แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2560–2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โทร 0 4246 5067–70
โทรสาร 0 4241 2650
http://wwwnko.moph.go.th
10 มกราคม 2560

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร Organization Profile (OP)	**1**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย	**15**
การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	15
การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	32
ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย	**39**
วิสัยทัศน์	39
พันธกิจ	39
ค่านิยม (Core Values)	39
ประเด็นยุทธศาสตร์	39
จุดยืนทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ	40
เป้าประสงค์	40
กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	40
ความสัมพันธ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์	41
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร	42
แผนที่ยุทธศาสตร์	**46**
Standard KPI NKPH	**48**
วิเคราะห์ยุทธศาสตร์	**53**
วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์	55
การประเมินศักยภาพองค์กรทางยุทธศาสตร์	63
แบบฟอร์ม 1-8	**67**

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 519,580 คน เพศชาย 259,506 คน เพศหญิง 260,074 คน ครอบคลุมพื้นที่ 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิธีการบริหารงานตามโครงสร้างการบริหารงานราชการในส่วนภูมิภาค มีการบังคับบัญชาตามสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่ง หน่วยงานในสังกัดประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง Extend OPD 2 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**

สสจ.หนองคาย

วัฒนธรรมองค์กร

การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคายที่มีความก้าวหน้าเกิดจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ที่ชัดเจน ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน และมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนจังหวัดหนองคาย

หัวใจของการพัฒนาอยู่ที่การมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน และการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้ได้รับความพึงพอใจจากบริการด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นร่วมกันทำงานเป็นทีมสุขภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนหายจากโรค มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม

วิสัยทัศน์ (Vision)	**เป้าประสงค์ (Goal)**
เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดีภายในปี 2569	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
พันธกิจ (Mission)	
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน 3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	
เป้าหมาย	**ค่านิยม (Core Values)**
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี	**ค่านิยมร่วม :** มุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำงานเป็นทีม ใฝ่รู้ สามัคคี มีธรรมาภิบาล
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	
1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	

สสจ.หนองคาย

ข้อมูลบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีข้าราชการ ทั้งสิ้น 1,496 คน (1 กันยายน 2559) แบ่งตามประเภทกลุ่มมีลักษณะเฉพาะมีความคาดหวัง และความต้องการ ดังนี้

ประเภท	ระดับ	การศึกษา	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุราชการเฉลี่ย (ปี)	ภาระงาน
1. ตำแหน่งประเภทอำนวยการ	ระดับสูง	- ปริญญาตรี - ด้านวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพ	2	54	30	กำหนดนโยบาย ทิศทางองค์กรและบริหารจัดการองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จ.หนองคายให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด
2. ตำแหน่งประเภทวิชาการ	ระดับปฏิบัติการถึงระดับทรงคุณวุฒิ	- ปริญญาตรี ถึงปริญญาเอก - ด้านวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพ	1,240	43	19	- ให้บริการด้านแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐาน - ดำเนินงานด้านวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข - ประสานความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. ตำแหน่งประเภททั่วไป	ปฏิบัติงานถึงระดับอาวุโส	- ต่ำกว่าปริญญาตรีถึงปริญญาโท	254	43	19	สนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กร
รวม			1,496			

เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จัดบริการครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งระดับหน่วยบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลหนองคาย (S) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการทางการแพทย์ และรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนภายในเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (node) 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M2) และโรงพยาบาลโพนพิสัย (F1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ (F2) โรงพยาบาลสังคม (F2) โรงพยาบาลสระใคร (F3) โรงพยาบาลเฝ้าไร่ (F3) Extend OPD 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และ 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

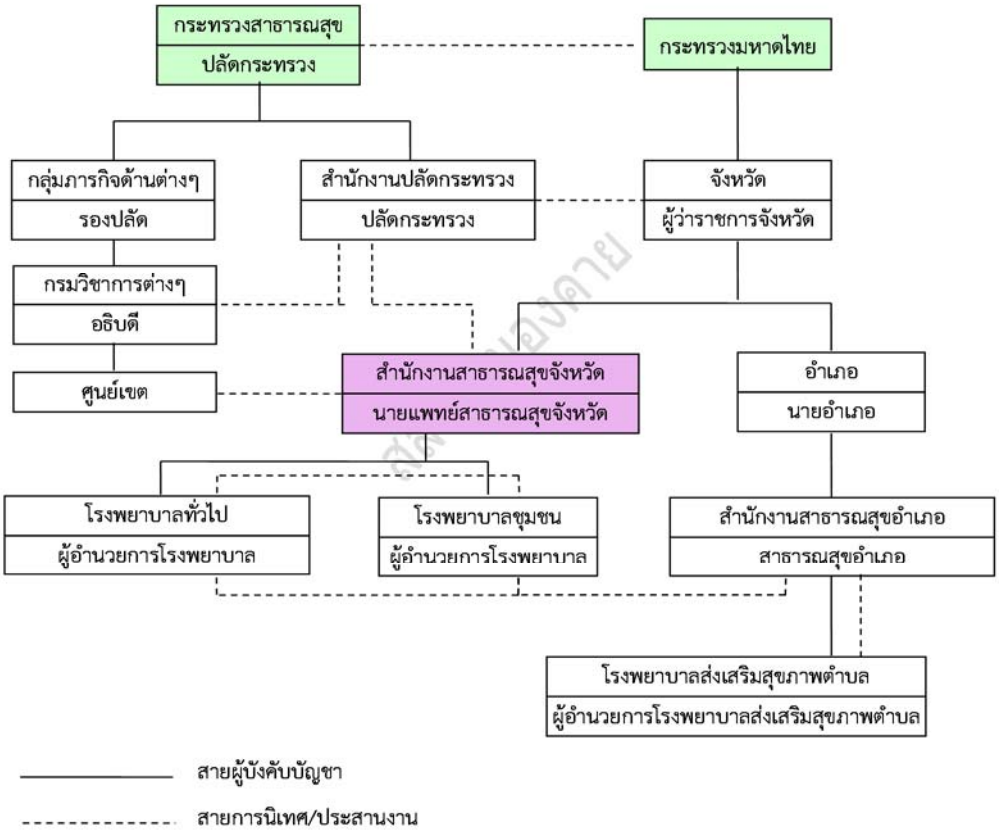
ทะเบียนกฎหมายข้อบังคับและหัวข้อสำคัญที่มีผลบังคับใช้ มีการทบทวนให้ทันสมัยอยู่เสมอ กฎระเบียบข้อบังคับสำคัญ กฎหมาย ได้แก่ พรบ.สถานบริการ พ.ศ.2509, พรบ.ยา พ.ศ.2510, พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522, พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541, พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545, พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551, 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. การตรวจเยี่ยมพื้นที่ การออกนิเทศติดตามประเมินผลระบบบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายตามประเด็น 5 Goal Setting ปีละ 2 ครั้ง สรุปผลงานรอบ 6 เดือนและแนวทางการพัฒนางานในรอบ 6 เดือนหลัง (Retreat) การติดตามผลงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (PA) รอบ 3 เดือน, 6 เดือน,9 เดือน, 12เดือน และการติดตามงานในพื้นที่ที่เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องที่ต้องร่วมกันวางแผนแก้ไขการดำเนินงาน
2. ความรับผิดชอบด้านการเงิน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในและต้องรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน โดยกรรมการชุดนี้จะมีหน้าที่ตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบ และหัวหน้าการเงินจะต้องรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นรายเดือนและรายไตรมาส เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายและผู้ตรวจราชการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจะรายงานผลการเบิก-จ่ายเงินประจำเดือน ประจำงวด ต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน และคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินจะกำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบการเงินการคลัง ให้โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยจะมีการเข้าตรวจ 1-2 ปี/ครั้ง
3. ความโปร่งใสในการปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ (ITA: Integrity and Transparency Assessment) โดยมีการประเมินตนเองและการประเมินจากบุคคลภายนอก ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ โดยมีคะแนน ร้อยละ 83
4. การปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีระบบบริหารยุทธศาสตร์ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ เพื่อมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน การเลือกกลยุทธ์และวิธีการที่ตรงเป้าประสงค์และเหมาะสมสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ เพื่อมุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้มีสุขภาพดีและเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการ

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 โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ให้หน่วยบริการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และสามารถสะท้อนปัญหาความต้องการของชุมชนและหน่วยงานด้านสาธารณสุขนำปัญหา ความต้องการนั้นไปปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น
2. ประชาชนทั่วไป	ต้องการข้อมูล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและต้องการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ความรวดเร็วในการให้บริการ
3. ผู้ป่วย	1. ได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ มีผลการรักษาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการคุ้มครองสิทธิ์ตามกฎหมาย 2. ได้รับเกียรติ ได้รับความเป็นธรรม ได้รับบริการที่ดี พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี 3. ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
1. ส่วนราชการภายในจังหวัด	การสร้างความร่วมมือที่ดีและประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การประสานแผนงาน โครงการ และประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกันแก้ไขปัญหาตามบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่
3. เขตสุขภาพที่ 8	การประสานแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาระบบบริการ การติดตามควบคุมกำกับประเมินผลงาน การตรวจราชการ และประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกันแก้ไขปัญหาตามบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่
4. 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) ภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีกาดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง และบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้เข้าใจ แนวคิด หลักการ กระบวนการ R2R ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาใน 5 Goal Setting ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1. ส่งเสริมอาหารปลอดภัย (Food Safety) 2. สร้างสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD Management) 3. พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพ (Quality & Service Excellence) 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค (Surveillance & Disease Control) 5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Management) ระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ, ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร 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 ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพอาหาร สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายให้ปลอดภัยได้มาตรฐาน, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการสื่อสารสาธารณะ และพัฒนาระบบงานความปลอดภัยอาหารของภาครัฐและท้องถิ่น

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการตรวจมาตรฐาน GMP ผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป อาหารสด ตลาดสด/ร้านอาหาร/แผงลอย, พัฒนาผู้ประกอบการอาหารในโรงเรียน/ศพด./ชุมชน เรื่องการสุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลอาหาร, พัฒนาศักยภาพผู้มีหน้าที่วินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ, พัฒนาองค์ความรู้แก่ Family Care Team , อสม. เลือกซื้อ เลือกใช้อาหาร พฤติกรรมการกิน สุขาภิบาลในครัวเรือน (Food safety), ส่งเสริมให้ท้องถิ่นออกข้อกำหนดและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่นผ่านอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

เป้าประสงค์ที่ 2 ประชาชนป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ (NCD), สร้างเสริมสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ การจัดการโรค NCD

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะบุคลากรโดยพัฒนาศักยภาพ NCD Dream Team ระดับอำเภอ, พัฒนาศักยภาพ Care Giver/อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มป่วยและกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยแพทย์แผนไทย, พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ NCD, พัฒนาอำเภอให้เป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD), พัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD ในระดับ รพ.สต. อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง, พัฒนาคุณภาพของคลินิก CKD ในรพ.ทุกแห่ง, พัฒนาคุณภาพคลินิก Asthma & COPD ในรพ. ทุกแห่ง, พัฒนาคลินิกอดบุหรี่ใน รพ. และ รพ.สต.

เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายได้รับการรับรองมาตรฐาน HA แล้ว 5 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย รพร.ท่าบ่อ รพ.สระใคร รพ.ศรีเชียงใหม่ และรพ.โพนพิสัย โรงพยาบาลที่รอรับการรับรองมาตรฐาน HA มี 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สังคม รอรับการประเมินจาก สรพ. ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2559

โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

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

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

เป้าประสงค์ที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก การพัฒนางาน MCH คุณภาพ

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการตรวจพัฒนาการเด็ก ANC คุณภาพ, WCC คุณภาพ, LR คุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 5 ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และขยายการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 6 ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกให้ได้มาตรฐาน

สสจ.หนองคาย

เป้าประสงค์ที่ 7 หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐาน PMQA โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากระบวนการบริหารตามมาตรฐาน PMQA และพัฒนาระบวนการทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ขององค์กร

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร โดยพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ ให้มีความรู้ ทักษะ ความเข้าใจกรอบแนวคิด และปรับกระบวนทัศน์การบริหารยุทธศาสตร์และการจัดการองค์กร การกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ รวมถึงการทำความตกลงตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU), พัฒนาระบบการควบคุมกำกับติดตามงาน (Monitor) โดยมีการติดตามในรูปคณะกรรมการทุกเดือน, พัฒนาระบบข้อมูลการบริการเพื่อสนับสนุนการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการของจังหวัด, พัฒนาระบบแนวทางการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมตามหลักธรรมาภิบาลและส่งเสริมคุณธรรม ความโปร่งใส ตามแนวทาง Evidence based ของ ITA

เป้าประสงค์ที่ 8 ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร

การปรับปรุงกระบวนงาน โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการบริหารและการจัดบริการ

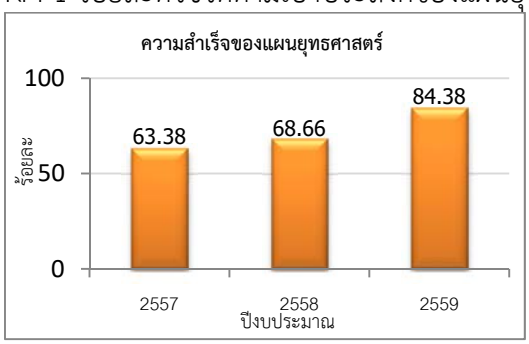
การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร โดยพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ ให้มีความรู้ ทักษะ ความเข้าใจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผล, พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลการคัดกรองสภาวะสุขภาพ (Health Screening), พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชน ตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540, พัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุน R2R งานวิจัย เพื่อสนับสนุนงานบริการและการบริหารองค์กร

จัดอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันในเครือข่ายสุขภาพที่ 8 เพื่อการประมวลผลข้อมูลในการออกรายงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559

6. ผลลัพธ์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

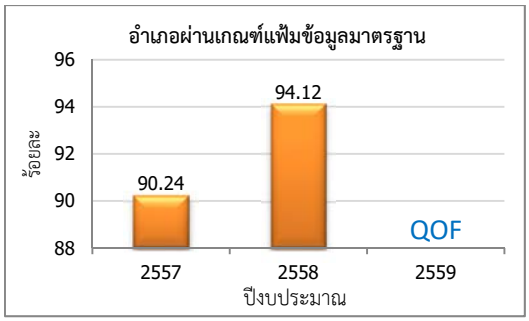
6.1 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร

KPI 1 ร้อยละตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมาย



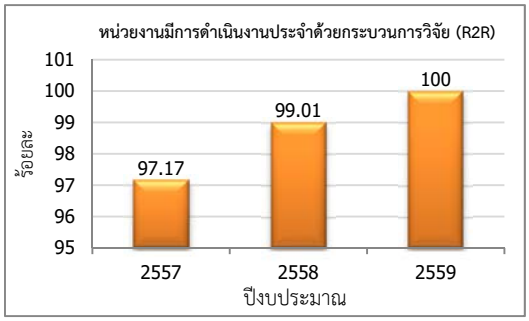
KPI1 ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ที่มีผลงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2557-2559

KPI 2 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน



KPI2 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต./ศสม./ศูนย์เทศบาล) ผ่านเกณฑ์คุณภาพแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ปี 2557-2558 ในปี2559 ประเมินผลระบบข้อมูลข่าวสาร โดยวัดจากผลงานตามตัวชี้วัด QOF

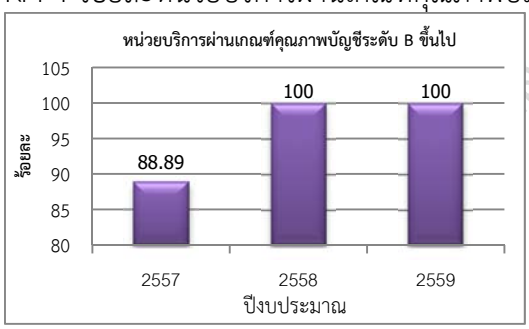
KPI 3 ร้อยละหน่วยงานที่มีการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R)



KPI3 หน่วยงานที่มีการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R) ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ.ซึ่งได้ดำเนินการ ปี 2557-2559 โดยในปี 2559 หน่วยงานมีการพัฒนางานด้วย R2R ร้อยละ 100

6.2 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ

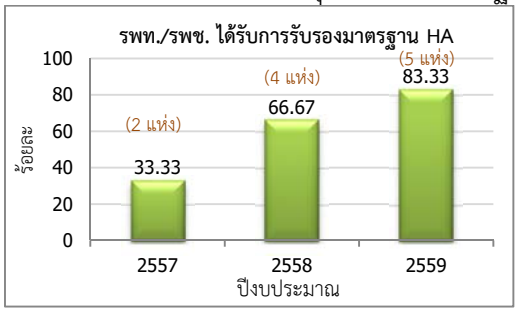
KPI 4 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป



KPI4 ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ซึ่งได้ดำเนินการ ปี 2558-2559 โดยทุกหน่วยบริการสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์

