



**เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565
ระหว่างวันที่ 16-18 มีนาคม 2565**

**เสนอ
นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8**



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



 **Nongkhai**
Dr. Thapanun Mahisanun

Copyright photo Dr. Thapanun Mahisanun
www.facebook.com/thapanunmahisanun
thapanuntd@gmail.com

Copyright Photo by Dr. Thapanun Mahisanun

N O N G K H A I

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ 6 ประเด็น ประกอบด้วย Agenda based จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับ พระราชวงศ์ ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 สุขภาพ กลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ 3 ระบบธรรมาภิบาล Area based (1.ปัญหาสำคัญของพื้นที่ 2.Innovative health care) PA ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุข นิเทศก์ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

เพื่อให้การตรวจราชการและนิเทศงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุวัตถุประสงค์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงจัดทำเอกสารสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขตามนโยบายเพื่อ ประกอบการรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ของจังหวัด หนองคาย ในระหว่างวันที่ 16 – 18 มีนาคม 2565 เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ ปัญหาสำคัญของจังหวัดหนองคายที่สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นผลงานการดำเนินงาน ในรอบ 3 เดือน (เดือนตุลาคม 2564-เดือนธันวาคม 2564)

ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ผู้รับผิดชอบตามประเด็นตรวจราชการและผู้เกี่ยวข้อง ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการ และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และนำ เอกสารนี้มาใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
มีนาคม 2565

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
นโยบายผู้บริหาร	ง
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2565	ญ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองคาย	
ข้อมูลประชากร	1
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	4
บุคลากรสาธารณสุข	17
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	19
สภาวะโรคติดต่อ	25
ผลงานตามประเด็นการตรวจราชการ	
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	37
1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
- การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	
- การบริการสุขภาพช่องปาก	
- การบริการสุขภาพจิต	
- การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ	
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์	
2.1 การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	65
2.2 เศรษฐกิจสุขภาพ	85
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
3.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)	96
3.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	99
3.3 อำเภอฟันผากพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	105
3.4 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	111
Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต	
4.1 สุขภาพเด็ก	114
4.2 กลุ่มแม่และเด็ก	121
4.3 กลุ่มวัยรุ่น	134
4.4 สุขภาพวัยทำงาน	141
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	
- การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	146
4.5 สุขภาพผู้สูงอายุ	170
- พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์	
- สมอเลื่อม พลัดตกหกล้ม	
- LTC	
4.6 สุขภาพวิถีใหม่	
- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด-19 (อนามัยโพล)	185
- จำนวนประชากรที่เข้าถึงกิจกรรมก้าวท้าใจ 5 ล้านบัญชี	187

	หน้า
- จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO	187
- จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	192
- สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (COVID Free Setting)	194
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
5.1 Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด / โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	199
5.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	205
5.3 Service Plan สาขามะเร็ง	211
5.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	221
5.5 Intermediate Care (IMC)	228
5.6 สาขาวันโรค	236
5.7.สาขา ODS/MIS	240
ประเด็นที่ 6 Good Governance	
6.1 ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	244
6.2 การเงินการคลังสุขภาพ	249
6.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	260
6.4 องค์กรแห่งความสุข	262
6.5 ITA	270
6.6 การบริหารจัดการงบลงทุน	273
ประเด็นที่ 7 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี	
7.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนตามแนวทางการพัฒนา เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)	277
7.2 การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูป และผลิตภัณฑ์	277
7.4 การพัฒนาเมืองสมุนไพร	283
7.5 โครงการแก้ปัญหาหมอกพิษทางอากาศ PM 2.5	307
7.7 โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของ ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี	287
Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม	
Innovation Health care	290
กรมควบคุมโรค	
- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	293
- ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	296
- ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง	300
- จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ สุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม (PM 2.5)	307
- อัตราการติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 10 จากปี 2564	316
- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	326
COVID-19	
- จังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	328
- การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	331
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	332
- การบริหารจัดการเตียงโควิด-19และการใช้ MOPH HOME ISOLATION	334
คณะผู้จัดทำ	

สารบัญตาราง

ตารางที่	แสดง	หน้า
1.	ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2564	4
2.	ข้อมูลเนื้อที่ และระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด แยกรายอำเภอ	4
3.	ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2564 (ทะเบียนราษฎร์ 31 ธันวาคม 2564)	5
4.	ข้อมูลจำนวน อสม.จังหวัดหนองคาย ปี 2564	5
5.	จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายอำเภอจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2564	9
6.	รายชื่อ รพ.สต. จังหวัดหนองคายปี 2564	9
7.	ขนาด รพ.สต. (SML) แยกรายอำเภอ ปี 2564	11
8.	รายชื่อหมู่บ้านชายแดน แยกราย รพ./รพ.สต.ชายแดน จังหวัดหนองคาย	13
9.	รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดหนองคาย ปี 2565	14
10.	รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดหนองคายปี 2565	15
11.	รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ปี 2565	15
12.	ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก	17
13.	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565	17
14.	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565	18
15.	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565	18
16.	สถิติชีพจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2562-2564	19
17.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2556-2564	19
18.	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2563	20
19.	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564	20
20.	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564 (แยกตามกลุ่มโรค)	21
20.1	สาเหตุการตาย 5 อันดับ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564	21
20.2	สาเหตุการตาย 4 อันดับ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564	22
20.3	สาเหตุการตาย 4 อันดับ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (อายุ 15-21 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564	22
20.4	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564	23
20.5	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564	23
20.6	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ทุกกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564 (แยกรายโรค)	24
21.	ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	25
22.	ข้อมูลกลุ่มโรคที่นำโดยแมลง	25
23.	ข้อมูลกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ	25
24.	ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	25
25.	ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	25
26.	แสดงสภาวะสุขภาพของประชากร จากฐาน 43 แฟ้ม	26
27.	แสดงสรุปยอดผู้ป่วยสัญชาติลาว จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2564	27
28.	สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสัญชาติไทย ปีงบประมาณ 2562-2564	28
29.	สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทุกสัญชาติ ปีงบประมาณ 2562-2564	29
30.	สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย ผู้ป่วยสัญชาติไทย ปีงบประมาณ 2562-2564	30
31.	สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย รวมทุกสัญชาติ ปีงบประมาณ 2562-2564	32
32.	รายงานข้อมูล CMI รายงานหน่วยงาน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2564	34

นโยบายเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

1. โครงการญาติผู้ป่วยสูงอายุไปหาหมอ

(คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ)

- เปิดให้บริการวันเสาร์ ใน swค./swก.

อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

- Kick off วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564

- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8

นายพัฒนกร อุดมภัย โทร. 081-7085523

ปี 2565 ขยาย
ความครอบคลุม
รพช. M2



2. โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว

- Kickoff วันที่ 1 มีนาคม 2564

- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ โทร. 081-8724272

3. สมุนไพร ภัยของ ภัยชา สร้างเศรษฐกิจ

- 4 ขส (สร้าง)

- Start up วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564

- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8

ภญ.นิตยา ศิริรัตน์ไพฑูริย์ โทร. 089-7103845

ภก.มนต์ นาคะวณิช โทร. 088-5636281



4. หมอคนที่ 2 สำหรับประชาชน

- ยกระดับบทบาทหมอคนที่ 2 ไซ้ช่อกลาง

3 หมอ 2 วง

- Kick off วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564

- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8

พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ โทร. 064-8824836

5. Medical Hub อีสานเหนือ

- Excellent service (หัวใจ มะเร็ง นวัตกรรม)

- Palliative care บูรณาการแพทย์แผนไทย

- Long Stay/Health and Wellness Tourism

- ภูมิปัญญาพื้นบ้าน (สมุนไพร ภัยชา นวด)

- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8

นายสุรัชย์ รสโสภา โทร. 096-0857627

นางลาวรัชชา สุขผึ้ง โทร. 081-7084986

ภก.สมชาย ชินวานิชย์เจริญ โทร. 081-5928780

บพ.ปราโมทย์ เลิศรัตน
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8

6. โครงการ (นำร่อง) พัฒนาศักยภาพ

การจัดบริการปฐมภูมิด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์พื้นบ้าน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เขตสุขภาพที่ 8

- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน

สถาบันการศึกษาและการให้ทุนการศึกษา

- ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ 8

นางกสิริยุล ชาวกระนุด โทร. 081-7393643

ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

Excellence



- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน
- การใช้ภัยชาทางการแพทย์

Strength



- อนาป่วยแม่และเด็ก
- การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย
(ภาวะอ้วน)
- NCD (DM, HT)
- สุขภาพจิตและจิตเวช (ฆ่าตัวตาย)
- OVCCA (การคัดกรอง)
- โรคติดต่อ อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
(COVID-19)
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร
และระบบการส่งต่อ (2P SAFETY)

Support



- การพัฒนาคณ

- 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 - 2) พัฒนาบุคลากรร่วมกับองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา
- HEALTH INFORMATION SYSTEM
- 1) คุณภาพข้อมูล
 - 2) TELEMEDICINE
 - 3) HOME HEALTH CARE

R8 Medical Hub

- Medical Service Hub

- 1) สถาบันตรวจเอกซเรย์ที่ 2 ของประเทศ
- 2) ศูนย์กลางรักษามะเร็งในต่งน้ำดีแห่งเอเชีย
- 3) สถาบันมะเร็งตามแนววิถีใหม่
- 4) โรงพยาบาลวัดคำประมง (แผนไทย)

