

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561-2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2564)

“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครอง
ผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี”



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

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
ส่วนที่ 2 สภาพทั่วไปและสถานการณ์การพัฒนาด้านสาธารณสุข	5
2.1 นโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ	6
1. นโยบายรัฐบาล	6
2. การปฏิรูปประเทศ	7
3. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)	8
4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)	15
5. Thailand 4.0	22
2.2 นโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข	23
1. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	23
2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12	23
3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)	24
4. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	25
2.3 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	28
1. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ	28
2. สถานะสุขภาพประชาชน	51
3. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย	58
4. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ	61
5. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ	65
6. การอภิบาลระบบสุขภาพ	66
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพ	70
3.1 ข้อมูลการวิเคราะห์ความต้องการและศักยภาพของประชาชนในพื้นที่	70
3.2 ข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	71
3.3 เครื่องมือการวิเคราะห์ทางการบริหารประเมินสถานการณ์และสภาพแวดล้อมด้านสาธารณสุข	188
ส่วนที่ 4 สรุปข้อมูลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2561-2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2564)	206
1. วิสัยทัศน์ (Vision)	206
2. พันธกิจ (Mission)	206
3. เป้าประสงค์รวม	206
4. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร	206
5. คำนิยม : MOPH	206
6. เป้าประสงค์ (Goal)	206
7. ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา	207
8. กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	207

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2561-2565

(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และปัจจัยภายใน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้สถานะสุขภาพของหนองคาย เปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง และภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ทำให้อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ พ.ศ. 2561-2565 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย การจัดทำแผนงาน โครงการ และค่าของงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี”

2. พันธกิจ (Mission)

- 2.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- 2.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ
- 2.3 สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3. เป้าประสงค์รวม

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

4. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

- 4.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
- 4.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี

5. ค่านิยม : MOPH เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People Center approach ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

6. เป้าประสงค์ (Goal)

6.1 อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อลดลง

6.2 สถานบริการสุขภาพและการจัดบริการตามกลุ่มวัยได้มาตรฐาน

6.3 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับการคุ้มครองผู้บริโภค

6.4 อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง

6.5 ระบบการบริหารจัดการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส

7. ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัด

7.1 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส

7.2 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Positioning)

(1) การควบคุมป้องกันโรค (Disease Control)

(2) คุณภาพบริการ (Service Quality)

(3) คุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

8. กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

8.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

8.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 5 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรค
จากการประกอบอาชีพ

กลยุทธ์ที่ 6 การเฝ้าระวังป้องกันและพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

8.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

8.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนว
ชายแดน

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการ
ปัญหาสุขภาพ

8.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ

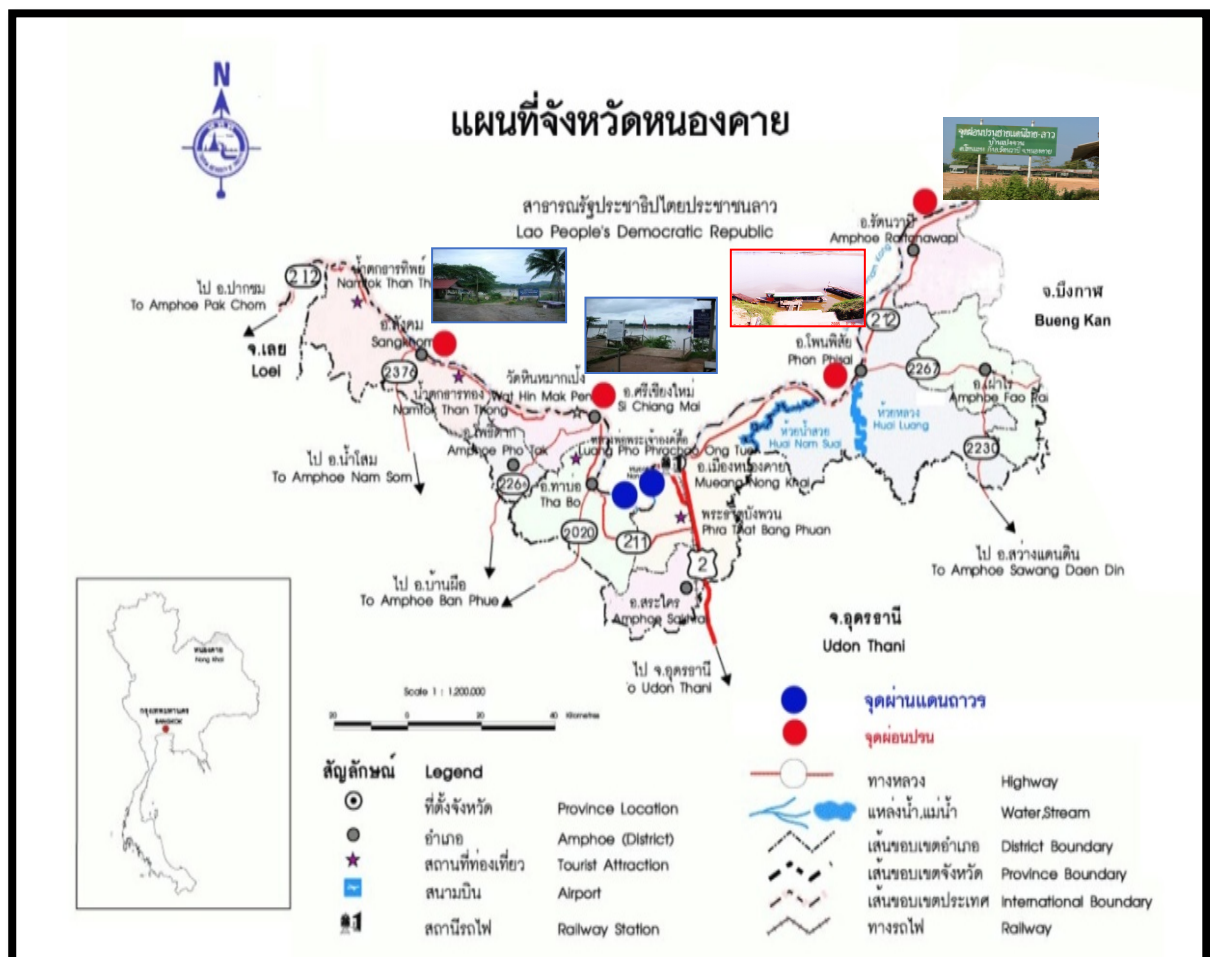
แนวทางการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

1. การถ่ายทอด นโยบาย ทิศทางการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561–2565 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) แก่บุคลากรในสังกัด ได้รับทราบและเข้าใจ ทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติราชการ โครงการ กิจกรรม และ กระบวนการสู่การปฏิบัติ เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามผลผลิต ผลลัพธ์ ที่กำหนด
2. ประสานความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วม การบูรณาการการทำงานร่วมกับส่วนราชการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่
3. ควบคุมกำกับ นิเทศติดตามและประเมินผลงานและการบริหารงบประมาณ รายไตรมาส พร้อมทั้ง สรุปรายงานผลผู้บริหารรับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการ ปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบริหารงานให้ทันต่อการ เปลี่ยนแปลง
5. พัฒนาระบบบริการประชาชน การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการองค์กร โดย ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. พัฒนานวัตกรรมบริการ งานวิจัย R2R ด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงบริการอย่าง ต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 นโยบาย ทิศทางการพัฒนาและสถานการณ์การพัฒนาด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2565 เพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จึงได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2565 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

แผนภาพที่ 1-1 แผนที่จังหวัดหนองคาย



2.1 นโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ

1. นโยบายรัฐบาล

คณะรัฐมนตรีของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบาย การบริหารราชการแผ่นดินต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยมี วิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาลชุดนี้ คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” โดยรัฐบาลได้กำหนด นโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ดังนี้

นโยบายหลัก 12 ด้าน

1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
2. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
3. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
4. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
5. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
6. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
7. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
8. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
10. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน
11. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ
12. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ กระบวนการยุติธรรม

นโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง

1. แก้ไขปัญหาดำรงชีวิตของประชาชน
2. ปรับปรุงสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
3. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับการผันผวนของเศรษฐกิจโลก
4. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกร
5. การพัฒนานวัตกรรมยกระดับศักยภาพแรงงาน
6. การวางรากฐานเศรษฐกิจประเทศสู่อนาคต
7. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ 21
8. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ
9. การแก้ไขปัญหายาเสพติดและความสงบสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้
10. พัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
11. สนับสนุนให้มีการศึกษารับฟังความคิดเห็นของประชาชนและดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ
12. การแก้ไขปัญหาภัยแล้ง

2. การปฏิรูปประเทศ

การจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศนั้น คณะกรรมการปฏิรูปประเทศในแต่ละด้านได้นำร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) ซึ่งเป็นฉบับที่รัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา จัดทำขึ้น รวมทั้งรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ สภาปฏิรูปแห่งชาติ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ คณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง มาประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศ โดยการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศทั้ง 11 ด้าน จะก่อให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมของประเทศ

ทิศทางการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน สรุปได้ดังนี้

ด้านที่...1 ด้านการเมือง

การดำรงไว้ซึ่งการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีความมั่นคง มีความชอบธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประเทศชาติ บ้านเมืองและประชาชน สร้างการมีส่วนร่วม รู้จักยอมรับความเห็นที่แตกต่างกัน พรรคการเมืองดำเนินกิจกรรมโดยเปิดเผย และตรวจสอบได้และพัฒนาเป็นสถาบันทางการเมืองของประชาชน ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และรับผิดชอบต่อประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่ของตน และสร้างให้เกิดการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง โดยสันติวิธี

ด้านที่...2 การบริหารราชการแผ่นดิน

มุ่งสร้าง “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชน” บนหลักธรรมาภิบาลเพื่อให้ภาครัฐได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากประชาชน (Public Trust)

ด้านที่...3 ด้านกฎหมาย

กฎหมายเป็นเครื่องมือสนับสนุนการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้ทันต่อการพัฒนาตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นธรรม และขจัดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ด้านที่...4 กระบวนการยุติธรรม

กระบวนการยุติธรรมเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อวางรากฐานระบบสังคมการเมืองของประเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างกระบวนการยุติธรรมที่ประชาชนเชื่อมั่น และเกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกระบวนการยุติธรรมอย่างแท้จริง ด้วยการได้รับปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและไม่มีความเหลื่อมล้ำในการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบการสอบสวนและงานนิติวิทยาศาสตร์ที่ประชาชนเชื่อมั่นในความรวดเร็วและถูกต้อง ขจัดวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อการอำนวยความยุติธรรมโดยนำเทคโนโลยีมาใช้และระบบการลงโทษกับการดูแลสอดส่องผู้พ้นโทษที่ทำให้สังคม เกิดความปลอดภัยอย่างยั่งยืน ตลอดจนการมีกระบวนการยุติธรรมมีประสิทธิภาพเอื้อต่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

ด้านที่...5 ด้านเศรษฐกิจ

ยกระดับผลิตภาพ (higher productivity) และความสามารถในการแข่งขันในระดับประเทศให้สูงขึ้น (more competitive) มีการเติบโตอย่างครอบคลุมทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน (more inclusive) มุ่งเน้นการใช้ระบบมาตรฐานและนวัตกรรมในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ (more sustainable) ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของประชาชนกลุ่มต่างๆ และสถาบันทางเศรษฐกิจมีสมรรถนะสูงขึ้น (high performance economic institution)

ด้านที่ 6 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการรักษา ฟื้นฟูให้สมบูรณ์และยั่งยืน เป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศอย่างสมดุลทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสังคม เกิดความสมดุลระหว่างการคุ้มครองรักษาและการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ

ด้านที่ 7 ด้านสาธารณสุข

ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี

ด้านที่ 8 ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ

มุ่งเน้นการสร้างดุลยภาพระหว่างเสรีภาพของการทำหน้าที่ของสื่อบนความรับผิดชอบต่อการใช้พื้นที่สาธารณะ และการใช้พื้นที่ดิจิทัลเพื่อการสื่อสารอย่างมีจรรยาบรรณ ดำรงรักษาเสรีภาพของการแสดงออก การรับรู้ของประชาชน ด้วยความเชื่อว่าเสรีภาพของการสื่อสารคือเสรีภาพของประชาชน ตามแนวทางของประชาธิปไตย และการให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ปลุกฝังวัฒนธรรมของชาติ และปลูกฝังทัศนคติที่ดี

ด้านที่ 9 ด้านสังคม

ให้คนไทยมีหลักประกันทางรายได้ในวัยเกษียณที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น สังคมไทยเป็นสังคมแห่งโอกาสและไม่แบ่งแยก ภาครัฐมีข้อมูลและสารสนเทศด้านสังคมที่บูรณาการทุกหน่วยงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง โดยสามารถบริหารจัดการชุมชนได้ด้วยตนเอง

ด้านที่ 10 ด้านพลังงาน

ปรับปรุงการบริหารจัดการพลังงานสร้างแผนจัดหาที่ได้รับการยอมรับ ส่งเสริมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน และกำหนดทิศทางการพัฒนาและการลงทุนเทคโนโลยีใหม่ของประเทศ ตลอดจนเพื่อให้การบริหารจัดการด้านพลังงานมีธรรมาภิบาล มีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานตามแผนการจัดหาที่ปรับปรุงใหม่ กระตุ้นการลงทุนด้านพลังงานและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศได้อย่างมีนัยสำคัญ

ด้านที่ 11 ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการทุจริต มีมาตรการควบคุมการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และยกระดับการบังคับใช้มาตรการทางวินัยและกฎหมายต่อเจ้าพนักงานของรัฐ

3. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2558 เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนและให้เสนอร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานในระยะที่ 2 ของรัฐบาล (ปี พ.ศ.2558-2559) และกรอบการปฏิรูปในระยะที่ 3 (ปี พ.ศ.2560 เป็นต้นไป)

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติซึ่งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติกำลังดำเนินการยกร่างอยู่ในขณะนี้ นั้นจะประกอบด้วย วิสัยทัศน์และเป้าหมายของชาติที่คนไทยทุกคนต้องการบรรลุร่วมกัน รวมทั้งนโยบายแห่งชาติและมาตรการเฉพาะซึ่งเป็นแนวทาง ทิศทาง และวิธีการที่ทุกองค์กรและคนไทยทุกคนต้องมุ่งดำเนินการไปพร้อมกันอย่างประสานสอดคล้อง เพื่อให้บรรลุซึ่งสิ่งที่คนไทยทุกคนต้องการ คือ ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง และ ยั่งยืน ในทุกสาขาของกำลังอำนาจแห่งชาติ อันได้แก่การเมืองภายในประเทศ การเมืองต่างประเทศ เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา การทหารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ทั้งนี้ วิสัยทัศน์ดังกล่าวจะต้องสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย และบูรณภาพแห่งเขตอำนาจรัฐ การดำรงอยู่อย่างมั่นคง ยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติ การดำรงอยู่อย่างมั่นคงของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่นมีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชนความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหารความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประสานสอดคล้องกัน ด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีไม่เป็นภาระของโลกและสามารถเกื้อกูลประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า

มั่นคง

- การมีความมั่นคงปลอดภัย จากภัยและการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง
- ประเทศ มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตยมีสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่เข้มแข็งเป็นศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ระบบการเมืองที่มั่นคงเป็นกลไกที่นำไปสู่การบริหารประเทศที่ต่อเนื่องและโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล
- สังคม มีความปรองดองและความสามัคคี สามารถผนึกกำลังเพื่อพัฒนาประเทศ ชุมชนมีความเข้มแข็งครอบครัวมีความอบอุ่น
- ประชาชน มีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคงพอเพียงกับการดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยใน ชีวิตทรัพย์สิน
- ฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ประชาชนมีความมั่นคง ของอาหาร พลังงาน และน้ำ

มั่งคั่ง

- ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจ อย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น
- เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ สร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน และการทำธุรกิจ มีบทบาท สำคัญในระดับภูมิภาคและระดับโลก เกิดสายสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการค้าอย่างมีพลัง
- ความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้าง การพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน ทุนที่เป็นเครื่องมือเครื่องจักร ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ยั่งยืน

- การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ รายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่ไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม จนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศน์
- การผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ สอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลกซึ่งเป็นที่ยอมรับ ร่วมกัน ความอุดมสมบูรณ์ขอทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มี ความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม
- มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาในทุกระดับ อย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน
- ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

อนาคตประเทศไทย ปี พ.ศ. 2579

ร่วมมือกันขับเคลื่อนประเทศให้ก้าวไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว เศรษฐกิจและสังคมไทยมีการพัฒนามั่นคงและยั่งยืน โดยสถาบันหลักของชาติดำรงอยู่อย่างมั่นคงเป็นจุดยึดเหนี่ยวของสังคม มีความสามัคคีของคนในชาติมีความสงบและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในทุกพื้นที่ และมีระดับรายได้ในกลุ่มประเทศรายได้สูง มีความเป็นธรรมในสังคมและความเหลื่อมล้ำลดลงในทุกมิติ ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในภูมิภาคและโลก

ระบบเศรษฐกิจมีความเป็นชาติดีการคำนวณฐานการขยายตัวของการค้าส่งค้าปลีกและเศรษฐกิจดิจิทัลที่เข้มข้นขึ้น มีการเติบโต อย่างมีคุณภาพ กระจายฐานการผลิตและบริการไปในพื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึง มีเสถียรภาพ แข่งขันบนฐานการพัฒนานวัตกรรม และมีฐานการผลิต บริการ และลงทุนที่เชื่อมโยงในอาเซียน เพื่อให้ประเทศไทยเข้าสู่การมีรายได้สูงภายในปี พ.ศ.2579 และกลายเป็นประเทศพัฒนาแล้วโดย

- **ภาคเกษตร** เป็นฐานการผลิต bio-bases ที่สำคัญ เป็นฐานการผลิตอาหารที่มั่นคงและปลอดภัย และเป็นฐานการผลิตที่มีผลผลิตสูง มีระบบบริหารจัดการที่ดีด้านการประมง
- **ภาคอุตสาหกรรม** ฐานอุตสาหกรรมเดิมมีศักยภาพสูงขึ้น มีอุตสาหกรรมอนาคตที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นฐานรายได้ใหม่ โดยมุ่งสู่การเป็น ศูนย์กลางการผลิต การค้า และการลงทุนในอนุภูมิภาคและภูมิภาคอาเซียน เช่น ศูนย์การผลิตรถยนต์และชิ้นส่วนและศูนย์ทดสอบ และวิจัยพัฒนารถยนต์และชิ้นส่วนของเอเชีย ศูนย์กลางการผลิตพลังงาน/วัสดุชีวภาพของภูมิภาคอาเซียน ศูนย์กลางการผลิตอุตสาหกรรม ดิจิทัล เป็นต้น

- **ภาคบริการ** ธุรกิจบริการเดิมได้รับการพัฒนายกระดับคุณภาพและศักยภาพให้สูงขึ้น เช่น การขนส่งทั้งทางบก ทางอากาศ และทางทะเล และส่งเสริมธุรกิจบริการอนาคตให้เป็นฐานรายได้ใหม่ โดยมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางการลงทุนและการให้บริการของภูมิภาคอาเซียน เช่น ศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาคอาเซียน เมืองหลวงแห่งการท่องเที่ยวและบริการของอาเซียน ศูนย์บริการทางการเงิน การศึกษานานาชาติ และบริการด้านโลจิสติกส์ เป็นต้น
- **วิสาหกิจและการดำเนินธุรกิจ** วิสาหกิจขนาดกลาง ขนาดย่อมเข้มแข็ง เป็นฐานการผลิตและบริการที่สำคัญของประเทศ

คนไทยในอนาคต มีศักยภาพในการร่วมกันพัฒนาประเทศ สามารถปรับตัวรองรับบริบทการพัฒนาในอนาคต มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีทักษะในการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มีจิตสำนึกวัฒนธรรม ที่ดีงาม รู้คุณค่าความเป็นไทย และมีความรับผิดชอบเป็นรากฐานที่มั่นคงของชุมชนสังคม รักชาติ และสถาบันพระมหากษัตริย์

สังคมไทยเป็นสังคมที่เป็นธรรม มีความเหลื่อมล้ำน้อย อัตราความยากจนต่ำ มีการกระจายโอกาสการเข้าถึงทรัพยากร การสร้างฐานอาชีพ บริการทางสังคมที่มีคุณภาพ และกระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึงไม่คอร์รัปชัน โดยที่ประชาชนทุกช่วงวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวยุติมีสุข

เศรษฐกิจและสังคมพัฒนาอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจสีเขียว ระดับการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ต่ำ มีพื้นที่สีเขียวใหญ่ขึ้น ประชาชนมีพฤติกรรมการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ระบบการบริหารภาครัฐมีประสิทธิภาพ ทันสมัย รับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้และประชาชนมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจและแบ่งภารกิจรับผิดชอบที่เหมาะสมระหว่างส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์

1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

- เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สร้างจิตสำนึกของคนในชาติให้มีความจงรักภักดี และธำรงรักษาสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- ปฏิรูปกลไกการบริหารประเทศ ขจัดคอร์รัปชัน สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กระจายอำนาจ และ สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม
- ป้องกันและแก้ไขการก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เน้นเสริมสร้างกระบวนการสันติสุข และ แนวทางสันติวิธี ขจัดความขัดแย้ง ลดความรุนแรง ตามแนวทาง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”
- บริหารจัดการความมั่นคงชายแดนและชายฝั่งทะเล โดยพัฒนาความร่วมมือเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ความ มั่นคง และการพัฒนาการก่อการร้าย พัฒนาพื้นที่ชายแดนและชายฝั่งทะเล เสริมสร้างความสัมพันธ์ด้าน วัฒนธรรม เร่งรัดจัดทำหลักเขตแดน แก้ไขปัญหาพื้นที่ทับซ้อน และปัญหาการลักลอบเข้าเมืองทั้งระบบ
- พัฒนาระบบ กลไก มาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ รักษาคุณภาพของความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของชาติ สามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาภัยคุกคามข้ามชาติลดผลกระทบจากภัยก่อการร้าย และเสริมสร้างความมั่นคงทางเทคโนโลยีสารสนเทศและไซเบอร์

- พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการฝึกกำลังป้องกันประเทศและกองทัพ พัฒนาโครงสร้างกำลังและยุทธโศปกรณ์ที่เหมาะสม พัฒนาระบบงานข่าวกรองให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสร้างความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและ มิตรประเทศ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการรักษาสันติภาพในกรอบสหประชาชาติ
- พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการปกป้องรักษาผลประโยชน์แห่งชาติทางทะเล รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร พลังงาน และน้ำ
- ปรับกระบวนการทำงานของกลไกที่เกี่ยวข้องจากแนวดิ่งสู่แนวนอนมากขึ้น กำหนดการบริหารจัดการที่ ครบวงจรและยั่งยืน /พัฒนาปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการดำเนินงาน และให้ความสำคัญกับการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- รักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสร้างความเชื่อมั่น โดยดำเนินนโยบายการคลังและการเงินให้มีความ สอดคล้องกัน รักษาวินัยการเงินการคลังและเสถียรภาพของอัตราแลกเปลี่ยน และสร้างความเชื่อมั่นใน ต่างประเทศ พัฒนาระบบการเงินของประเทศให้มีประสิทธิภาพและสามารถให้บริการประชาชนทุกระดับเพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของภาคธุรกิจ และโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนของประชาชน
- ส่งเสริมการค้าและการลงทุน ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ และยุทธศาสตร์ จังหวัดที่สะท้อนความต้องการและศักยภาพของพื้นที่ และให้อยู่บนการแข่งขันที่เป็นธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
- พัฒนาประเทศสู่ความเป็นชาติการค้า โดยใช้ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล และการพัฒนานวัตกรรม ปรับปรุง ประสิทธิภาพการทำธุรกิจของผู้ประกอบการ ขจัดอุปสรรค และอำนวยความสะดวกทางด้านโครงสร้างและระบบ ด้านปัจจัยสนับสนุน และด้านบุคลากร

ภาคเกษตร

- เสริมสร้างฐานการผลิตการเกษตรให้เข้มแข็งและยั่งยืน
- เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร
- ส่งเสริมเกษตรกรรายย่อยให้ปรับไปสู่รูปแบบเกษตรยั่งยืนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และรวมกลุ่มเกษตรกรในการพัฒนาอาชีพ
- พัฒนาสินค้าเกษตรและอาหารที่มีศักยภาพในการแข่งขัน

ภาคอุตสาหกรรม

- พัฒนาอุตสาหกรรมศักยภาพ

ภาคบริการ

- สร้างรายได้จากการท่องเที่ยว
- ผลักดันประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพ
- ส่งเสริมธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ

พัฒนาผู้ประกอบการ/เศรษฐกิจชุมชน

- พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของผู้ประกอบการไทย ในการสร้างสรรค์สินค้าและบริการรูปแบบใหม่ให้มีจุดเด่น เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และก้าวทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ตลอดจน ส่งเสริมสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ให้เป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาเกี่ยวกับภูมิ

ปัญหาชาวบ้าน ในการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ และพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลาย เพื่อสนองตอบผู้บริโภคทุกระดับ และรณรงค์ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญในการสร้างเครื่องหมายการค้าของตนเอง และสร้างภาพลักษณ์สินค้าไทยให้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วโลกสนับสนุนผู้ประกอบการเดิมให้สามารถปรับตัว และเตรียมความพร้อมสำหรับรูปแบบการดำเนินธุรกิจใหม่ๆ และมาตรการทางการค้าในรูปแบบต่างๆ

- พัฒนาและยกระดับผลิตภาพแรงงาน เพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- พัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมสู่สากล ให้มีการรวมกลุ่มคลัสเตอร์ที่เข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อน เศรษฐกิจไทยด้วยการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจ และเสริมสร้างขีดความสามารถในการ แข่งขันส่งเสริมการพัฒนาต่อยอดอุตสาหกรรมและบริการเพื่อเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางการผลิตบริการและอุตสาหกรรมดิจิทัล
- ยกระดับศักยภาพของสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ไทยให้ก้าวไกลสู่สากล
- พัฒนาวิสาหกิจชุมชนและสถาบันเกษตรกร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและกลุ่มประชาชน/เกษตรกรในชุมชน ให้เป็นฐานรากสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและเมือง

- เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน พัฒนาเป็นฐานการผลิตใหม่ กระจายกิจกรรมเศรษฐกิจและความเจริญสู่ภูมิภาค สร้างความ มั่นคงในพื้นที่ชายแดน เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งในด้านการผลิตร่วมและช่องทางการตลาดร่วมกัน
- พื้นที่เศรษฐกิจบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก พัฒนาเป็นฐานการผลิตที่ใช้เทคโนโลยีสูง มีบริการทันสมัย ใช้ทรัพยากร อย่างประหยัด เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
- พื้นที่เมืองศูนย์กลางความเจริญ พัฒนาเป็นเมืองที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและน่าอยู่ใช้พลังงานและทรัพยากรอย่าง ประหยัด จัดการสิ่งแวดล้อมเมืองอย่างเหมาะสม รองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีอนาคต มีระบบรางเชื่อมโยงเมือง ศูนย์กลางความเจริญทั่วประเทศ บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถสูง

การเชื่อมโยงกับภูมิภาคและเศรษฐกิจโลก

- สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา กับประเทศในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติ ทั้งในระดับทวิภาคี และ พหุภาคี เพื่อส่งเสริมความมั่นคง เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าและลดความเหลื่อมล้ำอย่างยั่งยืนร่วมกัน
- ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นฐานของการประกอบธุรกิจ การให้บริการทางการศึกษา การให้บริการด้านการเงิน การให้บริการด้านสุขภาพ การให้บริการด้านโลจิสติกส์ และการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งเป็นฐานความร่วมมือในเอเชีย
- ส่งเสริมและสนับสนุนการลงทุนและการดำเนินธุรกิจของนักลงทุนและผู้ประกอบการไทยในต่างประเทศ
- ส่งเสริมความร่วมมือกับภูมิภาคและนานาชาติ ในการสร้างความมั่นคงด้านพลังงานด้านอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการป้องกันภัยในทุกรูปแบบ
- ส่งเสริมบทบาทการเป็นผู้ประสานประโยชน์ในการเชื่อมโยงและถ่วงดุลระหว่างกลุ่มอำนาจต่างๆ และแก้ไข ปัญหาความแตกต่างทางเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาค โดยการดำรงความสัมพันธ์ที่ดี

กับประเทศและองค์กรระหว่างประเทศทั้งในและนอกภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง บนหลักของการรักษา คุลยภาพของการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม มหาอำนาจต่างๆ

- เพิ่มบทบาทและการมีส่วนร่วมของไทยในองค์การระหว่างประเทศ ในการผลักดันการพัฒนา ในอนุภูมิภาค และภูมิภาค รวมทั้งประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคอื่นๆ และให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการเงิน และทางเทคนิคกับประเทศกำลังพัฒนาในการพัฒนาความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจสังคม และการพัฒนาทุนมนุษย์
- สนับสนุนการเปิดเสรีทางการค้า ทั้งในระดับทวิภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี และส่งเสริมการค้ากับกลุ่มประเทศ กำลังพัฒนาในภูมิภาคเดียวกัน (Intra-Regional Trade) มากขึ้น เร่งรัดการใช้ประโยชน์จากข้อตกลงที่มีผลบังคับใช้แล้ว ตลอดจนใช้โอกาสจากการเปิดเสรีการค้าและการลงทุน รวมทั้งวางแนวทางป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- สร้างองค์ความรู้ด้านการต่างประเทศ และให้ความรู้ความเข้าใจด้านการต่างประเทศและผลประโยชน์ที่มีต่อการพัฒนาประเทศต่อภาคส่วนต่างๆ และสาธารณชนไทย รวมทั้งดำเนินการเชิงรุกในการสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีและศักยภาพทางเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ ของประเทศไทย

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

- การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยพัฒนาเริ่มตั้งแต่ในครรภ์และ ต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต ได้แก่ (1) ช่วงการตั้งครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย (2) วัยเรียน (3) วัยรุ่น/นักศึกษา (4) วัยแรงงาน และ(5) วัยผู้สูงอายุ
- การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้ มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึงโดยการปฏิรูปโครงสร้างและระบบ บริหารจัดการการศึกษาในทุกกระดับ การเข้าถึงการศึกษาอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และการยกระดับสถาบันการศึกษาใน สาขาที่มีความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นเลิศ ปฏิรูประบบ การคลังด้านการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการจัด การศึกษา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการศึกษา ปรับระบบการผลิตและพัฒนาครูผู้สอน พัฒนา ระบบการประเมินและการรับรองคุณภาพ รวมทั้งให้มีการปฏิรูประบบการเรียนรู้
- การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- การพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ การส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สนับสนุนการมี สุขภาพกายและจิตที่ดี สร้างและเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ พัฒนารูปแบบการกีฬาเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย
- การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของสถาบัน ครอบครัวในการบ่มเพาะวางรากฐานการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต จิตสำนึกสาธารณะ ควบคู่ไปกับ การสร้างค่านิยมหลักของไทยให้สมาชิกในครอบครัว สร้าง ความอบอุ่นและมั่นคงให้สมาชิกในครอบครัว

4. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

- การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยสร้างความมั่นคงทางด้านรายได้และ การออม กระจายทรัพยากรให้ทั่วถึงเป็นธรรมทั้งในด้านบริการสาธารณะขั้น พื้นฐาน ฐานทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส ความเป็นธรรม ในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

- การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ และลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพ การส่งเสริมการอภิบาล ระบบสุขภาพในลักษณะเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนา รูปแบบการกีฬาเพื่อสุขภาพ
- การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย โดยเตรียมการด้าน โครงสร้างพื้นฐานและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
- การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชนโดย การฟื้นฟู บทบาทสถาบันศาสนา การดำรงรักษาวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีเพื่อเป็นฐาน รากที่เข้มแข็งในสังคม ตลอดจนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการ ตนเองได้อย่างยั่งยืน
- พัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการพัฒนา ส่งเสริมจรรยาบรรณของสื่อมวลชน มีการปรับปรุง ระบบตรวจสอบสื่อ มีการกำหนดบทลงโทษ และพัฒนาภาคประชาชนให้มีความรู้เท่า ทันสื่อโดยเฉพาะสื่อออนไลน์

5. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม จัดระบบอนุรักษ์ พืชพันธุ์ และป้องกัน การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

- ปกป้องรักษาและฟื้นฟูทรัพยากรป่าไม้ ดำเนินการปราบปรามและป้องกันการบุกรุกทำลายป่าอย่าง เข้มงวด
- ส่งเสริมการปลูกป่าเศรษฐกิจ บริหารจัดการการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ป่าไม้บนพื้นฐานให้คนและ ชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับป่าได้ และส่งเสริมแนวทางประเมินมูลค่าการให้บริการของระบบนิเวศและการ สร้างรายได้จากการอนุรักษ์
- วางระบบป้องกันการกัดเซาะชายฝั่ง
- เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือในภูมิภาคอาเซียนด้านการจัดการทรัพยากร ธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ประเทศไทยจะยังคง ประสบภาวะแวดล้อมและบริบทของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงทั้งจากภายในและ ภายนอกประเทศ อาทิ กระแสการเปิดเศรษฐกิจเสรี ความท้าทายของเทคโนโลยีใหม่ๆ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดภัยธรรมชาติที่รุนแรง ประกอบกับสภาวะการณ์ด้านต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร ธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมของประเทศในปัจจุบันที่ยังคงประสบปัญหาในหลายด้าน เช่น ปัญหาผลิตภาพการผลิต ความสามารถในการแข่งขัน คุณภาพการศึกษา ความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นต้น ทำให้การพัฒนาในช่วง แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงจำเป็นต้องยึดกรอบแนวคิดและหลักการในการวางแผนที่สำคัญ ดังนี้

- (1) การน้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- (2) คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม
- (3) การสนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดการปฏิรูปประเทศ
- (4) การพัฒนาสู่ความ“มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

แนวทางการพัฒนา มีดังนี้

- (1) การยกระดับศักยภาพการแข่งขันและการหลุดพ้นกับดักรายได้ปานกลางสู่รายได้สูง
- (2) การพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
- (3) การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
- (4) การรองรับการเชื่อมโยงภูมิภาคและความเป็นเมือง
- (5) การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- (6) การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนด 10 ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) นับเป็นแผนแรกที่จะล้อไปกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) ในช่วง 5 ปีแรกวางโครงสร้างประเทศไทยสู่การพัฒนาอย่างมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน เปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง

ยึดคนเป็นศูนย์กลาง

แผนพัฒนาฉบับที่ 12 จะเป็นแผนฉบับแรกที่ยึดโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ในช่วงของ 5 ปีแรก คือ พ.ศ.2560-2564 ซึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี วางเป้าหมายให้ไทยเป็นประเทศที่มีรายได้สูงระดับ 12,735 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อคนต่อปี จากที่ในแผนฯ 11 วางไว้ 6,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อคนต่อปี และ 8,200 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อคนต่อปี ในช่วงปลายแผนฯ 12 โดยหลักของการวางแผนฯ 12 ได้น้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยึดหลักสมดุล ยั่งยืน โดยวิสัยทัศน์ของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการกำหนด ทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีการกระจายรายได้ และการพัฒนาอย่างเท่าเทียม มีระบบนิเวศที่ดี สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” รวมมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 10 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทุนมนุษย์ เนื่องจากโครงสร้างประชากรไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อสิ้นสุดแผนฯ ฉบับที่ 12 ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 19.8 ขณะที่วัยแรงงานเริ่มลดลง ส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ จึงให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ มุ่งพัฒนาเชิงคุณภาพในแต่ละช่วงวัยบนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็ง เพื่อเตรียมคนไทยให้มิตักษะการดำรงชีวิตในโลกศตวรรษที่ 21

ลดความเหลื่อมล้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมเพื่อขยายโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมให้กลุ่มประชากร ร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด ให้ทุกคนเข้าถึงบริการทางสังคมที่มีคุณภาพได้ทั่วถึง จากเดิมมีความเหลื่อมล้ำด้านสินทรัพย์และการถือครองที่ดินและปัญหาการกระจายบริการภาครัฐที่มีคุณภาพยังไม่ทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืนคือให้ความสำคัญกับการบริหารเศรษฐกิจมหภาคให้มีเสถียรภาพ เพิ่มประสิทธิภาพภาคการเงินและดูแลวินัยการเงินการคลังควบคู่ไปกับการสร้างความเข้มแข็งให้เศรษฐกิจรายสาขา มีเป้าหมายให้เศรษฐกิจขยายตัวอย่างมีเสถียรภาพโดยขยายตัวเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 5% มีรายได้ต่อหัวเป็น 8,200 เหรียญสหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ รักษาฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ สร้างสมดุลของการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน และเป็นธรรม การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำและการแก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ความมั่นคง จะเห็นว่าช่วงของแผนฯ 12 มีการก่อการร้ายมากขึ้น ซึ่งต้องดูแลไม่ให้กระทบกับเศรษฐกิจและสังคม และเป็นแผนที่ต้องเตรียมรับมือกับอาชญากรรมข้ามชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย มีเป้าหมายเพื่อลดสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการให้บริการของภาครัฐและประสิทธิภาพการประกอบธุรกิจของประเทศให้อยู่ในอันดับ 2 ของอาเซียน รวมทั้งลดปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบของประเทศเพื่อเพิ่มคะแนน ดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ให้อยู่สูงกว่า 50% เมื่อสิ้นสุดแผนฯ 12 ปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 38 และใน 20 ปี ตั้งเป้าให้การคอร์รัปชันหมดไปจากประเทศ

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ในภาพรวม เช่น เพิ่มปริมาณการขนส่งสินค้าทางรางจาก 2% เป็นไม่น้อยกว่า 4% และปริมาณการขนส่งสินค้าทางน้ำเพิ่มจาก 15% เป็นไม่น้อยกว่า 19% ขณะที่การพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล เช่น ขยายโครงข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงให้ได้ 85% ของหมู่บ้านทั่วประเทศและมีผู้ประกอบการธุรกิจดิจิทัลรายใหม่เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 1,000 ราย โดยช่วงแผนฯ 12 คาดว่าการพัฒนาระบบรถไฟทางคู่ขนาดราง 1 เมตร ระยะแรกจะแล้วเสร็จทุกเส้นทางและเริ่มสร้างโครงข่ายรถไฟทางคู่ระยะที่ 2 ได้ และเริ่มก่อสร้างระบบไฟฟ้าความเร็วสูงเพื่อเป็นเครื่องมือกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค โดยทำควบคู่ไปกับการวางแผนพัฒนาพื้นที่เมืองบริเวณสถานีรถไฟ และเริ่มพัฒนาระบบขนส่งมวลชนสาธารณะในเมืองหลัก และพัฒนาโครงข่ายถนน เส้นทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 8 วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม มีเป้าหมายเพิ่มสัดส่วนค่าใช้จ่ายการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาสู่ 1.5% ของจีดีพี และสัดส่วนการลงทุนวิจัยและพัฒนาภาคเอกชนต่อภาครัฐเป็น 70:30 เพิ่มบุคลากรด้านวิจัยและพัฒนาเป็น 25 คนต่อประชากร 10,000 คน และเพิ่มอันดับความสามารถการแข่งขันโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จัดโดยไอเอ็มดีให้อยู่ในลำดับ 1 ใน 30

พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ วางแนวทางพัฒนาที่สำคัญคือ พัฒนาภาคเหนือให้เป็นฐานเศรษฐกิจสร้างมูลค่าสูง พัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้หลุดพ้นจากความยากจน ก้าวสู่เป้าหมาย “อีสาน พึ่งตนเอง” พัฒนาภาคกลางให้เป็นฐานเศรษฐกิจชั้นนำ เป็นศูนย์อุตสาหกรรมของอาเซียน เป็นฐานการผลิตอาหารและสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพ พัฒนาภาคใต้เป็นฐานสร้างรายได้ที่หลากหลาย เป็นศูนย์กลางผลิตภัณธ์ยางพาราและปาล์มน้ำมันของภูมิภาค เป็นแหล่งผลิตภัณธ์อาหารทะเลที่ได้มาตรฐานสากล รวมทั้งพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก หรืออีสเทิร์นซีบอร์ด มีเป้าหมายฟื้นฟูและพัฒนาให้ขยายตัวอย่างสมดุล ส่วนพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ชายแดนจะเป็นประตูเศรษฐกิจเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านที่เติบโตอย่างยั่งยืนและเกิดผล เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ กำหนดให้พัฒนาเมืองศูนย์กลางของจังหวัดให้เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มในสังคม อย่างเท่าเทียม

ยุทธศาสตร์ที่ 10 การต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาค ได้แก่ การเตรียมความพร้อม ให้ไทยเป็นประตูสู่ภาคตะวันตกและภาคตะวันออกของเอเชีย โดยดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกในการส่งเสริมผู้ประกอบการไทยไปลงทุนในต่างประเทศ เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดเด่นของทำเลที่ตั้งของไทยเป็นจุดเชื่อมโยงสำคัญให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทย

4. สถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงในระยะ 7 ปี (พ.ศ. 2558- 2564)

(1) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงในระดับโลก การเมืองโลกมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่หลายขั้วอำนาจ โดย สหรัฐฯ ต้องเผชิญกับการท้าทายจากรัสเซียและจีน นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของขั้วอำนาจใหม่ทางเศรษฐกิจโลก คือ กลุ่ม BRICS ประกอบด้วย บราซิล รัสเซีย อินเดีย จีนและแอฟริกาใต้ซึ่งกำลังมีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้นและมีท่าทีต้องการมีส่วนร่วมกำหนดกรอบกติกาของโลก โดยมีความเคลื่อนไหวที่สำคัญ ในด้านเศรษฐกิจและการเงินระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นการท้าทายและสร้างดุลอำนาจใหม่ และมีแนวโน้มส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงระเบียบโลกทั้งการเมืองและเศรษฐกิจ สภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยต้องดำเนินนโยบายด้วยความอ่อนตัว ในการกำหนดท่าทีเพื่อรักษาดุลยภาพทางความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับประเทศมหาอำนาจต่างๆ นอกจากนี้ ปัจจัยความมั่นคงด้านพลังงาน สิ่งแวดล้อม และภัยธรรมชาติ ถือเป็นปัญหาสำคัญของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแสวงหาแหล่งพลังงานใหม่อาจนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างประเทศในขณะที่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภัยธรรมชาติที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องมีความร่วมมือในระดับนานาชาติเพื่อเผชิญกับภัยพิบัติ ที่เกิดขึ้น รวมถึงจะนำมาสู่การกำหนดกรอบกติกาใหม่ที่มาหาอำนาจอาจเข้ามาแทรกแซงประเทศอื่นๆ และใช้เป็นมาตรการกีดกันทางการค้า

(2) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงในระดับภูมิภาค

(2.1) การขยายอิทธิพลและบทบาทของประเทมหาอำนาจต่อภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการปรับเปลี่ยนนโยบายที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการแข่งขันและการขยายอิทธิพลของชาติมหาอำนาจ ทั้งในรูปแบบของการใช้พลังอำนาจทางทหารและทางเศรษฐกิจเพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ของตนและการเข้ามาแทรกแซงกิจการภายในของประเทศต่างๆ ในภูมิภาค ซึ่งหากเกิดความขัดแย้งขึ้นก็อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและผลประโยชน์ของไทยซึ่งอยู่ในภูมิภาคนี้ได้

(2.2) การขยายตัวของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในระดับภูมิภาค พัฒนาการของกลุ่มประเทศอาเซียนที่กำหนดการจัดตั้ง “ประชาคมอาเซียน” ในปี พ.ศ.2558 จะทำให้อาเซียนมีความเชื่อมโยงกันมากขึ้น ทั้งทางการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคม อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างพัฒนาการทางการเมือง และเศรษฐกิจของประเทศสมาชิก รวมทั้งเพิ่มโอกาสการติดต่อเชื่อมโยงผ่านเส้นทางคมนาคมในภูมิภาค อย่างไรก็ตาม การเป็นประชาคมเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะการที่ประเทศสมาชิกยังมีลักษณะการปกครองและเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกัน การสร้างความเป็นประชาคมและการเปิดกว้างของการติดต่อระหว่างกันอย่างเสรี ทำให้มีความเสี่ยง ที่จะเกิดผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการย้ายถิ่นฐานของประชากรในภูมิภาค และ การขยายตัวของอาชญากรรมข้ามชาติและเศรษฐกิจนอกระบบ

(2.3) ความขัดแย้งทางดินแดนและการใช้กำลังทางการทหาร ยังคงมีปัญหาความไม่เข้าใจและความหวาดระแวงที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน แต่สามารถจำกัดขอบเขตและระดับความรุนแรงให้อยู่ในเฉพาะพื้นที่ โดยเป็นผลจากการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ใกล้ชิด และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางการทูตเชิงป้องกัน รวมถึงทิศทางการร่วมมือของประเทศในภูมิภาค ที่มุ่งสู่การเป็นประชาคมอาเซียน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ข้อพิพาทในภูมิภาค สถานการณ์ภายในของประเทศเพื่อนบ้าน และบทบาทของประเทมหาอำนาจที่เกี่ยวข้องกับภูมิภาค และการที่ประเทศไทยมีชายแดนทั้งทางบกและทางทะเลติดกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศโดยยังมีปัญหาความไม่ชัดเจนของเส้นเขตแดนและอาณาเขตทางทะเลระหว่างกัน รวมถึงมีสิ่งบ่งชี้ถึงการเพิ่มงบประมาณทางทหารของประเทศในภูมิภาค จึงยังคงมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การใช้กำลังทหารต่อกันหากเกิดความขัดแย้งรุนแรงและไม่มีการบริหารจัดการปัญหาร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ

(2.4) ความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทะเล ปัจจุบันผลประโยชน์ทางทะเลของประเทศไทย มีมูลค่าสูง และในเชิงภูมิรัฐศาสตร์ประเทศไทยเป็นจุดยุทธศาสตร์เส้นทางการเดินเรือที่สำคัญในภูมิภาคและ เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล ส่งผลให้มหาอำนาจต่าง ๆ มุ่งที่จะรักษาและแผ่ขยายอิทธิพลของตนเอง ในพื้นที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางทะเลของประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการอ้างสิทธิทับซ้อนทางทะเล ปัญหาการทำลายสิ่งแวดล้อมโดยมนุษย์ กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายทางทะเล ปัญหาอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับทะเล ปัญหาลักลอบขนส่งสิ่งผิดกฎหมายทางทะเลโดยเฉพาะสินค้าและวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้สองทางที่มีความเสี่ยง จะนำไปใช้ในการผลิตอาวุธทำลายล้างสูง การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย และการกระทำ อันเป็นโจรสลัด อันอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการสร้างดุลยภาพในการรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล

(3) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงภายในประเทศ

(3.1) ความมั่นคงของสถาบันพระมหากษัตริย์ ความเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถาบันฯ ได้เพิ่มระดับและขอบเขตที่กว้างขวาง ทั้งที่มีลักษณะเชื่อมโยงสถาบันฯ มาแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมือง ตลอดจนมีการกล่าวอ้างความเท็จเพื่อดูหมิ่นใส่ร้ายอันเป็นการบ่อนทำลายต่อสถาบันฯ และการปรากฏแนวความคิดในเชิงปฏิรูปรวมถึงการวิพากษ์วิจารณ์ประเด็นการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการหมิ่นสถาบันฯ ที่ขัดต่อหลักสิทธิและเสรีภาพและสิทธิมนุษยชน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวนำมาซึ่งความขัดแย้งระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ประกอบกับความผูกพันเชื่อมโยงของประชาชนบางส่วน โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนรุ่นใหม่ที่มีต่อสถาบันฯ ถูกลดทอนลง เนื่องจากขาดความเข้าใจ ความตระหนักรู้อย่างถูกต้อง แท้จริงถึงความสำคัญ ของสถาบันพระมหากษัตริย์ในฐานะที่เป็นศูนย์รวมจิตใจและจุดยึดเหนี่ยวของสังคมไทย

(3.2) ความขัดแย้งของคนภายในประเทศ พัฒนาการทางการเมืองของไทยที่ผ่านมามีทิศทาง ที่นำสังคมไทยวิวัฒนาการไปสู่วัฒนธรรมการเมืองที่ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมตัดสินใจในนโยบายของรัฐมากขึ้น โดยเฉพาะการกระจายความมั่นคงและอำนาจจัดการทรัพยากรสำคัญ โดยประชาชนแสดงออกด้วยการใช้สิทธิทางการเมืองและเสรีภาพพลเมืองในการเลือกตั้ง และการปกป้องสิทธิของตนหรือสิทธิของชุมชนท้องถิ่น ในขณะที่สังคมไทยกำลังอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง โดยที่ยังคงมีปัญหาเชิงโครงสร้างจาก ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงโลกทัศน์ที่แตกต่างกันของกลุ่มคนในสังคม เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดความแตกแยกทางความคิดระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ในห้วงที่ผ่านมา การเคลื่อนไหวทางการเมืองถูกขับเคลื่อนด้วยเป้าหมายสุดโต่งทางการเมือง ส่งผลให้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำไปสู่ความขัดแย้งทางการเมืองที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น และโดยที่ความอดทนอดกลั้นของกลุ่มต่างๆ ในสังคมมีแนวโน้มลดต่ำลง ทำให้สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองยังเป็นจุดเปราะบางในการรักษาเอกภาพของชาติและการสร้างภูมิคุ้มกันของสังคมไทย หากการสร้างความสมานฉันท์ปรองดองและการแก้ไขรากเหง้าของปัญหาความขัดแย้งยังคงไม่บรรลุผล

(3.3) ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานเป็นปัญหาที่มีพัฒนาการที่มีความซับซ้อน ละเอียดยิ่งขึ้น และมีความเชื่อมโยงกันหลายมิติ โดยมีใจกลางของปัญหา คือ เรื่องอัตลักษณ์ชาติพันธุ์มลายู ศาสนาอิสลาม และประวัติศาสตร์นำเงื่อนไขอัตลักษณ์เฉพาะมาขยายผลในการใช้ความรุนแรง ทำให้เกิดบรรยากาศความกลัว ไม่ไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชนและประชาชนกับประชาชน เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ได้ปรากฏมีปัญหาใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัญหายาเสพติด ปัญหาแทรกซ้อน บทบาทของภาคประชาสังคมโดยเฉพาะเยาวชนที่เห็น

ต่างจากรัฐ และถูกดึง เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกับอุดมการณ์ของผู้เห็นต่างจากรัฐ การเข้ามาบีบหนทางและแทรกแซงขององค์กรระหว่างประเทศ ที่เป็นการเพิ่ม ความซับซ้อนของปัญหามากยิ่งขึ้น

(3.4) ความไม่เชื่อมั่นในการบริหารประเทศตามหลักนิติธรรม ประเทศไทยยังคงมีปัญหาเชิงโครงสร้างที่ไม่เอื้อต่อการบริหารตามหลักนิติธรรม ความไม่เชื่อมั่นในการบริหารประเทศและวิกฤตศรัทธาของผู้นำ รวมถึงโครงสร้างทางการเมืองการบริหารซึ่งแม้จะมีการกระจายอำนาจมากขึ้นแต่ในภาพรวมยังคงมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลาง เป็นข้อจำกัดต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมประกอบกับการทุจริตคอร์รัปชันในภาครัฐขยายตัวออกไปทุกระดับ ส่งผลให้เกิดความไม่เชื่อมั่นของประชาชนในขณะเดียวกัน ประชาชนบางส่วนยอมรับกระบวนการทางทุจริตคอร์รัปชันเพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตน โดยยังกล่าวได้กักร่อนพื้นฐานทางคุณธรรมจริยธรรมของสังคม

(3.5) ปัญหายาเสพติด ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น มาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มของเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการทำลายศักยภาพของประชากร และปัญหาการขยายตัวขององค์กรอาชญากรรม นอกจากนี้ ประเทศไทยต้องเผชิญกับการลักลอบค้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเป็นประเทศทางผ่านและประเทศปลายทางในขณะที่ การลักลอบขนยาเสพติดและแหล่งพักยาเสพติดอยู่บริเวณพื้นที่ชายแดนฝั่งไทยและประเทศเพื่อนบ้าน โดยพื้นที่ชายแดนภาคเหนือเป็นพื้นที่สำคัญ รองลงมา คือ พื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ กลุ่มนักค้าจากนอกภูมิภาคเข้ามามีบทบาทสำคัญในการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศในการลำเลียงยาเสพติดจากหลายแหล่งผลิตทั้งในและนอกภูมิภาค ซึ่งการจับกุมกระทำได้อย่างขึ้นเนื่องจากลักษณะเฉพาะตัวของการจัดองค์กรและรูปแบบและวิธีการค้ายาเสพติดที่ปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ

(3.6) ความเสี่ยงภัยพิบัติทางธรรมชาติ สภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสภาวะโลกร้อนเกิดขึ้นพร้อมกับการเพิ่มจำนวนของประชากรโลก รวมถึงการพัฒนาประเทศ ที่เน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก นำไปสู่การใช้ทรัพยากรธรรมชาติโดยขาดความสมดุลทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลง ส่งผลกระทบต่อบริเวณนิเวศน์ จนนำไปสู่ภัยพิบัติธรรมชาติเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย วาตภัย รวมถึงสถานการณ์แผ่นดินไหวที่เพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการเตรียมความพร้อมในลักษณะที่สามารถบริหารจัดการวิกฤติการณ์และภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่ขั้นป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูสถานการณ์ผลกระทบจากวิกฤติการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติในระดับรุนแรงมากขึ้นควบคู่กับการขยายความร่วมมือกับประชาคมโลกเพื่อจัดการกับภัยพิบัติดังกล่าว

(4) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงข้ามพรมแดน

(4.1) การเคลื่อนตัวของภัยคุกคามข้ามชาติ ปัจจุบันภัยคุกคามข้ามชาติได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วตามสภาวะโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลกระทบต่อบริบทเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และความมั่นคงของชาติโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติ ในด้านปัญหาการก่อการร้าย แรงขับเคลื่อนของการต่อสู้เชิงอุดมการณ์ยังคงมีอยู่อย่างเข้มแข็ง และขยายอุดมการณ์ความเชื่อไปสู่คนในกลุ่มบุคคลในพื้นที่ที่มีเงื่อนไขพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นผู้ก่อการร้ายในหลายรูปแบบโดยเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยผลักดัน ที่สำคัญ ได้แก่ ความคับแค้นอันเนื่องมาจากปัญหาการไม่ได้รับความเป็นธรรม ทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอัตลักษณ์ทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม และการแปรเปลี่ยนความเชื่อทางศาสนาให้เป็นพลังผลักดัน นอกจากนี้ การเผยแพร่แนวคิดรุนแรงของกลุ่มก่อการร้ายสากลและกลุ่มหัวรุนแรงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงดำรงอยู่ทั้งการก่อการร้ายจากกลุ่มหัวรุนแรงในพื้นที่ที่ได้รับแรงบัลดาลใจจากต่างประเทศและ

การแทรกซึม เข้ามาปฏิบัติการเองจากกลุ่มก่อการร้ายนอกภูมิภาค โดยอาศัยช่องว่างด้านมาตรการการรักษาความปลอดภัย และชายแดนที่เป็นเปราะบางของประเทศในภูมิภาค รวมถึงการเชื่อมโยงติดต่อและการเผยแพร่ความคิดอุดมการณ์ของกลุ่มก่อการร้ายผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ ทั้งนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะไม่ใช่เป้าหมายการโจมตีโดยตรงของกลุ่มก่อการร้ายสากล แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงโดยเฉพาะการใช้เป็นสถานที่ พักพิงและอำนวยความสะดวกในการก่อการร้ายจากกลุ่มก่อการร้ายทั้งในและนอกภูมิภาคและการก่อความรุนแรงในเมือง

สำหรับปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ อันประกอบด้วย การค้ายาเสพติด การค้ามนุษย์ การค้าอาวุธ การฟอกเงิน การกระทำความผิดเป็นโจรสลัด อาชญากรรมทางเศรษฐกิจ และอาชญากรรมคอมพิวเตอร์มีแนวโน้มที่จะขยายตัวและควบคุมได้ยากโดยมีการพัฒนารูปแบบและวิธีการที่ซับซ้อนจากการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้การก่ออาชญากรรมข้ามชาติทำได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการพัฒนาเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังพบว่า ความเชื่อมโยงระหว่างการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นและมีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยคาดการณ์ว่าภัยคุกคามทั้งจากการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีการจัดตั้งประชาคมอาเซียนใน ปี 2558 เนื่องจากการเปิดเสรีด้านการเดินทาง การขยายการท่องเที่ยวการแพร่ขยายแนวความคิดหัวรุนแรงและการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความคิดดังกล่าว ในขณะที่ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายของประเทศสมาชิกยังมีความแตกต่างกัน และการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงเป็นไปอย่างล่าช้า

(4.2) การย้ายถิ่นฐานของประชากร การย้ายถิ่นฐานของประชากรจากประเทศรอบบ้านเข้าสู่ประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการย้ายถิ่นในลักษณะเข้าเมืองผิดกฎหมายที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการผลักดันส่งกลับส่งผลให้มีผู้ย้ายถิ่นฐานจำนวนมากยังตกค้างอยู่ในประเทศไทย และเกิดปัญหาการเมืองระหว่างประเทศโดยเฉพาะกลุ่มที่ขัดแย้งกับรัฐบาลของประเทศต้นทาง สาเหตุการย้ายถิ่นฐานที่สำคัญ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเมือง คือ สถานการณ์ภายในประเทศเพื่อนบ้าน และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลตามกฎหมาย ปัญหาการศึกษา ปัญหาความขัดแย้งกับชุมชนชาวไทย ตลอดจนปัญหาศักยภาพในการแข่งขันของประเทศไทยในระยะยาว นอกจากนี้ ปรากฏการย้ายถิ่นที่ใช้ประเทศไทยเป็นทางผ่านเพิ่มมากขึ้น โดยปัญหาดังกล่าวมีความละเอียดอ่อนและส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งความมั่นคงของมนุษย์ ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