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 ผ่านการรับรองเพิ่ม 2 แห่ง คือ รพ.สระใคร และ รพ.ศรีเชียงใหม่ ปี 2559 เพิ่ม 1 แห่ง คือ รพ.โพนพิสัย

KPI 6 อำเภอที่มี District health System : DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ

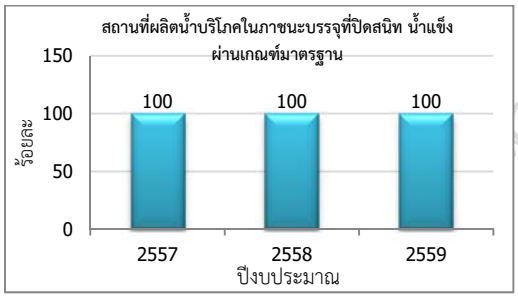
KPI6 อำเภอที่มี District health System : DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2554-2559 มีผลงานผ่านเกณฑ์คุณภาพ DHS ทุกอำเภอ

6.4 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผล

KPI 7 ร้อยละ 16 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

KPI7 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2557-2559 และสามารถดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้ตามเป้าหมาย

KPI 8 ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



KPI8 สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 โดยได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดการประเมินผล คปสอ. ในปี 2557-2559

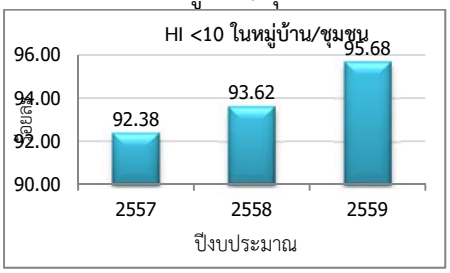
KPI 9 ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

KPI9 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ในปี 2557-2559 โดยปี 2559 มีผลงานร้อยละ 89.93

KPI 10 ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับดีของกรมควบคุมโรค

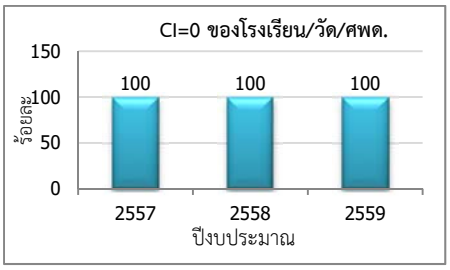
KPI10 อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ระดับดีของกรมควบคุมโรค ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัด คปสอ. ปี 2557-2559 โดยมีผลงานลดลงในปี 2558 และมีแนวโน้มดีขึ้นในปี 2559

KPI 11 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10



KPI11 HI <10 ในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาลมีค่า HI<10 ในปี 2557-2559

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



KPI11 CI=0 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดร้อยละ 80 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0 ในปี 2557-2559

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

KPI11 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2557-2559

อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.12

KPI11 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ได้วิเคราะห์จากตัวชี้วัดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.12 ในปี 2557-2559

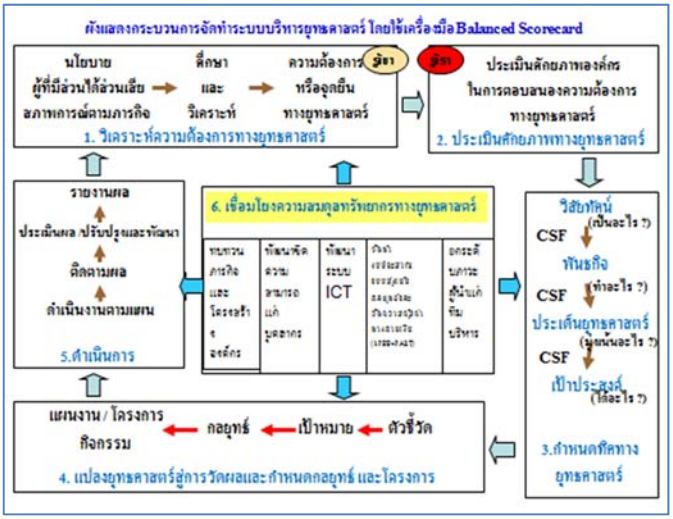
7. ความท้าทายขององค์กร

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 และการวิจัย 3. มีมาตรฐานการปฏิบัติงานครอบคลุม 4 มิติ (การรักษาพยาบาล,ส่งเสริมสุขภาพ,ควบคุมป้องกันโรค,ฟื้นฟูสภาพ) และการคุ้มครองผู้บริโภค 4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ได้มาตรฐานการประมวลผลงานเพื่อสนับสนุนการวางแผนควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล	1. มีการสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานวิเคราะห์ปัญหา หากลยุทธ์ วิธีการในการแก้ปัญหาและพัฒนางานให้สำเร็จ 2. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีกระบวนการพัฒนางานโดยใช้ R2R และมีการนำเสนอผลงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการประชุมวิชาการของจังหวัด 3. ระบบข้อมูลสารสนเทศเชื่อมโยงกันทุกระดับ มีอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย 4. มีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่และเครือข่ายการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอตำบล
ด้านทรัพยากรบุคคล	1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะเรื่องการบริหารจัดการองค์กร การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2. บุคลากรมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและมีการใช้บุคลากรร่วมกัน 3. มีแผนกำลังคนและดำเนินตามแผน และมีการบริหารจัดการและกระจายบุคลากรภายในจังหวัด	1. บุคลากรกระจายครอบคลุมในทุกพื้นที่มีทักษะด้านการให้บริการด้านสุขภาพและการบริหารจัดการ 2. มีการทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

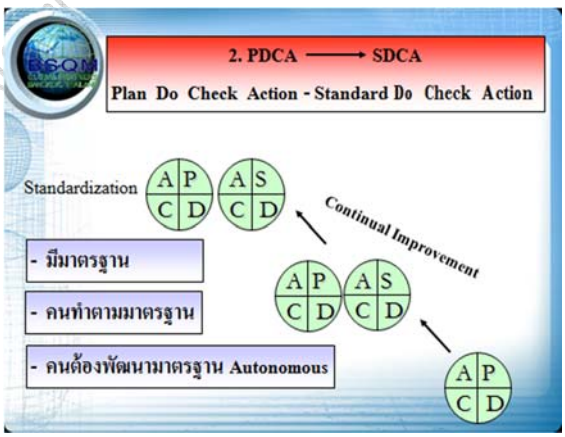
สสจ.หนองคาย

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 และ PMQA 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.2558 มีสัดส่วนเท่ากับ 17.97 : 68.87 : 13.17 ซึ่งจะเห็นว่าประชากรวัยเด็กลดลง ประชากรวัยแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 เป็นต้นไป ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงกลุ่มวัยทำงานที่จะต้องดูแลประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ 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 และจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดท่องเที่ยวที่มีศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจ การค้า 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 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 16 คน อัตรา 3.09/แสนประชากร ปี 2559 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 53 คน อัตรา 10.20/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 8 แห่ง จากทั้งหมด 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.81 และผลการประเมิน คปสอ.ระดับ 5 ดาว จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ คปสอ.เมือง, คปสอ.ท่าบ่อ, คปสอ.โพนพิสัย, คปสอ.ศรีเชียงใหม่ และ คปสอ.เฝ้าไร่ สำหรับการประเมินผลงาน DHS ผลการประเมินตนเอง คปสอ.ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ร้อยละ 100

การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เน้นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ในโรคที่ยากและซับซ้อนมากขึ้น พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และพัฒนาศักยภาพการบริการรักษาพยาบาลเชื่อมต่อบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข และกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบริการด้วย 18 ร่องหลัก ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เพิ่มศักยภาพการบริการ รพ.แม่ข่าย (รพท.หนองคาย) Node M2 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพร.ท่าบ่อ และ Node F1 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.โพนพิสัย เชื่อมต่อบริการกับ รพช.เครือข่าย และ รพ.สต.ในสังกัด

ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA มีแผนการจัดบริการให้ รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ และ รพ.โพนพิสัย เป็นแม่ข่ายบริการประชาชนในจังหวัด โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA 5 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สระใคร และ รพ.โพนพิสัย โรงพยาบาลแห่งที่เหลืออยู่ระหว่างการพัฒนามาตรฐานขั้นที่ 2 คาดว่าในปี 2560 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

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	20.33	0 cockpit
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ	53.98 (2,972/5,006)	88.18 (1,963/2,228)	88.50 (1,331/1,504) cockpit
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ	76.71 (978/1,275)	82.45 (1,104/1,339)	82.54 (1,404,1,701) cockpit
4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	ร้อยละ	7.48	8.83	8.13 (123/1,513) HDC
5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ	47.49 (1,322/2,784)	75.12 (1,389/1,849)	62.69 (3,307/5,275) HDC
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		100	100	88.19 HDC
7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10	ร้อยละ	-	Lab1=22.65 Lab2=23.79	15.33 (109/711) HDC
8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ	ต่อพัน การเกิดมีชีพ	6.38	6.51	1.92 (7/3,641) cockpit
9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพัน การเกิดมีชีพ	ต่อพัน การเกิดมีชีพ	20.12	21.96	13.66 (80/5,838) NICU
10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7	ร้อยละ	-	-	6.19 (366/5,915) NICU
11. คลินิก ANCผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100	ร้อยละ	86.72	92.69	96.78 (80/83) ผลการประเมิน
12. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100	ร้อยละ	86.72	91.57	97.59 (81/83) ผลการประเมิน
13. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง	ร้อยละ	100 (5 รพ.)	100 (5 รพ.)	83.33 (5/6 รพ.) ผลการประเมิน

สสจ.หนองคาย

จังหวัดหนองคาย มีเด็กเกิดมีชีพปี 2557-2559 จำนวน 5,005 4,920 และ 4,359 คน ปี 2558 มีมารดาตายคลอดจำนวน 1 ราย สาเหตุจากการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจ และการหายใจล้มเหลว สาเหตุเกิดจากการชักเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Eclampsia) ทำให้มารดาและทารกเสียชีวิต

ผลการดำเนินงาน ปี 2559 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 88.50, 82.54 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาเนื่องจากใช้กลวิธี อสม.เชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์เร็วขึ้น นโยบายฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ การทำระบบการสื่อสารไลน์กลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงจากปี 2558 ร้อยละ 8.83 เหลือ ร้อยละ 8.13 ในปี 2559 ถึงแม้อัตราจะลดลง แต่ก็ยังเกินเกณฑ์กำหนดร้อยละ 7 เป็นปัญหาท้าท้ายให้ MCH Board จังหวัด แก้ไขปัญหาต่อไป ในส่วนทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ปี 2558-2559 21.96 และ13.66 ตามลำดับ แสดงถึงการจัดระบบบริการห้องคลอดและระบบส่งต่อมีมาตรฐานมากขึ้นในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในโรงพยาบาลชุมชนที่เกิดใหม่ เช่นโรงพยาบาลโพธิ์ตาก โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี ยังคงมีแม่ข่ายในการดูแลพัฒนาระบบบริการห้องคลอดให้ได้ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ต่อไป

เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2558-2559 ร้อยละ 75.12 และ 62.69 ตามลำดับ มีอัตราลดลง ปี 2560 จะต้องเร่งรัดการให้ความรู้เพิ่มขึ้นและให้ความสำคัญเรื่องนมแม่ในโรงเรียนพ่อแม่ รวมถึงการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับยาทุกคน แต่ปี 2559 เหลือเพียงร้อยละ 88.19 ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.33 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ส่วนใหญ่พบในแม่วัยรุ่นที่ไม่เห็นประโยชน์ของยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน รับยาไปแต่ไม่กินตามกำหนด จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร จำนวน 87 คน และมาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป 12 คน อัตราตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับ ร้อยละ 13.79 ในกลุ่มแม่วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่จะต้องดำเนินการเร่งด่วนสำหรับงานเชิงรุกที่จะต้องค้นหาให้พบและฝากท้องเร็วที่สุด รวมถึงการรับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกราย ในส่วนเด็ก 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) ทุกพื้นที่ให้ความสำคัญและเร่งรัดการแจกจ่ายให้เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับยาครอบคลุมทุกคน

การดำเนินงานประเมินคัดกรองและกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ของจังหวัดหนองคายมีการดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 ในเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และให้เด็กได้รับการกระตุ้นเร็วขึ้น ปี 2558 พบเด็กสงสัยล่าช้า ร้อยละ 5.04 ปี 2559 ร้อยละ 26.57 ซึ่งมากกว่าปี 2558 ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดหนองคายมีนโยบายแต่ละหน่วยบริการ มีการแยกคลินิกวัคซีนและคลินิกตรวจพัฒนาการชัดเจน เช่น CMU ท่าบ่อ สัปดาห์ละ 4 วัน ยกเว้นวันพุธ เป็นคลินิก ANC สถานบริการบางแห่ง เปิดเดือนละ 1 วัน ส่วน รพ.สต ในอำเภอท่าบ่อ เปิดเดือนละ 2 วัน เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจพัฒนาการในกรณีที่เด็กไม่ได้มาตามนัดหมายแยกคลินิกฉีดวัคซีน และคลินิกตรวจพัฒนาการเด็กแยกวันให้บริการชัดเจน ส่งผลให้เด็กได้รับโอกาสในการกระตุ้นส่งผลให้มีพัฒนาการสมวัยและมี IQ EQ ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

การดำเนินงานในปี 2560 เน้นการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ให้ผู้ปฏิบัติงาน ANC LR และ WCC การสร้างเครือข่ายในเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และค้นหาเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการประเมินคัดกรองเร็วครอบคลุมทุกราย WCC เน้นกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าระวังฟันผุ และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับ

กลุ่มเด็กวัยเรียน

จังหวัดหนองคาย มีประชากรทั้งสิ้น 519,580 คน เป็นประชากรวัยเรียน 6-14 ปี จำนวน 57,106 คน คิดเป็นร้อยละ 10.99 ของประชากรทั้งหมด (ทะเบียนราษฎร์ 31 ธ.ค.2558) จากการเฝ้าระวังสุขภาพวัยเรียน พบว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เป็นประเด็นปัญหาในกลุ่มวัยเรียน ซึ่งในภาพรวมของจังหวัดจากการประเมินภาวะโภชนาการ ปี 2556–2559 พบร้อยละ 11.63, 11.41, 9.17 และ 11.95 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไม่ควรเกินร้อยละ 10 และสูงกว่าภาพรวมในเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 9.2) โดยพบปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินเกณฑ์ในพื้นที่ อำเภอเมือง ร้อยละ 17.70 อำเภอศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 14.28 อำเภอรัตนวาปี ร้อยละ 12.59 และอำเภอท่าบ่อ ร้อยละ 11.83 นอกจากนี้ยังพบเด็กวัยเรียนที่มีภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ 6.32 ค่อนข้างผอมและผอม ร้อยละ 4.40

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดหนองคายจึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการ โดยรับสมัครโรงเรียนที่มีนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินเกณฑ์เข้าร่วมโครงการจำนวน 79 โรงเรียน และจัดการอบรม Smart Kids Coacher แก่ครู บุคลากรสาธารณสุข และนักเรียนแกนนำ ทั้งสิ้น 210 คน เพื่อเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการอ้วน เตี้ย ผอม พร้อมกัน เน้นกิจกรรมเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ในช่วงเวลา “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพ” จัดมุมเรียนรู้หุ่นสวย จัดสมุดบันทึกประจำตัวเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และให้ครูแนะนำพฤติการณ์กินอาหาร ออกกำลังกาย ทุกสัปดาห์ รวมทั้งใช้เครือข่ายผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อน จะประเมินผลในปีงบประมาณ 2560

ในส่วนของการพัฒนายกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองสู่ระดับเพชร ซึ่งปัจจุบันมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดในจังหวัดหนองคายทั้งหมด 301 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100 มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 5 โรงเรียน ระดับทอง จำนวน 251 โรงเรียน (ร้อยละ 83.39) ระดับเงิน จำนวน 26 โรงเรียน (ร้อยละ 8.64) ระดับทองแดง จำนวน 18 โรงเรียน (ร้อยละ 5.90)

ปีงบประมาณ 2560 มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการสู่โรงเรียนระดับเพชร จำนวน 8 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจาก บริษัท ผลิตภัณฑ์อาหาร ไฮคิว จำกัด (โรซ่า) จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ 1) โรงเรียนชุมชนประชาสงเคราะห์ 4 อำเภอสังคม 2) โรงเรียนบ้านนาโพธิ์ อำเภอศรีเชียงใหม่ 3) โรงเรียนชุมชนบ้านถ่อน อำเภอท่าบ่อ 4) โรงเรียนบ้านบัว อำเภอโพนพิสัย และจากจังหวัดหนองคาย จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ 1) โรงเรียนบ้านนาเพียงใหญ่ อำเภอโพนพิสัย 2) โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 27 อำเภอโพนพิสัย 3) โรงเรียนบ้านสาวแล อำเภอโพธิ์ตาก 4) โรงเรียนบ้านพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเด็กไทยแก้มใส 3 โรงเรียน ได้แก่ 1) โรงเรียนบ้านพระบาทนาหงส์ อำเภอรัตนวาปี 2) โรงเรียนอนุบาลจุมพลโพนพิสัย อำเภอโพนพิสัย 3) โรงเรียนบ้านปัก อำเภอโพนพิสัย