- Wellness Hub & Product Hub

- 1) ศูนย์กลางภัยชาโลก
- 2) แบนด์ผลิตภัณฑ์ภัยชาคุณภาพ
และร้าน T2C Shop by R8way
- 3) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม
ภัยชาทางเลือก
- 4) Long Stay เพื่อสุขภาพและธรรมชาติบำบัด





นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิธิตติ
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย





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

เป้าหมาย



ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน



“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี”



1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ PMQA
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญาสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน



คำนิยม

M : Mastery เป็นยอดเยี่ยม
O : Originality เริ่ดสร้างสรรค์
P : People centered ใส่ใจประชาชน
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม



Positioning

จุดยืนทางยุทธศาสตร์

1. Disease Control การควบคุมป้องกันโรค
2. Service Quality คุณภาพบริการ
3. Consumer Protection คุ้มครองผู้บริโภค

STRATEGY

ยุทธศาสตร์ 5 Goal Setting



1. การสร้างสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Health Promotion & NCDs & Health Literacy



2. ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน

Quality Service & PP& Environment



3. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค

Consumer Protection



4. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

Surveillance & Disease Control



5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพประสิทธิภาพโปร่งใส

Governance

ยุทธศาสตร์ 5 Goal Setting กลยุทธ์ และตัวชี้วัด ปี 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
Goal 1 การสร้างสุขภาพและความคุ้มครองป้องกันโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1.1 สร้างสุขภาพด้วยกิจกรรม ออก แอ่ง แอ่งคิง	1. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care ออกแอ่ง แอ่งคิง) และประชาชนที่ดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80) BMI ปกติ $\geq 65\%$
	1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2. จำนวนประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 75
	1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ - NCD - CHCA - RTI	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 3.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq 1.75\%$ 3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด $> 40\%$ 3.3 อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 70 3.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วย (ทำ HBP) ไม่เกินร้อยละ 6.3 3.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $> 60\%$ 3.6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85 3.7 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคใดเรื่องร้ายใหม่ 4. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังระดับ ระดับสูงขึ้น 4.1 อัตราตายโรคเรื้อรังที่ไม่น่าดีไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร 4.2 อัตราผู้ป่วยมะเร็งระดับ ระดับสูงขึ้น รายใหม่ลดลงร้อยละ 5 4.3 อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 4.4 อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบ 4.5 ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 5. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 28.06 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ล้าน) 5.1 อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent) ร้อยละ 100
Goal 2 มกระดมมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ 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) * จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
	2.2 พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน Service Plan 19 สาขา	
	1.NCD	9. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 9.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ; I60-I69) 9.2 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ; I60-I62) 9.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ; I63)
	2.โรคติดต่อ อุบัติซ้ำ (TB)	10. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค วัณโรค 10.1 อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 10.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\leq$ ร้อยละ 5 10.3 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 74 10.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ครบคลุม ร้อยละ 100 10.5 ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสนอแนะเพื่อได้รับการกำกับรักษาตามนัดหน้า (DOT) โดยเจ้าหน้าที่หรือ อสม.
	3.RDU	11. จังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดเฝ้าระวังอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
	*4. ER คุณภาพ (Area Based)	12. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 13. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A,S,M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma $<12\%$, Non-Trauma $<12\%$) 13.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ 13.2 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในต่ำกว่าร้อยละ 26
	5.New born	14. อัตราตายทารกแรกเกิด (3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)
	6.Palliative Care	15. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
	7.แพทย์แผนไทย	16. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 80) * ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (20.5) * มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	8. สุขภาพจิต	17. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (<8 ต่อแสนคน.) 17.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 85) 17.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95
	9. 5 สาขาหลัก	18. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 26 19. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)
	10. หัวใจ	20. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกิน ร้อยละ 8 20.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60 20.2 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90
	11. มะเร็ง	21. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 75)
	12. ไต	22. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m ² /yr (ร้อยละ 66)
	13. จักษุ	23. ร้อยละ 95 ผู้ป่วยตามอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน
	14. ปลุกถ่ายอวัยวะ	24. อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยเฝ้าระวังระยะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
	15. ยาเสพติด	25. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ร้อยละ 60
	16. Intermediate Care	26. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture)* ได้รับการรับมาดูแลฟื้นฟูระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ร้อยละ 70
	17. One Day Surgery MIS	27. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ 20 27.1 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนี้ในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอีกเส้น ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) <ร้อยละ 5
	18. ภัยสุขภาพทางแพทย์	28. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกภัยสุขภาพทางแพทย์
	*19. สุขภาพช่องปาก (Area Based)	29. ผลการดูแลสุขภาพช่องปาก 29.1 อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย (ไว้แบบความครอบคลุม) 1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (คน) ร้อยละ 25 2) อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) ร้อยละ 50 3) อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (คน) ร้อยละ 50 4) อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ (คน) ร้อยละ 50 5) อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ (คน) ร้อยละ 25 6) อัตราผู้สูงอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) ร้อยละ 25 7) อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) ร้อยละ 40 29.2 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 70 29.3 อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ติดมัน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 29.4 อัตรา (ร้อยละ) ผู้รับการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (เฉพาะ รพ.ระดับ S, M1)
	2.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	30. อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 0 30.1 ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 90) 31. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 32. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี * ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม. * ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม. 33. ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น * อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (<25) 34. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 35. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน 35.1 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 35.2 ร้อยละตามลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 95) 35.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ * ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (>ร้อยละ 30) * ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (>ร้อยละ 30)

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	2.4 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ	36. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75) 37. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
	2.5 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ	38. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 38.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 100 38.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60 38.3 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ดีดดาว (ด้านสิ่งแวดล้อม) ร้อยละ 50 39. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน * หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 40 40. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม
Goal 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	3.1 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ	41. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต * ผลิตภัณฑ์ในสถานการณ์ COVID-19 * ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง 42. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97 43. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ 43.1 ตลาดนัด ปลอดภัย (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง* 43.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 5 แห่ง* 43.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง* 43.4 สถานประกอบการดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยป้องกันการระบาดของโรคโควิด -19 ผ่าน TSC+ ร้อยละ 85 43.4 สถานประกอบการดำเนินการ Covid Free Setting (CFS) และประเมินรับรองตนเองผ่าน TSC2+ ร้อยละ 100 43.5 ทีมระดับอำเภอ/ทีมระดับพื้นที่ สุ่มตรวจประเมินสถานประกอบการทุก 14 วัน อย่างน้อยร้อยละ 20
Goal 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	4.1 พัฒนาศูนย์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 4.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ	44. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน 44.1 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งจังหวัด (<1.55%) 44.2 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 45. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 45.1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปีย้อนหลัง 45.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1
Goal 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส	5.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล 5.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ	46. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 47. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 47.1 LE, HALE เพิ่มขึ้น (จังหวัด) 48. คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ 48.1 ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA (ร้อยละ 100) 48.2 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง 49. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital 50. โรงพยาบาลมีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) และมีผู้ป่วยรับบริการ ≥12 คน 51. ร้อยละหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 51.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของพนักงาน (Happinometer) (ร้อยละ 70) 52. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R,นวัตกรรมด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ (ร้อยละ 80) 53. ร้อยละของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและ Risk Score < 6 (ร้อยละ 100)* 53.1 หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (4S4C)

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2565

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดหนองคาย

ระหว่างวันที่ 16-18 มีนาคม 2565

วันพุธที่ 16 มีนาคม 2565

- 08.30 – 10.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงานของจังหวัดหนองคายในปีที่ผ่านมา ณ ห้องประชุม สวัสดิ์ สัมพาหะ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้
- 1.การวางยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ตลอดจนกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา
 - 2.การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่
 - 3.การบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น งาน ITA วิกฤติทางการเงินระดับ 7 การบริหารจัดการงบลงทุนและการบริหารตำแหน่งว่าง เป็นต้น
- 10.30 – 12.00 น. - ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงาน Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตรวจราชการ ณ ห้องประชุมชั้น ระวีวรณ โรงพยาบาลหนองคาย
- 11.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ ตรวจเยี่ยมห้องฉุกเฉิน ระบบส่งต่อ และห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหนองคาย
- 08.30 – 12.00 น. - ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงลึกในประเด็นปัญหาพื้นที่ 3 ลำดับแรก ณ คปสอ.สระใคร และรพ.สต.สระใคร (ระยะทางจาก สสจ. หนองคาย - รพ.สต.สระใคร 26 กม.) จังหวัดหนองคาย
- 12.00 – 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.30 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ ลงพื้นที่ รพ.สต.คำยบกหวาน อำเภอเมืองหนองคาย (ระยะทางจาก สสจ.หนองคาย - รพ.สต.คำยบกหวาน 12 กม.) มีการนำเสนอโดยให้มีความสอดคล้องกับการนำเสนอในช่วงเช้า
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันพฤหัสบดีที่ 17 มีนาคม 2565

