิสัยทัศน์ (Vision)</th><th>เป้าประสงค์ (Goal)</th></tr>
<tr><td>เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559</td><td rowspan="2">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</td></tr>
<tr><th>พันธกิจ (Mission)</th></tr>
<tr><td>1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</td><td rowspan="3">ค่านิยมร่วม : มุ่งผลฤทธิ์ เรียบง่าย สามัคคี มีธรรมาภิบาล</td></tr>
<tr><th>เป้าหมาย</th></tr>
<tr><td>1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี</td></tr>
<tr><th>ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)</th></tr>
<tr><td>1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ตามมาตรฐาน
3. การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก
4. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
5. การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</td><td></td></tr>
</table>

ข้อมูลบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีข้าราชการ ทั้งสิ้น 1,315 คน (30 กันยายน 2558) แบ่งตามประเภทกลุ่มมีลักษณะเฉพาะมีความคาดหวัง และความต้องการ ดังนี้

ประเภท	ระดับ	การศึกษา	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	ภาระงาน
1. ตำแหน่งประเภทอำนวยการ	ระดับสูง	- ปริญญาตรี - ด้านวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพ	2	57	31	กำหนดนโยบาย ทิศทางองค์กรและบริหารจัดการองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จ.หนองคายให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด
2. ตำแหน่งประเภทวิชาการ	ระดับปฏิบัติการถึงระดับทรงคุณวุฒิ	- ปริญญาตรี ถึงปริญญาเอก - ด้านวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพ	1,086	43	19	- ให้บริการด้านแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน - ดำเนินงานด้านวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข - ประสานความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. ตำแหน่งประเภททั่วไป	ปฏิบัติงานถึงระดับอาวุโส	- ต่ำกว่าปริญญาตรีถึงปริญญาโท	225	44	20	สนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กร
รวม			1,315			

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 ได้จัดเทคโนโลยีด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มาติดต่อขอรับบริการทางโทรศัพท์ ทาง website ในการติดต่อราชการ การร้องเรียนร้องทุกข์ การสอบถามปัญหาด้านสุขภาพ และจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารการให้บริการด้านสุขภาพกับเครือข่ายบริการภายในจังหวัดเพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยบริหารและหน่วยบริการ ให้มีความถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำเพิ่มมากขึ้น และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจต่อบริการด้านสุขภาพ

สภาพแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับโดยเคร่งครัด โดยเฉพาะกฎระเบียบ คุ้มครองประชาชนผู้ใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารราชการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำ

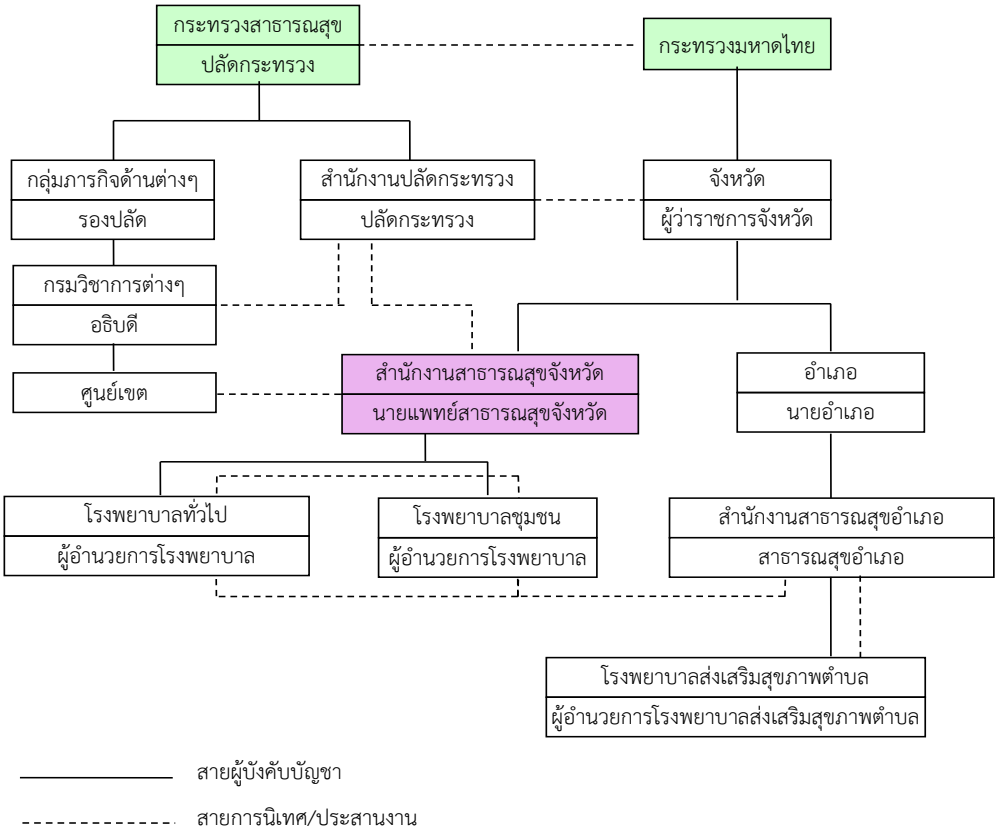
ทะเบียนกฎหมายข้อบังคับและหัวข้อสำคัญที่มีผลบังคับใช้ มีการทบทวนให้ทันสมัยอยู่เสมอ กฎระเบียบข้อบังคับสำคัญ กฎหมาย ได้แก่ พรบ.สถานบริการ พ.ศ.2509, พรบ.ยา พ.ศ.2510, พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522, พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541, พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545, พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551, 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 การบริหารบุคลากร การบริหารงบประมาณ การติดตาม ควบคุมกำกับงาน การประเมินผลและ รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

แนวทางควบคุมและกำกับการรายงานผล

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 ได้แก่ มิติการรักษาพยาบาล มิติการส่งเสริมสุขภาพ มิติการควบคุมป้องกันโรค มิติการฟื้นฟูสภาพ และรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดูแลประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคาย 9 อำเภอ 62 ตำบล 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

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
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 และบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้เข้าใจ แนวคิด หลักการ กระบวนการ R2R ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาใน 12 เรื่องตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร, การพัฒนางานวิจัย การจัดการความรู้ (KM) และระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ, การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA, LA, คปสอ.ติดดาว รพ.สต.ติดดาว, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ให้ได้มาตรฐาน, การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน, การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน, การอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน, ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดติดตามที่ได้มาตรฐาน, การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากให้ได้มาตรฐาน, ลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี, การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก, การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนให้ได้มาตรฐาน 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 หน่วยบริหารผ่านเกณฑ์การบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนากระบวนการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐาน PMQA โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากระบวนการบริหารตามมาตรฐาน PMQA และพัฒนากระบวนการทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ขององค์กร

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

เป้าประสงค์ที่ 2 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการความรู้ (KM) และมาตรฐานระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัยและกระบวนการจัดการความรู้

ใช้กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลของหน่วยบริการ กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลการคัดกรองสภาวะสุขภาพ (Health Screening) และจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการนำไปใช้ในการบริหารองค์กร เน้นในการปรับปรุงการจัดเก็บและการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สามารถนำข้อมูลมาประมวลผล แสดงผลลัพธ์ และคืนข้อมูลในการบริหารจัดการองค์กร

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร เพิ่มพูนสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R) โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอผลงาน กระบวนการพัฒนางาน และผลของการพัฒนางานโดยใช้กระบวนการ R2R

จัดอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้มมาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันในเครือข่ายบริการที่ 8 เพื่อการประมวลผลข้อมูลในการออกรายงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558

เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยบริการมีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสามารถตอบสนองต่อภาวะวิกฤติได้

การปรับปรุงกระบวนงาน ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายได้รับการรับรองมาตรฐาน HA แล้ว 4 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย รพร.ท่าบ่อ รพ.สระใคร และ รพ.ศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลที่รอผลการประเมินการรับรองมาตรฐาน HA มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.โพนพิสัย ซึ่ง สรพ.ได้เข้าตรวจรับรองฯ เมื่อวันที่ 24-25 กันยายน 2558 และโรงพยาบาลที่รอรับการรับรองมาตรฐาน HA มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สังคม รอกำหนดวันจาก สรพ. ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2558

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, LR คุณภาพ, NCD คุณภาพ, CKD คุณภาพ, ระบบ Fast Track พัฒนาทักษะด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา ผู้ป่วย Stroke STEMI และพัฒนาบุคลากรในด้านการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลงานตาม Service Plan

เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และขยายการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาบุคลากรในการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (AHA) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะในโรงพยาบาลทุกระดับและการนำส่งกำจัดแหล่งที่ถูกสุขลักษณะ

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อ พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) พัฒนาผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลในการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 8 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 9 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 10 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 11 ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

การปรับปรุงกระบวนงาน ใช้กลยุทธ์ลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และพัฒนาศักยภาพการรักษาของหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานการรักษาโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข

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

เป้าประสงค์ที่ 12 ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างชาติได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

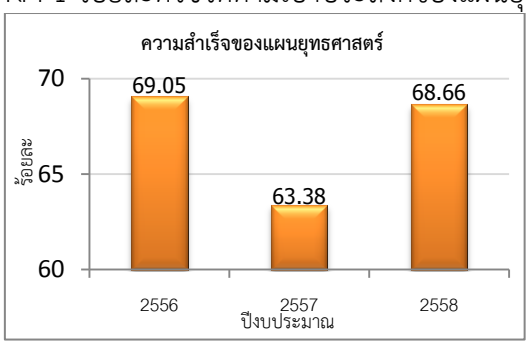
การปรับปรุงกระบวนงาน ใช้กลยุทธ์จัดตั้งศูนย์ ASEAN Health Network ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์ประสานงาน ศูนย์ข้อมูล ศูนย์กลางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ บริหารจัดการงานชายแดน พัฒนาศักยภาพระบบบริการ กลยุทธ์การจัดทำ SOP ความร่วมมือด้านสาธารณสุขหนองคาย-เวียงจันทน์ และเมืองคู่ ตามกรอบ MOU

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาความรู้ทักษะบุคลากรตามมาตรฐาน IHR 2005 พัฒนาความสัมพันธ์ ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขหนองคาย-เวียงจันทน์ และเมืองคู่

6. ผลลัพธ์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

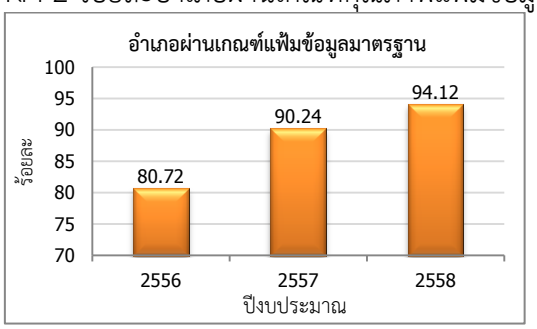
6.1 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร

KPI 1 ร้อยละตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมาย



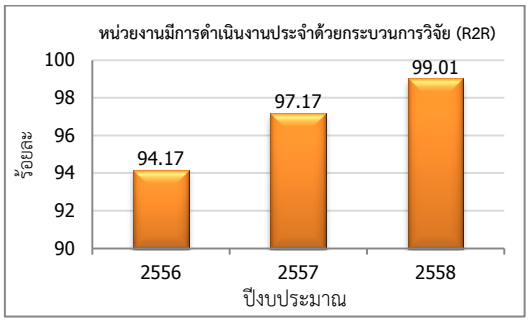
KPI1 ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ที่มีผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2556-2558

KPI 2 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน



KPI2 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐานได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต./ศสม./ศูนย์เทศบาล) ผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ปี 2556-2558

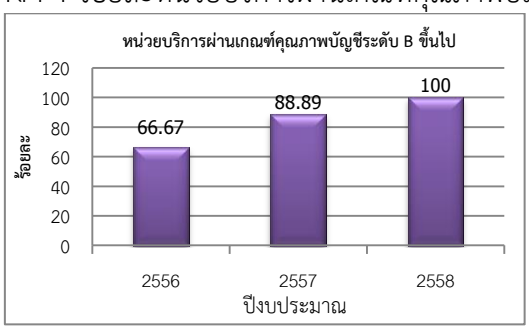
KPI 3 ร้อยละหน่วยงานที่มีการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R)



KPI3 หน่วยงานที่มีการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R) ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ.ซึ่งได้ดำเนินการ ปี 2556-2558

6.2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

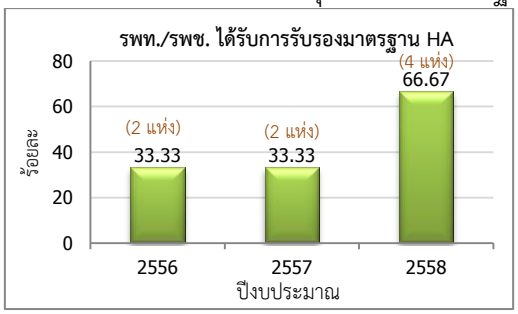
KPI 4 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป



KPI4 หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ซึ่งได้ดำเนินการ ปี 2557-2558

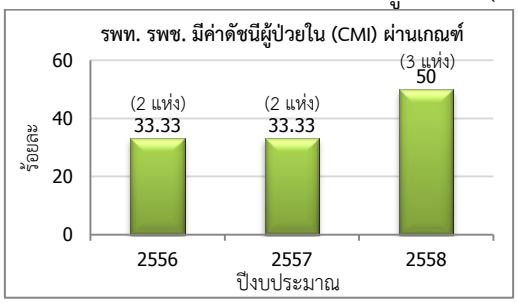
6.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ

KPI 5 ร้อยละ รพท./รพช.มีคุณภาพ ได้มาตรฐานผ่านการรับรองมาตรฐาน HA



KPI5 รพท./รพช. ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA โดยปี 2555-2557 ผ่านการรับรอง 2 แห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ และ รพ.หนองคาย ปี 2558 ผ่านการรับรอง เพิ่ม 2 แห่ง คือ รพ.สระใคร และ รพ.ศรีเชียงใหม่

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



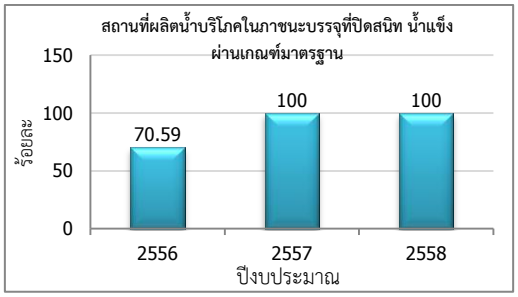
KPI6 รพท. รพช.มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ตามระดับสถานบริการสุขภาพ ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2554

6.4 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล

KPI 7 ร้อยละ 16 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

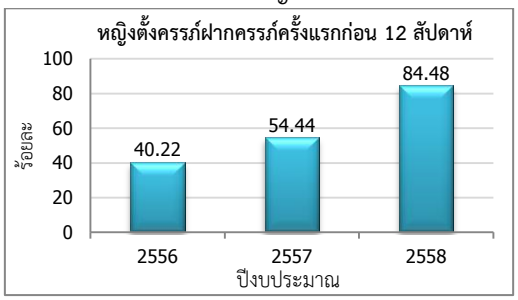
KPI7 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2556-2558

KPI 8 ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



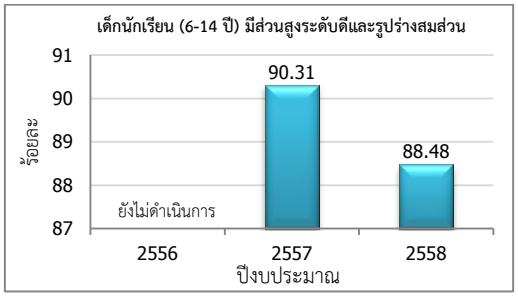
KPI8 สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดการประเมินผล คปสอ. ในปี 2556-2558

KPI 9 ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์



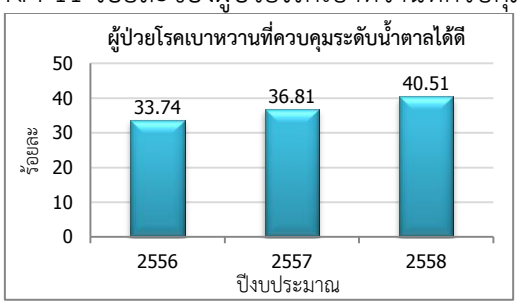
KPI9 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2556-2558

KPI 10 ร้อยละ 90 ของเด็กนักเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน



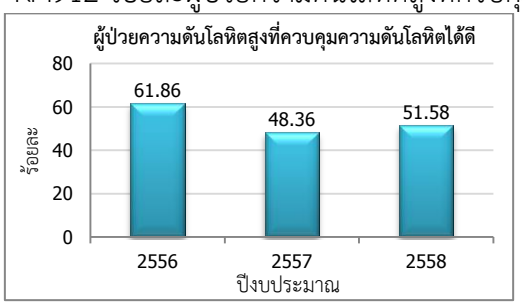
KPI10 ร้อยละ 90 ของเด็กนักเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2557-2558

KPI 11 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี



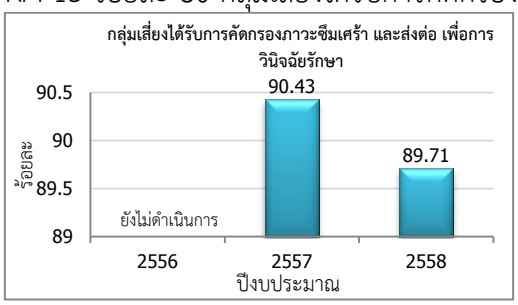
KPI11 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2556-2558

KPI912 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี



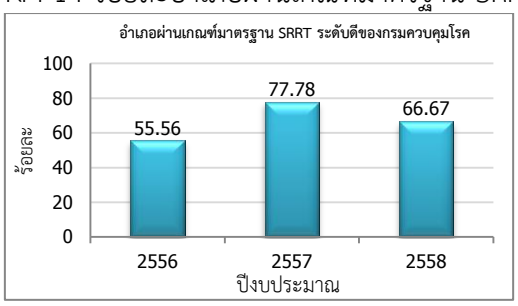
KPI12 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2556-2558

KPI 13 ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษา



KPI13 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษา ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2557-2558

KPI 14 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับดีของกรมควบคุมโรค



KPI14 อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับดีของกรมควบคุมโรค ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ปี 2556-2558

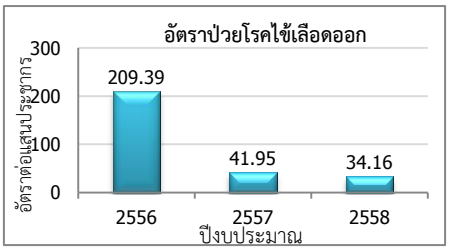
KPI 15 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10

KPI15 HI <10 ในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10 ในปี 2556-2558