จังหวัดหนองคายได้จัดอบรมการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสายตาผิดปกติในนักเรียน ในระหว่างวันที่ 12–13 พฤศจิกายน 2559 มีครูประจำชั้น ป.1 เข้าอบรมทั้งหมด 244 คน จาก 259 โรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน หลังอบรมดำเนินการคัดกรองสายตาเด็กชั้น ป.1 ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง/อำเภอสระใคร ส่งต่อโรงพยาบาลหนองคาย 2) โรงเรียนในเขตอำเภอท่าบ่อ/อำเภอศรีเชียงใหม่/อำเภอโพธิ์ตาก ส่งต่อโรงพยาบาลสมเด็จรพระยุพราชท่าบ่อ 3) โรงเรียนในเขตอำเภอโพนพิสัย/อำเภอรัตนวาปี/อำเภอเฝ้าไร่ ส่งต่อโรงพยาบาลโพนพิสัย โดยจังหวัดจะมีการกำกับติดตามการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทางสายตาให้ได้รับการแก้ไขโดยจักษุแพทย์ต่อไป

อำเภอ	จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ									
		ระดับเพชร		ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	70	-	-	54	77.14	13	18.57	3	4.29	-	-
ท่าบ่อ	41	-	-	39	95..12	2	4.88	-	-	-	-
โพนพิสัย	65	1	1.54	49	75.38	6	9.23	8	12.31	1	1.54
ศรีเชียงใหม่	24	2	8.33	20	83.33	2	8.33	-	-	-	-
สังคม	22	1	4.55	14	63.64	1	54.55	6	27.27	-	-
สระใคร	19	-	-	19	100	-	-	-	-	-	-
เฝ้าไร่	23	-	-	21	91.30	1	4.35	1	4.35	-	-
รัตนวาปี	27	-	-	26	96.30	1	3.70	-	-	-	-
โพธิ์ตาก	10	1	10	9	90	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	**301**	**5**	**1.66**	**251**	**83.39**	**26**	**8.64**	**18**	**5.98**	**1**	**0.33**

กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15-19 ปี จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554 ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ร้อยละ 13.5 (อันดับ 34 ของประเทศ) ดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด 0.377 (อันดับที่ 67) และจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงปี 2558 พบความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจากปี 2554 เป็น ร้อยละ 39.22

ในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและตั้งครรภ์ซ้ำ ปี พ.ศ.2556-2559 พบว่า อัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2556 (13.37 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 249/18,628 คน) เป็น 12.16 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (235/19,322 คน) ในปี 2557, 31.74 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (624/19,658 คน) ในปี 2558 และ 29.48 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (569/19,303 คน) ในปี 2559 (HDC ณ วันที่ 19 ธ.ค.59) จากข้อมูลดังกล่าว ระดับประเทศ ปี 2556–2559 มีอัตรา 16.63, 17.77, 21.15, 28.13 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ ปี 2559 พบว่า มีอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงสุดที่ อ.เฝ้าไร่ (36.73), อ.โพนพิสัย (35.14), อ.สระใคร (35.09) ตามลำดับ (HDC ณ วันที่ 19 ธ.ค.59) และยังพบว่ามีการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ.2556-2559 ร้อยละ 12.5, 6.55, 8.75, 10.89 (HDC ณ วันที่ 19 ธ.ค.59) นอกจากนี้ยังพบการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยสุด ที่อายุ 13 ปี (สนย.)

จังหวัดหนองคาย ใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกระบวนการ DHS/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยในปี 2559 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้จังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าบ่อ อำเภอโพนพิสัย อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม อำเภอรัตนวาปี อำเภอเฝ้าไร่ อำเภอโพธิ์ตาก และอำเภอสระใคร และมีโรงพยาบาลที่ให้บริการตามมาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านการประเมินรับรอง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสังคม และโรงพยาบาลสระใคร ส่วนโรงพยาบาลหนองคาย อยู่ระหว่างการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และโรงพยาบาลที่พึ่งเปิดให้บริการอย่าง โรงพยาบาลโพธิ์ตาก โรงพยาบาลเฝ้าไร่ และโรงพยาบาลรัตนวาปี ยังไม่มีการประเมินรับรองเนื่องจากยังไม่เข้าข้อกำหนดในการ

ประเมิน แต่ยังใช้รูปแบบการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้บริการและส่งต่อ เพื่อรองรับการประเมินต่อไป

ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดหนองคายได้จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยได้เชิญกลุ่มเป้าหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงเรียนที่เป็นเป้าหมายในแต่ละอำเภอ เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ ซึ่งมีวิทยากรจากอัยการจังหวัดหนองคาย ให้ความรู้เรื่อง พรบ.คุ้มครองเด็ก และสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความรู้เรื่อง พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการขยาย “กุดบงโมเดล”ไปกลุ่มเป้าหมายไปสู่โรงเรียนในชุมชนที่ไม่ใช่ OSOH เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนการออกให้สุขศึกษาเชิงรุกในด้านเพศวิถีและทักษะการเอาตัวรอดแก่กลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชน

ตาราง แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ปี 2559 (ผลงานตุลาคม 2558 – กันยายน 2559) เปรียบเทียบ จังหวัด เขต ประเทศ

ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2559 (ข้อมูล ต.ค.2558 – ก.ย.2559)	จ.หนองคาย	เขตสุขภาพที่ 8	ประเทศ
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	29.48	26.29	25.82

ที่มา : HDC ณ วันที่ 16 ธ.ค.59

ตาราง แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ปี 2556-2559 แยกรายอำเภอ

สสจ.หนองคาย

อำเภอ	ปี 2556			ปี 2557			ปี 2558			ปี 2559		
	B	A	อัตรา (1,000)	B	A	อัตรา (1,000)	B	A	อัตรา (1,000)	B	A	อัตรา (1,000)
เมือง	5,821	158	27.14	5,880	24	4.08	5,860	172	29.35	5,733	146	25.47
ท่าบ่อ	2,909	13	4.47	3,051	80	26.22	3,043	84	27.6	2,934	70	23.86
โพนพิสัย	3,709	21	5.66	3,841	41	10.67	4,008	116	28.94	4,070	143	35.14
ศรีเชียงใหม่	797	7	8.78	867	17	19.61	941	34	36.13	889	23	25.87
สังคม	968	9	9.3	1,003	25	24.93	1,032	48	46.51	1,003	30	29.91
สระใคร	856	21	24.53	943	0	0	983	36	36.62	969	34	35.09
เฝ้าไร่	1,382	8	5.79	1,507	21	13.93	1,556	71	45.63	1,579	58	36.73
รัตนวาปี	1,583	8	5.05	1,600	9	5.63	1,612	48	29.78	1,646	53	32.2
โพธิ์ตาก	603	4	6.63	630	18	28.57	623	15	24.08	480	12	25
รวม	18,628	249	13.37	19,322	235	12.16	19,658	624	31.74	19,303	569	29.48
A หมายถึง จำนวนการคลอดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปีในเขตรับผิดชอบ												
B หมายถึง จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ												
วันที่ประมวลผล :: 19 ธันวาคม 2559 :: HDC												

ตาราง แสดงร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี 2556-2559 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2556			ปี 2557			ปี 2558			ปี 2559		
	B	A	อัตรา (100)	B	A	อัตรา (100)	B	A	อัตรา (100)	B	A	อัตรา (100)
เมืองหนองคาย	427	53	12.41	271	3	1.11	294	29	9.86	152	21	13.82
ท่าบ่อ	32	2	6.25	266	31	11.65	247	30	12.15	0	0	0.00
โพนพิสัย	8	1	12.50	198	14	7.07	327	10	3.06	9	3	33.33
ศรีเชียงใหม่	18	3	16.67	11	1	9.09	21	2	9.52	3	0	0.00
สังคม	5	1	20.00	31	2	6.45	56	11	19.64	18	4	22.22
สระใคร	8	0	0.00	2	0	0.00	3	1	33.33	1	0	0.00
เฝ้าไร่	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0	0.00	276	32	11.59
รัตนวาปี	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	257	18	7.00
รวม	498	60	12.05	779	51	6.55	949	83	8.75	716	78	10.89
A หมายถึง จำนวนการคลอดมีชีพครรภ์ที่ 2 โดยมารดาอายุ 15-19 ปีในเขตรับผิดชอบ												
B หมายถึง จำนวนหญิงอายุ 15-19 ที่คลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ ประมวลผล :: 8 กรกฎาคม 2559 :: HDC												

กลุ่มวัยทำงาน

ประชากรกลุ่มวัยทำงานป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี 2548-2557) อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCD) ที่สำคัญโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดโรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2548-2556 และเริ่มลดลงในปี 2557 และสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรปี 2556-2558 พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น 13.74 (70 ราย), 18.06 (93 ราย) และ 16.02 (81 ราย) ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในแต่ละวันคนไทยมีการตายจากอุบัติเหตุทางถนนกว่าวันละ 65 คน บาดเจ็บ 3,600 คน พิการปีละ 6,000 คน สูญเสียทางเศรษฐกิจปีละ 300,000 ล้านบาท

จากข้อมูล HDC ในกลุ่มรายงานมาตรฐาน >> งานโภชนาการ >> ข้อมูลด้านโภชนาการ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2556 – 2559 พบว่า จังหวัดหนองคาย มีประชากรจังหวัดหนองคายมีเส้นรอบเอวปกติ (เพศชาย < 90 cm เพศหญิง < 80 cm) คิดเป็นร้อยละ 80.14,82.19, 82.33,80.71 ตามลำดับ โดยกลุ่มเป้าหมายที่มีรอบเอวเกิน สถานบริการในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ ได้จัดบริการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยหลักนโยบาย 3 อ 2 ส หรือคลินิกไร้พุง (DPAC) รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรและหน่วยบริการให้เป็นแบบอย่างด้วยการจัดให้เป็นองค์กรไร้พุง การค้นหาบุคคลต้นแบบ มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ สร้างเสริมทักษะและต่อยอดองค์ความรู้ของผู้นำการออกกำลังกาย ตลอดจนประชาชนในระดับชุมชน/อำเภอ/จังหวัด เพื่อการขยายผล ขยายเครือข่ายในการออกกำลังกาย ผลการดำเนินงานตามนโยบาย 3 อ.2 ส. ในพื้นที่ ในปี 2558 มีการวางแผนในระดับพื้นที่ละจังหวัด เพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพด้วยกระบวนการ DHS ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เป็นการสร้างกระแสและปลุกกระแสในการออกกำลังกายในมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรณรงค์และดำเนินงานในชุมชนให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้ขนาดรอบเอวและการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานของหน่วยบริการ การรณรงค์

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนและรณรงค์ให้มีการดำเนินการในระดับหน่วยบริการ ในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักนโยบาย 3 อ 2 ส ต่อไป

HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> งานโภชนาการ >> ข้อมูลด้านโภชนาการ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตาราง แสดงข้อมูลด้านโภชนาการ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2556

อำเภอ	ประชากร 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด			เส้นรอบเอว					
				วัดรอบเอว		รอบเอวปกติ		รอบเอวเกิน	
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)
เมืองหนองคาย	49,462	52,725	102,187	7,387	7,883	6,926	5,747	461	2,136
ท่าบ่อ	25,780	28,491	54,271	72	83	68	61	4	22
โพนพิสัย	30,256	31,483	61,739	940	1,083	912	877	28	206
ศรีเชียงใหม่	7,029	7,791	14,820	1,570	1,772	1,316	932	254	840
สังคม	8,642	8,689	17,331	169	201	158	123	11	78
สระใคร	6,428	7,224	13,652	650	877	596	521	54	356
เฝ้าไร่	12,619	13,785	26,404	469	500	422	297	47	203
รัตนวาปี	14,045	13,893	27,938	201	267	187	188	14	79
โพธิ์ตาก	5,093	5,626	10,719	20	18	20	13	0	5
รวม	159,354	169,707	329,061	11,478	12,684	10,605	8,759	873	3,925

ตาราง แสดงข้อมูลด้านโภชนาการ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2557

อำเภอ	ประชากร 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด			เส้นรอบเอว					
				วัดรอบเอว		รอบเอวปกติ		รอบเอวเกิน	
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)
เมืองหนองคาย	50,440	53,715	104,155	38,307	40,270	34,888	27,670	3,419	12,601
ท่าบ่อ	26,369	29,122	55,491	20,081	21,230	18,903	15,232	1,178	5,998
โพนพิสัย	30,963	32,175	63,138	23,866	24,154	22,744	18,758	1,122	5,396
ศรีเชียงใหม่	7,182	7,948	15,130	4,907	5,437	4,267	3,055	640	2,382
สังคม	8,840	8,835	17,675	7,508	7,258	7,074	5,408	434	1,850
สระใคร	6,584	7,383	13,967	5,688	6,123	5,327	4,330	361	1,793
เฝ้าไร่	12,854	14,064	26,918	10,111	10,991	9,284	7,123	827	3,868
รัตนวาปี	14,375	14,197	28,572	12,745	12,266	12,232	9,977	513	2,289
โพธิ์ตาก	5,280	5,830	11,110	392	481	361	326	31	155
รวม	162,887	173,269	336,156	123,605	128,210	115,080	91,879	8,525	36,332

ตาราง แสดงข้อมูลด้านโภชนาการ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2558

อำเภอ	ประชากร 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด			เส้นรอบเอว					
				วัดรอบเอว		รอบเอวปกติ		รอบเอวเกิน	
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)
เมืองหนองคาย	51,707	54,883	106,590	23,648	25,579	21,324	16,782	2,325	8,797
ท่าบ่อ	26,680	29,315	55,995	13,157	14,476	12,310	9,951	847	4,525
โพนพิสัย	31,681	32,807	64,488	20,960	21,483	20,468	18,748	492	2,735
ศรีเชียงใหม่	7,390	8,196	15,586	3,566	3,945	3,107	2,079	459	1,866
สังคม	9,008	9,036	18,044	4,681	4,464	4,366	3,014	315	1,450
สระใคร	6,809	7,596	14,405	3,591	3,886	3,270	2,547	321	1,339

อำเภอ	ประชากร 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด			เส้นรอบเอว					
				วัดรอบเอว		รอบเอวปกติ		รอบเอวเกิน	
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)
เฝ้าไร่	13,219	14,426	27,645	6,919	7,450	6,326	4,610	593	2,840
รัตนวาปี	14,589	14,438	29,027	8,208	8,164	7,847	6,409	361	1,755
โพธิ์ตาก	5,363	5,873	11,236	1,429	1,562	1,415	1,286	14	276
รวม	166,446	176,570	343,016	86,159	91,009	80,433	65,426	5,727	25,583

ตาราง แสดงข้อมูลด้านโภชนาการ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ประชากร 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด			เส้นรอบเอว					
				วัดรอบเอว		รอบเอวปกติ		รอบเอวเกิน	
	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	ชาย(คน)	หญิง (คน)	ชาย(คน)	หญิง (คน)
เมืองหนองคาย	52,692	55,441	108,133	29,507	31,395	26,981	21,589	2,527	9,806
ท่าบ่อ	27,006	29,708	56,714	13,249	14,572	12,466	10,017	783	4,555
โพนพิสัย	32,398	33,601	65,999	19,409	20,049	18,906	17,512	503	2,537
ศรีเชียงใหม่	7,425	8,249	15,674	3,896	4,192	3,446	2,304	450	1,888
สังคม	9,212	9,205	18,417	5,010	4,855	4,688	3,165	322	1,690
สระใคร	6,744	7,555	14,299	3,737	4,183	3,456	2,749	281	1,434
เฝ้าไร่	13,384	14,500	27,884	7,284	7,754	6,650	4,829	634	2,925
รัตนวาปี	14,881	14,724	29,605	7,672	7,657	7,518	6,902	154	755
โพธิ์ตาก	4,738	5,100	9,838	2,569	2,756	2,499	2,193	70	563
รวม	168,480	178,083	346,563	92,333	97,413	86,610	71,260	5,724	26,153

สสจ.หนองคาย

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

จังหวัดหนองคาย มีประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ.2549-2557 ร้อยละ 9.61, 9.76, 9.95, 10.30, 10.70, 11.08, 11.53, 12.21,12.67 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2558 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 519,580 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 68,417 คน (ร้อยละ 13.17) หรือคิดเป็นสัดส่วนประชากรเท่ากับหนึ่งในแปดของของประชากรทั้งหมด สัดส่วนสูงอายุเพศชายต่อเพศหญิงพบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 1 : 1.19 (เพศชาย ร้อยละ 45.72 เพศหญิง ร้อยละ 54.28) จัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ปี พ.ศ.2558 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มวัย ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ตอนกลาง 70-79 ปี และตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป คำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ พบสัดส่วนแต่ละกลุ่มเป็น 58, 29, 15 หรือ 4:2:1 ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2549-2558

จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2559 ทั้งหมด 61,627 คน พบว่าป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับ โดยโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีลักษณะความพิการร่วม และโรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 15.08, 9.84, 7.00, 4.90, 0.43 ตามลำดับ ที่มา : จำนวนประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริง (Type area 1+3) จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2559

ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การคัดกรองสถานสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ทั้งหมด 61,627 คน ประเมิน 1) ADL ได้รับการประเมิน ร้อยละ 85.51 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 93.93 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 5.34 และติดเตียง ร้อยละ 0.72 สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ (กลุ่มติดบ้านและติดเตียง) มีร้อยละ 6.07 2) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 ด้าน ได้รับการประเมิน ร้อยละ 73.90 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 59.61 ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้มากสุด เรียงตามลำดับ ได้แก่ 2.1) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 2.2) รับประทานผักสด ผลไม้ เป็นประจำ 2.3) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น 2.4) ไม่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า) และ 2.5) พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที เป็นประจำ ร้อยละ 88.44, 84.08, 82.46, 80.56, 71.84 ตามลำดับ 3) การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย ได้แก่ 3.1) เบาหวาน ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 79.00 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 91.09 เสี่ยง ร้อยละ 8.91 3.2) ความดัน ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 87.09 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 82.51 เสี่ยง ร้อยละ 17.49 3.3) ต้อกระจก ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 80.50 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 96.70 เสี่ยง ร้อยละ 4.30 3.4) Oral Health/การตรวจช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 46.24 4) ความครอบคลุมการคัดกรอง และผลการคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome 4.1) สมรรถภาพสมอง ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 77.29 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 95.17 เสี่ยง ร้อยละ4.86 4.2) ข้อเข่าเสื่อม ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 76.98 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 75.95 เสี่ยง ร้อยละ 23.20 4.3) ภาวะหกล้ม ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 76.87 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 89.5 เสี่ยง ร้อยละ 10.49 4.4) การกลั้นปัสสาวะ ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 77.24 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 83.55 เสี่ยง ร้อยละ 14.45 4.5) ภาวะซึมเศร้า ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ 83.21 ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ 95.32 เสี่ยง ร้อยละ 2.38

2. การดำเนินงานระบบการดูระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่นำร่อง (1 อปท./1 อำเภอ)

ปี 2559 จังหวัดหนองคาย มีพื้นที่ดำเนินงานฯ เป้าหมาย จำนวน 9 พื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ ดังนี้ 1) ทบต.วัดธาตุ อ.เมือง 2) อบต.หนองนาง อ.ท่าบ่อ 3) อบต.นาหนัง อ.โพนพิสัย 4) อบต.นาหนัง อ.โพนพิสัย 5) ทบต.หนองปลาปาก อ.ศรีเชียงใหม่ 6) อบต.แก้งไก่ อ.สังคม 7) อบต.สระใคร อ.สระใคร 8) อบต.โพธิ์ตาก อ.โพธิ์ตาก 9) อบต.รัตนวาปี อ.รัตนวาปี จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จาการสำรวจ/ประเมิน โดย Care manager สูงอายุทั้งหมด 8,459 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึง ทุกสิทธิ์ ร้อยละ 7.13 (603 คน) สิทธิ์ UC ร้อยละ 5.70 (482 คน) งบประมาณที่จังหวัดหนองคายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน มี 2 ระดับ 1) ระดับพื้นที่เป้าหมาย มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิ์ UC จำนวน 482 คน ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน 2,410,000 บาท (5,000 บาท/คน) ยังไม่มีการเบิก-จ่ายเงินงบประมาณ 2) โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ แห่งละ 100,000 บาท มีการเบิกจ่ายแล้ว 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม รพ.สระใคร รพ.รัตนวาปี รพ.โพธิ์ตาก

3. การพัฒนาบุคลากร

จังหวัดหนองคาย มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม หลักสูตร Care manager ทั้งหมด จำนวน 39 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่นำร่อง หลักสูตร Clinical Palliative Care แพทย์ 1 พยาบาล 4 รวม 5 คน หลักสูตร Care Giver (หลักสูตร 70 ชม.) รวม 417 คน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า

1. กิจกรรมการคัดกรองมีหลายกิจกรรม ผู้ประเมินบางหน่วยบริการขาดทักษะในการประเมิน/ประเมินผล และระบบการส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยจากผู้เชี่ยวชาญ บางกิจกรรมยังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน

2. การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ 5) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) **จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า** ขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในบางองค์ประกอบ พร้อมทั้งต้องต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน

3. การดำเนินงานระบบการดูระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่นำร่อง ยังขาดขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

<u>สิ่งที่จะดำเนินการ</u>

- จัดประชุมเพิ่มทักษะในการคัดกรองผู้สูงอายุและการทำ care plan เพื่อติดตามในการดูแลกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพ care giver
- เพิ่ม care manager ให้ครบและครอบคลุมหน่วยบริการ
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชน
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับอำเภอในการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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 2559 จังหวัดหนองคาย การพัฒนาระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง สิ่งที่ดำเนินการได้ดี คือ สถานบริการมีการจัดสิ่งอานวยความสะดวกสำหรับคนพิการทำให้การเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการ ได้อย่างอย่างสะดวก ซึ่งสามารถสรุปสภาพปัญหาสำคัญได้ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติเข้าไม่ถึงระบบบริการสุภาพและระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่ความพิการซ้ำซ้อน พิการถาวร หรือเพิ่มอัตราตาย 2) ระบบดูแลสุขภาพคนพิการขาดความเชื่อมโยงจาก รพศ. รพท. สู่ รพช. และชุมชนขาดมาตรฐานระบบบริการและระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพคนพิการ

งานสุขภาพจิตและจิตเวช

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (F30-F39)	≥ 43	30 (3,450/11,500)	34.29 (3,943/11,500)	46.36 (5,412/12,563)
2. ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (F20-F29)	≥ 55	-	73.26 (2,495/3,406)	77.80 (2,735/3,587)
3. อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากร	≤ 6.5 ต่อแสนประชากร	3.47 (18 คน)	4.06 (21 คน)	4.68 (25 คน)

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 41.01 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 53.73 ในส่วนจังหวัดหนองคาย ปี 2559 มีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 5,412 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.36 (ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม) อำเภอที่มีผลการเข้าถึงบริการซึมเศร้ามากที่สุดคืออำเภอ สังคม ท่าบ่อ และโพนพิสัย คิดเป็น ร้อยละ 60.86, 55.81, 54.33 ตามลำดับ โรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่ทั้ง 3 แห่ง (เฝ้าไร่, รัตนวาปี, โพธิ์ตาก) ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขาดแคลนแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรวิชาชีพสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน และยังพบว่า รพ.เฝ้าไร่ ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช) จึงทำให้ผลการดำเนินงานไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้

สถานการณ์การผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2559 จำนวน 25 ราย คิดเป็น 4.68 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเมื่อวิเคราะห์วิธีการฆ่าตัวตายจากข้อมูล ในปี 2559 พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอ จำนวน 23 ราย คิดเป็น ร้อยละ 92 รองลงมาคือใช้ปืน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 และกินสารกำจัดแมลง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ในส่วนสาเหตุการฆ่าตัวตายสูงสุดเกิดจากความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมา เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ปัญหาเกี่ยวกับความรัก/หึงหวง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ปัญหาสุรา/ยาเสพติด และปัญหาเศรษฐกิจ อย่างละ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ไม่ทราบสาเหตุ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งพบผู้ป่วยทางจิตเวชฆ่าตัวตายสำเร็จเพียง 1 ราย (ร้อยละ 4) เท่านั้น

การเข้าถึงบริการโรคจิตในจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 2,735 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.80 ในปี 2559 มีผู้ป่วยจิตเวชในเขตจังหวัดหนองคายเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ทั้งหมด 104 ราย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายสนับสนุนงบกองทุนจิตเวชเรื้อรัง ในการจัดบริการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเภท (รหัส F20) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่บ้านหรือในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการขาดยา ไม่มีอาการกำเริบ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้ป่วยจิตเภทที่นอนในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2558 และติดตามเยี่ยมบ้านในช่วงมกราคม–มิถุนายน 2559 จังหวัดหนองคายได้รับการจัดสรรโควตาทั้งหมด 71 ราย และได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมโดยมี โรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงออกติดตามเยี่ยมครอบคลุมทุกอำเภอ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนยังไม่เกิดระบบที่เป็นรูปธรรม หน่วยงานนอกยังไม่มีบทบาทในการดูแลคนไข้ที่กลับเข้าสู่ชุมชน และญาติยังไม่ให้ความตระหนักในการดูแลคนไข้จิตเวชทำให้ขาดยา มีอาการกำเริบซ้ำ ในส่วนของ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 กรมสุขภาพจิตได้ปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) คำสั่งที่จะนำไปใช้ในระดับจังหวัดทั่วประเทศ ในปี 2560

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนของจังหวัดหนองคาย

อันดับโรค/ปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย

ที่	โรค/ปัญหา	2556	2557	2558	2559
กลุ่มอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก					
1	ร้อยละเด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ	49.53	49.23	45.49	40.41
กลุ่มอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา					
2	ร้อยละเด็ก 12 ปี มีฟันแท้ผุ	64.18	63.13	58.32	67.89
3	ร้อยละเด็ก 12 ปี ปราศจากฟันผุเป็นรูที่ยังไม่ได้รับการรักษา (cavity free)	-	57.55	55.11	53.06
4	อัตราการบริโภคน้ำหวานของเด็กวัยเรียน (ครั้ง/วัน)	0.78	1.47	1.55	1.42
5	อัตราการกินขนมกรุบกรอบของเด็ก (ครั้ง/วัน)	2.08	1.89	1.75	1.78
6	ร้อยละของเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน	51.0	72.59	81.5	82.87

กลุ่มอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

พบว่าเด็ก 3 ปีที่เป็นตัวแทนของกลุ่มอายุนี้ยังเป็นโรคฟันผุมาก โดยปี 2556-2559 เด็กมีฟันน้ำนมผุร้อยละ 49.18, 49.23, 45.49 และ 40.41 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าบรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ไม่ให้เกินร้อยละ 50 แต่สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กบางคนมีฟันผุตั้งแต่ก่อนเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กถูกเลี้ยงโดยผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ เด็กหลายคนยังดื่มนมขวด กินขนมเกิน 2 ครั้งต่อวัน ติดรสหวาน เช่น นมเปรี้ยว/นมรสหวาน

กลุ่มอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา

จังหวัดหนองคายพบเด็กนักเรียน ป.6 มีโรคฟันผุ ร้อยละ 67.89 เด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนในการสำรวจสภาวะช่องปากกลุ่มนี้ พบว่า ปราศจากฟันผุเป็นรูที่ยังไม่ได้รับการรักษา (cavity free) ร้อยละ 53.06 ผ่านเกณฑ์ซึ่งเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 52 ในการสำรวจของจังหวัดหนองคายตั้งแต่ปี 2555-2558 พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีอัตราฟันถาวรผุสูงมาโดยตลอด การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กร้อยละ 59.7 มีพฤติกรรมบริโภคขนม เฉลี่ย 1.78 ครั้ง/วัน ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานเฉลี่ย 1.42 ครั้งต่อวัน ขณะที่อยู่โรงเรียนพบว่ามีเด็กร้อยละ 17.13 ที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน(แปรงเพียงแค่บางวัน) ในขณะที่โรงเรียนหลายแห่งยังมีการขายขนม/เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก ทั้งในและนอกบริเวณโรงเรียน

สสจ.หนองคาย

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

โดยใช้ 1. ข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะของประชาชนระดับเขตของประเทศไทย

DALY				
ประเทศ	เพศ	อันดับ	โรค	ปีสุขภาวะ (DALY rate per 1,000)
	♂ ชาย	1	โรคมะเร็ง	23.2
		2	โรคหัวใจและหลอดเลือด	22.9
		3	อุบัติเหตุ	21.5
	♀ หญิง	1	โรคมะเร็ง	18.5
		2	โรคหัวใจและหลอดเลือด	17.5
		3	โรคเบาหวาน	6.6

ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552 IHPP, สสส., สปสช.

2. ข้อมูลสาเหตุการตาย สาเหตุการป่วยที่สำคัญซึ่งเป็นสภาพปัญหาของพื้นที่ (Area based) จ.หนองคาย

ปัญหาของพื้นที่ (Area based)			Based line 3 ปีย้อนหลัง			สถานการณ์	
			2557	2558	2559 (9m)	เขต	ประเทศ
ตาย	1	มะเร็งตับ C229	180 ราย 34.80 /แสน ปชก	169 ราย 32.53 /แสน ปชก	135 ราย 35.98 /แสน ปชก	2,192 ราย 39.77/แสน ปชก.	15,569ราย 23.80/แสน ปชก.
ตาย	2	หลอดเลือดสมอง I60-I69	128 ราย 24.75 /แสน ปชก	141 ราย 27.14 /แสน ปชก	113 ราย 21.75 /แสน ปชก	1,676 ราย 30.41/แสน ปชก.	27,884ราย 42.62/แสน ปชก.
ตาย	3	หัวใจขาดเลือด I20-I25	48 ราย 9.28 /แสน ปชก	84 ราย 16.17 /แสน ปชก	66 ราย 12.70 /แสน ปชก	943 ราย 17.11/แสน ปชก.	18,922 ราย 28.92/แสน ปชก.
ตาย	4	ติดเชื้อในกระแสเลือด A41	136 ราย 26.29 /แสน ปชก	188 ราย 36.18 /แสน ปชก	130 ราย 25.02 /แสน ปชก	36.72/แสน ปชก.	
ตาย	5	ไตวาย N17-N19	145 ราย 28.03 /แสน ปชก	157 ราย 30.22 /แสน ปชก	125 ราย 24.06 /แสน ปชก	64.46/แสน ปชก	63.84/แสน ปชก
ตาย	6	เบาหวาน E10-E14	155 ราย 29.97 /แสน ปชก	156 ราย 30.02 /แสน ปชก	117 ราย 22.52 /แสน ปชก	1,689 ราย 30.48/แสน ปชก	11,665 ราย 17.83/แสน ปชก
ตาย		ความดันโลหิตสูง I10-I15	39 ราย 7.54 /แสน ปชก	37 ราย 7.12 /แสน ปชก	28 ราย 5.39 /แสน ปชก	453 ราย 8.22/แสน ปชก	7,578 ราย 11.58/แสน ปชก
ตาย	7	อุบัติเหตุ V00-V99	115 ราย 22.23 /แสน ปชก	81 ราย 15.59 /แสน ปชก	122 ราย (10 m) 23.48 /แสน ปชก	9.63/แสนปชก	9,583 คน 14.68 /แสนปชก
ตาย	8	มารดาตาย (เกณฑ์ ไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	0	1 ราย (คลอด 4,674) 21.39/แสนการเกิดมีชีพ	0 ราย (คลอด 1,792) 0/แสนการเกิดมีชีพ	19.93/แสน ปชก	29.80/แสน ปชก
ตาย	9	ไข้เลือดออก (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 0.13)	0	3 ราย ร้อยละ 0.52	0	1 0.05%	31 0.086
ป่วย		อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	264 ราย 51.27 /แสน ปชก -	577 ราย 111.15 /แสน ปชก เพิ่ม 116.79	140 ราย 27.07 /แสน ปชก ลด	2,048 ราย 37.16/แสน ปชก	35,872 54.83/แสน ปชก
ป่วย	10	อุจจาระร่วง (ลดลง 20% จากปีที่ผ่านมา)	2,152.08 /แสน ปชก	1,721.18 /แสน ปชก	1,004.14 /แสน ปชก	852.80/แสน ปชก	1,292.53/ แสน ปชก

ปัญหาของพื้นที่ (Area based)			Based line 3 ปีย้อนหลัง			สถานการณ์	
			2557	2558	2559 (9m)	เขต	ประเทศ
ป่วย	11	โรคอุบัติใหม่ - Zika	-	-	- ผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย (ญ ตั้งครรภ์ 2 ราย) - ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 1 ราย (ญ ตั้งครรภ์)	ผู้ป่วย 121 ราย (4 จังหวัด)	- ผู้ป่วยยืนยัน 223 ราย (ญ ตั้งครรภ์ 8 ราย) - ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 55 ราย (ญ ตั้งครรภ์ 9 ราย)
ป่วย	12	TB (วัณโรค)					
		อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ 86	72.0	68.9	75.2	83.0	80.4
		อัตราตายในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ลดลงร้อยละ 5	10.03	11.1	10.34	6.6	7.5
กลุ่มวัย	13	สังคมผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	65,541 คน 12.67%	68,417 คน 13.17%	68,417 คน 13.17%	670,109 คน 12.18%	10,783,000 คน 16.51%
	14	ฟันผุในวัยเรียน	54.93%	58.76%	70.18%	53.46%	52.3%
	15	LBW ไม่เกินร้อยละ7	7.48	8.83	8.81	8.43	8.43

ที่มา : 1. การวิเคราะห์สาเหตุการป่วย สาเหตุการตาย พ.ศ.2557-2559 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2557-2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

1. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

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

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

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรอายุ 15-74 ปี จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2553	
* 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. <u>สถานการณ์การตาย</u>