- 09.30 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัด รอบที่ 1/2565 ณ ห้องประชุม ชั้น ระวีวรณ รพท.หนองคาย (จำกัดผู้เข้าประชุม) / Zoom meeting (สสจ. 40 นาที , รพท. 30 นาที) ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ./ รองนพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 2. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
(บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- 11.30 – 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 - 16.00 น. **ทีม 1** ผู้ตรวจราชการฯ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ **คปสอ. ศรีเชียงใหม่** (ระยะทางจาก รพ.หนองคาย-รพ.ศรีเชียงใหม่ 42 กม.) และ **รพ.สต.นาโพธิ์** (ระยะทางจาก รพ.ศรีเชียงใหม่ ถึง รพ.สต.นาโพธิ์ 10 กม.)
- ทีม 2** สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ **รพ.สต.ผาตั้ง** (ระยะทางจาก รพ.หนองคาย-รพ.สต.ผาตั้ง 70 กม.) / **สสอ.สังคม และ รพช.สังคม** (ระยะทางจาก รพ.สต.ผาตั้ง- รพ.สังคม 12 กม.)
- 13.00 - 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม ณ ห้องประชุม พระปทุมเทวาภิบาล รพท.หนองคาย
- 16.00 - 18.00 น. - นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) / ประชุมในห้องประชุม (จำกัดผู้เข้าร่วมประชุม) ณ ห้องประชุม พระปทุมเทวาภิบาล รพท.หนองคาย
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันศุกร์ที่ 18 มีนาคม 2565

- 08.30 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัส จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565 ณ ห้องประชุม ชั้น ระวีวรรณ รพท.หนองคาย / ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ. และห้องประชุมแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย
1. นพ.สสจ./ รอง นพ.สสจ./ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 2. ผอ.รพท./ คณะกรรมการบริหาร รพท./ ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
 3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
 4. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และ ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)
- 12.00 น. - ปิดประชุม

หมายเหตุ - ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR ไม่พบเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง

- การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask 100 %

ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้

1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นางสาวสุภาพร เฉยทิม 08 1819 5279
: นางกนกนาถ หงสกุล 08 6399 6966
: นายพิรุฬห์ เพสี้ 08 8913 4287
2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8)
: นางรัชณี คอมแพงจันทร์ 08 1574 4599
: นางนันทนวล ไชแสงจันทร์ 08 1974 1176
: นางสาวณพัฑฒ อรรถวิภาค 06 1695 1624
: นางสาวสุภารัตน์ วัฒนธรรม 08 3406 0987
3. ผู้ประสานงาน สสจ.หนองคาย : นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน 08 5746 8710
: นางรติวัน พิสัยพันธ์ 08 1592 7689
: นางบังอร พันนีก 08 1717 2607
4. ผู้ประสานงาน รพท.หนองคาย : นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร 08 5465 1515

ทีมติดตามตรวจเยี่ยมพื้นที่

ทีม 1 ทีมติดตามผู้ตรวจราชการ	ทีม 2 ทีมติดตามสาธารณสุขนิเทศก์
1. นพ. ชัชวาลย์ ฤทธิธิตติ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2. นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 3. นายทองเลื่อน งามอาจ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 4. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 5. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค 6. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ 7. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 8. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ 9. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 10. นางรติวัน พิสัยพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ 11. นางบังอร พันนีก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1. นายบัน ยีรัมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2. ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 3. นายสมศักดิ์ โคตรชมภู ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 4. นายสุภาพ โพนสิงห์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 5. นายชาญชัย ชัยสว่าง ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 6. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด 7. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 8. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข 9. นายอิศราวุธ สุลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565
จังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคายประกอบด้วย 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพฯ 615 กิโลเมตรมีเนื้อที่ 3,026.53 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,891,581 ไร่ แบ่งการปกครอง ออกเป็น 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน 178,748 หลังคาเรือน เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 17 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 48 แห่ง ประชากรจากทะเบียนราษฎร ปี 2564 จำนวน 516,843 คน ชาย 256,268 คน (ร้อยละ 49.58) หญิง จำนวน 260,575 คน (ร้อยละ 50.42) โครงสร้างประชากร แยกตามกลุ่มอายุ เด็กปฐมวัย 0-5 ปี 27,930 คน (5.40%) เด็กวัยเรียน 6-14 ปี 54,797 คน (10.60%) วัยทำงาน 15-59 ปี 344,112 คน (66.58%) สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 90,004 คน (17.41%) สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 59,430 คน (11.50%) สาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 ขนาด 350 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ขนาด 200 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) ขนาด 120 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ขนาด 30 เตียง 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F3) ขนาด 30 เตียง 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ขนาด 10 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 74 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) 1 แห่ง สถิติชีพจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2562-2564 อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร) 7.08 อัตราตาย (ต่อ 1,000 ประชากร) 7.70 อัตราเพิ่ม - 0.06 ต่อพันประชากร สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในอันดับแรก ได้แก่ โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติ บางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ,โรคเบาหวาน สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ เนื้องอก มะเร็งทุกชนิด ,โรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคประสาท ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2561-2565 ปีงบประมาณ 2565 ขึ้น โดยกำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี” ขับเคลื่อน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส 9 ประเด็นเน้นหนัก ได้แก่ Self-Care ,COVID-19, RTI , CHCA, TB, ไต, Sepsis, MCH และ Smart Hospital มี 13 แผนงาน 54 โครงการ กำหนดตัวชี้วัดระดับองค์กร (Cooperate KPIs) 2 KPI ตัวชี้วัดระดับจังหวัด 53 KPI คปสอ. 47 KPI รพ.สต. 22 KPI เป็นทิศทางในการกำกับ ประเมินผล

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) ดังนี้

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้ดำเนินงานตามประเด็นมุ่งเน้นทั้ง 4 ด้าน

เรือนจำจังหวัดหนองคาย มีพื้นที่ทั้งหมด 30 ไร่ 2 งาน 94.5 ตารางวา พื้นที่ภายในเรือนจำประกอบด้วย 6 แดน มีอำนาจในการคุมขังนักโทษเด็ดขาดกำหนดโทษไม่เกิน 20 ปี เจ้าหน้าที่เรือนจำทั้งหมด 74 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน (พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน) จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,632 คน เป็น ผู้ต้องขังชาย 1,458 คน ผู้ต้องขังหญิง 174 คน สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ต้องขัง 1 : 544 คน และสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย การเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง ได้แก่ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ตามลำดับ อายุผู้ต้องขังในช่วง 25-59 ปี เป็นส่วนใหญ่ การจัดการบริการเข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำ ประกอบด้วย การตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติโดยแพทย์ และทีม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และออกสนับสนุนตามแผนงานโครงการทุกกลุ่มวัย เดือนละ 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1 ออกตรวจรักษาโรคเรื้อรัง สัปดาห์ที่ 2 ตรวจรักษาโรคทั่วไป สัปดาห์ที่ 3 ออกติดตามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และสัปดาห์ที่ 4 ตรวจรักษาโรคทั่วไป การให้บริการตรวจรักษาเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ ทันตแพทย์ นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช และนักกายภาพบำบัด และการให้ตรวจบริการตรวจรักษาโดยจิตแพทย์ 3 เดือน/ครั้ง และได้จัดระบบ Video Conference ในกรณีฉุกเฉินทุกวันทำการ เวลา 13.00-16.00 น.

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (อสรจ.) สัดส่วน อสรจ.ในเรือนจำให้มี อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง 1:56.3 (29คน) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า 1: 50) จึงมีแผนการจัดอบรมฝึกอบรม อสรจ. รายใหม่และฟื้นฟูรายเก่า อีกจำนวน 50 คน

การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก,การคัดกรองสุขภาพจิต เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทางเรือนจำไม่สามารถนำบุคลากรทางการแพทย์เข้าให้บริการตามแผนได้ ซึ่งทางสถานพยาบาลได้มีการให้คำแนะนำและคัดกรองผู้ต้องขัง มีการใช้วิธีตรวจทางระบบให้คำปรึกษา Telemedicine ผ่าน Video Line จำนวน 2 ครั้ง เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด 16 คน ทั้งนี้ กรณีอาการรุนแรงได้ส่งต่อให้การรักษาที่โรงพยาบาลหนองคายต่อไป

การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ การคัดกรองกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับโรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี (รายใหม่และรายเก่า) ติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาอย่างต่อเนื่อง

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ได้รับวัคซีนฯ 1 เข็ม 1,522 คน ได้รับวัคซีนฯ 2 เข็ม 1,522 คน สำหรับวัคซีนไขหวัดใหญ่และวัคซีนโรคหัดอยู่ระหว่างการจัดสรรวัคซีน

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565 ยุทธศาสตร์ “4 ข” เข้าใจ เข้าถึง เข้าท่า และเข้าทาง จึงได้มีการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ Cannabis Nongkhai Ecosystem ประกอบด้วย ปลูก ผลิต รักษา ขาย และแปรรูป โดยการสร้างความเชื่อมโยงพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การใช้สมุนไพร กัญชา กัญชงทางการแพทย์

การปลูก วิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการได้รับใบอนุญาตผลิต (ปลูก) จำนวน 4 แห่ง โครงการต่อยอด ศึกษาครัวเรือน “6 ต้นสู่เศรษฐกิจชุมชน เขตสุขภาพที่ 8” เข้าร่วมโครงการ 8 แห่ง 119 ครัวเรือน 140 แปลง โครงการปลูกกัญชาระยะ 4 การทำ MOA กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข 100 ต้นขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง และมีแหล่งปลูกกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ ได้รับอนุญาต ปลูก 12 ราย จำนวน 37 พื้นที่ และมีรอการอนุญาตปลูก 2 ราย จำนวน 6 พื้นที่