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

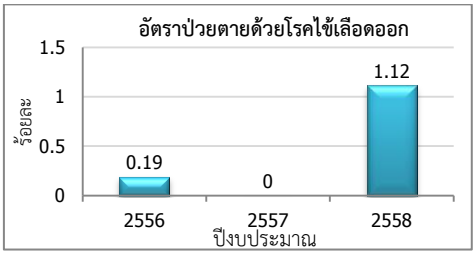
KPI15 CI=0 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดร้อยละ 80 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0 ในปี 2556-2558

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



KPI15 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2556-2558

อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.12



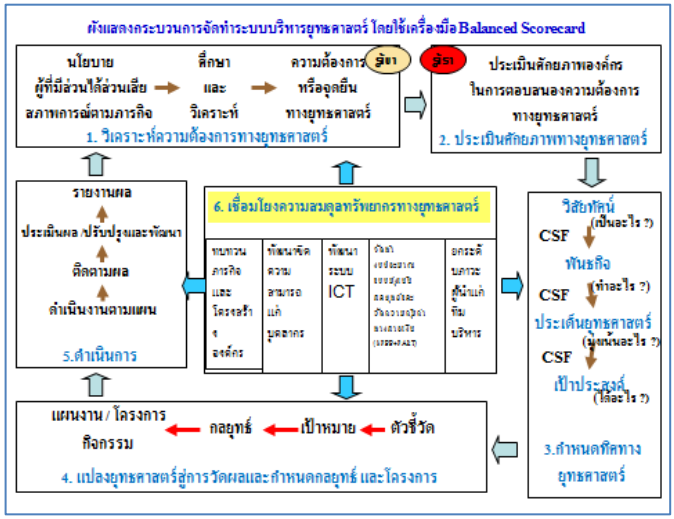
KPI15 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.12 ในปี 2556-2558

7. ความท้าทายขององค์กร

7.1 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

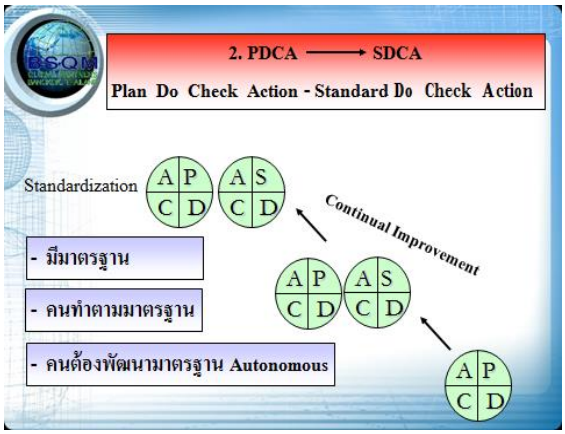
ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ
ด้านพันธกิจ	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด 3. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดย ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประชาคม วางแผนและดำเนินการ จัดการสุขภาพในพื้นที่	1. มีการบริหารจัดการองค์กรโดยใช้การบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร (TCSMS) 2. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุม 4 มิติและคุ้มครองผู้บริโภคกระจายในทุกพื้นที่ของจังหวัด 3. ชุมชนให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข
ด้านปฏิบัติการ	1. ปรับปรุงกระบวนงานโดยใช้กระบวนการคุณภาพ PDCA-SDCA (Plan-Do-Check-Act-Standard-Do-Check-Act) 2. พัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ R2R 3. มีมาตรฐานการปฏิบัติงานครอบคลุม 4 มิติและการคุ้มครองผู้บริโภค 4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐานเพื่อสนับสนุนการวางแผน ควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล	1. มีการสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานวิเคราะห์ปัญหา หากลยุทธ์ วิธีการในการแก้ปัญหาและพัฒนางานให้สำเร็จ 2. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีกระบวนการพัฒนางานโดยใช้ R2R และมีการนำเสนอผลงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการประชุมวิชาการของจังหวัด 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 พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน และประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการที่ให้มาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2554 ได้นำการบริหารยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร (TCSMS) มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร โดยการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ร่วมกับการประเมินศักยภาพองค์กร เพื่อมากำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ นำสู่การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ มีการจัดระบบการติดตามประเมินผลและรายงานผลที่เชื่อมโยงกัน และมีความสมดุลกับทรัพยากรทางยุทธศาสตร์

รูปแบบการปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กร



ในการปรับปรุงการทำงานมีการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการและแนวทางการดำเนินงานเป็นประจำโดยใช้ P-D-C-A-S-D-C-A Model ซึ่งการทบทวนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำบทเรียนนั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นคว้าผลงานทางวิชาการ งานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อมากำหนดเป็นแนวทางสำคัญ (CSF) ที่สามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนางานได้อย่าง ตรงประเด็น และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า และมีการพัฒนากระบวนงาน มีกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร โดยใช้ R2R และองค์กรยังได้นำ 5ส., HA, PCA, DHS มาพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริหารและหน่วยบริการ

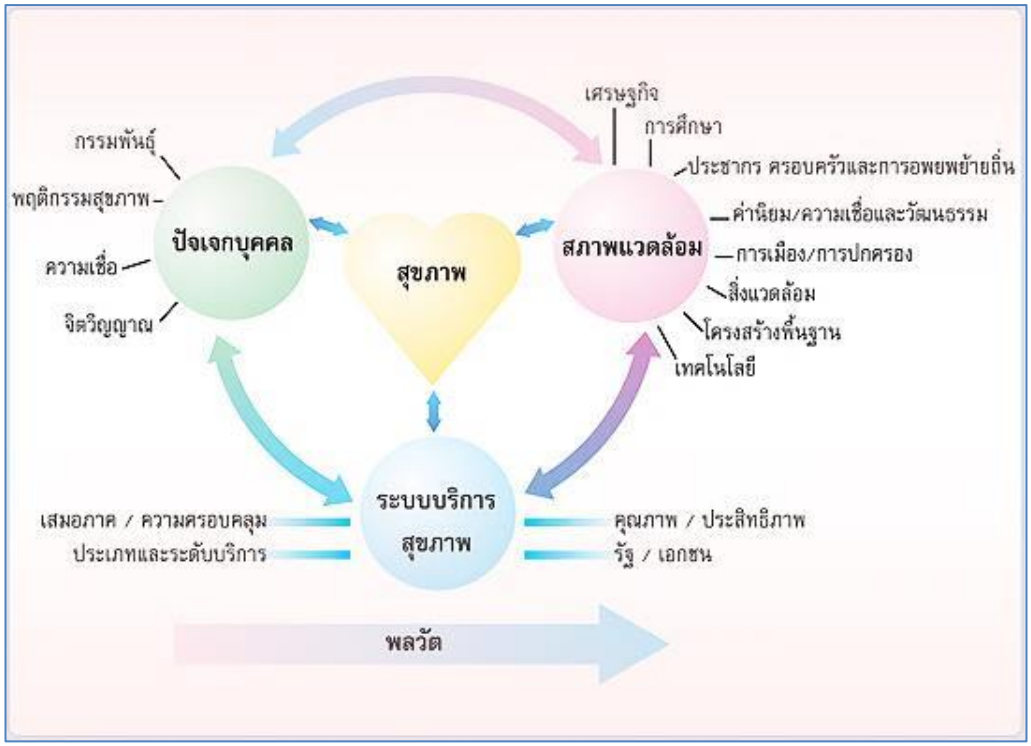
ส่วนที่ 2

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 ดังในแผนภาพ



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 ปี 2555 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 32 คน อัตรา 6.24/แสนประชากร ปี 2556 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 35 คน อัตรา 6.80/แสนประชากร ปี 2557 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 23 คน อัตรา 4.45/แสนประชากร ปี 2558 (มีนาคม) มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 16 คน อัตรา 3.09/แสนประชากร

2. ปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและการค้าของไทยในระยะที่ผ่านมาขยายตัวในอัตราที่สูงมาก การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี 2558 และการเป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 2 ในปี 2559 ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ปัญหาความมั่นคงในโลกและภูมิภาค เกิดโรคระบาดใหม่ๆ ในคนและสัตว์ ภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองนั้น ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีพของประชาชน วิถีชีวิตที่เร่งรีบ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้น เด็กและผู้สูงอายุขาดคนดูแล มีโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรคจากการประกอบอาชีพเกิดขึ้น รวมถึงปัญหาด้านสังคม ยาเสพติด อาชญากรรม

3. ปัจจัยแวดล้อมทางการเมือง

ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทยขึ้นอยู่กับนโยบายรัฐบาลที่ทำหน้าที่บริหารประเทศ ทำให้เกิดการปฏิรูปสุขภาพทั้งในด้านแผนงาน งบประมาณ และกำลังคนอย่างชัดเจน ฝ่ายการเมืองกำหนดนโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

พรบ.กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการจัดบริการสาธารณะต่างๆ จังหวัดหนองคายมีกองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพตำบล ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 100% ดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นเอง อาจจะเป็นกิจกรรมในเชิง

สร้างเสริมสุขภาพ 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.2558 เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ในประชากรอายุ 15-79 ปี **ด้านสถานะสุขภาพทั่วไป** มีความชุกการประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพพอใช้ สุขภาพไม่ดีหรือไม่แข็งแรง ร้อยละ 23.1, การประเมินตนเองว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพที่มีผลต่อกิจวัตรประจำวันทั้ง 5 มิติ คือ ด้านการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน การเจ็บปวด และความวิตกกังวล ร้อยละ 78.3 **พฤติกรรมเสี่ยง** สูบบุหรี่ ร้อยละ 22.3, ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบ heavy ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 5.9, การรับประทานผักหรือผลไม้เฉลี่ยน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 80.3, **ปัจจัยเสี่ยง** การมีภาวะอ้วน (BMI ตั้งแต่ 30 กก./ม^2) ร้อยละ 5.7, การรับรู้ว่าตนเองมีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 14.0, **การบาดเจ็บ** การสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่จักรยานยนต์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 36.1, การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เมื่อขับรถยนต์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 52.9, **การรับบริการในระบบสุขภาพ** การได้รับการตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์หรือทันตภิบาลที่ไม่ใช่การไปรักษาฟันภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 20.8, การได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 25.9, การได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 80.3, การได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวานภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 63.8, **โรคเรื้อรังสำคัญ** ภาวะโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.0, โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.0, โรคข้อเสื่อม หรือรูมาตอยด์ ร้อยละ 1.1 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.0 **ด้านสุขภาพสตรี อายุ 35-79 ปี** การได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.3, การได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 43.5 (รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2558, กระทรวงสาธารณสุข)

ระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดหนองคายจัดบริการสุขภาพ ครอบคลุมบริการทุกระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เชื่อมต่อบริการทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค เป็นธรรม

การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในด้านการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นบริการด่านหน้าในการให้บริการประชาชน เพิ่มศักยภาพในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ เน้นการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพประชาชน การจัดกลุ่มสภาวะสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่ม พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว, คปสอ.ติดดาวตามแนวทางการพัฒนาของเขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้ปรับปรุงและพัฒนาจากเกณฑ์ DHS (District Health System) ในการติดตามประเมินผลของเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ผลการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว, คปสอ.ติดดาว จังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ระดับ 5 ดาว จำนวน 22 แห่ง จากทั้งหมด 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.73 และผลการประเมิน คปสอ.ระดับ 5 ดาว จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ คปสอ.เมือง และ คปสอ.ท่าบ่อ สำหรับการประเมินผลงาน DHS ผลการประเมินตนเอง คปสอ.ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ร้อยละ 100

การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เน้นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ในโรคที่ยากและซับซ้อนมากขึ้น พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาพยาบาลเชื่อมต่อบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข และกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบริการด้วย 15 ร่องหลัก ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เพิ่มศักยภาพการบริการ รพ.แม่ข่าย (รพท.หนองคาย) Node M2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพร.ท่าบ่อ และ รพ.โพนพิสัย เชื่อมต่อบริการกับ รพช.เครือข่าย และ รพ.สต.ในสังกัด

ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA มีแผนการจัดบริการให้ รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ และ รพ.โพนพิสัย เป็นแม่ข่ายบริการประชาชนในจังหวัด โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA 4 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สระใคร โรงพยาบาลแห่งที่เหลืออยู่ระหว่างการพัฒนามาตรฐานขั้นที่ 2 คาดว่าในปี 2559 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 16.17 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 28.40 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)/สตรี

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 จังหวัดหนองคายได้มีกลไกต่างๆ เพื่อตอบตัวชี้วัดของกระทรวงฯ เขตบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และตัวชี้วัดของจังหวัด โดยดำเนินกิจกรรมหลักๆ ตาม Service Plan สาขาอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมีจังหวัดสกลนครเป็นเจ้าภาพหลัก โดยเน้นกิจกรรมหลักในแต่ละงาน เช่น งานห้องคลอด จัดอบรมการดูแลรักษาภาวะวิกฤตในห้องคลอด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด การซ้อมแผนภาคปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด และการหมุนเวียนพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานที่ห้องคลอด การประเมินติดตามมาตรฐานคลินิก ANC และ WCC คุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเน้นการดำเนินงานเชิงรุก ติดตาม กำกับงานให้สอดคล้องกับนโยบายของเขตบริการสุขภาพฯ และกระทรวงฯ เป็นหลัก ส่วนโรงพยาบาลหนองคายควบคุมกำกับการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและดำเนินกิจกรรมตาม Service Plan

ผลการดำเนินงาน ปี 2558 พบว่า มีจำนวนหญิงคลอดลดน้อยลง หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 78.96, 82.45 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีมารดาตาย 1 ราย และพบภาวะ Birth Asphyxia ร้อยละ 23.28 ซึ่งอัตราสูงกว่าปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 เดือน ได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนไม่ครบทุกราย บางรายได้รับยาไปแล้วไม่รับประทาน ส่วนเด็ก 6 เดือน-2 ปี, 2-5 ปี รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 mg, 25 mg และอายุ 6-12 ปี รับยาเม็ด 60 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 จากการสุ่มสำรวจในปี 2558 ศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่าหญิงตั้งครรภ์และเด็กในจังหวัดหนองคายพบมีภาวะซีดมากกว่าปกติ ทำให้งานอนามัยแม่และเด็กต้องกลับมาทบทวนสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไขในปีงบประมาณ 2559 ต่อไป

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2555	2556	2557	2558
จำนวนหญิงคลอด	ร้อยละ 50	5,724	5,313	5,005	3,684
อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0 (0/5,724)	0 (0/5,313)	0 (0/5,005)	27.06 (1/3,695)
Preterm	ไม่เกินร้อยละ 10 (เป้าหมาย/ผลงาน)	2.26 (129/5,724)	3.77 (200/5,313)	3.92 (196/5,005)	3.86 (142/3,684)
LBW	ไม่เกินร้อยละ 7 (เป้าหมาย/ผลงาน)	7.35 (421/5,590)	9.30 (494/5,313)	8.64 (432/5,005)	5.71 (211/3,695)
Birth Asphyxia	ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ	22.37 (128/5,724)	19.20 (102/5,313)	20.12 (101/5,020)	23.28 (89/3,695)
ANC ≤ 12 wks	ร้อยละ 70 (เป้าหมาย/ผลงาน)	46.85 (2,681/5,724)	40.22 (2,136/5,313)	53.98 (2,972/5,006)	78.96 (2,908/3,684)
ANC 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์	ร้อยละ 70 (เป้าหมาย/ผลงาน)	-	-	76.71 (978/1,275)	82.45 (3,037/3,684)

กลุ่มเด็กวัยเรียน

ประชากรจังหวัดหนองคาย ปี 2557 พบกลุ่มอายุ 5-14 ปี จำนวน 72,785 คน ของประชากรจังหวัดหนองคายทั้งหมด 517,260 คน คิดเป็นร้อยละ 14.07 แยกเป็น เพศชาย จำนวน 37,297 คน (ร้อยละ 51.24) เพศหญิง จำนวน 35,490 (ร้อยละ 48.76) อยู่ในสถานศึกษาภาคบังคับ จำนวน 52,105 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.59 แบ่งเป็น สพป.นค.1, 2 สพม.เขต 21 หน่วยงานท้องถิ่น และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 37.43, 32.29, 24.79, 3.42 และ 2.03 ตามลำดับ จากการประมวลผลข้อมูลเด็กวัยเรียน จังหวัดหนองคาย (6-12 ปี) มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (อ้วนและเริ่มอ้วน) ปี 2556-2557 พบร้อยละ 11.63, 11.41 และ ปี 2558 (อายุ 5-14 ปี) พบร้อยละ 6.05 จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ พบว่า อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอท่าบ่อ อำเภอโพธิ์ตาก อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอรัตนวาปี อำเภอสังคม และอำเภอเฝ้าไร่ มีจำนวนร้อยละเกินกว่าของจังหวัด (มากกว่าร้อยละ 6.05) และมีเพียง 2 อำเภอ เท่านั้นที่มีค่าต่ำกว่าค่าร้อยละของจังหวัด ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย และ อำเภอสระใคร ซึ่งเมื่อเทียบกับระดับเขตแล้วมีแนวโน้มที่สูง แต่ยังมีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศ และในภาพรวมของจังหวัดไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีโรงเรียนที่เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 303 แห่ง แบ่งเป็นระดับทอง 257 แห่ง (ร้อยละ 85.10) ระดับเงิน 26 แห่ง (ร้อยละ 8.61) ระดับทองแดง 19 แห่ง (ร้อยละ 6.29) ซึ่งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดได้ออกนิเทศติดตามประเมินผล และรับรองผลการประเมินเป็นระยะเวลา 3 ปี อำเภอที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ได้แก่ อำเภอสระใคร อำเภอโพธิ์ตาก อำเภอที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงินมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 18.31) และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดงมากที่สุด ได้แก่ อำเภอสังคม จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 30.43) เนื่องจากอำเภอสังคมเป็นพื้นที่ชายแดนของจังหวัดหนองคายสภาพภูมิประเทศจึงเป็นอุปสรรคต่อการปรับปรุงภูมิทัศน์ และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และโรงเรียนหลายแห่ง ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนมีการย้ายงาน ทำให้เกิดการไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปี 2555-2557 จังหวัดหนองคาย มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรทั้งหมด 3 แห่ง (ร้อยละ 0.99) ได้แก่ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 27 อ.โพนพิสัย, โรงเรียนบ้านถิ่นทอนเหนือ และโรงเรียนบ้านหม้อเหนือ (หลวงปู่เหรียญอุปถัมภ์) อ.ศรีเชียงใหม่ และใน ปี 2558 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาเพื่อยกระดับสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 7 แห่ง ผ่านการประเมินรับรอง 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านสังกะลีนาขาม อำเภอสังคม สังกัด สพป.นค.1 ส่วนอีก 6 แห่งที่เหลือ ยังต้องปรับปรุงแก้ไขเรื่อง ปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอ้วน และเตี้ย และฟันผุ (รร.บ้านไร่ อ.โพธิ์ตาก, รร.บ้านไทยสามัคคี อ.ศรีเชียงใหม่) ปรับปรุงเรื่องสิ่งแวดล้อม น้ำบริโภค และสุขาภิบาลโรงอาหาร (รร.บ้านเทพประทับ อ.สังคม, รร.บ้านผือ อ.โพนพิสัย, รร.บ้านพระ-บาทนาหงส์ อ.รัตนวาปี และ รร.บ้านดงเว้นดงเจริญวิทยา อ.เมืองหนองคาย)