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของจังหวัดหนองคายมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 ถึงปัจจุบัน โดยพบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นดังนี้ อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2548 จากอัตรา 18.31 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มสูงขึ้นเป็น 32.55 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 และปี 2558 ลดลง ในอัตรา 28.36 ต่อแสนประชากรส่วนอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2548 จากอัตรา 2.34 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มสูงขึ้นเป็นอัตรา 7.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557ส่วนปี 2558 ลดลงเล็กน้อยในอัตรา 6.56 ต่อแสนประชากร สำหรับอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2558 คืออัตรา 12.35 ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกันกับอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากอัตรา 8.71 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2548 เพิ่มเป็น 27.39 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

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

โรค/พ.ศ.	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
DM	18.31	16.56	15.76	21.11	20.84	18.46	26.12	21.77	25.70	32.55	28.36
HT	2.34	2.35	2.44	2.87	1.21	2.09	3.92	3.92	3.50	7.94	6.56
IHD	6.81	6.34	8.32	8.95	7.83	7.58	8.84	10.20	7.98	7.56	12.35
Stroke	8.71	7.34	8.55	9.17	9.48	10.11	11.58	15.50	20.83	18.60	27.39

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

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

3. <u>สถานการณ์การป่วย</u>

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2548–2557 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องดังข้อมูลตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์อัมพาต และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75โรค) จากสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2548-2557

พ.ศ.	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
HT	4,035	4,284	4,957	5,195	8,327	9,314	5,916	6,203	6,714	7,845
	450.38	477.15	550.11	574.19	918.02	1,023.41	1,161.38	1,216.58	1,307.01	1,520.05
IHD	1101	1335	1393	1112	1801	1991	1,298	1,217	1,170	1,218
	122.89	148.69	154.59	122.91	198.55	218.77	254.81	238.69	228.15	236.00
Stroke	1,177	1,264	1,306	1,158	1,618	1,767	1,579	1,536	1,505	1,517
	131.37	140.78	144.93	127.99	178.38	194.16	309.98	301.25	292.98	293.93
DM	4,990	5,254	5,579	5,461	8,109	8,676	5,246	5,295	5,918	6,603
	556.97	585.18	619.13	603.59	893.98	953.31	1,029.85	1,038.50	1,152.05	1,279.40

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

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

4. <u>อัตราความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</u>

จากการรวบรวมรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในปี 2555-2559 พบว่า อัตราชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 3.90 ในปี พ.ศ.2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.61 ในปี พ.ศ.2559 และอัตราความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 4.70 ในปี พ.ศ.2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.05 ในปี พ.ศ.2559 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ) ปี พ.ศ.2555-2559 จังหวัดหนองคาย เทียบกับประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

พ.ศ.	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน				จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง			
		รายเก่า	รายใหม่	รวม	อัตราชุก	รายเก่า	รายใหม่	รวม	อัตราชุก
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	17,993	2,168	20,161	5.97	21,906	3,862	25,768	7.63
2558	341,112	20,161	2,191	22,352	6.55	25,768	3,847	29,615	8.68
2559	323,227	23,292	1,293	24,585	7.61	33,905	1,813	35,718	11.05

ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2555 จากรายงาน NK Report, ปี 2556-2559 จากรายงาน 21 แฟ้ม และ 43 แฟ้ม

หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าปี 2559 (23,292) ปรับตามจำนวนผู้ป่วยใน HDC43 และข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า ปี 2559 (33,905) ปรับตามจำนวนผู้ป่วยใน HDC43 เช่นเดียวกัน

อัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอปี 2559 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานมาก 5 อันดับได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ เฝ้าไร่ ท่าบ่อ สระใคร และโพนพิสัย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงมาก 5 อันดับ ได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ สังคม สระใคร และเมือง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปี 2559

อำเภอ	ปชก.15 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM ทั้งหมด	อัตราความชุก DM	ผู้ป่วย HT ทั้งหมด	อัตราความชุก HT
1) เมือง	101197	7,447	7.36	10,329	10.21
2) ท่าบ่อ	53,118	4,115	7.75	6,732	12.67
3) โพนพิสัย	60595	4,585	7.57	6,057	10.00
4) ศรีเชียงใหม่	14428	1,416	9.81	2,604	18.05
5) สังคม	16761	896	5.35	2,052	12.24
6) สระใคร	13562	942	6.95	1,471	10.85
7) เฝ้าไร่	25194	2,941	11.67	2,988	11.86
8) รัตนวาปี	27104	1,607	5.93	2,371	8.75
9) โพธิ์ตาก	11268	636	5.64	1,114	9.89
รวม	323227	24,585	7.61	35,718	11.05

ที่มา : HDC 43/รายงานจากการสำรวจประชากรกลางปี

5. <u>อัตราการเกิดโรครายใหม่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</u>

อัตราการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2555-2559 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2558 คือ ร้อยละ 0.57, 0.49, 0.41 และ 0.44 ส่วนอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 0.76, 0.65, 0.62 และ 0.24 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2555–2559

ปี พ.ศ.	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM รายใหม่	อัตราการเกิดโรค DM	ผู้ป่วย HT รายใหม่	อัตราการเกิดโรค HT
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	2,168	0.64	3,862	1.14
2558	341,112	2,191	0.64	3,847	1.13
2559	323,227	1,293	0.40	1,813	0.56

ที่มา : รายงาน 43 แฟ้ม/HDC43/รายงานจากการสำรวจประชากรกลางปี

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

อัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ ปี 2559 พบว่าอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานมาก ได้แก่ อำเภอโพธิ์ตาก รัตนวาปี อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมาก ได้แก่ อำเภอศรีเชียงใหม่ และสังคม ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกรายอำเภอ ปี 2559

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM รายใหม่	อัตราการเกิดโรค DM	ผู้ป่วย HT รายใหม่	อัตราการเกิดโรค HT
1) เมือง	101,197	317	0.31	504	0.50
2) ท่าบ่อ	53,118	179	0.34	247	0.47
3) โพนพิสัย	60,595	140	0.23	145	0.24
4) ศรีเชียงใหม่	14,428	79	0.55	130	0.90
5) สังคม	16,761	46	0.27	139	0.83
6) สระใคร	13,562	31	0.23	38	0.28
7) เฝ้าไร่	25,194	84	0.33	118	0.47
8) รัตนวาปี	27,104	287	1.06	188	0.69
9) โพธิ์ตาก	11,268	124	1.10	297	2.64
รวม	323,227	1,293	0.40	1,813	0.56

ที่มา : HDC 43 /รายงานจากการสำรวจประชากรกลางปี

2. โรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี

จากการวิเคราะห์อัตราตายด้วยโรคมะเร็งรวมจังหวัดหนองคาย (ICD 10 C00-C97) พบว่า กลุ่มโรคมะเร็งตับ (ICD10 C22) เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคมะเร็ง โดยพบว่า ในปี พ.ศ.2554 มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ 38.05 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2555 อัตราตายลดลงเหลือ 36.69 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นในปี 2557 อัตราตายเท่ากับ 37.12 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2558 มีอัตราตายลดลงจากปี 2557 (ตารางที่ 1) แต่เมื่อพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคนพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ.2559 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 อัตราตายกลุ่มโรคมะเร็ง ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามโรคมะเร็งที่สำคัญ ปี พ.ศ.2554-2559 จังหวัดหนองคาย

ปี พ.ศ.	โรคมะเร็งรวม (C00-99)	โรคมะเร็งตับ (C22)	โรคมะเร็งปอด (C34)	โรคมะเร็งเต้านม (C50)	โรคมะเร็งปากมดลูก (C53)
2554	99.83	38.05	13.93	2.75	2.75
2555	99.91	36.69	13.47	3.12	1.95
2556	91.66	33.21	11.85	4.08	2.14
2557	104.78	37.12	15.08	4.64	1.74
2558	110.09	31.95	18.48	5.77	4.23
2559	92.96	28.68	15.40	3.85	2.89

ที่มา : ข้อมูลจาก สนย. พ.ศ.2554-2558 ข้อมูล มกราคม-ธันวาคม, พ.ศ.2559 ข้อมูล มกราคม-ตุลาคม 2559

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

ปี พ.ศ.	2554	2555	2556	2557	2558	2559
จำนวนป่วย (คน)	194	188	171	192	166	149
อัตราป่วยต่อแสนประชากร	38.05	36.69	33.21	37.12	31.95	28.68

ที่มา : ข้อมูลจาก สนย. พ.ศ.2554-2558 ข้อมูล มกราคม-ธันวาคม, พ.ศ.2559 ข้อมูล มกราคม-ตุลาคม 2559

ตารางที่ 3 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับต่อประชากรแสนคน จังหวัดหนองคาย แยกรายอำเภอปี พ.ศ.2554-2559 (ปี พ.ศ. 2559 เดือนมกราคม-ตุลาคม 2559)

ปี พ.ศ.	อำเภอ (อัตรา/แสน)								
	เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เฝ้าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก
2554	43.30	32.67	26.75	35.95	45.66	84.86	29.46	31.66	46.30
2555	54.70	29.01	29.72	35.97	24.61	61.38	29.17	13.09	13.13
2556	33.25	26.58	24.53	19.55	28.45	106.53	27.10	36.50	45.58
2557	43.10	31.34	27.53	32.59	32.29	102.17	36.57	12.95	39.21
2558	32.14	45.73	27.42	29.07	16.01	52.77	38.39	10.32	13.02
2559	29.46	27.68	28.43	19.38	20.02	64.07	28.79	18.07	26.05

ที่มา : ข้อมูล ICD10 C22 ปี พ.ศ.2554-2559 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,

อำเภอสระใคร ยังคงเป็นอำเภอที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับสูงที่สุดในทุกปี ซึ่งในปี 2559 อำเภอสระใครมีอัตราตาย 64.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เมืองหนองคาย อำเภอเฝ้าไร่ และโพนพิสัย (อัตรา 29.46, 28.79 และ 28.43 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราตายต่ำสุด คือ อำเภอรัตนวาปี อัตราตาย 18.07 ต่อประชากรแสนคน

3. อุบัติเหตุจราจร

สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรจังหวัดหนองคายพบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2559 เป็น 13.74 (70 ราย), 18.06 (93 ราย), 16.02 (81 ราย) และ 12.70 (66 ราย) ตามลำดับ (ข้อมูล 43 แฟ้ม) ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556–2559 เป็น 1,128.40 (5,748 ราย), 1,293.15 (6,659 ราย), 1,189.20 (6,540 ราย) และ 2,237.96 (11,628 ราย) ตามลำดับ แต่ในปี 2559 เมื่อพิจารณาข้อมูล 3 ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลาง สาธารณสุข) พบว่าอัตราตายเพิ่มขึ้นเป็น 28.68 (149 ราย)

ผลจากการดำเนินงานพัฒนาการป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรจังหวัดหนองคาย ในช่วง 7 วันอันตราย ช่วงเทศกาลปีใหม่ พบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2559 เป็น 0 (ไม่มีผู้เสียชีวิต), 0.78 (4 ราย), 0.58 (3 ราย) และ 0.96 (5 ราย) ตามลำดับ ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2559 เป็น 35.71 (183 ราย), 43.89 (226 ราย), 40.50 (223 ราย) และ 42.15 (219 ราย) ตามลำดับ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พบอัตราการสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปี 2556-2559 เป็น 0.39 (2 ราย), 0.58 (3 ราย), 0.39 (2 ราย) และ 0.58 (3 ราย) ตามลำดับ ส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2556-2559 เป็น 45.08 (231 ราย) 48.35 (249 ราย), 46.30 (238 ราย) และ 46.19 (240 ราย) ตามลำดับ

ในส่วนของภาพรวมทั้งจังหวัดปี 2559 พบว่า มีอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 2,237.96 (11,628 ราย) สูงกว่าอัตราผู้บาดเจ็บในปี 2558 คือ 1,189.20 (6,540 ราย) และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ต่อแสนประชากร เป็น 12.70 (66 ราย) ซึ่งลดลง 3.5 ต่อแสนประชากรจากปี 2558 แต่ในปี 2559 ได้มีมาตรการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน โดยมีการบูรณาการ ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ ข้อมูลจากสาธารณสุข บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และตำรวจ ทั้งระดับจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง ลงระบบชุดข้อมูลด้วยระบบ HOSxP, IS, 43 แฟ้ม พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 149 ราย (28.68 ต่อแสนประชากร) ซึ่งถือว่าการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร จังหวัดหนองคาย ในปี 2559 ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย เนื่องจากอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และยังมีอัตราการตายที่สูงกว่าเป้าหมายตามกรอบปฏิญญามอสโก ปี 2554-2563 ถือเป็นทศวรรษแห่งการปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยมีเป้าหมายเพื่อ “ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร”

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย
พ.ศ.2560-2564

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

"เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี"

คำนิยามวิสัยทัศน์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นองค์กรด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพของจังหวัดหนองคาย ที่มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ สามารถสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มุ่งสู่เป้าหมายเพื่อให้คนหนองคายมีสุขภาพดี

การประเมินผลวิสัยทัศน์

ประเมินจากเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ "คนหนองคายสุขภาพดี"

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี
   (จ.หนองคาย มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 73.38 ปี หญิง 78.91 ปี)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี

2. พันธกิจ (Mission)

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

3. ค่านิยม (Core Values)

NKPPHO --> N : Network to Action สร้างเครือข่ายนักปฏิบัติ
K : Keep Learning for Change เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
P : Positive Approach ใช้วิธีการเชิงบวก
P : People Asset สร้างเครือข่ายประชาชนผูกโยงด้วยสัมพันธภาพ
H : Honest and Harmony มีความซื่อสัตย์และสามัคคี
O : Originality มีความคิดริเริ่ม

4. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ
2. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดูแลทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ
3. ส่งเสริมอาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

สสจ.หนองคาย

5. จุดยืนทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ (Positioning)

1. สร้างสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs Integration)
2. พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพ (Quality & Service Excellence)
3. ส่งเสริมอาหารปลอดภัย (Food Safety)
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค (Surveillance & Disease Control)
5. พัฒนาระบบธรรมาภิบาล (Governance)

6. เป้าประสงค์ (Goal)

1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง
2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง
4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง
5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA

7. กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ
3. พัฒนาระบบควบคุม ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดูแลทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมอาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ : 1. ส่งเสริมตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่ได้รับอนุญาตจาก อปท.ให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน
2. พัฒนาคุณภาพอาหารสด อาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามที่กำหนด
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วง ตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข็มแข็งแบบยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามแนวชายแดน
3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ : 1. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล
2. พัฒนากระบวนการควบคุมประสิทธิภาพด้านการบริหารการเงินการคลัง (FAI)
3. พัฒนาหน่วยงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity & transparency Assessment)
4. สร้างและพัฒนากลไกในการทำการวิจัย R2R และจัดการความรู้ (KM) อย่างเป็นระบบ
5. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร ตามมาตรฐาน PMQA

8. ความสัมพันธ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์
1. พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ	1. พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ 3. พัฒนาระบบควบคุม ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง
2. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดูแลทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ	1. พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน 2. พัฒนาระบบบริการทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ 3. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan	2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
3. ส่งเสริมอาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน	1. ส่งเสริมตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่ได้รับอนุญาตจาก อปท.ให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน 2. พัฒนาคุณภาพอาหารสด อาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามที่กำหนด 3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วง ตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข็มแข็งแบบยั่งยืน	3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามแนวชายแดน 3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก	4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ	1. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล 2. พัฒนากระบวนการควบคุมประสิทธิภาพด้านการบริหารการเงินการคลัง (FAI) 3. พัฒนาหน่วยงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity & transparency Assessment) 4. สร้างและพัฒนากลไกในการทำการวิจัย R2R และจัดการความรู้ (KM) อย่างเป็นระบบ 5. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร ตามมาตรฐาน PMQA	5. ระบบบริหารจัดการธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA

สสจ.หนองคาย

9. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
2. อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับลดลง
3. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง NCD ระดับดีมาก-ดีเยี่ยม (4-5 คะแนน)
4. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน
5. ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ
6. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 14 ต่อแสน ปชก.
7. ร้อยละของตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่ได้รับอนุญาตจาก อปท.ได้รับการรับรองมาตรฐาน
8. ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
9. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง
10. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง
11. จังหวัดผ่านเกณฑ์ IHR2005 12 เป้าหมาย
12. อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)
13. จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
14. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
15. ไม่เกิดการระบาดด้วยโรคอุบัติใหม่ (EID)
16. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
17. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด
18. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง
19. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13
20. ร้อยละพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)
21. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ และผลงาน 4PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย
22. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลศักยภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)
23. จำนวน SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน 8PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย
24. ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง HA
25. ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง 2P Safety
26. ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
27. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
28. หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ไม่มีภาวะวิกฤติระดับ 7
29. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป
30. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity and Transparency Assessment)

31. ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม
32. ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด
33. ร้อยละจังหวัดและหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
34. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้
35. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)
36. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R นำเสนอในระดับจังหวัด เขต ประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์
37. ร้อยละของจังหวัด/อำเภอที่มีการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) อย่างเป็นระบบ
38. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