ผลิต โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี ในการผลิตยาจากสมุนไพรขององค์การอนามัยโลก (WHOGMP) ในปีงบประมาณ 2565 ได้วางแผนการผลิตน้ำมัน กัญชา (ตำรับหมอกเตา) ตามความต้องการใช้และสำรองคงคลัง เพื่อกระจายน้ำมันกัญชาไปยังคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ จำนวน 2,500 ขวด ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมเข้าคณะกรรมการจังหวัดเพื่อพิจารณาการขออนุญาตผลิต กัญชาและกัญชง และวางแผนการตลาดต่อไป

รักษา มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในรพ. และรพ.สต. ในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับ ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 100) ครบทุกแห่ง และมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง และสถานีนานาเมลิพระเกียรติฯ จำนวน 1 แห่ง ให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์อีกด้วย โดยผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.64 (เกณฑ์ร้อยละ 5) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 66.06

ขาย โรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็นตลาดกลางสมุนไพร (Central Herbal Market) และตลาดชุมชน เพื่อ รองรับการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในปี 2565 ได้จัดทำโครงการก่อสร้างศูนย์ถ่ายทอด เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยได้รับบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด หนองคาย จำนวน 1,000,000 บาท เพื่อรองรับศูนย์แสดงสินค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรและ T2C Shop (TomChongCha) ของจังหวัดหนองคาย

แปรรูป โรงพยาบาลโพธิ์ชัย WHO-GMP ได้เตรียมดำเนินการผลิตน้ำมันกัญชาและตำรับยาแผนไทยที่มี กัญชาปรุงผสมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีการนำส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เช่น ใบราก ลำต้น กิ่งก้าน นำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์กัญชา และวิสาหกิจชุมชนได้มีการเตรียมความพร้อมในการ พัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาในการสร้างรายได้และเศรษฐกิจของชุมชนในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ Syrup ปรุงอาหาร, น้ำปลาร้าปรุงอาหาร แก้วปลาร้าปลาน้ำโขง ชาสมุนไพร (ชานาฮี) หล้าหวานกัญชา บาล์มกัญชา และน้ำมันนวด อโรมา

เศรษฐกิจสุขภาพ

รัฐบาลกำหนดให้จังหวัดหนองคายเป็นพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า) เฉพาะพื้นที่ ๔ อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม ในการเปิดเมืองรับนักท่องเที่ยว ตามนโยบายของรัฐบาล Sandbox และ Test and Go ช่องทางบก เปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ณ ด่าน พรมแดนสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 1 จังหวัดหนองคาย และกำลังเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นจังหวัดนำร่อง (One Day Trip) สำหรับชาวไทย และชาวต่างชาติ นั้น จังหวัดหนองคายได้จัดทำแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย สามารถขับเคลื่อน เศรษฐกิจและการค้าชายแดน และประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สามารถกลับมา

ดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)

การเปิดพื้นที่นาร่องการท่องเที่ยว จังหวัดหนองคาย ภายใต้โครงการ “หนองคาย Sandbox หนองคายสบายดี” เฉพาะพื้นที่ 4 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม เริ่มดำเนินการวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ยังไม่มีนักท่องเที่ยวเข้ามาในราชอาณาจักรไทยตามโครงการ “หนองคาย Sandbox หนองคายสบายดี”

การดำเนินกิจกรรม/กิจการรองรับนักท่องเที่ยว

1. ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting และ Bubble and Seal ตามมาตรการ COVID Free Setting ได้รณรงค์ให้ผู้ให้บริการในสถานประกอบการ แหล่งท่องเที่ยว ร้านค้า ร้านอาหาร และสถานพยาบาล คลินิกเสริมความงาม ที่ได้รับวัคซีนโควิด – 19 ครบ 2 เข็ม ครอบคลุม ร้อยละ 100 มอบป้าย “หนองคายสบายดี” วัคซีน 100 % โดยผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย จำนวน 228 แห่ง

2. มีระบบกำกับติดตามนักท่องเที่ยว มีผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน และกำกับติดตาม และเชื่อมโยงกับระบบของพื้นที่

Test and Go ช่องทางบก เปิดพื้นที่นาร่องการท่องเที่ยว ณ ด้านพรมแดนสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 1 จังหวัดหนองคาย ได้เตรียมความพร้อม โรงแรม ที่พัก ผ่านมาตรฐาน SHA Extra Plus จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงแรมบุศยรินทร์ ,โรงแรมเทนซิโน หนองคาย, โรงแรมพันล้าน บุติค รีสอร์ท ,โรงแรม พลอยอินน์ ,โรงแรม หนองคายธารวิลล่าแอนด์คอนเวนชันเซ็นเตอร์ , โรงแรม วานาเวลเนส รีสอร์ท หนองคาย สถานประกอบการ ผ่านมาตรฐาน SHA จำนวน 171 แห่ง สถานประกอบการ ผ่านมาตรฐาน SHA Plus จำนวน 83 แห่ง

เริ่มเปิดวันที่ 1 มีนาคม 2565 จำนวนนักท่องเที่ยวเข้ามาในราชอาณาจักรไทย จำนวน 36 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มีนาคม 2565)

เตรียมความพร้อมตามมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจแนวพรมแดนถาวร ระยะสั้น 1 วัน ไม่พักค้างคืน (One Day Trip) ด้านทางบกหนองคาย ภายใต้ชื่อ หนองคาย ซ้อป ชิม ซิลล์ ซึ่งได้ร่างข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) สำหรับกิจการพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน One Day trip หนองคาย ซ้อป ชิม ซิลล์ ผ่านด้านทางบก อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอ คบค.ต่อไป

การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับนโยบายเปิดประเทศ

1.ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

การเฝ้าระวังโรค (Case และ Cluster) การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุก (กลุ่มเสี่ยงต่างๆ) การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว แผนเตรียมรับ สถานการณ์สำหรับสถานพยาบาลและชุมชน กรณีระบาด และแผนการปรับ มาตรการ เชลล หรือยุติโครงการ ให้สอดคล้องสถานการณ์ ด้วยมาตรการ VUCA ดังนี้

1) Vaccine ฉีดครบ ลดป่วยหนัก โดยจังหวัดหนองคาย มีการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตั้งแต่วันที่

28 กุมภาพันธ์ – 4 กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งสิ้น 640,358 โดส แบ่งเป็น

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 356,105 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.90

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 332,052 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.25

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 จำนวน 54,087 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.46

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 จำนวน 4,045 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.78

- 2) **U: Universal Prevention** ป้องกันตัวเองตลอดเวลา ห่างไกลจากโควิด เน้นย้ำการดำเนินการตามมาตรการ DMHTTA
- 3) **C: COVID Free Setting** สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบร้อยละ 100 ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์
- 4) **A: ATK (Antigen Test Kit)** การเข้าถึง ATK ของประชาชน
สถานบริการ โรงพยาบาล รพ.สต. ทุกแห่งให้บริการตรวจ ATK และ จุดตรวจ ATK ด้านหนองคาย
ห้อง อ.เมืองหนองคาย และ จุดตรวจเทศบาลเมืองหนองคาย ให้บริการประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
แนะนำประชาชนพร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อ หรือมีอาการทางเดินหายใจ และแนะนำการ
ตรวจ ATK แบบ Home Use

2.ด้านการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ (ทีมสอบสวนโรค อุปกรณ์ป้องกันตัว การกักกันโรค การ รักษาพยาบาล/ส่งต่อและศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์)

มาตรฐาน SHA+ โดยสถานประกอบการ มีระบบควบคุมกำกับในที่พัก และกำหนดผู้รับผิดชอบ เช่น COVID Manager และตามมาตรการ COVID Free Setting ทีมสอบสวนโรค และแนวทางจำกัดการระบาด (Bubble and seal, Ring Vaccination) ระบบรักษาพยาบาลและส่งต่อ รวมทั้งแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการ จุดตรวจ RT-PCR เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยว ที่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด และจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์ ศบค.หนองคาย เมื่อเปิดการท่องเที่ยวในพื้นที่

3.ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ลดความเสี่ยงตามสถานการณ์โรค (ให้เหมาะสมกับสัญชาติ/ ภาษา/ วัฒนธรรม) แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจด้านการท่องเที่ยวปลอดภัย ปลอดภัยโรค เพื่อสื่อสารกับประชาชน และจัดทำประชาสัมพันธ์เรื่องการเปิดรับนักท่องเที่ยว สื่อสาร ประชาสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ก่อนเดินทางเข้าประเทศ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงกรณีที่มี การเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด เช่น การกักกัน การปิดเมือง

ประเด็นที่ 3 ระบบปฐมภูมิ

จังหวัดหนองคาย มีประชากร 517,435 คน มีหลังคาเรือน 181,752 หลังคาเรือน มีและอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) จำนวนทั้งหมด 10,387 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน ดำเนินการให้บริการให้ความรู้ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษา และการฟื้นฟูสภาพของประชาชน จำนวน 18 หน่วย บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงาน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 115 คน มีแพทย์ดูแลหน่วย 18 คน ครอบคลุมประชากร 160,694 คน ร้อยละ 31.06

การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ 9 อำเภอ ได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆละ 2 ประเด็น และบูรณาการร่วมประเด็น การระบาดของโรคโควิด -19 การดูแลกลุ่มเปราะบางของแต่ละอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนา ติดตาม ประเมินผล ในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของพชอ. ตามแนวทางของ UCCARE มีการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมระดับ สรุปรโครงการที่ดำเนินการตามประเด็น พชอ.จังหวัดหนองคาย ปี 2565 อันดับแรก คือ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รองลงมา คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

การจัดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 53 ทีม ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมจำนวน 18 ทีม (ร้อยละ 33.96) โดยในปี 2565

ตั้งเป้าหมายจัดตั้ง จำนวน 6 ทีม รวมสะสมเป็น 24 ทีม คิดเป็นร้อยละ 45.28 และครอบคลุมประชากร จำนวน 225,143 คน คิดเป็นร้อยละ 43.51

หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย หน่วยบริการ ปฐมภูมิ (รพ.สต. / PCU) ที่จะต้องได้รับการประเมินรับรองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินรับรองรพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 23 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 31 แห่ง และรพ.สต.ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 31 แห่ง รวมทั้งสิ้น 74 แห่ง

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิตสุขภาพเด็ก

เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ย IQ ระดับไอคิวเฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดหนองคาย สํารวจโดย กรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2559 พบเด็กนักเรียน 6-14 ปี จังหวัดหนองคาย มีไอคิวเฉลี่ย 99.55 (ในปี 2565 109.40 แต่ยังไม่ประกาศรับรองเป็นทางการ)

จังหวัดหนองคาย ได้มีการส่งเสริมพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวงหลัก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยงเด็กในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เพื่อพัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเรื่อง สถานที่ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม กิจกรรมทางกาย การเล่น(ตามโครงการเด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี) ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน IQ EQ ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

จากผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ การคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า การคัดกรองที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น และคัดกรองเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ผ่านเกณฑ์ทุกปี แต่สูงดีสมส่วนยังพบปัญหาความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี ไม่ได้มาตรฐาน พบว่าเด็กชายสูงเฉลี่ย 111.02 (เกณฑ์ 113 ซม.) เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 110.39 (เกณฑ์ 112 ซม.) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา

การพัฒนาขับเคลื่อนคุณภาพโรงเรียนพ่อแม่ มาตรฐานคลินิกเด็กดี มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อำเภอละ 2 ตำบล นโยบายศูนย์พัฒนาเด็ก ต้นแบบ “เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” ประสานข้อมูลการประเมินโภชนาการ พัฒนาการระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กและ รพ.สต.ในเขตพื้นที่

กลุ่มวัยรุ่น วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญและปัญหาของพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2563-2565 ไม่พบมารดาเสียชีวิต อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 14.03 พันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 25ต่อพันประชากรหญิง (15-19ปี)) มาตรการสำคัญและ Best practice ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลด อัตราการตายมารดาและทารกตายปริกำเนิด ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ Early ANC 12 wks. เครือข่ายแม่และเด็กที่ เข้มแข็ง Nongkhai Unity MCH Network (สูติแพทย์ออกตรวจหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง รพช.ลูกข่าย เดือนละ 1-2 ครั้ง) ANC ดูแลตามแนวทางคัดกรองแบ่งประเภทความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คือ Udon Model classifying pregnancy 2021 เพิ่ม Health literacy เรื่อง Early warning signs

รายโรค แนวทางการป้องกันภาวะคลอด ก่อนกำหนดเชิงรุก 6 ข้อในชุมชน ระยะคลอดและหลังคลอด บุคลากร ประเมินวินิจฉัยภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มใน LR/ER & PP ส่งต่อภาวะวิกฤตฉุกเฉินโดยใช้ ROBER 2020 (20:30:60) การดูแลในชุมชนคืนข้อมูล หญิง ตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงใช้แนวทาง Udon Model 7 step & Warning signs รายโรค ดูแล ต่อเนื่องในชุมชน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ทำให้ปรับกระบวนการดูแล หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หลังคลอด ของจังหวัดหนองคาย โดยประกาศเป็นนโยบายให้ ดำเนินการ ตรวจ Rapid test หรือ PCR ในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ทุกราย ในการคลอดฉุกเฉิน ให้ดำเนินการตรวจทั้ง สองวิธีควบคู่กัน และให้ใส่ Full PPE ในการทำคลอดหรือผ่าตัด อีกทั้งรณรงค์ให้หญิง ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปและหญิงให้นมบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค Covid-19

วัยทำงาน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร ในปี 2565 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 4 ราย คิดเป็น 0.77 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย ทั้งหมด 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอ สาเหตุการฆ่าตัวตายสูงสุดเกิด จากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว รองลงมาเกิดจากการใช้สารเสพติดและสุรา กลุ่มอายุที่มีการ ฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี จากอัตราการฆ่าตัวตาย 3 ปีย้อนหลัง (ปี2563-2565) พบว่า ในปี 2563-2564 อำเภอเฝ้าไร่ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9.57 ต่อแสนประชากร ทั้ง 2 ปี ส่วนอำเภอศรีเชียงใหม่ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.48 ต่อแสนประชากรและ 9.71 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี 2565 ไตรมาส แรก อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.35 ต่อแสนประชากร จึงควรมีการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด

มีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 11,969 คน คิดเป็นร้อยละ 124.24 ส่วนด้านการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลเฝ้าไร่ ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช) การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,401 คน คิดเป็นร้อยละ 154.20 และ ในปี 2565 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ จำนวน 78 คน (เคสละ 6,000 บาท) จากผลการดำเนินงานพบว่าการให้บริการโรคจิตเภทในกลุ่มจิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตาม เยี่ยมทุกๆ 1 เดือน ครบ 6 ครั้ง และคนไข้จิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ทำให้ลดปัญหาการขาดยา และอาการกำเริบซ้ำ คนไข้จิตเวชกลุ่มนี้อาการดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติไม่เป็นภาระครอบครัว และสังคม

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2551 – 2563 พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตาย ลำดับต้นของจังหวัดหนองคายมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอัตราตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ.2560 -2563

ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม/การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่อกลุ่มโรค NCDs ดังนี้ มีความชุกของกิจกรรมทาง กายไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.9 ค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 38.6 รอบเอวเกิน ร้อยละ 35.7 การรับประทานอาหาร ที่เติมผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 78.3 และมีการรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 22.9 ดื่ม สุรา ร้อยละ 13.3 สูบบุหรี่ร้อยละ 13.3 มีความเครียดบางครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 53 (สำนักงานป้องกันควบคุม

โรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ. 2563, HDC ณ 30 กันยายน 2564)

อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2564 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุดคือ อำเภอศรีเชียงใหม่ ทำบ่อ และเฝ้าไร่ คือ ร้อยละ 11.0, 10.7 และ 10.4 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราชุกโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ อำเภอศรีเชียงใหม่ และท่าบ่อ คือร้อยละ 22.5 และ 18.2 ตามลำดับ

อัตราการเกิดโรครายใหม่ต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าปี 2564 อำเภอเมืองหนองคาย ศรีเชียงใหม่ และสระใคร มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูง คิดเป็นอัตรา 760.45, 688.35 และ 663.12ตามลำดับ และอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ สูงมาก ได้แก่ อำเภอสระใคร เมืองหนองคาย และโพธิ์ตาก คือ อัตรา 1,887.65, 1,593.35และ 1,537.56 ตามลำดับ

ระบบการจัดการโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564

จากการวิเคราะห์ระบบโดยรวม โรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2564 การเข้าถึงระบบการคัดกรอง พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 187,845 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 186,373 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.40 พบรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (2561 = 1.72%, 2562= 2.18%, 2563= 2.56%, 2564=2.59%) พบผู้ป่วยรายใหม่รวมจำนวน 3,236 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72 เมื่อเทียบกับประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป และยังพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 90.4 มาจากประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคเบาหวาน พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน จำนวน 29,380 ราย สูงกว่าค่าคาดการณ์ (Expected DM 9.5% ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 ของประเทศ) คือจำนวน 27,147 ราย เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยรายอำเภอ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าค่าคาดการณ์ที่อำเภอเมืองหนองคาย ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ เฝ้าไร่ และรัตนวาปี สำหรับการเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการการรักษา ร้อยละ 77.20 (เป้าหมายปี 2564 $\geq 60\%$) ซึ่งในปี 2565 ผู้ป่วยควรจะได้เข้ารับบริการครอบคลุมมากขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในส่วนคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 23.74 แต่เมื่อเทียบผลงาน 3 ปี ย้อนหลังมีแนวโน้มดีขึ้น (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40) รายละเอียดข้อมูลดังตารางที่ 6

สำหรับโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ปี 2564 การเข้าถึงระบบการคัดกรอง พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 95.56 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 7,120 คน คิดเป็นร้อยละ 4.13 (Baseline จังหวัด และการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคเบาหวาน พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 48,848 ราย ต่ำกว่าค่าคาดการณ์ (Expected HT 25.4 % ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 ของประเทศ) คือจำนวน 68,631 ราย ผลต่างที่จำนวน 19,783 ราย ซึ่งอาจมีข้อผิดพลาดในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการขาดการติดตามผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมการดูแลรักษา เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอำเภอ พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงมากเกินค่าคาดการณ์ที่อำเภอศรีเชียงใหม่ สำหรับการเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการรักษา ร้อยละ 62.25 (เป้าหมายปี 2564 $\geq 60\%$) ซึ่งในปี 2565 มีเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในด้าน

คุณภาพการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 60.85 ถึงแม้ผลงานจะได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่เมื่อเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง พบว่าผลงานมีแนวโน้มลดลง