อำเภอ	จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ									
		ระดับเพชร		ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	71			55	77.46	13	18.31	3	4.23	-	-
ท่าบ่อ	39			37	94.87	2	5.13	-	-	-	-
สังคม	23	1	4.35	14	60.87	1	4.35	7	30.43	-	-
โพนพิสัย	65	1	1.54	49	75.38	6	9.23	8	12.50	1	1.54
ศรีเชียงใหม่	24	2	8.33	20	83.33	2	8.33	-	-	-	-
สระใคร	19			19	100	-	-	-	-	-	-
รัตนวาปี	29			28	93.33	1	3.33	-	-	-	-
เฝ้าไร่	23			21	91.30	1	4.35	1	4.35	-	-
โพธิ์ตาก	10			10	100	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	**303**	**4**	**1.32**	**257**	**85.10**	**26**	**8.61**	**19**	**6.29**	**1**	**0.33**

กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน

ปี 2558 จังหวัดหนองคายมีประชากรวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-24 ปี จำนวน 112,485 คน คิดเป็นร้อยละ 21.17 ของประชากรทุกกลุ่มอายุ แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.95 และเพศหญิง 49.05 แยกเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-14 ปี ชาย ร้อยละ 15.46 หญิง ร้อยละ 14.74 กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-19 ปี ชายร้อยละ 18.68 หญิง ร้อยละ 17.50 กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 20-24 ปี ชายร้อยละ 16.81 และหญิง ร้อยละ 16.81

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย นับเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ประเด็นปัญหาเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งองค์กรอนามัยโลก ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ที่ตั้งครรภ์ต่อผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 เพื่อบ่งชี้ระดับความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2550–2555) การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด ทั้งในกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี

จากการประมวลผลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย พ.ศ.2554 มีมารดาทุกอายุคลอดบุตร จำนวน 769,104 คน ในจำนวนนี้มีมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.46 (จำนวน 3,676 คน) และมีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.32 (จำนวน 114,001 คน) ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า มีแม่วัยเด็กอายุน้อยที่สุด 8 ปี ในขณะที่พ่อวัยเด็กอายุน้อยที่สุด 10 ปี และยังพบว่า ทารกที่เกิดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตรา 51.67 : 48.33

ปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น มีอายุน้อยลง (อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 15–16 ปี) จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2550–2554 พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเพียง 55.1% และส่วนใหญ่ของวัยรุ่นใช้บ้านตนเองหรือบ้านเพื่อนเป็นสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ใช้วิธีการป้องกัน เนื่องจากขาดความรู้ มีความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการร่วมเพศ คิดว่าร่วมเพศครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ การใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึกทางเพศ และไม่รู้ว่าตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่อใด นอกจากนี้ วัยรุ่นยังไม่กล้าไปขอรับบริการคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติไม่ดีต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นแม้จะมีความรู้แต่เข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิด

จากพฤติกรรมดังกล่าวของวัยรุ่น ส่งผลให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2554 มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน และอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธุ์ครั้งแรกมีแนวโน้มอายุน้อยลง ซึ่งใช้สถานที่คือบ้านตนเองและบ้านเพื่อน

จากการประมวลผลฐานข้อมูล ของสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดหนองคาย อัตราการคลอดบุตร ของมารดาอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2554-2557 พบว่ามีอัตรา 43.6, 43.51, 41.39 และ 38.26 ตามลำดับ และจำนวนการคลอดของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ปี 2554–2557 มีจำนวน 895 คน, 888 คน, 846 คน และ 772 คน ตามลำดับ โดยแม่อายุน้อยที่สุดปี 2555-2557 พบอายุ 10, 13, 14, ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงโดยใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเยาวชน มีอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าบ่อ อำเภอโพนพิสัย อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม อำเภอรัตนวาปี อำเภอเฝ้าไร่ อำเภอโพธิ์ตาก และอำเภอสระใคร และโรงพยาบาลตามมาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านการประเมินรับรอง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังคม และโรงพยาบาลสระใคร ส่วนโรงพยาบาลหนองค่าย อยู่ระหว่างการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และโรงพยาบาลที่พึ่งเปิดให้บริการอย่าง โรงพยาบาลโพธิ์ตาก โรงพยาบาลเฝ้าไร่ และโรงพยาบาลรัตนวาปี ยังไม่มีการประเมินรับรองเนื่องจากยังไม่เข้าข้อกำหนดในการประเมิน แต่ยังใช้รูปแบบศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้บริการและส่งต่อ เพื่อรองรับการประเมินต่อไป

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ท้าทาย ทุกภาคส่วนต้องประสานความร่วมมือกันในเชิงบูรณาการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในตัวชี้วัด มีการคิดวิเคราะห์ร่วมกับภาคีเครือข่าย และถอดบทเรียนร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลุ่มวัยทำงาน

ประเทศไทย มีประชากรกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 43,985,385 คน แยกเป็น ชาย จำนวน 21,770,559 คน หญิง จำนวน 22,214,826 คน จังหวัดหนองคาย มีประชากรกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 356,641 คน แยกเป็น ชาย จำนวน 179,906 คน หญิงจำนวน 176,735 คน และพบว่ารอบเอวประชาชน โดยการคัดกรองกลุ่มดี เสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไป ชาย-หญิง เป้าหมายทั้งหมด 218,693 คน ได้รับการวัดรอบเอว 200,603 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่มีรอบเอวเกิน จำนวน 53,633 คน ได้รับบริการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยหลักนโยบาย 3 อ. 2 ส. หรือคลินิกไร้พุง (DPAC) จำนวน 17,587 คน คิดเป็นร้อยละ 33 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ผ่านมา บุคลากรและหน่วยบริการ มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ สร้างเสริมทักษะและต่อยอดองค์ความรู้ของผู้นำการออกกำลังกาย ตลอดจนประชาชนในระดับชุมชน/อำเภอ/จังหวัด เพื่อการขยายผล ขยายเครือข่ายในการออกกำลังกาย ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 อ. 2 ส. ในพื้นที่ ในปี 2558 มีการวางแผนในระดับพื้นที่ละจังหวัด เพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เป็นการสร้างกระแสและปลุกกระแสในการออกกำลังกายในมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรณรงค์และดำเนินงานในชุมชนให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้ขนาดรอบเอวและการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานของหน่วยบริการ การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนและรณรงค์ให้มีการดำเนินการในระดับหน่วยบริการ ในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักนโยบาย 3 อ. 2 ส. ในส่วนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และพัฒนาการดำเนินงานคลินิก DPAC ในสถานบริการทุกระดับมีการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ในสถานบริการ โดยปี 2558 มีเป้าหมายในการพัฒนาหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบลที่มีการดำเนินงานคลินิก DPAC ให้ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพต่อไป

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

จังหวัดหนองคาย มีประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ.2549-2556 จากร้อยละ 9.61, 9.76, 9.95, 10.30, 10.70, 11.08, 11.53, และเพิ่มเป็น ร้อยละ 12.21 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2557 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 517,261 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 65,541 คน (12.67%) หรือคิดเป็นสัดส่วนประชากรเท่ากับหนึ่งในแปดของของประชากรทั้งหมด สัดส่วนสูงอายุเพศชายต่อเพศหญิงพบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 1 : 1.19 (เพศชาย ร้อยละ 45.73 เพศหญิง ร้อยละ 54.27) แหล่งข้อมูล ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ ณ ธันวาคม 2557

จังหวัดหนองคาย จัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.67) หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ (ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.45)

แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มวัย ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง 70-79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป คำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ พบสัดส่วนแต่ละกลุ่มเป็น 58, 29, 15 หรือ 4:2:1

ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 27.05 (16,635 คน) 5 อันดับแรก ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.01 (7,509 คน) รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.70 (5,438 คน) โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.92 (3,701 คน) โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 0.35 (221 คน) และ

โรคมะเร็ง ร้อยละ 0.07 (44 คน) (แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS/HOSxP ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 18 มีนาคม 2558)

ในปี 2558 จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนิน ดังนี้ **1) <u>ด้านสุขภาพ</u>** มีการคัดกรอง/ประเมินประชากรผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองสุขภาวะทางตา (ต้อกระจก) และสุขภาพช่องปาก กลุ่มที่ 2 คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลั้นปัสสาวะ ภาวะซึมเศร้า ภาวะโภชนาการ (BMI และรอบเอว) กลุ่มที่ 3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และกลุ่มที่ 4 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ **โดยมี<u>ผลจากการคัดกรอง และประเมิน</u> ดังนี้** 1.1) เบาหวาน จำนวนประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริง (Type area 1+3) 60,663 คน เป็นผู้ป่วยในระบบการรักษาด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 4,029 คน และโรคเบาหวานและความดัน จำนวน 5,310 คน ค่าเป้าหมายการคัดกรอง จำนวนทั้งสิ้น 51,324 คน ได้รับการคัดกรอง ความครอบคลุมทั้งสิ้น 50,251 คน (ร้อยละ 82.84) พบว่า อยู่ในกลุ่มปกติ (FBS <100) จำนวน 34,838 คน (ร้อยละ 85.18) กลุ่มเสี่ยง (FBS 100-125) จำนวน 5,375 คน (ร้อยละ 13.14) และกลุ่มป่วย (FBS >=126) จำนวน 699 คน (ร้อยละ 1.71) 1.2) ความดันโลหิตสูง จำนวนประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริง (Type area 1+3) 60,663 คน เป็นผู้ป่วยในระบบการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8,320 คน และโรคเบาหวานและความดัน จำนวน 5,310 คน ค่าเป้าหมายการคัดกรอง จำนวนทั้งสิ้น 47,963 คน ได้รับการคัดกรอง ความครอบคลุมทั้งสิ้น 39,858 คน (ร้อยละ 83.10) พบว่า อยู่ในกลุ่มปกติ (BP <120/80 mmHg.) จำนวน 33,479 คน (ร้อยละ 80.00) กลุ่มเสี่ยง (BP 120-139/80-89 mmHg.) จำนวน 3,270 คน (ร้อยละ 8.20) และกลุ่มป่วย (BP >140/90 mmHg.) จำนวน 2,574 คน (ร้อยละ 6.46) 1.3) คัดกรองสุขภาวะทางตา (ต้อกระจก) ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริง (Type area 1+3) 60,663 คน ได้รับการคัดกรอง ความครอบคลุมทั้งสิ้น 44,449 คน (ร้อยละ 73.27) พบว่า อยู่ในกลุ่มปกติ จำนวน 33,479 คน (ร้อยละ 80) กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงส่งต่อพบจักษุแพทย์วินิจฉัย จำนวน 3,270 คน (ร้อยละ 8.20) และผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยป่วยเป็นต้อกระจกได้รับการผ่าตัด จำนวน 1,205 คน 1.4) คัดกรองสุขภาพช่องปาก มีการคัดกรองตามเกณฑ์ แต่ไม่สามารถประมวลผลได้ เนื่องจากระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ 1.5) คัดกรองสมรรถภาพสมอง ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พบว่ามีการรับรู้ปกติ ร้อยละ 95.25 (43,048 คน) และมีการรับรู้ผิดปกติร้อยละ 4.75 (2,149 คน) (ที่มา : ข้อมูลจากสำรวจ จากหน่วยบริการ ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2558) หมายเหตุ: เนื่องจากยังไม่มีระบบการบันทึกข้อมูล และจังหวัดหนองคายยังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน 1.6) การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม การคัดกรองภาวะหก การคัดกรองการกลั้นปัสสาวะ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีการคัดกรองตามเกณฑ์ แต่ไม่สามารถประมวลผลได้ เนื่องจากยังไม่มีระบบการบันทึกข้อมูล และจังหวัดหนองคายยังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน 1.7) การคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ (BMI และรอบเอว) จำนวนประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริง (Type area 1+3) 60,663 คน ความครอบคลุมทั้งสิ้น 51,997 คน (ร้อยละ 85.71) พบว่า มีรอบเอวเกินปกติ จำนวน 22,686 คน (ร้อยละ 37.40) 1.8) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจกวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) จังหวัดหนองคาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ติดสังคม ร้อยละ 94.66 ติดบ้าน (Home Bound Elder) ร้อยละ 4.49 และติดเตียง (Bed Bound Elder) ร้อยละ 0.85 (ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ โดยบุคลากรสาธารณสุขรายหน่วยบริการ ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2558) 1.9) <u>การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 76.56</u> มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 ด้าน ร้อยละ 65.72 ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคายปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที เป็นประจำ (ร้อยละ 67.23) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น (ร้อยละ 79.59) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า) (ร้อยละ 79.72) รับประทานผักสดผลไม้ เป็นประจำ (ร้อยละ 81.88) และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว (ร้อยละ 86.13) ตามลำดับ **<u>2) ด้านบริการสาธารณสุข</u>** 2.1) ระบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สถานบริการและบ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคคลกรสาธารณสุข 2.2) พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพท.1 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย รพช. 5

แห่ง ได้แก่ รพร.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม รพ.สระใคร (ยังไม่ประเมิน รพ.เฝ้าไร่ รพ.รัตนวาปี และ รพ.โพธิ์ตาก) 2.3) ปรับปรุงโครงสร้าง : จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (ห้องน้ำ ทางลาด ที่จอดรถ ป้ายประชาสัมพันธ์) หน่วยบริการที่จะต้องดำเนินการ รพท./รพช./รพ.สต./ศสม. ผลงาน หน่วยบริการทุกระดับ มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ครอบคลุม ครบทุกแห่ง 2.4) บริการ 60 ปีไม่มีคิว และช่องทางด่วนพิเศษ สำหรับผู้พิการ รถเข็น ในทุกจุดบริการ (ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ฯลฯ) ผลงาน หน่วยบริการทุกระดับ มีการจัดบริการ 60 ปีไม่มีคิว และช่องทางด่วนพิเศษ สำหรับผู้พิการ รถเข็น ในทุกจุดบริการ ครอบคลุม ครบทุกแห่ง **3) ด้านภาคีเครือข่าย** 3.1) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3.2) มีการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

จังหวัดหนองคาย มีคนพิการจำนวน 8,083 คน คิดเป็นร้อยละ 1.56 (ระดับประเทศ ร้อยละ 2.20) เมื่อจำแนกคนพิการตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการประเภทการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย มีมากที่สุด ร้อยละ 43.52 (จำนวน 3,518 คน) รองลงมาคนพิการประเภทการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ร้อยละ 16.29 (จำนวน 1,317 คน) คนพิการประเภทการทางสติปัญญา ร้อยละ 13.00 (จำนวน 1,051 คน) คนพิการประเภททางการมองเห็น ร้อยละ 12.63 (จำนวน 1,021 คน) คนพิการประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม ร้อยละ 8.31 (จำนวน 672 คน) คนพิการประเภทซ้ำซ้อน ร้อยละ 5.39 (จำนวน 436 คน) คนพิการประเภททางการเรียนรู้ ร้อยละ 0.59 (จำนวน 48 คน) ตามลำดับ และคนพิการประเภททางออทิสติก มีน้อยที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 0.16)

ปีงบประมาณ 2558 จังหวัดหนองคาย การพัฒนาระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง สิ่งที่ดำเนินการได้ดี คือ สถานบริการมีการจัดสิ่งอานวยความสะดวกสำหรับคนพิการทำให้การเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการ ได้อย่างอย่างสะดวก ซึ่งสามารถสรุปสภาพปัญหาสำคัญได้ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติเข้าไม่ถึงระบบบริการสุภาพและระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่ความพิการซ้ำซ้อน พิการถาวร หรือเพิ่มอัตราตาย 2) ระบบดูแลสุขภาพคนพิการขาดความเชื่อมโยงจาก รพศ. รพท. สู่ รพช. และชุมชนขาดมาตรฐานระบบบริการและระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพคนพิการ

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนของจังหวัดหนองคาย

อันดับโรค/ปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย

ที่	โรค/ปัญหา	2555	2556	2557	2558
กลุ่มอายุ 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดี					
1	ร้อยละเด็ก 18 เดือน ที่มีฟันน้ำนมผุ	11.1	23.41	9.76	-
2	ร้อยละเด็ก 18 เดือนได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครองก่อนนอน	-	55.56	77.24	89.77
กลุ่มอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					
3	ร้อยละเด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ	51.2	49.53	49.23	45.49
กลุ่มอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา					
4	ร้อยละเด็ก 12 ปี มีฟันแท้ผุ	64.5	64.18	63.13	58.32
5	อัตราการบริโภคน้ำหวานของเด็กวัยเรียน (ครั้ง/วัน)	0.7	0.78	1.47	1.55
6	อัตราการกินขนมกรุบกรอบของเด็ก (ครั้ง/วัน)	1.7	2.08	1.89	1.75
7	ร้อยละของเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน	-	51.0	72.59	81.5

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

จากการสำรวจปีล่าสุด (พ.ศ.2557) พบว่าสถานการณ์ฟันน้ำนมผุในเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน ร้อยละ 9.76 มีแนมโน้มลดลงจาก ปี 2556 ลักษณะการผุของฟันน้ำนมมีอัตราการลุกลามที่เร็วมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเทียบเมื่อเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราฟันผุสูงขึ้นเป็นร้อยละ 49.23 ซึ่งโรคฟันผุมีสาเหตุหลักคือการแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนโดยผู้ปกครองยังไม่สม่ำเสมอเพียงพอ และการทานขนมกรุบกรอบไม่เป็นเวลาของเด็กโดยเฉลี่ยสองครั้งต่อวัน เป็นต้น

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

พบว่าเด็ก 3 ปีที่เป็นตัวแทนของกลุ่มอายุนี้ยังเป็นโรคฟันผุมาก โดยปี 2555-2558 เด็กมีฟันน้ำนมผุร้อยละ 51.2, 49.18, 49.23 และ 45.49 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าบรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ไม่ให้เกินร้อยละ 50 แต่สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กบางคนมีฟันผุตั้งแต่ก่อนเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กถูกเลี้ยงโดยผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ เด็กหลายคนยังดื่มนมขวด กินขนมเกิน 2 ครั้งต่อวัน ติดรสหวาน เช่น นมเปรี้ยว/นมรสหวาน