สสจ.หนองคาย

แบบฟอร์มที่ 6 การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย ปี 2560					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับลดลง	อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	1. NCDs Integration
	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง NCD ระดับดีมาก-ดีเยี่ยม (4-5 คะแนน)			
	ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ				
	* ความสำเร็จในการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน 4 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 14 ต่อแสน ปชก.			
2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	* ร้อยละ รพ.สต./PCC เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	2. Quality & Service Excellence
	* รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ				
	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลศักยภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ และผลงาน 4PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย			
	จำนวน SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน 8PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย				
	ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง 2P Safety	ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง HA			
	ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital			
3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	ร้อยละของตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่ได้รับอนุญาตจาก อปท.ได้รับการรับรองมาตรฐาน	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง	ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	3. Food Safety
	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย				
	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง				
4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)	จังหวัดผ่านเกณฑ์ IHR2005 12 เป้าหมาย	ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	4. ระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	4. Surveillance & Disease Control
	* ร้อยละคะแนนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค				

สสจ.หนองคาย

แบบฟอร์มที่ 6 การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย ปี 2560					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	จังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง			
	ไม่เกิดการระบาดด้วยโรคอุบัติใหม่ (EID)				
	* ร้อยละ 70 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ			
	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง			
		อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.14			
5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA	5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA	5. Governance
	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ไม่มีภาวะวิกฤติระดับ 7			
	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้			
	ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R นำเสนอในระดับจังหวัด เขต ประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละของจังหวัด/อำเภอที่มีการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) อย่างเป็นระบบ			
	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity and Transparency Assessment)	สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity and Transparency Assessment)			
	ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม				
	ร้อยละหน่วยงานระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	หน่วยงานระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA			
	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด	จังหวัดมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด			

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map)

วิสัยทัศน์ "เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี"

พันธกิจ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA		2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน		3. สร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย
เป้าหมาย	1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี		2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อย 72 ปี		
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA
มิติที่ 1 ประสิทธิผล	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง		3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง		4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง
มิติที่ 2 คุณภาพ		2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ			
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ	5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA - Financial, ITA				
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร	5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA - IT, HR (Happy Work Life Index/Happy work place Index/R2R & Research & KM), PMQA				

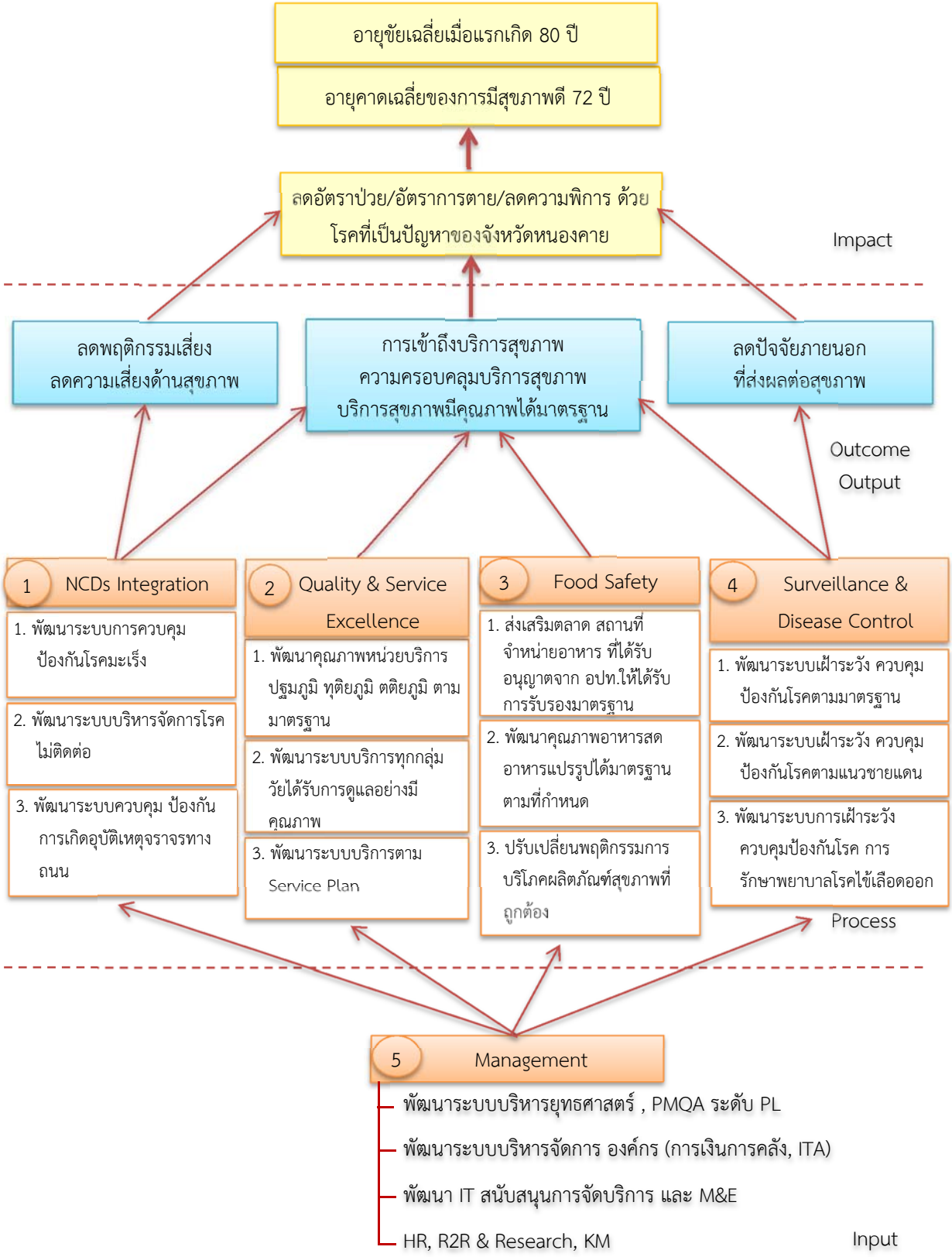
ค่านิยมร่วม : NKPPHO (Network to Action สร้างเครือข่ายนักปฏิบัติ, Keep Learning for Change เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น, Positive Approach ใช้วิธีการเชิงบวก, People Asset สร้างเครือข่ายประชาชนผูกโยงด้วยสัมพันธภาพ, Honest and Harmony มีความซื่อสัตย์และสามัคคี, Originality มีความคิดริเริ่ม)

Conceptual Framework

Health System Development : Nong Khai, 2017

ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตามกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2560



Standard KPI NKPH

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2556	2557	2558	2559	2560	
1	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)	1. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	52.72	85.71	80.45		60	สำรวจ
		2. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน						HDC
2	กลุ่มวัยเรียน	1. เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	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	32.6	34.7	5.52		≤6.5	43 แฟ้ม
		6. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	31	33	5		5	43 แฟ้ม
		7. มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	-	-			มี	สำรวจ
3	วัยรุ่น/นักศึกษา	1. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	30.26	31.57			50	สำรวจ
		2. ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	76.32	77.69	72.17		67	สำรวจ
		3. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก. อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13	-	13.5			≤13	สำรวจ
		4. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-	5.45			≤10	สำรวจ
		5. สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	-	-			ใน 90 นอก 50	สำรวจ
4	วัยทำงาน	1. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) >0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	-	-				รายงาน
5	ผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	26	-	59.21		30	สำรวจ
		2. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care	-	-				ประเมิน
		3. ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	-	-			85	43 แฟ้ม
		4. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	-	-			100	ประเมิน
		5. ร้อยละ 100 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร	-	-	100		100	ประเมิน

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2556	2557	2558	2559	2560	
		6. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-	-				สำรวจ
		7. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี	-	97.9	98.36		100	สำรวจ
6	ด้านสุขภาพจิต	3. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	5.26	4.09			5	สำรวจ
7	ด้านทันตกรรม	1. เด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50					≤50	สำรวจ
		2. โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว	-	-	91.43			ประเมิน
		3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการฟันเทียมพระราชทาน					100	รายงาน
8	ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด	มี	มี	มี	มี	มี	สำรวจ
		2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	-	-	10.52	57.89	50	สำรวจ
		3. จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	-	-	มี	มี	มี	สำรวจ
9	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1. ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100	100	รายงาน คบส.
		2. ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100	100	รายงาน คบส.
		3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	96	96	93	96	95	รายงาน คบส.
		4. ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	100	100	รายงาน คบส.
		5. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการ	100	100	100	100	100	รายงาน คบส.
10	ด้านการควบคุมโรคติดต่อ	1.จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 57 (ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2557)	4.26				10	รายงาน
		2. อัตราการเปลี่ยนแปลงผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น > ร้อยละ 85 (Conversion rate >85%)	84.67				85	รายงาน
		3. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ ผ่านมา	18.73				5	รายงาน
		4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	92.31				100	รายงาน
11	ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. ความชุกพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 5	22.54	21			≤5	สำรวจ
		2. ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่	93.64				90	สำรวจ
		3. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	78.46	92			20	รายงาน
12	ด้านอาชีวอนามัย	ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการตรวจเลือดหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด	5.15					สำรวจ
13	ด้านแพทย์แผนไทย	2. ร้อยละ 70 ของ OPD คู่ขนานผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกระดับดี	-	-	-		70	ประเมิน
		3. ร้อยละ 100 ของ รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	18.75	97.59	100		100	ประเมิน

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2556	2557	2558	2559	2560	
14	ด้านการต่างประเทศและอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษ	1. จังหวัดผ่านเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ ASEAN Health Network					ผ่าน	ผลประเมิน
15	ด้านประกันสุขภาพ	1. ร้อยละความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	99.77	99.7	99.97		99.5	ฐาน DB pop
		2. ร้อยละความครอบคลุมการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม						เว็บกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว
		3. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายเทียบกับประมาณการที่ใช้ในการจัดสรรล่วงหน้า OP, PP, IP						โปรแกรม RCM
		4. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรตามผลงาน (QOF, P4P Central reimburse กองทุนกลางระดับประเทศ)						โปรแกรม RCM
		5. ระดับความสำเร็จในการบริหารงบค่าเสื่อมตามกำหนด						งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
16	ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา (ระดับ 3) โดยคณะกรรมการจังหวัด	89.75	93.98 (78/83)			90	ประเมิน
		2. หมู่บ้านปรับเปลี่ยน						สำรวจ
17	ด้านสมัชชาสุขภาพ	ตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอละ 1 ตำบล	-	-	-	4 ตำบล	อำเภอละ 1 ตำบล	สำรวจ
18	ด้านการบริหารจัดการการเงิน พัสดุ	1. ร้อยละของหน่วยงาน (สสอ./รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	100	100	88.89		100	ประเมิน
		2. ร้อยละของหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของจังหวัด	100	100	100		100	รายงาน
		3. ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1		100	100		100	รายงาน
		4. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้าง โดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)					100	รายงาน
		5. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95	99.68	98.97	99.99	99.96	95	รายงาน
		6. หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผน	มี	มี	มี	มี	มี	รายงาน
19	ด้านการพัฒนาบุคลากร	1. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	-	มี	มี	มี	มี	รายงาน
		2. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	-	-	100	100	100	รายงาน
		3. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	-	-	มี	มี	มี	รายงาน
		4. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ /ทักษะ/สมรรถนะ อย่างน้อย 10 วันทำการต่อปี ต่อคน	-	-				รายงาน

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
			2556	2557	2558	2559	2560	
20	ด้านนิติการ	1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ				มี	มี	รายงาน
		2. มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น				มี	มี	รายงาน
		3. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ				มี	มี	รายงาน
		4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนการให้บริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 30 วัน	100	100	100	100	100	รายงาน
21	ด้านสุขภาพภาคประชาชน	1. ร้อยละ 100 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มวัย และ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์	100	100	100	100	100	รายงาน

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 **ค่านิยมองค์กร** MOPH **M= Mastery เป็นนายตนเอง** **O= Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่** **P= People centered approach ใส่ใจประชาชน** **H= Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม** **แนวทางการทำงาน** 1. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายคือให้คนไทยมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล 3. สานต่อนโยบายและโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์ 4. สร้างสามัคคีเพื่อให้บุคลากรโดยส่วนร่วมมีความสุขเหมือนชื่อกระทรวง

PSB	ความต้องการ
	นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) 1. การปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านบริการสาธารณสุขโดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพป้องกันโรค แพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์รการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ และการอภิบาลระบบสุขภาพ 2. ป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ MERS Ebola Zika เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม 3. ยกระดับคุณภาพบริการด้านการแพทย์ - พัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม ยืดระยะเวลาการเกิดไตวาย 7 ปี เป็นประเทศแรกของโลก - ลดความเหลื่อมล้ำ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต รับบริการได้ทุกที่ทุกสิทธิ 4.ส่งเสริมตลาดยาแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย สร้างอาชีพ สร้างรายได้พัฒนาเศรษฐกิจไทย 5. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) แนวคิดเสมือนมีหมอเป็นญาติ โดยมีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลครอบครัวแบบองค์รวม เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจากชุมชนสู่คลินิกหมอครอบครัว และโรงพยาบาลแม่ข่าย 6.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2.บริการเป็นเลิศ 3.บุคลากรเป็นเลิศ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล **นโยบายผู้ตรวจราชการ (นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ)** 1. กำหนดนโยบาย R8 Policy Direction ใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1. Information Improvement 2. Value Management 3. Culture Change 4. Strategic Focus 2. มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (R8 Excellence) 11 ประเด็น ดังนี้ 1. พัฒนาเด็กปฐมวัย 2. มะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี 3. การบาดเจ็บทางถนน 4. DHF 5. อาหารปลอดภัย 6. หลอดเลือดหัวใจ 7. หลอดเลือดสมอง 8. ไต 9. แพทย์แผนไทย 10. ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 11. การบริหารการเงินการคลัง

PSB	ความต้องการ
	นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย (นายสุชาติ นพวรรณ) วิสัยทัศน์ : “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง” **ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดหนองคาย 5ด้าน ดังนี้** 1 ส่งเสริมการเกษตรยั่งยืน 2 ยกระดับมาตรฐาน การผลิต การค้า การลงทุน การท่องเที่ยวและการบริการมุ่งสู่ประชาคมอาเซียน 3 เสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสังคมสงบสุข 4 พัฒนาคน ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่ 5 พัฒนาระบบการให้บริการประชาชนสู่มาตรฐานสากล **จุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Positioning)** 1. ส่งเสริมเกษตรยั่งยืน 2. ส่งเสริมการท่องเที่ยว 3. ส่งเสริมการค้าชายแดน การลงทุน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ **นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (นพ.สมชายโชติ ปิยวัชร์เวลา)** Quick Win : ลดคนป่วย เพิ่มคนสุขภาพดี ขยายการมีส่วนร่วม 1. ลดคนป่วย : สร้างความเข้มแข็งด้านบริการสาธารณสุข ในประเด็น 5 Goal Setting 1) สร้างสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD Integration) 2) พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพ (Quality & Service Excellence) 3) ส่งเสริมอาหารปลอดภัย (Food Safety) 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค (Surveillance & Disease Control) 5) พัฒนาระบบธรรมาภิบาล (Governance) 2. เพิ่มคนสุขภาพดี : เน้นลดความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย : มุ่งเน้นการจัดการปัญหากลุ่มวัยวัยเด็ก, วัยเรียน, วัยรุ่น, วัยทำงาน, วัยสูงอายุ 3. ขยายการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน : การบริหารยุทธศาสตร์ - ศูนย์เด็กเล็ก → อบจ./เทศบาล/อบต. - โรงเรียน → กระทรวงศึกษาธิการ และเทศบาล - โรงงาน → กระทรวงแรงงาน และภาคเอกชน - ชุมชน → ภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้น : ใช้กลไก DHS, M&E, (Benchmark, Ranking) 2. สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

PSB	ความต้องการ
	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 12. ต้องการให้จัดบริการคัดกรอง/ให้การรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 13. รพ.สต.ควรมีการติดตามผลการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ 14. ใน รพ.สต. ควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการช่วงพักเที่ยง และอยากให้ รพ.สต. เปิดบริการ 24 ชั่วโมง

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	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 **ภาคประชาชน** 1. ปัจจุบันมีประชาชนเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยมาก, ผู้ป่วยแออัดในโรงพยาบาล จึงขอเสนอแนวคิดเพื่อการพัฒนาระบบบริการดังนี้ 1.1 การป้องกันดีกว่ารักษา 1.2 รพ.ส่วนใหญ่เน้นงบประมาณเพื่อเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ ขอให้ปรับเพิ่ม

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	งบประมาณป้องกันโรคมากขึ้น 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 **ภาคเอกชน** 1. บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการให้บริการเพราะผู้ป่วยในชุมชนมีจำนวนมาก 2. ในปัจจุบันมีการจัดจำหน่ายสินค้าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เกรงว่าจะไม่ได้มาตรฐาน ต้องการให้มีการตรวจสอบ 3. ต้องการให้ทางสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมและให้ความรู้พ่อค้าแม่ค้าในการรักษาความ