(4.3) บริบทการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภัยคุกคามรูปแบบใหม่อื่นๆ ปัจจุบันภัยคุกคามความมั่นคงมีขอบเขตที่กว้างขวาง มีความเชื่อมโยง ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงมากขึ้นภัยคุกคามความมั่นคงรูปแบบใหม่ประกอบด้วยทั้งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อมโยงกับบริบทโลกในมิติต่างๆ ทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศของโลกและผลจากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาประกอบกับการใช้ทรัพยากรธรรมชาติโดยขาดความสมดุล ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหา ความมั่นคงทางอาหาร ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและปัญหาความขัดแย้ง แย่งชิงทรัพยากรที่ส่งผลกระทบต่อเป็นความขัดแย้งระหว่างประชาชนและความขัดแย้งกับหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ ความต้องการพลังงานของโลกที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางพลังงานของไทยในการแข่งขันแสวงหาแหล่งพลังงาน โดยเฉพาะการที่ประเทศไทยต้องพึ่งพิงแหล่งพลังงานจากภายนอกในสัดส่วนที่สูง

กระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การเชื่อมโยงมนมิติต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ในขณะที่ ความมั่นคงที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายมีแนวโน้มจะเป็นประเด็นที่มีความเสี่ยง ทั้งการโจมตีและการจารกรรมทางไซเบอร์ เนื่องจากการกำหนดมาตรการป้องกันทำได้ยากและไม่ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทั้งนี้ ประเทศกำลังพัฒนาจะตกเป็นเป้าหมายการโจมตีมากขึ้นเพราะ มีความล้าหลังทางเทคโนโลยีและขาดความรู้ในการกำหนดมาตรการป้องกันที่ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากนี้ อิทธิพลของสื่อประเภทเครือข่ายสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญของประชาชนในการรวมตัวดำเนินกิจกรรมทางสาธารณะและการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางการเมืองสื่อดังกล่าวมีโอกาสถูกนำมาใช้ในทางที่ผิด เพื่อโจมตี บ่อนทำลาย หรือบิดเบือนข้อเท็จจริง รวมถึงการแพร่กระจายข้อมูลเท็จที่สร้างความเกลียดชังที่มาจากอคติ และการเลือกปฏิบัติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเกลียดชังและปัญหาความแตกแยกภายในประเทศ รวมถึงส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในกรณีที่มีการใช้สื่อประเภทยุติบ่อนทำลายประเทศอื่น

5. Thailand 4.0

ประเทศไทย 4.0 โมเดลใหม่ของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศไทยที่มุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ ‘เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม’ (Value-Based Economy) เพื่อก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลาง เมื่อบริบททางเศรษฐกิจเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ประกอบการโดยเฉพาะผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมการผลิตต้องปรับตัว เพื่อให้ธุรกิจอุตสาหกรรมสามารถเติบโตท่ามกลางบริบทใหม่ทางเศรษฐกิจได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

สำหรับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่อก้าวสู่การเป็น ‘ประเทศไทย 4.0’ นั้น จะต้องเปลี่ยนจากความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศที่มีอยู่ 2 ด้าน คือ ความหลากหลายทางชีวภาพและความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมไปสู่ความได้เปรียบทางการแข่งขัน ขณะเดียวกันยังต้องเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจอุตสาหกรรมที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม มุ่งเน้นการเพิ่มมูลค่า (Value Added) ไปสู่การสร้างมูลค่า (High Value) หรือการสร้างผลิตภาพ (Productivity) นั้นเอง

ทั้งนี้ การขับเคลื่อนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบใหม่ดังกล่าว ต้องเติมเต็มด้วยวิทยาการความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา โดยมุ่งเน้น 5 กลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย ดังนี้

วิจัยและพัฒนา โดยมุ่งเน้น 5 กลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio-Tech)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness & Bio-Med)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกล ที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

กลุ่มที่ 4 กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อการทำงานของอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, Internet of Things, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

กลุ่มที่ 5 กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

โดยทั้ง 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายนี้ เป็นส่วนหนึ่งของ ‘10 อุตสาหกรรมแห่งอนาคต’ หรือ S-Curve และ New S-Curve

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจและภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ภายใต้ โมเดล ‘ประเทศไทย 4.0’ นั้น จะต้องเริ่มจากสร้างความเข้มแข็งจากภายใน คือ การยกระดับนวัตกรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ประกอบการ ชุมชน และเครือข่ายในทุกภาคส่วนของประเทศ เมื่อโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศเข้มแข็งแล้ว สิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป คือ การเชื่อมโยงกับภายนอก ทั้งในรูปแบบภูมิภาค เช่น กลุ่มประเทศอาเซียน และการเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโลกต่อไป

ทั้งนี้ เป้าหมายการขับเคลื่อน ‘ประเทศไทย 4.0’ คือ การก้าวไปสู่การเป็น ‘ประเทศที่มีรายได้สูง’ ด้วยนวัตกรรมที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ซึ่งหากประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนไปได้จริง จะทำให้ภาพรวมเศรษฐกิจไทยหลุดพ้นจากกับดักประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และสามารถลดการพึ่งพาต่างชาติ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำต่างๆ เป็นการสร้างความสมดุลทางเศรษฐกิจและสังคมให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ได้อย่างแท้จริง

2.2 นโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้จึงได้วางทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ.2560–2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ.2565–2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ.2570–2574 สู่อความยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ.2575–2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (5) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (6) ประเด็นการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (7) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (8) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการธำรงและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วย และตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
2. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
3. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
4. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
5. มีกลไกการธำรงระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการธำรงระบบสุขภาพ

3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ.2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ.2015 หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ.2015 (The Post-2015 Development Agenda) ตามกระบวนการทศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ.2030 ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

เป้าหมายที่ 4 สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาส ในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

เป้าหมายที่ 6 สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7 สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และมีความยั่งยืนสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาส ในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 9 เร่งสร้างระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม

เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน

เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15 ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้ อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของ พื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคน เข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และความเท่าเทียมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยในระยะ 5 ปีแรกนี้มีจุดเน้นคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย 4.0 โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

4. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีการกักตุนและประชาชนทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ต้องทำงานทั้งในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจนของประชาชน ดังนั้น นโยบายที่ต้องการให้เกิดผลต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย นับจากวันนี้ คือ “ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ 5 ด้านดังนี้

1. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดและพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

(2.1) สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกสุขอนามัย ให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

(2.2) พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง จนถึงเด็กวัยเรียน ให้มีพัฒนาการสมวัย มีคุณภาพเพื่อส่งต่อการพัฒนาในระยะถัดไป

(2.3) จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี สนับสนุนให้ ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเอกชน เข้ามาร่วมจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยกากับดูแลให้มีมาตรฐาน

(2.4) จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ วิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดยความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชนรวมทั้งการยกระดับความร่วมมือทางสาธารณสุขกับต่างประเทศ ด้านความมั่นคงทางสุขภาพโดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

3. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

(3.1) เพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเชื่อมโยงกัน อย่างเป็นระบบ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาล

ทั่วไป เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และกำลังคนที่เพียงพอ

(3.2) พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เข้าถึงข้อมูล และแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์

(3.3) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบคิว ระบบงานบริการของโรงพยาบาลระบบส่งต่อ ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ (BigData) ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

4. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

(4.1) ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย เติบโตทางวิชาการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุมเพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

(4.2) ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งด้านระบบบริการทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub)

5. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

(5.1) ให้ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส ในการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการและทรัพยากรสู่เขตสุขภาพ เพื่อความคล่องตัว และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

(5.2) สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญกับการดูแลบุคลากรตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ความปลอดภัย และความสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรม เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

2.3 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร และสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้ก็กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยปัจจัยหลักๆ ที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพคนไทย มีดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

1.1 ด้านการเมือง

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา จากความเห็นต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ขัดแย้งหลายๆ ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้งในปี 2557 โดยการนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งได้ยึดอำนาจการปกครองเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การปรองดอง แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้นับไม่ถ้วน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

นอกจากนี้ปัญหาจากความตึงเครียดทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เกิดการชะงักงันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น สปสช. และ สสส. เป็นต้น อันเนื่องมาจากการถูกตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารในที่สุด ส่งผลกระทบต่อองค์กรต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคม ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง รวมทั้ง ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนทำให้ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว มีคุณภาพ รวมไปถึงหัวข้อของการลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะทำให้คนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

1.2 ด้านเศรษฐกิจ

ในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงปี 2504-2558 ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.1 สูงเป็นอันดับที่ 22 ของโลก (จากทั้งหมด 205 ประเทศ) ส่งผลให้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GNI Per Capita) เพิ่มขึ้นเป็น 23,666 บาท (950 ดอลลาร์ สรอ.) ในปี 2530 เพิ่มขึ้นเป็น 185,858 บาท (5,620 ดอลลาร์ สรอ.) ต่อคนต่อปี ในปี 2558 ซึ่งทำให้ธนาคารโลกได้ขยับฐานะประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) และในปี 2557 รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น 185,414 บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ 202,795 บาท

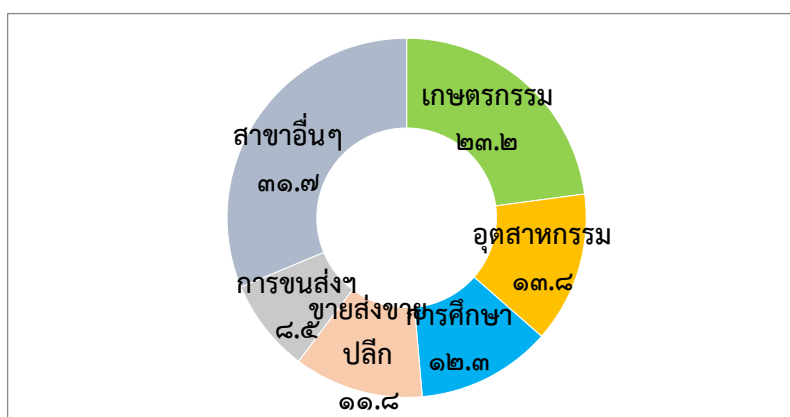
ข้อมูลด้านเศรษฐกิจจังหวัดหนองคาย

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวม แบบ Top Down

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2558 แบบ Top Down (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

- (1) ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2558 มีมูลค่า 35,317 ล้านบาท (ราคาประจำปี)
- (2) รายได้ต่อหัวของประชากรเท่ากับ 78,558 บาท/คน/ปี
 - ลำดับที่ 50 ของประเทศ
 - ลำดับที่ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากขอนแก่น และนครราชสีมา
 - ลำดับที่ 1 ของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 1
- (3) โครงสร้างทางเศรษฐกิจขึ้นอยู่กับ 5 สาขาการผลิตที่สำคัญ ดังนี้

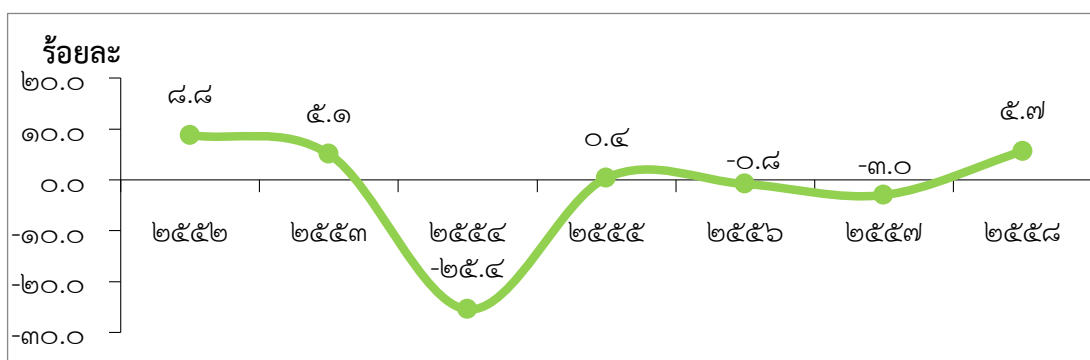
แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างทางเศรษฐกิจจังหวัดหนองคายใช้ข้อมูล GPP แบบ Top Down (ราคาประจำปี)



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(4) อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ.2558 ขยายตัวร้อยละ 5.7 (ราคาคงที่) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา มาจากภาคนอกเกษตรขยายตัวร้อยละ 7.4 จากการขยายตัวของสาขาการขนส่ง (40.1%) สาขาอุตสาหกรรม (8.3%) สาขาบริหารราชการฯ (23.6%) สาขาการขนส่งขายปลีก (6.3%) สาขาตัวกลางทางการเงิน (10.2%) สาขาก่อสร้าง (12.1%) แต่สาขาการศึกษาหดตัวในอัตราที่เพิ่มขึ้น (-11.2%) สำหรับภาคเกษตรขยายตัว ร้อยละ 1.1 มาจากการขยายตัวของสาขาเกษตรกรรม (1.2%)

แผนภูมิที่ 2 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจจังหวัดหนองคาย ปี 2550-2558 ใช้ข้อมูล GPP แบบ Top Down (ราคาคงที่)



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

คาดการณ์เศรษฐกิจไทย ภายหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19

บทความและวิเคราะห์เศรษฐกิจโลกจากหลายสำนักทั้งในและต่างประเทศออกมาในทิศทางเดียวกันโดยมีข้อฉันทานุมัติ (consensus) ว่าอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทยจะหดตัวร้อยละ 8-10

การวิเคราะห์สถานการณ์และภาพอนาคตหลังจากวิกฤตโควิด-19

บทความ McKinsey & Company ที่ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “กล่องเวลา” (Timebox) ซึ่งเป็นภาพฉายของระยะเวลาตั้งแต่การเริ่มเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 (หรือโรคระบาดอื่น ๆ) ไปจนถึงสิ้นสุดการระบาด (เส้นกราฟสีขาว เป็นแนวทางในการรักษาชีวิต “Safeguard our lives”) เทียบกับตัวชี้วัดและสภาพทางเศรษฐกิจ (เส้นกราฟสีฟ้า เป็นแนวทางในการทำให้การดำรงชีวิตเป็นปกติสุข “Safeguard our livelihoods”) ในช่วงเวลานั้น ๆ

รูปที่ 1: Timebox



การรักษาชีวิตทำได้โดย ลดการแพร่ระบาดให้ได้ (ตำแหน่ง 1a ในกราฟ) กล่าวคือ ทำให้ยอดของผู้ติดเชื้อมีจำนวนน้อย “Flattening the Curve” เพื่อให้ระบบสาธารณสุขในประเทศสามารถรองรับผู้ป่วยใหม่ และในเวลาเดียวกันก็ทำการเพิ่มศักยภาพของระบบสาธารณสุข ตามเส้นกราฟสีแดง (ตำแหน่ง 1b) ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น เช่น การเพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาล หรือการสร้างโรงพยาบาลสนาม รวมทั้งการเพิ่มอุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และในระยะยาว การแพร่ระบาดจะไม่เกิดขึ้นเมื่อมีวิธีการรักษาและป้องกันโรค ด้วย ยาและวัคซีน (ตำแหน่ง 1c) ในเวลาเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติมากที่สุดในขณะที่เศรษฐกิจถดถอย (ซึ่งอาจมีอัตราการหดตัวทางเศรษฐกิจมากถึงร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 13) รัฐบาลอาจต้องมีการเยียวยาและช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการปิดเมือง (ตำแหน่ง 2a) และเตรียมมาตรการในการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เมื่อการระบาดเลวจุดสูงสุดไปแล้ว (ตำแหน่ง 2b) เตรียมมาตรการฟื้นฟูเศรษฐกิจเมื่อการระบาดสิ้นสุดลง (ตำแหน่ง 2c)

สิ่งที่เป็นตัวเร่งทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ทั้ง 3 มาตรการ สิ่งที่น่ากังวล คือ

1) Technology Disruption

1) ทำให้ส่วนแบ่งรายได้แก่แรงงานที่ไร้ทักษะน้อยลง การจ้างงานต่อชั่วโมงแรงงานไร้ทักษะลดลง เพราะถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงที่ช้าของประเทศไทยในการ Transform สู่ Digital ช้า ทำให้เจอปัญหาต้นทุนที่สูงในการดำเนินธุรกิจ (ยกตัวอย่างเช่น ยังมีบริการช่องทางปกติของการชำระเงิน และมีช่อง Digital ไปพร้อม ๆ กัน) ทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันต่ำ

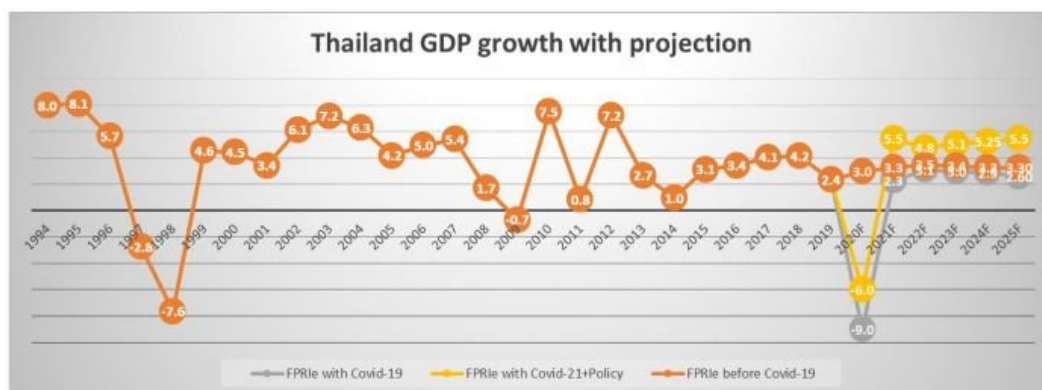
2) ทำให้ไม่สามารถพัฒนาเทคโนโลยีเป็นของตัวเอง และมี Barrier to entry ให้แก่ผู้ประกอบการ ทำให้ธุรกิจไม่แข็งแรง

3) ทำให้ต้องพึ่งพา platform digital หรือ e-commerce จากต่างประเทศ 100% ทำให้ส่วนแบ่งรายได้แก่แรงงานอยู่ในระดับต่ำ

2) **Aging Society** ทำให้ผลิตภาพการผลิตของแรงงาน (Labor Productivity) โดยเฉลี่ยต่ำลง ผลตอบแทนแก่แรงงานที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ต่ำลง

3) **Urbanization** ทำให้เกิดการอพยพเข้าสู่เมืองใหญ่ เมืองอุตสาหกรรม เมืองท่องเที่ยว มีปัญหาการจัดการเมืองและปัญหาสังคมตามมาจากค่าจ้างโดยเปรียบเทียบที่เหลื่อมล้ำระหว่างเมืองกับชนบท เกิดความแตกต่างระหว่างโครงสร้างพื้นฐานที่รัฐให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเมืองมากกว่าชนบท

รูปที่ 2: ตารางคาดการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย เปรียบเทียบ 3 Scenarios



ที่มา: สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (FPRi)

1.3 ด้านสังคม

1) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบ ที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553 - 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง 1.3 คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก 43.0 ล้านคน เป็น 35.2 ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลผลิตจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยม

ทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและ ภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทาง สุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของ ประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คนที่มี ศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คนอีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมี อายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคม ที่เปลี่ยนไป แน่นนอนว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็น ที่สำคัญอีก ประเด็นหนึ่งนับจากนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลร้อยละผู้สูงอายุ ปี 2559-2561 เปรียบเทียบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ประเทศ

ข้อมูล	หนองคาย			ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ประเทศ	
	2559	2560	2561	2559	2560	2559	2560
ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	13.68	14.30	14.96	14.35	14.93	15.18	15.78
ร้อยละผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	9.11	9.50	9.94	9.75	10.17	10.31	10.75

(ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ใน ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL : Activities of Daily Living) และได้จัดกลุ่มสภาวะ สุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน (ADL : Activities of Daily Living) พ.ศ. 2562

ข้อมูล	หนองคาย			ประเทศ		
	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
ผลการประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ใน ด้านความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน (ADL)	95.66	3.83	0.50	97.15	2.17	0.68

(ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

จากการประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้) ร้อยละ 95.66 กลุ่มติดบ้าน (ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 3.83 และกลุ่มติดเตียง (ผู้สูงอายุที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ) ร้อยละ 0.50 เมื่อเทียบกับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของ จังหวัดหนองคายสูงกว่าระดับประเทศ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องมีผู้ดูแลและได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

2) คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้และคุณธรรมจริยธรรมคนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกว่าร้อยละ 99.97 โดยอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 73.8 ระบบประกันสังคมร้อยละ 16.7 และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 7.1 ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันทางรายได้มั่นคงขึ้นและมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี 2558 ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ 8.3 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั่วประเทศ 10.4 ล้านคน

ข้อมูลความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้มีการลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 573,795 คน คิดเป็นความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพร้อยละ 99.97 (จากประชากร 574,024 คน) เมื่อเทียบกับภาพรวมประเทศมีความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.94 (จากประชากร 66,245,000 คน)

ตารางที่ 3 สิทธิประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทสิทธิ จังหวัดหนองคาย เปรียบเทียบประเทศ

สิทธิประกันสุขภาพ	หนองคาย (2562)		ประเทศ (2561)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	445,384	77.59	47,803,00	72.16
2. ประกันสังคม	89,604	15.61	12,238,000	18.47
3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27,295	4.76	5,053,000	7.63
4. พนักงานส่วนท้องถิ่น	4,908	0.86	625,000	0.94
5. สิทธิอื่นๆ	6,604	1.15	468,000	0.71
6. ผู้ประกันตนคนพิการ	-	-	19,000	0.03
7. ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ	229	0.03	39,000	0.06
รวม	574,024	100	66,245,000	100

(ที่มา : รายงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช., 2560)

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดเพศชาย 71.3 ปี และเพศหญิง 78.2 ปี ในปี 2557 แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค ไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดหนองคาย พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth: LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy : HALE) สูงกว่าเพศชาย และเมื่อเทียบกับค่าของประเทศ พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชาชนจังหวัดหนองคายสูงกว่าค่าของประเทศทั้งเพศชายและเพศหญิง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อแรกเกิด จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy : HALE) เมื่อแรกเกิด ประเทศ ปี 2556-2561

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)		อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2556	72.37	79.71	65.79	71.78
2557	72.87	79.42	66.22	71.56
2558	73.38	78.91	66.58	71.16
2559	70.02	79.02	63.99	71.31
2560	73.59	80.18	66.72	72.16
2561	74.33	80.18	67.32	72.16
ประเทศไทย	72.2 (LE 2561)	78.9	64.3 (HALE 2556)	69.2

(ที่มา : ข้อมูลประชากร จาก กระทรวงมหาดไทย, ข้อมูลการตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับเดือนมกราคม)

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย,สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ(HISO)

3) ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะในปี 40 ปี (พ.ศ.2523-2553) พบว่า จำนวนประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.4 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 44.1 ในปี 2553 ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมก็เปลี่ยนแปลงไปตามสังคมด้วย ทั้งนี้ ปัญหาในเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยก็ยังคง มีอยู่ตลอดมา และยังคงเป็นปัญหาสะสมของประเทศไทยอยู่ตอนนี้ ปัจจัยความเป็นสังคมเมืองที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยถือว่าเป็นปัจจัยหลักในขณะนี้และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต และการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อลดความแออัดของเมืองหลวง และเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่อื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการสาธารณะเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรท้องถิ่นทั้งปัจจัยการผลิตและแรงงานไปสู่ภาคการค้า บริการ และอุตสาหกรรม มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก คนในเขตเมืองมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นและแบบพิเศษยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคนในเขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เชื่อมโยงกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประเทศไทยมีสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทย เพราะเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน

ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการลงทุนในประเทศ การส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายๆ ด้าน เช่น ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะและของเสียอุตสาหกรรม มลพิษทางน้ำ อากาศ และมีฝุ่นละอองมากขึ้น

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของไทยขึ้น เพื่อส่งเสริมการค้า และการลงทุนของประเทศโดยใช้ประโยชน์จากความเชื่อมโยงด้านคมนาคมขนส่งของภูมิภาคอาเซียนตามข้อตกลงการค้าเสรีภายใต้กรอบอาเซียนและข้อตกลงภายใต้กรอบเศรษฐกิจอื่น และจากการค้าขายบริเวณพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

(1) เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone) หมายถึง บริเวณพื้นที่ส่วนหนึ่งของประเทศที่คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกาศให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีขอบเขตจำกัดชัดเจน ซึ่งภายในพื้นที่ผู้ประกอบการจะมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ มากกว่าอยู่นอกเขตเพื่ออำนวยความสะดวกและจูงใจให้เกิดการลงทุนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมีการดำเนินการบริหารจัดการ และประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายในพื้นที่อย่างบูรณาการ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ของการพัฒนาประเทศที่เฉพาะเจาะจงทั้งในส่วนของการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และการพัฒนาพื้นที่เฉพาะของประเทศแบบบูรณาการ

(2) วัตถุประสงค์การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

1. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
2. ดึงดูดเงินลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ (Foreign direct investment : FDI)
3. กระจ่ายความเจริญไปสู่ภูมิภาคและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน
4. ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน
5. สร้างความมั่นคงในพื้นที่เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน

(3) การดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคายได้รับการประกาศเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคายในพื้นที่ 2 อำเภอ 13 ตำบล ประกอบด้วย อำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 12 ตำบล อำเภอสระใคร จำนวน 1 ตำบล การดำเนินงานจนถึง ณ ปัจจุบันเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานแล้ว ดังนี้

1. การจัดเตรียมพื้นที่ : คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้มีคำสั่งเพิกถอนสภาพที่ดินเพื่อใช้เป็นพื้นที่ให้เอกชนและหน่วยงานภาครัฐใช้ประโยชน์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย จำนวน 1 แปลง คือ ที่เลขที่ สัตว์ บ้านไชยาสาธารณประโยชน์ หมู่ที่ 4 ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร เนื้อที่ถอนสภาพ 718-0-0 ไร่ นอกจากนี้ จังหวัดยังได้จัดเตรียมพื้นที่เพื่อให้เอกชนเช่าและหน่วยงานภาครัฐใช้ประโยชน์ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย อีก 4 แปลง โดยไม่ต้องมีการถอนสภาพ

2. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณูปโภค

2.1 ระบบไฟฟ้า การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคได้กำหนดพื้นที่สำหรับใช้เป็นพื้นที่ในการพัฒนาระบบไฟฟ้าเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 2 แห่ง คือ

- การก่อสร้างสถานีไฟฟ้าหนองคาย 2 ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร
- การก่อสร้างสถานีไฟฟ้าหนองคาย 3 ตำบลหินโงม อำเภอเมืองหนองคาย

2.2 ระบบประปา การประปาส่วนภูมิภาคได้กำหนดแผนการก่อสร้างระบบผลิตน้ำประปา เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ณ บริเวณบ้านโคกป่าผาง หมู่ที่ 3 ตำบลปะโค อำเภอเมืองหนองคาย เนื้อที่ 100-0-0 ไร่ กำลังผลิต 1,500 ลูกบาศก์เมตรต่อชั่วโมง เพื่อส่งต่อน้ำประปาไปยัง

พื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษบ้านไชยา หมู่ที่ 4 ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ใช้งบประมาณในการก่อสร้าง จำนวน 400,000,000 บาท

3. การเตรียมความพร้อมกิจการเป้าหมาย

4. การเตรียมความพร้อมแรงงาน แรงงานภายในจังหวัด และแรงงานต่างด้าวเพื่อเข้ามาทำงานในลักษณะมาเข้า/กลับเย็น (มาตรา 14)

5. ศูนย์บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน (One Stop Service)

6. แผนการเสนอขยายพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจหนองคาย (เพิ่มเติม)

จังหวัดหนองคาย ได้เสนอขอขยายพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย (เพิ่มเติม) ในพื้นที่อำเภอโพนพิสัย 3 ตำบล อำเภอท่าบ่อ จำนวน 3 ตำบล และ อำเภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 3 ตำบล รวมเนื้อที่ 263,572 ไร่

ผลกระทบทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และแนวทางการแก้ไข

ผลกระทบ : ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในด้านต่างๆ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย สามารถจำแนกหรือจัดกลุ่มปัญหาผลกระทบได้ดังนี้

1. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนซึ่งผู้ประกอบการท้องถิ่นยังไม่มีขีดความสามารถเพียงพอและยังไม่พร้อมที่จะเข้าสู่เวทีการแข่งขัน ทั้งการแข่งขันทางด้านราคาและคุณภาพการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ และการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์และการค้าขายที่กำลังเติบโต

2. ผลกระทบด้านสังคมและกฎหมาย ได้แก่ ความเข้าใจในบริบททางสังคม หรือกฎหมายที่แตกต่างกัน รวมทั้งวิถีชีวิตชุมชนที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวและการใช้ชีวิตร่วมกันรวมทั้งระบบ

3. ผลกระทบด้านการเมืองและความมั่นคง ได้แก่ การก่อตัวของกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่อรองและนำไปสู่ปัญหาความมั่นคง และนำไปสู่การมีส่วนร่วมของระบบในการแสวงหาประโยชน์ของภาคการเมือง

4. ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขยะ การบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การปล่อยน้ำเสียลงในแม่น้ำลำคลอง หนองบึง หรือการปล่อยมลพิษ

5. ผลกระทบด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และการสื่อสาร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรม รวมทั้งการใช้ภาษาในการสื่อสาร รวมทั้งวิถีในการดำรงชีวิต ที่อาจมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงหรือผิดเพี้ยนไปจากเดิม

6. ผลกระทบด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ ความต้องการสาธารณูปโภคด้านไฟฟ้า ประปา ขนส่ง ถนนที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

7. ผลกระทบด้านสาธารณสุข ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น และการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการควบคุมโรค

8. ผลกระทบด้านแรงงานและความยากจน ได้แก่ การขยายตัวของกลุ่มแรงงานผิดกฎหมายและการแย่งชิงงาน และภาวะคนล้นงาน และปัญหาความยากจน หรือตกงาน เป็นต้น

9. ผลกระทบจากความขัดแย้งในเรื่องการจัดการทรัพยากร สิทธิในที่ดิน สิทธิในการทำงาน

10. ผลกระทบด้านงบประมาณรายจ่ายภาครัฐ ได้แก่ งบประมาณด้านการบริหารสาธารณะ การคมนาคม การสาธารณสุข การศึกษาพยาบาล การป้องกันอาชญากรรมและการดูแลรักษาความปลอดภัย

สำหรับแนวทางในการแก้ไขผลกระทบข้างต้น จังหวัดหนองคายจะต้องมีการเตรียมการในด้านการลงทุน การเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมวิถีชีวิต ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ควรมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการเพื่อสร้างความมั่นคงและความมั่นใจให้กับผู้ประกอบการใหม่ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในที่จะเข้าสู่เวทีการแข่งขัน และควรมีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อบริการข้อมูลและประสานงานในด้านต่างๆ ให้ผู้ประกอบการในจังหวัดหนองคาย
2. ด้านสังคมและกฎหมาย ควรจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชน ที่ประสบปัญหาต่างๆ อันเกิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาทางด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนแก้ปัญหาความขัดแย้ง ภายในสังคมและชุมชน อันเกิดจากการอยู่ร่วมกันที่หลากหลายของผู้คนที่เข้ามาทำงานภายในจังหวัดหนองคาย
3. ด้านการเมืองและความมั่นคง ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังปัญหาการรวมกลุ่มของแรงงานข้ามชาติที่อาจรวมตัวกันในการสร้างอำนาจต่อรองและนำไปสู่ปัญหาความมั่นคง รวมทั้งอาจนำไปสู่การมีส่วนร่วมในระบบในทางการเมือง
4. ด้านผลกระทบและสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสำคัญกับการจัดการขยะในชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่ การบุกรุกทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การบำบัดน้ำเสียภายในพื้นที่โดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และในชุมชนหนาแน่นซึ่งจะเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการเฝ้าระวังการปล่อยมลพิษในรูปแบบต่างๆ ของอุตสาหกรรมที่อาจเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ควรประชาสัมพันธ์สร้างการเข้าใจให้กับชุมชนและประชาชนในจังหวัดหนองคายได้เข้าใจถึงการพัฒนานำความเจริญมาสู่จังหวัดจัดทำแผนผังแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนเกี่ยวกับโครงการใหญ่ที่อาจกระทบกับสิ่งแวดล้อมและให้มีกองทุนเพื่อบำบัดเยียวยาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ไม่สามารถแก้ไขหรือช่วยเหลือตัวเองได้
5. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและการสื่อสาร ควรให้มีการอนุรักษ์และสืบสานประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญในชุมชนท้องถิ่น อนุรักษ์การใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารควบคู่กันไปทั้งในระดับสากลและภาษาประจำถิ่น การใช้ศิลปะประจำถิ่นมากำหนดเป็นรูปแบบอาคารสถานที่ต่างๆ ที่ปลูกสร้างขึ้นใหม่ภายใน และโดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การวางรากฐานการศึกษาให้แก่เยาวชนได้เรียนรู้ เข้าใจและสืบทอดวัฒนธรรมอันดีที่มีอยู่โดยรอบพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
6. ด้านสาธารณสุข นอกจากจะมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยสมบูรณ์ภายในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแล้วควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขแก่ชุมชนโดยรอบเพื่อรองรับแรงงานที่จะเข้ามาพำนักอยู่โดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
7. ด้านการสาธารณสุข ควรปรับปรุงระบบการรักษาพยาบาลการแพรระบาดและการควบคุมโรครองรับประชากรที่จะมีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
8. ด้านแรงงาน ควรเฝ้าระวังการขยายตัวของกลุ่มแรงงานผิดกฎหมายการแย่งชิงงานภาวะคนล้นงาน ปัญหาความยากจนโดยจัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือแรงงานที่ประสบปัญหาให้มีทางเลือกในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย การจัดให้มีการพัฒนาทักษะให้กับชุมชนให้มีทักษะใหม่อาชีพใหม่รองรับบริบทของหนองคายที่เปลี่ยนแปลงไป
9. ด้านความขัดแย้งในเรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิทธิในที่ดินสิทธิในการทำงานควรจัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบเพื่อไกล่เกลี่ยแก้ไขปัญหาคือพิพาท
10. ด้านงบประมาณรายจ่ายภาครัฐ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารสาธารณะโดยรอบพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อพัฒนาระบบคมนาคมสาธารณสุขการรักษาพยาบาล การป้องกันอาชญากรรมการรักษาความปลอดภัยโดยอาจจัดตั้งเป็นกองทุนในการพัฒนาพื้นที่รอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นต้น

ภัยคุกคามและแนวทางการแก้ไข : ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัดหนองคายมีดังนี้

1. ภัย ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินซึ่งกระทำโดยชาวต่างประเทศ
2. การก่อการร้าย ได้แก่ การแฝงตัวเข้ามาสืบสวนหาข่าวการเกิดเครือข่ายหรือการสร้างกลุ่มที่มีแนวคิดหรือมุมมองที่แตกต่างการร่วมมือกับกลุ่มก่อการร้ายเพื่อปฏิบัติการตามแนวชายแดน การค้าอาวุธสงคราม
3. ยาเสพติด ได้แก่ การลักลอบหรือค้ายาเสพติด การแพร่ระบาดของยาเสพติด
4. อาชญากรรมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การกระทำความผิดเกี่ยวกับกฎหมายคอมพิวเตอร์ การหลอกลวงหรือฉ้อโกง ที่ใช้ระบบคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือ
5. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง อัคคีภัย
6. โรคอุบัติใหม่ที่ชาวต่างชาติเป็นพาหะ
7. การค้าแรงงานผิดกฎหมาย ผู้หลบหนีเข้าเมือง และการค้ามนุษย์ ได้แก่ การลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย การหลอกลวงแรงงาน การบังคับใช้แรงงาน การค้าทาส การค้ามนุษย์ การหลีกเลี่ยงการขออนุญาตทำงานตามกฎหมาย
8. ผู้มีอิทธิพล ได้แก่ การรวมตัวเพื่อใช้อำนาจของกลุ่มเพื่อต่อรองผลประโยชน์ การรวมกลุ่มของคนเพื่อสร้างอิทธิพลและกระทำความผิดกฎหมาย การเรียกเงินค่าคุ้มครองหรือค่านายหน้าในการทำงานโดยผิดกฎหมาย

แนวทางแก้ไขมาตรการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยคุกคามที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. ด้านอาชญากรรมข้ามชาติต้องศรัทธาอาชญากรรมและการกระทำความผิดอาญาซึ่งกระทำโดยชาวต่างประเทศ ควรจัดระบบเฝ้าระวังทางอิเล็กทรอนิกส์เช่นที่วีจอร์ปิดในสถานที่สำคัญที่เป็นจุดเสี่ยงในพื้นที่ตัวเมืองและชุมชนที่มีความเจริญการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรงแรมสถานบริการโดยเคร่งครัดในเรื่องการตรวจสอบจัดเก็บเอกสารหลักฐานของชาวต่างชาติที่เข้ามาพักและใช้บริการ ตลอดจนการสร้างอาสาสมัครเฝ้าระวังให้มีความเข้มแข็งในการปฏิบัติหน้าที่ เสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนระหว่างชุมชนในการแจ้งข่าวอาชญากรรมและ การป้องกันตนเอง
2. ด้านการก่อการร้าย ควรมีชุดเฉพาะกิจเฝ้าระวังสืบสวนหาข่าวความเคลื่อนไหวของกลุ่มชาวต่างชาติที่มีพฤติการณ์การใช้ความรุนแรงการค้าอาวุธสงคราม ให้มีการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัดมีการตรวจตราอาวุธและสิ่งผิดกฎหมายเป็นประจำ ให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างหน่วยงานภายใน และระหว่างประเทศ การตรวจสอบในบริเวณด่านพรมแดนและพื้นที่ที่เป็นช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมทั้งจุดเสี่ยงต่างๆควรจัดให้มีเครื่องมือป้องกันบรรเทาสาธารณภัยอันเนื่องมาจากการ ก่อวินาศกรรมด้วยการใช้สารเคมีสารพิษต่างๆ
3. ด้านการแก้ไขปัญหาเสพติด ควรมีมาตรการในการป้องกัน ป้องปราม และปราบปรามผู้ค้าและผู้เสพรวมถึงสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษควรจะเป็นสถานประกอบการสีขาวมีการตรวจสอบเสกติดผู้ที่ทำงานในพื้นที่ทุกคนเป็นประจำ กวดขันมิให้มีการลักลอบจำหน่ายยาเสพติดโดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการแก้ไขปัญหาเสพติดภายในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่หมู่บ้านชุมชนโดยรอบ รวมทั้งให้มีการจัดตั้งอาสาสมัครในการเฝ้าระวังแจ้งข่าวสารให้หน่วยงานภาครัฐ
4. ด้านอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ ควรให้มีศูนย์เฝ้าระวังการกระทำความผิดเกี่ยวกับกฎหมายคอมพิวเตอร์ ลิขสิทธิ์ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนภาคเอกชนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อมิให้ถูกหลอกลวงหรือฉ้อโกง
5. ด้านการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยอันเกิดจากมนุษย์ ควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมเครื่องมือที่ทันสมัยรองรับภัยทุกชนิดที่อาจเกิดขึ้นภายในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ให้ครอบคลุมพื้นที่ภายในและพื้นที่โดยรอบ การให้การศึกษาเกี่ยวกับประเภทภัยต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้นเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่แรงงานและประชาชนรอบบริเวณ จัดให้มีระบบการแจ้งเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ และมีการฝึกซ้อมเป็นประจำทุกระยะ

6. ด้านการป้องกันโรคอุบัติใหม่ ควรให้มีการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศ ข้างเคียงและที่ชาวต่างชาติที่อาจเป็นพาหะ ให้มีระบบการสอบสวนโรคที่มีประสิทธิภาพค้นหาผู้ป่วย ได้อย่าง ฉับไว พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมไว้ ณ สถานพยาบาลทุกแห่ง

7. ด้านการค้ำแรงงานผดึกฎหมายผู้ลักลอบหลบหนีเข้าเมืองและการค้ำมนุษย์ควรจัดให้มีศูนย์ เฝ้า ระวังและดำเนินการเยียวยาผู้เสียหายจากการค้ำมนุษย์ด้านแรงงาน พัฒนาค้ำความเข้มแข็งของเครือข่าย ค้ำครองแรงงาน และการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดโดยเคร่งครัด ให้มีข้อตกลงกับประเทศเพื่อน บ้านในการปราบปรามผู้กระทำความผิดในลักษณะดังกล่าวมีการตรวจตราสถานบริการพื้นที่เสี่ยงประกอบ อาชีพที่ผดึกฎหมายเป็นประจำโดยต่อเนื่อง เปิดบริการการขออนุญาตทำงานภายในประเทศให้มีความสะดวก รวดเร็วและเกิดความมั่นคง

8. ด้านการปราบปรามผู้มีอิทธิพล ให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัดทั้งในด้านการ ตรวจตรา การตรวจค้น การพิจารณาอนุญาต ให้มีอาวุธปืน การติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมของบุคคลที่ ประกอบอาชีพไม่สุจริตซึ่งอาจกลายเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างใกล้ชิด

1.4 ด้านเทคโนโลยี

1) สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ได้รับการ ยกย่องดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง จากการฉีกกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง โดยในปี 2558 อันดับความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่ 47 และด้านเทคโนโลยี อยู่ที่ 44 จาก 61 ประเทศที่จัดอันดับโดย IMD (International Institute for Management Development) และตลอดช่วงระยะเวลา 14 ปีที่ผ่านมา (ปี 2543-2556) ค่าเฉลี่ยการลงทุน ด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 0.27 ต่อ GDP ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ร้อยละ 4.15, 3.47, 2.81 และ 2.18 ต่อ GDP ในปี 2556 ตามลำดับ และในประเด็นด้านความพร้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ ละประเทศ World Economic Forum ได้จัดทำ "ดัชนีบ่งชี้ระดับความพร้อมของการพัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (The Networked Readiness Index : NRI)" ได้จัดอันดับ ในปี 2557 และ 2558 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 67 ดีขึ้นจากปี 2556 ที่ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 74 จากทั้งหมด 148 ประเทศ แสดงถึงความก้าวหน้าและโอกาสในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) จากการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการ แพร่หลาย รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน และความอยู่ดีมีสุขทางสังคมใน ระยะยาว โดยมีการรายงาน ใน Global Information Technology Report เป็นประจำทุกปี NRI ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ดัชนีประเมินสภาวะแวดล้อม (Environment) ได้แก่ สภาพแวดล้อม ทางการเมือง และกฎระเบียบ (Political and regulatory environment ธุรกิจและสภาพแวดล้อมในการสร้างสรรค์ นวัตกรรม (Business and innovation environment)

องค์ประกอบที่ 2 ดัชนีประเมินความพร้อมทางเทคโนโลยี (Readiness) ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและ ดิจิทัลคอนเทนต์ (Infrastructure and digital content) ความสามารถในการใช้จ่าย (Affordability) ทักษะ (Skills)

องค์ประกอบที่ 3 ดัชนีที่ประเมินการใช้เทคโนโลยี (Usage sub-index) ได้แก่ การใช้งานของแต่ละบุคคล (Individual usage) การใช้งานทางธุรกิจ (Business usage) การใช้งานของรัฐบาล (Government usage)

องค์ประกอบที่ 4 ดัชนีประเมินผลกระทบ (Impact) ได้แก่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic impacts) ผลกระทบทางสังคม (Social impacts)

2) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการรักษาโรคก้าวหน้ามากที่สุดที่สำคัญ ได้แก่ 1) สเต็มเซลล์มีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะใดก็ได้ใน 220 ชนิด ถ้าสามารถเอาไปใส่ในคนที่อวัยวะเสื่อมเพราะโรค และบังคับให้แบ่งตัวขึ้นมาทำงานแทนที่หรือซ่อมแซมอวัยวะที่เสียหายได้ก็จะสามารถใช้รักษาโรคได้ 2) นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nanomedicine) ปัจจุบันห้องปฏิบัติการวิจัยหลายประเทศทั่วโลก กำลังแข่งขันกันอย่างหนัก เพื่อคิดค้นและออกแบบระบบนำส่งยาที่ใช้นาโนเทคโนโลยีเพื่อให้การรักษา มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) แขนกลของหุ่นยนต์จะถูกควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางจอยสติค (joystick) ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างแม่นยำ ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า และระยะเวลาการพักฟื้นเร็วขึ้น หุ่นยนต์ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้พิการ การใช้สัญญาณทางชีวภาพ (Biological signal) ของร่างกายส่วนอื่น เพื่อนำมาใช้ควบคุมหุ่นยนต์

1.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จะส่งผลกระทบซ้ำเติมต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบไปทั่วโลก และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกๆ เพราะสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนรวมไปถึงการดำเนินการค้าการลงทุนเป็นอย่างมาก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนคือความผันผวนของภูมิอากาศในแต่ละฤดู ส่งผลกระทบต่างๆ ต่อประชาชน ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็จะทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอด อีกทั้งเรื่องปัญหามลพิษ ทั้งจากหมอกควันและการปล่อยมลพิษจากโรงงาน เกิดเป็นผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ทำให้ทั่วโลกต้องตระหนักหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความเข้มข้นเรื่อยๆ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เป็นกลไกเฝ้าระวังความเสียหาย แก่ประชาชนได้อย่างทันทั่วถึง

2) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง : ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้มีการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี 2557 มีประมาณ 26.2 ล้านตัน โดยแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.04 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2553 เป็น 1.11 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2557 การกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการมีเพียงร้อยละ 30 และมีการนำขยะมูล

ฝอยกลับไปใช้ประโยชน์เพียงร้อยละ 18 ทำให้มีปริมาณขยะสะสมตกค้างเพิ่มสูงขึ้น 30.8 ล้านตันในปี 2557 ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อนาคตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้

การบริหารจัดการขยะมูลฝอย

จังหวัดหนองคายโดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคายได้มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสำรวจและรายงานข้อมูลพบว่า จังหวัดหนองคายมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นจริง ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 255.5 ตันต่อวัน หรือ 93,257.5 ตันต่อปี (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย, 2559) แต่ถ้าประมาณการโดยพิจารณาจากปริมาณที่เกิดขึ้น ณ แหล่งกำเนิด มีประมาณ 356.55 ตันต่อวันหรือประมาณ 129,940 ตันต่อปี ซึ่งเป็นปริมาณที่ได้จากการคาดประมาณตามหลักวิชาการ โดยพิจารณาจากอัตราการก่อให้เกิดขยะมูลฝอยของประชากรในแต่ละพื้นที่ จังหวัดหนองคายกำหนดให้อัตราการก่อให้เกิดขยะมูลฝอยของประชากรในเขตเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับ 1.15 , 0.71 และ 0.50 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การคาดประมาณปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ณ ครั้วเรือน พื้นที่จังหวัดหนองคาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ประชากรตามทะเบียนราษฎร (คน)	ประชากรแฝง (4-5%) + ประชากรจริง (5%) (คน)	ประชากรรวม (คน)	อัตราการก่อให้เกิดขยะมูลฝอย (กิโลกรัม/คน/วัน)	การคาดการณ์ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ณ ครั้วเรือน	
					ต่อวัน (ตัน)	ต่อปี (ตัน)
อบต. (48 แห่ง)	344,570	31,012	375,582	0.50 ⁽²⁾	187.79	68,543.35
ทต. (17 แห่ง)	108,513	10,852	119,365	0.71 ⁽²⁾	84.75	30,933.75
ทม. (2 แห่ง)	66,408	6,641	73,049	1.15 ⁽³⁾	84.01	30,663.65
รวม	519,491 ⁽¹⁾	51,950	571,441		356.55	130,140.75

ที่มา : ⁽¹⁾ ข้อมูลประชากรจังหวัดหนองคาย,สำนักงานปกครองจังหวัดหนองคาย, 2559

⁽²⁾ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ศึกษาในพื้นที่ อ.โพนพิสัย อ.เฝ้าไร่ และอ.รัตนวาปี จังหวัดหนองคาย, 2557

⁽³⁾ กรมควบคุมมลพิษ, 2559

ปริมาณขยะมูลฝอยตกค้างสะสม คือ ปริมาณขยะมูลฝอยที่ถูกทิ้งกองไว้หรืออยู่ในบ่อของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการกำจัดไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น การเทกอง (Open Dump) หรือพื้นที่ที่กลบทิ้งเป็นดิน สามารถคำนวณได้จากปริมาตรขยะมูลฝอยตกค้างสะสมในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย คูณด้วยความหนาแน่นของขยะมูลฝอย เท่ากับ 0.3 ตันต่อลูกบาศก์เมตร (กรมควบคุมมลพิษ, 2559)

จังหวัดหนองคาย ในปี พ.ศ. 2556 มีปริมาณขยะมูลฝอยสะสมในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ประมาณ 17,237 ตัน และในปี พ.ศ. 2558 มีปริมาณขยะมูลฝอยสะสม ประมาณ 15,838 ตัน (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 9 อุดรธานี, 2558) ซึ่งจะเห็นว่า มีปริมาณลดลงประมาณ 1,399 ตัน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ได้ดำเนินการปรับปรุงสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยของตนเองตามศักยภาพงบประมาณที่มี ในระดับจังหวัดอยู่ระหว่างสนับสนุนวิชาการในการจัดการขยะตกค้างสะสม รวมทั้งการประสานแหล่งงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ให้กระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยในภาพรวมของประเทศ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ดำเนินการขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ตามระเบียบข้อกฎหมาย

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อยู่ระหว่างการสำรวจศึกษาปริมาณและรูปแบบกิจกรรมการลดขยะมูลฝอยในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ จนถึงการจัดแยก ณ สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยอย่างเป็นระบบหรืออย่างเป็นทางการ ที่ผ่านมามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชนหลายแห่งดำเนินกิจกรรมลดขยะมูลฝอยที่ต้นทาง อาทิเช่น การจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล ตลาดนัดรับซื้อขยะรีไซเคิล การหมักปุ๋ยอินทรีย์/ปุ๋ยน้ำหมัก การเลี้ยงสัตว์และ การคัดแยกในครัวเรือนเพื่อขายเป็นขยะรีไซเคิลให้คนรับซื้อของเก่า เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ชุมชนให้ความสนใจอีกกิจกรรมหนึ่ง คือ การส่งเสริมการลดปริมาณขยะมูลฝอยที่ต้นทางในชุมชน ด้วยการจัดตั้ง “กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์จากขยะรีไซเคิล” ได้เริ่มนำร่องในปี พ.ศ. 2557 ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสีกาย อำเภอเมืองหนองคาย ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมอีกรูปแบบหนึ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนชาวอีสานที่อยู่ด้วยกันแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการและเงื่อนไขข้อตกลงของคนในชุมชน ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามกิจกรรม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน ภาครัฐระดับต่าง ๆ สนับสนุนการดำเนินงาน มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุน คือ เพื่อลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชนและเป็นการออมเงินจากการจำหน่ายขยะรีไซเคิลเพื่อใช้เป็นเงินฌาปนกิจสงเคราะห์หรือเงินสวัสดิการช่วยเหลือกรณีสมาชิกในครัวเรือนเสียชีวิต ปัจจุบันได้ขยายรูปแบบไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีก 27 แห่ง มอบเงินฌาปนกิจสงเคราะห์จากขยะรีไซเคิลแล้ว จำนวนมากกว่า 78 ราย คิดเป็นวงเงินมากกว่า 1,300,000 บาท ณ วันที่ช่วยส่งเสริมการลดปริมาณขยะมูลฝอยได้ประมาณ 50 ต้นต่อเดือน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2560) และอยู่ระหว่างการขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนที่สนใจอย่างต่อเนื่อง

มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เข้าสู่ขั้นตอนการกำจัดประมาณ 229.2 ต้นต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 64.4 ของปริมาณขยะมูลฝอยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ณ ครัวเรือนทั้งหมดโดยมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย จำนวน 20 แห่ง จำแนกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

- สถานที่กำจัดที่ถูกหลักวิชาการ (ศูนย์จัดการขยะมูลฝอยรวม) จำนวน 3 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ ศูนย์ฯ เทศบาลเมืองท่าบ่อ และศูนย์ฯ เทศบาลเมืองหนองคาย มีอัตราขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัดเฉลี่ยประมาณ 111.0 ต้นต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 31.2 ของปริมาณขยะมูลฝอยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ณ ครัวเรือนทั้งหมด โดยมีเป้าหมายจัดตั้งอีก 1 ศูนย์ คือ ศูนย์ฯ เทศบาลตำบลโพนพิสัย อำเภอโพนพิสัย และมีเป้าหมายจัดตั้งสถานีย่อยขยะมูลฝอย 2 แห่ง (อำเภอสังคม/อำเภอเฝ้าไร่)
- สถานที่กำจัดที่ไม่ถูกหลักวิชาการ มีวิธีกำจัด คือ การเทกองกลางแจ้ง (Open Dumping) จำนวน 17 แห่ง มีอัตราขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัดเฉลี่ยประมาณ 118.2 ต้นต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ของปริมาณขยะมูลฝอยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ณ ครัวเรือนทั้งหมด

ตารางที่ 6 แสดงสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในพื้นที่จังหวัดหนองคาย จำนวน 20 แห่ง

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	รายชื่อ อปท. ในอำเภอ	วิธีการกำจัดขยะของ อปท.	ขนาดพื้นที่ สถานที่กำจัดฯ	ที่ตั้งสถานที่ กำจัดขยะฯ
1	เฝ้าไร่	ทต.เฝ้าไร่	กองกลางแจ้ง/เผา	6 ไร่	ม.3 ต.เฝ้าไร่
2	เฝ้าไร่	อบต.นาดี	กองกลางแจ้ง/เผา	8 ไร่	ม.3 ต.นาดี
3	เฝ้าไร่	อบต.วังหลวง	กองกลางแจ้ง/เผา	4 ไร่	ม.3 ต.วังหลวง
4	เฝ้าไร่	อบต.หนองหลวง	กองกลางแจ้ง	30 ไร่	ม.8 ต.หนองหลวง
5	โพนพิสัย	ทต.โพนพิสัย	กองกลางแจ้ง/เผา	10 ไร่	ม.13 ต.จุมพล

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	รายชื่อ อปท. ในอำเภอ	วิธีการกำจัดขยะของ อปท.	ขนาดพื้นที่ สถานที่กำจัดฯ	ที่ตั้งสถานที่ กำจัดขยะฯ
6	โพธิ์ชัย	ทต.สร้างนางขาว	กองกลางแจ้ง	3 ไร่	ม.8 ต.สร้างนางขาว
7	โพธิ์ชัย	อบต.วัดหลวง ⁽¹⁾	ฝังกลบแบบควบคุม (เป้าหมายตั้งศูนย์ฯ 70 ไร่)	5 ไร่	ม.14 ต.วัดหลวง
8	โพธิ์ชัย	อบต.ชุมช้าง	กองกลางแจ้ง		ม.3 ต.ชุมช้าง
9	โพธิ์ชัย	อบต.นาหนัง	กองกลางแจ้ง/เผา	30 ไร่	ม.13 ต.นาหนัง
10	โพธิ์ชัย	อบต.เขม	กองกลางแจ้ง/เผา	4.5 ไร่	ม.7 ต.เขม
11	โพธิ์ชัย	อบต.บ้านโพธิ์	กองกลางแจ้ง/เผา	6 ไร่	ม.9 ต.บ้านโพธิ์
12	โพธิ์ชัย	อบต.บ้านผือ	กองกลางแจ้ง/เผา	6 ไร่	ม.4 ต.บ้านผือ
13	โพธิ์ชัย	อบต.กุดบง	กองกลางแจ้ง/เผา	22 ไร่	ม.11 ต.กุดบง
14	เมือง	ทต.หนองคาย ⁽¹⁾	ศูนย์ฯ ทต.หนองคาย	77 ไร่	ม.8 ต.สระใคร
15	เมือง	ทต.เวียงคุก	กองกลางแจ้ง/เผา	8 ไร่	ม.7 ต.บ้านถ่อน อ.ท่าบ่อ
16	สระใคร	อบต.สระใคร	กองกลางแจ้งแบบมีคัน ดิน/เผา	4 ไร่	ม.8 ต.สระใคร
17	ท่าบ่อ	ทต.ท่าบ่อ ⁽¹⁾	ศูนย์ฯทต.ท่าบ่อ (ฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล)	46 ไร่	ม.6 ต.บ้านเตื่อ อ.ท่าบ่อ
18	ศรีเชียงใหม่	ทต.ศรีเชียงใหม่ ⁽¹⁾		117 ไร่	ม.5 ต.หนองปลาปาก
19	สังคม	อบต.แก้งไก่อ	กองกลางแจ้ง/เผา	27 ไร่	ม.2 ต.แก้งไก่อ
20	สังคม	อบต.นาจั่ว	กองกลางแจ้ง/เผา	4 ไร่	ม.1 ต.นาจั่ว

ที่มา : สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองคาย, 2559.