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

เด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนในการสำรวจสภาวะช่องปากกลุ่มนี้ พบว่าเป็นโรคฟันผุร้อยละ 58.32 ซึ่งยังเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเด็กกลุ่มนี้ต้องมีฟันแท้ผุไม่เกินร้อยละ 55 ในการสำรวจของจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีอัตราฟันถาวรผุสูงมาโดยตลอด การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กร้อยละ 58.12 มีพฤติกรรมบริโภคขนม เฉลี่ย 1.75 ครั้ง/วัน ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานเฉลี่ย 1.5 ครั้งต่อวัน ขณะที่อยู่โรงเรียนพบว่ามีเด็กร้อยละ 18.5 ที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน(แปรงเพียงแค่บางวัน) ในขณะที่โรงเรียนหลายแห่งยังมีการขายขนม/เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก ทั้งในและนอกบริเวณโรงเรียน

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		
				2556	2557	2558
		4	อุจจาระร่วง (อัตราป่วย) (ปี 2558 ประเทศ = 1,076.1)	1,486.60	2,152.08	1,103.3
		5	มารดาตาย (เกณฑ์ ไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	0	0	1 ราย 44.27/แสนการเกิดมีชีพ
		6	ไข้เลือดออก (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 0.13)	0	0	2 ราย ร้อยละ 1.12

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

2. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2556-2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

1. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรคนไทย พ.ศ.2553 ของกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรจังหวัดหนองคาย อายุ 15–74 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$25 กิโลกรัม/เมตร^2) ร้อยละ 24.7 (ประเทศร้อยละ 21.3) มีภาวะอ้วน (BMI $\geq$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 16,917คน)	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%)
* 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) สถานการณ์การตาย

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 ต่อประชากรแสนคน 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.2548–2556 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.2548–2556

พ.ศ.	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
DM	4,990	5,254	5,579	5,461	8,109	8,676	5,246	5,295	5,918
	556.97	585.18	619.13	603.59	893.98	953.31	1,029.85	1,038.50	1,152.05
HT	4,035	4,284	4,957	5,195	8,327	9,314	5,916	6,203	6,714
	450.38	477.15	550.11	574.19	918.02	1,023.41	1,161.38	1,216.58	1,307.01
IHD	1101	1335	1393	1112	1801	1991	1,298	1,217	1,170
	122.89	148.69	154.59	122.91	198.55	218.77	254.81	238.69	228.15
Stroke	1,177	1,264	1,306	1,158	1,618	1,767	1,579	1,536	1,505
	131.37	140.78	144.93	127.99	178.38	194.16	309.98	301.25	292.98

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 แยกราย อำเภอปี 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 และในปี พ.ศ.2558 มีอัตราตายเพิ่มขึ้นจากปี 2557 (ตารางที่ 1) แต่เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคนพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ.2557 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 อัตราตายกลุ่มโรคมะเร็ง ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามโรคมะเร็งที่สำคัญ ปี พ.ศ.2554-2558 จังหวัดหนองคาย

ปี พ.ศ.	โรคมะเร็งรวม (C00-99)	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
2558	45.82	27.26	1.55	0.58	0.77

ที่มา : พ.ศ.2554-2557 จาก สนย. พ.ศ.2558 จากงานข้อมูล สสจ.หนองคาย

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
2558	301	58.19

ที่มา : งานข้อมูล สสจ.หนองคาย ปี 2558 ณ เดือน กันยายน 2558

ตารางที่ 3 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคน จังหวัดหนองคาย แยกรายอำเภอปี พ.ศ.2554-2558 (ปี 2558 เดือนมกราคม-กันยายน 2558)

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
2558	33.67	8.44	42.82	26.07	16.14	52.98	25.02	7.77	0.00

ที่มา : ข้อมูล ICD10 C22 ปีพ.ศ.2554-2557 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,
ปี พ.ศ. 2558 จากงานข้อมูล สสจ.หนองคาย

อำเภอสระใคร ยังคงเป็นอำเภอที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับสูงที่สุดในทุกปี ซึ่งในปี 2558 อำเภอสระใครมีอัตราตาย 52.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอโพนพิสัย เมืองหนองคาย และศรีเชียงใหม่ (อัตรา 42.82, 33.67 และ 26.07 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง

3. อุบัติเหตุจราจร

สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรจังหวัดหนองคายพบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2558 เป็น 13.74 (70 ราย), 18.06 (93 ราย) และ16.02 (81 ราย) ตามลำดับ ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556–2558 เป็น 1,128.40 (5,748 ราย), 1,293.15 (6,659 ราย) และ 1,189.20 (6,540 ราย) ตามลำดับ

ผลจากการดำเนินงานพัฒนาการป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร จังหวัดหนองคาย ในช่วง 7 วันอันตราย ช่วงเทศกาลปีใหม่ พบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2558 เป็น 0 (ไม่มีผู้เสียชีวิต), 0.78 (4 ราย) และ 0.58 (3ราย) ตามลำดับ ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2558 เป็น 35.71 (183 ราย), 43.89 (226 ราย) และ 40.50 (223ราย) ตามลำดับ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2558 เป็น 0.39 (2 ราย), 0.58 (3 ราย) และ 0.39 (2ราย) ตามลำดับ ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2556-2558 เป็น 45.08 (231 ราย) 48.35 (249 ราย) และ 46.30 (238ราย) ตามลำดับ และช่วงเทศกาลออกพรรษา พบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2557 เป็น 0.58 (3 ราย), 0 (ไม่มีผู้เสียชีวิต) ตามลำดับ (ปี 2558 ยังไม่ถึงเทศกาลออกพรรษา) ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2557 เป็น 11.12 (57 ราย) และ 18.45 (95 ราย) ตามลำดับ

ในส่วนของภาพรวมทั้งจังหวัดปี 2558 พบว่า มีอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 1,189.20 (6,540 ราย) ต่ำกว่าอัตราผู้บาดเจ็บในปี 2557 (6,659 ราย) และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 16.02 (81 ราย) ซึ่งลดลง 2.04 ต่อแสนประชากรจากปีที่ 2557 ซึ่งถือว่าการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร จังหวัดหนองคาย ในปี 2558 บรรลุผลตามเป้าหมาย เนื่องจากอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร ไม่ได้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา แต่ยังมีอัตราการตายที่สูงกว่าเป้าหมายตามกรอบปฏิญญามอสโก ปี 2554-2563 ถือเป็นทศวรรษแห่งการปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยมีเป้าหมายเพื่อ“ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร”

4. งานสุขภาพจิต (โรคซึมเศร้า)

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20 หรือ 1 ใน 5 หรือประมาณ 13 ล้านคน ประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด วิตกกังวล และมีผู้ป่วยทางจิตเวช 10 โรค โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เป็นต้น และได้ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ในปี 2554 รวมกว่า 3 ล้านราย (ที่มา : กรมสุขภาพจิต 2557)

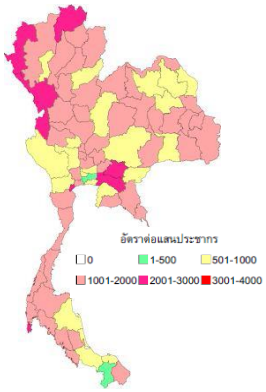
จังหวัดหนองคาย จากการรวบรวมรายงานสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 16,042 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากที่สุด 3,750 คน คิดเป็นร้อยละ 23.37 รองลงมาเป็นผู้ติดสารเสพติด จำนวน 3,750 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 และโรคจิตเภท จำนวน 2,554 คน คิดเป็นร้อยละ 15.92 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ 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 คิดเป็นร้อยละ 2.47 พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ยังขาดความพร้อมในการให้บริการรวมทั้งขาดบุคลากรที่รับผิดชอบงานที่ชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้ประสานจัดส่งบุคลากรด้านการพยาบาลเข้ารับการอบรมเฉพาะทางเรียบร้อยแล้วเพื่อเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจิตเวชในชุมชนต่อไป

ดังนั้นประเด็นในการพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตในปี 2558 ควรเน้นการเพิ่มขีดความสามารถในการบริการเชิงรุก ให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เน้นการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงสูง เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนรวมทั้งการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต อย่างจริงจังร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงระบบการดูแลรักษาต่อไป

5. อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงจังหวัดหนองคาย



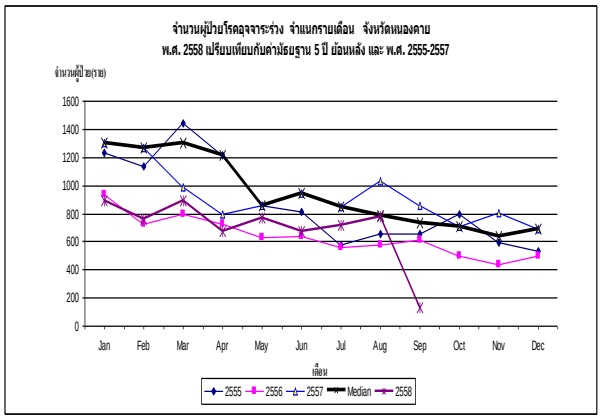
โรคอุจจาระร่วง เป็นสาเหตุการป่วยสูงเป็นอันดับแรกของจังหวัดหนองคายมาตลอด พบได้บ่อยในช่วงหน้าร้อนฤดูแล้ง จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยาล่าสุด ณ 28 กันยายน 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 806,083 ราย อัตราป่วย 1,237.75 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 7 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดหนองคายมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8 (รองจากเลย) อันดับที่ 11 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 40 ของประเทศไทย (พ.ศ.2557 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 26 ของประเทศไทย)

จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2555-2557) จังหวัดหนองคายมีอัตราป่วย 2,060.0, 1,497.7 และ 2,152.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ.2557

<u>เป้าหมาย</u> : อัตราป่วยอุจจาระร่วงไม่เกินภาพรวมเขตบริการสุขภาพที่ 8 (122 /แสนคน/เดือน)

จังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยไม่เกิน 631 ราย ต่อเดือน

นิยามโรค Acute Diarrhea (A09) : ถ่ายเหลว อย่างน้อย 3 ครั้ง หรือ ถ่ายเป็นน้ำ หรือ เป็นมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 24 ชม. อาจมีอาเจียน หรืออาการขาดน้ำร่วมด้วย

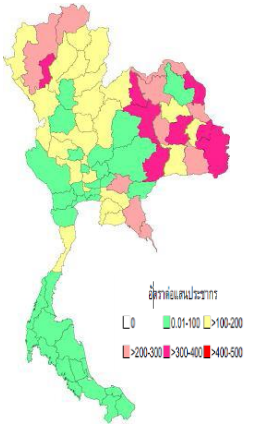


ตั้งแต่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2558 จังหวัดหนองคายมีรายงานผู้ป่วย 6,709 ราย อัตรา 1,297.03 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่า พ.ศ.2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเดียวกัน เป็น 1.65 และ 1.68 เท่า ตามลำดับ มักพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคมของทุกปี กลุ่มอายุที่พบมากเช่นเดียวกับทุกปี พบอัตราป่วยสูงในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-4 ปี 6,705.02 ต่อแสน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป 2,011.4 ต่อแสน และอายุ 5-9 ปี 1,671.8 ต่อแสน

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.31 : 1 เข้ารับการในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.6 รพ.สต. ร้อยละ 28.4 โดยเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 88.06 ผู้ป่วยในร้อยละ 11.94

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอสระใคร 2,066.2 ต่อแสน รองลงมา เป็น อำเภอเมืองหนองคาย 1,767.9 ต่อแสน ท่าบ่อ 1,732.4 ต่อแสน โพนพิสัย 1,124.6 ต่อแสน ศรีเชียงใหม่ 1,065.6 ต่อแสน สังคม 920.3 ต่อแสน โพธิ์ตาก 705.7 ต่อแสน เฝ้าไร่ 427.3 ต่อแสน และ รัตนวาปี 292.8 ต่อแสน

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจังหวัดหนองคาย



โรคอาหารเป็นพิษ เป็นสาเหตุการป่วยอันดับ 3-5 ของจังหวัดหนองคายมาตลอด จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยาล่าสุด ณ 27 กันยายน 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 96,742 อัตราป่วย 148.55 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต โดยอัตราป่วยจังหวัดหนองคายสูงเป็นอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 (รองจากหนองบัวลำภู และนครพนม) อันดับที่ 8 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 9 ของประเทศไทย (พ.ศ.2557 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย)

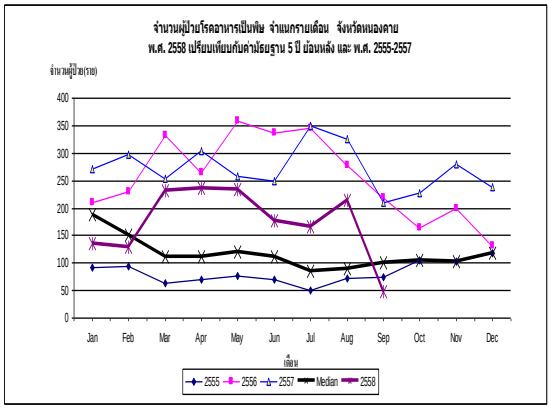
จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2555-2557) จังหวัดหนองคายมีอัตราป่วย 193.6, 599.5 และ 613.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และสูงสุดในปี พ.ศ.2557

เป้าหมาย (เขตบริการสุขภาพที่ 8 กำหนด เริ่มเดือนกรกฎาคม 2558) :

อัตราป่วยอาหารเป็นพิษไม่เกินภาพรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (27 /แสนคน/เดือน)

จังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยไม่เกิน 139 ราย ต่อเดือน

นิยามโรค Food poisoning (A05) : คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีท้องเสีย (ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง) ร่วมกับประวัติได้รับอาหารที่มีสารพิษ



ตั้งแต่ 1 มกราคม–30 กันยายน 2558 จังหวัดหนองคายมีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 1,640 ราย อัตรา 317.06 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานการระบาด 6 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยช่วงเวลาของ พ.ศ.2557 สูงกว่า พ.ศ. 2558 เป็น 1.52 เท่า และ พ.ศ.2558 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 1.2 เท่า เป็น 1.5 เท่า ตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นมา และมีแนวโน้มสูงกว่าตลอด เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ผู้ป่วยเข้ารับการในโรงพยาบาลร้อยละ 89.82 รพ.สต.ร้อยละ 10.18 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.53 : 1 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงเป็นกลุ่มอายุ 0-4 ปี 792.7 ต่อแสน กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป 672.6 ต่อแสน และกลุ่มอายุ 55-64 ปี 479.1 ต่อแสน

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงเรียงลำดับ ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย 902.29 อำเภอรัตนวาปี 290.16 อำเภอเฝ้าไร่ 223.28 อำเภอศรีเชียงใหม่ 218.33 อำเภอเมืองหนองคาย 204.73 อำเภอท่าบ่อ 148.29 อำเภอสังคม 80.72 อำเภอสระใคร 34.06 และอำเภอโพธิ์ตาก 26.14

สำหรับเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ.2558 จากการแจ้งข่าวในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ มี 6 เหตุการณ์ ในโรงเรียน 3 เหตุการณ์ (อำเภอเฝ้าไร่ 2 อำเภอโพธิ์ตาก 1) และในชุมชน 3 เหตุการณ์ (อำเภอเมือง 1 อำเภอเฝ้าไร่ 1 อำเภอรัตนวาปี 1) ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 12-14 มกราคม 2558 ที่ตำบลเวียงคุก อำเภอเมืองหนองคาย ในโรงทานงานศพที่วัด ผู้ป่วยทั้งหมด 26 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 5 ราย ค้นหาในชุมชน 21 ราย อาการ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ระยะฟักตัว 4-8 ชั่วโมง อาหารที่สงสัยเป็นข้าวมันไก่ ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 2 วันที่ 6-8 กุมภาพันธ์ 2558 ที่บ้านเกษตรเจริญ ตำบลเฝ้าไร่ อำเภอเฝ้าไร่ ในงานบวช ผู้ป่วยทั้งหมด 34 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 9 ราย ค้นหาในชุมชน 25 ราย อาการคลื่นไส้ ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ระยะฟักตัว 6-10 ชั่วโมง อาหารที่สงสัยเป็นลาบหมูดิบ ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 3 วันที่ 19-20 พฤษภาคม 2558 ที่โรงเรียนหนองควาย ตำบลวังหลวง อำเภอเฝ้าไร่ ผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเฝ้าไร่ 2 ราย รพ.สต.วังหลวง 46 ราย คลินิกในชุมชน 8 ราย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน 14 ราย อาการ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ระยะฟักตัว 16-18 ชั่วโมง อาหารที่สงสัยเป็นข้าวมันไก่พร้อมน้ำจิ้ม ตามโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนวันที่ 19 พฤษภาคม 2558 เก็บตัวอย่างอาหารที่เหลือ (น้ำจิ้มข้าวมันไก่ ทำจากเต้าเจี้ยวหมดอายุ) ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อก่อโรค และผล R/S ผู้ป่วยไม่พบเชื้อก่อโรค

ครั้งที่ 4 วันที่ 20 พฤษภาคม 2558 ที่โรงเรียนโพนทอง ตำบลวังหลวง อำเภอเฝ้าไร่ ผู้ป่วยทั้งหมด 95 ราย เข้ารักษาที่ รพ.สต.วังหลวง อาการ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ระยะฟักตัว 17-30 ชั่วโมง อาหารที่สงสัยเป็นข้าวมันไก่ ตามโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 5 วันที่ 14-15 กรกฎาคม 2558 ที่โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งของตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก ผู้ป่วยทั้งหมด 26 ราย เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลโพธิ์ตาก 25 ราย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนเป็นครู 1 ราย อาการ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ระยะฟักตัว 1-12 ชั่วโมง อาหารที่สงสัยเป็นข้าวมันไก่พร้อมน้ำจิ้ม และนมกล่อง ตามโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน เก็บตัวอย่างอาหารเป็นน้ำจิ้มข้าวมันไก่ และนมกล่องส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (ยังรอผลตรวจ)

ครั้งที่ 6 วันที่ 16 กรกฎาคม 2558 ที่บ้านหนองเค็ม ตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี ผู้ป่วยทั้งหมด 11 ราย อายุ 9-83 ปี อาการ อาเจียน ปวดท้อง เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลรัตนวาปี 11 ราย แล้วส่งต่อโรงพยาบาลโพนพิสัย 2 ราย อาหารที่สงสัยเป็นแกงเห็ดรวม 3 ชนิด (เห็ดปลวก เห็ดปลวกไก่น้อย เห็ดหูหนู) ซึ่งเก็บจากบริเวณสวนยางที่เพิ่งหว่านปุ๋ยเคมีในวันนั้น ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 7 วันที่ 19-23 มิถุนายน 2558 ที่อำเภอสังคม ผู้ป่วยทั้งหมด 13 ราย กระจายในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลแก้งไก่ 3 ราย ตำบลสังคม 3 ราย ตำบลบ้านม่วง 2 ราย ตำบลนางิ้ว 5 ราย อายุ 12-85 ปี อาการ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสังคม 10 ราย ระยะฟักตัวเฉลี่ย 7 ชั่วโมง อาหารที่สงสัยเป็นเลือดแปลงหมูซึ่งซื้อส่วนประกอบจากร้านเดียวกันในตลาดสดเทศบาลสังคม ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