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	สะอาดของบริเวณตลาดหรือบริเวณรอบๆ 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 ผู้ป่วย สูงอายุพิการ 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 4. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองมากขึ้น 5. ควรมีส่วนร่วมกับสื่อมวลชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุท้องถิ่นเผยแพร่ข่าวสารด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้มากขึ้น 6. การให้บริการยังไม่รวดเร็ว ต้องให้รอนาน ควรมีการจัดทำแนวทางเพื่อให้การบริการ

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
	ที่รวดเร็ว และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่สุภาพต่อผู้ป่วย ไม่แจ้งผู้ป่วยให้รับทราบรายละเอียดของการเจ็บป่วย 7. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับค่าป่วยการเดือนละ 600 บาท ขอให้เจ้าหน้าที่ได้กำชับติดตามการปฏิบัติงานด้วย 8. จากการสังเกตพบว่าการพ่นหมอกควันจะพ่นแต่ในบ้าน เท่านั้น ไม่พ่นตามพุ่มหญ้า ทำให้ยุงยังมีอยู่และก่อให้เกิดโรคได้

PSB	ความต้องการ/ความคาดหวัง
3. Business Needs	**ความท้าทาย** มีผลงานตามเป้าหมาย 5 Goal Setting เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ **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. จังหวัดหนองคายมีขีดความสามารถในการพัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัย ได้แก่ - สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 100 - ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 100 - ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 96.56 - แผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 93.29 - ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 92.53 2. การพัฒนางานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม (ระดับ3-5 คะแนน) ร้อยละ 100 (คะแนนระดับ 3 = 2 อำเภอ ได้แก่ อ.สังคม และ อ.เฝ้าไร่) 3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพบว่า การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิดำเนินได้ตามเกณฑ์ของกระทรงสาธารณสุข ร้อยละ 100 4. ในด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนดในทุกอำเภอ ไม่มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก และอัตราป่วยด้งบโรคไข้เลือดออกในภาพรวมจังหวัดลดลงร้อยละ 40.02 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (เป้าหมาย ลดลง≥ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง) 5. ด้านการพัฒนาคุณภาพบัญชี พบว่า หน่วยบริการ(รพ./สสอ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 100 6. หน่วยงานผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายใน ร้อยละ 100 7. มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน ร้อยละ 37.51 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 20)	การประเมินผลงานด้านสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พบว่า 1. ประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษยังมีอัตราป่วยสูง (อัตราป่วยลดลงร้อยละ 25.76 (เกณฑ์ลดลงร้อยละ 50) พบอัตราป่วยสูงในอำเภอสระใคร และโพธิ์ตาก 2. ความสำเร็จด้านการสร้างสุขภาพป้องกันโรค ขาดความเป็นรูปธรรมในรูปแบบการพัฒนาระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล และกิจกรรมสร้างสุขภาพแม้จะมีผลงานผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด แต่ยังพบผลงานต่ำในบางอำเภอ (สังคม และพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.พิสัยเวช) 3. การพัฒนา รพ.สต.ติดดาวยังไม่ผ่านการรับรองระดับ 5 ดาว ตามเป้าหมาย ผ่านการรับรอง รพ.สต.5 ดาว 5 อำเภอ จาก 9 อำเภอ เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 4. โรงพยาบาลได้รับการรับรอง HA ร้อยละ 83.33 (5 แห่ง จาก 6 แห่ง) เป้าหมายของสภาพัฒน์ ร้อยละ 100 5. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ยังไม่ผ่านทุกอำเภอ การควบคุมโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ยังไม่บรรลุผลงานตามเป้าหมาย ได้แก่ DHF, TB, NCD Food born และ ความครบถ้วนของการสอบสวนและคุณภาพการสอบสวนโรคยังไม่ได้ตามเกณฑ์ 6. อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005) ผ่านเกณฑ์ 7 อำเภอ (เกณฑ์ 9 อำเภอ) ปัญหาที่พบคือ การส่งข้อมูลรายเดือนไม่ครบถ้วน 7. ด้านการบริหารการเงินการคลัง พบว่า ในภาพรวมจังหวัดหน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง ร้อยละ 58.89 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80) 8. หน่วยงานผ่านเกณฑ์ผลงานตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ QOF ที่ระดับ 3.95 คะแนน ไม่ผ่านเกณฑ์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ อัตราการเปลี่ยนแปลง ระยะของ CKD จาก 3b สู่ระยะที่ 4, อัตราการตัดนิ้วเท้า เท้า/ขาผู้ป่วย , อัตราความผิดปกติของการตรวจ TSH ในเด็กแรกเกิด, อัตราป่วย MMR อายุ 2-5 ปี (Mumps) ต่อแสนเด็ก 2-5 ปี, อัตราการตายของมารดา ต่อแสนการเกิดมีชีพ, รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ระดับ 5 ดาว, อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	9. การพัฒนางานวิจัยและ R2R มีการพัฒนาผลงานในทุกอำเภอ แต่บางอำเภอคุณภาพผลงานยังไม่ได้มีการเผยแพร่ในระดับ เขต ประเทศ ระดับคุณภาพผลงาน 4.80 คะแนน (เป้าหมาย 5 คะแนน) 10. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อยู่ในระดับดี การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากได้รับโอนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นล่าช้า (รับโอนเดือน กรกฎาคม)ทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามแผนที่กำหนด ระดับคุณภาพผลงาน 4.60 คะแนน (เป้าหมาย 5 คะแนน) 11. สถานการณ์กลุ่มวัย พบว่า - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.42 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 7) - เด็กนักเรียนมีผลงานสมส่วน ร้อยละ 89.21 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) - การตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 12.43 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) 12. สถานการณ์ Service Plan พบว่า - ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย 5สาขาหลัก ลดลงร้อยละ 9.23 (เป้าหมายลดลง>ร้อยละ 30) - อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินและการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 98.35 (เป้าหมายร้อยละ 100) - อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ผู้ป่วย COPD 187.30/แสนปชก. (เป้าหมาย< 130/แสนปชก.) - อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ผู้ป่วย Asthma 133.95/แสนปชก.(เป้าหมาย< 75/แสนปชก.) - การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 37.74 (เป้าหมายลดลง>ร้อยละ 43) - อัตราการเกิดฟันผุในเด็กเด็กวัยเรียน (12 ปี) แนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 54.9 เป็นร้อยละ 58.7 - อัตรากำลังไม่เพียงพอ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ทั้งทันตแพทย์ ทันตาภิบาล ผู้ช่วยทันตกรรม - ทักษะ ทัศนคติ ในการทำงานร่วมกับชุมชน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีน้อย - เครื่องมืออุปกรณ์ยูนิตทำฟันและเครื่องมือไม่เพียงพอในรพ.สต.

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
1. นโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชน 2. นโยบายการพัฒนาประเทศ Thailand 4.0 รัฐ เอกชน ประชาชนรวมพลังการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยด้วยนวัตกรรม จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาใน 5 อุตสาหกรรม โดยด้านสุขภาพเป็น 1ใน 5 กลุ่ม คือกลุ่มอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพ (Health, Wellness& Bio-Medical) 3. เป้าหมายการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคน ดังนี้ คนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี เรียนรู้ตลอดชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 4. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มีเป้าหมายด้านสุขภาพ ดังนี้ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย 5. นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) 6. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน การเตรียมการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคจากการประกอบอาชีพ การสร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 7. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ 4 Excellence Strategies ประกอบด้วย 1. P&P Excellence 2. Service Excellence 3. People Excellence 4. Governance Excellence 8. แผนพัฒนาจังหวัดหนองคายที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข ลดอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการควบคุมป้องกันโรคระบาดจาก คน พืช สัตว์ 9. แผนพัฒนาสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 มุ่งเน้นการพัฒนาอาหารปลอดภัย การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนาระบบบริการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ตา ไต NCD 5 สาขาหลัก สุขภาพช่องปาก อุบัติเหตุ การพัฒนาระบบ IT การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 10. ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพในระดับตำบล	1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. การเคลื่อนย้ายแรงงาน คน พืช สัตว์ ตามแนวชายแดน เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 4. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่านิยมรับประทานอาหารจานด่วน ไขมันสูง รสหวาน มัน เค็ม 5. ประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด 6. ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร การใช้ยาฆ่าแมลง กิจกรรมในโรงงาน โรคจากการประกอบอาชีพ 7. การแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากแรงงานต่าง-ด้าว และหญิงบริการที่เข้ามาทำงาน 8. ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 9. การขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครื่องสำอาง ยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ทางอินเทอร์เนต Facebook Line วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม 10. ชุมชน ชาวบ้านยังเข้าไม่ถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง 11. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่านิยมรับประทานอาหารจานด่วน ไขมันสูง รสหวาน มัน เค็ม 12. โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง ประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มวัยเด็กและทำงานลดลง

โอกาส (O)	อุปสรรค (T)
11. ประชาชนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานบริการ 12. กระแส ความตื่นตัวด้านการออกกำลังกายเพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น - เขตสุขภาพที่ 8 มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพิ่ม ฟ.ฟัน ใน 3อ2ส1ฟ เอื้อต่อการบริการ - ม44 ลดข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	

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. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมีผลงานทุกหน่วยบริการ โดยมีผลงานที่ได้คัดเลือกระดับเขต 9 เรื่อง และระดับประเทศ 5 เรื่อง 2. การพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยบริหารสามารถดำเนินการได้ในระดับดี-ดีมาก และทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพการตรวจสอบภายใน	1. นโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชน 2. นโยบายการพัฒนาประเทศ Thailand 4.0 รัฐ เอกชน ประชาชนรวมพลังการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยด้วยนวัตกรรม จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาใน 5 อุตสาหกรรม โดยด้านสุขภาพ เป็น 1 ใน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพ (Health, Wellness& Bio-Medical) 3. เป้าหมายการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคน ดังนี้ คนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดี เรียนรู้ตลอดชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 4. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มีเป้าหมายด้านสุขภาพ ดังนี้ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย 5. นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) 6. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน การเตรียมการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคจากการประกอบอาชีพ การสร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 7. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ 4 Excellence Strategies ประกอบด้วย 1. P&P Excellence 2. Service Excellence 3. People Excellence 4. Governance Excellence 8. แผนพัฒนาจังหวัดหนองคายที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข ลดอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการควบคุมป้องกันโรคระบาดจาก คน พืช สัตว์ 9. แผนพัฒนาสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 มุ่งเน้นการพัฒนาอาหารปลอดภัย การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนาระบบบริการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด, ตา, ไต, NCD, 5 สาขาหลัก, สุขภาพช่องปาก, อุบัติเหตุ, ระบบสนับสนุน มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ IT และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง มีโรงพยาบาล 1 แห่งพบปัญหาวิกฤตการเงินการคลัง ระดับ 7 ได้แก่ รพร.ท่าบ่อ (ร้อยละ 11.11) 2. ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายรายไตรมาส ปี 2559 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 12 กันยายน 2559 เบิกจ่ายได้ ร้อยละ 88.18 (เป้าหมาย ร้อยละ 95) และพบว่าผู้รับผิดชอบตามโครงการไม่ดำเนินงานตามแผนงาน ระยะเวลา และกิจกรรมตามที่กำหนดไว้เมื่อต้นปีงบประมาณ ส่งผลให้การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 3. ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร พบว่า ยังขาดการใช้ระบบประมวลผลงานจากโปรแกรม HDC และ Cockpit ในการควบคุมกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และในการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ยังขาดการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออก 4. อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 3,684 คน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (1 ต่อ3,257 คน)	1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. ประชาชนยังเข้าไม่ถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของส่วนราชการ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องอย่างครบถ้วน 3. โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง ประชากรกลุ่มสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มวัยเด็กและวัยทำงานลดลง 4. โรงเรียนบางแห่งขาดการสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน เช่น ขายน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ : 2. มีระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. มีขีดความสามารถในการพัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัย ได้แก่ สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็งผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 100 ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 100, ร้านอาหาร จำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 96.56, แผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 93.29 และประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 92.53 2. การพัฒนางานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี -ดีเยี่ยม (ระดับ3-5 คะแนน) ร้อยละ 100 3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพบว่า การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ ดำเนินได้ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	1. ประชาชนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานบริการด้ารการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า โรงพยาบาลได้รับการรับรอง HA ร้อยละ 83.33 (5 แห่ง จาก 6 แห่ง) เป้าหมายของสภาพัฒน์ ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการรับรอง รพ.สต.ติดดาวจากเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 5 อำเภอ จากเป้าหมาย 9 อำเภอ 2. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ระดับ 5 คะแนน) จำนวน 4 อำเภอ จากเป้าหมาย 9 อำเภอ ประเด็นที่ไม่บรรลุผลงานตามเป้าหมาย ได้แก่ การควบคุมโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และความครบถ้วนของการสอบสวนและคุณภาพการสอบสวนโรค 3. มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005) อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 7 อำเภอ จากเป้าหมาย 9 อำเภอ 4. การจัดบริการตาม Service Plan เป้าหมายลดการส่งต่อออกนอกเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดบริการ ผลงานพบว่า จังหวัดหนองคาย มีการส่งต่อผู้ป่วย 5 สาขาหลักลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 9.23 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 30 ผู้ป่วยที่ส่งออกนอกเขตสุขภาพที่ 8 ส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคหัวใจ และ โรคไต ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น และ ศูนย์โรคหัวใจสิริกิติ์ จ.ขอนแก่น 5. ในการจัดบริการสาขาโรคไม่ติดต่อ พบว่า อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD และ Asthma สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการป่วยด้วย COPD และ Asthma	1. ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพ เช่น การใช้ยาฆ่าแมลงในเกษตรกร อุบัติเหตุจากการทำงานในสถานประกอบการ โรคจากการประกอบอาชีพ 2. ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 3. การขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครื่องสำอาง ยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ทางอินเทอร์เนต Facebook Line วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม

หน้า 71

แบบฟอร์มที่ 2 ตารางการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์

ประเด็นความต้องการทางยุทธศาสตร์ : 3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนดในทุกอำเภอ 2. ไม่มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในภาพรวมจังหวัดลดลงร้อยละ 40.02 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (เป้าหมาย ลดลง> ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง)	1. ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน อสม. ประชาสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพในระดับตำบล 2. กระแส ความตื่นตัวด้านการออกกำลังกายเพื่อการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น
จุดอ่อน (Weakness)	**อุปสรรค (Threat)**
1. ประชาชนของจังหวัดมีปัญหาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (โรคเบาหวานอัตราป่วย 1,279 ต่อแสนประชากร, โรคความดันโลหิตสูง 1,520.05 ต่อแสนประชากร ประเทศไทย อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 523.24 ต่อแสนประชากร, โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 937.58 ต่อแสนประชากร) 2. มีปัญหาการตายด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี 30.99 ต่อแสนประชากร (ประเทศไทย 23.56 ต่อแสนประชากร), โรคหลอดเลือดสมอง 35.98 ต่อแสนประชากร (ประเทศไทย 42.62 ต่อแสนประชากร) และ การตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 23.48 ต่อแสนประชากร (ประเทศไทย 14.68 ต่อแสนประชากร) 3. พบผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ ไข้ซิก้า จำนวน 10 ราย ในพื้นที่ อ.โพนพิสัย 4. อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) ร้อยละ 75.2 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 และยังพบผลการรักษาล้มเหลว (ชนิด MDR-TB และไม่ใช่ MDR-TB) จำนวน 8 ราย, ตายระหว่างการรักษา 33 ราย และขาดยา จำนวน 17 ราย 5. สถานการณ์กลุ่มวัย พบว่า กลุ่มแม่และเด็ก พบว่าเด็กแรกเกิดน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัมสูงกว่าเป้าหมาย (ผลงานร้อยละ 8.81 จากเป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7) กลุ่มวัยเรียน พบปัญหาฟันผุ ร้อยละ 70.18 (ประเทศ ร้อยละ 52.3) กลุ่มวัยรุ่น พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 12 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 10	1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. การเคลื่อนย้ายแรงงาน คน พืช สัตว์ ตามแนวชายแดน เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 3. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ค่านิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารที่มี ไขมันสูง รสหวาน มัน เค็ม และมีค่านิยมบริโภคน้ำหวานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ 4. การแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากแรงงานต่างด้าว และหญิงบริการที่เข้ามาทำงาน

แบบฟอร์มที่ 3 การแปลงความต้องการทางยุทธศาสตร์สู่จุดยืนทางยุทธศาสตร์

ความต้องการทางยุทธศาสตร์	ผลการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์															รวม	สรุปจุดยืนทางยุทธศาสตร์
	สำคัญ					เร่งด่วน					ผลกระทบ						
	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. มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ	V1 เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ	องค์กรที่มีระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน	เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี
2. มีระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชน	V2 เป็นองค์กรที่มีระบบบริการสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	องค์กรที่มีระบบบริการสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	
3. ปัญหาสุขภาพของคนหนองคายได้รับการแก้ไขโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	V3 คนหนองคายสุขภาพดี	องค์กรที่สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	