หมายเหตุ : ⁽¹⁾ เป้าหมายจัดตั้งศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยของจังหวัดหนองคาย ตามที่ได้ร่วมจัดทำ MOU เมื่อปี 2549 มีเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 4 แห่ง

แนวทางการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การแบ่งกลุ่มพื้นที่ในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย ปี 2549 จำนวน 4 กลุ่ม สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 9 ได้จัดกลุ่มพื้นที่ (Cluster) ในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยแบบรวมกลุ่มพื้นที่ใหม่ ออกเป็น 4 กลุ่ม โดยพิจารณาจากปริมาณขยะมูลฝอยที่มีการรวบรวมไปกำจัด และสภาพพื้นที่ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเทศบาลเมืองหนองคาย วางแนวทางดำเนินงานโดยครอบคลุมพื้นที่ 2 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองหนองคายและอำเภอสระใคร และครอบคลุมพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 19 แห่ง ปัจจุบันมีปริมาณขยะมูลฝอยที่รวบรวมไปกำจัดจากเทศบาลเมืองหนองคายและองค์การบริหาร ส่วนตำบลสระใคร จำนวนประมาณ 48-55 ตันต่อวัน โดยมีเทศบาลเมืองหนองคายเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ มีการกำจัดขยะมูลฝอยด้วยการฝังกลบแบบ Sanitary Landfil และควรยกระดับให้เป็นศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยเพื่อแปลงเป็นพลังงาน (Waste to Direct Power Plant) ในอนาคต

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเทศบาลเมืองท่าบ่อ วางแนวทางดำเนินงานโดยครอบคลุมพื้นที่อำเภอท่าบ่อ และครอบคลุมพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 12 แห่ง ปัจจุบันมีปริมาณขยะมูลฝอยที่รวบรวมไปกำจัดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 10 แห่ง จำนวนประมาณ 24 ตันต่อวัน โดยมีเทศบาลเมืองท่าบ่อ เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ มีการกำจัดขยะมูลฝอยด้วยการฝังกลบแบบ Sanitary Landfill และ ควรกำหนดให้ระบบกำจัดขยะมูลฝอยของกลุ่มเทศบาลเมืองท่าบ่อ เป็นศูนย์ย่อยหรือเป็นสถานีขนถ่ายเพื่อนำไปเป็นขยะเชื้อเพลิง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ วางแนวทางดำเนินงานโดยครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอโพนพิสัย และอำเภอสังคม และครอบคลุมพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 14 แห่ง ปัจจุบันมีปริมาณขยะมูลฝอยที่รวบรวมไปกำจัดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 29 แห่ง จำนวนประมาณ 140 ตันต่อวัน โดยมีเทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ ซึ่งปัจจุบัน มีระบบกำจัดขยะมูลฝอยแบบถูกหลักสุขาภิบาลเป็นระบบผสมผสานโดยมีสายพานคัดแยกขยะมูลฝอยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ระบบหมักขยะเป็นปุ๋ยแบบเติมอากาศและฝังกลบ แบบ Sanitary Landfill

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเทศบาลตำบลโพนพิสัยร่วมกับ อบต. วัดหลวง มี 3 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอ โพนพิสัย อำเภอเฝ้าไร่ และอำเภอรันทวาปี โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 22 แห่ง มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ อบต.วัดหลวง โดยในเบื้องต้นวางแนวทางให้เทศบาลตำบลโพนพิสัยเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ

นอกจากนี้ยังมีแผนก่อสร้างสถานีขนถ่ายขยะมูลฝอยอีก 2 แห่ง ได้แก่ สถานีฯ พื้นที่อำเภอสังคม และพื้นที่อำเภอเฝ้าไร่ เพื่อรวบรวมขยะมูลฝอยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง นำส่งกำจัด ณ ศูนย์จัดการขยะมูลฝอยรวมฯ ในโซนพื้นที่ต่อไป

การส่งเสริมภาคเอกชนลงทุนหรือดำเนินงานจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2557 ได้ให้ความเห็นชอบแนวทางการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย (Roadmap) โดยมีแนวทางปฏิบัติ 4 ขั้นตอน และในขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่เหมาะสมที่เน้นการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทาง การกำจัดโดยเทคโนโลยีแบบผสมผสาน และเน้นการแปรรูปเป็นพลังงานหรือทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด และแนวทางดำเนินงาน ข้อ 3 ให้ส่งเสริมภาคเอกชนลงทุนหรือดำเนินงานจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน จังหวัดหนองคาย ตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว จากการประสานทุกภาคส่วนเพื่อจัดทำแผนการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้บรรจุการส่งเสริมการลงทุนหรือดำเนินงานของภาคเอกชนโดยมีเทศบาลเมืองหนองคายและองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานร่วมดำเนินการหรือสนับสนุน

สถานการณ์ของเสียอันตรายจากชุมชน

ของเสียอันตรายจากชุมชน (Hazardous waste) คือ ขยะมูลฝอยจากชุมชนที่มีองค์ประกอบหรือปนเปื้อนวัตถุอันตรายชนิดต่างๆ ซึ่งได้แก่ วัตถุระเบิด วัตถุไวไฟ วัตถุออกซิไดซ์ วัตถุมีพิษ วัตถุที่ทำให้เกิดโรค วัตถุแก๊มมันตรังสี วัตถุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม วัตถุกัดกร่อน วัตถุที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง วัตถุอย่างอื่นไม่ว่าจะเป็นเคมีภัณฑ์หรือสิ่งอื่นใดที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สินหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ แบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะบรรจุสารกำจัดศัตรูพืช กระป๋องสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี เป็นต้น (กรมควบคุมมลพิษ, 2548)

ในภาพรวมของจังหวัดหนองคาย คาดประมาณปริมาณของเสียอันตรายจากชุมชนที่ปนเปื้อนในขยะมูลฝอยจากชุมชน มีประมาณ 118 กิโลกรัมต่อวัน หรือประมาณ 43 ตันต่อปี ปัจจุบันมีปัญหาในการบริหารจัดการ ได้แก่ ยังไม่มีระบบรวบรวม เก็บขน และกำจัด รวมทั้งระบบบริหารจัดการของเสียอันตรายจากชุมชนในจังหวัด โดยในปี พ.ศ.2559 วางแนวทางดำเนินการ ดังนี้

(1) ขอกการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย พิจารณาจัดหาสถานที่เก็บรวบรวมของเสียอันตรายจากชุมชน ที่เป็นจุดศูนย์รวมของจังหวัดหนองคาย ในเบื้องต้นอาจเป็นอาคารชั่วคราว และขอสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างอาคารถาวรในโอกาสต่อไป

(2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบคัดแยกและรวบรวมของเสียอันตราย ออกจากขยะมูลฝอยทั่วไปและนำส่งเก็บรวบรวมที่สถานที่เก็บรวบรวมของเสียอันตรายจากชุมชนของจังหวัด

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยติดเชื้อ หมายความว่า มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้ว สามารถทำให้เกิดโรคได้ (กฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ, 2545)

จังหวัดหนองคาย มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ประมาณ 219 ตันต่อปี หรือ 0.6 ตันต่อวัน โดยจำแนกเป็นมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลของหน่วยงานราชการ ประมาณ 0.46 ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 76 และเป็นมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลของภาคเอกชน (โรงพยาบาล คลินิก คลินิกรักษาสัตว์ ฯลฯ) ประมาณ 0.14 ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 24 และปัจจุบันมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลของหน่วยงานราชการ มีจัดการโดยมีเอกชนมารับจ้างนำไปกำจัดทั้งหมด

: **มลพิษทางอากาศยังเกินมาตรฐานหลายแห่ง แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น** ในปี 2557 พบมลพิษทางอากาศเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศ และที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่ ฝุ่นละออง ก๊าซโอโซน และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile organic compounds, VOCs) โดยมีพื้นที่วิกฤติในเขตพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ยังคงประสบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่าย ในพื้นที่อื่น เช่น กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี เชียงใหม่ ขอนแก่น พบสารเบนซินเกินค่ามาตรฐาน แต่ส่วนใหญ่มีปริมาณลดลงจากปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่มาจากสาเหตุหลักคือ ปริมาณรถยนต์จำนวนมาก สำหรับมลพิษจากหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า สถานการณ์ดีขึ้นเป็นลำดับ โดยความร่วมมือและการทำงานระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนดีขึ้น

จังหวัดหนองคาย ในภาพรวมคุณภาพอากาศยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่จะมีปัญหาในบางจุดและเฉพาะช่วงเวลา ได้แก่ ปัญหาฝุ่นละอองจากโรงสีข้าวในช่วงฤดูแล้ง ฝุ่นละอองจากถนนที่มีการขนส่งทรายจากแม่น้ำโขง ปัญหาควันจากการเผาในที่โล่ง อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวังสถานการณ์มลพิษทางอากาศไว้ ทั้งนี้ด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะในทุกๆ ปี สำหรับประเด็นสำคัญที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม คือ การดำเนินการเพื่อลดภาวะโลกร้อน อาทิเช่น การปลูกต้นไม้ การเลือกใช้สิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การลดปริมาณขยะมูลฝอย เป็นต้น ในภาพรวมคุณภาพอากาศยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมควบคุมมลพิษได้สุ่มตรวจคุณภาพอากาศ ในช่วงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 6 มีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 25 วัน ณ บริเวณบริษัท เมกาโฮม เซ็นเตอร์ จำกัด (เยื้องแยกพญานาค) อยู่ในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย พบว่า ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM-10) ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยทั้ง 25 วัน เท่ากับ 0.101 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งไม่เกินมาตรฐานที่กำหนด (มาตรฐานฯ ต้องไม่เกิน 0.12 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์

เมตร) อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวังสถานการณ์มลพิษทางอากาศไว้ ทั้งนี้ด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะในทุกๆ ปี

ส่วนมลพิษทางเสียงยังอยู่ในระดับที่ปกติแต่จะมีปัญหาในบางจุด ส่วนใหญ่มลพิษทางเสียงเกิดจากยานพาหนะโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากรถบรรทุก รถยนต์ จักรยานยนต์และสามล้อรับจ้าง ที่สัญจรไปมาและจะเกิดจากสถานบริการซ่อมรถยนต์ อยู่ซ่อมเคาะพ่นสีรถยนต์และโรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ซึ่งมีผลกระทบที่ไม่รุนแรง

1.6 ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ผลการศึกษาแนวโน้มปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.2548-2558 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความชุกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อระหว่าง พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ.2558 พบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ขณะที่ความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน, และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา มีความชุกลดลงในปี 2553 และกลับเพิ่มขึ้นในปี 2558 ส่วนการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอตามมาตรฐานแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก(GPAQ)พบความชุกลดลงตามลำดับระหว่าง พ.ศ.2548-2553 สำหรับการสำรวจครั้งล่าสุด ปี 2558 พบว่าความชุกภาวะน้ำหนักเกิน 30.5%, ภาวะอ้วน 7.5%, การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน 21.3%, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน 36.2%, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา 7.3%, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา 13.6%, และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา 24.3%

1.7 ข้อมูลเชิงสถิติสำคัญเชิงพื้นที่

1.7.1 ข้อมูลตัวชี้วัดระดับการพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงการพัฒนาจากระดับนโยบายสู่ระดับพื้นที่ และใช้เป็นเครื่องมือที่จะเปรียบเทียบให้เห็นถึงสถานการณ์พัฒนาในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการพัฒนาที่เชื่อมโยงจากนโยบายส่วนกลางสู่จังหวัดและกลุ่มจังหวัด โดยได้กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดออกเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย (1) การพัฒนาแบบทั่วถึง จำนวน 6 ตัวชี้วัด (2) การเติบโตทางเศรษฐกิจ จำนวน 6 ตัวชี้วัด (3) การเติบโตทางเศรษฐกิจสีเขียว จำนวน 6 ตัวชี้วัด และ (4) ประสิทธิภาพของภาครัฐ รวม 24 ตัวชี้วัด และจากการประเมินผลตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้าน รวม 24 ตัวชี้วัดของจังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยประเทศ ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัด 4 มิติ

ที่	มิติการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ยประเทศ	หนองคาย	เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยประเทศ	หน่วย
1	การพัฒนาแบบทั่วถึง	ร้อยละของประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจน	10.43	6.49	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		สัมประสิทธิ์ของการกระจายรายได้	0.41	0.405	ต่ำกว่า	-
		ร้อยละผู้อยู่ในระบบประกันสังคมต่อกำลังแรงงาน	18.76	17.06	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		อัตราส่วนแพทย์ต่อสัดส่วนประชากร	2,980	3,584	สูงกว่า	คน/แพทย์
		จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยประชากรไทยอายุ 15-59 ปี	8.90	8.40	ต่ำกว่า	ปี
		ค่าเฉลี่ยคะแนน O-net ม.3	34.95	33.43	ต่ำกว่า	คะแนน

ที่	มิติการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ยประเทศ	หนองคาย	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประเทศ	หน่วย
2	การเติบโตทางเศรษฐกิจ	อัตราการเปลี่ยนแปลงของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในจังหวัด	1.75	8.72	สูงกว่า	ร้อยละ
		อัตราการเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด	-0.41	- 3.17	สูงกว่า	ร้อยละ
		อัตราการว่างงาน	0.75	0.65	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		อัตราส่วนหนี้เฉลี่ยต่อรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน	6.67	5.08	ต่ำกว่า	เท่า
		อัตราส่วนการออมเฉลี่ยต่อรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน	19.97	9.10	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ผลิตภาพแรงงาน	110,895	94,826	ต่ำกว่า	บาท/คน
3	การเติบโตทางเศรษฐกิจสีเขียว	อัตราการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ป่าไม้จังหวัดในจังหวัด	๐.1	- 4.23	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ปริมาณขยะในจังหวัด	247,105	185,785	ต่ำกว่า	ตัน
		สัดส่วนการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อยานพาหนะต่อประชากร	284	170	ต่ำกว่า	ลิตร/คน
		สัดส่วนปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคภาคครัวเรือนต่อประชากร	464	384	ต่ำกว่า	กิโลวัตต์-ชั่วโมง/คน
		สัดส่วนปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคที่ไม่ใช่ครัวเรือนต่อ GDP	7,289	5,022	ต่ำกว่า	กิโลวัตต์-ชั่วโมง/คน
		สัดส่วนปริมาณเชื้อเพลิงในภาค อุตสาหกรรมต่อ GDP ภาค อุตสาหกรรม	178	436	ต่ำกว่า	ลิตร/ล้านบาท
4	ประสิทธิภาพของภาครัฐ	ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA	74.76	66.67	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าถึงน้ำประปา	15.77	19.08	สูงกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าถึงไฟฟ้า	88.41	88.60	สูงกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	32.73	22.23	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละภาษีท้องถิ่นจัดเก็บต่อรายได้รวมที่ไม่รวมเงินอุดหนุนและเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	12.19	11.76	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ความสามารถในการเบิกจ่ายงบประมาณ	92.11	76.57	ต่ำกว่า	ร้อยละ

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สรุปผลการวิเคราะห์จากตาราง : จากตารางจะเห็นได้ว่ามิติการพัฒนาแบบทั่วถึง มีระดับดีกว่าปีที่ผ่านมาแต่ยังมีปัญหาในส่วนของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผู้อยู่ในระดับประกันสังคม และจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย แต่มีแนวโน้มดีขึ้น ส่วนตัวชี้วัดในมิติการพัฒนาอื่นที่อยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่อัตราการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ป่าไม้ แต่ปรับตัวดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา อัตราการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดปรับตัวลดลง ส่วนการพัฒนาในด้านอื่นที่ยังมากกว่าค่ากลางของประเทศ อาทิ การออม สัดส่วนน้ำมันต่อ GDP ภาคอุตสาหกรรม การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และการเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นต้น โดยประเด็นที่จังหวัดต้องให้ความสำคัญ คือ

- การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตภาคเกษตร ส่งเสริมการค้าการลงทุนเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน ส่งเสริมการสร้างรายได้ ลดรายจ่าย พัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน และ SME สนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ และเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอย่างทั่วถึงส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันให้กับประชาชนและขยายระบบประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะภาคการเกษตร รวมทั้งส่งเสริมระบบสวัสดิการชุมชนอื่นๆ

- การอนุรักษ์และเพิ่มพื้นที่ป่า ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีประหยัดพลังงานเพื่อให้ลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและให้ความสำคัญกับการใช้พลังงานทดแทนในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ จังหวัดหนองคายจะได้นำข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดในแต่ละมิติของการพัฒนา ทั้ง 4 มิติ ที่จังหวัดมีค่าคะแนนตัวชี้วัดต่ำหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเฉพาะที่เป็นปัญหาไปประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและศักยภาพของพื้นที่เพื่อยกระดับตัวชี้วัดการพัฒนาดังกล่าวให้ใกล้เคียงหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดการพัฒนาระดับประเทศต่อไป

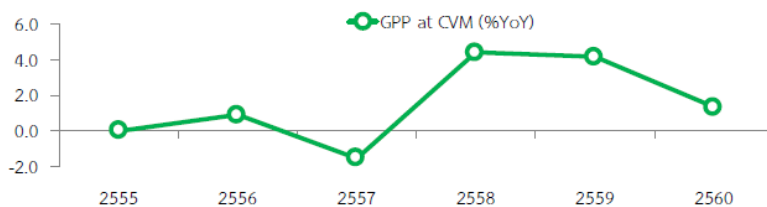
1.7.2 ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index – HAI) ปี 2562

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index – HAI) ปี 2562 ขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าของคนในระดับจังหวัดของประเทศไทย และเผยแพร่ให้จังหวัดต่างๆ ได้ทราบถึงลำดับความก้าวหน้าของคนในจังหวัดพร้อมทั้งจุดเด่นจุดด้อยในการพัฒนาคนของจังหวัด

จังหวัด : หนองคาย

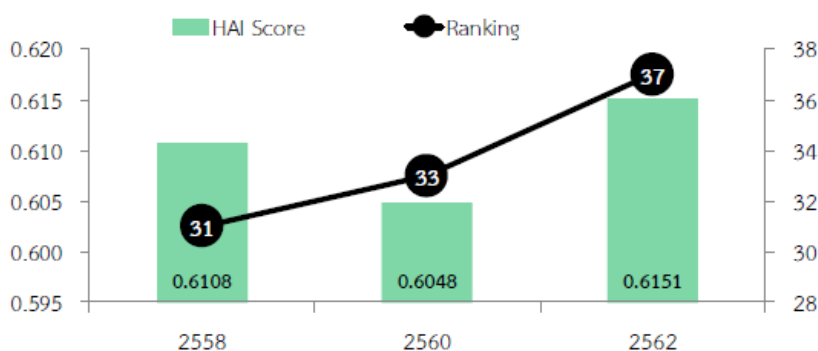
1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ปี 2560 มูลค่า 40,053 ล้านบาท

2. ประชากร ปี 2560 จำนวน 445 พันคน



จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคนในภาพรวมอยู่ลำดับที่ 37 จาก 77 จังหวัดทั่วประเทศ (ดัชนี HAI = 0.6151)

ภาพรวมการพัฒนาคนของจังหวัดหนองคาย



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิตีย่อย	คะแนน			ลำดับที่		
	2558	2560	2562p	2558	2560	2562
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.5859	0.5798	0.5738	50	41	41
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.4016	0.3922	0.4031	41	37	41
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการทำงาน	0.6899	0.6969	0.7356	42	37	19
ดัชนีย่อยด้านรายได้	0.5840	0.5955	0.5934	40	29	26
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	0.9704	0.9688	0.9656	5	5	13
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.7308	0.6973	0.6598	8	9	29
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.5109	0.5584	0.6253	59	76	65
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.5639	0.5031	0.5095	59	50	50
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	0.6108	0.6048	0.6151	31	33	37

ดัชนีความก้าวหน้าของคน จังหวัดหนองคายมีจุดเด่น ดังนี้ ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จังหวัดหนองคาย ลำดับ 13 จาก 77 จังหวัด ดัชนีย่อยด้านชีวิตการทำงาน ลำดับ 19 นอกจากนี้จังหวัดหนองคายมีจุดที่ต้องพัฒนาในประเด็น ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร ลำดับ 65 และดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม ลำดับ 50 จาก 77 จังหวัด

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลของตัวชี้วัดดัชนีความก้าวหน้าของคนรายมิติ

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด 2562	ลำดับ ที่
ด้านสุขภาพ	1.ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	9.61	26
	2.ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	11.13	47
	3.ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	2.87	34
	4.คะแนนสุขภาพจิต	ร้อยละ	68.38	58
ด้านการศึกษา	5.จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	7.92	42
	6.อัตราการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	79.64	31
	7.ค่าเฉลี่ยเชาว์ปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนไทยชั้น ป.1	คะแนน	99.55	33
	8.คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-net ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	31.21	67
ด้านชีวิตการทำงาน	9.อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	0.48	12
	10.อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	0.23	34
	11.แรงงานที่มีประกันสังคม	ร้อยละ	20.69	52
	12.อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	4.77	12
	13.รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน	บาท	21,175	42
	14.สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	4.11	10
	15.ครัวเรือนที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภค บริโภค	ร้อยละ	34.47	32
	16.ค่าสัมประสิทธิ์ความมาเสมอภาคของรายได้	ร้อยละ	40.46	27
	17.ครัวเรือนที่มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง	ร้อยละ	9203	15

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด 2562	ลำดับ ที่
	18.สัดส่วนเฉลี่ยการปล่อยก๊าซเรือนกระจก	ตันก๊าซ เรือน กระจกต่อ คน	0.74	25
	19.ประชากรที่ประสบอุทกภัย	ร้อยละ	0.00	1
	20.ประชากรที่ประสบภัยแล้ง	ร้อยละ	0.00	1
	21.เด็กอายุ 15-17 ปี ที่ทำงาน	ร้อยละ	7.16	23
	22.ครัวเรือนที่มีหัวหน้าครัวเรือนเดียว	ร้อยละ	27.22	51
	23.ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	7.48	45
	24.การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อ ทรัพย์สิน	รายต่อ ประชากร แสนคน	59.95	13
ด้านการคมนาคม และการสื่อสาร	25.หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	46.07	69
	26.จำนวนคดีอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อ ประชากร แสนคน	30.84	17
	27.ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	85.10	63
	28.ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	44.74	59
ด้านการมีส่วนร่วม	29. ประชาชนที่ใช้สิทธิลงประชามติร่างรัฐธรรมนูญ ปี2559	ร้อยละ	54.37	75
	30.จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อ ประชากร แสนคน	106.49	47
	31.ครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรท้องถิ่น	ร้อยละ	80.16	27
	32.ครัวเรือนที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.91	16

ที่มา : รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากตารางสรุปได้ว่าจังหวัดหนองคายมีจุดที่ควรแก้ไขและพัฒนาโดยเร่งด่วน จำนวน 5 เรื่อง คือ (1) ประชากรที่ใช้สิทธิลงประชามติร่างรัฐธรรมนูญ ปี 2559 อยู่ในลำดับที่ 75 (2) หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี อยู่ในลำดับที่ 69 (3) คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-Net ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในลำดับที่ 67 (4) ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ อยู่ในลำดับที่ 63 (5) ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตอยู่ในลำดับที่ 59

2. สถานะสุขภาพประชาชน

ประชาชนจังหวัดหนองคาย ยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาพจะเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)

คนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยเพศชายเพิ่มจาก 70.4 ในปี 2553 เป็น 71.1 ในปี 2556 คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 75.2 ในปี 2583 และเพศหญิงเพิ่มจาก 77.5 ในปี 2553 เป็น 78.2 ในปี 2557 และคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 81.9 ในปี 2583 (ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2553 - 2583 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 85 ปี ภายในระยะ 20 ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

ประชาชนจังหวัดหนองคายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) เพิ่มขึ้นจากปี 2556-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2562

2.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2552 - 2556) จาก 62 ปี ในปี 2552 เป็น 66 ปี ในปี 2560 (ที่มา World Health Statistic 2013 - 2015) สาเหตุการสูญเสียสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี 2556 ทั้งใน ชายไทยและหญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ผู้ชายไทยสูญเสียสุขภาพะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียสุขภาพะสูงสุดจาก โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 72 ปี ภายในระยะ 20 ปีนี้

ประชาชนจังหวัดหนองคายมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นจากปี 2556-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2562 รายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อแรกเกิด จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy : HALE) เมื่อแรกเกิด ประเทศ ปี 2556-2562

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
2556	72.37	79.71	75.91	65.79	71.78	68.69
2557	72.87	79.42	76.05	66.22	71.56	68.82
2558	73.38	78.91	76.04	66.58	71.16	68.78
2559	72.78	79.52	76.05	66.09	71.65	68.79
2560	73.59	80.18	76.78	66.72	72.16	69.35
2561	74.33	80.18	77.15	67.32	72.16	69.65
2562	72.78	80.82	76.66	66.11	72.66	69.27
ประเทศไทย	72.2	78.9		64.3	69.2	
	(LE 2561)			(HALE 2556)		

(ที่มา : ข้อมูลประชากร จาก กระทรวงมหาดไทย, ข้อมูลการตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับเดือนมกราคม)

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย,สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ(HISO)

2.3 ปัญหาสาธารณสุข

1) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่นๆ อีกด้วย

จังหวัดหนองคาย ให้ความสำคัญกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนครบชุด และมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในช่วงระหว่างปี 2556-2560 มีแนวโน้มลดลง และในปี 2560 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคบาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ

โรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีประสิทธิผลสำเร็จในการควบคุมโรค ไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 150,000 ราย ในปี 2543 เหลือ 24,850 ราย ในปี 2558 (ลดลงประมาณร้อยละ 85) โดยปี 2558 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ 0.38 ต่อประชากรพันคน ควรปรับนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายองค์การอนามัยโลก จึงมีความ

จำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งตรวจพบมากในพื้นที่ชายแดน และเขตป่าเขา บริเวณพรมแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศเมียนมา และด้านตะวันออกติดกับประเทศกัมพูชา และปัญหาอีกประการหนึ่งได้แก่การพบผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นพลเมืองจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งปัญหานี้พบมากในบริเวณพื้นที่ชายแดนเช่นกัน

จังหวัดหนองคาย ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่นำโดยแมลง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก และมาลาเรีย จากข้อมูลเฝ้าระวังในช่วง 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2556-2561) พบว่า พบผู้ป่วยมาลาเรีย ในปี 2556-2557 อัตราป่วย 0.59, 0.58 และตั้งแต่ปี 2558-2561 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคมมาลาเรีย

2) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2.1 โรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบันได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อไวรัสฮิบาและโรคติดต่อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

จากข้อมูลจังหวัดหนองคาย พบว่า

2.1.1.สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกา

ในปี 2559 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย (หญิงตั้งครรภ์ 2 ราย, ติดเชื้อไม่มีอาการ 1 ราย) ปี 2560 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย (หญิงตั้งครรภ์ 1 ราย) ซึ่งสามารถควบคุมป้องกันโรคได้ไม่เกิดการระบาดในระลอกที่ 2 ปี 2561 ไม่พบผู้ป่วย และปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย

2.1.2. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา

โรคติดต่อไวรัสโคโรนา (COVID-19) กำลังเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมอย่างรุนแรง ปัจจุบันทั่วโลก (ข้อมูล ณ 23 กรกฎาคม 2563) มีผู้ป่วยติดเชื้อ 15,313,676 คน เสียชีวิต 630,193 คน ในประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อ 15,313,676 คน เสียชีวิต 630,193 คน จังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยติดเชื้อ 3 คน ไม่มีผู้เสียชีวิต

2.2 โรคไข้เลือดออก ปี 2560-2562 อัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นในปี 2563 และมีผู้ป่วยตาย 2 ราย อัตราตาย 0.38 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.7

2.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ประเทศไทย ปี 2556-2558 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค เฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับเท่ากับ 51.35, 57.37 และ 72.42 ต่อแสนประชากร จำแนกรายโรคพบว่าป่วยด้วยโรคหนองในมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่ม

สูงขึ้น อัตราป่วยเป็น 37.34, 40.98 และ 50.09 ต่อแสนประชากรรองลงมาเป็นโรคซิฟิลิส อัตราป่วย 5.7, 8.3 และ 11.5 ต่อแสนประชากร และหนองในเทียม อัตราป่วย 5.79, 5.70 และ 7.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2558-2560 โดยมีอัตราป่วย 24.53, 26.44 และ 39.86 ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี จำนวน 3,311 คน และมีผู้เสียชีวิต สะสม จำนวน 809 คน ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน รองลงมาคือ ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และ ฉีดยาเสพติดชนิดเข้าเส้น สำหรับอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากปี 2556-2560 พบว่ามี แนวโน้มสูงขึ้นในปี 2559 และลดลงในปี 2560 เมื่อแยกรายโรค พบว่า โรคหนองในมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน โรคกามโรคของงตอมและท่อน้ำเหลือง

2.4 วัณโรค องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกเป็นฐานของการวิเคราะห์พบว่า ในปี 2557 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 ราย (171 ต่อแสนประชากร) ปัจจัยที่ทำให้ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นมาก (determinants) มีหลายประการ เช่น สังคมที่มีกลุ่มสูงวัยมากขึ้น สังคมเขตเมืองและการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals) โดยการยุติปัญหาวัณโรค (End TB) อยู่ภายใต้เป้าหมายที่ 3 ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยรายใหม่เป็น 20 ต่อแสนประชากรในปี 2573 และ 10 ต่อแสนประชากร ในปี 2578 ในปัจจุบันประเทศไทยจัดเป็นหนึ่งใน 14 ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้งสามด้าน ได้แก่ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย คือ การค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่ปัจจุบันครอบคลุมเพียงร้อยละ 59 แสดงถึงผู้ป่วยอีกกว่าร้อยละ 40 ที่ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงซ้ำ จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเพิ่มความครอบคลุมการตรวจรักษาวัณโรคให้สูงขึ้น เพื่อตัดการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้าง

สถานการณ์วัณโรค จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2551-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี 2560-2562 อัตราป่วย 104.81, 109.75, 116.40 ต่อแสนประชากร) และอัตราป่วยด้วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (ปี 2560-2562 อัตราป่วย 57.87, 47.50, 59.54 ต่อแสนประชากร) และในปี 2562 พบผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษามาก่อนและกลับเป็นซ้ำ จำนวน 17 ราย อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค พบว่า อัตราผลสำเร็จ (Success Rate) ปี 2558-2562 ร้อยละ 75.83 73.78 , 77.46 และ 75.27 ซึ่งผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ 85)

2.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1) **โรคเบาหวาน** สถานการณ์ในประเทศไทยในปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,389 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อแสนประชากร และปี 2558 อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ข้อมูลจากเครือข่ายวิจัยกลุ่ม

สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากรในปี 2557 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 37.9 ถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอ และเท้า

สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ในปี 2550-2561 พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มลดลงในปี 2560 (21.14 ต่อแสนประชากร) และเพิ่มสูงขึ้นในปี 2561 (24.9 ต่อแสนประชากร)

ด้านอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2550-2560 ในปี 2560 มีอัตราป่วย 1,515.96 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 3,025 ราย (อัตราชุก 5.70) และมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 29,643 ราย มีผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 110 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 20.19

2) โรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี 2555-2558 เป็นจำนวน 3,684 คน ปี 2556 จำนวน 5,165 คน ปี 2557 จำนวน 7,115 คน และ ปี 2558 มีจำนวนสูงถึง 7,578 คน ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 อัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 หรือประมาณทุกๆ 1 ใน 4 คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในเพศชาย และ 40 ในเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8 - 9 ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง 1 ใน 4 ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ในปี 2550-2560 พบว่ามีผู้ป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี 2560 มีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 6.73 ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างจากปี 2550-2558 มีอัตราป่วย 1,869.38 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 5,533 ราย (อัตราชุก 8.99) และมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 46,758 ราย มีผู้ป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 35 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ได้ดีร้อยละ 50.38

3) โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555-2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558 อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือดจากข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2550-2556 โดยอัตราผู้ป่วยใน ปี 2550 เท่ากับ 328.63 ต่อแสนประชากร และปี 2556 อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ 435.18 ต่อแสนประชากร โดยอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นถึง 1.3 เท่า อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยในลดลง ในปี 2557 โดยมีอัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ 407.69 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในจังหวัดหนองคาย อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2550-2560 โดยอัตราตายในปี 2550 เท่ากับ 8.32 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีอัตราตาย เท่ากับ 10.20 ต่อแสนประชากร และปี 2560 มีอัตราตายเท่ากับ 14.99 ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2550-2558 โดยอัตราป่วยในปี 2550 เท่ากับ 154.59 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีอัตราป่วย เท่ากับ 238.69 ต่อแสนประชากร และปี 2558 มีอัตราป่วย เท่ากับ 271.70 ต่อแสนประชากร

4) โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปี สุขภาพะมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง (277,000 ปี สุขภาพะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.8 ของปีสุขภาพะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และอันดับ 2 ในเพศชาย (340,000 ปีสุขภาพะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.8 ของปีสุขภาพะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และจากข้อมูลมรณบัตรและรายงานสาเหตุการตาย ปี 2553-2557 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยในปี 2553 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ 40.97 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 54.25 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า 4,000 คน

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดหนองคาย อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2550-2560 โดยอัตราตายในปี 2550 เท่ากับ 8.55 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีอัตราตาย เท่ากับ 15.50 ต่อแสนประชากร และปี 2560 มีอัตราตายเท่ากับ 29.79 ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2550-2558 โดยอัตราป่วยในปี 2550 เท่ากับ 144.93 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีอัตราป่วย เท่ากับ 301.25 ต่อแสนประชากร และปี 2558 มีอัตราป่วย เท่ากับ 413.46 ต่อแสนประชากร

5) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ 70 สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไตเรื้อรังก็เป็นปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ โดยผลการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย (Thai SEEK Project) พบว่า มีความชุกโรคไตเรื้อรัง เท่ากับร้อยละ 17.5 ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ 3-5 ร้อยละ 8.6 และระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9

สถานการณ์โรคไตในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปี 2558-2560 อัตราตายด้วยโรคไตวายเป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดย ปี 2558 อัตราตาย เท่ากับ 24.83 ต่อแสนประชากร (อันดับ 4) ปี 2559 อัตราตาย เท่ากับ 33.82 ต่อแสนประชากร (อันดับ 4) ปี 2560 อัตราตาย เท่ากับ 22.80 ต่อแสนประชากร (อันดับ 5) ในปี 2560 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำนวน 4,998 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.48 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 (ร้อยละ 27.33)

6) โรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศ ไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 15 แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี 2553-2555 (Cancer in Thailand Vol VIII, 2010-2012) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวน 112,392 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 54,586 ราย และเพศหญิง จำนวน 57,806 ราย โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ และท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี 2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56.38 ของมะเร็งทั้งหมด

สถานการณ์โรคมะเร็ง จังหวัดหนองคาย พบว่า กลุ่มโรคเนื้องอก มะเร็งทุกชนิด เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (2556-2560) และ อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มะเร็งที่พบสูงสุด คือ มะเร็งตับ ปี 2560 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 151 ราย (เพศชาย 98 ราย, เพศหญิง 53 ราย) อัตราตาย 28.93 ต่อแสนประชากร

2.5 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

1) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์ความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALY) ของประชากรไทย ปี 2556 พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งในเพศชาย และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2558 พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 34.0 เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่ร้อยละ 32.2 และปี 2557 ที่ร้อยละ 32.3 โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ 4.35 เท่า เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 19.1 เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่ร้อยละ 16.0 และปี 2557 ที่ร้อยละ 18.1 ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว นักดื่มกลุ่มนี้มีแนวโน้มกลายเป็นนักดื่มประจำ นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มึนเอยุดติดต่อกันจะพบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุหลักอันดับหนึ่งเกิดจากการเมาสุรา

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ต้มสุรา ของเยาวชนจังหวัดหนองคาย ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ อาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 พบพฤติกรรมนักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.17 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 14.56 ปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พบว่า สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุมาจากการดื่มสุรา ร้อยละ 43.10 (อายุ<20 ปี ต้มสุรา=21.36) และในช่วงเทศกาลสงกรานต์ สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุมาจากการดื่มสุรา ร้อยละ 33.05 (อายุ<20 ปี ต้มสุรา=17.72)

2) การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี 2547 - 2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี 2554 เป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี 2556 จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี 2557 และลดลงเป็นร้อยละ 19.9 ในปีล่าสุด 2558 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ ปี 2558 กับปี 2557 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 21.8 เท่า และยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งๆ ที่สถานที่เหล่านี้ เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ต้มสุรา ของเยาวชนจังหวัดหนองคาย ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ อาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ นักเรียน

ชายเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.31 เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.16 ปี นักเรียนหญิงเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.09 เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.52 ปี

3) อุบัติเหตุ คนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนมากเป็นอันดับ 2 ของโลก ข้อมูลจากการเก็บสถิติของสถาบันวิจัยด้านคมนาคม มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ร่วมกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 18 คน ต่อแสนประชากรต่อปี แต่สำหรับนามิเบีย ไทยและอิหร่าน ซึ่งเป็น 3 อันดับต้นๆ มีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน 2 เท่า คือ 45 คน, 44 คน และ 38 คน ต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ

สถานการณ์อุบัติเหตุ จังหวัดหนองคาย พบว่า จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากฐานข้อมูล 3 ฐาน ตั้งแต่ปี 2559-2562 ดังนี้ ปี 2559=149 ราย (28.68/แสนประชากร), ปี 2560=184 ราย (35.26/แสนประชากร), ปี 2561=122 ราย (23.37/แสนประชากร) ซึ่งยังมีอัตราตายที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 23.2 ต่อแสนประชากร

2.6 โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ประชาชนไทยประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ในหลายกรณี ซึ่งปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ถูกจัดแบ่งตามสภาพสาเหตุของมลพิษ และตามพื้นที่ที่เกิดเหตุ รวมทั้งกำหนดเป็นพื้นที่คุ้มครองสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (พื้นที่ Hot Zone) ได้แก่ 1) มลพิษสารเคมีและสารอันตรายที่สำคัญ ได้แก่ 1.1) ปัญหามลพิษจากการทำเหมือง 1.2) ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ 2) มลพิษทางอากาศที่สำคัญ ได้แก่ 2.1) ปัญหาหมอกควัน 2.2) ปัญหาฝุ่นละออง 2.3) โรงไฟฟ้าชีวมวล ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเรื้อรัง การวินิจฉัยโรคมักมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจน ใช้ระยะเวลาในการก่อให้เกิดโรค แต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็กซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้

สถานการณ์จังหวัดหนองคาย ด้านการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีการร้องเรียนจากประชาชนอำเภอสังคม จังหวัดหนองคายที่ได้รับผลกระทบจากกิจการดูดทรายในแม่น้ำโขง ทั้งมลภาวะทางอากาศ ทางเสียง และความเสียหายทางการเกษตรอย่างรุนแรง ซึ่งได้มีการร้องเรียนและมีการตรวจสอบติดตามจากคณะกรรมการจังหวัดหนองคายและอำเภอสังคม ได้มีการคำสั่งระงับการดูดทรายเพื่อลดผลกระทบต่อประชาชน สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ

3. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

3.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราส่วนการตายมารดาลดลงจาก 374.3 ต่อเกิดมีชีวิตคน ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 24.26 ต่อเกิดมีชีวิตคน ในปี 2559 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ 70 ต่อการเกิดมีชีวิตคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนการตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของประเทศไทย

มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน

ภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ 8.4-8.6 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 7 และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 49.5 ในปี 2560 (รายงานระบบ HDC) แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 51 สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 109.9 ซม. เด็กหญิง 109.3 ซม. (ข้อมูล HDC ไตรมาส 3 ปี 2560) ยังห่างจากค่าเป้าหมาย 3.1 ซม. และ 2.7 ซม. ใน เด็กชายและเด็กหญิง ตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ (รายงาน ระบบ HDC) พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99.3 และ 98.7 ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ 85 แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเดือนกรกฎาคม ปี 2559-2560 พบพัฒนาการ สมวัยร้อยละ 76.7 และร้อยละ 77.9 ตามลำดับ

สำหรับอัตราการมรณตาย จังหวัดหนองคาย พบว่า ปี 2558 มีมรณตาย 1 ราย ปี 2559-2560 ไม่มี มรณตาย ปี 2561 มีมรณตาย 2 ราย (41.57/แสนการเกิดมีชีพ) สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากแม่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำคร่ำอุดตัน ปี 2562= มีมรณตาย 1 ราย (26.80/แสนการเกิดมีชีพ)

สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มอายุ 0-5 ปี พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ปี 2558-2560 อยู่ในช่วง 3.77-6.10 บรรลุผลงานตามเป้าหมายที่กระทรวง กำหนดคือ <ร้อยละ 7

เด็กอายุ 0-5 ปี พบภาวะอ้วนเตี้ย รูปร่างไม่สมส่วน จากการตรวจสุขภาพเด็ก พบว่า สูงดีสมส่วนมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.25 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 53.32 ในปี 2560 (รายงานระบบ HDC) ส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 110.46 ซม.เด็กหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.64 ซม.

การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-2 ปี พบว่าผู้ปกครองเด็กกลุ่มนี้ได้รับการฝึกแปรงฟันให้เด็กแบบ ลงมือปฏิบัติเพียงร้อยละ 56.99

เด็กเล็กอายุ 3 ปี พบสภาวะฟันน้ำนมผุมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 37.20 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 43.56 ในปี 2561

3.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจราจร ทางบก และการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรค อ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชน ไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของเด็กในกลุ่มนี้ยังมีปัญหา อย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนสาเหตุการตายจากการจมน้ำมีแนวโน้ม ลดลง สำหรับคะแนนระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มวัยเรียนของไทยที่ได้จากการสำรวจปี 2559 พบว่า เด็ก ประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ = 100) และพบว่ามี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) ร้อยละ 31.81 (ไม่ควรเกินร้อยละ 25) รวมทั้งพบเด็กที่มีระดับ สติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) ร้อยละ 5.8 (สูงกว่ามาตรฐานสากล ไม่ควรเกินร้อยละ 2 และในส่วน ของผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ เด็กนักเรียน ไทยอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ใน เกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77

สถานการณ์เด็กวัยเรียนจังหวัดหนองคาย พบปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน มีภาวะผอม และพบปัญหาการตายจากอุบัติเหตุจราจรและจมน้ำสูงเป็นอันดับ 1 และ 2 ของสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 5-14 ปี

3.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครกในครัวเรือนยังเป็นปัญหา และมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูลอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีของประเทศไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงแม้อัตราการคลอด จะลดลงจาก 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในพ.ศ. 2554 เหลือ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ.2559 (สำนักงานคณะกรรมการเจริญพันธุ์ ประมวลผลข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) แต่ยังคงต้องร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจริงจังเพื่อไปสู่เป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ที่ตั้งเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เหลือไม่เกิน 25 ต่อพัน ภายใน พ.ศ. 2569

สถานการณ์วัยรุ่น จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงจาก ปี 2558-2560 โดยอัตราการคลอดมีชีพ ปี 2558 = 35.64 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน, ปี 2559 = 34.20 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน, ปี 2560 = 26.19 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน และพบว่ามี การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี โดยปี 2558 = 0.86 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน, ปี 2559 = 1.15 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน, ปี 2560 = 0.47 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

3.4 กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทย อายุต่ำกว่า 60 ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคมะเร็งตับ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับสาเหตุการตายในเพศหญิง อายุต่ำกว่า 60 ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์วัยทำงาน จังหวัดหนองคาย พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีสาเหตุการป่วยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยสาเหตุการป่วยเกิดจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื้องอกร้ายของตับ ปอดบวม และเลือดออกในสมอง

3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยาม ขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ จากการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. 2556 พบว่า ความสูญเสียสุขภาพของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม นอกจากนั้น จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในปี 2556 พบว่า มีผู้สูงอายุที่

เข้าข่าย มีภาวะซึมเศร้า ถึงร้อยละ 33 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าจริงมีประมาณ ร้อยละ 6

สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ใน ปี พ.ศ. 2559 (มีประชากร 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากร 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 7 ขึ้นไป) ปี 2560 จังหวัดหนองคายมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.30 และมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.50 และประเทศไทยมีแนวโน้มจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2564 (มีประชากร 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากร 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 14 ขึ้นไป)

จากการประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้) ร้อยละ 95.34 กลุ่มติดบ้าน (ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 4.19 และกลุ่มติดเตียง (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ) ร้อยละ 0.47 เมื่อเทียบกับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของ จังหวัดหนองคายสูงกว่าระดับประเทศ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องมีผู้ดูแลและได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

4. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

4.1 การให้บริการสุขภาพ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในภาพรวมประเทศ จากการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ 2546–2557 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกของประชากร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 153.61 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2557 อัตราการใช้บริการ เพิ่มขึ้นจาก 2.45 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 3.17 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2557 สำหรับสัดส่วนการใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด จากร้อยละ 33.34 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 46.49 ในปี 2557 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32.00 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 35.19 ในปี 2557

สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 4.30 ล้านครั้งในปี 2546 เป็น 5.68 ล้านครั้งในปี 2557 อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 0.117 ในปี 2557 และพบว่าประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.07 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 40.90

อัตราการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยนอก จำนวน 321,161 คน 1,263,828 ครั้ง ผู้ป่วยใน 64,382 คน วันนอนรวม 269,077 วัน ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยนอก จำนวน 661,393 คน 2,718,281 ครั้ง

4.2 ระบบการส่งต่อ

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดหนองคายทั้งภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการบริการที่มีศักยภาพ รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ การพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบเครือข่ายเชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิดคือ 1) เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) 2) แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network) 3) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วย (Referral Hospital cascade) เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และ

พัฒนาศักยภาพการให้บริการตาม Service Plan และมุ่งเน้นการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ โรคเมเร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขต การบริหารจัดการระบบส่งต่อ โดยมีเครือข่ายบริหารการส่งต่อระดับจังหวัด โรงพยาบาลหนองคายร่วมกับ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนการส่งต่อ Refer in 24,712 ราย , Refer out 30,720 ราย

ผลการส่งต่อออกนอกเขต เป้าหมายคือ ลดการส่งต่อออกนอกเขต ร้อยละ 10 (ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ โรคเมเร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด) เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงาน พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.20 โรคที่ส่งต่อออกนอกเขต เป็น อันดับ 1 คือ Chronic ischemic heart disease อันดับ 2 CA Liver และอันดับ 3 NIDM with ophthalmic complications เนื่องจากเป็นโรคที่เกินศักยภาพการรักษาภายในเขต ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และจิตเวช ขอนแก่น

4.3 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มุ่งเน้นการพัฒนาบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการหลักในการจัดบริการดูแลประชาชน ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดหนองคาย เชื่อมโยงการบริการดูแลประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งองค์กรนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวกทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรมในทุกพื้นที่ เน้นการทำงานในรูปแบบครอบครัว ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเอง ลดโรคภัยไข้เจ็บ ส่งผลให้โรงพยาบาลลดความแออัดน้อยลง

แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มศักยภาพและการขยายบริการระบบปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างสะดวกและทั่วถึง ทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น ภาคเอกชน ท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ พัฒนากลไกระบบการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิในชุมชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพ พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ อาทิ พัฒนากำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนให้วิชาชีพอื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ร่วมให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บริการประชาชนในสถานพยาบาลและติดตามเยี่ยมที่บ้าน ในการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมของประเทศ ที่ครอบคลุมทั้งส่วนที่อยู่ในดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มศักยภาพบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนด้วยทีมครอบครัวให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประชาชนเข้าถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ มีเป้าประสงค์เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีเป้าประสงค์เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ(การดูแลสุขภาพ การป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ) อย่างต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ให้ทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ คือ ระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิสามารถตอบสนองการ

ดำเนินงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ให้ หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการบนฐานความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมตรงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

ผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ได้กำหนดแผนพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster :PCC) ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2560-2569) ตามนโยบายการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ในภาพรวมจังหวัดหนองคาย สามารถจัด Cluster คลินิกหมอครอบครัวได้ 18 cluster 53 ทีม

ในปี 2561 มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว สะสมตั้งแต่ปี 2560 จำนวน 11 ทีม(เปิดดำเนินการตามแผน ปี 2561 จำนวน 4 ทีม) คิดเป็นร้อยละ 21.15 ของแผน 10 ปี โดยใช้เกณฑ์ 3S (Structure, Staff, System) คลินิกหมอครอบครัว ปี 2561 ประกอบด้วย 1. รพ.สต.หินโงม-ท่าจาน-บ้านเตื่อ-สีกาย 2. รพ.สต.ผาตั้ง-PCU สังคม 3. รพ.สต.หนองหลวง 4. รพ.สต.โพธิ์ตาก

ด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว ปี 2562 รพ.สต.ในจังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100

4.4 ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่า มีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วยที่มาใช้บริการและการครองเตียง

ปี 2558 - 2560 พบว่า การให้บริการประเภผู้ป่วยนอกมีจำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 54,265 คน 191,754 ครั้ง การให้บริการประเภผู้ป่วยใน มีจำนวนผู้ป่วยในและวันนอนรวมเพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 7,649 คน และมีวันนอนเพิ่มขึ้น 57,659 วัน ในด้านอัตราครองเตียงพบว่า โรงพยาบาลหนองคาย (S) มีอัตราครองเตียง ร้อยละ 118.96 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ(M2) ร้อยละ 91.57 โรงพยาบาลโพนพิสัย (F1) ร้อยละ 65.23 โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ (F2) ร้อยละ 44.22 โรงพยาบาลสังคม (F2) ร้อยละ 67.39 โรงพยาบาลสระใคร (F3) ร้อยละ 38.54 และ โรงพยาบาลเฝ้าไร่(F3) ร้อยละ 51.86

ด้านการพัฒนาศักยภาพบริการตาม Service Plan พบว่า ปี 2558 - 2560 การให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จำนวนผู้รับบริการปี 2558 จำนวน 49,429 ราย น้ำหนักสัมพัทธ์รวม(Sum Adj RW) 69,570.78 หน่วย ปี 2559 จำนวน 56,733 ราย น้ำหนักสัมพัทธ์รวม(Sum Adj RW) 72,488.68 หน่วย ปี 2560จำนวน 64,382 ราย น้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Sum Adj RW) 74,199.23 หน่วย

เมื่อวิเคราะห์ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของโรงพยาบาลแต่ละระดับตาม Service Plan พบว่า โรงพยาบาลหนองคาย (1.3 : S>1.2) โรงพยาบาลท่าบ่อ(1.5 : M2>0.8) และโรงพยาบาลเฝ้าไร่ (0.7 :F3>0.6) มีค่า CMI ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ CMI ได้แก่ โรงพยาบาลโพนพิสัย (0.7 : M2>0.8), โรงพยาบาลสังคม (0.4 :F2>0.6) และ โรงพยาบาลสระใคร (0.5 :F3>0.6)

สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี 2558 - 2560 พบว่า ปี 2558 มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก จำนวน 513,805,299.87 บาท ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน จำนวน 508,228,780.74 บาท ปี 2559 มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก จำนวน 529,120,763.48 บาท ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน จำนวน 570,197,347.57 บาท ปี 2560 มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก จำนวน 657,379,064.37 บาท ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน จำนวน 801,395,664.32 บาท จากข้อมูลดังกล่าว ปี 2560 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มจากปี 2559 จำนวน 359,456,617.64 บาท จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.5. เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

การใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์เป็นการเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการให้บริการประชาชน เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย พบว่ามีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) จำนวน 2 เครื่อง, เครื่องตรวจเต้านมด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI : Magnetic Resonance Imaging) จำนวน 1 เครื่อง, เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปี (Digital Fluoroscopy) จำนวน 2 เครื่อง, กล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (ERCP.Servicer : Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography) จำนวน 3 เครื่อง, เครื่องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น จำนวน 3 เครื่อง, กล้องส่องอวัยวะในอุ้งเชิงกราน จำนวน 1 เครื่อง และกล้องส่องตรวจระบบทางเดินอาหารทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (EUS) จำนวน 1 เครื่อง ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล

4.6 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

ความมั่นคงทางยานับเป็นเป้าหมายสำคัญของแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขของประเทศ ความมั่นคงทางยาเป็นการที่ประชากรไทยมีयाจำเป็นเพียงพอกับความต้องการ (availability) มีเสถียรภาพ (stability) และสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) มีการจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ได้อย่างต่อเนื่องในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ ไม่มีปัญหาขาดแคลน ปัจจัยสำคัญของความมั่นคงทางยา คือ ระดับความพึงพอใจการนำเข้าตัวยาคือ วัตถุดิบในการผลิตยา ระดับความพึงพอใจการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป ระดับความสามารถในการผลิตและกำลังการผลิตภายในประเทศ

สถานการณ์ความมั่นคงทางยาของประเทศ

ในปี 2558 ตัวยาในบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 37 ไม่มีการผลิตในประเทศ ที่สำคัญคือยากลุ่มรักษาโรคมะเร็งและระบบภูมิคุ้มกัน ยาโรคติดเชื้อและวัคซีน ยากลุ่มระบบประสาทวิทยา และยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

สถานการณ์แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพ

ยาเป็นค่าใช้จ่ายสำคัญของระบบประกันสุขภาพ โดยจากข้อมูลสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP) พบว่า ปี 2557 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) มีมูลค่า 409,313 ล้านบาท ขณะที่ข้อมูลมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาประจำปี 2558 (3) มีมูลค่ายาารวม 162,914 ล้านบาท จึงคาดการณ์ได้ว่ามูลค่าการบริโภคยาประมาณร้อยละ 41 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพ

สถานการณ์ความมั่นคงทางยาของจังหวัดหนองคาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์จังหวัดหนองคาย เพื่อบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ จากการวิเคราะห์ พบว่า

1. ด้านยาจำเป็นเพียงพอกับความต้องการ (availability) และสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ในบางรายการ ดังนี้
 - 1.1 พบปัญหาการขาดแคลนวัคซีนพิษสุนัขบ้า ในช่วงการระบาด ปัจจุบันเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว
 - 1.2 ยาหลายรายการไม่สามารถจัดซื้อได้เนื่องจากเกินราคากลาง เช่น Diazepam Ibuprofen
 - 1.3 มีการเพิ่มการเข้าถึงยามะเร็งราคาแพงหลายรายการในสิทธิ UC

1.4 ยาองค์การเภสัชกรรมพบปัญหาขาดบ่อย เช่น GPO L1 สำหรับผู้ป่วย Thalassemia

2. ด้านการพึ่งพาตนเอง

2.1 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20

2.2 มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ซึ่งเป็นยาที่ผลิตในประเทศ พบประมาณร้อยละ 10 แนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

2.3 มูลค่าการใช้ยาองค์การเภสัชกรรมประเมินร้อยละ 15

3. สัดส่วนค่ายาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

สัดส่วนค่ายาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประมาณร้อยละ 35 ผลของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ลดลงประมาณร้อยละ 45 มูลค่ายาโดยรวมลดลงประมาณ ร้อยละ 7

5. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหาที่มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้า ในอาชีพการงาน แต่ปัญหายังมีอยู่ ในขณะที่ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากร สามารถผลิตได้ 2 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ความสามารถในการผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ 12 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในอาเซียน พบว่าสิงคโปร์ และมาเลเซียมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรสูงสุดในภูมิภาค คือ 8 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ในส่วนของประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรอยู่อันดับ 7 ของภูมิภาค

สถานการณ์กำลังคนของจังหวัดหนองคาย

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปึงบประมาณ พ.ศ.2562 โดยคำนวณจากภาระงานของบุคลากรตามสายงานหลัก (FTE : Full Time Equivalent) พบว่า จังหวัดหนองคาย มีจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยขาดแคลนแพทย์ จำนวน 53 คน ,ขาดแคลนทันตแพทย์ จำนวน 22 คน, ขาดแคลนเภสัชกร 26 คน

อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ในปี 2561 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:3,755 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรตามเกณฑ์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดของสภาพัฒน์ เท่ากับ 1: 2,980 (กระทรวงสาธารณสุข,2559 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:2,564)

ปี 2562 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคายมีอัตราแพทย์ 1 คนดูแลประชาชนจำนวน 3,528 คน ซึ่งเกณฑ์ของสภาพัฒน์กำหนดไว้ที่ 1:2,980 และในภาพของประเทศ 1:2564 จากข้อมูลดังกล่าวจังหวัดหนองคายต้องได้รับจัดสรรแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ปี 2559-2562 เปรียบเทียบประเทศ และ สภาพัฒน์

ข้อมูล	2559	2560	2561	2562	ประเทศ	สภาพัฒน์
อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร	1:4,230	1:3,755	1:3,755	1:3,528	1:2,564	1: 2,980

(ที่มา :รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

6. การอภิบาลระบบสุขภาพ

6.1 ธรรมนูญ

1) ดัชนีภาวะธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย

ค่าดัชนีชี้วัดสถานะธรรมนูญสุขภาพ (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีประสิทธิภาพของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ.2553-2557 จะเห็นว่าประสิทธิภาพของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมิติคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงมาได้แก่มิติการควบคุมการทุจริตประพฤติดมิชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติกรรม (Rule of Law) มิติการมีสิทธิเสียงของประชาชนและการะ รับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมิติความเสถียรภาพทางการเมืองและการปราศจากความ รุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

2) ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐ

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: TI) พบว่าในปี 2558 ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลก (คะแนน 38 คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2557 ที่อยู่ในลำดับที่ 85 จากประเทศทั่วโลก (คะแนน 38 คะแนน) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าดัชนี ภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2555 – 2558 พบว่า แนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยมีคะแนน เพิ่มขึ้นจากปี 2555 จาก 37 คะแนนเป็น 38 คะแนนในปี 2558 และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ 88 จาก 176 ประเทศ ในปี 2555 เป็นลำดับ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลกในปี 2558 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศ อาเซียนพบว่าในปี 2558 ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันอยู่ในลำดับที่ 3 รองจากประเทศเพื่อน บ้านที่มีการบริหารจัดการที่ดีอย่างประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment-ITA) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผลคะแนนคุณธรรม และความโปร่งใส การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในภาพรวมร้อยละ 82.62 โดยมี ดัชนีความโปร่งใส ร้อยละ 92.08 ดัชนีความพร้อมรับผิด ร้อยละ 73.69 ดัชนีความปลอดภัยจากทุจริตในการ ปฏิบัติงาน ร้อยละ 83.11 ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร ร้อยละ 75.44 และดัชนีการทำงานในหน่วยงาน ร้อยละ 83.65

6.2 ระบบข้อมูลสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่สำคัญ ระบบข้อมูล ด้านสุขภาพยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ เป็นต้น ปัญหาต่างๆ ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูล และ ผู้จัดทำข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนด้านสุขภาพ กระทรวงอื่นๆ และสำนักงานสถิติ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ เป็นการทำงานแบบบูรณาการในทุกๆ ระดับ ของการปฏิบัติงาน เกิดการแลกเปลี่ยนใช้ประโยชน์ข้อมูลและทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและ เสถียรภาพบนมาตรฐานเดียวกัน อาทิ ชุดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ มาตรฐาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบงานด้านสาธารณสุข มาตรฐานโครงสร้างแฟ้มข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม มาตรฐานคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) และมีกระบวนการตรวจสอบ

และเพิ่มคุณภาพข้อมูลทั้งในระดับพื้นที่ตั้งแต่การนำเข้าข้อมูล เช่น ระบบคืนข้อมูลผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการต้นทาง (HDC Data Exchange) ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอรายงานสารสนเทศที่พร้อมใช้และเชื่อถือได้สำหรับนักวิชาการและผู้บริหารทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (eHealth Strategy, Ministry of Public Health) ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) ภายใต้แนวทางที่สำคัญของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมให้คนในชาติมีสุขภาวะที่ดี สร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม การบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ ตามนโยบายของรัฐบาล มีความสัมพันธ์กับระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอย่างมาก จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการด้วยการ Digital Technology มาปรับใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนได้รับการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ลดภาระ และเพิ่มความพึงพอใจ เช่น การดำเนินงาน Smart Health ID ที่พัฒนาให้ใช้บัตรประชาชน แทนบัตรโรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลตามสิทธิการเข้าถึงระหว่างโรงพยาบาล ช่วยสนับสนุนให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (nRefer : National Referral System) มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 5 รายการ (ข้อมูลการแพทย์, ผลน้ำตาลในเลือด, เบาหวาน, ความดันโลหิต ค่า BMI) กับระบบบริการข้อมูลผ่านตู้ Kiosk ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สโร.) และให้บริการข้อมูลในรูปแบบ Web Service ผ่านระบบ Population Information Linkage Center ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมและความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ดังจะเห็นได้จากการมีระบบ Data Center ที่มีความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และได้รับการรับรองผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001:2013 เป็น Data Warehouse หรือ MoPH Big Data ที่รวบรวมข้อมูลสำคัญสำหรับการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้แก่หน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนระบบข้อมูลสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ทางสุขภาพของประเทศไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลมีคุณภาพเชื่อถือได้ โดยมีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพตามโครงสร้าง 43 แฟ้มมาตรฐาน และข้อมูลสุขภาพหน่วยงานทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพข้อมูลระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 54.65 (47 แห่ง) ยังคงพบปัญหาด้านความครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลในการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่เชื่อมต่อกับระบบ Health Data Center (HDC), Cockpit เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นประเด็นที่จะนำไปพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถนำมาใช้ในระบบบริหารจัดการได้