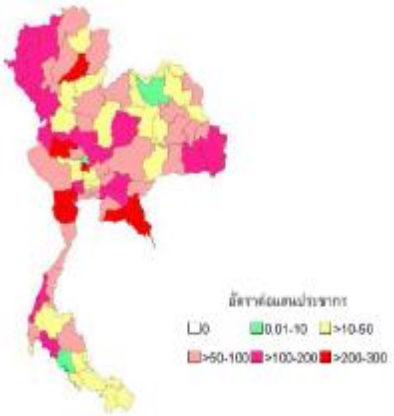
สรุปภาพรวมสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษพบผู้ป่วยมากช่วงต้นปี โดยโรคอุจจาระร่วงมักพบผู้ป่วยมากเดือนมกราคมและมีนาคมหลังจากนั้นเริ่มลดลง ส่วนโรคอาหารเป็นพิษช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2556-2557) จำนวนผู้ป่วยมากสุดเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม กลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก 0-4 ปีและกลุ่ม

ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเน้นการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เลี้ยงดูเด็กเล็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบอาหารในครัวเรือน ตลอดจนในโรงเรียน และในชุมชน (ตามงานเลี้ยง งานบุญ) เพื่อลดเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนด้วย

6. มารดาตาย

ตลอดระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา (2552-2557) จังหวัดหนองคายไม่มีรายงานมารดาตายจากสาเหตุใดๆ แต่ ปี 2558 มีแม่ตายเป็นหญิงลาว 1 ราย และหญิงไทย 1 คน ทำให้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคาย (MCH Board) ต้องประชุมเร่งด่วนเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เพื่อทบทวนอุบัติการณ์มารดาตาย และวางแผนระบบการส่งต่อ ในส่วนของจังหวัดหนองคายจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการ ANC, LR, WCC ให้ได้มาตรฐาน เร่งรัดหญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 6 เดือน ได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนไม่ครบทุกราย ภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 อีกทั้งได้รับการดูแลแก้ไขความเสี่ยงที่จะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์และเด็กในครรภ์ ซึ่งทำให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเติบโตมีพัฒนาการเติบโตสมวัยต่อไป

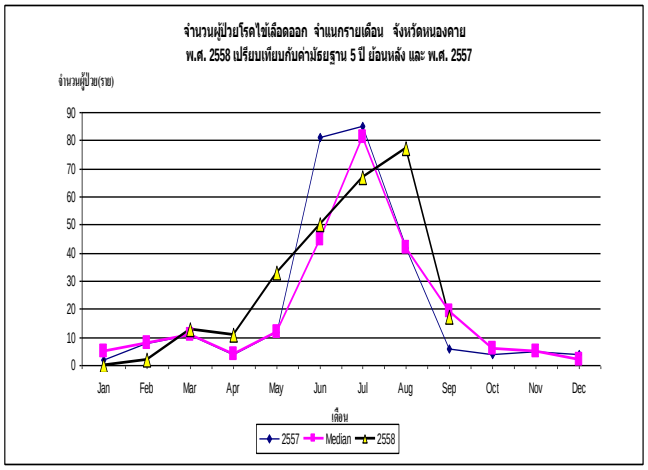
7. ไข้เลือดออก (ณ วันที่ 30 กันยายน 2558)



โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง มียุงลายเป็นพาหะนำโรค และเป็นสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดหนองคายมาตลอด

ลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีย้อนหลังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 ปี แล้วลดลง 1 ปี โดยในปี 2556 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ จังหวัดหนองคายมีอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 10 ปี อัตราป่วย 209.4 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นลดลงใน พ.ศ.2557 มีอัตราป่วย 51.3 ต่อประชากรแสนคน แล้วจะเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2558 ซึ่งค่าพยากรณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดหนองคายใน พ.ศ.2558 อัตราป่วย 63.13 ต่อประชากรแสนคน หรือ 327 ราย

ตั้งแต่ 1 มกราคม–30 กันยายน 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 80,951 ราย (อัตราป่วย 124.30 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 82 ราย (อัตราตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดหนองคายอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 3 ของเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 อันดับ 16 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและอันดับ 60 ของประเทศไทย



จังหวัดหนองคายมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 348 ราย อัตราป่วย 67.28 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.86 สูงกว่า<u>เป้าหมายที่กำหนดใน พ.ศ. 2558 อัตราป่วยไม่เกิน 37.74 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต</u> ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยนอก 9.77% ผู้ป่วยใน 90.23% แยกเป็น DF 30.8%, DHF 68.4%, DSS 0.8% จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน พ.ศ.2558 สูงกว่า พ.ศ.2557 เล็กน้อยเป็น 1.4 เท่า และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังเป็น 1.7 เท่า

ผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเป็น 1.04 : 1 พบมากในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (262 ต่อแสน) กลุ่มอายุ 5-9 ปี (193.88 ต่อแสน) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (152.84 ต่อแสน) พบผู้ป่วยทุกอำเภอ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงเรียงลำดับที่อำเภอเมืองหนองคาย 142.78 เฝ้าไร่ 57.75 ท่าบ่อ 54.25 สระใคร 52.98 ศรีเชียงใหม่ 48.88 รัตนวาปี 25.91 โพนพิสัย 17.33 สังคม 16.14 และ โพธิ์ตาก 6.53 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังทั้งปี ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ สระใคร เฝ้าไร่ และ รัตนวาปี

สำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกช็อค (DSS) เสียชีวิต 3 ราย มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

<u>รายที่ 1</u> หญิงลาว อายุ 21 ปี ตำบลนาหนัง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย เริ่มป่วย 23 มิถุนายน 2558 รักษาที่ รพ.โพนพิสัย 25, 26, 27 และ 28 มิถุนายน 2558 เสียชีวิต 29 มิถุนายน 2558 วินิจฉัยโรค DSS **ผล PCR พบ Dengue 4**

<u>รายที่ 2</u> ชายไทย อายุ 54 ปี ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เริ่มป่วย 27 กรกฎาคม 2558 รักษาที่ รพร. ท่าบ่อ 28 และ 30 กรกฎาคม 2558 เสียชีวิต 2 สิงหาคม 2558 วินิจฉัยโรค DSS, DM, HT **ผล PCR พบ Dengue 4**

<u>รายที่ 3</u> หญิงไทย อายุ 22 ปี ตำบลพระพุทธบาท อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย เริ่มป่วย 25 สิงหาคม 2558 รักษาที่ รพ.ศรีเชียงใหม่ 28 สิงหาคม 2558 ส่งรักษาต่อ รพร.ท่าบ่อ 2 กันยายน 2558 เสียชีวิต 3 กันยายน 2558 วินิจฉัยโรค DSS grade 4, UGIB, Liver failure **ผล PCR พบ Dengue 1**

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดหนองคาย ทุกอำเภอ (มากกว่าร้อยละ 75 ของตำบลทั้งหมดในอำเภอนั้น) ยังสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามเกณฑ์ไม่เกิน 2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด (28 วัน) นับจากวันพบผู้ป่วยรายแรก

สรุปในปี พ.ศ.2558 โรคไข้เลือดออกของจังหวัดหนองคายมีการระบาดในหลายพื้นที่ และคงต่อเนื่องถึงปลายปี หากไม่มีการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างจริงจังต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2559 จึงควรดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคยังคงไว้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการควบคุมพาหะนำโรคช่วงปลายปีต่อเนื่องต้นปี และที่สำคัญในเรื่องของการลดความรุนแรงของการเกิดโรค ที่มีอัตราป่วยตายสูงสุดในรอบ 10 ปี โดยผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นวัยทำงาน ต้องดำเนินการตามแนวทางมาตรการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่กำหนด

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย
พ.ศ.2555-2559 (ปรับปรุง 2559)

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

"เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดีภายในปี 2569"

คำนิยามวิสัยทัศน์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นองค์กรด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพของจังหวัดหนองคาย ที่มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพให้ ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มุ่งสู่เป้าหมายเพื่อให้คนหนองคายมีสุขภาพดี ภายในปี 2569

การประเมินผลวิสัยทัศน์

ประเมินจากเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ "คนหนองคายสุขภาพดีภายในปี พ.ศ. 2569"

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี
   (จ.หนองคาย มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 72.87 ปี หญิง 79.42 ปี)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี

2. พันธกิจ (Mission)

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

3. ค่านิยม (Core Values)

มุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำงานเป็นทีม ใฝ่รู้ สามัคคี มีธรรมาภิบาล

4. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

5. จุดยืนทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ (Positioning)

1. ส่งเสริมอาหารปลอดภัย (Food Safety)
2. สร้างสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD Management)
3. พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพ (Quality & Service Excellence)
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค (Surveillance & Disease Control)
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Management)

6. เป้าประสงค์ (Goal)

1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง
3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน
6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร

7. กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาคุณภาพอาหาร สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายให้ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการสื่อสารสาธารณะ
3. พัฒนาระบบงานความปลอดภัยอาหารของภาครัฐและท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ : 1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. 2ส.
2. พัฒนาระบบบริการและดูแลผู้ป่วย
3. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพของภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan
3. พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร
2. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการบริหารและการจัดบริการ

9. ความสัมพันธ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์
1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	1. พัฒนาคุณภาพอาหาร สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายให้ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการสื่อสารสาธารณะ 3. พัฒนาระบบงานความปลอดภัยอาหารของภาครัฐและท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3 อ. 2 ส. 2. พัฒนาระบบบริการและดูแลผู้ป่วย	2. ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง
	3. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพของภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน	
3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	1. พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน 2. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan
	3. พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก	4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน	5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน
	2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก	6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	1. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
	2. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการบริหารและการจัดบริการ	8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร

10. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

1. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 92)
3. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามที่กำหนด
4. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง
5. ร้อยละ 60 ของประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง
6. ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น
7. ร้อยละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ร้อยละ 80
8. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน
9. ร้อยละ 100 อำเภอผ่านเกณฑ์ DHS-PCA คุณภาพระดับ 4-5 คะแนนขึ้นไป
10. ร้อยละ100 คปสอ. ผ่านเกณฑ์ คปสอ.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)
11. ร้อยละ100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)
12. ร้อยละ 100 รพท./รพช.ได้รับการรับรอง HA
13. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
14. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7
15. ร้อยละ 100 อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้
16. ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2558 (IHR 2005) ผ่านเกณฑ์ (จากเป้าหมายทั้งหมด 12 เป้าหมาย)
17. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด

17.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10

17.2 ร้อยละ100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0

17.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0

18. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
19. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13
20. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA
21. จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10
22. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน
23. สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
24. จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)
25. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF, OP, PP, IP
26. จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย (ปรับปรุง 2559)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	1. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานที่กำหนด 2. ร้อยละ 92 ของผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสถานที่/ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (น้ำบริโภค น้ำแข็ง และอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (Primary GMP) 1. ร้อยละ 100 ของสถานที่ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป(น้ำบริโภค น้ำแข็ง) ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ GMP 2. ร้อยละ 100 ของผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (น้ำบริโภค น้ำแข็ง) ณ สถานที่ผลิตได้รับเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทย์ 3. สรุปผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์วิเคราะห์ และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 4. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง 5. ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น	1.1 อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 1.2 ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยห่างไกลโรค ร้อยละ 80	ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	Food Safety
2. สร้างสุขภาพควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 5) 2. ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	2.1 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2.2 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	ประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองลดลง	2. ประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองลดลง	NCD Management
3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	1. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	3.1 ร้อยละ อำเภอมีระบบสุขภาพ DHS ผ่านเกณฑ์ UCCARE คุณภาพระดับ 4 ขึ้นไป 3.2 ร้อยละ คปสอ.ผ่านเกณฑ์ คปสอ.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan	Quality & Service Excellence

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย (ปรับปรุง 2559)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	2. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการเชิงรุกโดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ไปให้บริการที่ ศสช.มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์และ รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน	3.3 ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดบริการเชิงรุกโดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ไปให้บริการที่ ศสช.มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์และ รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน			
	3. ของ รพ.แต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	3.3 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA			
	4. ร้อยละ รพ.สต.คัดกรองและจัดระบบการดูแล รักษาส่งต่อผู้ป่วยตาม Service Plan 12 สาขา	3.4 รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาตามเป้าหมาย Service Plan 12 สาขา			
	1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	4.1 อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	
	2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ	4.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7			
	3.ร้อยละเด็กแรกเกิด 9, 18, 30 และ 42 เดือนได้รับการประเมินคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการทุกคน				
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอที่ระดับคะแนนร้อยละ 80	5.1 ร้อยละ 100 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	หน่วยงานผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค	5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน	**Surveillance & Disease Control**
	2. ร้อยละ 100 ทีม SRRTชายแดนผ่านเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558 (IHR2005) ระดับพื้นฐาน	5.2 ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558 (IHR2005) ผ่านเกณฑ์ (จากเป้าหมายทั้งหมด 12 เป้าหมาย)			
	3. ร้อยละ 75ของตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้				
	4. ร้อยละ 50 ของSRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค				
	1. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาล มีค่า HI<10	6.1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 6.2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	6. ประชาชนมีอัตราป่วยอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	
	2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0				
	3. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ มีค่า CI=0				
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	1. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ.ตามมาตรฐาน PMQA	7.1 ร้อยละ 70 ของ KPI ตามเป้าประสงค์ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	Management

การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย (ปรับปรุง 2559)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	2. ร้อยละความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ 2.1 หน่วยบริการมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 2.2 หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงและ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม MPI ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 2.3 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนควบคุมค่าใช้จ่าย	7.2 จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10			
	3. ร้อยละหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการบริหารเวชภัณฑ์ร่วม การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา LAB ร่วมกัน				
	4. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน				
	5. หน่วยบริการส่งงบทดลองครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป				
	6. ร้อยละ 100 หน่วยงานในสังกัดสื่อสารกับบุคลากรในองค์กรตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	7.3 สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)			
	7. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF, OP, IP, PP	8.1 จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อการจัดบริการ การบริหารและการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)	ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร	8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร	
	8. หน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลทุกแห่งมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับจังหวัด หรือระดับเขต	8.2 จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง			

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map)

วิสัยทัศน์ "เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในทศวรรษหน้า"

พันธกิจ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA	2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. สร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย
เป้าหมาย	1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี	2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อย 72 ปี	
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ		
มิติที่ 1 ประสิทธิผล	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง 3.หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan (ระบบบริการตาม Service Plan และงานอนามัยแม่และเด็ก) 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน 6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง		
มิติที่ 2 คุณภาพ	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan (หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ มีคุณภาพ มาตรฐาน)		
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ (จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10)		
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร	

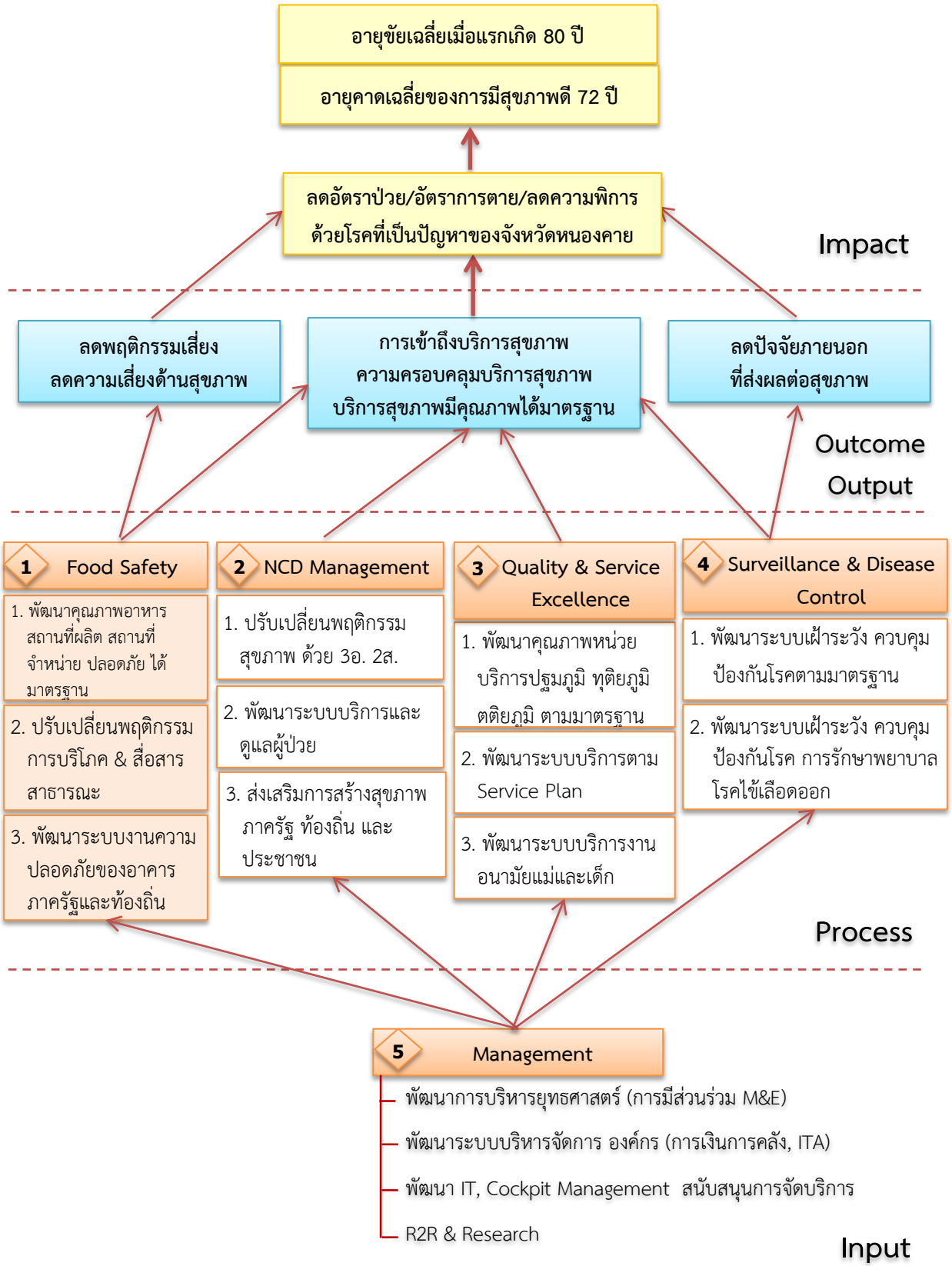
ค่านิยมร่วม : มุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำงานเป็นทีม ใฝ่รู้ สามัคคี มีธรรมาภิบาล

Big Picture

Health System Development : Nong Khai, 2016

ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตามกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559