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายปี พบว่า ปี 2564 จังหวัดหนองคายมีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 71.55 มากกว่าระดับเขตและประเทศ ส่วนผลงานปี 2565 ผลงาน 4 เดือน ดำเนินการได้ร้อยละ 13.10 ต่ำกว่าระดับเขตและประเทศ (เกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 40) จำแนกรายอำเภอ พบว่า ปี 2565 อำเภอที่มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อำเภอเฝ้าไร่ รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์ตาก คิดเป็นร้อยละ 45.95 และ 21.95 ตามลำดับ

การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายปี (เป้าหมาย $\geq 70\%$) พบว่า ปี 2563 จังหวัดหนองคายมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายได้มากเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 79.28 และปี 2564 ผลงานรอบ 3 เดือน มีผลงานร้อยละ 23.79 จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 พบว่า อำเภอเฝ้าไร่ รัตนวาปี และเมืองหนองคาย ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.15, 61.29 และ 60.06 ตามลำดับ

สภาพปัญหา

ประชาชนอายุ 15-74 ปี มีภาวะ BMI เกินสูงขึ้น พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย การกินผักผลไม้ลดลง, กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ,ผู้ป่วย DM, HT รายใหม่มาจากกลุ่มปกติ, กลุ่มป่วย DM, HT ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ลดลง ,การครอบคลุมการค้นหา/คัดกรองโรคไตเรื้อรัง ไม่ได้ตามเป้าหมาย ,ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5 mL/min/1.73m²/yr

แนวทางพัฒนา

1. ฝ้าระวังโรค 5 มิติ ได้แก่ 1) Determinants 2) Behavioral Risk Factors/ Physiological Risk Factors 3) Morbidity, Mortality, Disability 4) Program Response 5) Abnormal Events
2. Self Care และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย
3. ควบคุมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หัวใจ สมอ
4. Telemedicine
5. พัฒนารูปแบบการลดบริโภคเกลือและโซเดียม

R8 NCD Innovative Healthcare รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง” จังหวัดขยายผล (หนองคาย)

นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) เป็นนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวกปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ในจังหวัดหนองคาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโดยระบบ AI (Artificial Intelligence) และยินยอมเข้าร่วมโครงการ เป้าหมายอำเภอละ 1 ตำบล (1 รพ.สต.)

การดำเนินงานตามแผนงานและมีกลุ่มป่วยรวม 6,657 ราย กลุ่มเสี่ยง 1,740 ราย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ระบบการประมวลผลไม่เสถียร
2. ข้อมูลยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

สุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2565 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 90,003 คน (ร้อยละ 17.41) จัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ,โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน และโรคเมะเร็ง

ความครอบคลุมการประเมินคัดกรอง ADL จังหวัดหนองคายร้อยละ 60.04 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (Healthy Aging) ร้อยละ 94.89 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 4.42 และติดเตียงร้อยละ 0.69

ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ร้อยละ 100 ทั้งนี้ จังหวัดหนองคายมี อปท.ทั้งหมด 67 แห่ง และสมัครเข้าร่วมดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 67 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยมี อปท.ที่ได้รับงบประมาณแล้ว มีการโอนให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 67 แห่ง (ร้อยละ 100)

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL และมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 จำนวน 7,370 คน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้ง 8 ข้อ ร้อยละ 94.88

มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลหนองคาย (S) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และโรงพยาบาลโพธิสัย (M2) ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 100

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย

สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทย ในขณะนี้ สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น สำหรับจังหวัดหนองคาย จากข้อมูลปี 2562 – 2564 พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล อัตราตายเท่ากับ ร้อยละ 7.50, 7.37 และ 6.72 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม– ธันวาคม 2565) เท่ากับ 3.70

สำหรับร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 30.00, 65.00, 59.26 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม– ธันวาคม 2565) เท่ากับ 64.28

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ 100 (9 แห่ง) โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการมาโรงพยาบาลเร็วขึ้น แต่ยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า มีอาการเจ็บหน้าอกมากกว่า 12 ชั่วโมง และมีภาวะ cardiogenic shock ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง

CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

สาขาอุบัติเหตุ กรณีการเสียชีวิตทั้งหมดพบว่าร้อยละ 95.45 (21/22ราย) เป็นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร เป็นจักรยานยนต์ ร้อยละ 80.95 (17/21ราย) ร้อยละ 71.43 (15/21ราย) อยู่ในกลุ่มมีโอกาสรอดชีวิตต่ำ (PS score <0.5) ร้อยละ 80.95(17/21) มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (INJURY SEVERITY SCORE: ISS) ในระดับ Severe ร้อยละ 19.05 (4/21) มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (INJURY SEVERITY SCORE: ISS) ในระดับ Serious ร้อยละ 52.38 (11/21) arrested ณ ที่เกิดเหตุ

ภาพรวมจังหวัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M2 (ทั้งที่ ER และ Admit) ผ่านเกณฑ์ ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 3.91,5.09 และ 3.55 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 12) แต่ยังมีปัญหาอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Trauma Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ยังค่อนข้างสูง (เกณฑ์ < ร้อยละ 12) ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 8.96,12.76 และ 10.53 และยังมีประเด็นอัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที ยังไม่ผ่านเกณฑ์(เกณฑ์ > ร้อยละ 80) ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 100,100 และ 33 เนื่องจากปีงบประมาณ 2564 มีการปรับเวลาตัวชี้วัดให้เร็วขึ้น โดยให้นับเวลาตั้งแต่ผู้บาดเจ็บ Trauma triage level 1 มาถึง ER จนถึง เวลาประกาศ OR fast track 30 นาที เวลาตั้งแต่ประกาศ OR fast track ห้องผ่าตัดไม่เกิน 30 นาที รวมไม่เกิน 60 นาที ในส่วนรายอำเภออัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. (ทั้งที่ ER และ Admit) ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล

สาขามะเร็ง อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาพบในกลุ่มวัยทำงาน 40 – 59 ปี ในประเทศไทย เพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปอด ตามลำดับ เพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 8 เพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ เพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งตับและท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ และในจังหวัดหนองคาย อัตราตายต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยมะเร็งรายใหม่พบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่งแต่มีแนวโน้มลดลง สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด/รังสีรักษา ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีเพียงการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

สาขาทารกแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ในปี 2562-ปี 2564 เท่ากับ 2.9, 2.29 และ 2.25 ตามลำดับ ในปี 2565 ได้ตั้งเป้าหมายอัตราตายน้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีพ พบว่าจังหวัดหนองคายมีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน ตั้งแต่ ต.ค. - ธ.ค. 2564 เท่ากับ 3.04 และสาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ในปี 2564 จำนวน 8 ราย ซึ่งเป็น RDS Preterm 3 ราย Congenital anomaly (brain abnormal เสียชีวิตที่ห้องคลอด) จำนวน 2 ราย septic shock 1 ราย Birth Asphyxia จำนวน 1 รายและ SIDS จำนวน 1 ราย อีกทั้งยังมีทารกที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษานอกเขตบริการเนื่องจากเกินศักยภาพ ได้แก่ ทารกที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) ทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร

ในปี 2564 มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อน คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อของจังหวัดหนองคาย โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดโดยมีการใช้ระบบ New born Fast Track มีระบบconsult กุมารแพทย์ก่อนส่งผู้ป่วย สร้างระบบเครือข่ายดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ระบบส่ง TPN สู่วิทยาศาสตร์ชุมชน ระบบปรึกษาแพทย์ชำนาญการทารกแรกเกิด เมื่อมีปัญหาในการดูแล ระบบปรึกษากุมารแพทย์โรคหัวใจก่อนส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลศูนย์ ให้ความรู้การกู้ชีพและการส่งต่อทารกอย่างถูกต้อง มีระบบ Refer Back ทารกที่อาการทุเลา มีระบบการสอบถามเตียงว่างทางไลน์ภายในเขต มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ภายในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การส่งตรวจคัดกรองจอประสาทตา เกณฑ์การตรวจการได้ยิน เกณฑ์การคัดกรองภาวะเลือดออกในสมองชัดเจน รวมถึงติดตามพัฒนาการทารกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คุยเรื่องปัญหาและพัฒนางานร่วมกัน จังหวัดหนองคายมี NICU 12 เตียง/SNB 14 เตียง สามารถผสม TPN ได้มาตรฐานโดยทีมงานเภสัชกร กรณีเกินศักยภาพเช่นการผ่าตัดทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางศัลยกรรม การทำLaser ROP ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน ส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

การบริหารพื้นที่สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Care) จังหวัดหนองคายได้รับนโยบายและดำเนินงานเดือนธันวาคม 2560 เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัด, คณะกรรมการอำเภอ (แต่ละ CUP) /ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน IMC / เยี่ยมเสริมพลังตาม Node ทั้งโซนเหนือ, กลาง, ใต้ รวมถึงการให้คำแนะนำเมื่อเกิดข้อขัดข้อง, ปัญหา โดยทีมงานสหวิชาชีพจากแม่ข่าย ลงให้คำแนะนำในพื้นที่ เยี่ยมประเมิน คปสอ.กับทีม สสจ. รวมถึงการลงข้อมูลผ่าน google form ซึ่งจะเป็นระบบ real time รวมถึงการส่งข้อมูลกลับพื้นที่ผ่านทางกลุ่มไลน์, ผ่านระบบการคืนข้อมูลในภาพรวมทั้งจังหวัดแยกรายอำเภอ

ผลการดำเนินงาน จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่ให้การบริการพื้นที่สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ทุกแห่ง ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริการพื้นที่สภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน **ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563** เท่ากับ ร้อยละ 68.77, ร้อยละ 56.47 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เท่ากับ 77.86

ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 1.CPG IMC จังหวัดหนองคาย
- 2.QR code for Home PT program
- 3.VDO/ Youtube (การฝึกหายใจในช่วงกักตัว Covid-19, รพ.สนาม)
- 4.การ Design ใบ R8 / ใบ ฤๅษี (แพทย์แผนไทย) for ประสาน IMC TTM ของเขต 8 on top และเริ่มพัฒนาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มระหว่าง IMC และ IMC TTM (สิทธิ์ UC)
- 5.การสนับสนุน เปิดแผนกกายภาพบำบัดที่ รพ.โพธิ์ตาก โดยการให้เครื่องมือ Setting จาก รพ.ท่าบ่อ (อย่างรวดเร็วพร้อมใช้)
- 6.IMC google form เชื่อมข้อมูลทั้งจังหวัด แบบ Real time ส่งข้อมูล Feedback ทุกเดือน
- 7.มีแผนกกายภาพบำบัด ที่ PCC รพ.สต.นาฮี โดยนักกายภาพบำบัดออกให้บริการทุกวันพุธ เช้า/ สัปดาห์ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม pain, ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วย IMC, LTC สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม IMC และ LTC ให้บริการในช่วงบ่าย โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาล รพ.สต.