6.3 หลักประกันสุขภาพ

1) ความเหลื่อมล้ำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ อาทิ กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำได้รับประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีรายได้สูง อัตราการเข้าถึงบริการสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนลดลง อย่างไรก็ตามระบบประกันสุขภาพประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพและจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 ได้สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. การอภิบาลระบบ (Governance) การดำเนินการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล
2. แหล่งเงิน แหล่งเงินส่วนใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุน มาจากเงินภาษี แต่ก็มีความแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดสรรเงินจากภาครัฐให้กองทุน และจำนวนเงินที่ได้รับ การอุดหนุนจากรัฐ
3. ชุดสิทธิประโยชน์ ถึงแม้โดยรวมชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมี ความแตกต่างในรายละเอียดอีกมาก เช่น สิทธิประโยชน์การรักษาทาง ทันตกรรม
4. ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกำลังคนด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีปัญหาการกระจุกตัวในเฉพาะบางพื้นที่ อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและเขตเมือง
5. วิธีการและอัตราการจ่ายเงินสถานพยาบาล ระหว่าง 3 กองทุนหลักที่มีความแตกต่างกัน โดยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้การจ่ายตามปริมาณการใช้บริการ (Fee for Service) สำหรับบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นระบบปลายเปิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม ใช้วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) สำหรับบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า
6. การคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังมีความแตกต่างกันระหว่างสามกองทุน
7. ระบบข้อมูล สถานพยาบาลต่างๆ ต้องรับภาระการบันทึกข้อมูลทีมาก และหน่วยงานต่างๆ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยงานด้านหน้าและหน่วยสนับสนุน ส่งผลให้ข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อความผิดพลาด ข้อมูลขาดความถูกต้องและครบถ้วน
8. นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินของแต่ละกองทุน และคุณภาพบริการ ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงาน แต่ทั้งสองประเด็นก็ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 12 ข้อสรุปปัจจัยความไม่เสมอภาคด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ปัจจัยความไม่เสมอภาค

ปัจจัยความไม่เสมอภาค	ข้อสรุป
1. ด้านระบบบริหารกองทุน	กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนมีกฎหมาย มีกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีวิธีการ โครงสร้างองค์กร การออกแบบและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเพิ่มช่องว่างความไม่เสมอภาคมากขึ้น ทั้งที่ประชาชนไทยต้องหมุนเวียนเข้าออกระหว่าง 3 กองทุน
2. ด้านระบบบริการสุขภาพ	ความไม่เสมอภาคในการกระจายตัวของผู้ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพของการส่งต่อ
3. วิธีการจ่ายเงินสถานพยาบาล (Provider payment method)	มีรูปแบบและอัตราการจ่ายบริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลให้บริการที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

2) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ

จากความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนด้วยงบประมาณจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ. 2556 - 2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนั้น จากผลการศึกษาคาดการณ์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559 - 2565 พบว่าการคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 1.8 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2556 ไปเป็นร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2565

- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP ในปี พ.ศ. 2565 มีค่าร้อยละ 4.96

- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.6

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งคาดว่าในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกันสุขภาพของประเทศ

3) ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้มีการลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 568,657 คน คิดเป็นความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพร้อยละ 99.97 (จากประชากร 568,814 คน) เมื่อเทียบกับภาพรวมประเทศมีความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.95 (จากประชากร 66,047,000 คน)

ตารางที่ 13 สิทธิประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทสิทธิ จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับประเทศ ปี 2563

สิทธิประกันสุขภาพ	หนองคาย		ประเทศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	444,772	77.02	47,803,00	72.16
2. ประกันสังคม	91,047	15.77	12,238,000	18.47
3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28,157	4.88	5,053,000	7.63
4. พนักงานส่วนท้องถิ่น	4,866	0.84	625,000	0.94
5. สิทธิอื่นๆ	8,335	1.44	468,000	0.71
6. ผู้ประกันตนคนพิการ	-	-	19,000	0.03
7. ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ	267	0.05	39,000	0.06
รวม	577,444	100	66,245,000	100

(ที่มา : รายงานความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดหนองคาย ณ มิถุนายน 2563

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.,2561)

ส่วนที่ 3

การวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จังหวัดหนองคายให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของประเทศ กอปรกับจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ยาวตามลำน้ำโขง จึงทำให้จังหวัดหนองคายมีบริบทและภูมิสังคมที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ดังนั้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2560-2564 (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงได้นำนโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กรอบยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ไทยแลนด์ 4.0 การดำเนินงานการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ และกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดหนองคาย มาวิเคราะห์กับผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายใน โดยอยู่บนพื้นฐานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพ กลุ่ม ชมรมต่างๆที่อยู่ในพื้นที่ ร่วมดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ดังนี้

2.1 ข้อมูลการวิเคราะห์ความต้องการและศักยภาพของประชาชนในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการสำรวจและประมวลสภาพปัญหาความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกอำเภอ โดยผ่านกระบวนการประชุม การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ การคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับประชาชนและผลการพัฒนาด้านสุขภาพที่ได้ดำเนินการในพื้นที่ ซึ่งจัดกลุ่มเป็น 5 ปัญหาหลักหรือความต้องการที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนี้

1. ความคาดหวังและต้องการของประชาชนที่ต้องการได้รับการด้านสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงบริการได้ง่าย ระยะเวลารอคอยไม่นาน แสดงขั้นตอนและระยะเวลาบริการให้ชัดเจน ผู้ให้บริการมีรอยยิ้ม พุดจาสุภาพ ให้บริการด้วยความประทับใจ จัดบริการให้กับประชาชนทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ไม่เว้นวันหยุดราชการ รวมถึงการจัดหน่วยออกให้บริการที่บ้าน หรือในชุมชน เพื่อประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก ลดระยะเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล จากข้อมูลความพึงพอใจต่อการรับบริการ ปี 2557-2562 พบว่า ผลการสำรวจความพึงพอใจ ปี 2557 ร้อยละ 84.60, ปี 2558 ร้อยละ 84.40, ปี 2559 ร้อยละ 84.20 ปี 2561 ร้อยละ 84 และปี 2562 ร้อยละ 86

2. การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ควรกำหนดมาตรการสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยร่วมกันประเมินจุดเสี่ยง การกำหนดมาตรการลดอุบัติเหตุ ป้ายเตือน สัญลักษณ์เตือน ด่าน และ พฤติกรรมการขับขี่ การดื่มสุรา สภาพรถไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ปัญหาไฟส่องสว่าง และค่านิยมการขับรถเร็วของวัยรุ่น ซึ่งจากข้อมูลอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร (ข้อมูล 3 ฐาน) พบว่า ข้อมูลปี 2559-2561 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี 2559 มีอัตราตาย 28.68 ต่อแสนประชากร (149 ราย) ปี 2560 มีอัตราตาย 35.26 ต่อแสนประชากร (184 ราย) ปี 2561 มีอัตราตาย 23.38 ต่อแสนประชากร (122 ราย) ปี 2562 (8 เดือน) มีอัตราตาย 21.45 ต่อแสนประชากร (112 ราย)

3. การคุ้มครองผู้บริโภค อาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน มีการรับรองมาตรฐานของตลาดสด ความสะอาด การกักน้ำเสีย และตาชั่งกลาง ควรมีการดูแล คุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากอาหารสด อาหารปรุงจำหน่าย อาหารแปรรูปที่สะอาด ปลอดภัยมีการดูแลตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการดูแลประชาชนให้มีความปลอดภัยจากเครื่องสำอางที่มีสารปรอท โฆษณาชวนเชื่อต่างๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่ยังมีพฤติกรรมการกินปลาดิบ เนื้อสัตว์ดิบ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคพยาธิ และการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม อาหารจานด่วน ของประชาชน และควรมีการอบรมความรู้ให้กับผู้ประกอบการ พ่อค้า แม่ค้าในเรื่องความสะอาด มาตรฐานความปลอดภัย รวมถึงข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

4. การส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การสร้างกระแสการสร้างสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในชุมชน ควรมีการพัฒนาบบบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสุขภาพในชุมชน การดูแลสุขภาพในเชิงป้องกัน มีข้อตกลงร่วมในชุมชน การใช้มาตรการทางสังคม การจัดหาพื้นที่ สถานที่ออกกำลังกาย และผู้นำการออกกำลังกาย รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณและการบริหารจัดการในชุมชน

5. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้ประชาชน เพื่อได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ให้ประชาชนมีความรู้ ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยง การควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก วัณโรค การใช้สารเคมีในเกษตรกร การป้องกันปัญหายาเสพติด การบริโภคอาหารปลอดภัย

2.2 ข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

2.2.1 การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

Goal Setting ที่ 1	การสร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ 1.1	สร้างสุขภาพด้วยกิจกรรมออกแรงแรงกาย
KPI 1	ระดับความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self-Care ออกแรงแรงกาย) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จากข้อมูล HDC ปี ระหว่าง 2559-2563 ประชาชนกลุ่มวัยทำงานจังหวัดหนองคาย (อายุ 18-59 ปี) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.25, 56.97, 72.64, 63.42, 63.30 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี 2563 ร้อยละ 52.65 และระดับประเทศ ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี 2563 ร้อยละ 48.50 จากข้อมูล HDC ปี ระหว่าง 2559-2563 พบว่า ประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 55.58, 54.67, 52.48, 51.34, 51.79, 52.81, 65.85, 66.13 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ประชาชนวัยทำงานอายุ 34 - 44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี 2563 ร้อยละ 57.49 และระดับประเทศ ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี 2563 ร้อยละ 52.05

ผลการวิเคราะห์	งานวิจัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ
	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ยังขาดการบูรณาการและผลักดันการทำงาน และเฝ้าระวังรวมถึงการแก้ปัญหาพร้อมกับระดับอำเภอและระดับพื้นที่ผ่านโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ยังไม่เข้มข้นพอ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน กลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ 18 – 59 ปี ซึ่งกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.73 ระดับพอใช้ 45.50 ระดับดีมากร้อยละ 18.88 โดยเฉพาะช่วงอายุ 30 -44 ปี ที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้มีค่าดัชนีมวลกายที่ปกติ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ต่อเนื่องไปจนก้าวสู่วัยทำงานตอนปลาย และส่งต่อประชาชนวัยทำงานดังกล่าว เข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีความเป็น 4 SMART รวมถึงการบูรณาการทำงานร่วมกับการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ NCDs ที่มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ให้มีให้มีกิจกรรมที่เป็นการสร้างสุขภาพ Self-Care ออกแรงแรงคึก จังหวะทั้งมีสุขภาพที่ดีขึ้นและเข้าสู่ภาวะปกติ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ก้าวสู่ภาวะภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง ที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ - การสร้างชุมชน-สถานประกอบการ คนหนองคายหุ่นดี สุขภาพดี - การสร้างบุคคลต้นแบบคนหนองคายหุ่นดีสุขภาพดี - ส่งเสริมให้มี อปท. มีกิจกรรมสร้างสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - เชื่อมโยง บูรณาการทำงานร่วมกับ NCDs ข้อมูล GOAL ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ
GAP Analysis	1.ขาดการบูรณาการและผลักดันการทำงาน และเฝ้าระวังรวมถึงการแก้ปัญหาพร้อมกับระดับอำเภอและระดับพื้นที่ผ่านโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2.การดำเนินงานสร้าง/ค้นหาชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพ สถานประกอบการ บุคคลต้นแบบ คนหนองคายหุ่นดี สุขภาพดี ออกแรงแรงคึกและการประเมินตำบล ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังไม่มีความเข้มข้นเพียงพอ 3.การบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ NCDs ไม่เพียงพอ 4.การดำเนินงานที่เน้นการสมัครเข้าร่วมโครงการและบันทึกข้อมูลมากกว่ากระบวนการและการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย หรือนำนโยบายออกแรงแรงคึกไปปฏิบัติ /โปรแกรมบันทึกข้อมูลยังไม่เสถียร 5.ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง เกิดผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นในหลายอำเภอ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 6.ติดขัดมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันโควิด 19 - เชิงปริมาณ เน้นการมีส่วนร่วมและข้อมูล การสร้างกระแส และการกระตุ้นสมัครเข้าร่วมโครงการในโปรแกรม+พัฒนาโปรแกรม - เชิงคุณภาพ เน้นการติดตามการจัดกิจกรรม การรายงานผลการดำเนินงาน-หนังสือราชการ-Social Media กำหนดตารางติดตามงานของผู้บริหารเพื่อลงพื้นที่ตลอดปีงบประมาณ
กลยุทธ์	1.สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพคนหนองคายสุขภาพดี Healthy Nong Khai ออกแรงแรงคึก 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ติดตาม-พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการสร้างสุขภาพ Self-Care ออกแรงแรงคึก

ผลการวิเคราะห์	งานวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการคนหนองคายสุขภาพดี Healthy Nong khai ออกแสงแยงคิง 99 วัน สุขภาพดีขึ้น ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. MOU ประกาศเป็นอำเภอหุ่นดี สุขภาพดี จังหวัดหนองคาย 2. KICK Off โครงการคนหนองคายสุขภาพดี Healthy Nong khai ออกแสงแยงคิง 99 วัน สุขภาพดีขึ้น ปี 2564 ระดับอำเภอทุกอำเภอ 3.กิจกรรมเดินวิ่งสร้างสุขภาพ คนหนองคายสุขภาพดี Healthy Nong khai ออกแสงแยงคิง 3.1 ระดับอำเภอ 2 ครั้ง/ ปี 3.2 ระดับตำบล 2 ครั้ง/ ปี 3. สร้างหน่วยงาน/บุคคลสุดยอดออกแสงแยงคิง ระดับอำเภอ ตำบล/ 4.สร้างทีม 5 เสือแกนนำสร้างสุขภาพ Self-Care ออกแสงแยงคิง 5. มหกรรมรวมพลคนหนองคาย สุขภาพดี Healthy Nong khai ออกแสงแยงคิง 6. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน- Kick off ระดับอำเภอๆละ 2 ครั้ง 7.ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมออกแสงแยงคิงสู่การเข้าถึงการประมวลผลและงานต่อการใช้งาน งบประมาณ 478,520 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ประชากรวัย ทำงานหุ่นดี สุขภาพดี	ระดับความสำเร็จการสร้างสุขภาพ Self – Care ออกแสงแยงคิง และ ประชาชนมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	-	-	-	-	89.76	85	87
	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	53.56	57.90	63.45	65.85	66.13	66	68
	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มี ค่าดัชนีมวลกายปกติ	50.21	54.67	59.71	63.42	63.30	66	68
	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq 1.85\%$	3.51	2.20	1.72	2.18	2.35	$\leq 1.85\%$	$\leq 1.75\%$
	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วย (ทำ HBP) ไม่เกินร้อยละ 6.7	NA	NA	9.01	9.38	6.71	$\leq 6.7\%$	$\leq 6.7\%$
	ร้อยละ 60 ของประชาชนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป (กองสุขศึกษา)	-	-	-	50.73	52.5	60	80
	มีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ อำเภอละ 2 ตำบล ร้อยละ100	-	-	-	-	80	100	100

Goal Setting ที่ 1	การสร้างสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ 1.2	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
KPI 2	ร้อยละ 60 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้น

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	..ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ความเร่งรีบด้านเศรษฐกิจ ก่อเกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกาย มีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินอาหารสำเร็จรูป อาหารรสหวานมันเค็มมากขึ้น แต่กินผักผลไม้ลดลง การดำเนินงานตามนโยบายลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เพื่อเศรษฐกิจประเทศแข็งแรง โดยให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นระดับดี-ดีมาก ให้เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อปี 2562 (แบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่ดี พอใช้ ดี ดีมาก) 1. กลุ่มวัยเรียน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 33.83 ระดับดี ร้อยละ 28.96 ระดับดีมาก ร้อยละ 19.63 2. กลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.73 ระดับพอใช้ 45.50 ระดับดีมาก ร้อยละ 18.88
GAP Analysis	ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ความเร่งรีบด้านเศรษฐกิจ ก่อเกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกาย มีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินอาหารสำเร็จรูป อาหารรสหวานมันเค็มมากขึ้น แต่กินผักผลไม้ลดลง การดำเนินงานตามนโยบายลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เพื่อเศรษฐกิจประเทศแข็งแรง โดยให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นระดับดี-ดีมาก ให้เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน
กลยุทธ์	การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของประเทศ ไทย การพึ่งพาตนเองได้ด้านสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญยิ่ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพโดย 1. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 2. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพศึกษา ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 3. ยกระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ โดยดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายคือ 1.กลุ่มเด็กวัยเรียน(อายุ7-14ปี) ด้วยรูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2.กลุ่มวัยทำงาน (อายุ15-60ปี) ด้วยรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. การป้องกันโรคโควิด การใช้อย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันวัณโรค โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วย

ผลการวิเคราะห์	งานสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์
	สนับสนุนความรู้และวิชาการ อาทิ เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน คู่มือ/แนวทาง การเยี่ยม เสร็จผล และ การประเมินผลลัพธ์ในภาพรวม
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองแบบวิถีชีวิตใหม่ กิจกรรมหลัก 1. พัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนและโรงเรียนสุขบัญญัติ ตามแนวทางบันได 7 ขั้น 2. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามแนวทาง 3อ.2ส.และ สุขบัญญัติ 3. พัฒนาสถานบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ งบประมาณ..... 61,450บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63), ค่าเป้าหมาย ปี 2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ	ร้อยละ 60 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป (กองสุขภาพ)	-	-	-	50.73	52.5	60	80
ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	มีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบอำเภอละ 2 ตำบล ร้อยละ100	-	-	-	-	80	100	100

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเด็ก/เยาวชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พฤติกรรมป้องกันอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล กินผักผลไม้สดอย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั่ม และออกกำลังกาย)
2. กลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อ 3อ.2ส.(ลดหวาน มัน เค็ม กินผักผลไม้สดอย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั่ม และออกกำลังกาย) พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ (สวมหน้ากาก อยู่ห่าง ล้างมือ)

ความสามารถและทักษะของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- 1.การเข้าถึง มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- 2.การเข้าใจ มีความรู้เข้าใจข้อมูลสุขภาพ เรียนรู้ จดจำ นำไปปฏิบัติได้
- 3.การโต้ตอบซักถาม มีความสามารถสื่อสารให้ได้มาซึ่งข้อมูล นำไปใช้ตัดสินใจด้านสุขภาพได้
- 4.การตัดสินใจ สามารถตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธวิธีการปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพดี
- 5.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติ จัดการสุขภาพตนเองได้
- 6.การบอกต่อ สามารถอธิบายกลวิธี รูปแบบ โน้มน้าว ให้ยอมรับ เพื่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

แนวทางบันได 7 ขั้น แห่งการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- 1.สร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้าน
- 2.มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 4.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 5.เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- 6.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- 7.ประเมินผลและถอดบทเรียน

Goal Setting ที่ 1	การสร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ 1.3	เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD)
KPI 3	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 3.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลง ร้อยละ 5 3.2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ 1.85 % 3.3 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 70 3.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย (ทำHBP) ไม่เกิน ร้อยละ 6.7 3.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100
Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน
KPI 24	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m ² /yr ร้อยละ 66

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2558-2563 เท่ากับ ร้อยละ 6.41, 6.34, 5.81, 5.71, 4.01 และ 5.43 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2558-2563 เท่ากับร้อยละ 11.96, 11.13, 10.63, 1.34, 8.28 และ 9.85 -ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในปี 2558 - 2563 เท่ากับร้อยละ 6.69, 8.64, 20.19, 20.32, 23.32 และ 25.75 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ในปี 2558 - 2563 เท่ากับ ร้อยละ 37.19, 40.86, 50.38, 51.39, 52.19 และ 51.42 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านร้อยละ 90.41 แต่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 6.71 อัตราความชุกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้น ในปี 2558-2563 เท่ากับ) ร้อยละ 38.0, 30.5, 22.9, 25.0 และ 20.24 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC43)
GAP Analysis	- ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง เกิดผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นในหลายอำเภอ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - กลุ่มป่วย DM / HT ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้ไม่ดี - มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่สูงกว่าร้อยละ 20 ในอำเภอสังขม สระใคร เฝ้าไร่ ท่าบ่อ และเมืองหนองคาย - ฐานข้อมูลยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - บุคลากรยังขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ - องค์กรภายนอกกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการสร้างสุขภาพน้อย

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
กลยุทธ์	1. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการ ลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1.1 ขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai “ออกแรงแรง คึง” ผ่านกรมการจังหวัด พขอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ 1.2 NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คุณภาพ และประเมินสภาวะสุขภาพ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกอายุ 1.3 สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น อาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน) และการออกกำลังกาย 1.4 ประสาน โรงเรียน สถานประกอบการ อปท. หน่วยงานราชการร่วมเป็นองค์กร Healthy Nong Khai “ออกแรงแรง คึง” เน้น บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย 1.5 ขยายการจัดตั้ง Health Check Up Station ในที่สาธารณะและชุมชนอย่างน้อย อำเภอละ 1 จุด 1.6 ประชุม อปท.ร่วมพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal 2.1 จัดประชุม CM และ Mini CM เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2564 2.2 จัดประชุมบุคลากรสาธารณสุขและ อสม.ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการกำกับ ติดตาม NCDs Risk Group (Application Model NCDs) 2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3.1 จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD ระดับจังหวัด 3.2 สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิก ชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพใน รพท./รพช./รพ.สต. 3.3 จังหวัดประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพใน รพท./รพช./ รพ.สต. 3.4 จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs (บูรณาการร่วมกับงาน IT กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ฯ) 3.5 ออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน งบประมาณ.....47,600.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
1	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs							
	3.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลง ร้อยละ 5	NA	3,025	2,983 (ลด 1.39%)	2,461 (ลด 5.70%)	2,410 (ลด 16.90%)	2,289	2,174
	3.2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq 1.85\%$	3.51	2.20	1.72	2.18	2.35	$\leq 1.85\%$	$\leq 1.75\%$
	3.3 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 70	NA	NA	40.45	72.11	90.41	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$
	3.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย (ทำHBP) ไม่เกินร้อยละ 6.7	NA	NA	9.01	9.38	6.71	$\leq 6.7\%$	$\leq 6.7\%$
	3.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100	NA	100 (4/4) เป้าดีขึ้นไป	85.7 (6/7) เป้าดีขึ้นไป	100 (9/9) เป้าดีขึ้นไป	100	100	100
2	24. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5\text{ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 66	58.18	65.88	57.78	59.13	61.15	66	66

Goal Setting ที่ 1	การสร้างสุขภาพและความคุ้มครองป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ 1.3	เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
KPI 4	- อัตราตายโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่เกิน 31.23 ต่อแสนประชากร - อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ลดลง ร้อยละ 5 - อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ลดลง ร้อยละ 5 - อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ - ร้อยละของตำบลมีการจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	CHCA (C22 - C24)
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จังหวัดหนองคายมีการดำเนินงานการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน มีตำบลจัดการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั้งหมด 52 ตำบล 9 อำเภอ จากตำบลทั้งหมด 62 ตำบล 9 อำเภอ มีการขยายตำบลใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี รายละเอียดดังต่อไปนี้ ปี 2559 มีตำบลต้นแบบ 4 ตำบล, ปี 2560 มีตำบลต้นแบบเพิ่ม 5 ตำบล, ปี 2561 มีตำบลต้นแบบเพิ่ม 9 ตำบล, ปี 2562 มีตำบลต้นแบบเพิ่ม 10 ตำบล, ปี 2563 มีตำบลต้นแบบเพิ่ม 24 ตำบล ผลการดำเนินงานพบอัตราตายด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ICD 10 = C22 - C24) ปี 2561 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 และลดลงในปี 2563 คือ 40.22, 46.71 และ 31.97 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอสระใคร, เมือง และสังคม คือ 81.72, 40.45 และ 39.20 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก กยผ. ส่วนอัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ ปี 2561 - 2563 คือ 80.44, 87.68 และ 18.95 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอท่าบ่อ, เมืองและเฝ้าไร่ คือ 53.06, 25.20 และ 7.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ข้อมูลจาก HDC การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปี 2561 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.71, 3.80 และ 4.38 ตามลำดับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสิ่งปฏิกูลครบทั้ง 67 แห่ง, มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 4.47 คือ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง, เทศบาลตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ และเทศบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่ มีการอบรมครูเรื่องหน่วยการเรียนรู้การสอนโรคพยาธิใบไม้ตับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสี่ช่วงชั้น ร้อยละ 17
GAP Analysis	1.การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2.ประชาชนยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับ 3.ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล็กกินปลาดิบน้อย 4.การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุ่มลักษณะยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน 5.การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ 6.รถดูดส้วมยังลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลตามคลอง ไร่นา สวนยางพารา 7.มีการอบรมครูเรื่องหน่วยการเรียนรู้การสอนโรคพยาธิใบไม้ตับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสี่ช่วงชั้น ได้เพียงร้อยละ 17 8.ขาดการติดตามและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์	CHCA (C22 - C24)
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 Primary Prevention กลยุทธ์ที่ 2 Risk Group Finding กลยุทธ์ที่ 3 Early detection and Early Treatment กลยุทธ์ที่ 4 Palliative care
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1.การประชุมภาคีเครือข่ายในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน 2.การรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน 3.การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ 4.การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ 5.อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เด็กเยาวชน ร้านค้าแผงลอย สถานประกอบการปลาสด ปลาต้ม 6.การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปลอดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7.การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งปฏิกูล 8.การอบรมเรื่อง การจัดการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสัปดาห์ชั้นในโรงเรียน 9.ติดตามการจัดการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน, สถานประกอบการปลาสดปลาต้ม 1 แห่ง, บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 1 แห่ง 10.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมทะเบียนมะเร็ง

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Based line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ ลดการตายอันเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อัตราการตายโรคมะเร็งท่อน้ำดี	34.02	41.57	40.22	46.71	31.97	31.23	31.23
	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	6.45	8.06	29.03	45.16	83.87	100	100
	อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีลดลง	63.99	63.99	80.44	87.68	18.95	15.95	10.95

Goal Setting ที่ 1	การสร้างสุขภาพและความคุ้มครองป้องกันโรคไม่ติดต่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ 1.3	เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ : RTI (Road Traffic Injury) การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
KPI 5	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน 22 ต่อแสนประชากร 5.1 ร้อยละอำเภอผ่านการประเมินการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 100

ตารางการวิเคราะห์ : การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน RTI (Road Traffic Injury)

ผลการวิเคราะห์	งาน RTI
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2559 – 2563 ดังนี้ ปี 2559 = 11,628 คน (2,237.96 : แสน ปชก.) 2560= 12,742 คน (2,441.53 : แสน ปชก.) 2561 = 10,711 คน (2,052.36 : แสน ปชก.) 2562 = 8,254 คน (1,579.57 : แสน ปชก.) 2563 (ต.ค.62-ก.ค.63) = 4,848 คน (928.18 : แสน ปชก.) ตามลำดับ (ข้อมูล 43 แห่ง) - อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2559 – 2563 ดังนี้ ปี 2559 = 149 คน (28.68 : แสน ปชก.) 2560= 184 คน (35.26 : แสน ปชก.) 2561 = 122 คน (23.38 : แสน ปชก.) 2562 = 144 คน (27.58 : แสน ปชก.) 2563 (ต.ค.62-ก.ค.63) = 125 คน (23.93 : แสน ปชก.) ตามลำดับ (ข้อมูล 3 ฐาน : ตำรวจ บริษัทกลาง สารานุกรม) - จากข้อมูลอัตราการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2563 (ต.ค.62-ก.ค.63) พบว่า ผู้เสียชีวิต ชาย (80.39 %) หญิง (19.61 %) อายุ 50- 59 ปี (18.97 %) รองลงมา 60- 69 ปี (18.10 %) รองลงมา 20- 29 ปี (18.10 %) รถจักรยานยนต์ (73.50 %) ปิคอัพ / รถเก๋ง (9.04 %) ไม่มีคู่มือ / ล้มเอง (8.55 %) รถเก๋ง (1.71 %) อื่นๆ (6.84 %) แยกเป็น *ผู้ขับขี่ 76.07% * ผู้โดยสาร 13.68% * คนเดินเท้า 5.98% * ไม่ทราบ 4.27% ประเภทถนน * ทางหลวง (41.03 %) * ทางหลวงชนบท (28.21%) * หมู่บ้าน/เขต อบต. (20.51%) * ในเมือง (เทศบาล) (10.26%) * ไม่สวมหมวก (69.79%) * ไม่คาดเข็มขัด (60.69%) * ขับรถเร็ว (34.06 %) * ดื่มแอลกอฮอล์ (21.33 %) * ตัดหน้ากระชั้นชิด (13.04 %) * กลับใน/โรคประจำตัว (3.62 %)* สภาพรถไม่เหมาะสม (2.90 %) ช่วงเวลาเกิดเหตุ * 16.00–20.00 น (29.09%)* 00.00 – 04.00 น (18.18%) * 20.00 – 24.00 น (17.09%) เสียชีวิตที่ * จุดเกิดเหตุ (48.72 %) * ห้องฉุกเฉิน (23.08 %) * รพ.รักษาต่อ (14.53 % * 24ชม.–30 วัน (13.68 %) - การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ(D-RTI) ปี2560 ผ่านระดับดี 7 อำเภอ ระดับดีมาก 2 อำเภอ (สระใคร,ศรีเชียงใหม่) - การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ปี2561 จังหวัดประเมินผ่านระดับดี 5 อำเภอ ผ่านระดับดีมาก 4 อำเภอ (เมือง,โพนพิสัย,สระใคร,ศรีเชียงใหม่) - การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ปี 2562 จังหวัดประเมินผ่านระดับดีมาก (Excellent) 8 อำเภอ ระดับดีเยี่ยม (Advanced) 1 อำเภอ (โพนพิสัย) - การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ปี 2563 จังหวัดประเมินผ่านระดับดีมาก (Excellent) 8 อำเภอ จาก 9 อำเภอ คือ โพนพิสัย ,ท่าบ่อ,ศรีเชียงใหม่,สังคม, สระใคร, เฝ้าไร่, รัตนวาปี, โขรธาก ส่วนระดับดีเยี่ยม (Advanced) ปี 2563 ไม่มีการประเมิน จะมีการประเมินในปี 2564 โดย สคร. ที่ 8 อุดรธานี

ผลการวิเคราะห์	งาน RTI
GAP Analysis	1. การขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไกศูนย์อำนวยความสะดวกปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ระดับอำเภอ ไปสู่ ศปถ.ระดับ อบต. ยังไม่สามารถขับเคลื่อนไม่เต็มที่และเป็นรูปธรรม ซึ่งต้องมีการเยี่ยม ติดตาม และประเมินผลต่อเนื่องในทุกปี 2. การสร้างความตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้รถใช้ถนน และการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะ หมวกกันน็อก การขับเร็ว และการเมาและขับ เป็นสิ่งที่ท้าทายและอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ อบต.และ ประชาชน 3. การวิเคราะห์สถานการณ์ การใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนในระดับ ศปถ. อบต. ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง 4. โปรแกรมการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุมีหลากหลาย ข้อมูลยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา 5. การแก้ไขจุดเสี่ยงในด้านสิ่งแวดล้อม ถนน รถ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นเรื่องท้าทาย และอาศัยความเข้าใจ งบประมาณ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม 6. ควรเน้นมาตรการด้านชุมชน ด้านครอบครัวในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุให้เกิดเป็นรูปธรรม
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 มาตรการบริหารจัดการ กลยุทธ์ที่ 2 มาตรการด้านข้อมูล กลยุทธ์ที่ 3 มาตรการการป้องกัน กลยุทธ์ที่ 4 การรักษาพยาบาล (อยู่ในระบบ ECS คุณภาพ)
โครงการ/กิจกรรม	โครงการพัฒนาระบบอุบัติเหตุฉุกเฉิน การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนาการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยศูนย์อำนวยความสะดวกปลอดภัยทาง ถนน (ศปถ.) ระดับจังหวัด อำเภอ และอบต. 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ การใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น การพัฒนาระบบข้อมูล 3 ฐาน และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน 3. การพัฒนาระบบการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ 4. การส่งเสริมพัฒนาการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 5. การติดตามประเมินผลและการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี 2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
การพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง ถนนไม่เกิน 22 ต่อแสนประชากร	28.63 (149 ราย)	35.26 (184 ราย)	23.38 (122 ราย)	27.58 (144 ราย)	26.23 (125 ราย)	22	20
	2. ร้อยละอำเภอผ่านการประเมินการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมาก(Excellent) ร้อยละ 100	NA	22.22	44.44	100	88.88	100	100

2.2.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.1	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ : HA
KPI 6	ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง มีการพัฒนาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ทั้ง 9 แห่ง นอกจากนี้ยังมี โรงพยาบาลในสังกัดของเอกชน เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาตามมาตรฐาน HA จำนวน 1 แห่งคือโรงพยาบาลพิสัยเวช อำเภอโพนพิสัย ปี2563 โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ได้ผ่านการรับรองคุณภาพและอยู่ในระหว่างการพัฒนา รับรอง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ในขั้นที่3 จำนวน 5 แห่งคือ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลสังคมและโรงพยาบาลสระใคร ส่วน รพ.ศรีเชียงใหม่ขาดการรับรองการต่ออายุตั้งแต่ปี2560 อยู่ในระหว่างการพัฒนาเพื่อเตรียมเอกสารเพื่อขอรับรองการต่ออายุครั้งที่1 (Reaccreditation) โรงพยาบาลเฝ้าไร่ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาขั้นที่3ได้ส่งเอกสารเพื่อรับการประเมิน จาก สรพ รอวันรับประเมิน โรงพยาบาลโพธิ์ตากได้รับการประเมินในขั้นที่1ขอผลการประเมิน โรงพยาบาลรัตนวาปีส่งเอกสารเพื่อรับการประเมิน จาก สรพ รอวันรับประเมิน โรงพยาบาลในสังกัดของเอกชนจำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลพิสัยเวชรับรองอยู่ในบันไดขั้นที่2 และขาดการรับรองการต่ออายุตั้งแต่ปี2560 และอยู่ในระหว่างการพัฒนาเพื่อขอรับรองในบันไดขั้นที่ 3						
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
				2560	2561	2562	2563
	ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100)		ร้อยละ 100	85.71 (6/7)	71.42 (5/7)	71.42 (5/7)	71.42 (5/7)
	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป		ร้อยละ 100	100 (1/1)	100 (1/1)	100 (1/1)	100 (1/1)
	โรงพยาบาลชุมชน		ร้อยละ 100	83.83 (5/6)	66.66 (4/6)	66.66 (4/6)	66.66 (4/6)
	ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับการผ่านปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ	
	1.	หนองคาย	Re-acc2	29 พ.ค.60	28 พ.ค.63	ขยาย1ปีตามประกาศ4	
	2.	สระใคร	Re-acc1	27 มิ.ย.60	26 มิ.ย.63	ขยาย1ปีตามประกาศ4	
	3.	ศรีเชียงใหม่	HA3ปรับเป็นHA2	4 ก.พ.58	3 ก.พ.60	ส่งHA3 ปี2563รอส่งเอกสาร	
	4.	เฝ้าไร่	HA2	10 พ.ค.62	9 พ.ค.63	ส่งHA3 ปี2563 รอวันประเมิน	
	5.	รัตนวาปี	-	-	-	ส่งประเมินHA1ปี2563รอวันประเมิน	
	6.	โพธิ์ตาก	-	-	-	รอผลประเมินHA1(8กย63)	
	7	โพนพิสัย	Re-acc1	22 ก.พ.61	21 พ.ค.64		
	8	ท่าบ่อ	Re-acc5	26 พ.ย.62	25 พ.ย.65		
	9	สังคม	Re-acc1	27 มิ.ย.62	26 มิ.ย.65		
	10	พิสัยเวช	HA2	15 ก.พ.	14 ก.พ.60	รพ.เอกชน..ส่ง HA3 ...	

GAP Analysis	1.ทุกโรงพยาบาลขาดความรู้เรื่อง.การเขียนแบบประเมินตนเอง “SAR2020”/มาตรฐานความปลอดภัย 2.โรงพยาบาลโพธิ์ตาก/ รัตนวาปี ขาดความในการเตรียมเข้าสู่กระบวนการของโรงพยาบาล ชั้นที่ 1-2 3. โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ ขาดความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่ชั้นที่3 4. พัฒนา/ ขยายทีมพี่เลี้ยงทุกโรงพยาบาล
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนา/ขยาย/จัดตั้ง ทีมคณะกรรมการเครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคือเรื่อง.การเขียนแบบประเมินตนเองและระบบบริการที่ปลอดภัย กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพและทีม
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการ พัฒนาคุณภาพ.มาตรฐานและความปลอดภัยโรงพยาบาล..จังหวัดหนองคาย ปี2564 กิจกรรมหลัก 1.จัดตั้ง-ขยาย ทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายคุณภาพ ประชุม /ส่งไปประชุม/ฝึกการเป็นพี่เลี้ยงคุณภาพ 2.จัดประชุม/ส่งไปประชุมวิชาการ กระบวนการพัฒนา เกณฑ์มาตรฐาน ความปลอดภัย วิธีการ ประเมินทั้ง HA/QA/LAB/X-ray และการเขียนแบบประเมินตนเองตามแบบ SAR2020 3.การเรียนรู้กระบวนการพัฒนาทีมและเสริมศักยภาพ รพ.เป้าหมาย 4.การประเมิน QA/LAB/X-ray รพ.ที่ต้องเข้าสู่การรับรอง 5.สรุปผลการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกาดนวัตกรรม งบประมาณ.....227,924.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคายมี คุณภาพมาตรฐาน ชั้น 3 (ร้อยละ100)	ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100)		85.71	71.42	71.42	71.43	100	100

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.1	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ : รพ.สต.ติดดาว
KPI 7	ร้อยละ หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis : รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ผลการวิเคราะห์	งาน รพ.สต.ติดดาว																																																																																																																																																																																																																																																																											
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จังหวัดหนองคาย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพัฒนาจำนวน 85 แห่ง โดยมี PCU รพ. 9 แห่ง รพ.สต. 74 แห่ง และ เทศบาล 2 แห่งโดยผ่านระดับ 5 ดาว ปีงบฯ 2560 จำนวน 23 แห่ง คิดเป็น 27.06 ปีงบฯ 2561 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว จำนวน 31 แห่ง (รวม 54 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 63.53 ปีงบฯ 2562 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 30 แห่ง รวมจำนวน 85 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับปี 2563 งดดำเนินการประเมินรับรองซ้ำ (RE-ACCREDIT) หน่วยบริการที่ผ่านระดับ 5 ดาวปีงบฯ 2560 จำนวน 23 แห่ง เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของ โรค โควิด-19 ดังนั้น ในปีงบฯ 2564 จึงมีเป้าหมายการประเมินรับรอง ระดับ 5 ดาว คือ หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองในปีงบฯ 2560 จำนวน 23 แห่ง และปีงบฯ 2561 จำนวน 31 แห่ง รวมทั้งสิ้น 54 แห่ง <table><tr><th colspan="20">การพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ2562</th></tr><tr><th rowspan="2">ที่</th><th rowspan="2">อำเภอ</th><th rowspan="2">ตำบล</th><th colspan="4">หน่วยบริการปฐมภูมิ</th><th colspan="4">ผ่านระดับ 5ดาว ปี 2560</th><th colspan="4">ผ่านระดับ 5ดาว ปี 2561</th><th colspan="4">ผ่านระดับ 5 ดาว ปี 2562</th><th colspan="3">รวมปี 2560-2562</th></tr><tr><th>รพ.สต.</th><th>ศสม.</th><th>รวม</th><th>%</th><th>รพ.สต.</th><th>ศสม.</th><th>รวม</th><th>%</th><th>รพ.สต.</th><th>ศสม.</th><th>รวม</th><th>%</th><th>รพ.สต.</th><th>ศสม.</th><th>รวม</th></tr><tr><td>1</td><td>เมือง</td><td>16</td><td>17</td><td>3</td><td>20</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>20.00</td><td>9</td><td>0</td><td>9</td><td>45.00</td><td>5</td><td>2</td><td>7</td><td>35.00</td><td>17</td><td>3</td><td>20</td></tr><tr><td>2</td><td>ท่าบ่อ</td><td>10</td><td>10</td><td>1</td><td>11</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>27.27</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td><td>36.36</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td><td>36.36</td><td>10</td><td>1</td><td>11</td></tr><tr><td>3</td><td>โพนพิสัย</td><td>11</td><td>15</td><td>1</td><td>16</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>25.00</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td><td>25.00</td><td>8</td><td>0</td><td>8</td><td>50.00</td><td>15</td><td>1</td><td>16</td></tr><tr><td>4</td><td>ศรีเชียงใหม่</td><td>4</td><td>6</td><td>1</td><td>7</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>28.57</td><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>42.86</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>14.29</td><td>6</td><td>1</td><td>7</td></tr><tr><td>5</td><td>สังคม</td><td>5</td><td>5</td><td>1</td><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>33.33</td><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>50.00</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>16.67</td><td>5</td><td>1</td><td>6</td></tr><tr><td>6</td><td>สระใคร</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>25.00</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>25.00</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>50.00</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>7</td><td>เฝ้าไร่</td><td>5</td><td>7</td><td>1</td><td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>25.00</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>25.00</td><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>50.00</td><td>7</td><td>1</td><td>8</td></tr><tr><td>8</td><td>รัตนวาปี</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>7</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>28.57</td><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>42.86</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>28.57</td><td>6</td><td>1</td><td>7</td></tr><tr><td>9</td><td>โพธิ์ตาก</td><td>3</td><td>5</td><td>1</td><td>6</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>50.00</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>33.33</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>16.67</td><td>5</td><td>1</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td>รวม</td><td>62</td><td>74</td><td>11</td><td>85</td><td>19</td><td>4</td><td>23</td><td>27.06</td><td>31</td><td>0</td><td>31</td><td>36.47</td><td>24</td><td>6</td><td>30</td><td>35.29</td><td>74</td><td>11</td><td>85</td></tr></table>	การพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ2562																				ที่	อำเภอ	ตำบล	หน่วยบริการปฐมภูมิ				ผ่านระดับ 5ดาว ปี 2560				ผ่านระดับ 5ดาว ปี 2561				ผ่านระดับ 5 ดาว ปี 2562				รวมปี 2560-2562			รพ.สต.	ศสม.	รวม	%	รพ.สต.	ศสม.	รวม	%	รพ.สต.	ศสม.	รวม	%	รพ.สต.	ศสม.	รวม	1	เมือง	16	17	3	20	3	1	4	20.00	9	0	9	45.00	5	2	7	35.00	17	3	20	2	ท่าบ่อ	10	10	1	11	2	1	3	27.27	4	0	4	36.36	4	0	4	36.36	10	1	11	3	โพนพิสัย	11	15	1	16	3	1	4	25.00	4	0	4	25.00	8	0	8	50.00	15	1	16	4	ศรีเชียงใหม่	4	6	1	7	2	0	2	28.57	3	0	3	42.86	1	0	1	14.29	6	1	7	5	สังคม	5	5	1	6	2	0	2	33.33	3	0	3	50.00	0	1	1	16.67	5	1	6	6	สระใคร	3	3	1	4	1	0	1	25.00	1	0	1	25.00	1	1	2	50.00	3	1	4	7	เฝ้าไร่	5	7	1	8	2	0	2	25.00	2	0	2	25.00	3	1	4	50.00	7	1	8	8	รัตนวาปี	5	6	1	7	2	0	2	28.57	3	0	3	42.86	1	1	2	28.57	6	1	7	9	โพธิ์ตาก	3	5	1	6	2	1	3	50.00	2	0	2	33.33	1	0	1	16.67	5	1	6		รวม	62	74	11	85	19	4	23	27.06	31	0	31	36.47	24	6	30	35.29	74	11	85
การพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ2562																																																																																																																																																																																																																																																																												
ที่	อำเภอ	ตำบล	หน่วยบริการปฐมภูมิ				ผ่านระดับ 5ดาว ปี 2560				ผ่านระดับ 5ดาว ปี 2561				ผ่านระดับ 5 ดาว ปี 2562				รวมปี 2560-2562																																																																																																																																																																																																																																																									
			รพ.สต.	ศสม.	รวม	%	รพ.สต.	ศสม.	รวม	%	รพ.สต.	ศสม.	รวม	%	รพ.สต.	ศสม.	รวม																																																																																																																																																																																																																																																											
1	เมือง	16	17	3	20	3	1	4	20.00	9	0	9	45.00	5	2	7	35.00	17	3	20																																																																																																																																																																																																																																																								
2	ท่าบ่อ	10	10	1	11	2	1	3	27.27	4	0	4	36.36	4	0	4	36.36	10	1	11																																																																																																																																																																																																																																																								
3	โพนพิสัย	11	15	1	16	3	1	4	25.00	4	0	4	25.00	8	0	8	50.00	15	1	16																																																																																																																																																																																																																																																								
4	ศรีเชียงใหม่	4	6	1	7	2	0	2	28.57	3	0	3	42.86	1	0	1	14.29	6	1	7																																																																																																																																																																																																																																																								
5	สังคม	5	5	1	6	2	0	2	33.33	3	0	3	50.00	0	1	1	16.67	5	1	6																																																																																																																																																																																																																																																								
6	สระใคร	3	3	1	4	1	0	1	25.00	1	0	1	25.00	1	1	2	50.00	3	1	4																																																																																																																																																																																																																																																								
7	เฝ้าไร่	5	7	1	8	2	0	2	25.00	2	0	2	25.00	3	1	4	50.00	7	1	8																																																																																																																																																																																																																																																								
8	รัตนวาปี	5	6	1	7	2	0	2	28.57	3	0	3	42.86	1	1	2	28.57	6	1	7																																																																																																																																																																																																																																																								
9	โพธิ์ตาก	3	5	1	6	2	1	3	50.00	2	0	2	33.33	1	0	1	16.67	5	1	6																																																																																																																																																																																																																																																								
	รวม	62	74	11	85	19	4	23	27.06	31	0	31	36.47	24	6	30	35.29	74	11	85																																																																																																																																																																																																																																																								
GAP Analysis	1. เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว - การกำหนดการให้คะแนนในเกณฑ์บางหมวด (หมวด 4) อาจยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ยังไม่เข้าใจเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของเกณฑ์ บางเกณฑ์ 2. คณะกรรมการ/ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด - พี่เลี้ยงบางเกณฑ์ มีการปรับเปลี่ยนหลายครั้ง เนื่องจากมีภาระกิจงานประจำทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน 3. คณะกรรมการ/ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ - ขาดความต่อเนื่อง ในการออกสนับสนุน/การนิเทศติดตาม หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4. การบริหารจัดการ/ทรัพยากร - รพ.สต.ขาดแคลนงบประมาณ ในการพัฒนาอาคารสถานที่ - รพ.สต.ขาดแคลนบุคลากร 5. การจัดระบบบริการบางอย่าง ไม่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากมีข้อจำกัด																																																																																																																																																																																																																																																																											

ผลการวิเคราะห์	งาน รพ.สต.ติดดาว
	ด้านทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ
กลยุทธ์	1. การพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 2. การพัฒนารูปแบบและสนับสนุน การดำเนินพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 3. การเยี่ยมเสริมพลัง การพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวและ การประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการใน ปี 2564	โครงการ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (ครู ข) 2. การพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ (ครู ค) 3. การประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ 4. การเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว อำเภอละ 1 แห่ง 5. การประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว งบประมาณ 207,300 บาท (สองแสนเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
หน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100	ร้อยละ หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว สะสม ร้อยละ 100	-	27.06 (85 /23	63.53 (85 /54)	100 (85 /85)	100 (85 /85)	100 (85/85) (ประเมินใหม่ 54)	100 (85/85) (ประเมินใหม่ 30)

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้
--------------------	--

	มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.1	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ : PCC
KPI 8	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	การดำเนินงานพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และการจัดบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนให้มากที่สุด จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการรองรับนโยบายด้านสุขภาพ ในปี 2560 จังหวัดหนองคายมีการเปิดคลินิกหมอครอบครัว 7 ทีม ปี 2561 จำนวน 4 ทีม รวม 11 ทีม และปี 2562 เปิดบริการจำนวน 1 ทีม ไม่เปิดบริการ จำนวน 1 ทีม รวมเปิดบริการ 12 ทีม (ร้อยละ23.08/เป้าหมายทั้งจังหวัด จำนวน 52 ทีม) โดยปี 2563 จังหวัดหนองคาย ได้มีการทบทวนแผนการเปิดและจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แผน 10 ปี (ปี2563-2572) ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 มีเป้าหมายจำนวน 54 ทีม และปี 2563 ผ่านเกณฑ์และลงทะเบียนเปิดบริการ สะสมจำนวน 15 ทีม (ร้อยละ 27.7)
GAP Analysis	ขาดแคลนอัตรากำลังตามเกณฑ์ (3S) คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM) และทีมสหวิชาชีพ - แพทย์ไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์
กลยุทธ์	1. พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ 3. พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กิจกรรม 1. พัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ งบประมาณ 20,250 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐาน สถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบ บริการสุขภาพทุกกลุ่ม วัยให้ได้มาตรฐาน	ร้อยละของหน่วยบริการปฐม ภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	-	13.46% (7/52 ทีม)	21.15% (11/52 ทีม)	23.08% (12/52 ทีม)	27.78 (15/54 ทีม)	33% (18 ทีม)	59% (32 ทีม)

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.1	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ : ลดแออัด
KPI 9	รพ.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด 1) จำนวน OP visitของ PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น 2) โรงพยาบาลมีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 3) โรงพยาบาลมีระบบรับยาที่ร้านยา

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานลดความแออัด ลดเวลารอคอย
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จังหวัดหนองคาย มีการเปิดให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (รพ.หนองคาย:ระดับ S) คือหน่วยบริการปฐมภูมิเขตอำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 3 ทีม ได้แก่ PCURพ. หนองคาย (1,2,3) มีจำนวนผู้มารับบริการ(OPD visit/ปี คือปี 2560 จำนวน 34,494 ครั้ง ปี 2561 จำนวน 34,252 ครั้ง ปี 2562 จำนวน 34,050 ครั้ง และมีการพัฒนาระบบคิว ในจุดบริการ OPD และคลินิก CRM ด้วยเครื่องอัตโนมัติ และการจัดคิวจ่ายยาผ่าน QR CODE โทรศัพท์มือถือ และได้มีการจัดระบบรับยาที่ร้านยา จำนวน 4 ร้าน เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ในโรงพยาบาลหนองคายและเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย
GAP Analysis	1. การเปิดบริการยังขาดแพทย์FM 2. ขาดบุคลากรในการคัดกรองผู้ป่วยสามารถรับที่รับยาที่ร้านยา
กลยุทธ์	1.การพัฒนาและจัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 2.การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศการบริหารจัดการระบบบริการ 3.การพัฒนาระบบบริการรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน(ข.ย.1)
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	- โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ - โครงการลดความแออัด ลดเวลารอคอย โดยร้านขายยา กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนาร้านยา 2. จัดระบบการรับยาที่ร้านยาและกำกับติดตามการให้บริการของร้านยา 3. พัฒนาระบบนัดหมายและคิว 4. พัฒนาGate keeper OPD เพื่อรองรับผู้ป่วย งบประมาณบูรณาการและจาก สปสช.(ตามจำนวนการจัดสรร)

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาและ ยกระดับ มาตรฐานสถาน บริการสุขภาพ	1) จำนวน OP visitของ PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้น	-	34,494	34,252	34,050	34,050	-	-
	2) โรงพยาบาลมีระบบนัดหมายและคิว ออนไลน์	-	-	-	-	-	-	-
	3) โรงพยาบาลมีระบบรับยาที่ร้านยา	-	-	-	-	4	-	-

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : Service Plan (1) สาขา NCD (โรคหลอดเลือดสมอง) และ (10) สาขาหัวใจ
KPI	10. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม 21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 22. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตารางการวิเคราะห์ : โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลการวิเคราะห์	STEMI/STROKE
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)ในโรงพยาบาล พบว่าในปี 2560 เท่ากับร้อยละ 2.44 ปี 2561 เท่ากับร้อยละ 2.91 และปี 2562 เท่ากับร้อยละ 3.84 (ข้อมูลจาก HDC) - อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) ในปี 2560 เท่ากับ 29.70 ต่อแสนประชากร ปี 2561 เท่ากับ 30.65 ต่อแสนประชากร ส่วนในปี 2562 เท่ากับ 31.22 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากมรณบัตร กยผ.) - อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25) ในปี 2560 เท่ากับ 14.95 และปี 2561 เท่ากับ 10.92 ต่อแสนประชากร และปี 2562 เท่ากับ 18.00 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากมรณบัตร กยผ.) ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดหนองคายพบผู้ป่วยตายโรคหลอดเลือดสมอง (ในโรงพยาบาล) จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.63 ในปัจจุบันการรักษาก่อนการเกิดอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Human Tissue-Type Plasminogen Activator: rt-PA) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง สามารถช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ โดยโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการยาละลายลิ่มเลือดได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการไม่ทันภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง โรคหลอดเลือดหัวใจ ในปีงบประมาณ 2563 พบว่าอัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25) 18.00 ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ <27 ต่อแสนประชากร) โรงพยาบาลสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ครบทุกแห่ง โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเพิ่มขึ้น แต่ยังพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาค่อนข้างล่าช้า
GAP Analysis	1.ชุมชนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังไม่ครอบคลุม 3.ผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการ Stroke fast track ค่อนข้างล่าช้า (Stroke fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง) 4.ระบบข้อมูล และการ Feedback ข้อมูล ยังไม่เป็นระบบ
กลยุทธ์	กลยุทธ์ ที่ 1 เพิ่มการเข้าถึงบริการ (access to care) ในกลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดการข้อมูล

โครงการ/ กิจกรรม	โครงการพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการสุขภาพโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. พัฒนาเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคหัวใจ และหลอดเลือด 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโรคหัวใจ และหลอดเลือด 3. พัฒนาระบบ Stroke/STEMI Fast track ในหน่วยบริการ 4. พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดการข้อมูล งบประมาณ.....42,200.....บาท
---------------------	--

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line, ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ (Stroke /STEMI Fast track) ที่รวดเร็ว - ลดอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล - ลดอัตราการตายโรคหัวใจขาดเลือด(I20-I25) - ลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ใน รพ.) < ร้อยละ 7	3.19	2.44	3.05	3.01	3.63	5	4
	อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ต่อแสนประชากร	30.60	29.70	30.65	31.22	28.53	-	-
	ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) >ร้อยละ 5	6.08	6.5	8.56	3.32	4.99	6	7
	อัตราการเข้าถึงบริการ Stroke fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง > ร้อยละ 40	28.57	33.12	35.48	30.91	38.25	> 40	> 40
	อัตราการตายโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) < 27 ต่อแสนประชากร	18.28	14.95	10.92	18.00	14.55	<20	<20
	ร้อยละ ผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด /PCI ร้อยละ 100	96.51	97.14	96.61	97.50	95.31	100	100
	ร้อยละ ผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที ร้อยละ 50	64.44	52.00	52.27	33.00	80.55	60	70
	ร้อยละผู้ป่วยSTEMI มาถึงโรงพยาบาลภายใน 150 นาที (onset to hospital) >ร้อยละ 70	80.00	64.00	70.45	70.37	80.00	>75	>80
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ 10	8.14	2.86	8.43	7.50	9.30	< 9	< 8

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : (2) โรคติดต่อ อุบัติซ้ำ (TB)
KPI 11	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค วัณโรค 11.1 อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากค่าเฉลี่ยอัตราป่วยด้วยวัณโรคของอำเภอย้อนหลัง 3 ปี 11.2 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นวัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน 11.3 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq$ ร้อยละ 85 11.4 ร้อยละ 80 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม. 11.5 อัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ <5

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งาน...การควบคุมวัณโรค.....
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีวัณโรครุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระโรควัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี สูง และ (3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยด้วยยาหลายขนานสูง ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมายสำคัญ ดังนี้ (1) ลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรภายในปี พ.ศ. 2578 (2035) (2) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (2015) (3) ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาวัณโรค จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี 2561 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report 2018) ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน แต่จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 มีผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 80,160 ราย คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุมร้อยละ 74 (80,160/108,000) และมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 83 แม้จะมีแนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรค จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานและติดตามประเมินความก้าวหน้าของแผนงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงมาตรการ รวมทั้งดำเนินมาตรการเสริมอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์วัณโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 2.6 เป็นร้อยละ 3 -10 ตามลำดับภายในปี พ.ศ. 2568 (2025) ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สู่การยุติวัณโรคให้สอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ขององค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 มีมติเห็นชอบและให้เปลี่ยนชื่อเป็น “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564” โดยมีมาตรการหลักใน

ผลการวิเคราะห์	งาน...การควบคุมวัณโรค.....
	การบรรลุเป้าหมายสู่การยุติวัณโรคของประเทศ ดังนี้ (1) เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้มีความครอบคลุม (Treatment Coverage) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกราย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Patient centered care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 วัณโรค สถานการณ์วัณโรค จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2551- 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2562 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียน จำนวน 608 ราย อัตราป่วย 116.40 ต่อแสนประชากร ครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 74.69 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณการในจังหวัดหนองคาย อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในปี 2562 พบว่า มีอัตราผลสำเร็จ จำนวน 192 ราย(ร้อยละ 81,01)เสียชีวิต จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 12.65) ขาดยา จำนวน 12 ราย(ร้อยละ 5.06) และโอนออก จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.84)
GAP Analysis	1. ผลสำเร็จการรักษาวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมาย 2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคยังสูง 3. การขาดยายังเกินเป้าหมาย
กลยุทธ์	1.เร่งรัดคัดกรอง ค้นหา เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว 2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย วัณโรค
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการยุติวัณโรค กิจกรรมหลัก 1..การนิเทศติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ ไตรมาสละ 1 ครั้ง งบประมาณ.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line(ผลงานปี 2562 ใช้ข้อมูล ตค. 62- สค.63) ,ค่าเป้าหมายปี 2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค	80.66	79.63	79.56	78.59	81.95	85	85
	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสียชีวิต	8.14	11.24	13.38	13.28	12.65	5	5