Standard KPI NKPH

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	2559	
1	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)	1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	95.42	98.46	98.44		85	HDC
		2. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	-	52.72	85.71	80.45	60	สำรวจ
		3. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน						HDC
2	กลุ่มวัยเรียน	1. เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	8.35	11.63	11.41	6.2	10	HDC/43 แฟ้ม
		2. ร้อยละ 85 ของโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองขึ้นไป	-	-	-	-	85	สำรวจ
		3. ร้อยละ 90 ของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	-	-	90.31	88.48	90	43 แฟ้ม
		4. เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	-	-	-		80	สำรวจ
		5. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5	12.92	32.6	34.7	5.52	≤6.5	43 แฟ้ม
		6. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	13	31	33	5		43 แฟ้ม
		7. มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	-	-	-			สำรวจ
3	วัยรุ่น/นักศึกษา	1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน)	48.5	42.85	31.6	21.46	≤50	43 แฟ้ม
		2. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-	-	11.4		≤10	HDC/43 แฟ้ม
		3. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	18.42	30.26	31.57		50	สำรวจ
		4. ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	64.9	76.32	77.69	72.17	67	สำรวจ
		5. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก.อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13	-	-	13.5		≤13	สำรวจ
		6. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-	-	5.45		10	สำรวจ
		7. สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	-	-	-		ใน 90 / นอก 50	สำรวจ
4	วัยทำงาน	1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อ ปชก.แสนคน	13.34	18.54	18.06		<16	สำรวจ
		2. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 ปี median ปี 53-55)	6.85	-39.7	-36.76		14	สำรวจ
		3. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	-	-	-			สำรวจ
5	ผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-	26	-	59.21	30	สำรวจ
		2. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care	-	-	-			สำรวจ
		3. ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	-	-	-		85	43 แฟ้ม

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย 2559	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558		
		4. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	-	-	-			สำรวจ
		5. ร้อยละ 100 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร	-	-	-	100	100	สำรวจ
		6. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-	-	-			สำรวจ
		7. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี	-	-	97.9	98.36	100	สำรวจ
6	ด้านสุขภาพจิต	1. ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	-	-	90.43			สำรวจ
		2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่า-ร้อยละ 42	22.82	29.72	37.72	34.01	42	สำรวจ
		3. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	2.56	5.26	4.09			สำรวจ
7	ด้านยาเสพติด	1. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month Remission Rate) ร้อยละ 92					92	สำรวจ
8	ด้านทันตกรรม	1. เด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50					≤50	สำรวจ
		2. ร้อยละ 60 รพ.สต./ศสม.จัดบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ +ผลงาน 200 คน/1,000 ปชก (Type1,3)					60	
		3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	25.24	27.91	36.25		30	สำรวจ
		4. โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว	-	-	-	91.43	60	สำรวจ
		5. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการฟันเทียมพระราชทาน					100	สำรวจ
9	ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด			มี	มี	25 (เทศบาล) 10 (อบต.)	สำรวจ
		2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน					50	สำรวจ
		3. จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ						สำรวจ
		4. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	-	-	-	98.8	100	สำรวจ
		5. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ 5 ส.	47.19 (42/89)	82.02 (73/89)	84.78 (78/92)		80	สำรวจ
10	ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค บริการ อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 92) *ยาเครื่องสำอาง					92	สำรวจ
		2. ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 93) ได้แก่ ยา เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย						สำรวจ
		3. ร้อยละคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	-	100	100	100	100	สำรวจ

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	2559	
		4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับดำเนินการตามกฎหมาย					100	สำรวจ
		5. ร้อยละของผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิต มีปริมาณไอโอดีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (20-40 ppm)					100	สำรวจ
		6. ร้อยละของสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายกลุ่มเป้าหมาย (ที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ Primary GMP) ได้รับการพัฒนาตามแผน					100	สำรวจ
		7. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนตำบลนำร่อง (ระดับ 3) โดยเน้นปัญหาการใช้ยาของคนในชุมชน เช่น ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ปัญหาการใช้ยาสเตียรอยด์						สำรวจ
		8. ร้อยละของการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ					100	สำรวจ
		9. ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด (ร้อยละ 98)						สำรวจ
		10. ร้อยละของโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ระดับดีมากขึ้นไป	57.32	73.17	78.89			สำรวจ
		11. ร้อยละประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ถูกต้อง						สำรวจ
		12. ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด						สำรวจ
11	ด้านการควบคุมโรคติดต่อ	1. จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 57 (ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2557)	19.57	4.26			10	สำรวจ
		2. อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรค (New M+/New M-/Relapse/EP) (Success rate) > ร้อยละ 85	85.12	84.67			85	สำรวจ
		3. อัตราการเปลี่ยนแปลงผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น > ร้อยละ 85 (Conversion rate >85%)	85.12	84.67			85	สำรวจ
		4. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ ผ่านมา	16.28	18.73			5	สำรวจ
		5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	91.67	92.31				สำรวจ
12	ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1	36.9	49.2	48		1	สำรวจ
		2. ความชุกพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 5	-	22.54	21		≤5	สำรวจ
		3. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี						สำรวจ
		4. ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่	91.4	93.64			90	สำรวจ
		5. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	18.31	78.46	92		20	สำรวจ
13	อาชีวอนามัย	ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการตรวจเลือดหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด	-	5.15				สำรวจ
14	ด้านแพทย์แผนไทย	1. ร้อยละ 18 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	10.69	11.67	21.75	25.21	18	สำรวจ

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	2559	
		2. ร้อยละ 70 ของ OPD คู่ขนานผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกระดับดี	-	-	-	-	70	สำรวจ
		3. ร้อยละ 100 ของ รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	-	18.75	97.59	100	100	สำรวจ
15	ด้านการต่างประเทศและอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษ	1. จังหวัดผ่านเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ ASEAN Health Network						สำรวจ
16	ด้านประกันสุขภาพ	1. ร้อยละความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	99.76	99.77	99.7	99.97	99.9	HDC
		2. ร้อยละความครอบคลุมการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม					90	
		3. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่าย เทียบกับประมาณการที่ใช้ในการจัดสรรล่วงหน้า OP, PP, IP					85	
		4. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรตามผลงาน (QOF,P4P Central reimburse กองทุนกลางระดับประเทศ)					85	
		5. ระดับความสำเร็จในการบริหารงบค่าเสื่อมตามกำหนด						สำรวจ
17	ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา (ระดับ 3) โดยคณะกรรมการจังหวัด	91.86 (79/86)	89.75	93.98 (78/83)		95	สำรวจ
		2. หมู่บ้านปรับเปลี่ยน						สำรวจ
18	ด้านสมัชชาสุขภาพ	ตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอละ 2 ตำบล	-	-	-	-	18 ตำบล	สำรวจ
19	ด้านการบริหารจัดการการเงิน พัสดุ	1. ร้อยละของหน่วยงาน (สสอ./รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	100	100	100	88.89	100	สำรวจ
		2. ร้อยละของหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของจังหวัด	100	100	100	100	100	สำรวจ
		3. ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1			100	100	100	สำรวจ
		4. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)					100	สำรวจ
		5. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95	99.25	99.68	99.99		95	สำรวจ
		6. หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน						สำรวจ
20	ด้านการพัฒนาบุคลากร	1. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	-	-	มี	มี	80	สำรวจ
		2. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	-	-	-	100	100	สำรวจ
		3. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	-	-	-		80	สำรวจ
		4. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ อย่างน้อย 10 วันทำการต่อปีต่อคน	100				100	สำรวจ

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย 2559	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558		
21	ด้านนิติการ	1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ						สำรวจ
		2. มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น						สำรวจ
		3. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ						สำรวจ
		4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนการให้บริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 30 วัน	100	100	100			สำรวจ
22	ด้านสุขภาพภาคประชาชน	1. ร้อยละ 100 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มวัย และ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์	-	100	100	100	100	สำรวจ

การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์

วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์
นโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพการณ์ตามภารกิจ

PSB	ความต้องการ
1. Policy Needs	**นโยบายและแนวทางการทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาธร)** 1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน 2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ 3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน 4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อ สนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง 5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน 6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย 7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชน 8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุข ให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก **ค่านิยม** ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง **แนวทางการทำงาน** 1. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายคือให้คนไทยมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล 3. สานต่อนโยบายและโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์ 4. สร้างสามัคคีเพื่อให้บุคลากรโดยส่วนร่วมมีความสุขเหมือนชื่อกระทรวง

PSB	ความต้องการ
	นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) ยึดหลัก 3 ส. 3 ไอ 3 ส. 1. ผลสำเร็จ คือ ต้องมีผลสัมฤทธิ์ของงาน 2. ความสุข คือ ทำให้คนในองค์กรมีความสุขตามหลักพรหมวิหาร 4 3. สร้างสิ่งดีงามให้องค์กร สร้างระบบงานให้ดีขึ้นเพื่อสนับสนุนให้งานก้าวหน้า 3 ไอ 1. Information ระบบข้อมูลข่าวสาร : ให้ความสำคัญเรื่องการทำงานบนข้อมูลพื้นฐาน ทั้งด้านนโยบาย การบริหารจัดการ การบริการ 2. Innovation นวัตกรรม : ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เจริญก้าวหน้า 3. Integration การบูรณาการทำงาน : ทุกระดับให้ราบรื่น **นโยบายผู้ตรวจราชการ (นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ)** 1. Food Safety 2. Service Excellence 3. IT **นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย (นายสุชาติ นพวรรณ)** วิสัยทัศน์ : หนองคายเมืองน่าอยู่ ประตูสู่อาเซียน 1. ส่งเสริมเกษตรยั่งยืน 2. ส่งเสริมการค้าการลงทุน 3. ส่งเสริมการท่องเที่ยว 4. เสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสังคมสงบสุข 5. พัฒนาระบบการให้บริการประชาชน **นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (นพ.สมชายโชติ ปิยวัชร์เวลา)** Quick Win 1. เพิ่มคนสุขภาพดี : เน้นลดความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย : มุ่งเน้นการจัดการปัญหากลุ่มวัยวัยเด็ก, วัยเรียน, วัยรุ่น, วัยทำงาน, วัยสูงอายุ 2. ลดคนป่วย : การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ 1) Food safety :Diarrhea ,food poisoning 2) NCD [เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง :Gate ;CKD clinic 3) โรคติดต่อ : Surveillance & Disease Control. (ประชาคมอาเซียน) →โรคไข้เลือดออก , วัณโรค, ภัยสุขภาพ 3. ขยายการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน : การบริหารยุทธศาสตร์ - ศูนย์เด็กเล็ก → อบจ./เทศบาล/อบต. - โรงเรียน → กระทรวงศึกษาธิการ และเทศบาล - โรงงาน → กระทรวงแรงงาน และภาคเอกชน - ชุมชน → ภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

PSB	ความต้องการ
	แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้น : ใช้กลไก DHS, M&E, (Benchmark, Ranking) 2. สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 3. พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะตามภารกิจและมีความสุขในการทำงาน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร Best Practice, Strengthening 4. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้และเกิดนวตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ โดยพัฒนาระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการตาม Service Plan : การเงินการคลัง ITA 5. บูรณาการระบบบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มีธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นองค์กรชั้นเลิศในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการตาม Service Plan : การเงินการคลัง ITA

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
2. Stakeholder Needs	**จากผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย (สิงหาคม-กันยายน 2558)** **ผู้รับบริการ** 1. การให้บริการประชาชนควร พูดจาด้วยความสุภาพ ปรับปรุงมารยาทในการให้บริการ 2. การบริการในหน่วยบริการ การอธิบายเกี่ยวกับอาการ โรค การปฏิบัติตัว การกินยาของเจ้าหน้าที่เร็วเกินไป จำไม่ได้ ไม่เข้าใจ จึงปฏิบัติไม่ถูกต้อง อยากให้มีการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น 3. ควรมีการพัฒนาบริการห้องคลอด ผู้ป่วยใน การฟื้นฟูสภาพ และแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ เพื่อให้ประชาชนมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ 4. ควรจัดบริการให้มีความรวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 5. หน่วยบริการควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ แนะนำเรื่องโภชนาการ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง การจัดการควบคุมกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อน 6. ควรมีการให้ความรู้ประชาชนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้คำปรึกษาเมื่อท้องไม่พร้อม 7. ควรควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่มี อย., รถเร่ โฆษณาชวนเชื่อต่างๆ อย่างเข้มงวด 8. อยากให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย 9. ควรมีช่องทางด่วนในการให้บริการผู้สูงอายุ ผู้พิการ และจัดสถานที่ให้สะดวกปลอดภัยเอื้อต่อการรับบริการ 10. ในช่วงรอรับบริการ ควรมีสร้างบรรยากาศ หรือจัดสภาวะแวดล้อมในการรอรับบริการไม่ให้ผู้ป่วยเบื่อหน่าย และควรมี Wifi ให้บริการประชาชนขณะรอรับบริการ 11. มีนักเรียนจำนวนมากที่มีปัญหาด้านสุขภาพ, การเรียนรู้, พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์, สมาธิสั้น, บกพร่องในการเรียนรู้ ซึ่งโรงเรียนก็มีครูที่ดูแลเด็กพิเศษจำนวนน้อย ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ ดังนั้นจะเป็นประโยชน์อย่างมากหากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาช่วยให้การรักษา ฟื้นฟูความผิดปกติกลุ่มนี้ เพื่อให้ปรับตัวและมีความสามารถในการเรียนไปพร้อมกับเพื่อนๆ ได้

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	12. ต้องการให้จัดบริการคัดกรอง/ให้การรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ในชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 13. รพ.สต.ควรมีการติดตามผลการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ 14. ใน รพ.สต. ควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการช่วงพักเที่ยง และอยากให้ รพ.สต. เปิดบริการ 24 ชั่วโมง **หน่วยงานภาครัฐ** 1. การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย หน่วยงานทุกหน่วยงาน ควรมีการทำงานเป็นทีม เพื่อที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพให้ประชาชน ครบทุกด้าน 2. ควรมีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อย่างน้อย 3 ภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน 3. ควรมีเวทีนำเสนอผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อเผยแพร่ให้เครือข่ายประชาชนทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4. หน่วยราชการควรยอมรับความเห็นของภาคชุมชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ 5. ต้องการให้มีการพัฒนาตลาด แผงลอยจำหน่ายอาหารสด/อาหารปรุงสุก รวมไปถึงการให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ประกอบการในตลาด 6. ต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการงานคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น เพื่อจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ 7. หน่วยบริการด้านสุขภาพควรมีการจัดบริการร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ ที่จัดกิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** 1. ควรมีมาตรการควบคุมป้องกัน แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เข้มแข็ง และมีมาตรการทางสังคมเพื่อช่วยในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2. อยากให้ รพ.สต. เปิดให้บริการให้คำปรึกษาทาง ไลน์/ โทรศัพท์ 3. การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร 4. การประสานในเรื่องขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินการขอให้สถานบริการ รพช. รพ.สต. ได้นำเข้าให้ตรงตามกรอบเวลาในการจัดทำกรอบงบประมาณเป็นสำคัญ 5. การดำเนินการกองทุนสุขภาพระดับตำบล ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการดำเนินการโดยเฉพาะเรื่องงบประมาณที่ยังไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานและข้อระเบียบที่เปลี่ยนบ่อย 6. การแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เหมือนมีการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยเฉพาะงานควบคุมโรคไข้เลือดออก 7. การประสานระหว่างหน่วยกู้ชีพ (EMS) กับทางสาธารณสุขยังมีปัญหา ทำให้การปฏิบัติงานยังล่าช้าไม่ทันเวลา 8. ขาดการประชาสัมพันธ์ เมื่อเวลามีการออกตรวจวัดความดันและตรวจเบาหวาน ทำให้ประชาชนเตรียมตัวไม่ทันและไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะมีการตรวจ 9. การจัดทำแผนและโครงการเสนอของบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.บางแห่งไม่สามารถสนับสนุนได้เนื่องจากปัญหาด้านระเบียบปฏิบัติ ขอให้กำหนดแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องต่อไป

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	ภาคประชาชน 1. ปัจจุบันมีประชาชนเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยมาก, ผู้ป่วยแออัดในโรงพยาบาล จึงขอเสนอแนวคิดเพื่อการพัฒนาระบบบริการดังนี้ 1.1 การป้องกันดีกว่ารักษา 1.2 รพ.ส่วนใหญ่เน้นงบประมาณเพื่อเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ ขอให้ปรับเพิ่มงบประมาณป้องกันโรคมากขึ้น เช่น รณรงค์หมู่บ้านศีล 5, แนวทางรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และถูกต้อง 1.3 การรักษาทางยาไม่หายต้องรักษาทางสุขภาพจิตด้วย, การฝึกสมาธิช่วยให้หายเจ็บป่วยได้ 1.4 โทษตนเองดีกว่าคนอื่น คือผู้ให้บริการต้องพัฒนาตนเองไม่โทษผู้รับบริการ, การบริการที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส 1.5 เปิดใจกว้างยอมรับจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง 2. เจ้าหน้าที่และ อสม. ควรมีการฝึกให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแล) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เช่น การทำกายภาพบำบัด เพื่อจะได้ดูแลคนป่วย ติดบ้าน ติดเตียง อย่างใกล้ชิด เนื่องด้วย อสม. และเจ้าหน้าที่อาจออกปฏิบัติงานน้อยครั้งต่อเดือน เพื่อให้ญาติป่วยและครอบครัว (ผู้ดูแล) มีความรู้และสามารถทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ถูกต้องและต่อเนื่อง จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและช่วยเหลือตนเองได้ 3. ต้องการให้มีการกวดขันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก เครื่องสำอาง ที่มีวางจำหน่ายโดยทั่วไปมีความถูกต้องได้มาตรฐาน 4. ต้องการให้มีการตรวจสอบมาตรฐานตลาดสดทุกแห่ง และให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการงานคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชนทั่วไปให้มาก มีแผ่นพับ แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ให้เห็นแบบชัดเจน 5. การป้องกันโรคไข้เลือดออก อยากให้มีมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่เข้มงวดให้กับประชาชน เมื่อมีไข้เลือดออกให้มีการพ่นหมอกควันทันที 6. การให้บริการยังไม่รวดเร็ว ต้องให้รอนาน ควรมีการจัดทำแนวทางเพื่อให้การบริการที่รวดเร็ว และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่สุภาพต่อผู้ป่วย ไม่แจ้งผู้ป่วยให้รับทราบรายละเอียดของการเจ็บป่วย 7. ควรหาแนวทางกระบวนการในการสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชน/ภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความร่วมมือที่เข็มแข็งและยั่งยืน 8. เครือข่าย อสม. ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 9. การให้บริการในชุมชน ควรมีการจัดออกหน่วยเยี่ยมประชาชน ส่งเสริมความรู้ตรวจสุขภาพในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง 10. การบริการด้านอื่นๆ การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีความล่าช้า สอบถามข้อมูลเยอะเกินไป ควรมีการปรับปรุง 11. ขอให้ติดตามการสนับสนุนงบประมาณ ของภาคประชาชน งบสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณล่าช้า 12. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพควรนำทรัพยากรในชุมชน (ทุนปราชญ์ ชาวบ้าน) มาใช้ร่วมด้วย