หน้า 74

แบบฟอร์มที่ 5 การกำหนดพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์

ภารกิจตามกฎหมาย/หน้าที่ (By Job)	ภารกิจตามวิสัยทัศน์ (By Vision)	พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์
1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด	1. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด			
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	2. มีระบบบริการสุขภาพและระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภค	2. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดูแลทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ
			3. ส่งเสริมอาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน
	3. คนหนองคายสุขภาพดี	3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ
			4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค ให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย			

แบบฟอร์มที่ 6 การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานสาธารณสุข จ.หนองคาย ปี 2560					
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ * ความสำเร็จในการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน 4 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับลดลง ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง NCD ระดับดีมาก-ดีเยี่ยม (4-5 คะแนน) อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 14 ต่อแสนปชก.	อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	1. NCDs Integration
2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	* ร้อยละ รพ.สต./PCC เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์คุณภาพ * รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลศักยภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.) จำนวน SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน 8PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง 2P Safety ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	ร้อยละพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ และผลงาน 4PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง HA ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	2. Quality & Service Excellence
3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	ร้อยละของตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่ได้รับอนุญาตจาก อปท.ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง	ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	3. Food Safety

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	ผลสัมฤทธิ์ของประเด็นยุทธศาสตร์			สรุปเป้าประสงค์ (Goal)	Positioning
	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome)		
4. ระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ต * ร้อยละคะแนนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค	จังหวัดผ่านเกณฑ์ IHR2005 12 เป้าหมาย	ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	4. Surveillance & Disease Control
	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ไม่เกิดการระบาดด้วยโรคอุบัติใหม่ (EID)	จังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง			
	* ร้อยละ 70 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ			
	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง			
		อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.14			
5. ระบบบริหารจัดการธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA	5. ระบบบริหารจัดการธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA	5. Governance
	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ไม่มีภาวะวิกฤติระดับ 7			
	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้			
	ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R นำเสนอในระดับจังหวัด เขต ประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละของจังหวัด/อำเภอที่มีการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) อย่างเป็นระบบ			
	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity and Transparency Assessment)	สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity and Transparency Assessment)			
	ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม				
	ร้อยละหน่วยงานระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	หน่วยงานระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA			
	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด	จังหวัดมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด			

หน้า 77

แบบฟอร์ม 7 สรุปทิศทางยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐาน PMQA
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	2. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดูแลทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ	2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
	3. ส่งเสริมอาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน	3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง
	4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง

แบบฟอร์มที่ 8 การกำหนดระบบวัดผล

Positioning	เป้าประสงค์ (Goal)		ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	KPI ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน ผิดชอบ
						2557	2558	2559	2560	
1. NCDs Integration	1. อัตราป่วย และอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุลดลง	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	100%	80%	จ.อ.ต.
		2	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับลดลง	43 แฟ้ม	จ.	16.35%	27.26%	9.62%	ลดลง 1%	จ.
		3	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง NCD ระดับดีมาก-ดีเยี่ยม (4-5 คะแนน)	ประเมิน	จ.อ.	-	-	ระดับดี 100%	80%	จ.อ.
		4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและ	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	85.56%	90%	จ.อ.ต.
		5	ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.	80.36%	78.11%	78.92%	65%	จ.อ.ต.
		6	อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 14 ต่อแสน ปชก.	EMS	จ.	22.23	15.65	12.7	≤14	จ.
			* ความสำเร็จในการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน 4 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	EMS	อ.	-	-	-	70%	อ.
2. Quality & Service Excellence	2. ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้มาตรฐาน ทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	7	ร้อยละพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	ประเมิน	จ.	-	-	-	4 ทีม	จ.
			* ร้อยละ รพ.สต./PCC เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ประเมิน	อ.	-	-			อ.
			* รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	ประเมิน	ต.					ต.
		8	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ	ประเมิน	จ.อ.	-	-	-	9 อำเภอ	จ.อ.
		9	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลศักยภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	ประเมิน	จ.อ.ต.			-	50%	จ.อ.ต.
		10	จำนวน SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน 8PA ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	ประเมิน	จ.อ.	-	-	-	100%	จ.อ.
		11	ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง HA	ผล สรพ.	จ.อ.	33.33%	88.89%	88.89%	70%	จ.อ.
		12	ร้อยละหน่วยบริการผ่านการรับรอง 2P Safety	ประเมิน	จ.อ.	-	-	-	60%	จ.อ.
		13	ร้อยละของหน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	9%	88.89%	100%	จ.อ.ต.
		14	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	-	30%	จ.อ.ต.
3. Food Safety	3. ประชาชนได้รับอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารลดลง	15	ร้อยละของตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่ได้รับอนุญาตจาก อปท.ได้รับการรับรองมาตรฐาน	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	-	100%	จ.อ.ต.
		16	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	รายงาน	จ.อ.ต.	-	-	-	95%	จ.อ.ต.
		17	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง	สำรวจ	จ.อ.ต.	-	-	92.14%	70%	จ.อ.ต.
		18	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง	43 แฟ้ม	จ.อ.ต.	-	-	FP 68.9% Dia 39.6%	FP 50% Dia 20%	จ.อ.ต.
4. Surveillance & Disease Control	4. ระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้มาตรฐาน อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง	19	จังหวัดผ่านเกณฑ์ IHR2005 12 เป้าหมาย	ประเมิน	จ.			9 เป้าหมาย	9 เป้าหมาย	จ.
		20	อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)	ประเมิน	จ.อ.	-	2 อำเภอ	7 อำเภอ	9 อำเภอ	จ.อ.
			* ร้อยละคะแนนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค	ประเมิน	ต.					ต.

หน้า 79

Positioning	เป้าประสงค์ (Goal)		ตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Key Performance Indicator : KPI)	แหล่งข้อมูล	KPI ระดับ	Based line			เป้าหมาย (Target)	หน่วยงานผิดชอบ
						2557	2558	2559	2560	
		21	จังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	สำรวจ	จ.	-	-	-	5 ขั้นตอน	จ.
		22	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	ประเมิน	จ.อ.	-	2 อำเภอ	4 อำเภอ	6 อำเภอ	จ.อ.
		23	ไม่เกิดการระบาดด้วยโรคอุบัติใหม่ (EID)	ประเมิน	จ.อ.	-	-	9 อำเภอ	9 อำเภอ	จ.อ.
		24	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	รายงาน	จ.อ.		68.97%	73.38%	85%	จ.อ.
			* ร้อยละ 70 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	รายงาน	อ.ต.					อ.ต.
		25	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด	ประเมิน	จ.อ.ต.			HI 95.68% CI 100%	HI 95% CI 100%	จ.อ.ต.
		26	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง	รายงาน	จ.อ.			เพิ่ม 34.7%	ลดลง 20%	จ.อ.
		27	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	รายงาน	จ.อ.	0%	0.51%	0%	0.13%	จ.อ.
5. Governance	5. ระบบบริหารจัดการ ธรรมาภิบาล การเงินการคลัง งานวิจัยและระบบ IT สนับสนุนการจัดบริการตาม	28	ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ประเมิน	จ.อ.ต.			-	100%	จ.อ.ต.
		29	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ไม่มีภาวะวิกฤติระดับ 7	ประเมิน	จ.อ.	83.33%	83.33%	55.55%	100%	จ.อ.
		30	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	100%	100%	100%	จ.อ.ต.
		31	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	-	50%	จ.อ.ต.
		32	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	-	50%	จ.อ.ต.
		33	ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R นำเสนอในระดับจังหวัด เขต ประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์	รายงาน	จ.อ.ต.	-	100%	100%	100%	จ.อ.ต.
		34	ร้อยละของจังหวัด/อำเภอที่มีการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) อย่างเป็นระบบ	รายงาน	จ.อ.	-	-	-	100%	จ.อ.
		35	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA : Integrity and Transparency Assessment)	ประเมิน	จ.อ.	-	73.1 คะแนน	86.9 คะแนน	85 คะแนน	จ.อ.
		36	ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม	รายงาน	จ.อ.	-	35.24%	35.92%	25%	จ.อ.
		37	หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	ประเมิน	จ.อ.ต.	100%	66.67%	100%	80%	จ.อ.ต.
		38	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด	ประเมิน	จ.อ.ต.	-	-	-	100%	จ.อ.ต.

การกำหนดระบบวัดผลงาน Standard KPI NKPH 2560

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)	แหล่งข้อมูล	กลุ่มงาน/งาน
			2556	2557	2558	2559	2560		
1	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)	1. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	52.72	85.71	80.45		60	สำรวจ	อนามัยสิ่งแวดล้อม
		2. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน						HDC	ควบคุมโรค
2	กลุ่มวัยเรียน	1. เด็กนักเรียนเริมอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	11.63	11.41	6.2		<10	HDC/43 แฟ้ม	ส่งเสริมสุขภาพ
		2. ร้อยละ 85 ของโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองขึ้นไป	-	-	-		85	สำรวจ	ส่งเสริมสุขภาพ
		3. ร้อยละ 90 ของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	-	90.31	88.48		90	43 แฟ้ม	ส่งเสริมสุขภาพ
		4. เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	-	-			80	สำรวจ	ส่งเสริมสุขภาพ
		5. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5	32.6	34.7	5.52		<6.5	43 แฟ้ม	EMS
		6. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	31	33	5		5	43 แฟ้ม	EMS
		7. มีฐานข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กและการวิเคราะห์สถานการณ์	-	-			มี	สำรวจ	EMS
3	วัยรุ่น/นักศึกษา	1. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่ร้อยกว่าร้อยละ 50	30.26	31.57			50	สำรวจ	ควบคุมโรค
		2. ร้อยละ 67 ของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปีที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	76.32	77.69	72.17		67	สำรวจ	ควบคุมโรค
		3. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปชก.อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13	-	13.5			<13	สำรวจ	ควบคุมโรค
		4. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-	5.45			<10	สำรวจ	ควบคุมโรค
		5. สัดส่วนสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	-	-			ใน 90 นอก 50	สำรวจ	ควบคุมโรค
4	วัยทำงาน	1. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	-	-				รายงาน	EMS
5	ผู้สูงอายุและผู้พิการ	1. ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	26	-	59.21		30	สำรวจ	ส่งเสริมสุขภาพ
		2. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care	-	-				ประเมิน	ส่งเสริมสุขภาพ
		3. ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	-	-			85	43 แฟ้ม	ส่งเสริมสุขภาพ
		4. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	-	-			100	สำรวจ	ส่งเสริมสุขภาพ
		5. ร้อยละ 100 ของ รพศ. รพท. รพช. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร	-	-	100		100	ประเมิน	ส่งเสริมสุขภาพ
		6. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-	-				ประเมิน	ส่งเสริมสุขภาพ
		7. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี	-	97.9	98.36		100	43 แฟ้ม	ส่งเสริมสุขภาพ
6	ด้านสุขภาพจิต	3. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา	5.26	4.09			5	สำรวจ	ส่งเสริมสุขภาพ
7	ด้านทันตกรรม	1. เด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50					<50	สำรวจ	ทันตะ
		2. โรงเรียนประถมศึกษาส่งเสริมสุขภาพช่องปากดิดดาว	-	-	91.43			ประเมิน	ทันตะ
		3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการฟันเทียมพระราชทาน					100	รายงาน	ทันตะ
8	ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัดดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด	มี	มี	มี	มี	มี	สำรวจ	อนามัยสิ่งแวดล้อม
		2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	-	-	10.52	57.89	50	สำรวจ	อนามัยสิ่งแวดล้อม
		3. จังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	-	-	มี	มี	มี	สำรวจ	อนามัยสิ่งแวดล้อม

หน้า 81

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)	แหล่งข้อมูล	กลุ่มงาน/งาน
			2556	2557	2558	2559	2560		
9	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	1. ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100	100	รายงาน คบส.	คุ้มครองผู้บริโภค
		2. ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100	100	รายงาน คบส.	คุ้มครองผู้บริโภค
		3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	96	96	93	96	95	รายงาน คบส.	คุ้มครองผู้บริโภค
		4. ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	100	100	รายงาน คบส.	คุ้มครองผู้บริโภค
		5. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการ	100	100	100	100	100	รายงาน คบส.	คุ้มครองผู้บริโภค
10	ด้านการควบคุมโรคติดต่อ	1.จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 57 (ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2557)	4.26				10	รายงาน	ควบคุมโรค
		2. อัตราการเปลี่ยนแปลงผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น > ร้อยละ 85 (Conversion rate >85%)	84.67				85	รายงาน	ควบคุมโรค
		3. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ ผ่านมา	18.73				5	รายงาน	ควบคุมโรค
		4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ได้รับยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	92.31				100	รายงาน	ควบคุมโรค
11	ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. ความชุกพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 5	22.54	21			<5	สำรวจ	ควบคุมโรค
		2. ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่	93.64				90	สำรวจ	ควบคุมโรค
		3. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 วิธี (VIA+Pap smear) ร้อยละ 20	78.46	92			20	รายงาน	ควบคุมโรค
12	ด้านอาชีวอนามัย	ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการตรวจเลือดหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง ที่มีผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด	5.15					สำรวจ	ควบคุมโรค
13	ด้านแพทย์แผนไทย	2. ร้อยละ 70 ของ OPD คุ่ขนานผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกระดับดี	-	-	-		70	ประเมิน	แพทย์แผนไทย
		3. ร้อยละ 100 ของ รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.	18.75	97.59	100		100	ประเมิน	แพทย์แผนไทย
14	ด้านการต่างประเทศและอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษ	1. จังหวัดผ่านเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ ASEAN Health Network					ผ่าน	ผลประเมิน	ยุทธศาสตร์
15	ด้านประกันสุขภาพ	1. ร้อยละความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	99.77	99.7	99.97		99.5	ฐาน DB pop	ประกัน
		2. ร้อยละความครอบคลุมการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม						เว็บกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว	ประกัน
		3. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่าย เทียบกับประมาณการที่ใช้ในการจัดสรรล่วงหน้า OP, PP, IP						โปรแกรม RCM	ประกัน
		4. ร้อยละข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณที่จัดสรรตามผลงาน (QOF, P4P Central reimburse กองทุนกลางระดับประเทศ)						โปรแกรม RCM	ประกัน
		5. ระดับความสำเร็จในการบริหารงบค่าเสื่อมตามกำหนด					5 ขั้นตอน	งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)	ประกัน
16	ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา (ระดับ 3) โดยคณะกรรมการจังหวัด	89.75	93.98 (78/83)			90	ประเมิน	ประชาสัมพันธ์
		2. หมู่บ้านปรับเปลี่ยน						สำรวจ	ประชาสัมพันธ์

ที่	กลุ่ม	ตัวชี้วัด	Based line				เป้าหมาย (Target)	แหล่งข้อมูล	กลุ่มงาน/งาน
			2556	2557	2558	2559	2560		
17	ด้านสมัชชาสุขภาพ	ตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอละ 1 ตำบล	-	-	-	4 ตำบล	อำเภอละ 1 ตำบล	สำรวจ	ยุทธศาสตร์
18	ด้านการบริหารจัดการการเงิน พัสดุ	1. ร้อยละของหน่วยงาน (สสอ./รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	100	100	88.89		100	ประเมิน	บริหาร
		2. ร้อยละของหน่วยงานดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของจังหวัด	100	100	100		100	รายงาน	บริหาร
		3. ร้อยละ 100 ของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาสที่ 1		100	100		100	รายงาน	บริหาร (พัสดุ)
		4. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement)					100	รายงาน	บริหาร (พัสดุ)
		5. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมไม่น้อยกว่า 95	99.68	98.97	99.99	99.96	95	รายงาน	บริหาร (การเงิน)
		6. หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน	มี	มี	มี	มี	มี	รายงาน	บริหาร (การเงิน)
19	ด้านการพัฒนาบุคลากร	1. ระดับจังหวัดมีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	-	มี	มี	มี	มี	รายงาน	ทรัพยากรบุคคล
		2. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกำลังคนที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	-	-	100	100	100	รายงาน	ทรัพยากรบุคคล
		3. หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอมีแผนพัฒนากำลังคนที่สอดคล้องกับความต้องการและแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	-	-	มี	มี	มี	รายงาน	ทรัพยากรบุคคล
		4. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ /ทักษะ/สมรรถนะ อย่างน้อย 10 วันทำการ ต่อปี ต่อคน	-	-				รายงาน	ทรัพยากรบุคคล
20	ด้านนิติการ	1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ				มี	มี	รายงาน	นิติการ
		2. มีจำนวนนักกฎหมายสาธารณสุขเพิ่มขึ้น				มี	มี	รายงาน	นิติการ
		3. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ				มี	มี	รายงาน	นิติการ
		4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนการให้บริการด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขแล้วเสร็จภายใน 30 วัน	100	100	100	100	100	รายงาน	นิติการ
21	ด้านสุขภาพภาคประชาชน	1. ร้อยละ 100 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มวัย และ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์	100	100	100	100	100	รายงาน	ภาคประชาชน

หน้า 83