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : (3) RDU
KPI 12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งาน RDU
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	1. ผลการดำเนินงานของจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้ 1.1 ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 1 จำนวน 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 1.2 ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 2 จำนวน 7 โรงพยาบาล คือ สระใคร, ศรีเชียงใหม่, รัตนวาปี, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก, โพนพิสัย และ สังคม คิดเป็นร้อยละ 77.78 1.3 ผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 3 จำนวน 6 โรงพยาบาล คือ สระใคร, ศรีเชียงใหม่, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก, โพนพิสัย และ สังคม คิดเป็นร้อยละ 66.67 1.3 โรงพยาบาลหนองคายมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 100 จังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 50 และผ่านตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 3 ร้อยละ 20 และโรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ
GAP Analysis	<u>ตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 2</u> โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ - ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ได้แก่ รพร.ท่าบ่อ - ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ รพร.ท่าบ่อ - ตัวชี้วัดที่ 17 จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา Warfarin/Statins/Ergot เมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์แล้ว ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve ได้แก่ รพ.หนองคาย <u>ตัวชี้วัด RDU ชั้นที่ 3</u> โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ - ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ได้แก่ รพ.หนองคาย และ รพ.รัตนวาปี - ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockage(ACEI/ARBs/Renin Inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ได้แก่ รพ.หนองคาย และ รพร.ท่าบ่อ - ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ได้แก่ รพ.หนองคาย และ รพร.ท่าบ่อ
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ) กลยุทธ์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในรพ.สต. และชุมชน กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย)
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดหนองคาย - ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลยุทธศาสตร์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค - นิเทศ ประเมินติดตาม งบประมาณ 29,400 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, **Based Line** (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63)

ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ประชาชนได้รับ การรักษาด้วยยา อย่างมี ประสิทธิภาพและ ปลอดภัย ลด ค่าใช้จ่ายด้านยา ลดการป่วยจาก เชื้อดื้อยา และลด ปริมาณการใช้ยา ด้านจุลชีพชนิด ออกฤทธิ์กว้าง อย่างไม่เหมาะสม	1.ร้อยละของ โรงพยาบาลใช้ยา อย่างสมเหตุผล	-	ขั้นที่ 1 100%	ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%	ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 55.56% ขั้นที่ 3 33.33%	ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 77.78 % ขั้นที่ 3 66.67%	ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 77.78 % ขั้นที่ 3 66.67 %	ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 88.89 % ขั้นที่ 3 77.78 %
	2.โรงพยาบาล หนองคายมีการ จัดการการดื้อยา ด้านจุลชีพ (AMR) อย่าง บูรณาการ	-	-	มี	มี	มี	มี	มี

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : (4.1) ความเป็นเลิศทางการแพทย์
KPI 13	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานส่งต่อ					
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2561	2562	2563
	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10		ร้อยละ/ อัตรา	เพิ่มขึ้น 57.31%	เพิ่มขึ้น 6.06%	ลดลง 6.88%
	การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ สาขาหลัก		รวม (คน)		ร้อยละ (A-B)/A * 100	
			รวมปี 2562 (A)	รวมปี 2563 (B)		
	สาขาโรคหัวใจ		142	93	ลดลงร้อยละ 34.51	
	สาขาโรคมะเร็ง		268	285	เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.34	
	สาขาการบาดเจ็บและฉุกเฉิน		23	28	เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.74	
	สาขาทารกแรกเกิด		3	0	ลดลงร้อยละ 100	
	รวม		436	406	ลดลงร้อยละ 6.88	
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการส่งต่อ กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาเทคโนโลยี/ระบบข้อมูลการส่ง					
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งต่อจังหวัดหนองคาย.. กิจกรรมหลัก 1. ส่งบุคลากรประชุม-อบรมหรือจัดประชุม (ความรู้ใหม่/โรค-พื้นที่ที่เป็นปัญหา) 2. จัดตั้ง-ทบทวนคณะกรรมการ (เพื่อ วางระบบ/แนวทางปฏิบัติ/จัดหาอุปกรณ์-บุคลากร) 3. อบรมการใช้โปรแกรม-พัฒนาโปรแกรมการส่งต่อที่เหมาะสม งบประมาณ.....40,400.....บาท					

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐาน สถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการ สุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้ มาตรฐาน	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10			เพิ่มขึ้น 57.31%	เพิ่มขึ้น 6.06%	ลดลง 6.88%	ลดลง 10%	ลดลง 10%

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : (4.2) สาขา ER คุณภาพ
KPI 14	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12 %, Non-trauma<12%) 14.1 ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับ มี ECS คุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ตารางการวิเคราะห์ : ER คุณภาพ

ผลการวิเคราะห์	ER คุณภาพ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 2561 -2563 พบว่า รพ.หนองคาย (S) มี อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ร้อยละ 3.22 และ 3.91 และ 5.27 ตามลำดับ โดยภาพรวมจังหวัด ปี 2561 -2563 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) 5.22 , 5.69 และ 3.75 - อัตราของโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ปี 2560 - 2562 พบว่า ผลการประเมินโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 แห่ง คิดจำนวน ตามเกณฑ์ได้ 100 % ปี 2563 พบว่า ผลการประเมินโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 4 แห่ง จาก 5 แห่ง คิดเป็น 80 % (F2 > 50 % , F3 > 30 %) - อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps > 0.75 ใน รพ.ระดับ A S M1 ไม่เกินร้อยละ 1 และ ได้รับการทำ root cause analysis ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 ปี 2560 -2563 พบว่า รพ. หนองคาย (S) มีจำนวนผู้ป่วย PS score > 0.75 ที่เสียชีวิตร้อยละ 1.29 , 1.77 , 1.66 และ 1.48 ตามลำดับและได้ทำ RCA ร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์	ER คุณภาพ
GAP Analysis	(1) จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน > 60% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (2) ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (3) การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินให้สอดคล้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน (4) การพัฒนา TEA unit /ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพต่อเนื่องในทุกปี (5) เกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ มีจำนวนมาก และบางเรื่องเกี่ยวข้องกับงบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน บุคลากร และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (6) การพัฒนาบุคลากร TEMSA ER และECS ต้องใช้องค์ความรู้ทักษะเฉพาะด้านและงบประมาณ เช่น หลักสูตร ACLS, ATLS , การเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางอากาศ ฯลฯ (7) การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งของภาครัฐ (โรงพยาบาล,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ภาคเอกชน (มูลนิธิ,สมาคม) และภาคประชาชน (8) การพัฒนาระบบโปรแกรมรายงานข้อมูล และสารสนเทศที่จะนำมาใช้พัฒนางาน TEMSA ER และECS มีมากโปรแกรมขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการในระดับเขตและกระทรวง (9) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรม การพัฒนา TEMSA ER และECS คุณภาพ ให้ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมในทุกอำเภอ
กลยุทธ์	กลยุทธ์ ที่ 1 การพัฒนา TEMSA ER และECS คุณภาพ กลยุทธ์ ที่ 2 การจัดการสาธารณสุขในสถานพยาบาล กลยุทธ์ ที่ 3 การพัฒนาบุคลากร กลยุทธ์ ที่ 4 การพัฒนาระบบข้อมูล กลยุทธ์ ที่ 5 การป้องกัน
โครงการ/กิจกรรม	1. โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด 2. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 3. การพัฒนาระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ 4. การประเมินผลและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน 2. โครงการการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR.) และการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. การประชุมเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ ระบบข้อมูล และภาคีเครือข่าย 2. การส่งเสริม สนับสนุน การป้องกันแก้ไขแหล่งน้ำเสี่ยง และการประชาสัมพันธ์ 3. การพัฒนา ส่งเสริม นวัตกรรม งานวิจัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63), ค่าเป้าหมาย ปี 2564-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย	
		2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐาน สถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบ บริการสุขภาพทุกกลุ่ม วัยให้ได้มาตรฐาน	1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลทุกระดับ ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12 %, Non-trauma<12%)	NA	5.22	5.69	3.75	< 12	< 12
	2. ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับ มี ECS คุณภาพ มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 80	NA	88.89	100	88.89	≥80	≥80

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : (5) New born
KPI 15	อัตราการตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีพ)

ตารางการวิเคราะห์ : New born ทารกแรกเกิด

ผลการวิเคราะห์	อัตราการตายทารกแรกเกิด
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ปี 2560-2563 (10 เดือน) เท่ากับ 4.76, 3.34, 2.96 และ 2.53 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (ข้อมูล HDC อ้างอิงจากคู่มือการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563)
GAP Analysis	- การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลไม่ตรงกับความจริงในบางพื้นที่ - ข้อจำกัดของอุปกรณ์ เติง ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วย - การส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง Heart Surg. - ต้องมีพยาบาลเฉพาะทางอย่างน้อย 1 คน/เวร - ยังมีการคัดกรองและบันทึกข้อมูลเรื่อง CCHD Screening ไม่ครบทุกโรงพยาบาลที่มีทารกคลอด - สถิติการตายไม่ได้มีการคืนข้อมูล
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 ลดอัตราตาย กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายการจัดเก็บข้อมูลทารกแรกเกิด กลยุทธ์ที่ 3 ทารกแรกเกิดได้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
โครงการ/กิจกรรม	1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนด 2. ประชุมชี้แจงนโยบายการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและข้อมูลสารสนเทศ 3. ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 4. ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 4,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63), ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย	
		2560	2561	2562	2563 (10 ด)	2564	2565
ลดอัตราการตายทารกแรกเกิด	1.อัตราการตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน	4.76	3.34	2.96	2.53	4	4
	2.ร้อยละการตายทารก BW <1,000 gm.	77.77	27.27	31.25	50	40	30
	3.ร้อยละการตายทารก BW 1,000-1,499 gm.	16.12	12.9	4.54	3.84	7	6
	4.ลดการเสียชีวิตขณะส่งต่อ (ราย)	0	0	0	0	0	0
	5.ลดการส่งต่อออกนอกเขต (ราย)	3	3	3	2	3	3

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้ตามมาตรฐาน : (6) Palliative Care
KPI 16	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่าง มีคุณภาพ (ร้อยละ 40)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	Palliative care
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- ทุกรพ.ในจังหวัดหนองคาย มีหน่วยให้บริการ Palliative care (9/9) ร้อยละ 100 - มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ให้การดูแลบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioids ในผู้ป่วยประคับประคองอย่าง มีคุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 (ผลงาน 7 ใน 9 รพ.) - มียากลุ่ม Opioids และ Essential drugs ตามคำแนะนำของ WHO (ตามกรอบบัญชียาขั้นต่ำ) ครบ 9 รพ. เพิ่มขึ้นจากปี 62 เดิม ร้อยละ 80 เป็น ร้อยละ 100 - มี Nurse Manager ของแต่ละหน่วยบริการผ่านการอบรมเฉพาะด้าน Palliative care (ผลงาน 7 ใน 9 รพ.) - ระบบการลงข้อมูลการบริการไม่ครบถ้วนส่งผลให้การดึงรายงานจาก HDC และการได้รับเงินทดแทนของสปสช. น้อยกว่า ความเป็นจริง ในปี 63
GAP Analysis	1. บุคลากรหลัก: พยาบาล ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะด้าน Palliative care ตามเกณฑ์ 2. ระบบการลงข้อมูลการบริการไม่ครบถ้วนส่งผลให้การดึงรายงานจาก HDC และการได้รับเงินทดแทน จากสปสช. น้อยกว่า ความเป็นจริง
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน Palliative Care กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบการลงข้อมูลการบริการใน 43 แห่งให้ครบถ้วนและถูกต้อง
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2. พัฒนาระบบการลงข้อมูลการบริการใน 43 แห่งให้ครบถ้วนและถูกต้อง <u>กิจกรรมหลัก</u> 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. พัฒนาระบบและเครื่องมือ 3. ติดตามประเมินคุณภาพงาน งบประมาณ 22,800 บาท 4. ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 5. ติดตามทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 4,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line(ผลงานปี2563ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ก.ค.63) , ค่าเป้าหมายปี2564-2566

Goal	KPI	Base line		ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564	2565	2566
โรงพยาบาลมีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) อย่างมีคุณภาพ	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่าง มีคุณภาพ	85.26 (ข้อมูล: ทะเบียนหน่วยบริการ)	47.25 (ข้อมูล: HDC)	40	40	50

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้ตามมาตรฐาน : (7) แพทย์แผนไทย
KPI 17	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลเข้าร่วมการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลโพนพิสัย และโรงพยาบาลสังคม ประกอบกับนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2564 ในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีเป้าหมายพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพมาตรฐาน ในการพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทยฯ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ ขับเคลื่อนรูปแบบบริการและบุคลากรรองรับ OPD คูชานาน, IMC, Palliative care และ IPD ด้านการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยเฉพาะโรค เน้นการปรุงยาแผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย 1) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2561 ร้อยละ 17.20 ปี 2562 ร้อยละ 26.51 และปี 2563 ร้อยละ 27.15 (ข้อมูลจาก HDC) 2) รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ปี 2561 ร้อยละ 98.86 (88/87) ปี 2562 ร้อยละ 100 (88/88) และปี 2563 ร้อยละ 100 (88/88) 3) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ปี 2561 ร้อยละ 1.89 ปี 2562 ร้อยละ 2.42 และปี 2563 ร้อยละ 2.50 (ข้อมูลจาก HDC)
GAP Analysis	<u>ระบบบริการแพทย์แผนไทย</u> 1) รพ.ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.โพธิ์ตาก, และ รพ.เฝ้าไร่ รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.วัดธาตุ, รพ.สต.หาดคำ, รพ.สต. บ้านท่าจาน, รพ.สต.ค่ายบกหวาน, และรพ.สต.คอกช้าง 2) รพ. หนองคาย มีการจัดบริการคลินิกครบวงจร ประกอบด้วย โรคข้อเข่าเสื่อม โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคไมเกรน และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น แต่ยังมีผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาตมารับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย และยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติที่ชัดเจน 3) การจัดบริการ OPD คูชานาน และระบบส่งต่อ ส่วนใหญ่แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมายัง OPD แพทย์แผนไทย และยังไม่มีเชื่อมั่นความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพร 4) รพ./รพ.สต.ที่มีการใช้ยาปรุงเฉพาะราย ยังไม่มีระบบการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน 5) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้ความเข้าใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรยังไม่ถูกต้อง และยังไม่เข้าใจแนวทางการใช้ CPG ได้อย่างถูกต้อง 6) การจัดบริการ IPD แพทย์แผนไทย ใน รพ. ยังมีกระบวนการจัดบริการที่ไม่ชัดเจน 7) การจัดบริการ IMC, Palliative care ใน รพ.เป้าหมายยังมีกระบวนการจัดบริการที่ไม่ชัดเจน

ผลการวิเคราะห์	งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	<u>ระบบบริหารจัดการแพทย์แผนไทย</u> 1) รพ./รพ.สต. มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564 ไม่ถูกต้อง 2 แห่ง แบ่งเป็น รพ. 1 แห่ง คือ รพ.โพธิ์พิสัย และ รพ.สต. 1 แห่ง คือ รพ.สต.เมืองหมี่ และ มีการบันทึก ม 3-7 ข้อมูลบุคลากรไม่ครบถ้วน 19 แห่ง แบ่งเป็น รพ. 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพธิ์ตาก และ รพ.รัตนวาปี และ รพ.สต. 15 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.มีชัย, รพ.สต.โพธิ์ชัย, รพ.สต.พระธาตุบังพวน, รพ.สต.เมืองหมี่, รพ.สต.บ้านเตื่อ, รพ.สต.โพนสา, รพ.สต.วัดหลวง, รพ.สต.บ้านบัว, รพ.สต.สังคม, รพ.สต.ผาตั้ง, รพ.สต.บ้านม่วง, รพ.สต.นาจั่ว, รพ.สต.เทพประطب, รพ.สต. สระใคร, และ สอนเฝ้าไร่ 2) รพ./รพ.สต. บันทึกข้อมูลผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน JHCIS /HOSxP PCU/ HOSxP ยังไม่ถูกต้อง 3) แพทย์แผนไทยใน รพ./รพ.สต. มีผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R2R สนับสนุนวิชาการในการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทยจำนวนน้อย 4) รพ. ท่าบ่อ ไม่มีการส่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้จริงอย่างน้อย 5 รายการ 5) รพ.ท่าบ่อ และรพ.สระใคร มีการใช้ยาสมุนไพรไม่ครบ 30 รายการ และส่วนใหญ่ รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพรไม่ครบ 10 รายการ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) 6) พื้นที่ปลูกสมุนไพรนำร่องยังไม่ผ่านเกณฑ์ GAP ได้แก่ อำเภอเฝ้าไร่ อำเภอสังคม และโพธิ์พิสัย
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนวิชาการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์แผนไทยการใช้ยาสมุนไพร และแนวทางการคัดกรองผู้มารับการรักษาทางการแพทย์แผนไทย 2. ประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการให้บริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน 4. ประเมิน OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอกใน รพ. 5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนารูปแบบจัดบริการแพทย์แผนไทยคลินิกเฉพาะโรค/คลินิกครบวงจรใน รพ. เป้าหมาย 6. ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยคลินิกเฉพาะโรค/คลินิกครบวงจรใน รพ.เป้าหมาย 7. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย, IMC, Palliative care ใน รพ. เป้าหมาย 8. ประเมินการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน รพ.เป้าหมาย 9. ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ใน รพ.สต. ทุกแห่ง 10. ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ในรพ.สต.เป้าหมาย 11. อบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการจัดทำผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R2R ด้านการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทย

ผลการวิเคราะห์	งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	12. นิเทศติดตามการสั่งใช้ยาสมุนไพรและทบทวนการใช้แนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย 13. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการบริการแพทย์แผนไทยในรพ. /รพ.สต. พื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย 14. นิเทศติดตามการบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร 15. ประชุมเชิงปฏิบัติการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน 16. นิเทศติดตามการปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการเก็บรักษาของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในชุมชนให้ผ่านเกณฑ์ GAP 17. นิเทศติดตาม รพ. ที่มีการผลิตยาสมุนไพรให้ผ่านเกณฑ์ WHO GMP 18. ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ในการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร/ยาสมุนไพร 19. นิเทศติดตามการบริหารจัดการยาสมุนไพรตามเกณฑ์ TTM HA 20. ประชุมชี้แจงและทบทวนการบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564 21. ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยผ่านโปรแกรม HDC

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	18.36	16.91	17.20	26.51	27.15	20.50	21.50

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้ตามมาตรฐาน : (8) สุขภาพจิต
KPI 18	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3/แสนประชากร 18.1 ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ≥ 65

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานสุขภาพจิตและจิตเวช
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ปี 2563 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 21 ราย คิดเป็น 4.02 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง เพศชายจำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.71 และ เพศหญิง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอตาย จำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 95.24 รองลงมาคือใช้ของมีคม จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 ในส่วนสาเหตุการฆ่าตัวตายสูงสุดเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมาเกิดจากสาเหตุผิดหวังในความรัก 5 ราย โรคทางจิตเวช 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.81 จากการใช้สารเสพติดและสุรา 2 ราย คิดเป็น 9.52 และสาเหตุจากการเจ็บป่วยโรคทางกาย(HIV) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 20-39 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.62 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-59 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 และกลุ่มอายุ 0-19 ปี 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.76 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคืออำเภอสังคม จำนวน 4 รายคิดเป็น 15.68 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 5 ราย คิดเป็น 9.57 ต่อแสนประชากร การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 82.63 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 74.77 จังหวัดหนองคาย ปี 2562 มีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 7,489 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.30 และในปี 2563 จังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 11,151 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.82 และพบว่า รพ.เฝ้าไร่ รพ.สระใคร และ รพ.สังคม ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช)
GAP Analysis	- ระบบรายงานโรคจิต/โรคซึมเศร้ามีการลงรายงานซ้ำหลายโปรแกรม (โปรแกรม depression online/HOSxP) เมื่อนำข้อมูลจาก 2 โปรแกรมมาวิเคราะห์พบว่าข้อมูลไม่ตรงกัน - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนยังไม่เกิดระบบที่เป็นรูปธรรม หน่วยงานนอกยังไม่มีบทบาทในการดูแลคนไข้ที่กลับเข้าสู่ชุมชน และญาติยังไม่ให้ความตระหนักในการดูแลคนไข้จิตเวชทำให้ขาดยา มีอาการกำเริบซ้ำ - รพ.เฝ้าไร่ รพ.สระใคร และ รพ.สังคม ยังไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม PG จิตเวช

ผลการวิเคราะห์	งานสุขภาพจิตและจิตเวช
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการงานสุขภาพจิตในสถานบริการ กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการใน ปี 2564	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษา(หลักสูตร ระยะสั้น 3 วัน) งบประมาณ 95,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐาน สถานบริการ สุขภาพ และ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพทุก กลุ่มวัยให้ได้ มาตรฐาน	1. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน 6.3/แสน ประชากร	4.80	4.41	5.38	3.72	4.02	6.3	6.3
	2. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึง บริการ ร้อยละ ≥ 65	46.78	46.05	56.74	67.46	94.82	75	80

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้ตามมาตรฐาน : (9) 5 สาขาหลัก
KPI 19	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	Sepsis จ.หนองคาย
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	โรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ พบอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดหนองคาย โรคที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ Septic shock, Septicemia, Pneumonia, Urinary tract infection และ Soft tissue infection (Cellulitis + Necrotizing fasciitis) ตามลำดับ จากข้อมูล HDC ปี 2560-2562 พบว่าอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <u>ไม่ลดลง</u> คิดเป็นร้อยละ 24.96, 37.33 และ 40.43 ตามลำดับ มีประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและโอกาสพัฒนา ได้แก่ Missed/Delayed Dx. ทั้งที่โรงพยาบาลชุมชน และที่โรงพยาบาลหนองคาย การได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า การได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ ไม่ได้เจาะ hemoculture ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ การปฏิบัติตาม CPG ไม่ครอบคลุม และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย Sepsis
GAP Analysis	1. Competency ในการติดตามและประเมินอาการผู้ป่วย (แพทย์/พยาบาล) 2. Missed diagnosis ในผู้ป่วย sepsis ที่ refer มาจาก รพช. 3. อัตราตาย Sepsis NI > CI 4. การพัฒนา Sepsis กลุ่มโรคที่พบมาก ระหว่างแผนก(Inter department) Med : Surg/Ortho 5. ระบบข้อมูล/ฐานข้อมูล HDC, Cockpit 6. การรายงานข้อมูล รพช.ไม่เป็นปัจจุบัน/สสจ.ขาดการติดตามและประเมิน
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลยุทธ์ที่ 3 จัดระบบสนับสนุน Drug & Equipment กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศ
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการใน ปี 2564	โครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม (Sepsis) กิจกรรมหลัก 1.พัฒนาศักยภาพความรู้บุคลากร 2.ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 3.ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 1,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2562 ใช้ข้อมูล ต.ค.60- ก.ย.62) , ค่าเป้าหมาย ปี 2563-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ลดอัตรา ตาย Sepsis	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community - acquired(เป้า<30)	na	na	19.17	19.69	< 30	< 30	< 30
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด hospital -acquired(เป้า<30)	na	na	41.30	41.61	< 30	< 30	< 30
	Fluid resuscitate (เป้า≥90%)	75.03	90.18	91.24	95.52	≥ 90	≥ 90	≥ 90
	ATB within 1 hr. (เป้า≥90%)	96.60	99.03	98.89	98.53	≥ 90	≥ 90	≥ 90
	H/C ก่อนให้ ATB (เป้า≥90%)	88.55	91.25	93.45	92.51	≥ 90	≥ 90	≥ 90

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้ตามมาตรฐาน : (9) 5 สาขาหลัก
KPI 20	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture 1. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) 2. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	Capture the fracture
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่ว	จังหวัดหนองคายมีทีม Capture the fracture ใน รพท.หนองคายและรพร.ท่าบ่อ - ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) ปี 2560-2562 ร้อยละ 16.61, 55.36 และ 50 ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยกระดูกหักซ้ำ (Refracture) ในช่วงปี 2561-2562 - การ Training แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern 1) ที่ฝึกปฏิบัติในรพ.น.ค. จะมีการฝึกทักษะเพิ่มพูนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ การทำหัตถการต่างๆ ก่อนออกไปประจำใน รพช.ในจังหวัด - การติดต่อสื่อสาร การปรึกษา Case ทาง line เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย - รพท.หนองคาย มีออร์โธปิดิกส์ 4 คน/รพร.ท่าบ่อ มี 3 คน ส่วน รพช.โพนพิสัย ขอยุติได้ ปี 2563 (กำลังดำเนินการจัดหาแพทย์ไปเรียน) - ยังไม่พบอัตราการตายภายหลังกระดูกหักในจังหวัดหนองคาย ถึงแม้จะพบว่าในระดับประเทศ มีอัตราการตายสูง ในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยกระดูกสะโพกหักและมีอัตราการตายในปีแรกหลังจากกระดูกสะโพกหัก - การดูแลผู้ป่วย Capture the fracture ต้องอาศัยการทำงานแบบสหวิชาชีพ ต้องการความร่วมมือจากหลายแผนกที่เกี่ยวข้องใน รพ. และในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้มีการเฝ้าระวังป้องกันรักษา ส่งเสริม ฟันฟู ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน
GAP Analysis	1. ศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย 2. การปรึกษา Case ทาง line ควรมีการ F/U case เพื่อความมั่นใจว่าจะไม่เกิด Complication หรือ miss diagnosis 3. ต้องอาศัยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องการความร่วมมือจากหลายแผนกที่เกี่ยวข้องในรพ.และ Service plan สาขาอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ/LTC 4. ทบทวนระบบข้อมูล ICD 10 ที่ใช้ เก็บข้อมูล 5. การเก็บตัวชี้วัดหลักค่อนข้างยาก (refracture)
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่าย กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศ
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (Capture the fracture) กิจกรรมหลัก 1.โครงการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัญญาณรบกวนหน่วยงานของ PCT Orthopaedics

ผลการวิเคราะห์	Capture the fracture
	2.ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 3.ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 7,100 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2562 ใช้ข้อมูล ต.ค.61- ก.ค.62) , ค่าเป้าหมาย ปี 2563-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2563	2564	2565
ลดอัตราการตาย/ การเข้าถึง บริการ	1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture 10%	NA	100	100	100	100	100	100
	2. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) <30%	8.75	0	0	0	<25%	<20%	<15%
	3. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) >50%	16.61	55.36	26.86	44.44	>60	>70	>80

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (11) สาขาโรคมะเร็ง
KPI 23	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	มะเร็ง 5 อันดับแรกที่พบบ่อย คือมะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบจังหวัดหนองคายเรียงลำดับดังต่อไปนี้ อันดับที่ 1 มะเร็งตับและท่อน้ำดี พบอัตราตายด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ICD 10 = C22 – C24) ปี 2561 – 2563(9 เดือน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 และลดลงในปี 2563 คือ 40.22, 46.71 และ 31.97 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอสระใคร, เมือง และสังคม คือ 81.72, 40.45 และ 39.20 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก กยพ. ส่วนอัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มลดลง คือ 80.44, 87.68 และ 18.95 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอท่าบ่อ, เมือง และเฝ้าไร่ คือ 53.06, 25.20 และ 7.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ข้อมูลจาก HDC การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.71, 3.80 และ 4.73 ตามลำดับ อันดับที่ 2 มะเร็งปอด พบอัตราตายด้วยมะเร็งปอด (ICD 10 = C340 – C349) ปี 2561 – 2563(9 เดือน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 และลดลงในปี 2563(9 เดือน) คือ 17.42, 20.10 และ 19.91 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอรัตนวาปี, ท่าบ่อ และเมือง คือ 30.94, 22.91 และ 21.88 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก กยพ. ส่วน อัตราป่วยมะเร็งปอดรายใหม่มีแนวโน้มลดลง ปี 2561 – 2563 คือ 32.17, 41.54 และ 11.48 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอเมือง, ท่าบ่อและศรีเชียงใหม่ คือ 21.22, 18.09 และ 9.72 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก HDC อันดับที่ 3 มะเร็งเต้านม พบอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านม (ICD 10 = C500 – C509) ปี 2561 – 2563(9 เดือน) มีแนวโน้มลดลง คือ 5.93, 4.59 และ 2.89 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอสังคม, สระใคร และรัตนวาปี คือ 7.84, 7.42 และ 5.15ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก กยพ. ส่วนอัตราป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มลดลง คือ 26.04, 27.56 และ 7.65 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอเมือง, ท่าบ่อและรัตนวาปี คือ 18.57, 10.85 และ 5.15 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก HDC อันดับที่ 4 มะเร็งปากมดลูก พบอัตราตายด้วยมะเร็งปากมดลูก(ICD 10 = C530 – C539) ปี 2561 – 2563(9 เดือน) มีแนวโน้มลดลง คือ 3.63, 2.29 และ 1.54 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอสระใคร, ศรีเชียงใหม่และรัตนวาปี คือ 3.71, 3.24และ 2.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก กยพ. ส่วนอัตราป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 และลดลงในปี 2563 คือ 14.55, 15.69 และ 4.78 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอท่าบ่อ, โพนพิสัยและโพธิ์ตาก คือ 8.44, 7.07 และ 6.52 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ข้อมูลจาก HDC อันดับที่ 5 มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบอัตราตายด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ICD 10 = C180 – C209) ปี 2561 – 2563(9 เดือน) มีแนวโน้มลดลง คือ 2.87, 2.68 และ

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	1.34 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอโพธิ์ตาก,สระใครและศรีเชียงใหม่ คือ 6.52, 3.71 และ 3.24 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก กยพ. ส่วนอัตราป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงรายใหม่ ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 และลดลงในปี 2563 คือ 34.47, 40.20 และ 8.80 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พบมากที่สุดอำเภอเมือง, ท่าบ่อและโพธิ์ตาก คือ 17.24, 15.67 และ 6.52 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลจาก HDC ระยะเวลารอคอยผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปี 2561 – 2563 ทำได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 79.63, 94.53 และ 86.51 ตามลำดับ ระยะเวลารอคอยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปี 2561 – 2563 ร้อยละ 91.11, 95.56 และ 76.54 ตามลำดับ ในปี 2563 ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย ระยะเวลารอคอยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปี 2561 – 2563 ทำได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 85.11, 100 และ 95.57 ตามลำดับ
GAP Analysis	1.การค้นพบมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 ไม่ได้ตามเป้าหมาย 2.กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและกลุ่มเสี่ยงที่มีผล Pap smear ผิดปกติมารับการรักษาล่าช้า 3.กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบผล Fit test Positive บางส่วนไม่มาตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง เพราะอ้างว่าบ้านไกล เดินทางไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่าย ค่ารถ 4.ระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในโปรแกรม Thai cancer Base ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อไม่มีการบันทึก 5.ระยะเวลารอคอยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายเพราะระยะเวลาหลังผ่าตัดถึง Consult Onco ทั้งช่วงนานจากปัญหาแผลผ่าตัดที่มีปัญหา, ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาเคมีบำบัดแล้วเปลี่ยนใจเข้ารับการรับยาเคมีบำบัดในภายหลัง, การส่ง Metastatic F/U พบปัญหาการรับยาเคมีบำบัดล่าช้าประมาณ 1 – 2 สัปดาห์, ระบบการรับ Refer จากโรงพยาบาลอื่นที่เอกสารไม่ครบถ้วน เช่นผลชิ้นเนื้อ การผ่าตัด ผลทางรังสี ทำให้ต้องติดตามเอกสารให้ครบถ้วน
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 Primary Prevention กลยุทธ์ที่ 2 Risk Group Finding กลยุทธ์ที่ 3 Early detection and Early Treatment กลยุทธ์ที่ 4 Palliative care
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมกลุ่มเสี่ยงสูงอายุ 30 – 70 ปี โดยการตรวจ Mammogram ในเขตอำเภอเมือง กิจกรรมหลัก 1.ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรคและการรักษา 2.สอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 3.การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ 4.นัดกลุ่มเสี่ยงผลผิดปกติมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาตามแนวทาง งบPP จำนวน 86,550 บาท 2.ประชุมคณะกรรมการสาขามะเร็งทุกไตรมาส จำนวน 5,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Based line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	100	78.57	82.20	96.78	85.15	80	80
	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	97.56	71.47	79.63	94.53	86.51	80	80
	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	59.25	90.52	91.11	95.56	76.54	80	80
	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	100	56.52	85.11	100	95.57	80	80
	ร้อยละของสตรี 30-70ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	78.60	75.20	80.34	72.76	83.15	80	80
	ร้อยละสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(รายใหม่ ร้อยละ20 ต่อปี สะสม 5 ปี ตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2567)	12.49 (ปี 2558 =21.18)	10.31	23.20	7.93 (สะสม 5 ปี 2559-2562 ได้ 75.11)	37.42	20	20

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (13) สาขาจักษุ
KPI 25	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysisการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract)

ผลการวิเคราะห์	Blinding Cataract
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในปีงบประมาณ 2559-2562 พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วนในปีงบประมาณ 2563 อัตราการคัดกรองตา ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด - อัตราการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding cataract ภายใน 30วัน ในปีงบประมาณ 2559-2563 พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด
GAP Analysis	1.การประสานงานระหว่างทีมจักษุรพ.หนองคายกับรพช. รพ.สต. ยังไม่มีช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน 2.ยังไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในการส่งผู้ป่วยBlinding cataract มาพบทีมจักษุ 3.การลงข้อมูลในvision2020 บางแห่งยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน 4.เนื่องจากสถานการณ์โควิด19 ทำให้การคัดกรองซึ่งเป็นงานเชิงรุกในปีงบประมาณ 2563ชะงักลง
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 ค้นหาผู้ป่วยต้อกระจกในชุมชน กลยุทธ์ที่ 2 ลดการรอคอยคิวในการผ่าตัดต้อกระจก
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ กิจกรรมหลัก 1. จัดประชุมบุคลากรงาน service planสาขาจักษุในระดับรพช.เพื่อทำความเข้าใจรับฟังปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกันและเพื่อให้บุคลากรงาน service plan สาขาจักษุระดับรพช.ชี้แจงและประสานงาน service plan สาขาจักษุลงสู่ระดับชุมชนต่อไป 2) ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 3) ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 3,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line(ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมายปี2564-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ลดระยะเวลา รอคอยและ การเข้าถึง บริการ	1. ร้อยละการคัดกรองสายตาใน ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป	84.03	87.73	75.67	74.54	75	75	75
	2.ร้อยละผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	96.48	98.62	99.54	97.52	80	80	80
	3. ร้อยละการคัดกรองภาวะ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา	65.73	64.99	64.90	58.30	60	60	60

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
	4. ร้อยละการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนป.1โดยครูประจำชั้น	90.44 (5,083/5,620)	92.11 (5,344/5,802)	59.86 (1,530/2,556)	78.40 (271/347)	80	80	80
	5. เด็กนักเรียนป.1ที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจโดยทีมจักษุ	94.29 (ได้แวน 11/34)	0	0	0	60	60	60
	6. ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงต่อROP ได้รับการตรวจจอตา	NA	90.66	100	100	100	100	100

หมายเหตุ ปี 2559 - ร้อยละการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนป.1โดยครูประจำชั้น 99.81%(4,777/4,786 คน)

- เด็กนักเรียน ป.1 ที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจโดยทีมจักษุ 56คน
(จากทั้งหมด65คนคิดเป็น 86.15%ได้แวน 35 อัน)

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (14) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
KPI 26	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะ 26.1 อัตราส่วนของจำนวน ผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล คิดจาก Hospital death (เป้าหมาย:> 0.9 Actual donor: 100 hospital death) 26.2 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล คิดจาก Hospital death (เป้าหมาย: > 1.4 Cornea donor:100 hospital death)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานปลูกถ่ายอวัยวะ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	Organ Donation จากภาวะสมองตาย สามารถดำเนินการได้ปีละ 1-2 ราย ใน ส่วนของ Cornea Donation จากตายทุกสาเหตุ ยังไม่บรรลุเป้าหมายจากการวิเคราะห์ สาเหตุประเด็นพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยสมองตายได้เจรจาขอรับบริจาคอวัยวะเพียงร้อยละ 40 เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถวินิจฉัยสมองตาย (Decade Brain Dead) ได้ทันตามเวลาที่กำหนด เนื่องจากมีปัญหภาวะเกลือโซเดียมสูงและปัญหาการ Resuscitate Donor สาเหตุอื่นๆ นั้นไม่สามารถแก้ไขได้เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหันหรือระหว่างการเจรจา มีภาวะติดเชื่อและไม่มีญาติสาเหตุการปฏิเสธการบริจาคอวัยวะพบว่าเกี่ยวกับ ความเชื่อกลัวอวัยวะไม่ครบ ญาติมีความเห็นไม่สอดคล้องกันและปฏิเสธการรักษา (ขอ นำ กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน) ปัญหาภาระงานของทีม ในบางครั้งไม่มีพยาบาลที่ผ่านการฝึก การ เจริญอยู่ในเวลานั้นๆ ไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม TC Hospital Death ปี 2559-2563 (11) เป็นจำนวน 513,517,484,527,485 ราย ตามลำดับ Trauma death ปี 2559-2563 (11) เป็นจำนวน 63,41,30,48 และ 48 ราย จำนวนอวัยวะที่สามารถนำไปปลูกถ่ายได้ ปี 2559-2563 (11) เป็นจำนวน 6,4,5,2,1 ราย
GAP Analysis	1.จำนวนผู้บริจคน้อย 2.มีการประชาสัมพันธ์ที่ดี ในส่วนของภาคประชาชน สื่อต่างๆ 3.ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญและมีส่วนร่วม 4.การพัฒนาบุคลากร และเครือข่าย - ทักษะการเจรจา ของผู้เจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ - การดูแลผู้บริจาคให้มีอวัยวะที่สมบูรณ์ หรือไม่เสียชีวิตก่อนผ่าตัด - ขาดผู้ประสานงาน หรือผู้รับผิดชอบงานโดยตรง (TC Nurse : Transplant Co-Ordinate Nurse) - ข้อยกาดบุคลากร แพทย์เฉพาะทาง มีไม่ครบในทุก รพท.ไม่มีพยาบาลประสานงานรับ-บุคลากรมีภาระงานมาก และขาดแรงกระตุ้นในการทำงาน

ผลการวิเคราะห์	งานปลูกถ่ายอวัยวะ
	5.สถานที่ในการเจรจาขอรับบริจาคจากญาติผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การบริจาคได้ และดูแลผู้บริจาคให้พร้อมรับการผ่าตัดเอาอวัยวะไปปลูกถ่าย
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 Donor center กลยุทธ์ที่ 2 การเพิ่มจำนวนและการเข้าถึงบริการ กลยุทธ์ที่ 3 IT
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ กิจกรรมหลัก 1.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการจัดเก็บดวงตาที่รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย2คน งบประมาณ 30,000 บาท เดือน ตุลาคม 2563 2.ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานการประสานงานผู้ป่วยบริจาคอวัยวะใน โรงพยาบาลหนองคาย 3.รณรงค์ประชาสัมพันธ์การบริจาคในส่วนของภาคประชาชน สื่อต่างๆ งบประมาณ 16,800 บาท 4.ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 5.ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 4,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2562 ใช้ข้อมูล ต.ค.61- ก.ค.62) , ค่าเป้าหมาย ปี 2563-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2559	2560	2561	2562	2563 (11)	2564	2565
การเพิ่มจำนวน และการเข้าถึง บริการ	Hospital Death	513	517	484	527	485	-	-
	Trauma death	63	41	30	48	48	-	-
	จำนวนผู้บริจาค	6	4	5	1	1	4	
	จำนวนผู้บริจาคที่จัดเก็บได้	3	2	3	1	1	7	
	จำนวนอวัยวะที่สามารถนำไป ปลูกถ่ายได้ : ตา	6	4	5	2	2	-	-
	ไต	0	2	0	2	2	-	-
	หัวใจ	0	0	0	0	-	-	-
	ตับ	0	0	0	0	-	-	-

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (15) สาขายาเสพติด
KPI 27, 28	27. ร้อยละ 55 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ของแต่ละระบบและได้รับการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 28. ร้อยละ 60 ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าถึงการประเมินและดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษา ยาเสพติด ปี 2563 ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดขับเคลื่อนด้วย 2 ยุทธศาสตร์ คือ 1. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดผู้เสพ ผู้ติด ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีมาตรฐาน มีระบบทางเลือกที่เหมาะสมเพิ่มเติมกับผู้เสพ ผู้ติด ได้แก่ มาตรการในการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางหรือ Community Based Treatment การลดอันตรายจากยาเสพติด การป้องกันและแก้ไขผู้ที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติดเพิ่ม ความสามารถ ในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข (Accessibility) ครอบคลุมพื้นที่ (Coverage) ความสะดวกสบาย (Affordability) ความตระหนักรู้ทางสาธารณสุข (Awareability) และการเตรียมการรองรับประมวลงกฎหมายยาเสพติด 2. ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม ผู้เสพ ผู้ติดได้รับการติดตามดูแลผ่านระบบนิเวศของผู้ผ่านการบำบัดรักษา ผู้ต้องโทษคดียาเสพติด เมื่อกลับสู่สังคมให้เอื้อต่อการบำบัดรักษาหรือป้องกันการกลับไปใช้ยาหรือกระทำความผิดอีก โดยเพิ่มขีดความสามารถในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดแบบพบตัว และกรณีไม่พบตัวเพื่อทราบสถานะในขั้นต้น พัฒนาการช่วยเหลือ โดยใช้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ปี 2563 มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากระบบรายงานและเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (http://antidrugnew.moph.go.th) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ เสพและผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,972 คน เป็นผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด 1,329 ราย ระบบ สมัครใจ 643 ราย ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นเพศชาย 1,630 ราย เพศหญิง 162 ราย เป็นผู้ใช้ร้อยละ 2.54 ผู้ เสพร้อยละ 66.94 และผู้ติดร้อยละ 36.22 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 18-24 ปี ร้อยละ 45.79 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 16.93 อายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 12.32 กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 9.43 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 9.33 และกลุ่มอายุ 12-17 ปี ร้อยละ 6.36 และ สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า ร้อยละ 87.73 กัญชา ร้อยละ 10.19 ไอซ์ ร้อยละ 0.81 สารระเหย ร้อยละ 0.30 ยาอีและกระท่อม ร้อยละ 0.05 อาชีพของ ผู้ป่วยยาเสพติดฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 43.81 รับจ้าง ร้อยละ 22.41 เกษตรกร ร้อยละ 11.00 ว่างาน ร้อยละ 8.11 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 7.45 สำหรับพื้นที่รายอำเภอที่มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ 30.32 รองลงมาอำเภอท่าบ่อ ร้อยละ 14.64 อำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 11.35 อำเภอ สังคม ร้อยละ 6.58 อำเภอรัตนวาปี ร้อยละ 5.07 ศรีเชียงใหม่ ร้อยละ 3.37 อำเภอเฝ้าไร่ ร้อยละ 4.15 อำเภอสระใคร ร้อยละ 3.21 และอำเภอโพธิ์ตาก ร้อยละ 3.13

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
GAP Analysis	1. ผู้ใช้สารยาเสพติดไม่เปิดเผยตัวเพื่อขอเข้ารับการรักษา 2. กลุ่มอายุของผู้ป่วยยาเสพติดมีอายุน้อยลง ระหว่าง 10 – 15 ปี 3. การพัฒนาคุณภาพของสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดไม่ต่อเนื่อง 4. บุคคลด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ 5. การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัด ไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
กลยุทธ์	1. กลไกการดำเนินงานยาเสพติด 1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขายาเสพติด(ระดับจังหวัด) 1.2 โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปทำหน้าที่ คัดกรอง ประเมินทางคลินิก บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามดูแล ผู้ผ่านการบำบัด 2. มาตรการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 2.1 การโครงการ TO BE NUMBER ONE 3. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 3.1 การจัดระบบบริการ 3.1.1 การจัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ แบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 3.1.2 โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 3.2 มาตรการด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 3.2.1 กำกับ มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ทั้ง 3 ระบบ คือ สมัยครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ 3.2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด กระทั่งสาธารณสุข (บคก.สธ. (V2)) 3.3 มาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction) 3.3.1 การแต่งตั้งคณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดจังหวัด 3.3.2 คณะทำงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) 3.3.3 แผนการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) สู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล 3.3.4 การจัดตั้ง “Harm Reduction Unit” จังหวัดละ 1 แห่ง 3.3.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินมาตรการลดอันตราย(Harm Reduction) 3.4 การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู 3.4.1 การพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy) 3.4.2 การค้นหา ติดตาม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1.การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา/ผู้ติดยาในระบบสมัยครใจ แบบผู้ป่วยนอกและ พรบ.

ผลการวิเคราะห์	งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2564	ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบไม่ควบคุมตัว การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (HARM Reduction) การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด ในปัสสาวะตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู 2.การประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ภาควิชาเครือข่าย 3.การพัฒนาและบำรุงรักษาระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (http://antidrugnew.moph.go.th) ระดับอำเภอ/จังหวัด 4.การพัฒนาศักยภาพ/ศึกษาดูงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาควิชาเครือข่าย งบประมาณ 3,700,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	1.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)			94.18	81.57	93.22	55	
	2.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง				62.01	56.61	60	

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (16) สาขา Intermediate Care
KPI 29	ร้อยละโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) 2562:50% (4รพ.) 2563:75% (6 รพ.) 2564: 75% (8 รพ.) 2565:100% (8 รพ.) 2566:100% (8 รพ.) 1) ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน BIS<15 หรือ BIS≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน BIS=20 ปี 2562:60% 2563:60% 2564:65% 2565:70% 2566:75% 2) มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการติดตามผ่าน Google form อย่างเป็นปัจจุบัน และต่อเนื่อง 2562:60% 2563:70% 2564:80% 2565:90% 2566:100%

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	Service plan สาขา IMC
สถานการณ์/ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วย IMC ทั้งหมดในจังหวัด 754 ราย แยกเป็น Stroke 701 ราย TBI 36 ราย SCI 17 ราย เมื่อคัดกรองผู้ป่วยด้วย BIS ≤15 จะต้องมีผู้ป่วยติดตาม 475 ราย เป็น Stroke 431 ราย TBI 29 ราย และ SCI 15 ราย เป็นผู้ป่วยอยู่ในอำเภอเมืองลำดับหนึ่ง 2.โพธิ์ชัย 3.ท่าบ่อ และ 4. เฝ้าไร่ 5.รัตนวาปี ผลงานตาม KPI หลักทำได้ 75% (6 รพ.ที่จัด IMC bed) ผลงานตาม KPI รอง เท่ากับ 66.28%
GAP Analysis	1.บุคลากรมีภาระงานมาก จึงไม่ได้คอยข้อมูลผ่าน google form อย่างเป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง 2.ขาดการติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน หรือจน BIS=20 ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
กลยุทธ์	1.รูปแบบการดูแลผู้ป่วย IMC ที่เป็นมาตรฐานจากส่วนกลาง/ จากเขต 2.ประชุมการทำงานระดับจังหวัดโดย รพ.หนองคาย/และ สสจ. (เป็น center)
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง Intermediate care (IMC) 1.ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 2.ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 1,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line(ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมายปี2564-2566

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	1. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)	-	-	-	50	75	100	100

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
	2. ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน BIS<15 หรือ BIS≥15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน BIS=20	-	-	-	60	66.28	80	90
	3. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการติดตามผ่าน Google form อย่างเป็นปัจจุบัน และต่อเนื่อง	-	-	-	60	70	90	100

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (17) สาขา One Day Surgery
KPI 30	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	Minimally Invasive Surgery
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	รพท.หนองคายเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ขนาด 350 เตียง มีอัตราครองเตียงค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 104 เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดหนองคายที่ให้บริการ ODS จากเดิมใน 3 กลุ่มโรค Esophagealvarices, Esophagealstricture, Colorectalpolyp ปี 2563 ได้เพิ่มกลุ่มโรคทางศัลยกรรมและศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ Hernia,hemorrhoid,Breast abscess, Ureteric stone ในปี 2563 รพท.ทำบ่อ Plan ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจประเมินจากคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8
GAP Analysis	1. ผู้ป่วยยังมีจำนวนน้อย 1.1 ผู้ป่วยและญาติยังไม่มั่นใจในความปลอดภัยในบริการ 1.2 การประชาสัมพันธ์ 2. ระบบบริการ 2.1 การให้บริการ ODSยังไม่ครอบคลุมหลายแผนก 2.2 การจัดระบบ One stop serviceยังไม่สมบูรณ์ 2.3 เชื่อมโยงรายงานการให้บริการแบบ One Day Surgeryกับระบบ HDC, E-clam, HOSxP, Risk และระบบบริการอื่นๆของโรงพยาบาล 3. นโยบายผู้บริหารสนับสนุน
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียว (One day Surgery) กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาและจัดตั้ง One day Surgery Unit กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลการบริการผ่าตัดแบบวันเดียว (One day Surgery)
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบบริการone day surgery 1. ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 2. ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 1,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line(ผลงานปี2562 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมายปี2563-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบOne Day Surgery	107	46	35	50	20	20	25
	Esophagogastricvarices	91	23	13	5			
	Esophageal stricture	14	7	5	0			
2. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดสั้นลง	Colorectal polyp	32	16	17	17			
	Hernia	NA	NA	NA	7			
3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐานสะดวก/ปลอดภัย	Hemorrhoid	NA	NA	NA	6			
	Breast abscess	NA	NA	NA	2			
	Ureteric stone	NA	NA	NA	3			
4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษาและการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ								

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม service plan ให้ได้มาตรฐาน : (18) สาขา กัญชาทางการแพทย์
KPI 31	โรงพยาบาลหนองคายมีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	กัญชาทางการแพทย์
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	1.มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2. มีแนวทางในการให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย 3. มีอัตรากำลัง สหวิชาชีพ 4. มีชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้บริการ (ตรวจ THC ในปัสสาวะ) 5. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยมาขอรับบริการและผลข้างเคียง 6. มีการเชื่อมต่อโปรแกรม C-MOPH กับ HOSxp 7. มีการติดตามผลข้างเคียงและคุณภาพชีวิต 8. สารสกัดกัญชามีไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่องและบุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้ความเข้าใจของการใช้กัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคายมีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย แล้วเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563 เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 13.00-16.00น.
GAP Analysis	1. สารสกัดกัญชามีไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง 2.บุคลากรทางการแพทย์ ขาดความรู้ความเข้าใจของการใช้กัญชาทางการแพทย์
กลยุทธ์	1.วางแผนการสำรองยา การหมุนเวียนยาและทางเลือกใช้ยาทดแทน ที่ได้รับใกล้เคียงกัน 2.โครงการให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้ครบทุกรพ.ในเขตอำเภอเมืองหนองคายร่วมกับแพทย์แผนไทย กิจกรรมหลัก 1.ให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์ 2.ประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด 3.ติดตาม/ทบทวนผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom Conference งบประมาณ 1,500 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	1.มีการจัดตั้งคลินิกและการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	N/A				100	100	100
	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 60	N/A				85	>60	>60

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน (Functional & Service Plan 64)
แผนงานที่ 2.2	พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน : (19) สาขาสุขภาพช่องปาก
KPI 32	การดูแลสุขภาพช่องปาก 1. อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากร เป้าหมายร้อยละ 75 (fee schedule) 2. อัตราการให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี (fee schedule) 3. อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมทันตเด็ก 6-12 ปี เป้าหมายร้อยละ 25 (fee schedule) 4. เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุไม่เกินร้อยละ 52 หรือ ลดลงร้อยละ 2 ต่อปี 4.1 เด็กหนองคายอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ 70 5. ร้อยละอำเภอที่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 80 6. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 40 7. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการทันตกรรมร้อยละ 30

ตารางการวิเคราะห์ : Service Plan สาขา สุขภาพช่องปาก

ผลการวิเคราะห์	สุขภาพช่องปาก
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	- ผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากร(fee schedule) ในปี 2563 เป้าหมายตั้งไว้ที่ร้อยละ 75 แต่ผลงานในภาพรวมของจังหวัดหนองคายทำได้แค่ ร้อยละ 13.94 ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 21.1 เนื่องจากมีผลจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้งดบริการทันตกรรมที่มีการฟุ้งกระจาย - จากการตรวจสุขภาพช่องปากพบเด็กเล็ก 3 ปี มีฟันน้ำนมผุแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.56 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 44.82 ในปี 2562 - ผลการให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี ในปี 2563 ในภาพรวมของจังหวัดทำได้ร้อยละ 55.85 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 - ในการป้องกันฟันผุโดยการเคลือบหลุมร่องฟันของเด็ก 6-12 ปี ของจังหวัดหนองคายพบว่า ในปี 2560-2562 ผลงานที่ทำได้คือร้อยละ 4.8 , 9.6 และ 9.5 ตามลำดับ (ดูจากการบันทึกในระบบ 43 แฟ้ม) ซึ่งถือว่าน้อยมาก แต่ในปี 2563 สป.สช. ได้กำหนดให้เป็นผลงานกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีงบอุดหนุน ทำให้ผลงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.93 - ในการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก ปี 2563 พบว่าเด็ก 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 78.61 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่มีอัตราฟันผุร้อยละ 61.68 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่มีฟันผุร้อยละ 48.7 (ปี 2561) จากรายงาน ทส.003 เด็กนักเรียนชั้น ป.6 มีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) รวมฟันผุที่ได้รับการอุดแล้วร้อยละ 76.37 (เป้าหมายร้อยละ 70) ขณะที่ผลการสำรวจของทีมจังหวัด พบว่ามีอัตราฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 41.01 แสดงว่าเด็กกลุ่มนี้ยังมีอัตราฟันแท้ผุสูงเพิ่มขึ้นและเป็นภาระงานที่หน่วยบริการต้องจัดบริการอุดฟันเพื่อเพิ่มสถานะฟันดีไม่มีผุให้มากขึ้นตามเกณฑ์เป้าหมาย - ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ในปี 2562 พบว่ามีโรงเรียนประถมศึกษาที่จัดการให้

	เด็กนักเรียนได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกชั้นเรียน ร้อยละ 64.98 แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 74.32 นอกจากนี้เด็กยังมีพฤติกรรมบริโภคขนม 1.89 ครั้งต่อวัน เพิ่มขึ้นจากเดิม 1.78 ครั้ง/วัน การดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานเฉลี่ย 1.42 ครั้งต่อวัน และมีโรงเรียนที่ปลอดน้ำอัดลม ขนม/เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 86.59 - การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์คุณภาพใน รพ.สต./ศสม. ในปี 2563 ได้ร้อยละ 85.14 ลดลงขึ้นจากปี 2562 ที่ทำได้ร้อยละ 95 - การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในภาพรวมทั้งจังหวัดทำได้ร้อยละ 48.04 ในปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่ทำได้ร้อยละ 44.52 - ร้อยละผู้รับบริการ ทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปี 2563 เท่ากับ 8.47 ลดลงจากปี 2562 ที่ผลงานร้อยละ 10.38 เนื่องจากมีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 - ผลงานปี 2563 ประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 24.93 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.88 ของปี 2562 - ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ของจังหวัดหนองคายจำนวน 2,593 คน ได้รับการบริการสุขภาพช่องปากโดยทีมทันตบุคลากรร้อยละ 30.35 ในปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่มีผลงานร้อยละ 25.35 - จำนวนทันตแพทย์ใน รพ.ทุกแห่งเท่ากับ 51 คน มีศูนย์ทันตกรรมจำนวน 37 ชุด
GAP Analysis	<u>ระบบบริการปฐมภูมิ</u> - สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกทันตกรรมที่ยังไม่มีระบบระบายอากาศที่ได้มาตรฐานควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเดินหายใจ จึงต้องจำกัดการให้บริการทันตกรรมที่มีการฟุ้งกระจาย ทำให้ผลงานบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตามเป้าหมาย - เด็ก 6-12 ปี มีอัตราฟันผุสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ - เด็กที่มีรูผุได้รับการรักษาโดยการอุดฟันลดลง - มีเด็กที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอนเพิ่มขึ้น - อัตราเด็กชั้น ป.6 (12 ปี) มีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ข้อมูลที่ได้จากรายงานของหน่วยบริการมีค่าสูงกว่าที่ได้จากการสำรวจของทีมจังหวัด - เครื่องมือทันตกรรมหัตถการไม่เพียงพอในบาง รพ.สต. หรือเมื่อมีการชำรุด ไม่มีครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ให้เปลี่ยนทดแทนหรือไม่มีก้นบ่อซ่อมบำรุงที่เพียงพอ - รพ.สต.หลายแห่งขาดผู้ช่วยทันตกรรม- การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ <u>ระบบบริการทันตกรรม... (ทุติยภูมิ)</u> - คิวรักษารากฟันกรามแต่ละระยะเวลานานประมาณ 2-3 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 1 ปี) - คิวทำครอบฟันแท้ในผู้ที่รักษารากฟันแล้วนานประมาณ 8 เดือน (เดิมไม่เกิน 1 ปี) - จำนวนยูนิตทำฟันมีน้อยกว่าผู้ให้บริการ - คลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่ยังไม่ได้ปรับปรุงตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ - ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม - ในปี 2563 การจัดบริการสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผลงานร้อยละ 30.35

กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูลสุขภาพช่องปาก กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพช่องปาก กลยุทธ์ที่ 3 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
โครงการ/กิจกรรม	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากจ.หนองคาย 2564 โครงการพัฒนาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 2564

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line, ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564-2566 (Edit 20/09/2563)

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1. เด็กหนองคาย อายุ 0-12 ปี มีสุขภาพช่องปากที่ดี 2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการบริการการตรวจสุขภาพช่องปาก , การขัดและทำความสะอาดฟันร้อยละ 75	-	-	-	13.94	75	75	75
	2. อัตราการให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี (fee schedule)	--	-	-	55.85	50	50	50
	3.อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรมทันตเด็ก 6-12 ปี ร้อยละ 25	4.	9.6	9.5	50.93	25	20	20
	4.เด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 52 หรือ ลดลงร้อยละ 2 ต่อปี	62.45	73.31	61.68	78.61	75	70	68
	5.เด็กหนองคายอายุ12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ(Cavity Free)ร้อยละ 70							
	6.ร้อยละอำเภอที่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	100	100	100	88.89	85	85	85
	7.ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	37.44	41.07	45.89	48.04	42	44	46
	8. เด็ก 3 ปีมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50 (สำรวจ)	37.20	41.56	44.82	-	50	50	50
	9.ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน	144.90	152.2	118	81.73	100	100	100
	10.ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษา ส่งเสริมสุขภาพช่องปากติดดาว	72.46	64.98	59.12	-	75	80	80
	11. ร้อยละผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น	8.84	9.88	10.38	11	12	13	14
	12.ร้อยละ รพ.ที่ผ่านมาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพ (TDCA2015)	66.67	77.78	-	-	70	80	90
	13.ร้อยละผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับบริการทันตกรรม	32.89	31.40	25.62	30.35	35	40	45

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.3	พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน : แม่และเด็ก
KPI 33	อัตราการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 33.1 ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานอนามัยแม่และเด็ก
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 มีมารดาตาย 2 ราย คิดเป็น 44.60 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก eclampsia c Pulmonary edema 1 ราย และ amniotic fluid embolism and Congestive heart failure 1 ราย ปีงบประมาณ 2562 มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น 22.88 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก amniotic fluid embolism ปีงบประมาณ 2563 ไม่มีมารดาตาย
GAP Analysis	(แจกแจงเป็นรายประเด็นให้ชัดเจน) 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 93.90 ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 100) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจะมียาเหลือจึงลงข้อมูลในระบบ HDC ไม่ได้เพราะกระทบคลังยาของหน่วยงาน 2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.28 (ผ่านเกณฑ์กระทรวง ร้อยละ 16 แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ของจังหวัด ร้อยละ 10) พบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน ที่มีส่วนประกอบของยาไม่ครบตามที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ 2) เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการแนะนำกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่ถูกต้อง 3) โปรแกรม HDC ให้ลงผลการตรวจ HCT<33% เฉพาะ ปกติ และผิดปกติ เท่านั้น 3. ในปี 2562 จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน (Near missed) จำนวน 8 ราย และในปี 2563 มี Near missed จำนวน 8 ราย ไม่ลดลงจากปี 2562 โดยมีภาวะชักจาก Eclampsia จำนวน 6 ราย และ ตัดมดลูก จำนวน 2 ราย
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. การสร้างภาคีเครือข่าย
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ - ดำเนินงานตามนโยบายวิวิธสร้างชาติ โดย ให้ยาโฟลิก แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมก่อนมีบุตร เพื่อให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ 2. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพ 2.1 เพิ่มคุณภาพการบริการคลินิกฝากครรภ์ - พัฒนาศูนย์กลางระดับ รพ.สต.ในการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ - ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ - หน่วยบริการทุกแห่งมีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และข้อมูลครรภ์เสี่ยงทุกราย - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองครรภ์เสี่ยงครอบคลุมและลงข้อมูลในโปรแกรมคัดกรอง

ผลการวิเคราะห์	งานอนามัยแม่และเด็ก
	ความเสี่ยง (Save mom) ทุกราย - หน่วยบริการทุกแห่งจำแนกประเภทครรภ์เสี่ยง Low Risk, Very Low, High Risk, Very High ชัดเจน และวางแผนการดูแลครรภ์เสี่ยงรายบุคคล สื่อสารความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์และญาติ - เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจนถึงปิด case (42 วันหลังคลอด) - เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ให้ได้รับยาตามมาตรฐาน - ติดตามขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมให้คำแนะนำรายบุคคล - หญิงตั้งครรภ์มีกลุ่มไลน์โปรแกรมก้าวย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อรับรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ - หน่วยบริการทุกแห่งมียาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีน ที่มีส่วนประกอบของยาได้ตามที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ที่ถูกต้องในการกินยาเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน - หน่วยบริการทุกแห่งปฏิบัติงานตามแนวทางการให้บริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดหนองคาย (CPG) 2.2 เพิ่มคุณภาพการบริการห้องคลอด/ห้องหลังคลอด - วางแผนการคลอดที่ปลอดภัย - จัดให้มีเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการคลอดให้กับโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีห้องคลอด - คลอดและหมั้นเวียนยาเพื่อลดยาหมดอายุ - มีการทบทวน case ที่เกิดอุบัติการณ์จากการคลอด - แจกสมุดคู่มือ DSPM/DAIM ให้กับผู้ดูแลเด็กพร้อมแนะนำการใช้รายบุคคล - มีแนวทางการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉินติดในห้องคลอด - มียาที่จำเป็นในการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉิน - มี PPH BOX และ PIH BOX ในห้องคลอด - ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการให้บริการห้องคลอดคุณภาพ จังหวัดหนองคาย (CPG) 2.3 เพิ่มคุณภาพการบริการ ANC/WCC/LR - คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก - คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก - LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3.1 จัด Node ในการให้บริการคลอดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ เพื่อลดความเสี่ยงการตายมารดาและทารก 3.2 ฝึกทักษะการทำคลอดแก่บุคลากรโรงพยาบาลขนาดเล็กเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินการคลอด 3.3 มีการทบทวน case ที่เกิดอุบัติการณ์ที่เกิดอุบัติการณ์จากการคลอดและสรุปรายงานส่ง สสจ.หนองคาย ภายใน 1 สัปดาห์ 3.4 กำกับติดตามรายงานการตายมารดาและทารก near missed และ g2 3.5 ร่วมพัฒนาและใช้โปรแกรม ANC Dash Board เขตสุขภาพที่ 8 3.6 กำกับติดตามระบบรายงานอนามัยแม่และเด็ก จากโปรแกรม HDC 3.7 คืบข้อมูลหญิงครรภ์เสี่ยง ให้พื้นที่ทุกเดือน 3.8 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยทีมจังหวัด ร่วมกับ รพ.