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	ภาคเอกชน 1. บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการให้บริการเพราะผู้ป่วยในชุมชนมีจำนวนมาก 2. ในปัจจุบันมีการจัดจำหน่ายสินค้าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เกรงว่าจะไม่ได้มาตรฐาน ต้องการให้มีการตรวจสอบ 3. ต้องการให้ทางสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมและให้ความรู้พ่อค้าแม่ค้าในการรักษาความสะอาดของบริเวณตลาดหรือบริเวณรอบๆ ให้มากกว่านี้ 4. ตลาดคือแหล่งเพาะพันธ์ยุงเป็นส่วนมากต้องการให้ตัวแทนสาธารณสุขเข้าไปฉีดพ่นกำจัดยุงลาย 5. ต้องการให้มีตัวแทนหรือผู้นำในการออกกำลังกาย พร้อมอุปกรณ์ เช่น เครื่องกระจายเสียง **ผู้นำชุมชน** 1. จากการสังเกต อสม. ในพื้นที่จะมี อสม.ที่สูงอายุ, พื้นฐานความรู้น้อยกว่าผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อถือ 2. ควรมีการสร้างความเชื่อมั่น, สร้างศรัทธาแก่ประชาชนให้มีต่อ อสม.มากขึ้น 3. พัฒนาบุคลากรในการส่วนร่วม, ปลุกฝังประชาชนให้มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ 4. ปลูกฝังความตระหนักในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 5. รพ.หนองคาย ควรให้แพทย์บริการตรวจรักษาตั้งแต่เวลา 08.00 น. และควรลดระยะเวลารอคอยการรับบริการที่นานเกินกว่าที่ประกาศไว้ 6. การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ควรทำมากที่สุด เพราะปัจจุบันประชาชนป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น 7. ขอให้มีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างจริงจัง 8. การบริการในหน่วยบริการ ทั้งใน รพ.สต.และโรงพยาบาล ควรให้บริการด้วยดี สะดวก รวดเร็ว และการพูดจาที่ไพเราะของเจ้าหน้าที่ 9. การให้บริการในชุมชน ให้พิจารณาเน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ การประสานงานล่วงหน้า และเพิ่มบริการที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยสูงอายุพิการ ให้ได้รับการเยี่ยม รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม 10. การบริการส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการที่ดีในการรณรงค์เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ควรขยายการดำเนินงานในโรงเรียนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น 11. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมในบางเรื่อง ควรมีการส่งเสริมให้มีแกนนำ ด้านสุขภาพนอกจากกลุ่ม อสม. ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน สนับสนุนให้โรงเรียน วัด มาร่วมดำเนินการ ร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพ **สื่อมวลชน** 1. ขาดการประชาสัมพันธ์ ที่หลากหลายช่องทาง 2. วิทยุ/หอกระจายเสียงในชุมชน โรงเรียน มีส่วนร่วมน้อยในการประชาสัมพันธ์บริการด้านสุขภาพ 3. จากการสังเกตและได้รับข้อมูลการร้องเรียนจากประชาชนพบว่าป้ายที่แสดงพื้นที่ใน รพ.สต.ใช้ประโยชน์ไม่ตรงกับป้ายที่แสดงไว้ เช่น ห้องสังเกตการณ์ แต่ใช้เป็นห้องเก็บของเก็บวัสดุและใช้ประโยชน์ไม่เต็มที่

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	4. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองมากขึ้น 5. ควรมีส่วนร่วมกับสื่อมวลชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุท้องถิ่นเผยแพร่ข่าวสารด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้มากขึ้น 6. การให้บริการยังไม่รวดเร็ว ต้องให้รอนาน ควรมีการจัดทำแนวทางเพื่อให้การบริการที่รวดเร็ว และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่สุภาพต่อผู้ป่วย ไม่แจ้งผู้ป่วยให้รับทราบรายละเอียดของการเจ็บป่วย 7. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับค่าป่วยการเดือนละ 600 บาท ขอให้เจ้าหน้าที่ได้กำชับติดตามการปฏิบัติงานด้วย 8. จากการสังเกตพบว่าการพ่นหมอกควันจะพ่นแต่ในบ้าน เท่านั้น ไม่พ่นตามพุ่มหญ้า ทำให้ยุงยังมีอยู่และก่อให้เกิดโรคได้

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. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของประชาชน 3. ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้รับการแก้ไข

การประเมินศักยภาพองค์กรทางยุทธศาสตร์
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร
SWOT Analysis
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2558

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
1) <u>โครงสร้างองค์กร (Structure)</u> 1.1 โครงสร้างองค์กรมีสายการบังคับบัญชาและการบริหารการบริการที่ชัดเจน 1.2 มีเครือข่ายงานสาธารณสุขครอบคลุมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน **2) <u>ระบบการปฏิบัติงาน (System)</u>** 2.1 มีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการองค์กร วางแผนงาน การดำเนินงานตามแผน การควบคุมกำกับติดตามประเมินผล 2.2 มีระบบการประเมินผลหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลที่ชัดเจน 2.3 ผลงานที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ได้แก่ งานแพทย์แพทย์ไทย งานทันตสาธารณสุข โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ งานผู้สูงอายุ ระบบบัญชี **3) <u>บุคลากร (Staff & Skill)</u>** 3.1 บุคลากรมีความรู้ ทักษะ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ คุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้การบริการประชาชนได้ดี **4) <u>ยุทธศาสตร์ /กลยุทธ์องค์กร (Strategy)</u>** 4.1 หน่วยงานมียุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ประเด็นการพัฒนาที่ชัดเจน 4.2 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน 4.3 มีระบบการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ 4.4 มีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย **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 ภารกิจงาน โรคจากการประกอบอาชีพ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ทำให้กิจกรรมงานขาดความต่อเนื่อง และยังขาดการรวมกลุ่มของงานที่มีภารกิจเกี่ยวเนื่องกัน **2) <u>ระบบการปฏิบัติงาน (System)</u>** 2.1 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ HA 4 แห่งจาก 6 แห่ง ตามเกณฑ์ต้องได้รับการรับรอง 100% ค่า CMI ของ รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 แห่งจาก 6 แห่ง 2.2 หน่วยงานระดับอำเภอไม่ได้รับการรับรอง คปสอ.ติดดาว ระดับ 5 ดาวและ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาวได้รับการรับรอง 1 แห่ง 2.3 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจพบยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้ และฟอร์มาลิน น้ำ น้ำแข็งผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 92 2.4 การดูแลสุขภาพกลุ่มวัย พบทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัมสูงกว่าเกณฑ์ใน อ.รัตนวาปี (10.5) อ.โพธิ์ตาก (8.4) และ อ.เฝ้าไร่ (8.2) มีมารดาตาย 1 รายที่ อ.เฝ้าไร่ วัยทำงาน พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันในผู้ป่วยผลงานไม่ได้ตามเกณฑ์ และการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง 2.5 ระบบควบคุมโรค อำเภอมาตรฐาน SRRT ระดับดี และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอจาก 9 อำเภอ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง มีผู้ป่วยตาย 3 ราย โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 2 ของเขต 40 ของประเทศ โรคอาหารเป็นพิษมีอัตราป่วยเป็นอันดับอันดับ 3 ของเขต 9 ของประเทศ 2.6 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของ รพ.แม่ข่ายผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 6 แห่ง 2.7 ระบบการตรวจสอบภายในผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอจาก 9 อำเภอ 2.8 ระบบข้อมูลข่าวสารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 94 ของหน่วยบริการทั้งหมด 2.9 การจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF จ.หนองคายมีผลงานต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	2.10 ผลงานวิชาการได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับประเทศ 3 เรื่อง น้อยกว่าจังหวัดในเขต 8 ที่มีผลงานวิชาการนำเสนอระดับประเทศ 25-30 เรื่อง **3) <u>บุคลากร (Staff & Skill)</u>** 3.1 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอทั้งในส่วนของงานบริหารใน สสอ. งานการให้บริการในโรงพยาบาล และงานวิชาการ 3.2 การย้ายงาน การเปลี่ยนงานของบุคลากรทำให้ขาดความชำนาญและขาดความต่อเนื่องในการทำงาน **4) <u>ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์องค์กร (Strategy)</u>** 4.1 แผนงาน/โครงการของหน่วยงานและการสั่งการจากกระทรวง ศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพยังมีความซ้ำซ้อนกับงานของจังหวัด และขาดการบูรณาการระหว่างกลุ่มงานใน สสจ.หนองคาย ทำให้มีการจัดทำโครงการ ประชุม อบรม บ่อยครั้ง 4.2 กลยุทธ์ 33 ร่องของเขตสุขภาพที่ 8 มีกิจกรรมงานและตัวชี้วัดจำนวนมาก งานมีความซ้ำซ้อน กับกิจกรรมของจังหวัด 4.3 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์คุณภาพหมวด 2 PMQA ยังขาดประเด็นการมีส่วนร่วม และการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4.4 ผลการบริหารยุทธศาสตร์มีตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 65 เป้าหมาย ร้อยละ 70 **5) <u>รูปแบบการบริหาร (Style)</u>** 5.1 การสั่งการ และการรายงานผลที่เร่งรัดทำให้ขาดคุณภาพในการปฏิบัติงานและการรายงาน 5.2 ขาดกระบวนการติดตามนิเทศงานในระบบการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับอำเภอ และ รพ.สต. **6) <u>ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)</u>** 6.1 ขาดการสื่อสารค่านิยม และการถือปฏิบัติตามค่านิยมร่วมขององค์กร

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
1) <u>การเมือง/กฎหมาย/นโยบายรัฐบาล</u> 1.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน ยึดหลัก 3 ส. (สำเร็จ ความสุข สร้างสิ่งดี) และ 3I (Information Innovation Integration) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เน้น 3 เรื่องหลัก คือ 1. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย 2. การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 3.การพัฒนาระบบบริหารจัดการ 1.2 การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลระดับ	**1) <u>การเมือง/กฎหมาย/นโยบายรัฐบาล</u>** 1.1 กฎหมายบางฉบับไม่ทันสมัยไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 1.2 นโยบายในการควบคุมกำกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อปท./สปสช./สพฉ. ไม่สอดคล้องกับหน้าที่ตามกฎหมาย 1.3 มีการติดตาม ประเมินผลงานตามนโยบายจากศูนย์วิชาการซ้ำซ้อน 1.4 การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรร และการโอนงบประมาณ

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
นโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขปรับบทบาทเป็น Regulator และ Provider กระจายอำนาจให้เครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Provider Office) พัฒนาระบบสุขภาพภายในเครือข่าย 1.3 นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) 1.4 การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน 1.5 มีกฎหมายด้านสุขภาพรองรับการทำงาน	ไปยังเขตบริการสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานตามโครงการล่าช้า ส่งผลให้การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า
2) <u>เศรษฐกิจ</u> 2.1 รายได้ต่อคนต่อปี จำนวน 75,778 บาท เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 5,758 บาท 2.2 เป็นเมืองชายแดนติดต่อระหว่างประเทศไทยกับ สปป.ลาว และเป็นทางผ่านสินค้าระหว่างประเทศ 2.3 มีโรงงานรองรับผลผลิตด้านการเกษตร 2.4 เป็นเมืองท่องเที่ยว มีการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีปรากฏการณ์บั้งไฟพญานาค ทำให้มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น	**2) <u>เศรษฐกิจ</u>** 2.1 การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค 2.2 การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.3 ภัยธรรมชาติน้ำท่วม ฝนแล้งทำให้รายได้ทางเศรษฐกิจลดลง และก่อให้เกิดโรค 2.4 การเคลื่อนย้ายแรงงาน คน พืช สัตว์ ตามแนวชายแดนเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
3) <u>สังคม/วัฒนธรรม</u> 3.1 เป็นสังคมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ยึดมั่นขนบธรรมเนียม/ประเพณีท้องถิ่น ที่ดีงาม 3.2 กระแส ความตื่นตัวด้านการออกกำลังกายเพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น 3.3 มีสมาคม/ชมรม ด้านการแพทย์ทางเลือกที่เข้มแข็ง และมีสมุนไพรพื้นบ้านใช้ในการแพทย์ทางเลือก 3.4 มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาหมู่บ้านมากขึ้น เช่นกลุ่มสินค้า OTOP วิสาหกิจชุมชน หรือกลุ่มอื่นๆ 3.5 มีภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคมครอบคลุมทุกพื้นที่ 3.6 ประชาชนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานบริการ	**3) <u>สังคม/วัฒนธรรม</u>** 3.1 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่านิยมรับประทานอาหารจานด่วน ไขมันสูง รสหวาน มัน เค็ม 3.2 ประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด 3.3 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร การใช้ยาฆ่าแมลง กิจกรรมในโรงงาน 3.4 การแพร่กระจายโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว และหญิงบริการที่เข้ามาทำงาน 3.5 ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 3.6 ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพในระดับตำบล หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม **15 หมู่บ้าน (ร้อยละ 2)** ตำบลจัดการสุขภาพ **27 ตำบล (ร้อยละ 43.5)**
4) <u>เทคโนโลยี</u> 4.1 หน่วยงานระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย/เข้าถึงง่ายและ มีประสิทธิภาพ 4.2 มีสื่อสารหลากหลาย สัญญาณครอบคลุม การเผยแพร่ข่าวสารรวดเร็ว เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้	**4) <u>เทคโนโลยี</u>** 4.1 การขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครื่องสำอาง ยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ทางอินเทอร์เนต วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม 4.2 ครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ ด้านสุขภาพ มีราคาแพง 4.3 ชุมชน ชาวบ้านยังเข้าไม่ถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ

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. มีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการองค์กรวางแผนงาน การดำเนินงานตามแผน การควบคุมกำกับติดตามประเมินผล 3. มีระบบการประเมินผลหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลที่ชัดเจน 4. ผลงานที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ได้แก่ งานแพทย์แพทย์ไทย งานทันตสาธารณสุข โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ งานผู้สูงอายุ ระบบบัญชี 5. หน่วยงานมียุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ประเด็นการพัฒนาที่ชัดเจน 6. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน 7. มีระบบการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ 8. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการบริหารยุทธศาสตร์ 9. มีการมอบอำนาจ และการสั่งการลงสู่ระดับพื้นที่	1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน ยึดหลัก 3 ส. (สำเร็จ ความสุข สร้างสิ่งดี) และ 3I (Information Innovation Integration) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เน้น 3 เรื่องหลัก คือ 1) การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย 2) การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ 2. การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลระดับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Authority) ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขปรับบทบาทเป็น Regulator และ Provider กระจายอำนาจให้เครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Provider Office) พัฒนาระบบสุขภาพภายในเครือข่าย 3. นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) 4. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน 5. มีกฎหมายด้านสุขภาพรองรับการทำงาน 6. รายได้ต่อคนต่อปี จำนวน 75,778 บาท เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 5,758 บาท 7. เป็นเมืองชายแดนติดต่อระหว่างประเทศไทยกับ สปป.ลาว และเป็นทางผ่านสินค้าระหว่างประเทศ 8. มีโรงงานรองรับผลผลิตด้านการเกษตร 9. เป็นเมืองท่องเที่ยว มีการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีปรากฏการณ์บั้งไฟพญานาคทำให้มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น 10. หน่วยงานระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย/เข้าถึงง่ายและ มีประสิทธิภาพ 11. มีสื่อสารหลากหลาย สัญญาณครอบคลุม การเผยแพร่ข่าวสารรวดเร็ว เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. การมอบหมายงานภายในหน่วยงาน ภารกิจงาน โรคจากการประกอบอาชีพ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ทำให้กิจกรรมงานขาดความต่อเนื่อง และยังขาดการรวมกลุ่มของงานที่มีภารกิจเกี่ยวเนื่องกัน 2. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของ รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ 1 แห่งจาก 6 แห่ง 3. ระบบการตรวจสอบภายในผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอจาก 9 อำเภอ 4. ระบบข้อมูลข่าวสารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 94 ของหน่วยบริการทั้งหมด 5. การจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF จ.หนองคายมีผลงานต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 6. ผลงานวิชาการได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับประเทศ 3 เรื่อง น้อยกว่าจังหวัดในเขต 8 ที่มีผลงานวิชาการนำเสนอระดับประเทศ 25-30 เรื่อง 7. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอทั้งในส่วนของงานบริหารในสสอ. งานการให้บริการในโรงพยาบาล และงานวิชาการ 8. การย้ายงาน การเปลี่ยนงานของบุคลากรทำให้ขาดความชำนาญและขาดความต่อเนื่องในการทำงาน 9. แผนงาน/โครงการของหน่วยงานและการสั่งการจากกระทรวง ศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพยังมีความซ้ำซ้อนกับงานของจังหวัด และขาดการบูรณาการระหว่างกลุ่มงานใน สสจ.หนองคาย ทำให้มีการจัดทำโครงการ ประชุม อบรม บ่อยครั้ง 10. กลยุทธ์ 33 ร่องของเขตสุขภาพที่ 8 มีกิจกรรมงานและตัวชี้วัดจำนวนมาก งานมีความซ้ำซ้อน กับกิจกรรมของจังหวัด 11. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์คุณภาพหมวด2 PMQA ยังขาดประเด็นการมีส่วนร่วม และการ 12. ผลการบริหารยุทธศาสตร์มีตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 65 เป้าหมาย ร้อยละ 70 13. การสั่งการ และการรายงานผลที่เร่งรัดทำให้ขาดคุณภาพในการปฏิบัติงานและการรายงาน 14. ขาดกระบวนการติดตามนิเทศงานในระบบการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับอำเภอ และ รพ.สต. 15. ขาดการสื่อสารค่านิยม และการถือปฏิบัติตามค่านิยมร่วมขององค์กร	1. กฎหมายบางฉบับไม่ทันสมัยไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 2. มีการติดตาม ประเมินผลงานตามนโยบายจากศูนย์วิชาการซ้ำซ้อน 3. การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรร และการโอนงบประมาณไปยังเขตบริการสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานตามโครงการล่าช้า ส่งผลให้การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า 4. ครุภัณฑ์/วัสดุ/อุปกรณ์ ด้านสุขภาพ มีราคาแพง 5. ชุมชน ชาวบ้านยังเข้าไม่ถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ : 2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. บุคลากรมีความรู้ ทักษะ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพคุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้การบริการประชาชนได้ดี	1. มีสมาคม/ชมรม ด้านการแพทย์ทางเลือกที่เข้มแข็ง และมีสมุนไพรพื้นบ้านใช้ในการแพทย์ทางเลือก 2. ประชาชนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานบริการ
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ HA 4 แห่งจาก 6 แห่ง ตามเกณฑ์ต้องได้รับการรับรอง 100% ค่า CMI ของ รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 แห่งจาก 6 แห่ง 2. หน่วยงานระดับอำเภอไม่ได้รับการรับรอง คปสอ.ติดดาวระดับ 5 ดาว และ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาวได้รับการรับรอง 1 แห่ง 3. ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจพบยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้ และฟอร์มาลิน น้ำ น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 92 4. การดูแลสุขภาพกลุ่มวัย พบทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัมสูงกว่าเกณฑ์ใน อ.รัตนวาปี (10.5) อ.โพธิ์ตาก(8.4) และ อ.เฝ้าไร่ (8.2) มีมารดาตาย 1 รายที่ อ.เฝ้าไร่ วัยทำงาน พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันในผู้ป่วยผลงานไม่ได้ตามเกณฑ์ และการพัฒนาคลินิก NCDคุณภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง	1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ภัยธรรมชาติน้ำท่วม ฝนแล้งทำให้รายได้ทางเศรษฐกิจลดลง และก่อให้เกิดโรค 4. การเคลื่อนย้ายแรงงาน คน พืช สัตว์ ตามแนวชายแดน เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 5. ประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด 6. ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร การใช้ยาฆ่าแมลง กิจกรรมในโรงงาน 7. ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 8. การขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครื่องสำอาง ยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ทางอินเทอร์เนต วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ : 3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. มีเครือข่ายงานสาธารณสุขครอบคลุมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน 2. มีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. เป็นสังคมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ยึดมั่นขนบธรรมเนียม/ประเพณี ท้องถิ่น ที่ดีงาม 2. กระแส ความตื่นตัวด้านการออกกำลังกายเพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น 3. มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาหมู่บ้านมากขึ้น เช่นกลุ่มสินค้าOTOP วิสาหกิจชุมชน หรือกลุ่มอื่นๆ 4. มีภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคม ครอบคลุมทุกพื้นที่
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. ระบบควบคุมโรค อำเภอมาตรฐาน SRRT ระดับดี และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอจาก 9 อำเภอ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง มีผู้ป่วยตาย 3 ราย โรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 2 ของเขต 40 ของประเทศ โรคอาหารเป็นพิษมีอัตราป่วยเป็นอันดับอันดับ 3 ของเขต 9 ของประเทศ	1. นโยบายในการควบคุมกำกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อปท./สปสช./สพฉ. ไม่สอดคล้องกับหน้าที่ตามกฎหมาย 2. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่านิยมรับประทานอาหารจานด่วน ไขมันสูง รสหวาน มัน เค็ม 3. การแพร่กระจายโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว และหญิงบริการที่เข้ามาทำงาน 4. ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพในระดับตำบล 1) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 หมู่บ้าน (ร้อยละ 2) 2) ตำบลจัดการสุขภาพ 27 ตำบล (ร้อยละ 43.5)