8. ในเขต cup เมือง มีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่อยู่ใน รพ. จนผู้ป่วยกลับไปสู่บ้าน (รพ.สต.) มีแผนออกเยี่ยมใน รพ.สต. ละ 1-2 ครั้ง/เดือน

สาขาโรค อัตราอุบัติการณ์ของโรคจังหวัดหนองคายทุกระบบในปีงบประมาณ 2562- 2564 (ปี 2565 รอผล) มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราอุบัติการณ์ 116.40 , 104.16 และ 101.28 และอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ของผู้ป่วยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยพบร้อยละ 74.62 , 68.08 และ 67.5 ผลการดำเนินงานโรคของจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาลดลง เท่ากับ 608 ราย, 539 รายและ 529 ราย ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการรักษาผู้ป่วยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดหนองคาย ในปี 2564 (1-2/2564) มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ อัตราการรักษาล้มเหลว ขาดยาและโอนออกลดลง ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูง เท่ากับร้อยละ 15.15 และเป็นปัญหาของจังหวัดหนองคาย เนื่องจากผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วงระยะ 1-2 เดือนแรกของการรักษา

ผู้ป่วยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ผลการดำเนินงานโรคของจังหวัดหนองคาย ปี 2564 พบว่าผู้ป่วยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 50 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.99 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี

อัตราผลสำเร็จของการรักษาโรคในผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ในปี 2564 (PA 1-2564) จำนวน 383 ราย พบว่า มีอัตราผลสำเร็จ จำนวน 203 ราย(ร้อยละ2.03)เสียชีวิต จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 12.5) ขาดยา จำนวน 11 ราย(ร้อยละ 2.87) ล้มเหลว จำนวน 0 ราย (ร้อยละ 0) และไม่นำมาประเมิน(เปลี่ยนวินิจัย) จำนวน 8 ราย(ร้อยละ 2.08) รอคอบประเมิน มี.ค.-มิ.ย.65 96 ราย (ร้อยละ25.06)

การพัฒนากระบวนการ One Day Surgery/MIS โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่เปิดให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS)และการผ่าตัดแผลเล็ก(MIS) ครอบคลุมทั้งแผนก ศัลยกรรม,สูติ-นรีเวช,หู,ตา,คอ,จมูก,อายุรกรรม

ผู้ป่วยในโรคที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ในปีงบประมาณ 2562- 2564 เท่ากับ 33 ราย ,5 รายและ 116 ราย ในปี 2565 ไตรมาสแรก เท่ากับ 38 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยในโรคที่ได้รับการ MIS การรักษาในถุงน้ำดีอักเสบหรือถุงน้ำดีอักเสบ ในปีงบประมาณ 2563- 2564 เท่ากับ 673 ราย และ 918 ราย ในปี 2565 ไตรมาสแรก เท่ากับ 224 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน การรักษาโรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่ ปี พ.ศ.2564 จำนวน 95 ราย ปี พ.ศ.2565 จำนวน 9 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปี พ.ศ.2564 จำนวน 5 ราย ปี พ.ศ.2565 จำนวน 3 ราย

6. ประเด็นธรรมาภิบาล

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ดูแลประชากรทั้งหมด 577,070 คน ครอบคลุมสิทธิ ร้อยละ 99.96 (ข้อมูลจาก DBPOP ณ 1 เมษายน 2563) มีประชากรสิทธิ UC จำนวน 377,230 คน(ลดลงจากปีที่แล้ว 3,150คน) มีโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีประชากรUC น้อยกว่า 30,000 คน ถึง 5 แห่ง คือ ศรีเชียงใหม่ สังคม สระใคร โพธิ์ตากและรัตนวาปี นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอโพนพิสัย ที่ร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ 1 แห่ง คือ รพ.พิสัยเวช (50 เตียง) ดูแลประชากรสิทธิ UC จำนวน 17,085 คน และมีโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในอำเภอเมืองหนองคาย อีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา และโรงพยาบาลรวมแพทย์ (เข้าร่วมในโครงการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิ UC)

จังหวัดหนองคาย ไม่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินระดับ 7 แต่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ 6 หนึ่งแห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ และยังต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่มีภาวะเสี่ยงจะเกิดวิกฤติด้านการเงิน อีก 1 แห่ง คือ รพช.ศรีเชียงใหม่ (ระดับ 5) ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID_19 ที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการจัดบริการจึงทำให้ผลงานบริการลดลงจากสถานการณ์ปกติทำให้รายได้จากการให้บริการลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้ ในไตรมาส 1/65 สถานการณ์การเงินการคลังดีขึ้นเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวจากกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2565 ณ สิ้นไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 เรื่อยมาจนถึงสิ้นเดือน มกราคม 2565 จังหวัดหนองคายไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 6 และ 7

ปี 2565 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มอบนโยบายว่าต้องไม่มีหน่วยบริการที่ติดวิกฤติระดับ 6,7 และให้พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เพื่อเพิ่มเม็ดเงินในระบบทำให้เกิดสภาพคล่องและมีความมั่นคงทางการเงิน โดยได้เน้นย้ำให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่ายเป็น**แผนเงินดุล**และต้องทำ**แผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกัน**เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และ ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะวิกฤติการเงินที่รุนแรง โดยให้มีการทบทวนและปรับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง จำกัดการลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่ให้เกินวงเงินที่กำหนด กำกับติดตามการดำเนินงานตาม Planfin ติดตามการส่งข้อมูลเบิกจ่ายและควบคุม Unit Cost

หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ สำหรับ ตัวชี้วัดของศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในเบื้องต้นได้รวบรวมข้อมูลจากการติดตามนิเทศงานในพื้นที่และนำข้อมูลไปเทียบกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพของตัวชี้วัดนี้แล้วก็พบว่าศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพทุกแห่ง โดยมีข้อสังเกต คือ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์อยู่แล้วแต่จะยังขาดหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและยังไม่มีการพัฒนาที่เป็นระบบชัดเจนในเรื่องการทบทวนองค์ความรู้ในการเรียกเก็บที่สอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายที่เปลี่ยนไปของกองทุนต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมศักยภาพและทักษะในการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บและการติดตามรายได้ที่เป็นรูปธรรม ขาดกระบวนการสนับสนุนการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันในลักษณะเครือข่าย ซึ่งทาง CFO จังหวัดหนองคายได้กำหนดไว้ในแผนการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังแล้ว โดยจะจัดทีม Claim Survey เพื่อประเมินไขว้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ

แผนเงินบำรุง ผลการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ 2564 เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไปทุกมิติ ผลการดำเนินการโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 90 จำนวน 10 แบบ จากทั้งหมด 45 แบบ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 80.38

หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาล 9 แห่ง ในจังหวัดหนองคาย มีผลการดำเนินงานด้านการรับเงิน ร้อยละ 25 จากแผนรับเงินบำรุงปีงบประมาณ 2565 ในไตรมาสที่ 1

โรงพยาบาลที่มีผลการจ่ายเงินต่ำกว่าแผน ร้อยละ 25 ในไตรมาสที่ 1 คือ รพท.หนองคาย และรพช.สระใคร

โรงพยาบาลที่มีผลการจ่ายเงินสูงกว่าแผน ร้อยละ 25 ในไตรมาสที่ 1 คือ รพช.โพนพิสัย, รพช.ศรีเชียงใหม่, รพช.สังคม, รพร.ท่าบ่อ, รพช.โพธิ์ตาก, รพช.เฝ้าไร่และ รพช.รัตนวาปี

การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้จัดทำช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย หรือ API ให้พร้อมใช้

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2565 (ไตรมาสแรก) รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.ทั้งจังหวัด เท่ากับ 33.33 (3แห่งใน 9 แห่ง) หน่วยงานตอบแบบสอบถามสถานะความพร้อมด้านไซเบอร์ ออนไลน์ 5 แห่ง ได้แก่ สสจ.หนองคาย, รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ, รพ.สังคม และ รพ.สระใคร