ผลการวิเคราะห์	งานอนามัยแม่และเด็ก
	หนองคาย และ รพ.สต.ที่มีผลงานดีเด่นในแต่ละเรื่องร่วมด้วย 3.9 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการพัฒนา 3.10 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 4. การสร้างภาคีเครือข่าย 4.1 สร้างกลุ่ม Line เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด และงานพัฒนาการเด็กเพื่อประสานการส่งต่อ 4.2 สร้างเครือข่าย อสม.ในการดำเนินงานในชุมชน 4.3 สร้างเครือข่าย อปท.ในการประสานการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 4.4 ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท.ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน งบประมาณ.....297,600.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
Quality Service & PP & Environment	1. ระดับความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก							
	1.1 อัตราการส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	0	44.60	22.88	0	0	0
	1.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	76.54	82.96	88.26	90.78	85	70	70
	1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	66.84	72.90	79.58	82.91	70	75	75
	1.4 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	6.10	5.88	4.37	5.62	6	7	7
	1.5 เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	65.60	73.28	70.64	70.36	70	50	50
	1.6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	75.79	86.74	85.55	90.81	100	100	100
	1.7 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 16	19.13	14.79	17.24	15.80	15	16	16
	1.8 อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	7.17	8.12	8.41	6.83	7	9	9
	1.9 ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ	21.83	27.07	25.36	20.82	22	25	25
	1.10 อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7	6.11	7.43	6.28	5.52	6	7	7

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
	1.11 คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	1.12 คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	1.13 LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง	66.67	66.67	66.67	66.67	100.00	100.00	100.00
	2. อัตราการส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0	0	44.60	22.88	0	0	0

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.3	พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน : แม่และเด็ก
KPI 34, 35	34. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 1) เด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 2) เด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 3) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการพิจารณาส่งต่อร้อยละ 90 4) เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I $\geq$ ร้อยละ 65 35. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน/เตี้ย/ผอม ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 1) เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 2) เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 3) เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานด้านเด็กปฐมวัย
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	1. <u>ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย</u> จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 – 2563 (ข้อมูลจาก HDC 31ส.ค.63) พบว่า 1.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 39.56,79.15,70.19,90.65 และ 91.76 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 1.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.52, 22.81,23.14, 21.51 และ 27.36 ตามลำดับ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 1.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 33.24,68.54, 76.20, 86.77 และ 90.27 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 1.4 เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ -, -,20, 51.11 และ 81.36 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 1.5 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 82.42,92.97,94.41, 97.02 และ 96.91 ตามลำดับ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด พบปัญหา เด็ก 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ คือ อ.สระใคร ร้อยละ 81.12 ,อ.เมือง ร้อยละ 84.66,อ.ท่าบ่อ ร้อยละ 85.78 ,อ.สังคม ร้อยละ 85.96 และเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I อ.รัตนวาปี ร้อยละ 0 ,อ.เฝ้าไร่ ร้อยละ 0 ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ 2. <u>ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน/เตี้ย/ผอม ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด</u> จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 – 2563 (ข้อมูลจาก HDC 31ส.ค.63) พบว่า 2.1 เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 46.04,53.32,43.88,60.88 และ 76.26 ตามลำดับ (เกณฑ์ ร้อยละ 62) มีแนวโน้มสูงขึ้นและได้ตามเกณฑ์ แต่ยังพบปัญหาความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี ไม่ได้มาตรฐาน ปี 2563 เด็กชายความสูงเฉลี่ย 110.70 (เกณฑ์ 113 ซม.) ความสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 109.98 (เกณฑ์ 112 ซม.) 2.2 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.30,7.98,11.36,14.40 และ 8.92 ตามลำดับ เด็กเตี้ยเกินเกณฑ์ที่ อ.สังคม ร้อยละ 10.36 2.3 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 3.04,3.18,10.07,11.19 และ 5.20 ตามลำดับ เด็กอ้วนเกินเกณฑ์ที่ อ.โพนพิสัย ร้อยละ 10.66

ผลการวิเคราะห์	งานด้านเด็กปฐมวัย
	2.4 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 5.97,5.68,6.64,6.62 และ 3.72 ตามลำดับ เด็กผอมเกินเกณฑ์ที่ อ.สระใคร ร้อยละ 7.01 และ อ.สังคม ร้อยละ 6.74 2.5 เด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ -,34.96,51.97 และ 78.35 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ คือ อ.เมือง ร้อยละ 58.24 (เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) พบปัญหา ความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี ไม่ได้มาตรฐาน ปี 2563 เด็กชายความสูงเฉลี่ย 110.70 (เกณฑ์ 113 ซม.) ความสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 109.98 (เกณฑ์ 112 ซม.) ,เด็กเตี้ยเกินเกณฑ์ที่ อ.สังคมร้อยละ 10.36 , เด็กอ้วนเกินเกณฑ์ที่ อ.โพธิ์ชัย ร้อยละ 10.66 , เด็กผอมเกินเกณฑ์ที่ อ.สระใคร ร้อยละ 7.01 และ อ.สังคม ร้อยละ 6.74 , เด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ คือ อ.เมือง ร้อยละ 58.24
GAP Analysis	1. การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดย พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยยังไม่ครอบคลุม 2. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ไม่ได้ตามเกณฑ์ 3. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์ 4. การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงยังไม่ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลไม่เป็นไปตาม time line ที่กำหนด 5. ความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี ไม่ได้ตามเกณฑ์ 6. เด็กมีภาวะเตี้ยเกินเกณฑ์ที่ อ.สังคม 7. เด็กมีภาวะอ้วนเกินเกณฑ์ที่ อ.โพธิ์ชัย 8. เด็กมีภาวะผอมเกินเกณฑ์ที่ อ.สระใคร และ อ.สังคม 9. เด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ที่ อ.เมือง
กลยุทธ์	1. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพแก่เด็กที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2. สร้างเสริมความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่พ่อแม่ ครอบครัว อย่างเข้าถึงเพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ 3. บูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งเพื่อเด็กปลอดภัย สุขภาพดี
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. พัฒนาระดับระบบบริการที่ทันสมัยได้มาตรฐาน 2. พัฒนาบุคลากรและระบบการปฏิบัติงาน 3. พัฒนาภาคีเครือข่าย งบประมาณ.....500,000.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ตค.62- สค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐาน สถานบริการ สุขภาพ และ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ทุกกลุ่มวัยให้ได้ มาตรฐาน	1. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	39.56	79.15	70.19	90.65	91.76	90	90
	2. ร้อยละ 20 ของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	21.52	22.81	23.14	21.51	27.36	20	20
	3. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	33.24	68.54	76.20	86.77	90.27	90	90
	4. ร้อยละ 65 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I	-	-	20	51.11	81.36	65	65
	5. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	82.42	92.97	94.41	97.02	96.91	90	90
	6. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 62	46.04	53.32	43.88	60.88	76.26	62	62
	7. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ 10	9.30	7.98	11.36	14.40	8.92	10	10
	8. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะพอมไม่เกินร้อยละ 5	5.97	5.68	6.64	6.62	3.72	5	5
	9. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนไม่เกินร้อยละ 10	3.04	3.18	10.07	11.19	5.20	10	10
	10. ร้อยละของเด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาโรคโลหิตจาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	-	-	34.96	51.97	78.35	70	70

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.3	พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยได้มาตรฐาน : วัยรุ่น
KPI 36	ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานอนามัยวัยรุ่น
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นมีผลกระทบทางสุขภาพอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของวัยรุ่น และยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมถึงรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ในส่วนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ได้มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563 เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ได้แก่ สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว ได้รับการสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ซึ่งมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 และผลักดันให้กระทรวงที่เป็นหลักตามยุทธศาสตร์ฯ ออกกฎกระทรวงเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ขึ้น จังหวัดหนองคายได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2561 เริ่มจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และมียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม มีสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานหลัก ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น มีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานหลัก สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดหนองคาย และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานสนับสนุน ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานหลัก ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น มีบ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานหลัก ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานหลัก ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดหนองคายมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการคลอดลดลงจาก 509 คน ในปี 2562 เป็น 416 คน ในปี 2563 และ

ผลการวิเคราะห์	งานอนามัยวัยรุ่น
	เป็นการคลอดซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.26 ไม่เกินค่าเป้าหมาย(<ร้อยละ14.5) วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีการคลอดลดลงจาก 21 คน ในปี 2562 เป็น 6 คน ในปี 2563 ในจำนวนนี้เป็น การคลอดโดยวัยรุ่นอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 12 ปี คิดเป็นอัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่น 10-14 ปี 0.46 ต่อพันคน ไม่เกินค่าเป้าหมาย (<1.1ต่อพันคน) ซึ่งวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระบบการศึกษา ซึ่งสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคายได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต รวมถึงการจัดค่ายทักษะชีวิต แก่นักเรียนทุกช่วงชั้น พัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตผ่านโปรแกรมเพศวิถีศึกษาออนไลน์ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่เหมาะสม ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดลดลงจาก 350 คน ในปี 2562 เป็น 336 คน ในปี 2563 คิดเป็นอัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่น 15-19 ปี 24.69 ต่อพันคน ไม่เกินค่าเป้าหมาย (<32 ต่อพันคน) ในการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ยาเม็ด, ยาฉีด, ห่วงอนามัย, ยาฝัง, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง) ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด/แท้ง ลดลงจาก 123 คน ในปี 2562 เป็น 72 คน ในปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 16.71 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (<ร้อยละ 80) และเป็นการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝัง,ห่วงอนามัย) ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด/แท้ง ลดลงจาก 109 คน ในปี 2562 เป็น 47 คน ในปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 67.14 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (<ร้อยละ 80) โดยพบว่า ในปี 2563 ไตรมาสที่ 2-4 ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การบริการคุมกำเนิดทุกวิธีลดลง จาก 82 คน ในปี 2562 เป็น 39 คน และโรงพยาบาลที่ไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเผ่าไร่ และโรงพยาบาลรัตนวาปี การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS : Youth Friendly Health Services) ในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดหนองคาย จำนวน 9 แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS ครบทุกแห่งแล้ว และในปี 2563 โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS แล้ว ก่อนปี 2561 จะต้องได้รับการประเมิน YFHS ซ้ำ จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลโพนพิสัย แต่เนื่องจากเกิดการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ไม่สามารถออกเยี่ยมเสริมพลังและประเมิน YFHS ซ้ำได้ ส่วนการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในปี 2563 ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลเข้ารับการอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 1 คน จากโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ ส่วนการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวไม่ได้จัดอบรม เนื่องจากเกิดการระบาดของโรค COVID-19
GAP Analysis	1. โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS แล้ว ก่อนปี 2561 ไม่ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังและประเมิน YFHS ซ้ำ 2. ขาดการส่งต่อแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ 3. โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีบริการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่แก่แม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
กลยุทธ์	1. การจัดการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2. พัฒนามาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 3. พัฒนาบุคลากร 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและกำกับติดตามประเมินผล

ผลการวิเคราะห์	งานอนามัยวัยรุ่น
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย 2. สนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น 3. พัฒนาบุคลากรในการให้บริการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว 4. กำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังในระบบรายงาน งบประมาณ 36,140 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ก.ย.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ระดับ ความสำเร็จ การจัดการ ป้องกันและ แก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อพันคน	1.15	0.47	0.48	1.53	0.46	1.0	0.9
	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันคน	34.20	26.19	21.29	23.08	24.69	27	25
	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	12.53	13.68	12.96	10.37	12.26	13.5	13
	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง	21.83	17.89	22.63	23.86	16.71	80	80
	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร หลังคลอดหรือหลังแท้ง	63.68	79.83	79.13	86.96	67.14	80	80

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.3	พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยได้มาตรฐาน : ผู้สูงอายุ
KPI 37	ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 37.1 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 37.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์	งานผู้สูงอายุ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จังหวัดหนองคาย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2552-2562 ร้อยละ 10.30, 10.70, 11.08, 11.53, 12.21, 12.67, 13.17, 13.68, 14.30, 14.96, 15.75 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2562 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 522,311 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 82,250 คน (ร้อยละ 15.75) หรือคิดเป็นสัดส่วนประชากรเท่ากับหนึ่งในหกของของประชากรทั้งหมด สัดส่วนสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพศชายต่อเพศหญิงพบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 1 : 1.19 (เพศชาย ร้อยละ 45.72 เพศหญิง ร้อยละ 54.28) จัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด (ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.75) และสัดส่วนสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) เพศชายต่อเพศหญิงพบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน 1 : 1.24 (เพศชาย ร้อยละ 44.64 เพศหญิง ร้อยละ 55.36) จัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งจังหวัด (ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.39) สรุปจังหวัดหนองคายจัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด การเจ็บป่วย จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พบป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่ พบป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ.2559-2563 ร้อยละ 34.49, 37.79, 49.98, 48.64 และ 49.16 ตามลำดับ การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพโรคที่พบป่วยในผู้สูงอายุ ปี 2563 พบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย ได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 83.59 คัดกรองโรคที่พบป่วย พบว่า สูงสุดสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 79.36 รองลงมา เบาหวานร้อยละ 74.54 ภาวะเสี่ยงต่อกระดูก ร้อยละ 73.58 ความดันโลหิตร้อยละ 60.09 ตามลำดับ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome พบว่า สูงสุด ภาวะซึมเศร้า 2Q ร้อยละ 85.82 รองลงมาข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 80.57 สมรรถภาพสมองร้อยละ 80.53 ภาวะหกล้มร้อยละ 80.23 ตามลำดับ และพบว่า BMI/ภาวะโภชนาการ ร้อยละ 94.86 ร้อยละของ Healthy Aging มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การคัดกรอง ประเมิน ADL ผู้สูงอายุ พบว่า จากตาราง พบว่า ร้อยละของ healthy aging (กลุ่มติดสังคม) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2559-2563 ร้อยละ 93.93, 95.27, 95.89, 96.03, 95.63 ตามลำดับ การจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า จำนวน อปท.ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการและมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2559-

ผลการวิเคราะห์	งานผู้สูงอายุ
	2563 จำนวน 67 แห่ง ครอบคลุมทุกแห่ง มีการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการ 61 แห่ง (ร้อยละ 91.04) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ปี 2563 ร้อยละ 80.06
GAP Analysis	การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1. มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว (ผู้สูงอายุ Type area 1, 3) - การประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ มี 10 กิจกรรม สำหรับกิจกรรม สมรรถภาพสมอง ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม ที่ผ่านการคัดกรองและมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน ผู้สูงอายุพบภาวะเสี่ยงแต่ไม่ตระหนักที่จะไปรับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่ให้บริการ องค์ประกอบที่ 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน - กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และการประเมินรับรองมาตรฐานผ่านโปรแกรมที่ สสจ.นค.ยังไม่ครอบคลุม องค์ประกอบที่ 3. มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีการลงทะเบียนผ่านโปรแกรมกรมอนามัย - Care manager ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากมีการย้ายสถานที่ทำงาน เปลี่ยนงาน เกษียณอายุราชการ และยังมีบางคนที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า 1 อปท. - Care giver ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (กรมอนามัยเป็นผู้ควบคุมหลักสูตรและจัดอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง และ 420 ชั่วโมง สัดส่วน CG 1 คน/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5-10 คน) ยังขาดองค์ความรู้ ต้องได้รับการฟื้นฟูความรู้ องค์ประกอบที่ 4. มีระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ - ทุกหน่วยบริการ มีการบูรณาการร่วมกับศูนย์ COC และขับเคลื่อนโดยระบบ พชอ. องค์ประกอบที่ 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล - มีระบบการหมุนเวียนทันตบุคลากร ออกให้บริการ ทุกหน่วยบริการ องค์ประกอบที่ 6. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) มีการลงทะเบียนในระบบโปรแกรม สปสช. - ขั้นตอนในการดำเนินระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องบันทึกผ่านระบบโปรแกรม บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ องค์ประกอบที่ 7. คณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล - คณะอนุกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หน่วยงาน อปท. ขาดความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ส่งผลให้ อปท.บางแห่งไม่มีการเบิก-จ่ายงบประมาณในการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์	งานผู้สูงอายุ
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุและระบบข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. ส่งเสริมและพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จัดอบรมและขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม องค์ประกอบและดำเนินการประกวดคัดเลือกการคัดเลือกบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ดีเด่นระดับอำเภอ/จังหวัด 2. จัดอบรม/นิเทศติดตามการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายตำบลดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวและระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบประมาณ 84,480 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2562 ใช้ข้อมูล ตค.62- กค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2563-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2563	2564	2565
1.ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	95.38	95.96	95.66	71.91	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 62	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 63	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 64
2.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	53.22 33/62	95.16 59/62	100 62/62	100 62/62	100	100	100
	ร้อยละ อปท.ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ			44/67 (65.67)	61/67 (91.04)	58/67 87	67/67 100	67/67 100
	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ดำเนินการครบทุกประเด็น)	92.31	96.56	85.56	88.66	90	95	96
	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม)	1.48	0.64	1.59	0.9	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี 62	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี 63	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี 64
	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม (มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม)	5.04	3.98	4.22	3.41	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี 62	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี 63	น้อยลงหรือคงที่เมื่อเทียบกับปี 64

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2563	2564	2565
	มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ)และผ่านการ ประเมินจาก กรมการแพทย์		รพท. 1	รพท. 1	รพท. 1	รพท 1 รพช. 1	รพท 1 รพช. 2	รพท 1 รพช. 3
3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ ดูแลตาม care plan ปี 2563	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2563	47.54	59.31	65.83	80.06	80	85	95

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.4	เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ
KPI 38	ร้อยละของอำเภอมีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ปี 2561-2563 จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในทุกอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครอบคลุมทุกอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆละ 2 ประเด็น และประเมินกระบวนการพัฒนาในแต่ละประเด็น ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกอำเภอ ภาพรวมทั้งจังหวัด อยู่ในระดับ 3.8 มีประเด็นขับเคลื่อนดังนี้ 1. อำเภอเมืองหนองคาย 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) 2.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) 2. อำเภอท่าบ่อ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน(RTI) 2.การส่งเสริมอาหารปลอดภัย 3.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 3. อำเภอโพนพิสัย 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) 3.การจัดการขยะในชุมชน 4. อำเภอศรีเชียงใหม่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2.การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยว 5. อำเภอสังคม 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) 3.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 6. อำเภอศรีบุญเรือง 1.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร (RTI) 7. อำเภอเฝ้าไร่ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 2.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 8. อำเภอรันทนวาปี 1.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2.การดูแลสุขภาพผู้วัยระยะยาว (LTC) 9. อำเภอโพธิ์ตาก 1. การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร(RTI) 2.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
GAP Analysis	- การประชุมของคณะกรรมการ/คณะทำงานที่ต่อเนื่อง - ยังขาดการเฝ้าระวังเสริมพลังในระดับจังหวัด/อำเภอในการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - และยังขาดการขับเคลื่อนและการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ที่เชื่อมโยงบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
กลยุทธ์	1. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม 3. เสริมสร้างศักยภาพ (พขอ.) อย่างมั่นคงและยั่งยืน

ผลการวิเคราะห์	งานพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดหนองคาย กิจกรรมหลัก 1. ประชุม กก.ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. การพัฒนาทีมเลขา/ศึกษาดูงาน 3. มีการดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก 4. มีการประเมินตนเอง และการเยี่ยมเสริมพลังของอำเภอและจังหวัด งบประมาณ 693,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับ มาตรฐานสถาน บริการสุขภาพ และพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ทุกกลุ่มวัยให้ได้ มาตรฐาน	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับ พื้นที่ (พชอ.) ที่มีคุณภาพและ ผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตาม เป้าหมาย	-	1	100	100	100	100	100

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.4	เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ
KPI 39	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายรับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 75 39.1 จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนามีศักยภาพเป็นอสม.หมอประจำบ้าน ร้อยละ 100

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน																																																																																	
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในปี 2563 ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพและองค์ความรู้แก่ อสม.เพื่อการดูแลกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนที่สำคัญคือ กลุ่มการผู้ป่วย CKD ,LTC ,NCD และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอื่นๆ โดยในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดหนองคายมีเป้าหมาย อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรตั้งโดยเป็น อสม.ที่เป็นประธานระดับหมู่บ้านและชุมชน(เขตเมือง)แห่งละ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 732 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04 ของจำนวน อสม.ทั้งหมด โดยแยกเป็นรายอำเภอได้ดังนี้ ผลการดำเนินงานพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปี 2563 <table><tr><th rowspan="2">ลำดับที่</th><th rowspan="2">อำเภอ</th><th colspan="2">อสม.หมอประจำบ้าน</th><th colspan="2">ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล</th><th rowspan="2">คิดเป็นร้อยละ</th></tr><tr><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th></tr><tr><td>1</td><td>เมืองหนองคาย</td><td>181</td><td>181</td><td>543</td><td>543</td><td>100</td></tr><tr><td>2</td><td>ท่าบ่อ</td><td>106</td><td>106</td><td>318</td><td>318</td><td>100</td></tr><tr><td>3</td><td>โพนพิสัย+พิสัยเวหา</td><td>159</td><td>159</td><td>477</td><td>477</td><td>100</td></tr><tr><td>4</td><td>ศรีเชียงใหม่</td><td>43</td><td>43</td><td>129</td><td>129</td><td>100</td></tr><tr><td>5</td><td>สังคม</td><td>36</td><td>36</td><td>108</td><td>108</td><td>100</td></tr><tr><td>6</td><td>สระใคร</td><td>41</td><td>41</td><td>123</td><td>123</td><td>100</td></tr><tr><td>7</td><td>เฝ้าไร่</td><td>75</td><td>75</td><td>225</td><td>225</td><td>100</td></tr><tr><td>8</td><td>รัตนวาปี</td><td>64</td><td>64</td><td>192</td><td>192</td><td>100</td></tr><tr><td>9</td><td>โพธิ์ตาก</td><td>27</td><td>27</td><td>81</td><td>81</td><td>100</td></tr><tr><td></td><td>รวม</td><td>732</td><td>732</td><td>2,196</td><td>2,196</td><td>100</td></tr></table>	ลำดับที่	อำเภอ	อสม.หมอประจำบ้าน		ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล		คิดเป็นร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	1	เมืองหนองคาย	181	181	543	543	100	2	ท่าบ่อ	106	106	318	318	100	3	โพนพิสัย+พิสัยเวหา	159	159	477	477	100	4	ศรีเชียงใหม่	43	43	129	129	100	5	สังคม	36	36	108	108	100	6	สระใคร	41	41	123	123	100	7	เฝ้าไร่	75	75	225	225	100	8	รัตนวาปี	64	64	192	192	100	9	โพธิ์ตาก	27	27	81	81	100		รวม	732	732	2,196	2,196	100
ลำดับที่	อำเภอ			อสม.หมอประจำบ้าน		ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล			คิดเป็นร้อยละ																																																																									
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน																																																																													
1	เมืองหนองคาย	181	181	543	543	100																																																																												
2	ท่าบ่อ	106	106	318	318	100																																																																												
3	โพนพิสัย+พิสัยเวหา	159	159	477	477	100																																																																												
4	ศรีเชียงใหม่	43	43	129	129	100																																																																												
5	สังคม	36	36	108	108	100																																																																												
6	สระใคร	41	41	123	123	100																																																																												
7	เฝ้าไร่	75	75	225	225	100																																																																												
8	รัตนวาปี	64	64	192	192	100																																																																												
9	โพธิ์ตาก	27	27	81	81	100																																																																												
	รวม	732	732	2,196	2,196	100																																																																												
GAP Analysis	- การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมในกลุ่ม การพัฒนาอสม.เพื่อยกระดับเป็นอสม.หมอประจำบ้าน เนื่องจากเป็นนโยบายที่มีการดำเนินงานในปีแรก - อสม.ยังขาดการขยายผลและการติดตามประเมิน ตามหลักสูตร เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของของโรคโควิด-19 - การติดตามการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ไม่อย่างต่อเนื่อง																																																																																	
กลยุทธ์	พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน พัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงาน การติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล																																																																																	
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการใน ปี 2564	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน 1. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน /อสม.4.0 2. การรายงานผลการปฏิบัติงานอสม. app “smart อสม.”หรือ เข้าสู่ระบบข้อมูล thaiphc.net 3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม. และคุณภาพชีวิตครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย																																																																																	

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	1. จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนามีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 100	NA	NA	NA	NA	732	732	รอ กสธ.
	2. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายรับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 75	NA	NA	NA	NA	2,196	2,196	รอ กสธ.

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.5	การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ
KPI 40	ร้อยละโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospit

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งาน GREEN & CLEAN Hospital					
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการพัฒนา ปีงบประมาณ			
			2560	2561	2562	2563
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	10 แห่ง				
	1. ระดับพื้นฐาน	100%	100	100	100	100
	2. ระดับดีขึ้นไป	90%	0	70	100	100
	3. ระดับดีมาก	75%	10	20	40	40
	4. ระดับดีมาก Plus	30%	0	0	10	20
	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ด้านสิ่งแวดล้อม	- รพ.สต. 74 แห่ง - PCU 9 แห่ง - เทศบาล 2 แห่ง	21.62	70.27	100	100 (27.06) ประเมินตนเอง
	ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital			
			2560	2561	2562	2563
	1	รัตนวาปี	พื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดี
	2	โพธิ์ตาก	พื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดี
	3	เฝ้าไร่	พื้นฐาน	ดี	ดี	ดี
	4	พิสัยเวหา	พื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดี
	5	สระใคร	พื้นฐาน	ดี	ดี	ดี
	6	ศรีเชียงใหม่	พื้นฐาน	ดี	ดี	ดี
	7	สังคม	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก
	8	โพนพิสัย	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก
	9	หนองคาย	พื้นฐาน	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก plus
	10	ท่าบ่อ	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก plus	ดีมาก plus
ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.หนองคาย ณ 31 สิงหาคม 2563 จากตารางสรุปผลการดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จะพบว่า - ปี 2560 พบว่าระดับโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง (รวม รพ.พิสัยเวหา) ผ่านการประเมินตั้งแต่ระดับพื้นฐานขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 โดยแยกเป็น ระดับพื้นฐาน 9 แห่ง ร้อยละ 90 และระดับดีมาก 1 แห่ง (รพ.ท่าบ่อ) ร้อยละ 10, ส่วนในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 74 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.32 และไม่ผ่านเกณฑ์ 56 แห่ง ร้อยละ						

ผลการวิเคราะห์	งาน GREEN & CLEAN Hospital
	75.68 - ปี 2561 พบว่าระดับโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 (รพ.รัตนวาปี รพ.โพธิ์ตาก และ รพ.พิสัยเวช) ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70 (รพ.เผ่าไร่ รพ.สระใคร รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม และ รพ.โพนพิสัย) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 20 (รพ.ท่าบ่อ และ รพ.หนองคาย) ในส่วนของระดับ รพ.สต. พบว่าผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานขึ้นไปสะสม 52 แห่ง ร้อยละ 70.27 - ปี 2562 พบว่าระดับโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 (รพ.รัตนวาปี รพ.โพธิ์ตาก และ รพ.พิสัยเวช) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 20 (รพ.โพนพิสัย และ รพ.สังคม) และ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก plus 1 แห่ง (รพ.ท่าบ่อ) ในส่วนของระดับ รพ.สต. พบว่าผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานขึ้นไปสะสม 74 แห่ง ร้อยละ 100 - ปี 2563 การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าระดับโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 40 (รพ.โพนพิสัย รพ.สังคม, รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ) และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก plus 2 แห่ง (รพ.ท่าบ่อ, รพ.หนองคาย) ในส่วนของระดับ รพ.สต. พบว่าผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ด้านสิ่งแวดล้อม 85 แห่ง ร้อยละ 100 โดยมีการประเมิน re-accredit 23 แห่ง ใช้ผลการประเมินตนเอง ผ่านด้านสิ่งแวดล้อม ทุกแห่ง ร้อยละ 27.06
GAP Analysis	1.การรักษามาตรฐานตามเกณฑ์ : เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19 ส่งผลต่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 กล่าวคือ โรงพยาบาลทุกแห่งต้องให้ความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ดังนั้น กิจกรรมที่มีความสำคัญที่เคยดำเนินการอาจจะไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น การทำงานเป็นทีม กิจกรรมการเดินสำรวจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และงบประมาณในการดำเนินงานที่ลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาและปรับปรุงตามแผนงานที่วางไว้ เกิดความล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา เพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับการพัฒนาที่สูงขึ้น 2.การจัดการมูลฝอยทุกประเภท 2.1 มูลฝอยติดเชื้อ - โรงพยาบาลที่โรงพักมูลฝอยติดเชื้อแต่มีการจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะและมีแนวโน้มไม่เพียงพอกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ และรพ.สังคม - โรงพยาบาลที่มีโรงพักมูลฝอยติดเชื้อที่สร้างเสร็จแล้ว ยังไม่เปิดใช้เพราะอยู่ระหว่างการปรับปรุงตามคำแนะนำ คือ รพ.หนองคาย - การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อของบริษัทเอกชนใน รพ.สังคม รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.โพนพิสัย จำนวน 1-3 ครั้งต่อเดือน ความถี่ไม่สม่ำเสมอตามในสัญญา เกิดมูลฝอยติดเชื้อมากค้างใน รพ. - การบันทึกข้อมูลในระบบ Manifest ส่วนใหญ่ไม่เป็นปัจจุบัน 2.2 ขยะอันตราย : หน่วยบริการทุกระดับมีการคัดแยก และเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ - กลุ่มแบตเตอรี่ หลอดไฟ กลุ่มสารเคมี วัสดุปนเปื้อนยา ยาหมดอายุ รพ.ทุกแห่งมีการคัดแยกที่แล่งกำเนิด เก็บรวบรวม การเคลื่อนย้ายและเก็บในห้องแยกหรือสถานที่เก็บรวบรวมที่มีติดชิด เพื่อรอการขนส่งไปกำจัดร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย ปีละ 1-2 ครั้ง ปัญหาที่พบ คือ ปี 2563 ยังไม่มีการประสานจาก อบจ.หนองคายในการกำจัดขยะอันตราย ทำให้เกิดปัญหาสถานที่เก็บรวบรวมขยะอันตรายไม่เพียงพอ บางแห่งขยะอันตรายเต็มถัง ซึ่งตนเองก็ไม่มีสถานที่เก็บรวบรวมด้วยเช่นกัน - โรงพยาบาลที่ส่งขยะอันตรายกำจัดกับบริษัทเอง 5 แห่ง คือ รพ.หนองคาย รพ.โพธิ์ตาก รพ.ท่าบ่อ รพ.รัตนวาปี และ รพ.พิสัยเวช ส่วนที่เหลืออีก 5 แห่งรอการประสานและส่งกำจัดร่วมกับ อบจ.หนองคายปีละ 1-2 ครั้ง 2.3 ขยะรีไซเคิล

ผลการวิเคราะห์	งาน GREEN & CLEAN Hospital
	- รพ.ที่มีแนวทางในการดำเนินงาน และมีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน คือ รพร.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย - รพ.ที่มีแนวในการดำเนินงานและมีผลการดำเนินงานที่เริ่มเป็นรูปร่างที่เป็นรูปธรรม คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.โพธิ์ตาก รพ.สังคม และ รพ.สระใคร 3.ระบบบำบัดน้ำเสีย 3.1 คุณภาพน้ำทิ้ง - โรงพยาบาลที่มีหน่วยไตเทียม คือ รพร.ท่าบ่อ และ รพ.สังคม ผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ค่า TDS ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการหารูปแบบในการแก้ไขปัญหา - ระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในระหว่างการก่อสร้างและปรับปรุงระบบบางส่วน คือ รพ.สระใคร - ระบบบำบัดน้ำเสียที่ก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการตรวจรับและทดสอบระบบ คือ รพ.รัตนวาปี - ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มจะมีปริมาณน้ำเสียเกินขีดความสามารถในการรองรับของระบบและการดูแลบำรุงรักษาระบบไม่มีความต่อเนื่อง คือ รพ.โพนพิสัย - ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่เกินไปและไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาล ส่งผลต่อการบริหารจัดการในทุกๆด้าน คือ รพ.เผ่าไร่ - ระบบบำบัดน้ำเสียที่ สสจ.หนองคาย ได้ประสานกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตรวจประเมินและวิเคราะห์ระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับ รพ. และของบประมาณพัฒนาตามแบบแปลนกลางของส่วนกลาง คือ รพ.โพนพิสัย รพ.โพธิ์ตาก และ รพ.เผ่าไร่ 5.ด้านโภชนาการ - Out source ที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข คือ รพ.เผ่าไร่ รพ.รัตนวาปี และ รพ.โพธิ์ตาก - โรงครัวโรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข คือ รพ.สระใคร - การเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและน้ำอุปโภคบริโภค : โรงพยาบาลทุกแห่งควรจัดทำแผนในการจัดซื้ออุปกรณ์ชุดทดสอบที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอ ตรวจเฝ้าระวังตามกำหนดเวลา และต้องตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 6.ด้านโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย - โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และเป็นต้นแบบของจังหวัด คือ รพ.หนองคาย - โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข คือ รพร.ท่าบ่อ - โรงพยาบาลที่ใช้บริการ Out source คือ รพ.เผ่าไร่ รพ.รัตนวาปี รพ.โพธิ์ตาก หรือ รพ.ที่มีโรงครัว คือ รพ.สระใคร รพ.สังคม รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.โพนพิสัย ส่วนใหญ่ผัก ผลไม้ที่นำมาปรุงประกอบให้กับผู้ป่วยเป็นกลุ่มของผัก ผลไม้ทั่วไป ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐานตามนโยบายของโรงพยาบาลปลอดภัย - การตรวจหาสารเคมีกำจัดแมลง 4 กลุ่ม ในผักผลไม้ปลอดภัยที่นำมาปรุงประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล สามารถดำเนินการได้ 2 แห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ และ รพ.หนองคาย
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางานด้วยรูปแบบคณะกรรมการและไอทีที่เหมาะสม กลยุทธ์ที่ 3 ขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN สู่ภาคีเครือข่าย/ชุมชนตามบริบทพื้นที่

ผลการวิเคราะห์	งาน GREEN & CLEAN Hospital
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการส่งเสริมและยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ภาควิชาเครือข่าย และขับเคลื่อนสู่ชุมชน ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. พัฒนาศักยภาพทีมงาน รพ./สสอ./ สสจ. หัวข้อ การพัฒนานวัตกรรมและขับเคลื่อนกิจกรรม GREEN สู่ชุมชน หัวข้อ การดำเนินงาน รพ.อาหารปลอดภัยภายใต้บริบทของพื้นที่ 2. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน 3. การประชุมติดตามและการรายงานผลผ่านระบบสารสนเทศ 4. การนิเทศติดตามและประเมินผล 5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย งบประมาณ - บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	1. โรงพยาบาลทุกระดับพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital							
	1.1 ระดับ รพ.สต. - รพ.สต.ติดตาม ด้านสิ่งแวดล้อม Re-accredit ปี 2563 เป็นต้นไป		21.62 (16)	70.27 (52)	100 (74)	27.06 (23)	50	100
	1.2 ระดับ รพ.							
	- ระดับดี : เป้าหมาย 1.รักษามาตรฐาน : รพ.เฝ้าไร่ รพ.สระใคร รพ.ศรีเชียงใหม่ 2.Re-accredit : รพ.โพธิ์ตาก รพ.รัตนวาปี		-	70	100	100	100	100
	- ระดับดีมาก : เป้าหมาย 1.ยกระดับ : รพ.รัตนวาปี รพ.โพธิ์ตาก รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.เฝ้าไร่ รพ.สระใคร 2. Re-accredit : รพ.สังคม รพ.โพนพิสัย		10 (1)	20 (2)	40 (4)	40 (4)	80	100
	- ระดับดีมาก Plus : เป้าหมาย 1.รักษามาตรฐาน : รพ.หนองคาย 2.ยกระดับ : รพ.โพนพิสัย รพ.สังคม 3. Re-accredit : รพ.ท่าบ่อ		-	-	10 (1)	20 (2)	40	50
	2.หน่วยบริการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ		90	90	100	100	100	100

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
	2.1 ระดับ รพ.สต.		21.62 (16)	70.27 (52)	100 (85)	100 (85)	100	100
	2.2 ระดับ รพ.	88.89 (8)	100 (10)	100 (10)	100 (10)	100 (10)	100	100

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.5	การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ
KPI 41	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการตรวจประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
			2561	2562	2563		
	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	85 แห่ง	85 แห่ง	85 แห่ง	83 แห่ง		
ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563							
ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	ระดับมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง (แห่ง)				
			เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ไม่ผ่าน
1	เมือง	20	13	2	2	1	2
2	ท่าบ่อ	11	11	0	0	0	0
3	โพนพิสัย	16	14	2	0	0	0
4	ศรีเชียงใหม่	7	6	0	1	0	0
5	สังคม	6	5	0	1	0	0
6	สระใคร	4	3	0	1	0	0
7	เฝ้าไร่	8	7	1	0	0	0
8	รัตนวาปี	7	5	2	0	0	0
9	โพธิ์ตาก	6	6	0	0	0	0
รวม		85	70	7	5	1	2
จากตาราง ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองคาย ปี 2563 จะพบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมด 85 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 83 แห่ง (ร้อยละ 97.65) ระดับเริ่มต้นพัฒนา70 แห่ง (ร้อยละ 84.34) ระดับดี 7 แห่ง (ร้อยละ 8.43) ระดับดีมาก 5 แห่ง (6.02) และระดับดีเด่น 1 แห่ง (ร้อยละ 1.20) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2 แห่ง (ร้อยละ 2.35)							

ผลการวิเคราะห์	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
GAP Analysis	1. ด้านบุคลากร : 1.1 รพ.ส่วนใหญ่ ไม่มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน ผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 1.2 ผู้รับผิดชอบงานหลักใน รพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัยหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมและไม่ผ่านการอบรมงานอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ทั้งในเรื่อง การประเมินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การซักประวัติ การจัดระบบงาน การตรวจวินิจฉัย การลงรหัสโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม ICD-10 เป็นต้น 2. ด้านวัสดุอุปกรณ์ : โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่มีเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ที่ใช้การตรวจสภาพแวดล้อม ประเมินความเสี่ยงในการทำงานตามเกณฑ์มาตรฐาน 3. ด้านการประสานงาน : การทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งภายใน (รพ./รพ.สต.)และภายนอกองค์กร(หน่วยงานภาคีเครือข่าย) ยังไม่ดีพอ ทำให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาได้ไม่เต็มที่ 4. การรักษามาตรฐานตามเกณฑ์ หน่วยบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ ไม่สามารถคงสภาพตามเกณฑ์ที่ผ่านได้ทั้งหมด ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา
กลยุทธ์	1.พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบและคณะกรรมการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3.การบูรณาการงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองคาย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิทยากรจาก สคร.8 อุดรธานี 2. นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองคาย 3. ประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองคาย โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย งบประมาณ 84,750 บาท (แปดหมื่นสี่พันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	หน่วยบริการสาธารณสุขมี การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1.โรงพยาบาล 1.1 รพ.ท. - ระดับดีเด่น (Acc. 60 Re-acc.63 ผ่านการ Re-acc 30 กค. 63)	0	100 (1แห่ง)	100 (1แห่ง)	100 (1แห่ง)	100 (1 แห่ง)	100 (1แห่ง)	100 (1แห่ง)
	1.2 รพ.ช. (8 แห่ง) 1.2.1 ระดับเริ่มต้นพัฒนา - รพ.สระใคร (Acc. 61 Re-acc.64) - รพ.โพนพิสัย (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.ท่าบ่อ (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.เผ่าไร่ (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.รัตนวาปี (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.โพธิ์ตาก (Acc. 63 Re-acc.66)	0	(1แห่ง)	(1แห่ง)	(7แห่ง)	(8แห่ง)	(8แห่ง)	(8แห่ง)
	1.2.2 ระดับดี	0	0	0	0	0	(4แห่ง)	(6แห่ง)
	1.2.3 ระดับดีมาก - รพ.สังคม (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.ศรีเชียงใหม่ (Acc. 62 Re-acc.65)	0	0	0	(2แห่ง)	(2แห่ง)	(4แห่ง)	(6แห่ง)
	1.2.4 ระดับดีเด่น	0	0	0	0	0	(2แห่ง)	(4แห่ง)
	2.รพ.สต.และศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาลเมือง 2.1 ระดับเริ่มต้นพัฒนา (Acc. 63 Re-acc.65)	0	100 (76 แห่ง)	100 (76 แห่ง)	100 (76 แห่ง)	97.36 (74 แห่ง)	100 (76 แห่ง)	100 (76 แห่ง)

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
	2.2 ระดับดี - รพ.สต.หินโงม (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.สต.โพธิ์ชัย (Acc. 63 Re-acc.66) - รพ.สต.กุคบบง (Acc. 63 Re-acc.66) - รพ.สต.ชุมช้าง (Acc. 63 Re-acc.66) - รพ.สต.บ้านวังไฮ (Acc. 63 Re-acc.66) - รพ.สต.รัตนวาปี (Acc. 63 Re-acc.66) - รพ.สต.บ้านด่อน (Acc. 63 Re-acc.66)	0	0	0	1.32 (1แห่ง)	9.21 (7แห่ง)	30 (23แห่ง)	50 (38แห่ง)
	2.3 ระดับดีมาก - รพ.สต.บ้านเตื่อ (Acc. 62 Re-acc.65) - รพ.สต.บ้านท่าจาน (Acc. 62 Re-acc.65)	0	0	0	2.63 (2แห่ง)	2.63 (2แห่ง)	10 (8แห่ง)	20 (16แห่ง)
	2.4 ระดับดีเด่น	0	0	0	0	0	5 (4แห่ง)	10 (8แห่ง)

Goal Setting ที่ 2	ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
แผนงานที่ 2.5	การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ
KPI 42	ร้อยละของจังหวัด มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	การขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่							
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ตัวชี้วัด		เป้าหมาย		ผลการตรวจประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
					2561	2562	2563	
	ร้อยละของจังหวัด มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่		100		ตัวชี้วัดใหม่			
	ลำดับ	อำเภอ	อัตราป่วยอัตราตายจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช					
			2561		2562		2563	
	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร		
	1	เมืองหนองคาย	1	0.86	0	0	1	0.86
	2	ท่าบ่อ	1	1.74	0	0	0	0
	3	โพนพิสัย	0	0	0	0	1	1.29
	4	ศรีเชียงใหม่	0	0	0	0	0	0
	5	สังคม	1	4.51	0	0	0	0
	6	สระใคร	0	0	0	0	0	0
	7	เผ่าไร่	1	3.02	0	0	0	0
	8	รัตนวาปี	0	0	0	0	3	10.40
	9	โพธิ์ตาก	1	8.96	0	0	0	0
รวม		5	1.30	0	0	5	1.30	
ที่มา : รายงาน HDC								

GAP Analysis	ในปี 2563 ขาดงบประมาณทั้งในส่วนค่าอาหาร ค่าเอกสาร และเบี้ยประชุมของคณะกรรมการ ในการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
กลยุทธ์	มาตรการที่ 1 ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย มาตรการที่ 2 การขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก - ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 งบประมาณ 67,400 บาท (หกหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	ร้อยละของจังหวัด มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และปัญหาสำคัญในพื้นที่	0	0	0	0	0	100	100

2.2.3 อาหารปลอดภัย

Goal Setting ที่ 3	พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค
แผนงานที่ 3.1	พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ
KPI 43 ,44	43. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาหารสด โดยการมีส่วนร่วม (เป้าหมายระดับ 5) 44. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	การคุ้มครองผู้บริโภค
สถานการณ์ / ข้อมูลทั่วไป	1. <u>สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน (Consumer Protection) จังหวัดหนองคาย</u> ผลการตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหารสดและอาหารแปรรูป ของจังหวัดหนองคาย ในปีงบประมาณ 2563 ทำการตรวจสอบทั้งสิ้นจำนวน 1,440 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 1,421 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 98.68 ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.32 พบว่าจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์มากกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 97) โดยพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ยังพบการปนเปื้อน ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะปิดสนิท , น้ำแข็ง , ผักและผลไม้สด ฯลฯ
GAP Analysis	จากสถานการณ์และข้อมูลทั่วไป จะพบว่า 1. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารสดโดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) ยังพบผลิตภัณฑ์อาหารสดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยยังพบการปนเปื้อน ยาฆ่าแมลง , ค่าโพลาไรในน้ำมันทอดซ้ำ และฟอร์มาลีน สอดคล้องกับผลการตรวจสอบระดับประเทศ ทั้งนี้พบว่าในรายการที่พบการปนเปื้อนจะมีแหล่งที่มาจากภายนอกจังหวัดหนองคาย 2. การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปโดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ยังมีสถานที่ผลิตอาหารที่ผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาต่อไป ได้แก่ น้ำบริโภคและน้ำแข็ง โดยที่ไม่ผ่านคุณภาพทางแบคทีเรีย พบว่าสอดคล้องกับปัญหาในระดับประเทศ
กลยุทธ์	ควบคุม กำกับ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีความปลอดภัยและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังอาหารสด โดยการมีส่วนร่วม เป้าหมายระดับความสำเร็จ ระดับ 5 2. ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97 งบประมาณ.....126,060.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี 2563 ใช้ข้อมูล ตค.62-สค.63) , ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาหารสด โดยการมีส่วนร่วม	-	-	-	-	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
	2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	97.47	96.85	97.78	98.62	98.68	97	97

Goal Setting ที่ 3	พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค
แผนงานที่ 3.1	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง
KPI 45	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ ลดลง 45.1 อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 45.2 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงร้อยละ 30 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ตารางการวิเคราะห์ :

ผลการวิเคราะห์	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง
สถานการณ์ / ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง จังหวัดหนองคาย 1 มกราคม – 26 สิงหาคม 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 สิงหาคม 2563 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวนทั้งสิ้น 4,502 ราย อัตราป่วย 862.28 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 15.3 และลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 11.9 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8, อันดับที่ 15 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ , อันดับที่ 34 ของประเทศไทย พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,663 ราย เพศชาย 1,839 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.45 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 3,443.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 5-9 ปี, 55-64 ปี, 10-14 ปี, 15-24 ปี, 45-54 ปี, 25-34 ปี, 35-44 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1387.42, 1370.53, 908.82, 724.35, 597.54, 577.17, 507.7 และ 421.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1,292 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพเกษตร, อาชีพนักเรียน, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพนักบวช, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพงานบ้าน, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1127, 927, 916, 113, 56, 37, 16, 8, 6, 3, 1 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 1,061 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 1,061 ราย กุมภาพันธ์ 844 ราย มีนาคม 577 ราย เมษายน 338 ราย พฤษภาคม 398 ราย มิถุนายน 500 ราย กรกฎาคม 512 ราย สิงหาคม 272 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 54.18 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 45.82 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป 1,835 ราย โรงพยาบาลชุมชน 1,835 ราย คลินิกการสาธารณสุข 1 ราย สถานีอนามัย 828 ราย บ้าน 3 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอศรีเชียงใหม่ อัตราป่วยเท่ากับ 1,271.64 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเมือง, อำเภอโพธิ์ตาก, อำเภอสระใคร, อำเภอสังคม, อำเภอเฝ้าไร่, อำเภอท่าบ่อ, อำเภอรัตนาป, อำเภอโพนพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ 1137.13, 1103.42, 923.27, 859.72, 814.36, 726.34, 552.41, 522.67 ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยลดลง มากกว่าร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง มีจำนวน 3 อำเภอ คือ ท่าบ่อ, โพนพิสัย, สระใคร อำเภอที่มีอัตราป่วยลดลงไม่ถึงร้อยละ 20 คือ เมือง, สังคม (ลดลงร้อยละ 19, 12 ตามลำดับ) อำเภอที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น คือ ศรีเชียงใหม่, รัตนาป, เฝ้าไร่, โพธิ์ตาก เพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ร้อยละ 0.3, 9, 34, 38 ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง
	สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดหนองคาย 1 มกราคม – 26 สิงหาคม 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 สิงหาคม 2563 สสจ.หนองคาย ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 540 ราย อัตราป่วย 103.4 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 43.1 และลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 40.7 อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 , อันดับที่ 11 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, อันดับที่ 26 ของประเทศไทย พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.55 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี, 65 ปี ขึ้นไป, 55-64 ปี, 10-14 ปี, 15-24 ปี, 45-54 ปี, 25-34 ปี, 35-44 ปี ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพพนักงาน, อาชีพเกษตรกร, อาชีพราชการ, อาชีพค้าขาย, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพนักบวช, อาชีพงานบ้าน ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 96 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 96 ราย กุมภาพันธ์ 87 ราย มีนาคม 22 ราย เมษายน 38 ราย พฤษภาคม 50 ราย มิถุนายน 66 ราย กรกฎาคม 94 ราย สิงหาคม 46 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 51.80 ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ 48.20 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 143.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ โพนพิสัย, อำเภอรัตนาป, อำเภอสระใคร, อำเภอสังคม, อำเภอเฝ้าไร่, อำเภอท่าบ่อ, อำเภอศรีเชียงใหม่, อำเภอโพธิ์ตาก, อัตราป่วยเท่ากับ 127.3 , 116.1, 104.2, 86.7, 63.1, 28.9, 12.9, 6.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยลดลง มากกว่าร้อยละ 30 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง มีจำนวน 3 อำเภอ คือ ศรีเชียงใหม่, โพนพิสัย, โพธิ์ตาก อำเภอที่มีอัตราป่วยลดลง ไม่ถึงร้อยละ 30 คือ เมือง, ท่าบ่อ, เฝ้าไร่ (ลดลงร้อยละ 18, 24, 2.4) อำเภอที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น คือ สังคม, สระใคร, รัตนาป เพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ร้อยละ 22, 75, 59 ตามลำดับ)
GAP	จากข้อมูลพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษของ จ.หนองคาย พบมากในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี , 5 - 9 ปี และ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งจะเป็นเด็กเล็ก , เด็กนักเรียนและผู้สูงอายุ สาเหตุจากการเกิดโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ อาจเนื่องมาจากไม่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ขาดความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมกรบริโภค และอาจเนื่องมาจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน จึงส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคต่างๆ หากมีการให้ความรู้เรื่องเหล่านี้้อย่างต่อเนื่องแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ครู , นักเรียน , ผู้ปกครอง, ผู้ประกอบอาหาร(ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงเรียน ในวัด ในชุมชน) , อาสาสมัครสาธารณสุข , ประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีองค์ความรู้และกระตุ้นให้มีความตระหนักเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง และโรคอาหารเป็นพิษ ให้มีการสุขาภิบาลอาหารและ สุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารปลอดภัย สามารถเลือกซื้ออาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อได้

ผลการวิเคราะห์	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการสุขาภิบาลอาหาร กลยุทธ์ที่ 2 ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและโรคอุจจาระร่วง ตาม เกณฑ์ อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ
โครงการ/ กิจกรรม	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษ กิจกรรม 1. การอบรม เรื่องการสุขาภิบาลอาหารแก่กลุ่มเป้าหมาย (ครูอนามัยโรงเรียน/ผู้ดูแล ศพด./ อสม./ผู้ประกอบการอาหารใน ร.ร./ศพด./วัด) 2. การนิเทศติดตามสนับสนุนพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและโรค อุจจาระร่วงตามเกณฑ์อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งฯ งบประมาณ 9,600 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด , Based Line , ค่าเป้าหมายปี 2564 - 2565

Goal	KPI	Based line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ลดอัตราป่วย ด้วยโรค อุจจาระร่วง และโรคอาหาร เป็นพิษ	1. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	-22.7	-30.2	-11.3	-0.7	-15.3	-20	-20
	2. อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงร้อยละ 30 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	-40.6	-41.5	-84.9	-18.9	-43.1	-30	-30

2.2.4 การควบคุมป้องกันโรค งานสาธารณสุขชายแดน และการเตรียมความพร้อมเขตเศรษฐกิจพิเศษ

Goal Setting ที่ 4	พัฒนาและยกมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
แผนงานที่ 4.1	พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน
KPI 46-48	46. ไม่มีผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19) และไม่มีการแพร่ระบาดในระลอกที่สอง (Gen2 nd) 47. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 48. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ด้านโรคติดต่อ) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัด