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		
1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					/					/					/	15	1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน					/					/					/	15	2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน
3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน					/				/						/	14	3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

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 2569
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. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ	5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด			
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภค	1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
			3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
	3. คนหนองคายสุขภาพดี	3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
			4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย			

แบบฟอร์มที่ 6 การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย (ปรับปรุง 2559)					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	1. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานที่กำหนด 2. ร้อยละ 92 ของผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสถานที่/ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (น้ำบริโภค น้ำแข็ง และอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (Primary GMP) 1. ร้อยละ 100 ของสถานที่ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป(น้ำบริโภค น้ำแข็ง) ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ GMP 2. ร้อยละ 100 ของผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป (น้ำบริโภค น้ำแข็ง) ณ สถานที่ผลิตได้รับเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทย์ 3. สรุปผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 4. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง 5. ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น	1.1 อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 1.2 ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยห่างไกลโรค ร้อยละ 80	ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	Food Safety
2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 5) 2. ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	2.1 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2.2 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	ประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองลดลง	2. ประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองลดลง	NCD Management

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	1. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	3.1 ร้อยละ อำเภอมีระบบสุขภาพ DHS ผ่านเกณฑ์ UCCARE คุณภาพระดับ 4 ขึ้นไป	หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan	Quality & Service Excellence
		3.2 ร้อยละ คปสอ.ผ่านเกณฑ์ คปสอ.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)			
	2. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการเชิงรุกโดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ไปให้บริการที่ ศสช.มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์และ รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน	3.3 ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดบริการเชิงรุกโดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ไปให้บริการที่ ศสช.มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์และ รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน			
	3. ของ รพ.แต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan มีค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	3.3 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA			
	4. ร้อยละ รพ.สต.คัดกรองและจัดระบบการดูแล รักษา ส่งต่อผู้ป่วยตาม Service Plan 12 สาขา	3.4 รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาตามเป้าหมาย Service Plan 12 สาขา			
	1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	4.1 อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	
	2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ	4.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7			
	3.ร้อยละเด็กแรกเกิด 9, 18, 30 และ 42 เดือนได้รับการประเมินคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการทุกคน				
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอที่ระดับคะแนนร้อยละ 80	5.1 ร้อยละ 100 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	หน่วยงานผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค	5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน	**Surveillance & Disease Control**
	2. ร้อยละ 100 ทีม SRRTชายแดนผ่านเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558 (IHR2005) ระดับพื้นฐาน	5.2 ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2558 (IHR2005) ผ่านเกณฑ์ (จากเป้าหมายทั้งหมด 12 เป้าหมาย)			
	3. ร้อยละ 75ของตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้				
	4. ร้อยละ 50 ของSRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค				
	1. ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาล มีค่า HI<10	6.1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 6.2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	6. ประชาชนมีอัตราป่วยอัตราป่วยตายด้วยโรค	
	2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0				
	3. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ มีค่า CI=0				

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	1. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA	7.1 ร้อยละ 70 ของ KPI ตามเป้าประสงค์ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	Management
	2. ร้อยละความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ 2.1 หน่วยบริการมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง 2.2 หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงและ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม MPI ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 2.3 หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนควบคุมค่าใช้จ่าย	7.2 จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10			
	3. ร้อยละหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการบริหารเวชภัณฑ์ร่วม การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา LAB ร่วมกัน				
	4. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน				
	5. หน่วยบริการส่งงบทดลองครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาและผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป				
	6. ร้อยละ 100 หน่วยงานในสังกัดสื่อสารกับบุคลากรในองค์กรตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	7.3 สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)			
	7. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF, OP, IP, PP	8.1 จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อ การจัดบริการ การบริหารและการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)	ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร	8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร	
	8. หน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลทุกแห่งมีผลงาน R2R งานวิจัยที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับจังหวัด หรือระดับเขต	8.2 จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง			

แบบฟอร์ม 7 สรุปทิศทางยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในปี 2559

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
		8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
	3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan
		4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	2. ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง
	4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน
		6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

แบบฟอร์มที่ 8 การกำหนดระบบวัดผล

Positioning	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	KPI ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	หน่วยงานผิดชอบ
					2556	2557	2558	2559	
1. Food Safety	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	1. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง		จ.อ.ต.					จ.อ.ต.
		2. ร้อยละ 92 ของผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		จ.อ.				92	จ.อ.
		3. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามที่กำหนด		จ.อ.					จ.อ.
		4. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง		จ.อ.ต.					จ.อ.ต.
		5. ร้อยละ 60 ของประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง		จ.อ.ต.				60	จ.อ.ต.
		6. ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น		จ.อ.ต.				95	จ.อ.ต.
2. NCD Management	2. ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง	7. ร้อยละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ร้อยละ 80		จ.อ.ต.				80	จ.อ.ต.
		8. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน		จ.อ.ต.					จ.อ.ต.
3. Quality & Service Excellence	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan	9. ร้อยละ 100 อำเภอผ่านเกณฑ์ DHS-PCA คุณภาพระดับ 4-5 คะแนนขึ้นไป		จ.อ.				100	จ.อ.
		10. ร้อยละ100 คปสอ. ผ่านเกณฑ์ คปสอ.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)		จ.อ.				100	จ.อ.
		11. ร้อยละ100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)		จ.อ.ต.				100	จ.อ.ต.
		11.1. ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ		ต.					จ.อ.ต.
		12. ร้อยละ 100 รพท./รพช.ได้รับการรับรอง HA		จ.อ.				100	จ.อ.
	4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	13. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		จ.				≤15	จ.
		13.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		อ.ต.					อ.ต.
		13.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์		อ.ต.					อ.ต.
		14. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		จ.				≤7	จ.
		14.1 ร้อยละเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการทุกคน		อ.ต.				100	อ.ต.
4. Surveillance & Disease Control	5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน	15. ร้อยละ 100 อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้		จ.				100	จ.
		15.1 อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ที่ระดับคะแนนร้อยละ 80		อ.				100	จ.อ.
		15.2 ร้อยละ 75 ของตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้		ต.				75	จ.อ.ต.
		16. ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2558 (IHR 2005) ผ่านเกณฑ์ (จากเป้าหมายทั้งหมด 12 เป้าหมาย)		จ.				70	จ.

Positioning	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	KPI ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	หน่วยงานผิดชอบ
					2556	2557	2558	2559	
		16.1 ร้อยละ 100 ทีม SRRT ชายแดนผ่านเกณฑ์มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ระดับพื้นฐาน		อ.				100	จ.อ.
		16.2 ร้อยละ 50 ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค		ต.				50	จ.อ.ต.
	6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	17. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด		จ.อ.ต.					จ.อ.ต.
		17.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10		จ.อ.ต.				80	จ.อ.ต.
		17.2 ร้อยละ100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0		จ.อ.ต.				100	จ.อ.ต.
		17.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0		จ.อ.ต.				100	จ.อ.ต.
		18. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง		จ.อ.				20	จ.อ.
		19. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13		จ.อ.				≤0.13	จ.อ.
5. Management	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ	20. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA		จ.อ.					จ.อ.
		20.1 ร้อยละ 70 ของ KPI 5 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด		ต.				70	จ.อ.ต.
		21. จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10		จ.				≤10	จ.
		21.1 ร้อยละความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ		อ.					จ.อ.
		1) หน่วยบริการมีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง		อ.					จ.อ.
		2) หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงและ รพ.สต.บันทึกข้อมูลในโปรแกรม MPI ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา		อ.					จ.อ.
		3) หน่วยงานระดับ อำเภอมีแผนควบคุมค่าใช้จ่าย		อ.					จ.อ.
		21.2 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป		ต.					จ.อ.ต.
		22. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การควบคุมภายในตามมาตรฐาน		จ.อ.				100	จ.อ.
		23. สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)		จ.					จ.
	8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร	24. จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)		จ.					จ.
		25. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF, OP, PP, IP		จ.อ.ต.					จ.อ.ต.
		26. จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง		จ.อ.ต.					จ.อ.ต.

การกำหนดระบบวัดผลงาน Standard KPI NKPH

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	2559	
1	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)	1. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	95.42	98.46	98.44		85	HDC
		2. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	-	52.72	85.71	80.45	60	สำรวจ
		3. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน						HDC
2	กลุ่มวัยเรียน	1. เด็กนักเรียนเริมอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	8.35	11.63	11.41	6.2	10	HDC/43 แฟ้ม
		2. ร้อยละ 85 ของโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองขึ้นไป	-	-	-	-	85	สำรวจ
		3. ร้อยละ 90 ของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	-	-	90.31	88.48	90	43 แฟ้ม
		4. เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	-	-	-		80	สำรวจ
		5. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5	12.92	32.6	34.7	5.52	≤6.5	43 แฟ้ม
		6. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	13	31	33	5		43 แฟ้ม
		7. มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	-	-	-			สำรวจ
3	วัยรุ่น/นักศึกษา	1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน)	48.5	42.85	31.6	21.46	≤50	43 แฟ้ม
		2. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-	-	11.4		≤10	HDC/43 แฟ้ม
		3. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	18.42	30.26	31.57		50	สำรวจ
		4. ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	64.9	76.32	77.69	72.17	67	สำรวจ
		5. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก.อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13	-	-	13.5		<13	สำรวจ
		6. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-	-	5.45		10	สำรวจ
		7. สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	-	-	-		ใน 90 / นอก 50	สำรวจ
4	วัยทำงาน	1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อ ปชก.แสนคน	13.34	18.54	18.06		<16	สำรวจ
		2. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 ปี median ปี 53-55)	6.85	-39.7	-36.76		14	สำรวจ
		3. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	-	-	-			สำรวจ
5	ผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-	26	-	59.21	30	สำรวจ
		2. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care	-	-	-			สำรวจ
		3. ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	-	-	-		85	43 แฟ้ม
		4. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	-	-	-			สำรวจ
		5. ร้อยละ 100 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร	-	-	-	100	100	สำรวจ
		6. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-	-	-			สำรวจ
		7. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี	-	-	97.9	98.36	100	สำรวจ
6	ด้านสุขภาพจิต	1. ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	-	-	90.43			สำรวจ
		2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 42	22.82	29.72	37.72	34.01	42	สำรวจ
		3. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	2.56	5.26	4.09			สำรวจ
7	ด้านยาเสพติด	ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month Remission Rate) ร้อยละ 92					92	สำรวจ
8	ด้านทันตกรรม	1. เด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50					≤50	สำรวจ
		2. ร้อยละ 60 รพ.สต./ศสม.จัดบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ +ผลงาน 200 คน/1,000 ปชก (Type1,3)					60	
		3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	25.24	27.91	36.25		30	สำรวจ
		4. โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว	-	-	-	91.43	60	สำรวจ
		5. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการฟันเทียมพระราชทาน					100	สำรวจ

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	2559	
9	ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด			มี	มี	25 (เทศบาล) 10 (อบต.)	สำรวจ
		2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน					50	สำรวจ
		3. จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ						สำรวจ
		4. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	-	-	-	98.8	100	สำรวจ
		5. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ 5 ส.	47.19 (42/89)	82.02 (73/89)	84.78 (78/92)		80	สำรวจ
10	ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค บริการ อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 92) *ยา เครื่องสำอาง					92	สำรวจ
		2. ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 93) ได้แก่ ยา เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย						สำรวจ
		3. ร้อยละคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	-	100	100	100	100	สำรวจ
		4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับดำเนินการตามกฎหมาย					100	สำรวจ
		5. ร้อยละของผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค ณ สถานที่ผลิต มีปริมาณไอโอดีนตามเกณฑ์ที่กำหนด (20-40 ppm)					100	สำรวจ
		6. ร้อยละของสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายกลุ่มเป้าหมาย (ที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ Primary GMP) ได้รับการพัฒนาตามแผน					100	สำรวจ
		7. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนตำบลน่าร่อง (ระดับ 3) โดยเน้นปัญหาการใช้ยาของคนในชุมชน เช่น ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ปัญหาการใช้ยาสเตียรอยด์						สำรวจ
		8. ร้อยละของการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ					100	สำรวจ
		9. ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด (ร้อยละ 98)						สำรวจ
		10. ร้อยละของโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ระดับดีมากขึ้นไป	57.32	73.17	78.89			สำรวจ
		11. ร้อยละประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารและยาที่ถูกต้อง						สำรวจ
		12. ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด						สำรวจ
11	ด้านการควบคุมโรคติดต่อ	1. จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 57 (ข้อมูลพื้นฐานปี 2557)	19.57	4.26			10	สำรวจ
		2. อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรค (New M+/New M-/Relapse/EP) (Success rate) > ร้อยละ 85	85.12	84.67			85	สำรวจ
		3. อัตราการเปลี่ยนแปลงผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น > ร้อยละ 85 (Conversion rate >85%)	85.12	84.67			85	สำรวจ
		4. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ ผ่านมา	16.28	18.73			5	สำรวจ
		5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	91.67	92.31				สำรวจ
12	ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงร้อยละ 1	36.9	49.2	48		1	สำรวจ
		2. ความชุกพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 5	-	22.54	21		<5	สำรวจ
		3. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี						สำรวจ
		4. ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่	91.4	93.64			90	สำรวจ
		5. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	18.31	78.46	92		20	สำรวจ
13	อาชีวอนามัย	ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการตรวจเลือดหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด	-	5.15				สำรวจ

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)	แหล่งข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	2559	
14	ด้านแพทย์แผนไทย	1. ร้อยละ 18 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	10.69	11.67	21.75	25.21	18	สำรวจ
		2. ร้อยละ 70 ของ OPD คุขนานผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกระดับดี	-	-	-	-	70	สำรวจ
		3. ร้อยละ 100 ของ รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	-	18.75	97.59	100	100	สำรวจ
15	ด้านการต่างประเทศและอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษ	1. จังหวัดผ่านเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ ASEAN Health Network						สำรวจ
16	ด้านประกันสุขภาพ	1. ร้อยละความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	99.76	99.77	99.7	99.97	99.9	HDC
		2. ร้อยละความครอบคลุมการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม					90	
		3. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่าย เทียบกับประมาณการที่ใช้ในการจัดสรรล่วงหน้า					85	
		4. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรตามผลงาน (QOF,P4P Central reimburse กองทุน					85	
		5. ระดับความสำเร็จในการบริหารงบค่าเสื่อมตามกำหนด						สำรวจ
17	ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา (ระดับ 3) โดยคณะกรรมการจังหวัด	91.86 (79/86)	89.75	93.98 (78/83)		95	สำรวจ
		2. หมู่บ้านปรับเปลี่ยน						สำรวจ
18	ด้านสมัชชาสุขภาพ	ตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอละ 2 ตำบล	-	-	-	-	18 ตำบล	สำรวจ
19	ด้านการบริหารจัดการการเงิน พัสดุ	1. ร้อยละของหน่วยงาน (สสอ./รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	100	100	100	88.89	100	สำรวจ
		2. ร้อยละของหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของจังหวัด	100	100	100	100	100	สำรวจ
		3. ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1			100	100	100	สำรวจ
		4. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)					100	สำรวจ
		5. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95	99.25	99.68	99.99		95	สำรวจ
		6. หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน						สำรวจ
20	ด้านการพัฒนาบุคลากร	1. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	-	-	มี	มี	80	สำรวจ
		2. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	-	-	-	100	100	สำรวจ
		3. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	-	-	-		80	สำรวจ
		4. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ /ทักษะ/สมรรถนะ อย่างน้อย 10 วันทำการต่อปี ต่อคน	100				100	สำรวจ
21	ด้านนิติการ	1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ						สำรวจ
		2. มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น						สำรวจ
		3. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ						สำรวจ
		4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนการให้บริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 30 วัน	100	100	100			สำรวจ
22	ด้านสุขภาพภาคประชาชน	1. ร้อยละ 100 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มวัย และ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์	-	100	100	100	100	สำรวจ