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	EID, EOC, CDCU
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	งาน.....ควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เกิดการระบาดในระลอกที่ 2 ภาวะการถูกคุกคามสุขภาพมนุษย์ อันเนื่องมาจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก เผชิญการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่รุนแรงหลายโรค โดยการเกิดโรคอุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร, เชื้อโรค, วิถีชีวิตและพฤติกรรมมนุษย์, การรบกวนธรรมชาติ ระบบนิเวศวิทยาและการคมนาคมที่ทันสมัย จังหวัดหนองคายเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่พบว่า มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา รวมถึงโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งมีรายงานการพบ จำนวน 3 ราย แม้จะมีการติดเชื้อจากที่อื่นแล้วเดินทางเข้ามาจังหวัดหนองคาย แต่ด้วยความรุนแรงและโอกาสการแพร่กระจายของโรค ทีมเฝ้าระวังควบคุมโรคยังคงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะความชำนาญ เรียนรู้ที่จะให้เกิดระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่นี้ ให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการประสานบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป้าประสงค์การไม่เกิดโรคอุบัติใหม่ใน generation ที่ 2 และลดผลกระทบเสียหายที่จะตามมาในอีกหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้แล้วระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ของจังหวัดหนองคาย ยังมีความต้องการและจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงและรักษาให้อยู่ในระดับที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ นับเป็นความท้าทายที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค จะต้องแก้ไขและจัดการปัญหาดังกล่าวนี้ให้ได้ โดยต้องอาศัยหน่วยปฏิบัติงานจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอีกด้วย ไม่เพียงเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขแต่จะรวมบุคลากรหน่วยอื่น ที่จะต้อง ให้ความร่วมมือช่วยขับเคลื่อน การควบคุมป้องกันโรคให้ครอบคลุมในทุกด้านและทุกมิติ รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรคน วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ฯลฯ <u>งาน..หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน....</u> พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค กลไกการดำเนินงานมีทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ โดยในระดับพื้นที่จะมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ (CDCU) เป็นตัวขับเคลื่อนหลักเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ให้มีความครอบคลุมในทุกโรคและภัยเช่นเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะปัจจุบันที่มีการเกิดและระบาดของโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เช่น โควิด-19 ซึ่งมีผลกระทบกับประชาชนในทุกด้าน จึงจำเป็นที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน CDCU ซึ่งประกอบด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข จะต้องปรับสภาพและเพิ่มความเข้มข้นในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ให้สามารถตอบโต้และจัดการกับเหตุการณ์รุนแรงในด้านต่างๆ อย่างรอบด้านในทุกมิติของการเกิดและโอกาสการแพร่กระจายโรค ที่มีปัจจัยเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์	EID, EOC, CDCU
	ในหลายด้าน ทั้งนี้จังหวัดหนองคายมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอ (CDCU) ครอบคลุมแล้วทุกอำเภอ โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่สามารถดำเนินการออกคำสั่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการหรือปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด อันเป็นประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างครบถ้วนทุกหน่วยแล้ว ฉะนั้นการบังคับใช้ พรบ.โรคติดต่อ 2558 ให้เป็นไปอย่างบริสุทธิ์เที่ยงธรรม ควบคู่ไปกับมาตรฐานการปฏิบัติงานระบดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการเกิดโรคติดต่ออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในยุคนี้ <u>งาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) ด้านโรคติดต่อ</u> จังหวัดหนองคาย ได้เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 ซึ่งจัดให้เป็น “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency) อย่างหนึ่ง เนื่องจากจะเข้าข่ายตามนิยามที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตรุนแรง 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน 3) มีโอกาสสูงที่จะแพร่ระบาดจากที่หนึ่งไปสู่พื้นที่อื่น และ 4) เพื่อการควบคุมป้องกันโรคนั้น จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน ไม่ให้เดินทางหรือต้องอยู่เฉพาะในที่ที่กำหนดไว้เท่านั้น ผลของการเกิดและระบาดของโรคโควิด-19 กระทบไปยังชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนได้อย่างมาก ส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศต้องชะงัก ประชาชนจำเป็นต้องปรับการดำรงชีพ ให้เป็นไปในแนวทางการดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New normal) เพื่อให้สามารถป้องกันตนเอง และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ฉะนั้นการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขดังที่กล่าวมานี้ ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด จำเป็นต้องมีกระบวนการที่ใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิบัติงานของทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาศัยรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) ซึ่งจะมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง บูรณาการทำงานประสานความร่วมมือในการจัดการปัญหาและผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้น ทั้งในและนอก ทั้งนี้สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้เป็นไปได้ด้วยความสำเร็จ เกิดผลกระทบและเป็นปัญหาต่อสุขภาพประชาชนได้น้อยที่สุดนั้น จะอาศัยศักยภาพของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander:IC) ที่จะขับเคลื่อนชี้ทิศทางให้ทีมปฏิบัติการในด้านต่างๆ สามารถมองเห็นแนวปฏิบัติที่จะจัดการปัญหาการเกิดและแพร่ระบาดของโรคได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ซึ่งจะต้องบูรณาการการทำงานอย่างจริงจัง ในเชิงลึกที่เป็นมิติได้อย่างรอบด้านกับภาคีเครือข่ายอื่น (หน่วยราชการ,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,เอกชน,ประชาชน) โดยบุคลากรในส่วนผู้ปฏิบัติการเอง จะต้องมิตักกะความชำนาญและการทำงานที่เข้มแข็งจริงจัง ใส่ใจ ที่จะตอบโต้ปัญหาการเกิดและแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายประเภทต่างๆ ด้วย ภารกิจในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จึงจะสำเร็จลงได้
GAP Analysis	<u>งาน.....ควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เกิดการระบาดในระลอกที่ 2</u> 1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบใหม่ ยังมีประสบการณ์การตอบโต้การแพร่ระบาดและควบคุมป้องกันโรคน้อย จำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะให้มีความชำนาญและเรียนรู้ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นมืออาชีพ 2. ทบทวนระบบเฝ้าระวังโรค ข้อมูลการเกิด การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ การสร้างเครือข่ายเตือนภัยและจัดการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมยิ่งขึ้น 3. ส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัด (อำเภอ/ตำบล) มีแผนบูรณาการโครงการฝึกซ้อมแผน ตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ในรูปแบบต่างๆ เช่น drill exercise, Tabletop Exercise (TTX) ในประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และครอบคลุมบุคลากร ภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด เพื่อรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนและมีความสุมเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์	EID, EOC, CDCU
	4. การพัฒนาสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้เห็นความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคอย่างบูรณาการควบคู่กันไป 5. ส่งเสริมให้เครือข่ายระดับตำบล/อำเภอมีการดำเนินการให้สุศึกษา สร้างความตระหนักและพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและพึงประสงค์ การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างเต็มใจ เข้าใจ เข้าถึงและยั่งยืน <u>งาน..หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน.....</u> 1. บุคลากรขาดองค์ความรู้ ทักษะความมั่นใจ และแนวทางการบังคับใช้ พรบ.โรคติดต่อ 2558 เพื่อการควบคุมป้องกันโรค ตามบทบาทหน้าที่ในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ 2. ความใส่ใจของประชาชน ในสิทธิพื้นฐานเพื่อประโยชน์ที่ได้จากการมีและใช้ พรบ.โรคติดต่อ จัดว่าอยู่ในระดับที่น้อยและระดับที่ควรปรับปรุง 3. งานระบาดวิทยา(บางแห่ง)ขาดแกนหลักของทีม ที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะภาคสนาม มีแพทย์ที่ปรึกษาทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ (รายละเอียดข้อมูลการบันทึกในโปรแกรมระบาดวิทยาไม่ถูกต้องและการปรับปรุงที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน) 4. บุคลากรไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานในด้านระบาดวิทยาที่ควบคู่ไปกับการบังคับใช้ พรบ.โรคติดต่อ 2558 <u>งาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) ด้านโรคติดต่อ</u> 1. ยังไม่มีศูนย์ปฏิบัติการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นศูนย์บัญชาการและปฏิบัติงานของบุคลากรรวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจากภาคีเครือข่ายอื่น(ท้องถิ่น, ภาครัฐ, ป้องกันภัยพิบัติฯ) ขาดองค์ความรู้ในการจัดทีมและการปฏิบัติงานของศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) เพื่อการปฏิบัติงานและดำเนินการการควบคุมป้องกันโรค 3. ยังไม่มีการมอบหมายและสรรหาบุคลากรจากเครือข่ายและกลุ่มงานอื่นๆ เพื่อปฏิบัติงานในทีมตระหนักรู้และเฝ้าระวังเหตุการณ์ (SAT) ให้ครอบคลุมสมบูรณ์ในทุกเนื้อหาสถานการณ์ หรือประเด็น รวมทั้งมีการร่วมรับรู้และขยายเครือข่ายต่อไป 4. พยาธิสภาพ ความรุนแรงและผลกระทบของโรค บางอย่างจะอยู่เหนือความคาดหมาย ไม่สามารถจัดการตอบโต้เพื่อลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว
กลยุทธ์	<u>งาน.....ควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เกิดการระบาดในระลอกที่ 2</u> 1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19) ในพื้นที่ ที่ครอบคลุมทุกมิติและเป็นรูปธรรม 2. เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันและตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างมีศักยภาพ โดยบูรณาการงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 3. เสริมสร้างศักยภาพของพื้นที่ให้มีความพร้อมในตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19) ตามแนวทางวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal) อย่างต่อเนื่องเหมาะสมและยั่งยืน <u>งาน..หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน.....</u> 1. ชี้แจงกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพหน่วย CDCU ให้ได้ตามมาตรฐานงานระบาดวิทยา ครอบคลุมในทุกมิติของการเกิดโรค 2. หน่วย CDCU เฝ้าระวังจัดการตอบโต้ ป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์	EID, EOC, CDCU
	3. จัดการตอบโต้การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมในทุกมิติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น สามารถถอดบทเรียน เสนอผู้บริหารและปรับใช้ได้ ในเหตุการณ์อื่น <u>งาน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) ด้านโรคติดต่อ</u> 1. พัฒนาศักยภาพผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) หัวหน้าทีมปฏิบัติการภารกิจ, ผู้ปฏิบัติงาน, ทีมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT) ทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ระดับจังหวัด/อำเภอ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดทักษะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างชำนาญและเป็นมืออาชีพ 2. เฝ้าระวังประเมินเหตุการณ์ สถานการณ์โรค ความเสี่ยงของการเกิด ความรุนแรง การสื่อสาร ความเสี่ยงแก่ประชาชนให้มีความพร้อมในการป้องกันโรคการแพร่ระบาด ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน และมีมติของการเกิดโรค 3. จัดการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ) โดยอาศัยโครงสร้าง การปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการ เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ครอบคลุมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล บูรณาการประสานงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สรุปผล นำเสนอผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถอดบทเรียน ค้นหาข้อเด่น-ข้อด้อย เพื่อปรับปรุงนำมาใช้ประโยชน์ต่อไป
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่ออุบัติใหม่.....โควิด-19) จังหวัดหนองคาย ปี 2564. กิจกรรมหลัก 1. อบรมผู้ปฏิบัติงานระดับ IC, หัวหน้ากลุ่มภารกิจและสมาชิกทีมปฏิบัติการด้านต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ด้านโรคติดต่อ) 2. พัฒนาศักยภาพทีม SAT&JIT เพื่อเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคภัยสุขภาพ และจัดการตอบโต้เหตุการณ์ ในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด 3. ดำเนินการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ) พิจารณายกระดับการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพื้นที่ 4. สัมมนาเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการนำเสนอรายงานการสอบสวนโรคที่ได้รับการยอมรับ ในระดับจังหวัดและเขตสาธารณสุข 5. นิเทศติดตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของคปสอ.(ทุกระดับ) ในการปฏิบัติงานด้านความพร้อมและการบูรณาการตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19)ตามแนวทางวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal) งบประมาณ 160,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ไม่มีผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่และไม่มีการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2 (Gen2 nd)	1) คปสอ.ดำเนินการได้ มาตรฐานการปฏิบัติงานความพร้อมและการบูรณาการตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19) ตามแนวทางวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal)	-	-	-	-	-	80	100
	2) ไม่มีผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่และไม่มีการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2 (Gen2 nd)			80	100	80	100	100
หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้	1) ทีม CDCU ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานครอบคลุมสอดคล้องตาม พรบ.โรคติดต่อ 2558	-	-	-	-	-	80	100
	2) ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ/ตำบล ปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานระบาดวิทยาที่กำหนด	-	-	-	-	-	100	100
	3) มีรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับและนำเสนอในเวทีระดับจังหวัดหรือเขตสาธารณสุข	-	-	-	-	-	-	-
ความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(ด้านโรคติดต่อ)ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	1) หน่วยงานขับเคลื่อนให้มีศูนย์และทีมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือ EOC (โรคติดต่อ) ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสามารถปฏิบัติการได้	-	-	-	-	-	80	100
	2) มีรายงานการซ้อมแผนและถอดบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ)ในพื้นที่เสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	-	-	-	80	100	100

Goal Setting ที่ 4	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
แผนงานที่ 4.2	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ
KPI 49-51	49. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของ อปท. และภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 50. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 51. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10

ตารางการวิเคราะห์ :

ผลการวิเคราะห์	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย
สถานการณ์ / ข้อมูลทั่วไป	ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 สิงหาคม 2563 จำนวน 47,738 ราย อัตราป่วย 72.0 ต่อประชากรแสนคน น้อยกว่าปี พ.ศ. 2562 ในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 40 เสียชีวิต 32 ราย อัตราตาย 0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี คือ 201.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ อายุ 15-24 ปี (122.29) และอายุ 0 - 4 ปี (69.15) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี มีอัตราป่วยตายสูงสุด (ร้อยละ 0.31) โดยพบปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน ทานยาในกลุ่ม NSAIDS เช่น Ibuprofen และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า จังหวัดหนองคาย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 สิงหาคม 2563 จำนวน 425 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.40 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.38 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.47 จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี 2562 เท่ากับ 1.19 เท่า (ร้อยละ 16.17) แต่มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน 2.53 เท่า (ร้อยละ 60.47) อัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 รองจาก จังหวัดเลย , จังหวัดบึงกาฬ อันดับ 10 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ , อันดับ 17 ของประเทศไทย ประเภผู้ป่วยแยกเป็น ไข้เด็งกี (DF) 345 ราย (ร้อยละ 81.18) , ไข้เลือดออก (DHF) 76 ราย (ร้อยละ 17.88) , ไข้เลือดออกช็อค (Dss) 4 ราย (ร้อยละ 0.94) พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 223 ราย เพศหญิง 202 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.10 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 349.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี, 25 - 34 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 266.94, 153.5 , 73.27, 63.29, 27.16, 22.1, 9.79 และ 7.71 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 263 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพนบค., อาชีพเกษตรกร อาชีพอื่นๆ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 91, 43, 16, 12 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 137 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม 14 ราย กุมภาพันธ์ 9 ราย มีนาคม 11 ราย เมษายน 25 ราย พฤษภาคม 46 ราย มิถุนายน 125 ราย กรกฎาคม 137 ราย สิงหาคม 58 ราย

ผลการวิเคราะห์	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย
	พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 53.65 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 46.35 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 2 ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 152 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 266 ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 5 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วย คืออำเภอท่าบ่อ อัตราป่วยเท่ากับ 141.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์ตาก, อำเภอเฝ้าไร่, อำเภอเมือง, อำเภอสระใคร, อำเภอรันทวาปี, อำเภอศรีเชียงใหม่, อำเภอสังคม, อำเภอโพนพิสัย อัตราป่วยเท่ากับ 130.58 , 107.05 , 86.2 , 78.18 , 67.12 , 61.48 , 35.49 , 27.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ทุกอำเภอมีอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง อย่างน้อย ร้อยละ 20)
GAP Analysis	1. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ภาาีเครือข่าย / ประชาชน ในการกำาจัดแหล่งพ่นยุงลายและลูกน้ำยุงลาย ไม่มากเท่าที่ควร 2. อสม. ยังขาดศักยภาพในการสำรวจ/กำาจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพ่นยุงลาย 3. การควบคุมโรค ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมโรค ทำให้โรคสงบเข้า 4. บุคลากรสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย <u>กิจกรรมหลัก</u> 1. การนิเทศติดตามการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค 2. การสุ่มสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย 3. การประชุมบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค งบประมาณ 70,640 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด , Based Line , ค่าเป้าหมายปี 2564 - 2565

Goal	KPI	Based line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ลดอัตราป่วย และตายด้วย โรค ไข้เลือดออก	1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 จากค่ามัธย ฐาน 5 ปีย้อนหลัง	-21.8	-44.6	-32.4	72.3	152.9	-20	-20
	2. อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10	0	0	0.53	0	0.47	0	0
	3. ระดับความสำเร็จของการมีส่วน ร่วมของ อปท. และภาาีเครือ ข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	-	-	-	-	-	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน

2.2.5 ธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพโปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 52	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งาน.....PMQA.....
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล มาตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีนโยบายนำเกณฑ์คุณภาพ PMQA มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการไปด้วย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ดำเนินการในหมวด 1 และหมวด 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินการ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ และผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2562 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ดำเนินการในหมวด 2 และหมวด 4 และคงไว้หมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการครบทุกหมวด แต่บันทึกไม่ทันเวลารอบ 12 เดือน ผลการดำเนินงานในระบบร้อยละ 55.55 ปีงบประมาณ 2563 กำหนดให้ดำเนินการหมวด 3 และหมวด 6 คงไว้หมวด 1,2,4 และหมวด 5 ติดตามผลการดำเนินการรอบ 3,6,9 และ 12 เดือน ผลการบันทึกข้อมูลรอบ 9 เดือน ไม่ทันเวลา 1 แห่ง คือ สสอ.เมืองหนองคาย
GAP Analysis	1. หน่วยงานไม่มีการทบทวนคงสภาพหมวดลักษณะสำคัญขององค์กร หมวด 1,2,4,5 2. หน่วยงานขาดการวิเคราะห์จุดอ่อนและโอกาสในการพัฒนาองค์กร (OFI) 3. เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้การขับเคลื่อน PMQA ไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาองค์กร
กลยุทธ์	1.สร้างความเข้าใจ สื่อสาร ตกลงร่วมกันให้ชัดเจนในองค์กรและดำเนินการจัดทำ PMQA ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 2.พัฒนาศักยภาพทีมตรวจประเมิน PMQA อย่างมีคุณภาพ 3.เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564. กิจกรรมหลัก 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้ความรู้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมภาษณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 2,000 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 100 บาท = 4,000 บาท 2. ประชุมทบทวนจัดทำหมวดลักษณะสำคัญขององค์กร ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท = 750 บาท

ผลการวิเคราะห์	งาน.....PMQA.....
	3. ประชุมทบทวนคงสภาพหมวด 1-3 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 1,500 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 100 บาท = 3,000 บาท 4. ประชุมทบทวนคงสภาพหมวด 4-6 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 1,500 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 100 บาท = 3,000 บาท 5. วิเคราะห์องค์กร หาจุดอ่อนและโอกาสพัฒนา จัดทำแผนองค์กร - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 1,500 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 100 บาท = 3,000 บาท 6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงาน PMQA จำนวน 30 คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 1,500 บาท - ค่าอาหาร 30 คน x 100 บาท = 3,000 บาท 7. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ประเมินผล โดยทีม Auditor PMQA จำนวน 5 คน จำนวน 2 ครั้ง ะ 4 วัน - ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท x 5 คน x 4 วัน x 2 ครั้ง = 9,600 บาท งบประมาณ.....34,350.....บาท (สามหมื่นสี่พันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

‘8

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพประสิทธิภาพ โปร่งใส	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	55.55	88.88	100	100
	ผลการดำเนินงานตาม KPI 45	รหัสอำเภอ		อำเภอ			ร้อยละ	
		00429		สสอ.เมือง			92.00	
		00430		สสอ.ท่าบ่อ			87.00	
		00433		สสอ.พนพิสัย			82.00	
		00435		สสอ.ศรีเชียงใหม่			87.00	
		00436		สสอ.สังคม			90.00	
		00442		สสอ.สระใคร			91.50	
		00443		สสอ.เผ่าไร่			72.00	
		00444		สสอ.รัตนวาปี			44.50	
		14150		สสอ.โพธิ์ตาก			47.00	

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 53	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 53.1 LE, HALE เพิ่มขึ้น (ระดับจังหวัด)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งานบริหารยุทธศาสตร์
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในรอบ 10 เดือน ของปีงบประมาณ 2563 โดยรวมอยู่ในระดับมาตรฐานขั้นสูง (ร้อยละ 84.85) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ผลงานแยกย่อยองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีผลงานบรรลุตามเป้าหมาย เรียงตามลำดับ ดังนี้ 1) Agenda Base (ร้อยละ 88.80) ระดับมาตรฐานขั้นสูง 2) Area Base (ร้อยละ 88.15) ระดับมาตรฐานขั้นสูง 3) Function Base (ร้อยละ 81.13) ระดับมาตรฐานขั้นสูง 4) Innovation Base (ร้อยละ 74.00) ระดับมาตรฐานขั้นต้น 5) Potential Base (ร้อยละ 60.00) ระดับมาตรฐานขั้นต้น ปีงบประมาณ 2563 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้นไป จำนวน 8 อำเภอ (ระดับคะแนน 4-5) ปี 2562 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้นไป (ระดับคะแนน 4-5) ทุกอำเภอ ผลการบริหารยุทธศาสตร์ 5 Goal Setting ปี 2563 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 (80/56) ยังไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ร้อยละ 75 ปี 2562 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75.34 (73/55) บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์ ตามที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 LE ปี 2560 = 76.05 เพิ่มขึ้น, ปี 2561 = 76.78 เพิ่มขึ้น, ปี 2562 = 77.15 เพิ่มขึ้น, 2563 = 76.66 ลดลง HALE ปี 2560 = 68.79 เพิ่มขึ้น, ปี 2561 = 69.35 เพิ่มขึ้น, ปี 2562 = 69.65 เพิ่มขึ้น, 2563 = 69.27 ลดลง
GAP Analysis	1. เกิดโรคระบาด COVID-19 ทำให้การดำเนินกิจกรรมตามโครงการไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และบางพื้นที่ได้รับงบประมาณจัดสรรจากกองทุนตำบลล่าช้าส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ 2. การขออนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการล่าช้า 3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายรายไตรมาส 4. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในด้าน ITA, คุณภาพข้อมูล, ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง, คุณภาพบัญชีระดับ A, อัตราการตายไทยตาย, MCH คุณภาพ, พัฒนาการสงสัยล่าช้า, ขึ้นทะเบียน TB, HA, PMQA, HT รายใหม่, CKD, Blinding Cataract, บริจาคอวัยวะ, One Day Surgery, GREEN & CLEAN Hospital (รพ.), Diarrhea&Food Poisoning, EOC, อัตราป่วย DHF ลดลง, ระบบเฝ้าระวัง DHF, อัตราป่วยตาย DHF, Smart Hospital, R2R, LE, HALE 5. ระบบการประชุม VDO Conference มีแม่ข่ายที่ รพท./รพช. เท่านั้น สสอ. และ รพ.สต. ไม่สามารถเข้าระบบเองได้ ต้องมารวมกันที่แม่ข่าย ไม่สะดวกในการเข้าถึงระบบ 6. LE และ HALE ลดลงจากปี 2562

ผลการวิเคราะห์	งานบริหารยุทธศาสตร์
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ 2. การติดตาม ควบคุมกำกับงาน 3. การนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการบริหารยุทธศาสตร์ ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ 1.1 พัฒนาระบบ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด - VDO Conference (M&E New Normal) - MIS-NKPH : PA, ตรวจราชการ, ประเมินผล 2564, 8 Strategic Focus 1.2 จัดเตรียมระบบ VDO Conference เพื่อการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ และ ประเมินผลงานของ สสจ. หน่วยงานในและนอกสังกัด 2. มอบนโยบาย และลงนามคำรับรอง 3. ตรวจเยี่ยม คปสอ./รพ.สต. 4. การติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด 5. ติดตามผลงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ผ่านระบบ VDO Conference 6. การรับฟังความคิดเห็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย งบประมาณ 240,100 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
5. พัฒนาระบบ การบริหาร จัดการให้มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส	1. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ คุณภาพการบริหาร ยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 80)	100 (9/9)	55.56 (9/5)	- ไม่ได้ ประเมิน	100 (9/9)	88.89 (9/8)	80	80
	2. LE เพิ่มขึ้นจากปี 2560	76.04	76.05 เพิ่มขึ้น	76.78 เพิ่มขึ้น	77.15 เพิ่มขึ้น	76.66 ลดลง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
	3. HALE เพิ่มขึ้นจากปี 2560	68.78	68.79 เพิ่มขึ้น	69.35 เพิ่มขึ้น	69.65 เพิ่มขึ้น	69.27 ลดลง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 54	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ 54.1 ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในระดับ 92% ขึ้นไป

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังกัดกระทรวงมหาดไทย เป็นองค์ประกอบหลัก ที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ใน 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีความโปร่งใส (Transparency) ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีหน่วยงานเป้าหมายในการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ทั้งหมด 19 แห่ง จำแนกดังนี้ 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2.โรงพยาบาลหนองคาย 3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง 4.โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีหน่วยงานที่ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับร้อยละ 90 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ทุกหน่วยงานคิดเป็นร้อยละ 100 ของหน่วยงานทั้งหมด แต่ยังมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริตจนถูกชี้มูลและลงโทษทางวินัยฐานปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต
GAP Analysis	1. จนท.ถูกชี้มูลทางวินัยฐานทุจริต จำนวน 2 ราย 2. จนท. ถูกลงโทษทางวินัยฐานทุจริต จำนวน 1 ราย
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1. ปลุกฝังจิตสำนึกให้ยึดถือผลประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตนในบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และนำค่านิยม MOPH เป็นรากฐานในการสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต กลยุทธ์ที่ 2. สร้างความตระหนักให้ผู้บริหารทุกระดับมีความพร้อมรับผิด ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ใช้ดุลยพินิจโดยชอบด้วยกฎหมาย เสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม กลยุทธ์ที่ 3. เพิ่มประสิทธิภาพการปราบปรามการทุจริต พัฒนาเครือข่ายและบูรณาการกระบวนการกระบวนการด้านการปราบปรามการทุจริต
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณที่จะ ดำเนินการในปี 2564	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและปราบปรามการทุจริตตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ ระยะ 20 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กิจกรรมหลัก 1. ประชุมชี้แจงการกำหนดมาตรการ/แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาทุจริตประพฤติมิชอบ/การดำเนินการประเมินความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

ผลการวิเคราะห์	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
	2. ให้ความรู้ทางกฎหมายและสร้างเครือข่ายป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนและป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ 3. สร้างแรงจูงใจและเชิดชูคนดีศรีสาธารณสุข/ชมรมจริยธรรม 4. สนับสนุนการดำเนินการมาตรการ/แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาทุจริตประพฤติมิชอบ/การดำเนินการประเมินความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ 5. การสร้างเครือข่ายการเจรจาไกล่เกลี่ยและนักนันทวิธี 6. การดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม งบประมาณ 156,100 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี 2563 ใช้ข้อมูล ตค.62- กค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี 2563-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในระดับ 92% ขึ้นไป	สสจ./รพท./รพช./สสอ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในระดับ 92% ขึ้นไป	-	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 54	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ 54.2 รื้อถอนหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายใน

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	สรุปสถานการณ์การดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้กำหนดแนวทางให้ทุกหน่วยงานในสังกัดจัดวางระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 แนวทางการพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2563 ตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยให้ดำเนินการปรับปรุงคำสั่ง คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและติดตามประเมินผลในทุกหน่วยรับตรวจ จัดทำผังโครงสร้างหน่วยงาน/คำสั่งการมอบหมายภารกิจงาน/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการ/องค์ประกอบการควบคุมภายใน/แบบสอบถามการควบคุมภายใน ครอบคลุมทุกกระบวนการ เพื่อกำหนดรายการการควบคุมภายใน ตั้งแต่ระดับส่วนงานย่อย จนถึงการรวบรวมและจัดทำรายงานในระดับหน่วยรับตรวจ การแจ้งเวียนให้รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในเพื่อจัดการความเสี่ยง จัดทำแผนการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในและการสอบทานตรวจสอบภายในและสรุปรายงานผลดังกล่าว จากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ในปี 2563 ที่ผ่านมามีพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขระดับหน่วยรับตรวจ จำนวน 18 หน่วย มีระบบการควบคุมภายในที่ได้ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน 16 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 77.78 การสอบทานตรวจสอบภายใน โดยภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ครอบคลุมทุกหน่วยรับตรวจ ซึ่งในการประเมินผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ตามเกณฑ์ยังพบสาเหตุที่เป็นปัญหาในการดำเนินงานดังนี้
GAP Analysis	- บุคลากรทุกระดับและผู้รับผิดชอบงานส่วนงานย่อยและหน่วยรับตรวจ ยังมีความรู้ความเข้าใจ และรับทราบแนวทางการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ยังไม่เพียงพอและครอบคลุม - การจัดวางระบบควบคุมภายในและการสอบทานตรวจสอบภายใน ทั้งในระดับหน่วยรับตรวจ และส่วนงานย่อย ตามโครงสร้างงานยังไม่ครอบคลุมทุกส่วนงานย่อย ตามมาตรฐานการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง - การจัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายในและการสอบทานตรวจสอบภายใน ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วนและครอบคลุมส่วนงานย่อยของหน่วยรับตรวจบางแห่ง - การนำนโยบายการควบคุมภายในไปสู่การปฏิบัติ การแจ้งเวียนให้รับทราบขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงแผนการปรับปรุงเพื่อจัดการความเสี่ยง แผนการกำกับติดตามประเมินผล และการรายงานผลระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจน
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 กำหนดแนวทางการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง และยุทธศาสตร์จังหวัด มากำหนดเป็นตัวชี้วัด

ผลการวิเคราะห์	การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน
	กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานจัดวางระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง กลยุทธ์ที่ 3 ควบคุม กำกับ ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน ในหน่วยรับตรวจ และส่วนงานย่อย
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ทุกระดับ จังหวัดหนองคาย ปี 2564 กิจกรรมหลัก 1. ประชุม/อบรม พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ การตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในสำหรับ ภาาติเครือข่าย ตามประกาศหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง(รพ.EIA,ควบคุมภายใน/รพ.สต./สสอ. ควบคุมภายใน) 2. จัดทำเอกสารคู่มือสนับสนุนและพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูล/ระบบการประเมินผล การ ตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน ตามมาตรฐานหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง (ตัวอย่าง EIA สำหรับรายการที่ถูก) (ผลการตรวจที่ไม่ได้คะแนน) สำหรับ รพ. 3. ควบคุมกำกับกำกับการจัดทำและส่งรายงาน การออกติดตามประเมินผลการตรวจสอบภายในและการ ควบคุมภายใน โดยภาาติเครือข่ายระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด งบประมาณ 45,030.00 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี 2563 ใช้ข้อมูล ตค.62- สค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย	
		2560	2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาระบบ บริหารจัดการ เพื่อสนับสนุน ระบบบริการ สุขภาพ (Governance)	1. ร้อยละหน่วยงาน (รพท./รพช./สสอ.) ผ่าน เกณฑ์ประเมินการควบคุมภายใน	73.68	83.33	88.89	77.78	90	100
	2. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การควบคุม ภายใน 5 มิติ ในระบบ EIA	-	-	68.83	79.89	90	100
	3. ร้อยละหน่วยรับตรวจได้รับการตรวจสอบ ภายใน โดยภาาติเครือข่ายตรวจสอบภายใน ระดับจังหวัด	100	100	100	100	100	100

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 55	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ90)

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งาน IT					
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	ผลการประเมินหน่วยงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปีงบประมาณ 2563 โดยใช้เกณฑ์ การผ่านในระดับดีมากและดี เปรียบเทียบเทียบผลการประเมิน ปี 2562 และปี 2563 พบว่า หน่วยบริการมีผลการประเมิน (ระดับดีมาก+ระดับดี) เพิ่มขึ้น จาก 47 แห่ง (54.65) ปี 2562 เป็น 59 แห่ง (68.60) ใน ปี 2563					
	ปี	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ปรับปรุง
	2562	12.79	41.86	19.77	18.60	6.98
	(86 แห่ง)	(11 แห่ง)	(36 แห่ง)	(17 แห่ง)	(16 แห่ง)	(6 แห่ง)
	2563	27.91	45.35	15.12	8.14	3.49
	(86 แห่ง)	(24 แห่ง)	(39 แห่ง)	(13 แห่ง)	(7 แห่ง)	(3 แห่ง)
GAP Analysis	1.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย UC ที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการในจังหวัดแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย 2.ผลงานตัวชี้วัดภาพรวมอำเภอ ที่ใช้จัดสรรงบ QOF ของ สปสช. มีคะแนนเท่ากับศูนย์ 2.1 การฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ (อ.รัตนวาปี อ.โพธิ์ตาก รพ.พิสัยเวช) 2.2 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อ. ศรีเชียงใหม่ อ. สระใคร) 2.3 อัตราการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Chronic (อ.โพนพิสัย อ.ศรีเชียงใหม่ อ.สังคม อ.สระใคร อ.โพธิ์ตาก อ.เผ่าไร่ อ.รัตนวาปี รพ.พิสัยเวช) 2.4 อัตราการเปลี่ยนแปลงระยะของ CKD จากระยะ 3b สู่ระยะที่ 4 (อ. เมือง อ. ศรีเชียงใหม่ อ. สระใคร อ. รัตนวาปี อ. โพธิ์ตาก รพ.พิสัยเวช) 2.5 ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (อ. ศรีเชียงใหม่)					
กลยุทธ์	ติดตาม ควบคุมกำกับคุณภาพข้อมูลหน่วยบริการ					
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ติดตามประเมินผลระบบข้อมูล ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1.ติดตามผลงานการบันทึกข้อมูลจาก Cockpit64 2.ติดตามผลงานการบันทึกข้อมูลด้วยระบบ VDO/Web Conference ระหว่างกลุ่มงานใน สสจ. กับ อำเภอที่มีผลงานยังไม่ได้ตามเกณฑ์ 3.นำเสนอผลการบริหารจัดการด้านคุณภาพข้อมูลในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล งบประมาณ 15,000 บาท					

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
5	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	-	84.88	84.88	54.65	68.60	90	90

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 56	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	งาน IT
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จากผลการประเมินตนเองการเป็น Smart Hospital ข้อมูลจากกองบริหารการสาธารณสุข ไตรมาสที่ 3 ปี 2563 ระดับที่ 1 คือ Smart Place ซึ่งเป็นการพัฒนาโครงสร้างด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม โดยการนำเกณฑ์ Green and Clean & Digital Look มาประเมิน ผลการประเมินโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นพื้นฐานทั้ง 9 แห่ง ระดับที่ 2 คือ Smart Tools 2.1 มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่ดำเนินการแล้ว คือ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลโพนพิสัย และโรงพยาบาลสระใคร 2.2 มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์ โรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ดำเนินการแล้ว คือ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลโพนพิสัย และโรงพยาบาลสระใคร 2.3 มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ จังหวัดหนองคาย ยังไม่มีโรงพยาบาลที่ดำเนินการ ระดับที่ 3 คือ Smart Service 3.1 ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยกเลิก แต่ยังมีโรงพยาบาลบางแห่งยังเรียกสำเนาบัตร ประกอบการเบิกเงินจากกองทุน (สปสช.) 3.2 การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ดำเนินงานแล้ว 3.3 มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ) โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ดำเนินงานแล้ว 3.4 มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD มีการดำเนินงานใน 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลโพนพิสัย และโรงพยาบาลสระใคร 3.5 มีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา หรือแตกต่างกันน้อยอย่างเหมาะสม มีการดำเนินงาน 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลโพนพิสัย รพ.สระใคร และโรงพยาบาลรัตนวาปี
GAP Analysis	- ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในระบบ - ขาดงบประมาณที่จะพัฒนา - เรื่องร้องเรียนการรับบริการ ระยะเวลารอคอยที่นานของผู้ป่วยนอก และคลินิก DM/HT
กลยุทธ์	1.ส่งเสริม/สนับสนุน ให้มีการนำเทคโนโลยี (Digital Queue) มาช่วยอำนวยความสะดวก ลดการรอคอยในโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์	งาน IT
โครงการ/ กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการ ในปี 2564	โครงการติดตามหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1. ประชุมติดตาม การดำเนินงาน Smart Hospital 2. สนับสนุนพัฒนาระบบบริการคิวออนไลน์ใน รพช.เป้าหมาย งบประมาณ.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพประสิทธิภาพ โปร่งใส	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	-	-	-	-	3 แห่ง	9 แห่ง	9 แห่ง

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพโปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 57	ร้อยละหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	1.ปีงบประมาณ 2563 ได้กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร ร้อยละหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขมีคุณภาพมาตรฐาน อย่างน้อย 3 แห่ง จังหวัดหนองคายได้มีกิจกรรมต่างๆ ที่ จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ ประเด็นปัญหา หลากหลายโครงการ ซึ่งได้ ดำเนินการตามกิจกรรม สร้างค่านิยมการสามัคคี และเป็นการผ่อนคลายแก่บุคลากรสาธารณสุข รวมถึง กลไกการขับเคลื่อนในรูปแบบการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของ กลุ่ม งานต่าง ๆ ชมรม คณะกรรมการ เจ้าหน้าที่ทุกคน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการขับเคลื่อน แฉ่งแนวทางการประเมิน ความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) แก่หน่วยงานในสังกัด รวมทั้ง ติดตามการประเมินสุขภาวะองค์กรแห่งความสุข (Happy Pubic Organization Index : HPI) ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินระดับความสำเร็จตามการ ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุขด้วย happy Public Organization Index (HPI) พบว่าทุกอำเภอมีระดับคุณภาพ ระดับ 3 (ช่วงคะแนน 74-100 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 89 คะแนน มีการสรุปผลแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน มี ประเด็น success story/ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือ เป็นต้น
GAP Analysis	1.เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดในช่วงปี 2563 ทำให้บุคลากรมภาระงานเพิ่มมากขึ้นทำให้ ขวัญกำลังใจของบุคลากรถดถอย ส่งผลให้การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนความสุขในองค์กร ไม่มี ความหลากหลาย 2.ขาดทีมพี่เลี้ยงนักสร้างสุขในองค์กร 3.ในการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กรของแต่ละหน่วยงานยังไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/องค์ ความรู้ในการสร้างสุขในการทำงาน
กลยุทธ์	1.พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน 2.สนับสนุนการสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีมาตรฐาน 3.การกำกับ ติดตามและประเมินผล
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	กิจกรรมหลัก Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อรองรับการพัฒนางานสาธารณสุข งบประมาณ งบNonUC 80,600 บาท โครงการปัจฉิมนิเทศ สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ อาวุโส งบประมาณ เงินบำรุง 204,360 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	NA	NA	NA	NA	100 (9/9)	15	20

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพโปร่งใส
แผนงานที่ 5.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
KPI 58	ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R,นวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ ร้อยละ 80

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	1.ปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินงานพัฒนางานวิชาการ วิจัยเพื่อพัฒนางานโดยกำหนดให้ทุกหน่วยบริการมีผลงานวิจัย วิชาการ R2R อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง จากการประเมินผลการปฏิบัติงานจังหวัดหนองคาย เป้าหมาย 95 เรื่อง ผลงาน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.74 2.คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาผลงานที่ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งสิ้น จำนวน 48 เรื่อง 3.จัดประชุมวิชาการสาธารณสุขและนำเสนอผลงานวิชาการ ในวันที่ 27 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมพันล้าน บุติง มีผู้ส่งผลงานวิชาการร่วมนำเสนอ จำนวน 34 เรื่อง ประกอบด้วย ผลงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) จำนวน 25 เรื่อง ประเภท นวัตกรรม 6 เรื่อง และนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อประกอบการเลื่อนระดับ จำนวน 3 เรื่อง โดยนำเสนอผลงานด้วย วาจา คนละ นาที 10 วิพากษ์ 5 นาที 4.มีผลงานส่งประกวดระดับเขต จำนวน 36 เรื่อง ได้รับรางวัลชมเชยกลุ่มปฐมภูมิ จำนวน 1 เรื่อง กลุ่มตติยภูมิ จำนวน 1 เรื่อง และ กลุ่มบริหาร จำนวน 3 เรื่อง และ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 3 กลุ่มตติยภูมิ จำนวน 2 เรื่อง
GAP Analysis	1. เนื่องจากปี 2563 การจัดประชุมวิชาการของระดับจังหวัดจัดล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อ COVID19ทำให้การส่งผลงานเข้าในระดับเขต และประเทศ ลดจำนวนลง 2. ผลงานที่ส่งเข้าในเวทีนำเสนอผลงานบางหน่วยงานยังไม่มีผลงานเพื่อนำเสนอ เช่น ในสสจ.หนองคาย หรือในกลุ่มสายสนับสนุน เป็นต้น 3. ระบบฐานข้อมูลงานวิจัย /R2R/นวัตกรรม อยู่ในระยะกำลังพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อสามารถสืบค้นเป็นแหล่งเผยแพร่องค์ความรู้ที่มีในจังหวัด สามารถขยายผลเพื่อเกิดการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆได้
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ 2. สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลและการจัดเก็บ 3. กำกับติดตาม และขยายผล อย่างเป็นระบบ
โครงการ/กิจกรรม/ งบประมาณ ที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการพัฒนางานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพและการสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กิจกรรมหลัก 1.อบรมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยหน้าใหม่ 2.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย 3.ประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)และการจัดการความรู้ 4.พัฒนาเว็บไซต์ในการเผยแพร่ ผลงานวิจัย R2R และนวัตกรรมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ 5.พัฒนาระบบงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ (EC)
งบประมาณ	250,000 บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2563 ใช้ข้อมูล ต.ค.62- ส.ค.63) , ค่าเป้าหมาย ปี2564-2565

Goal	KPI	Base line					ค่าเป้าหมาย	
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
การพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรมด้าน สุขภาพ	ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ35	NA	55	32.74	32.75	46.31	40	44
	ร้อยละของหน่วยบริการมี ผลงานวิจัย ,R2R ,นวัตกรรม ด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ ร้อยละ 80	NA	NA	100	86.39	60	90	100
	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อ ยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	NA	NA	37.31	15	17.65 (6/34)	25	30

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพโปร่งใส
แผนงานที่ 5.2	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ
KPI 59	หน่วยบริการ มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินขั้นรุนแรง (Risk Score <6)

ตารางวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ																																																																																			
สถานการณ์/ข้อมูลทั่วไป	กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข) ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยกำหนดให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ ด้านที่ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณ UC ให้สอดคล้องกับต้นทุนการจัดบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยบริการ (economy of scale และพื้นที่ยากลำบาก)และช่วยเหลือ รพ.ที่มีภาวะวิกฤติการเงินการคลังเรื้อรัง โดยการจัดสรรแบบขั้นบันได (step ladder) โดยมีการกั้นเงินไว้เพื่อปรับเปลี่ยนช่วยเหลือหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่มีวิกฤติการเงินระดับ 7 เรื้อรังที่ปรับปรุงประสิทธิภาพแล้ว และใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา รวมทั้งต้องกำกับติดตามการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่ปี2560จนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้สถานการณ์โดยรวมดีขึ้น ณ สิ้นเดือนสิงหาคม 2563 จ.หนองคาย ไม่มี รพ.วิกฤติระดับ 7, EBITDA เพิ่มขึ้นและ NWC เป็นบวก แต่ยังคงต้องเฝ้าระวัง 3 รพ. คือ ท่าบ่อ โพนพิสัยและศรีเชียงใหม่ ที่มีวิกฤติระดับ 6 <table><tr><th colspan="7">ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูลเดือน สิงหาคม 2563 เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI), เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (NI) และ (EBITDA)</th></tr><tr><th rowspan="2">Org</th><th>กระทรวง</th><th>สุขภาพ</th><th>สุขภาพ</th><th colspan="2">เกณฑ์กระทรวง (NI)</th><th>เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (EBITDA)</th></tr><tr><th>Risk Scoring (กระทรวง NI)</th><th>Risk Scoring เขตสุขภาพที่ 8</th><th>Risk Scoring เขต 8 (EBITDA)</th><th>NWC</th><th>NI+Depreciation MOPH</th><th>EBITDA RWAY</th></tr><tr><td>1.หนองคาย,รพ.</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>358,431,852.60</td><td>224,841,431.81</td><td>74,322,143.81</td></tr><tr><td>2.โพนพิสัย,รพ.</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>20,720,923.34</td><td>8,346,091.48</td><td>13,666,271.40</td></tr><tr><td>4.ศรีเชียงใหม่,รพ.</td><td>4</td><td>7</td><td>7</td><td>525,614.73</td><td>-161,285.98</td><td>-203,761.67</td></tr><tr><td>5.สังคม,รพ.</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>1,416,021.72</td><td>16,204,768.84</td><td>13,785,011.31</td></tr><tr><td>8.สมเด็จพระพุทธราชท่าบ่อ,ร</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>-75,063,206.04</td><td>28,139,548.64</td><td>12,870,899.68</td></tr><tr><td>9.สระใคร,รพ.</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>17,087,915.56</td><td>7,672,276.45</td><td>12,846,448.54</td></tr><tr><td>8.โพนพิสัย,รพ.</td><td>6</td><td>6</td><td>7</td><td>-5,943,500.36</td><td>3,635,944.46</td><td>-1,995,410.90</td></tr><tr><td>1.เฝ้าไร่,รพ.</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>13,705,167.44</td><td>-4,725,677.32</td><td>4,640,136.26</td></tr><tr><td>5.รัตนวาปี,รพ.</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>5,881,857.91</td><td>7,605,184.78</td><td>3,264,458.04</td></tr></table>	ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูลเดือน สิงหาคม 2563 เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI), เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (NI) และ (EBITDA)							Org	กระทรวง	สุขภาพ	สุขภาพ	เกณฑ์กระทรวง (NI)		เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (EBITDA)	Risk Scoring (กระทรวง NI)	Risk Scoring เขตสุขภาพที่ 8	Risk Scoring เขต 8 (EBITDA)	NWC	NI+Depreciation MOPH	EBITDA RWAY	1.หนองคาย,รพ.	0	0	0	358,431,852.60	224,841,431.81	74,322,143.81	2.โพนพิสัย,รพ.	2	2	2	20,720,923.34	8,346,091.48	13,666,271.40	4.ศรีเชียงใหม่,รพ.	4	7	7	525,614.73	-161,285.98	-203,761.67	5.สังคม,รพ.	3	4	4	1,416,021.72	16,204,768.84	13,785,011.31	8.สมเด็จพระพุทธราชท่าบ่อ,ร	6	6	6	-75,063,206.04	28,139,548.64	12,870,899.68	9.สระใคร,รพ.	0	0	0	17,087,915.56	7,672,276.45	12,846,448.54	8.โพนพิสัย,รพ.	6	6	7	-5,943,500.36	3,635,944.46	-1,995,410.90	1.เฝ้าไร่,รพ.	2	1	1	13,705,167.44	-4,725,677.32	4,640,136.26	5.รัตนวาปี,รพ.	1	2	2	5,881,857.91	7,605,184.78	3,264,458.04
ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูลเดือน สิงหาคม 2563 เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI), เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (NI) และ (EBITDA)																																																																																				
Org	กระทรวง	สุขภาพ	สุขภาพ	เกณฑ์กระทรวง (NI)		เกณฑ์เขตสุขภาพที่ 8 (EBITDA)																																																																														
	Risk Scoring (กระทรวง NI)	Risk Scoring เขตสุขภาพที่ 8	Risk Scoring เขต 8 (EBITDA)	NWC	NI+Depreciation MOPH	EBITDA RWAY																																																																														
1.หนองคาย,รพ.	0	0	0	358,431,852.60	224,841,431.81	74,322,143.81																																																																														
2.โพนพิสัย,รพ.	2	2	2	20,720,923.34	8,346,091.48	13,666,271.40																																																																														
4.ศรีเชียงใหม่,รพ.	4	7	7	525,614.73	-161,285.98	-203,761.67																																																																														
5.สังคม,รพ.	3	4	4	1,416,021.72	16,204,768.84	13,785,011.31																																																																														
8.สมเด็จพระพุทธราชท่าบ่อ,ร	6	6	6	-75,063,206.04	28,139,548.64	12,870,899.68																																																																														
9.สระใคร,รพ.	0	0	0	17,087,915.56	7,672,276.45	12,846,448.54																																																																														
8.โพนพิสัย,รพ.	6	6	7	-5,943,500.36	3,635,944.46	-1,995,410.90																																																																														
1.เฝ้าไร่,รพ.	2	1	1	13,705,167.44	-4,725,677.32	4,640,136.26																																																																														
5.รัตนวาปี,รพ.	1	2	2	5,881,857.91	7,605,184.78	3,264,458.04																																																																														
Gap Analysis	1. ยังมี รพ.ที่มีความเสี่ยงเกิดภาวะวิกฤติทางการเงิน (เกณฑ์ NI_MOPH) 2. ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง (6 แห่ง) 3. ระบบบริหารจัดการและกระบวนการไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 4. การจัดเก็บรายได้ยังไม่ครบถ้วน 5. ระบบข้อมูลยังไม่ได้ตามมาตรฐาน 6. การจัดส่งข้อมูลเรียกเก็บOP_UCภายในจังหวัดล่าช้า ทำให้การรับรู้ภาระหนี้ตามจ่ายล่าช้า 7. การจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคมล่าช้า รพ.สต.ส่งข้อมูล OPปกส.น้อยมาก 8. รพ.บางแห่งสรุปเวชระเบียนล่าช้า ทำให้การส่งข้อมูลไม่เป็นไปตามกำหนด 9. คุณภาพบัญชีไม่เสถียร —มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด-แหล่งข้อมูลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 10. การควบคุมกำกับกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังยังไม่ครอบคลุม																																																																																			

	11. ขาดบุคลากรในการเฝ้าระวังสถานการณ์เสี่ยงภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลัง 12. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย บางแห่งเป็นบุคลากรใหม่ ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ 13. กองทุนต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข/หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 14. ต้นทุนค่าบริการสูงขึ้น โดยเฉพาะ ค่าแรง
กลยุทธ์	“หน่วยบริการขาดสภาพคล่องได้ ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ” 1. กำหนดกติกาเพื่อเสริมสร้างวินัยทางการเงินการคลังโดยการกันเงินตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดไว้เป็น virtual account ตามข้อมูลการจ่ายจริงของปีงบประมาณก่อน และให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ทำหน้าที่ clearing house 2. ให้หน่วยบริการจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย(planfin)และแผนเงินบำรุง ให้เป็นแผนเกินดุล และกำกับค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน 3. สร้างความรู้ความเข้าใจระบบการจัดสรรเงินของกองทุนต่างๆให้คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกิดเป็นเครือข่ายพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building) คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน 4. สนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการ เช่น ใช้โปรแกรม RCM ในการจัดการระบบข้อมูลลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ หรือใช้โปรแกรม ระบบควบคุมคลังพัสดุเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) 5. เร่งรัดการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ให้ได้มาตรฐานเกิดเป็นระบบที่ยั่งยืน สามารถสร้างความมั่นคงให้กับองค์กร/หน่วยงานและเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในการจัดการระบบสุขภาพในอนาคต 6. สนับสนุนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของระบบการจัดสรรเงินของกองทุนต่างๆ ***ทั้งนี้ เมื่อมีการปรับปรุง/พัฒนาอย่างเต็มที่แล้วแต่ยังขาดสภาพคล่องต้องได้รับการช่วยเหลือ/ดูแลจากเครือข่าย โดยให้แสดงข้อมูลตามข้อเท็จจริง เพื่อจะได้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2563	โครงการ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย 1.จัดประชุมคณะกรรมการฯ CFO ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ 2.จัดประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ CFO ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ 3.CFO จังหวัด ติดตาม ควบคุมกำกับดำเนินงานของหน่วยบริการ (CFO Coaching)

การกำหนดตัวชี้วัด, Based line (ผลงานปี 2562 ใช้ข้อมูล ต.ค.61-ส.ค.62) ,ค่าเป้าหมาย ปี 2563-2565

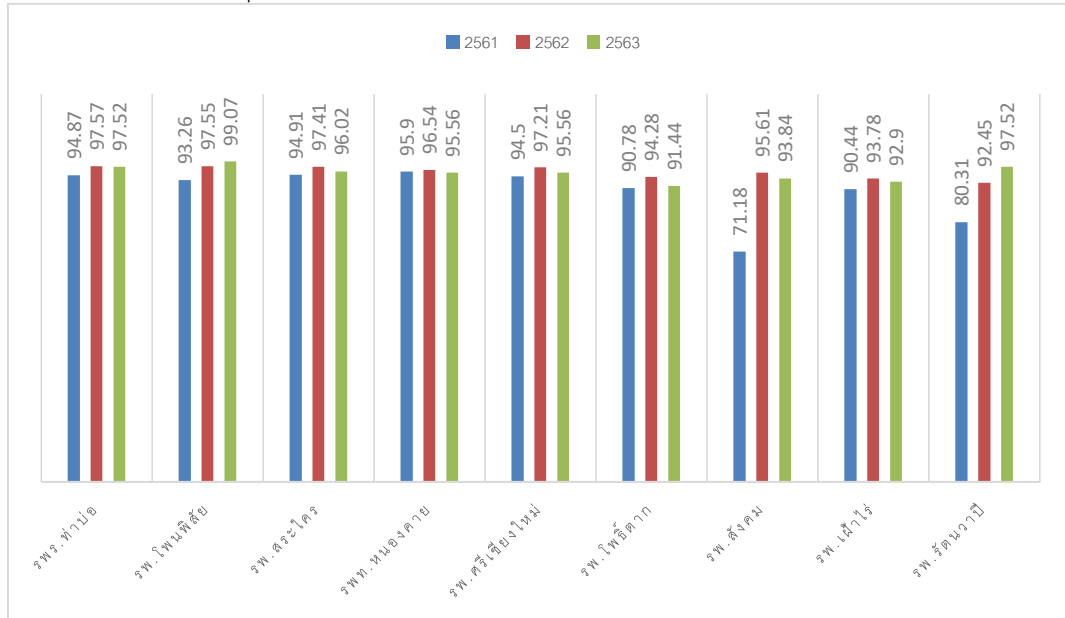
Goal	KPI	Based line			ค่าเป้าหมาย		
		2561	2562	2563	2563	2564	2565
หน่วยบริการ มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงินขั้นรุนแรง (Risk Score <6)	ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ7 (≤ร้อยละ 4)	33.33	0	0	4	2	0
	ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ6 (≤ร้อยละ 8)	-	33.33	33.33	8	8	8
	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง (Total Performance Score)	-	11.11	33.33	100	100	100

Goal Setting ที่ 5	พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพโปร่งใส
แผนงานที่ 5.2	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ
KPI 60	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A

ตารางการวิเคราะห์ GAP Analysis

ผลการวิเคราะห์	คุณภาพบัญชี																																																																																																																																																																																																	
สถานการณ์/ ข้อมูลทั่วไป	จากการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบัญชีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2563 พบว่าหน่วยบริการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินการตรวจสอบการเงินและบัญชีผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ A ร้อยละ 100 โดยมีผลระดับความสำเร็จดังนี้ สรุปผลคะแนนการตรวจสอบคุณภาพบัญชี <u>โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ระดับความสำเร็จ</u> เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2561 – 2563 <table><tr><th rowspan="2">หน่วยบริการ</th><th colspan="4">ปีงบประมาณ 2561</th><th colspan="4">ปีงบประมาณ 2562</th><th colspan="4">ปีงบประมาณ 2563</th></tr><tr><th>ครั้งที่ 1</th><th>เกรด</th><th>ครั้งที่ 2</th><th>เกรด</th><th>ครั้งที่ 1</th><th>เกรด</th><th>ไตรมาส 3</th><th>เกรด</th><th>ไตรมาส 4</th><th>เกรด</th><th>ครั้งที่ 1</th><th>เกรด</th><th>ครั้งที่ 2</th><th>เกรด</th></tr><tr><td>รพ.ท่าบ่อ</td><td>94.41</td><td>A</td><td>95.33</td><td>A</td><td>98.73</td><td>A</td><td>95.89</td><td>A</td><td>98.08</td><td>A</td><td>96.05</td><td>A</td><td>98.99</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.โพธิ์สัย</td><td>93.36</td><td>A</td><td>93.15</td><td>A</td><td>97.9</td><td>A</td><td>97.50</td><td>A</td><td>97.26</td><td>A</td><td>99.27</td><td>A</td><td>98.86</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.สระใคร</td><td>91.2</td><td>A</td><td>98.62</td><td>A</td><td>97.73</td><td>A</td><td>96.70</td><td>A</td><td>97.79</td><td>A</td><td>95.63</td><td>A</td><td>96.41</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.หนองคาย</td><td>95.03</td><td>A</td><td>96.77</td><td>A</td><td>97.04</td><td>A</td><td>96.79</td><td>A</td><td>95.78</td><td>A</td><td>97.9</td><td>A</td><td>93.22</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.ศรีเชียงใหม่</td><td>95.59</td><td>A</td><td>93.41</td><td>A</td><td>96.75</td><td>A</td><td>96.37</td><td>A</td><td>98.52</td><td>A</td><td>95.28</td><td>A</td><td>95.83</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.โพธิ์ตาก</td><td>87.38</td><td>B</td><td>94.17</td><td>A</td><td>95.33</td><td>A</td><td>91.59</td><td>A</td><td>95.91</td><td>A</td><td>91.01</td><td>A</td><td>91.86</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.สังคม</td><td>62.21</td><td>D</td><td>80.15</td><td>B</td><td>95.28</td><td>A</td><td>94.96</td><td>A</td><td>96.59</td><td>A</td><td>94.66</td><td>A</td><td>93.02</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.เผ้าไร่</td><td>89.64</td><td>B</td><td>91.23</td><td>A</td><td>93.06</td><td>A</td><td>93.58</td><td>A</td><td>94.69</td><td>A</td><td>90.08</td><td>A</td><td>95.71</td><td>A</td></tr><tr><td>รพ.รัตนวาปี</td><td>78.63</td><td>C</td><td>81.98</td><td>B</td><td>90.27</td><td>A</td><td>91.74</td><td>A</td><td>95.34</td><td>A</td><td>95.45</td><td>A</td><td>99.58</td><td>A</td></tr><tr><td>เฉลี่ย</td><td>87.49</td><td></td><td>91.65</td><td></td><td>95.79</td><td></td><td>95.01</td><td></td><td>96.66</td><td></td><td>95.04</td><td></td><td>95.94</td><td></td></tr></table> กราฟร้อยละผลคะแนนเฉลี่ยการตรวจสอบคุณภาพบัญชี เปรียบเทียบ 3 ปี (2561 – 2563) <table><caption>ข้อมูลสำหรับกราฟร้อยละผลคะแนนเฉลี่ยการตรวจสอบคุณภาพบัญชี</caption><thead><tr><th>ปีงบประมาณ</th><th>ครั้งที่ 1</th><th>ครั้งที่ 2/ไตรมาส 3</th><th>ไตรมาส 4</th></tr></thead><tbody><tr><td>2561</td><td>87.49</td><td>91.65</td><td></td></tr><tr><td>2562</td><td>95.79</td><td>95.01</td><td>96.66</td></tr><tr><td>2563</td><td>95.04</td><td>95.94</td><td></td></tr></tbody></table>	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562				ปีงบประมาณ 2563				ครั้งที่ 1	เกรด	ครั้งที่ 2	เกรด	ครั้งที่ 1	เกรด	ไตรมาส 3	เกรด	ไตรมาส 4	เกรด	ครั้งที่ 1	เกรด	ครั้งที่ 2	เกรด	รพ.ท่าบ่อ	94.41	A	95.33	A	98.73	A	95.89	A	98.08	A	96.05	A	98.99	A	รพ.โพธิ์สัย	93.36	A	93.15	A	97.9	A	97.50	A	97.26	A	99.27	A	98.86	A	รพ.สระใคร	91.2	A	98.62	A	97.73	A	96.70	A	97.79	A	95.63	A	96.41	A	รพ.หนองคาย	95.03	A	96.77	A	97.04	A	96.79	A	95.78	A	97.9	A	93.22	A	รพ.ศรีเชียงใหม่	95.59	A	93.41	A	96.75	A	96.37	A	98.52	A	95.28	A	95.83	A	รพ.โพธิ์ตาก	87.38	B	94.17	A	95.33	A	91.59	A	95.91	A	91.01	A	91.86	A	รพ.สังคม	62.21	D	80.15	B	95.28	A	94.96	A	96.59	A	94.66	A	93.02	A	รพ.เผ้าไร่	89.64	B	91.23	A	93.06	A	93.58	A	94.69	A	90.08	A	95.71	A	รพ.รัตนวาปี	78.63	C	81.98	B	90.27	A	91.74	A	95.34	A	95.45	A	99.58	A	เฉลี่ย	87.49		91.65		95.79		95.01		96.66		95.04		95.94		ปีงบประมาณ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2/ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	2561	87.49	91.65		2562	95.79	95.01	96.66	2563	95.04	95.94	
หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562				ปีงบประมาณ 2563																																																																																																																																																																																									
	ครั้งที่ 1	เกรด	ครั้งที่ 2	เกรด	ครั้งที่ 1	เกรด	ไตรมาส 3	เกรด	ไตรมาส 4	เกรด	ครั้งที่ 1	เกรด	ครั้งที่ 2	เกรด																																																																																																																																																																																				
รพ.ท่าบ่อ	94.41	A	95.33	A	98.73	A	95.89	A	98.08	A	96.05	A	98.99	A																																																																																																																																																																																				
รพ.โพธิ์สัย	93.36	A	93.15	A	97.9	A	97.50	A	97.26	A	99.27	A	98.86	A																																																																																																																																																																																				
รพ.สระใคร	91.2	A	98.62	A	97.73	A	96.70	A	97.79	A	95.63	A	96.41	A																																																																																																																																																																																				
รพ.หนองคาย	95.03	A	96.77	A	97.04	A	96.79	A	95.78	A	97.9	A	93.22	A																																																																																																																																																																																				
รพ.ศรีเชียงใหม่	95.59	A	93.41	A	96.75	A	96.37	A	98.52	A	95.28	A	95.83	A																																																																																																																																																																																				
รพ.โพธิ์ตาก	87.38	B	94.17	A	95.33	A	91.59	A	95.91	A	91.01	A	91.86	A																																																																																																																																																																																				
รพ.สังคม	62.21	D	80.15	B	95.28	A	94.96	A	96.59	A	94.66	A	93.02	A																																																																																																																																																																																				
รพ.เผ้าไร่	89.64	B	91.23	A	93.06	A	93.58	A	94.69	A	90.08	A	95.71	A																																																																																																																																																																																				
รพ.รัตนวาปี	78.63	C	81.98	B	90.27	A	91.74	A	95.34	A	95.45	A	99.58	A																																																																																																																																																																																				
เฉลี่ย	87.49		91.65		95.79		95.01		96.66		95.04		95.94																																																																																																																																																																																					
ปีงบประมาณ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2/ไตรมาส 3	ไตรมาส 4																																																																																																																																																																																															
2561	87.49	91.65																																																																																																																																																																																																
2562	95.79	95.01	96.66																																																																																																																																																																																															
2563	95.04	95.94																																																																																																																																																																																																

กราฟสรุปผลคะแนนรายโรงพยาบาลเปรียบเทียบ 3 ปี (2561 – 2563)



(ผลคะแนนตรวจสอบคุณภาพบัญชีโดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีระดับจังหวัดตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 8)

สาธารณสุขอำเภอ

ระดับความสำเร็จที่ทำได้ ระดับ A จำนวน 9 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับความสำเร็จที่ทำได้ระดับ A จำนวน 64 แห่ง

ระดับ B จำนวน 10 แห่ง ประกอบด้วย (รพ.สต.CUP ทำบ่อ จำนวน 10 แห่ง)

(ประเมินโดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีระดับจังหวัด)

GAP Analysis

1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบัญชีของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้การประสานงานกับกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลยังล่าช้า
มาตรการแก้ไข:
จัดทำFlow chatกำหนดระยะเวลาการส่งรายงานข้อมูลระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้อง หากไม่เป็นไปตามที่กำหนดให้ทบทวนปัญหาและรายงานผู้บริหารทราบถึงอุปสรรคในการติดตามและกำหนดตัวบุคคลที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการบันทึกบัญชีที่ถูกต้องครบถ้วนภายในเวลาที่กำหนด
2. เจ้าหน้าที่ที่มีการปรับเปลี่ยน ย้าย ลาออกและอยู่ระหว่างรอเรียกตัวเพื่อรับการบรรจุเป็นข้าราชการในส่วนราชการอื่น ทำให้การปฏิบัติงานทางด้านบัญชีไม่ต่อเนื่อง และขาดความเข้าใจในกรอบการบันทึกบัญชีอย่างถ่องแท้ และวิชาชีพบัญชีต้องอาศัยการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การเปลี่ยนแปลงตัวผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาด้านบัญชี
3. ขาดการควบคุม กำกับ ติดตาม ข้อมูลทางบัญชีรายงานและทะเบียนคุมต่าง ๆ ให้ถูกต้องและบันทึกบัญชีได้ทันเวลาตามแผนงานการปฏิบัติงานที่วางไว้
4. นโยบายกรอบการบันทึกบัญชี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติม ทุกปี เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต้องปรับตัวและเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจเพื่อความถูกต้องในการบันทึกบัญชี

	5. การฝึกอบรมหลักสูตรการบัญชีกระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่บัญชีใหม่ให้สามารถลงมือปฏิบัติงานได้จริง และเพื่อการพัฒนาต่อยอดให้กับผู้มีประสบการณ์ให้มีศักยภาพอย่างมืออาชีพ 6. การนำส่งงบการเงินขึ้นเว็บ (www.hfo.cfo.in.th) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ส่งได้ทันเวลา แต่ไม่สามารถส่งก่อนเวลาเพื่อให้เจ้าหน้าที่การเงินจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องได้ครบถ้วน และหน่วยบริการต้องนำส่งข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบGFMIS การเพิ่มการทำงานในระบบ โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้เพิ่มขึ้นจึงเป็นปัญหาการทำเชิงคุณภาพ
กลยุทธ์	1. กำหนดแนวทางการตรวจสอบคุณภาพบัญชี ตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดจากกระทรวงฯ มากำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด 2. พัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบัญชี และจังหวัดช่วยสนับสนุนซึ่งการได้มาของข้อมูลในการบันทึกบัญชี สำหรับหน่วยบริการ 3. กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานของหน่วยบริการ
โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณที่จะดำเนินการในปี 2564	โครงการ พัฒนาระบบการเงิน และตรวจสอบคุณภาพบัญชีหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 กิจกรรมหลัก 1.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.ดำเนินการกำกับ/ติดตามและประเมินผลคุณภาพบัญชีของ รพท.,รพช.ทุกไตรมาส งบประมาณ.....55,950.....บาท

การกำหนดตัวชี้วัด, Based Line (ผลงานปี2562 ใช้ข้อมูล ตค.61- กค.62), ค่าเป้าหมาย ปี2564-2566

Goal	KPI	Base line				ค่าเป้าหมาย		
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A ร้อยละ 100	ร้อยละหน่วยบริการที่เป็นศูนย์ต้นทุนนำเข้าข้อมูลบข 11 เงินนอกงบประมาณของส่วนราชการ ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	-	100	100	100	100	100	100
	ร้อยละหน่วยบริการส่งบทดลองขึ้นเว็บกองเศรษฐกิจสุขภาพแลหลักประกันสุขภาพ (https://hfo6.cfo.in.th) ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	100	100	100	100	100	100	100
	ร้อยละหน่วยบริการผ่านการตรวจสอบบทดลองด้วย electronic file หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 8 (8 ด้าน)	-	-	100	100	100	100	100
	ร้อยละหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A ร้อยละ 100 (คปสอ.)	100	100	100	89.13	100	100	100

2.3 เครื่องมือการวิเคราะห์ทางการบริหารประเมินสถานการณ์และสภาพแวดล้อมด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย และ คณะทำงานจัดทำแผนตามประเด็นยุทธศาสตร์ และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญ สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายใน และการรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ในระดับอำเภอครบทั้ง 9 อำเภอ โดยมีนายอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการผู้นำชุมชน อสม. ผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชน กลุ่ม/ชมรมและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดหนองคาย จากข้อมูลดังกล่าว ได้นำมาวิเคราะห์และประเมินศักยภาพเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย

1. สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment)

1.1 จุดแข็ง (Strength)

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีศักยภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่

- ด้านมาตรฐานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล JCI (Joint Commission International) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานการบริการและความปลอดภัย และ โรงพยาบาลหนองคาย (รพท.) ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับ 5 ดาว จำนวน 74 แห่ง (ร้อยละ 100)

- ด้านการรักษาพยาบาล มีระบบการรักษาพยาบาลในรูปแบบเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการจัดแบ่งโซน 3 เครือข่ายบริการภายในจังหวัดและจัดระบบส่งต่อเพื่อส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด และนอกเขตบริการ สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

- ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 85.45

- ด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง มีความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชายแดน

- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย กลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ พระภิกษุ สามเณร เพื่อการตรวจคัดกรอง ประเมินสถานะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดให้มีศูนย์ Wellness Center ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

- ด้านการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.มีระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ในสถานพยาบาลและในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 100 สามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อน-หลังออกสู่ท้องตลาด สถานพยาบาล สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน และระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ

- ด้านบริหารจัดการองค์กร เป็นหน่วยงานที่ได้รับการรับรองการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

(2) มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการรับรองมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการ ผู้ป่วยนอกคู่ขนานระดับดี สามารถให้บริการประชาชนครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมการปลูก

สมุนไพรไว้ในครัวเรือน การปลูกสมุนไพรตามมาตรฐาน GAP เพื่อการผลิตยาสมุนไพร และการพัฒนาศักยภาพการนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย

(3) **ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ** มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 10,387 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาพ โดยมีหมู่บ้านจัดการสุขภาพและตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

(4) **ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ** ประชาชนมีความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพร้อยละ 99.97 สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

1.2 จุดอ่อน (weakness)

(1) สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนจังหวัดหนองคาย พบว่า สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. ไตวาย 2. มะเร็งตับ 3. ติดเชื้อในกระแสเลือด 4. หลอดเลือดสมอง 5. ปอดบวม

(2) อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ในปี 2563 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:3,326 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรตามเกณฑ์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดของสภาพัฒน์ เท่ากับ 1: 2,980 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:2,564) ซึ่งมีจำนวนแพทย์ในการดูแลประชาชนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และจำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชนในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภาระงานของบุคลากรตามสายงานหลัก (FTE : Full Time Equivalent) ขาดแคลนแพทย์ จำนวน 44 คน ทันตแพทย์ จำนวน 14 คน, เภสัชกร 21 คน

(3) การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA (Hospital Accreditation) จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 55.55)

(4) ด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด (ทีม SRRT ระดับจังหวัด) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และอำเภอผ่านเกณฑ์ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ จำนวน 6 อำเภอ จากทั้งหมด 9 อำเภอ (ร้อยละ 66.67)

(5) การควบคุมวัณโรค พบว่ามีอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) ร้อยละ 66.67 (PA) มีผลสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ 85)

(6) การควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่องทุกปี มีรูปแบบการระบาด ปีเว้น 2 ปี ผู้ป่วยไข้เลือดออกปี 2558 จำนวน 577 ราย, ปี 2559 จำนวน 183 ราย, ปี 2560 จำนวน 164 ราย อัตราป่วย 31.52/แสนประชากร, ปี 2561 จำนวน 189 ราย อัตราป่วย 36.21/แสนประชากร, ปี 2562 จำนวน 737 ราย อัตราป่วย 141.16/แสนประชากร ปี 2563 จำนวน 287 ราย อัตราป่วย 54.97/แสนประชากร (10 เดือน) อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายต่ำกว่าประเทศ (62.46/แสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยตาย 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.7 (8 ราย) (ประเทศ มีผู้ป่วยตายจำนวน 31 ราย อัตราป่วยตาย 0.7)

(7) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย พบว่าในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในปี 2562 มีมารดาตายจำนวน 1 ราย อัตรามารดา 26.80/แสนการเกิดมีชีวิต ปี 2563 ไม่มีมารดาตาย หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.61 (เกณฑ์ร้อยละ > 70) และพบปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ร้อยละ 13.28 (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 10) และระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีผลงานร้อยละ 15.62 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 3)

กลุ่มวัยทำงาน มีความสำเร็จในการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน ร้อยละ 81.62 ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 71.75 , ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 71.75 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (ส่วนสูง/2) ร้อยละ 57.09

(8) จังหวัดหนองคายเข้าสู่ผู้สูงอายุ (Aging Society) ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 15.75 ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9 และผลสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 95.66 ผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ 3.53 ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.50

(9) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร ปี 2560 อัตรา 35.26 ต่อแสนประชากร (184 ราย) ปี 2561 อัตรา 23.37 ต่อแสนประชากร (จำนวน 122 ราย) , ปี 2562 อัตรา 27.58 ต่อแสนประชากร (จำนวน 144 ราย), ปี 2563 อัตรา 19.34 ต่อแสนประชากร (จำนวน 101 ราย) สาเหตุจากพฤติกรรม การขับขี่ การดื่มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

(10) ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ พบว่า ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปี 2562 ร้อยละ 54.65 ปี 2563 ร้อยละ 73.26 ยังต้องพัฒนาในด้านความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในการนำเข้าสู่ข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

(11) ด้านการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ พบว่าหน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤตระดับ 6, 7 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 7 แห่ง

(12) ผลการการจัดบริการตาม Service Plan ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ สาขา ไต, สาขา NCD , สาขา One Day Surgery, สาขา Green&Clean Hospital

2. สภาวะแวดล้อมภายนอก (External Environment)

2.1 โอกาส (Opportunity)

(1) นโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชน

(2) นโยบายการพัฒนาประเทศ Thailand 4.0 รัฐ เอกชน ประชาชนร่วมพลังการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยด้วยนวัตกรรม จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาใน 5 อุตสาหกรรม โดยด้านสุขภาพ เป็น 1 ใน 5 กลุ่ม คือกลุ่มอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพ (Health, Wellness & Bio-Medical) เป้าหมายการพัฒนาคอนไทย 4.0

(3) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม คือประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี

(4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 –2564) ระยะ 5 ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขใน 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแล สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชากรที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือมีอุปสรรคด้านอื่น ๆ ในการเข้าถึงบริการ และกระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน โดยพัฒนาระบบ

มาตรฐานสินค้าที่รวมไปถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพและยา พัฒนาตลาดและอุตสาหกรรมอาหารที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศ ส่งเสริมความแข็งแกร่งและยั่งยืน โดยสร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา เพื่อส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพ

(5) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพคนไทย ในเรื่องสุขภาพแม่และเด็ก สถานการณ์การตายของมารดา ทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สถานการณ์โรคเอดส์ การติดเชื้อเอช ไอ วี มาลาเรีย วัณโรค , โรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ที่เป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสุขภาพที่สำคัญ ปัญหายาเสพติดและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย การบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางถนน , สุขภาพทางเพศและอนามัยวัยเจริญพันธุ์ การตั้งครภ์ไม่พร้อมในแม่วัยรุ่น และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหาการปนเปื้อนและมลพิษ, ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และการคลังสุขภาพ รวมถึงการกระจายบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผลกระทบทางสุขภาพจากภัยพิบัติ แหล่งน้ำดื่มที่ไม่สะอาด และความรุนแรงระหว่างบุคคล

(6) การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ใน 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน ที่ส่งเสริม แนวทางการพัฒนาสาขาบริการที่ไทยมีศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคต ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพและความงาม และการส่งเสริมธุรกิจบริการทางการแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานการบริการ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพในทุกพื้นที่ ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย การพัฒนาระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ และยุทธศาสตร์การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ปรับโครงสร้างและระบบบริหารงานราชการใหม่ในรูปแบบของหน่วยงานพิเศษที่ต้องอาศัยการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และพัฒนา ปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่น และคล่องตัวสูง ลดความซ้ำซ้อน รวมถึงสร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างเหมาะสม

(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) นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community)

(9) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน การเตรียมการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคจากการประกอบอาชีพ การสร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

(10) นโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) เป็นรากฐานในการพัฒนาระบบการจัดการภาครัฐ

(11) แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากผลกระทบของไวรัสโควิด-19 มีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้มแข็งแก่เศรษฐกิจฐานราก โดยเน้นการจ้างงาน เกษตรทฤษฎีใหม่ ท่องเที่ยวชุมชน กองทุนหมู่บ้าน และโลจิสติกส์ 2) เน้นการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค ด้วยการลงทุนในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจใหม่ ที่มีศักยภาพ (Nec, NeEC, CWEC, SEC) เพื่อรองรับ การเติบโตที่ยั่งยืนในอนาคต เน้นเกษตรสมัยใหม่ เศรษฐกิจชีวภาพ ท่องเที่ยวคุณภาพ และ 3) เน้น กระตุ้นอุปสงค์ และการท่องเที่ยวในประเทศเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจภาคบริการ และเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ

(12) แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาคมน ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย ด้านการศึกษา แรงงาน สาธารณสุข สังคม และกลุ่มผู้สูงอายุ

(13) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 มุ่งเน้นการพัฒนา Service Plan สาขาโรคหัวใจ STEMI, การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก, งานอนามัยแม่และเด็ก, การสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, การพัฒนาระบบข้อมูล, การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

(14) ด้านความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน จังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ และเมืองคู่นาน ได้มีข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมีระบบเฝ้าระวังโรคระหว่างจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ ความสัมพันธ์ระหว่างนครหลวงเวียงจันทน์ และจังหวัดหนองคาย มีความร่วมมือที่ดี ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

(15) ภาควิชาเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภาคประชาสังคม ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสุขภาพสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางเพื่อปรับปรุงงานบริการ

(16) กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ไขมันทรานส์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 388 พ.ศ. 2561 เรื่องกำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายโดยปรากฏหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนว่า กรดไขมันทรานส์ (Trans Fatty Acids) จากน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน (Partially Hydrogenated Oils) ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยกำหนดให้น้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนและอาหารที่มีน้ำมันที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วนเป็นส่วนประกอบ เป็นอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย

(17) กระแสความตื่นตัวด้านการสร้างสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรคมมากขึ้น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ลดอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

(18) กระแสการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ Application ด้านสุขภาพผ่านทาง Smart Phone ในการออกกำลังกาย การวิ่ง การเดิน การปั่นจักรยาน กิจกรรมการออกกำลังกายประเภทต่างๆ การใช้ Smart Watch เพื่อคำนวณระยะเวลาในกิจกรรมทางกาย การเผาผลาญพลังงาน อัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจร ความดันโลหิต เพื่อประเมินสภาพร่างกาย การใช้ Application BMI เพื่อคำนวณดัชนีมวลกาย และความสนใจของประชาชนในการศึกษาความรู้ ด้านสุขภาพผ่านทาง Social Application line, Page

Facebook, YouTube ด้านการรับประทานอาหารคลีน อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self Care) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง

2.2 อุปสรรค (Threat)

(1) การแพร่ระบาดของโรคอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ พืชและ พาหะชนิดอื่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ และมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ไปทั่วโลก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจ สังคม การท่องเที่ยว ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

(2) การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาสังคม ปัญหายาเสพติด

(3) การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

(4) แรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมายก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม ด้านโรคติดต่อ และความไม่เข้มแข็งของเศรษฐกิจ

(5) พื้นที่ตามแนวชายแดนมีระยะทางยาวทำให้เกิดอุปสรรคต่อความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงภายในประเทศ รวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ

(6) การดูถูกรายในแม่น้ำโขงทำให้เกิดฝุ่นละออง และมลพิษทางเสียง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

(7) การแพร่ระบาดของยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการศึกษา

(8) ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประชาชน (Behavioral Risk Factors Surveillance System : BRFSS) พ.ศ.2548-2558 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มสูงขึ้น และผลการสำรวจฯ ปี 2558 พบว่า ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.5, ภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5, การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 36.2, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 7.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 24.3

(9) เกษตรกรใช้สารเคมีในด้านการเกษตร พบเกษตรกรมีความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีผลการตรวจเลือดโดยใช้กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรสในระดับที่ไม่ปลอดภัย เกินค่ามาตรฐาน โดยมีค่าความเสี่ยงร้อยละ 11.04 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7)

3. การวิเคราะห์กลยุทธ์ (TOWS Matrix)

ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย หลักการและวิธีการที่นิยมใช้กันก็คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะแวดล้อมภายในและสถานะแวดล้อมภายนอก หรือตารางความสัมพันธ์ของ SWOT (TOWS Matrix) ซึ่งในการวิเคราะห์ตารางความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถกำหนดวิธีการดำเนินงาน หรือที่เรียกว่า กลยุทธ์ ออกมาเป็นประเด็นในการดำเนินงานดังนี้

กลยุทธ์ SO เป็นกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่าง จุดแข็งกับโอกาส หรือเราเรียกว่า กลยุทธ์เชิงรุกเป็นการใช้จุดแข็งที่มีอยู่ และโอกาสจากปัจจัยภายนอกมาเป็นตัวสนับสนุน

กลยุทธ์ ST เป็นกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่าง จุดแข็งกับอุปสรรค หรือเราเรียกว่า กลยุทธ์เชิงป้องกัน เป็นการใช้จุดแข็งที่มีอยู่ และต้องมีการพัฒนา หรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่ต้องเผชิญ

กลยุทธ์ WO เป็นกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่าง จุดอ่อนกับโอกาส หรือเราเรียกว่า กลยุทธ์เชิงแก้ไข เป็นการแก้ไขจุดอ่อน หรือทำให้จุดอ่อนมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยใช้โอกาสเป็นปัจจัยภายนอกเข้ามาสนับสนุน

กลยุทธ์ WT เป็นกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่าง จุดอ่อนกับอุปสรรคหรือเราเรียกว่า กลยุทธ์เชิงรับที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขจุดอ่อนให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันอาจต้องเผชิญกับอุปสรรคหรืออาจจะต้องใช้วิธีหลีกเลี่ยงอุปสรรค ในขณะเดียวกัน

ดังนั้น การวิเคราะห์กลยุทธ์ และการที่จะนำกลยุทธ์ใดมาขับเคลื่อนในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ จะต้องคำนึงถึงความเร่งด่วน การสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล การสนับสนุนงบประมาณของทั้งภาครัฐและเอกชน มิเช่นนั้นแล้ว อาจทำให้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งผลการวิเคราะห์กลยุทธ์ตาม TOWS Matrix ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สรุปผลได้ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths : S)	โอกาส (Opportunities : O)
(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีศักยภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ - ด้านมาตรฐานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล JCI (Joint Commission International) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานการบริการและความปลอดภัยและโรงพยาบาลหนองคาย(รพท.) ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับ 5 ดาว จำนวน 74 แห่ง (ร้อยละ 100) - ด้านการรักษาพยาบาล มีระบบการรักษาพยาบาลในรูปแบบเครือข่ายเชื่อมต่อบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการจัดแบ่งโซน 3 เครือข่ายบริการภายในจังหวัดและจัดระบบส่งต่อเพื่อส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด และนอกเขตบริการ สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 86 - ด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง มีความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชายแดน - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย กลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ พระภิกษุ สามเณร เพื่อการตรวจคัดกรอง ประเมินสถานะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จัดให้มีศูนย์ Wellness Center ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ - ด้านการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.มีระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ในสถานพยาบาลและในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 100 สามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อน-หลังออกสู่ท้องตลาด สถานพยาบาล สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน และระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ	(1) นโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชน (2) นโยบายการพัฒนาประเทศ Thailand 4.0 รัฐเอกชน ประชาชนรวมพลังการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยด้วยนวัตกรรม จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาใน 5 อุตสาหกรรม โดยด้านสุขภาพ เป็น 1 ใน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพ (Health, Wellness & Bio-Medical) เป้าหมายการพัฒนาคนไทย 4.0 (3) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม คือประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ (4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ระยะ 5 ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขโดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแล สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย กระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ สร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ (5) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพคนไทย (6) การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) การเสริมสร้างสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพและความงาม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพในทุกพื้นที่

จุดแข็ง (Strengths : S)	โอกาส (Opportunities : O)
- ด้านบริหารจัดการองค์กร เป็นหน่วยงานที่ได้รับการรับรองการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) (2) มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการรับรองมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการ ผู้ป่วยนอกค่อนข้านระดับดี สามารถให้บริการประชาชนครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน การปลูกสมุนไพรตามมาตรฐาน GAP เพื่อการผลิตยาสมุนไพร และการพัฒนาศักยภาพการนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย (3) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 10,387 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการจัดการสุขภาพ โดยมีหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (4) ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ ประชาชนมีความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.97 สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลระดับตำบล อำเภอ จังหวัด	(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) นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) (9) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน การเตรียมการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคจากการประกอบอาชีพ การสร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (10) นโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) เป็นรากฐานในการพัฒนาระบบการจัดการภาครัฐ (11) แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม จากผลกระทบของไวรัสโควิด-19 เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่เศรษฐกิจฐานราก โดยเน้นการจ้างงาน เกษตรทฤษฎีใหม่ ท่องเที่ยว ชุมชน กองทุนหมู่บ้าน และโลจิสติกส์ การกระจายความเจริญไปสู่ และ เน้นการท่องเที่ยวในประเทศ (12) แผนพัฒนาจังหวัดหนองคายกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาคน ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย ด้านการศึกษา แรงงาน สาธารณสุข สังคม และกลุ่มผู้สูงอายุ (13) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 มุ่งเน้นการพัฒนา Service Plan สาขาโรคหัวใจ STEMI, การควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก, งานอนามัยแม่และเด็ก, การสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, การพัฒนาระบบข้อมูล, การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (14) ด้านความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน จังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ และเมืองคูนาน มีความร่วมมือที่ดี ส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

จุดแข็ง (Strengths : S)	โอกาส (Opportunities : O)
	(15) ภาควิชาเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ภาคประชาสังคม ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสุขภาพสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางเพื่อปรับปรุงงานบริการ (16) กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ไขมันทรานส์ (17) กระแสความตื่นตัวด้านการสร้างสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การลดอาหาร หวาน มัน เค็ม อาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ (18) กระแสการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ Application ด้านสุขภาพผ่านทาง Smart Phone ในกิจกรรมทางกายประเภทต่างๆ รวมถึงความรู้ทางด้านสุขภาพ
กลยุทธ์ SO : 1. S1, S2, S4, O4, O5, O6, O7, O12 : พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ 2. S1, S2, S4 + O1, O2, O3, O4, O5, O6, O7, O12 : เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ 3. S1, S3 + O3, O6, O7 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4. S1, S3 +O1, O3, O4, O5, O6, O7, O9, O12, O14, O16, O17 : พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	

จุดแข็ง (Strengths : S)	อุปสรรค (Threats : T)
(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีศักยภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ - ด้านมาตรฐานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล JCI (Joint Commission International) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานการบริการและความปลอดภัยและโรงพยาบาลหนองคาย(รพท.) ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับ 5 ดาว จำนวน 74 แห่ง (ร้อยละ 100) - ด้านการรักษาพยาบาล มีระบบการรักษาพยาบาลในรูปแบบเครือข่ายเชื่อมต่อการบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการจัดแบ่งโซน 3 เครือข่ายบริการภายในจังหวัดและจัดระบบส่งต่อเพื่อส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและนอกเขตบริการ สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ - ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 86 - ด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง มีความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชายแดน - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย กลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ พระภิกษุ สามเณร เพื่อการตรวจคัดกรอง ประเมินสถานะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ - ด้านการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.มีระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ในสถานพยาบาลและในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 100 สามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อน-หลังออกสู่ท้องตลาด	(1) การแพร่ระบาดของโรคอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ พืชและ พาหะชนิดอื่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ไปทั่วโลก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจ สังคม การท่องเที่ยว ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) (2) การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาสังคม ปัญหา ยาเสพติด (3) การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมายก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม ด้านโรคติดต่อ และความไม่เข้มแข็งของเศรษฐกิจพื้นที่ตามแนวชายแดนมีระยะทางยาวทำให้เกิดอุปสรรคต่อความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงภายในประเทศ รวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ การดูดทรายในแม่น้ำโขงทำให้เกิดฝุ่นละออง และมลพิษทางเสียง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การแพร่ระบาดของยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประชาชน (Behavioral Risk Factors Surveillance System : BRFSS) พ.ศ.2548 - 2558 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มสูงขึ้น และผลการสำรวจฯ ปี 2558 พบว่า ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.5, ภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5 , การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 36.2 , การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 7.3 , การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา

จุดแข็ง (Strengths : S)	อุปสรรค (Threats : T)
สถานพยาบาล สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน และระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ - ด้านบริหารจัดการองค์กร เป็นหน่วยงานที่ได้รับการรับรองการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) (2) มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการรับรองมาตรฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการ ผู้ป่วยนอกคู่ขนานระดับดี สามารถให้บริการประชาชนครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน การปลูกสมุนไพรตามมาตรฐาน GAP เพื่อการผลิตยาสมุนไพร และการพัฒนาศักยภาพการนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย (3) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 10,387 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาพ โดยมีหมู่บ้านจัดการสุขภาพและตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (4) ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ ประชาชนมีความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.97 สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลระดับตำบล อำเภอ จังหวัด	ร้อยละ 24.3 เกษตรกรใช้สารเคมีในการเกษตร พบเกษตรกรมีความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีการตรวจเลือดโดยใช้กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรสในระดับที่ไม่ปลอดภัย เกินค่ามาตรฐาน โดยมีค่าความเสี่ยงร้อยละ 11.04 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7)
กลยุทธ์ ST : 1. S1, S2, S3 + T8 : สร้างสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. S1, S2, S3 + T1, T3, T4, T5 : พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา 3. S4 + T1, T4, T5 : การสร้างหลักประกันสุขภาพคนไทยและชาวต่างชาติ 4. S1, S2, S3, S4 + T1, T5, T8 : การเฝ้าระวังป้องกันและพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 5. S1, S2, S3, + T2, T6, T9 : การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ	

จุดอ่อน (Weakness : W)	โอกาส (Opportunities : O)
(1) สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนจังหวัดหนองคาย พบว่า สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. ไตวาย 2. มะเร็งตับ 3. ติดเชื้อในกระแสเลือด 4. หลอดเลือดสมอง 5. ปอดบวม (2) อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ในปี 2563 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:3,326 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรตามเกณฑ์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดของสภาพัฒน์ เท่ากับ 1:2,980 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:2,564) ซึ่งมีจำนวนแพทย์ในการดูแลประชาชนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และจำนวนแพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร ไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชนในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ภาระงานของบุคลากรตามสายงานหลัก (FTE : Full Time Equivalent) ขาดแคลนแพทย์ จำนวน 44คน ทันตแพทย์ จำนวน 14 คน, เภสัชกร 21 คน (3) การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA (Hospital Accreditation) จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 55.55) (4) ด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด (ทีม SRRT ระดับจังหวัด) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และอำเภอผ่านเกณฑ์ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ จำนวน 6 อำเภอ จากทั้งหมด 9 อำเภอ (ร้อยละ 66.67) (5) การควบคุมวินโรค พบว่ามีอัตราผลสำเร็จของการรักษาโรค (Success Rate) ร้อยละ 66.67 (PA) มีผลสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ 85) (6) การควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่องทุกปี มีรูปแบบการระบาด ปีเว้น 2 ปี ผู้ป่วยไข้เลือดออกปี 2558 จำนวน 577 ราย, ปี 2559 จำนวน 183 ราย, ปี 2560 จำนวน 164 ราย อัตราป่วย 31.52/แสนประชากร, ปี 2561 จำนวน 189 ราย อัตราป่วย 36.21/แสนประชากร, ปี 2562 จำนวน 737 ราย อัตราป่วย 141.16/แสนประชากร ปี 2563 จำนวน 287 ราย อัตราป่วย 54.97/แสนประชากร (10 เดือน) อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายต่ำกว่าประเทศ (62.46/แสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยตาย 2 ราย คิด	(1) นโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชน (2) นโยบายการพัฒนาประเทศ Thailand 4.0 รัฐเอกชน ประชาชนรวมพลังการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยด้วยนวัตกรรม จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาใน 5 อุตสาหกรรม โดยด้านสุขภาพ เป็น 1 ใน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอุตสาหกรรมเพื่อสุขภาพ (Health, Wellness & Bio-Medical) เป้าหมายการพัฒนาคนไทย 4.0 (3) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม คือประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี (4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) ระยะ 5 ปี โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขโดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบดูแล สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย กระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ สร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษและลดผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างความร่วมมือใน/ต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ (5) เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals) มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพคนไทย (6) การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579) การเสริมสร้างสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพและความงาม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพในทุกพื้นที่

จุดอ่อน (Weakness : W)	โอกาส (Opportunities : O)
เป็นอัตราป่วยตาย 0.7 (8 ราย) (ประเทศ มีผู้ป่วยตาย จำนวน 31 ราย อัตราป่วยตาย 0.7) (7) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย พบว่าในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในปี 2562 มีมารดาตาย จำนวน 1 ราย อัตรามารดา 26.80/แสนการเกิดมีชีวิต ปี 2563 ไม่มีมารดาตาย หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.61 (เกณฑ์ร้อยละ > 70) และพบปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.28 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) และระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีผลงานร้อยละ 15.62 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 3) กลุ่มวัยทำงาน มีความสำเร็จในการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน ร้อยละ 81.62 ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 71.75 , ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 71.75 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (ส่วนสูง/2) ร้อยละ 57.09 (8) จังหวัดหนองคายเข้าสู่ผู้สูงอายุ (Aging Society) ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 15.75 ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9 และผลสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบ ผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 95.66 ผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ 3.53 ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.50 (9) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร ปี 2560 อัตรา 35.26 ต่อแสนประชากร (184 ราย) ปี 2561 อัตรา 23.37 ต่อแสนประชากร (จำนวน 122 ราย) , ปี 2562 อัตรา 27.58 ต่อแสนประชากร (จำนวน 144 ราย), ปี 2563 อัตรา 19.34 ต่อแสนประชากร (จำนวน 101 ราย) สาเหตุจากพฤติกรรมจราจร ขับขี่ การดื่มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (10) ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ พบว่า ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปี 2562 ร้อยละ 54.65 ปี 2563 ร้อยละ 73.26 ยังต้องพัฒนาในด้านความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในการนำเข้าข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (11) ด้านการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ พบว่า หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และไม่มีวิกฤตระดับ 6, 7 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 7 แห่ง	(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) นโยบายการพัฒนาศักยภาพบริการและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) (9) การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ Phase 2 ที่จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมการค้า การลงทุน การเตรียมการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโรคจากการประกอบอาชีพ การสร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (10) นโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) เป็นรากฐานในการพัฒนาระบบการจัดการภาครัฐ (11) แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม จากผลกระทบของไวรัสโควิด-19 เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่เศรษฐกิจฐานราก โดยเน้นการจ้างงาน เกษตรทฤษฎี ใหม่ ท่องเที่ยว ชุมชน กองทุนหมู่บ้าน และโลจิสติกส์ การกระจายความเจริญไปสู่ และ เน้นการท่องเที่ยวในประเทศ (12) แผนพัฒนาจังหวัดหนองคายกำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์ พัฒนาคน ชุมชน สังคม และ สิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนา และยกระดับคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย ด้านการศึกษา แรงงาน สาธารณสุข สังคม และกลุ่มผู้สูงอายุ (13) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 มุ่งเน้นการพัฒนา Service Plan สาขา โรคหัวใจ Stemi, การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก, งานอนามัยแม่และเด็ก, การสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, การพัฒนาระบบข้อมูล, การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (14) ด้านความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดน จังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ และเมืองคูหนาน มีความร่วมมือที่ดี ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (15) ภาครัฐช่วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภาคประชาสังคม ให้การสนับสนุนการ

จุดอ่อน (Weakness : W)	โอกาส (Opportunities : O)
(12) ผลการการจัดบริการตาม Service Plan ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ สาขา ไต, สาขา NCD,สาขา TB, สาขา One Day Surgery, สาขา Green&Clean Hospital	ดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสุขภาพสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อปรับปรุงงานบริการ (16) กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศห้ามผลิตจำหน่าย นำเข้า ไขมันทรานส์ (17) กระแสความตื่นตัวด้านการสร้างสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การลดอาหาร หวาน มัน เค็ม อาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ (18) กระแสการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ Application ด้านสุขภาพผ่านทาง Smart Phone ในกิจกรรมทางกายประเภทต่างๆ รวมถึงความรู้ทางด้านสุขภาพ
กลยุทธ์ WO : 1. W1, W8, W13, + O1, O3, O4, O5, O6, O7, O11, O12, O15, O16, O17 : เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2. W4, W5, W6, W7 + O1, O3, O4, O5, O6, O7, , O8,O11, O12, O13, O14 : พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 3. W8, W9 + O1, O3, O4, O5, O6, O11 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน 4. W1, W2, W8, W9 W10, W12 + O1, O3, O4, O5, O6, O7, O11, O12, O14, O16, O17 : พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน 5. W2, W3,W10, W11+ O2, O3, O4, O6, O7, O9, O10, O11, O12, O14 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส 6. W11+ O2, O3, O4, O6, O7, O9, O10, O11, O12, O14 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ	

จุดอ่อน (Weakness : W)	อุปสรรค (Threats : T)
(1) สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนจังหวัดหนองคาย พบว่า สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. ไตวาย 2. มะเร็งตับ 3. ติดเชื้อในกระแสเลือด 4. หลอดเลือดสมอง 5. ปอดบวม (2) อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ในปี 2563 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:3,326 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรตามเกณฑ์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดของสภาพัฒน์ เท่ากับ 1:2,980 (กระทรวงสาธารณสุข,2559 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:2,564) ซึ่งมีจำนวนแพทย์ในการดูแลประชาชนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และจำนวนแพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร ไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชนในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ภาระงานของบุคลากรตามสายงานหลัก (FTE : Full Time Equivalent) ขาดแคลนแพทย์ จำนวน 44คน ทันตแพทย์ จำนวน 14 คน, เภสัชกร 21 คน (3) การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล HA (Hospital Accreditation) จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 55.55) (4) ด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด (ทีม SRRT ระดับจังหวัด) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และอำเภอผ่านเกณฑ์ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ จำนวน 6 อำเภอ จากทั้งหมด 9 อำเภอ (ร้อยละ 66.67) (5) การควบคุมวินโรค พบว่ามีอัตราผลสำเร็จของการรักษาโรค (Success Rate) ร้อยละ 66.67 (PA) มีผลสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ 85) (6) การควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่องทุกปี มีรูปแบบการระบาด ปีเว้น 2 ปี ผู้ป่วยไข้เลือดออกปี 2558 จำนวน 577 ราย, ปี 2559 จำนวน 183 ราย,ปี 2560 จำนวน 164 ราย อัตราป่วย 31.52/แสนประชากร, ปี 2561 จำนวน 189 ราย อัตราป่วย 36.21/แสนประชากร, ปี 2562 จำนวน 737 ราย อัตราป่วย 141.16/แสนประชากร ปี 2563 จำนวน 287 ราย อัตราป่วย 54.97/แสนประชากร (10 เดือน) อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดหนองคายต่ำกว่าประเทศ (62.46/แสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยตาย 2 ราย คิด	(1) การแพร่ระบาดของโรคอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ พืชและ พาหะชนิดอื่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ไปทั่วโลก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจ สังคม การท่องเที่ยว ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) (2) การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนมีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาสังคม ปัญหายาเสพติด (3) การพัฒนาทางเศรษฐกิจมีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (4) แรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมายก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม ด้านโรคติดต่อ และความไม่เข้มแข็งของเศรษฐกิจ (5) พื้นที่ตามแนวชายแดนมีระยะทางยาวทำให้เกิดอุปสรรคต่อความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงภายในประเทศ รวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ (6) การดูดยาในแม่น้ำโขงทำให้เกิดฝุ่นละออง และมลพิษทางเสียง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (7) การแพร่ระบาดของยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการศึกษา (8) ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประชาชน (Behavioral Risk Factors Surveillance System : BRFSS) พ.ศ.2548-2558 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มขึ้น และผลการสำรวจ ปี 2558 พบว่า ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.5, ภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5, การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 36.2, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา

จุดอ่อน (Weakness : W)	อุปสรรค (Threats : T)
เป็นอัตราป่วยตาย 0.7 (8 ราย) (ประเทศ มีผู้ป่วยตาย จำนวน 31 ราย อัตราป่วยตาย 0.7) (7) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย พบว่าในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในปี 2562 มีมารดาตาย จำนวน 1 ราย อัตราการตาย 26.80/แสนการเกิดมีชีพ ปี 2563 ไม่มีมารดาตาย หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.61 (เกณฑ์ร้อยละ > 70) และพบปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.28 (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 10) และระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีผลงานร้อยละ 15.62 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 3) กลุ่มวัยทำงาน มีความสำเร็จในการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน ร้อยละ 81.62 ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 71.75 , ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 71.75 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (ส่วนสูง/2) ร้อยละ 57.09 (8) จังหวัดหนองคายเข้าสู่ผู้สูงอายุ (Aging Society) ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 15.75 ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9 และผลสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 95.66 ผู้สูงอายุติดบ้านร้อยละ 3.53 ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.50 (9) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร ปี 2560 อัตรา 35.26 ต่อแสนประชากร (184 ราย) ปี 2561 อัตรา 23.37 ต่อแสนประชากร (จำนวน 122 ราย) , ปี 2562 อัตรา 27.58 ต่อแสนประชากร (จำนวน 144 ราย), ปี 2563 อัตรา 19.34 ต่อแสนประชากร (จำนวน 101 ราย) สาเหตุจากพฤติกรรมจราจร ขับขี่ การดื่มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (10) ด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ พบว่า ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปี 2562 ร้อยละ 54.65 ปี 2563 ร้อยละ 73.26 ยังต้องพัฒนาในด้านความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในการนำข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (11) ด้านการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ พบว่า หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และไม่มีวิกฤตระดับ 6, 7 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 7 แห่ง	มา ร้อยละ 7.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 24.3 (9) เกษตรกรใช้สารเคมีในด้านการเกษตร พบเกษตรกรมีความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีผลการตรวจเลือดโดยใช้กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรสในระดับที่ไม่ปลอดภัย เกินค่ามาตรฐาน โดยมีค่าความเสี่ยงร้อยละ 7.25 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7)

จุดอ่อน (Weakness : W)	อุปสรรค (Threats : T)
(12) ผลการการจัดบริการตาม Service Plan ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ สาขา ไต, สาขา NCD , สาขา One Day Surgery, สาขา Green&Clean Hospital	
กลยุทธ์ WT : 1. W1, W3, W4, W8, W9, W10 + T1, T2, T3, T5, T6, T7 , T8 , T9 : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ	

ส่วนที่ 4

สรุปข้อมูลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2561-2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2564)

จากการวิเคราะห์/ประเมินศักยภาพสภาวะแวดล้อมภายในและสภาวะแวดล้อมภายนอกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ข้อมูลระดับนโยบายต่างๆของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลผลงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ตลอดจนข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงได้กำหนดกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561-2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี”

2. พันธกิจ (Mission)

- 2.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- 2.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานและคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ
- 2.3 สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3. เป้าประสงค์รวม

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

4. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

- 4.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
- 4.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี

5. ค่านิยม : MOPH

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

6. เป้าประสงค์ (Goal)

- 6.1 อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อลดลง
- 6.2 สถานบริการสุขภาพและการจัดบริการตามกลุ่มวัยได้มาตรฐาน
- 6.3 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับการคุ้มครองผู้บริโภค
- 6.4 อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง
- 6.5 ระบบการบริหารจัดการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส

7. ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา

7.1 ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส

7.2 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Positioning)

- (1) การควบคุมป้องกันโรค (Disease Control)
- (2) คุณภาพบริการ (Service Quality)
- (3) คุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

8. กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

8.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- กลยุทธ์ที่ 1 สร้างสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

8.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
- กลยุทธ์ที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ
- กลยุทธ์ที่ 5 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ

8.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

8.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน
- กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ

8.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ตารางความสัมพันธ์ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์

เป้าประสงค์ (Goal)	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
1. อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อลดลง	1. สร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1.1 สร้างสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
		1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
		1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
2. สถานบริการสุขภาพและการจัดการบริการตามกลุ่มวัยได้มาตรฐาน	2. ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	2.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ
		2.2 พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน
		2.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน
		2.4 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ
		2.5 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับการคุ้มครองผู้บริโภค	3. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	3.1 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ
4. อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง	4. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	4.1 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน
		4.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ
5. ระบบการบริหารจัดการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส	5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส	5.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
		5.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ตารางความสัมพันธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
Goal 1 การสร้างสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1.1 สร้างสุขภาพด้วยกิจกรรม ออกแรงแย่งคิง	1. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care ออกแรงแย่งคิง) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80) BMI ปกติ $\geq 65\%$
	1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2. ร้อยละ 60 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป
	1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ - NCD - CHCA - RTI	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 3.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา) 3.2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน <1.85 3.3 อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) $\geq$ ร้อยละ 70 3.4 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ส่งสัยป่วย (ที่ทำ Home BP) $\leq$ ร้อยละ 6.7 3.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 100) 4. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี 4.1 อัตราตายโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่เกิน 31.23 ต่อแสนประชากร 4.2 อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงร้อยละ 5 4.3 อัตราผู้ป่วยติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ลดลงร้อยละ 5 4.4 อัตราการติดเชื้อซ้ำลดลง 4.5 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 5. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 22 ต่อแสนปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน) 5.1 อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) ร้อยละ 100
Goal 2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	2.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ - HA, รพ.สต.ติดดาว, PCC - ลดความแออัด ลดเวลารอคอย	6. ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100) 7. ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาวสะสม (ร้อยละ 100) 8. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (ร้อยละ 25 ของแผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี) 9. รพ.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด 9.1 จำนวนผู้รับบริการ OPD ของ PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น 9.2 รพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 9.3 รพ.มีระบบรับยาที่ร้าน
	2.2 พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน	

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	<u>Service Plan 19 สาขา</u> 1.NCD	10. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
	2.โรคติดต่อ อุดมคติ (TB)	11. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค วัณโรค 11.1 ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากค่าเฉลี่ยของอำเภอย้อนหลัง 3 ปี 11.2 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นวัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน 11.3 อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 85 11.4 ร้อยละ 80 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม. 11.5 อัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ≤ 5
	3.RDU	12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) - ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)
	4.ความ เป็น เลิศ ทาง การแพทย์ ER คุณภาพ	13. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 14. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาล A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)
	5.New born	15. อัตราตายทารกแรกเกิด (4 ต่อพันการเกิดมีชีวิต)
	6.Palliative Care	16. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 40
	7.แพทย์แผนไทย	17. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 80)
	8.สุขภาพจิต	18. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (6.3 ต่อแสนปช.) 18.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 65)
	9. 5 สาขาหลัก	19. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30 20. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป
	10.หัวใจ	21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9 22. ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (>50)
	11.มะเร็ง	23. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 85)
	12.ไต	24. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ (ร้อยละ 66)

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	13. จักษุ	25. ร้อยละ 95 ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
	14. ปลุกถ่ายอวัยวะ	26. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
	15. ยาเสพติด	27. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (ร้อยละ 55) 28. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 65)
	16. Intermediate Care	29. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ Ward)
	17. One Day Surgery	30. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery
	18. ภูเขาทางการแพทย์	31. มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการภูเขาทางการแพทย์ผสมผสานการแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รพศ./รพท. ร้อยละ 80 - คุณภาพชีวิตดีขึ้นร้อยละ 60
	19. สุขภาพช่องปาก (Area Based)	32. ผลการดูแลสุขภาพช่องปาก 32.1 อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ โดยทันตบุคลากรเป้าหมายร้อยละ 75 (fee schedule) 32.2 อัตราการให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี ร้อยละ 50 32.3 อัตราการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในเด็ก 6-12 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 25 (fee schedule) 32.4 เด็กหนองคายอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ 70
	2.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	33. อัตราส่วนการตายมารดาตายไทย เท่ากับ 0 - ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 90) 34. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 35. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน/เตี้ย/ผอม ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 35.1 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 35.2 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5 35.3 เด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 36. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร (≤ 32) 37. ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 37.1 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85)

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	2.4 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ	38. ร้อยละของอำเภอที่มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100) 39. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
	2.5 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ	40. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 41. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 42. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่
Goal 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	3.1 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ	43. ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาหารสดโดยการมีส่วนร่วม 44. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97 45. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง 45.1 อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 45.2 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงร้อยละ 30 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
Goal 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	4.1 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน	46. ไม่มีผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่และไม่มีการแพร่ระบาด Gen2 47. จังหวัดผ่านเกณฑ์การจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC โรคติดต่อ) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 47.1 ร้อยละ คปสอ.ดำเนินการและจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC โรคติดต่อ) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 48. ร้อยละหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 48.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน/หน่วยระบาดวิทยาในระดับตำบลผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อ
	4.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ	49. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 50. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปีย้อนหลัง 51. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
Goal 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส	5.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล	52. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 53. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 53.1 LE, HALE เพิ่มขึ้น (จังหวัด) 54. คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ 54.1 ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในระดับ 90% ขึ้นไป (ร้อยละ 100) 54.2 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน 55. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) 56. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital 57. ร้อยละหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขมีคุณภาพมาตรฐาน 58. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R,นวัตกรรมด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ (ร้อยละ 80)
	5.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ	59. ร้อยละของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและ Risk Score < 6 (ร้อยละ 100) 60. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A ขึ้นไป



การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย

โดยใช้ข้อมูลสาเหตุการตาย สาเหตุการป่วยที่สำคัญซึ่งเป็นสภาพปัญหาของพื้นที่ (Area based) จ.หนองคาย
 ที่มา : 1. การวิเคราะห์สาเหตุการป่วย สาเหตุการตาย พ.ศ.2560-2563 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
 2. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2560-2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ปัญหาของพื้นที่ (Area based)		Based Line ปีงบประมาณ				สถานการณ์ปี 2562	
		2560	2561	2562	2563 (11 m)	เขต/ภาค E/N	ประเทศ
ตาย	1 ไตวาย (กยพ.)	155 ราย	214 ราย	224 ราย	209 ราย	301 ราย (HDC E/N 2562)	1,106 ราย (HDC 2562)
	N17-N19	29.70 /แสน ปชก.	40.99 /แสน ปชก.	42.90 /แสน ปชก.	40.03 /แสน ปชก.	1.37/แสน ปชก.	1.66 /แสน ปชก.
ตาย	2 มะเร็งตับ (กยพ.)	218 ราย	211 ราย	244 ราย	200 ราย	6,925 ราย (กยพ. E/N 2562)	16,288 ราย (กยพ. 2562)
	C220-C249	41.77 /แสน ปชก.	40.41 /แสน ปชก.	46.96 /แสน ปชก.	38.30 /แสน ปชก.	31.5/แสน ปชก.	24.8/แสน ปชก.
		334 ราย	420 ราย	458 ราย			
		63.99/แสน ปชก.	80.44/แสน ปชก.	87.68/แสน ปชก.			
ตาย	3 ติดเชื้อในกระแสเลือด (กยพ.)	191 ราย	178 ราย	186 ราย	197 ราย	6,135 ราย (กยพ. E/N 2562)	18,435 ราย (กยพ. 2562)
	A40-A41	36.60 /แสน ปชก.	34.09 /แสน ปชก.	35.63 /แสน ปชก.	37.73 /แสน ปชก.	27.9/แสน ปชก.	28.1 /แสน ปชก.
ตาย	4 หลอดเลือดสมอง (กยพ.)	155 ราย	160 ราย	163 ราย	181 ราย	10,120 ราย (กยพ. E/N 2562)	34,728 ราย (กยพ. 2562)
	I60-I69	29.70 /แสน ปชก.	30.65 /แสน ปชก.	31.22 /แสน ปชก.	34.67 /แสน ปชก.	46.1/แสน ปชก.	53.0/แสน ปชก.
ตาย	5 มีดบาด (กยพ.)	176 ราย	150 ราย	153 ราย	140 ราย	11,025 ราย (กยพ. E/N 2562)	34,969 ราย (กยพ. 2562)
	J12-J18	33.72 /แสน ปชก.	28.73 /แสน ปชก.	29.30 /แสน ปชก.	26.81 /แสน ปชก.	50.2 /แสน ปชก.	53.3 /แสน ปชก.
ตาย	6 อุบัติเหตุจราจร (3 ล้าน)	184 ราย (3 ล้าน)	122 ราย (3 ล้าน)	144 ราย	143 ราย (เขต 8 ปี 2562)	1,366 ราย (เขต 8 ปี 2562)	(ปี 2561)
	V00-V99	35.26 /แสน ปชก.	23.37 /แสน ปชก.	27.58 /แสน ปชก.	27.38 /แสน ปชก.	24.48/แสน ปชก.	30.80 /แสน ปชก.
ตาย	7 เบาหวาน (กยพ.)	110 ราย	130 ราย	119 ราย	113 ราย	6,810 ราย (กยพ. E/N 2562)	16,589 ราย (กยพ. 2562)
	E10-E14	21.08 /แสน ปชก.	24.90 /แสน ปชก.	22.79 /แสน ปชก.	21.64 /แสน ปชก.	31.0/แสน ปชก.	25.3/แสน ปชก.
ตาย	8 หัวใจขาดเลือด (กยพ.)	78 ราย	57 ราย	94 ราย	97 ราย	4,833 ราย (กยพ. E/N 2562)	20,556 ราย (กยพ. 2562)
	I20-I25	14.95 /แสน ปชก.	10.92 /แสน ปชก.	18 /แสน ปชก.	18.58 /แสน ปชก.	22.0/แสน ปชก.	31.4/แสน ปชก.
ตาย	9 ความดันโลหิตสูง (กยพ.)	35 ราย	32 ราย	19 ราย	31 ราย	2,270 ราย (กยพ. E/N 2562)	9,313 ราย (กยพ. 2562)
	I10-I15	6.71 /แสน ปชก.	6.13 /แสน ปชก.	3.64 /แสน ปชก.	5.94 /แสน ปชก.	10.3/แสน ปชก.	14.2/แสน ปชก.
ป่วย	1 โรคภูมิแพ้	-	-	-	3	24 ราย (เขตสุขภาพที่ 8)	3,636 ราย (11 ต.ค.63)
ตาย	COVID-19	-	-	-	0	0	59 ราย (10 ก.ย.63)
ป่วย	2 อัตราป่วยไข้เลือดออก สดลงร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	164 ราย	189 ราย	737 ราย	494 ราย (กย.63)	49,797 ราย (E/N)	0.89 /แสน ปชก. 31,157 ราย (2562)
		31.52 /แสน ปชก (ลดลง 34.40%)	36.21 /แสน ปชก (ลดลง 26.20%)	141.16 /แสน ปชก (เพิ่มขึ้น 72.32%)	94.62 /แสน ปชก	224.21/แสน ปชก	197.27/แสน ปชก
ตาย	3 ไข้เลือดออก (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 0.13)	0	1 ราย ร้อยละ 0.53	0	2 ราย ร้อยละ 0.7	48 ราย (E/N)	142 ราย ร้อยละ 0.11
	TB (วัณโรค)						
ป่วย	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ มากกว่าร้อยละ 86	75.57 เสมหะพบเชื้อ (546/411)	79.56 (411/327)	80.86 (351/284)	66.67 (81/54)	85.45 (3,347/2,860) (เขตสุขภาพที่ 8)	82.94 (2562) (45,749/37,946)
ตาย	อัตราตายในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	10.81 (546/59)	13.38 (411/55)	13.4 (351/46)	13.58 (81/11)	7.44 (3,347/249)	7.92 (2562) (45,749/3,626)
	ลดลงร้อยละ 5	เพิ่ม 60.39	เพิ่ม 23.77	ลด 5.38	เพิ่มขึ้น 7.26		
กลุ่มวัย	1 มารดาตาย (เกณฑ์ไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	0 ราย (คลอด 5,394) 0/แสนการเกิดมีชีพ	2 ราย (คลอด 5,226) 38.27/แสนการเกิดมีชีพ	1 ราย (คลอด 4,736) 21.11/แสนการเกิดมีชีพ	0 ราย (คลอด 2,621) 0/แสนการเกิดมีชีพ	11 ราย (เขตสุขภาพที่ 8)	111 ราย (19.98/แสนการเกิดมีชีพ (กรมอนามัย))
	2 ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<2,500 กรัม	5.88% (3,251/191)	4.37% (3,205/140)	5.77% (2,878/166)	5.77% (2,183/126)	6.11% (HDC เขต 8) (35,112/2,146)	6.34% (HDC) (321,983/20,402)
	3 พัฒนาการเด็กได้รับการติดตามกระตุ้น	68.54% (13,098/2,033)	76.24% (16,137/2,034)	91.63% (3,141/2,878)	93.43% (3,762/3,515)	91.94% (HDC เขต 8) (37,474/40,758)	92.25% (HDC) (356,969/386,942)
	4 สังคมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	74,621 คน 14.30%	74,621 คน 14.30%	78,108 คน 14.96%	82,250 คน 15.75%	3,568,724 คน (E/N) 16.21%	11,387,752 คน 17.11%
	ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ)	49,575 คน 9.50%	51,877 คน 9.94%	54,259 คน 10.39%	54,259 คน 10.39%	2,426,608 คน (E/N) 11.02%	7,769,190 คน 11.67%
	5 อัตราฟันผุในเด็ก 12 ปี	72.11%	73.51%	61.68%	78.61%	68.80% (2560)	48.70% (2561) (กรมอนามัย)