องค์กรแห่งความสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายที่ให้องค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เล็งเห็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่เกิดจากการที่บุคลากรในองค์กรมีความสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานความรู้คู่คุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดกรอบในการดำเนินงานประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) เป็นประจำทุก 2 ปี และให้องค์กรนำผลการประเมินความสุขทั้ง 9 มิติ ไปวิเคราะห์ วางแผน จัดกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เพื่อประโยชน์ในการธำรงรักษาคนดี คนเก่ง และเสริมสร้างความสุข ให้แก่คนในองค์กร ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม พบว่า มิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านจิตวิญญาณดี ร้อยละ 73.10 ส่วนมิติค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือมิติด้านสุขภาพเงินดี ร้อยละ 47.12

ITA หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2564 ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งหมด 19 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(คะแนนร้อยละ 92) จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

สำหรับการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค(MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2565เป็นการดำเนินการภายใต้แนวคิด เปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น (More open, to more transparent) ได้กำหนดเป้าหมายหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเป้าหมายในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง รวมทั้งสิ้น 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค ระดับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 92 โดยได้ปรับปรุงรายละเอียดข้อคำถามตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อให้เข้าบริบทการบริหารราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค

งบลงทุน ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการ **งบลงทุน สิ่งก่อสร้างใหม่** จำนวน 1 รายการ คือ ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลหนองคาย ตำบลในเมือง อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 1 ระบบ วงเงินจำนวน 24,084,000 บาท ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาจ้าง ด้วยวิธี e-bidding วงเงินที่จัดจ้างได้ 21,800,000.- บาท จากหจก.ศรีทันตรการโยธา ลงนามในสัญญา วันที่ 29 ธันวาคม 2564 เริ่มสัญญาวันที่ 30 ธันวาคม 2564 สิ้นสุดสัญญาวันที่ 29 ธันวาคม 2565 รวม 6 งวดงาน ขณะนี้กำลังดำเนินงานในงวดงานที่ 1 คือ ตรวจสอบฝัง ติดตั้งบ่อบำบัดชั่วคราว

งบประมาณผูกพันเดิม 2 รายการ

1. อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และ ICU ขนาด 10 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 28,176 ตารางเมตร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งบประมาณก่อสร้างทั้งสิ้น 743,482,041.50 บาท เริ่มสัญญา 28 มีนาคม 2563 สิ้นสุดสัญญา 28 กันยายน 2565 รวม 915 วัน 19 งวดงาน (ขยายเวลาการก่อสร้างถึง 20 สิงหาคม 2566) ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 กำลังก่อสร้างงวดงานที่ 5 เบิกงบประมาณแล้ว 99,924,236.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.44

2. อาคารสนับสนุนบริการ เป็นอาคาร คสล. 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 4,714 ตารางเมตร โรงพยาบาลหนองคาย งบประมาณทั้งสิ้น 74,244,200 บาท แก้ไขสัญญาปรับลดวงเงิน คงเหลือ จำนวนเงิน 60,569,024.- บาท และแก้ไขงวดงาน เพิ่มเป็นจำนวน 18 งวดงาน กำหนดแล้วเสร็จ 450 วัน เริ่มสัญญา 22 กรกฎาคม 2564 สิ้นสุดสัญญา 14 ตุลาคม 2565 ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ก่อสร้าง ตรวจรับงานงวดที่ 1 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 เบิกจ่ายงวดงานงวดที่ 1 จำนวน 1,453,600 บาท กำลังก่อสร้าง งวดที่ 2 รอส่งมอบงานงวดที่ 2 ปลายเดือน มีนาคม 2565

งบลงทุน ครุภัณฑ์ จำนวน 11 รายการ วงเงินรวมทั้งสิ้น 11,413,000 บาท ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ได้ผู้รับจ้างครบทั้ง 11 รายการคิดเป็นร้อยละ 100 วงเงินที่จัดจ้างได้ 11,393,000 บาท เหลือส่งคืน 20,000 บาท

1. ส่งมอบและเบิกจ่ายแล้ว จำนวน 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 90.90 (ของรายการทั้งหมด) เบิกเงินจำนวน 10,993,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.49 (ของวงเงินที่จัดจ้างได้ทั้งหมด)

2. ยังไม่ส่งมอบ จำนวน 1 รายการ ครบกำหนดส่งมอบ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย

ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย หน่วยบริการภาครัฐ 9 แห่ง ภาคเอกชน 1 แห่ง (โรงพยาบาลโพธิ์ชัยเวช) ได้รับงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน รวมทั้งสิ้น 49,935,710.62 บาท ภาครัฐ จำนวน 48,246,188.77 บาท เอกชน 1,689,521.85 บาท ในส่วนภาครัฐ แบ่งเป็น วงเงินหน่วยบริการสังกัดส.ส.ธ. จำนวน 35,191,480.15 บาท วงเงินระดับจังหวัด จำนวน 10,054,708.62 บาท วงเงินระดับเขต จำนวน 3,000,000.00 บาท

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565 ทุกหน่วยบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้จัดทำแผน และแผนได้รับการอนุมัติ เรียบร้อยแล้ว ดำเนินการแล้ว 108 รายการ คิดเป็นร้อยละ 27.27 เบิกงบประมาณแล้ว 4,269,099.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.55

.....

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดหนองคาย

ประวัติความเป็นมา

จังหวัดหนองคายมีประวัติความเป็นมายาวนานประมาณ 200 ปีเศษ เป็นจังหวัดที่อยู่ชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย อยู่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ล.) โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน เมืองหนองคายเดิมชื่อ**บ้านไผ่** เนื่องจากในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ เจ้าอนุวงศ์ผู้ครองนครเวียงจันทน์ได้ตั้งตัวเป็นกบฏ ยกกองทัพผ่านหัวเมืองรายทาง มาจนถึงนครราชสีมา ทางกรุงเทพฯ จึงได้โปรดให้พระยาราชสุภาวดีเป็นแม่ทัพมาปราบ โดยมี**ท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา)** ยกทัพมาจากเมืองยโสธรและพระยาเอื้องสามาช่วยเป็นกำลังสำคัญ ในที่สุดสามารถจับตัวเจ้าอนุวงศ์ไปกรุงเทพฯ จนสำเร็จ และได้พระราชทานบำเหน็จทุกถ้วนหน้า แล้วโปรดเกล้าฯ ให้**ท้าวสุวอธรรมมา**เลือกทำเลที่จะสร้างเมือง 4 เมือง ได้แก่

1. เมืองพานพร้าว (ปัจจุบันคืออำเภอศรีเชียงใหม่)
2. เมืองเวียงคุก
3. เมืองปะโค
4. เมืองไผ่ (บ้านบึงค่าย)

พ.ศ.2370 **ท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา)** ได้เลือกเอาบ้านไผ่สร้างขึ้นเป็นเมืองหนองคาย พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้**ท้าวสุวอธรรมมา (บุญมา)** เป็นพระปทุมเทวาภิบาล (บุญมา) ดำรงตำแหน่งเจ้าเมืองหนองคายคนแรก และให้เมืองเวียงจันทน์ขึ้นตรงต่อเมืองหนองคาย

ในปี พ.ศ.2434 ภายหลังกบฏฮ่อ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมเป็นสมุหเทศาภิบาลประจํามณฑลลาวพวนตั้งที่ทำการมณฑลอยู่ที่เมืองหนองคาย ต่อมาในปี พ.ศ.2436 (เหตุการณ์ ร.ศ.112) ไทยเสียดินแดนฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขงให้แก่ฝรั่งเศส และระบุในสัญญาห้ามมิให้ไทยตั้งหรือปกครองทัพทหารอยู่ในเขต 25 กิโลเมตรจากชายแดน กรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมจึงได้ย้ายที่ทำการมณฑลไปอยู่บริเวณบ้านเดื่อหมากแข้งและตั้งเป็นมณฑลอุดรธานีมาจนถึงรัชกาลที่ 6 และในปี พ.ศ.2457 ในสมัยรัชกาลที่ 6 ได้โปรดเกล้าฯ ตราพระราชบัญญัติปกครองท้องที่ขึ้น โดยให้ยกเลิกระบอบเจ้าปกครองทั่วประเทศ ในวันที่ 1 เมษายน 2458 กระทรวงมหาดไทยจึงได้มีคำสั่งสถาปนาเมืองหนองคายเป็นเมืองหนองคาย พ.ศ.2459 เปลี่ยนคำเรียกชื่อเมืองมาเป็นจังหวัดมีข้าหลวงปกครองซึ่งต่อมาเรียกว่าผู้ว่าราชการจังหวัดและในปี พ.ศ.2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารส่วนภูมิภาคเป็นจังหวัดและอำเภอ

ในปี พ.ศ.2554 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9) ได้มีพระราชบัญญัติตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ.2554 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2554) มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2554 โดยให้แยกอำเภอบึงกาฬ อำเภอพรเจริญ อำเภอโซ่พิสัย อำเภอเซกา อำเภอปากคาด อำเภอบึงโขงหลง อำเภอศรีวิไล และอำเภอบุ่งคล้า ออกจากจังหวัดหนองคาย

เขตการปกครองและขนาดที่ตั้ง

จังหวัดหนองคายประกอบด้วย 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพฯ 615 กิโลเมตรมีเนื้อที่ 3,026.53 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,891,581 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ

ติดต่อกับกำแพงนครเวียงจันทน์ เขตเมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นแนวพรมแดน

ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อำเภอเพ็ญ อำเภอสร้างคอม และ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอปากชม จังหวัดเลย

การปกครอง

จังหวัดหนองคาย ได้แบ่งการปกครองตามลักษณะการบริหารงานดังนี้

การบริหารราชการส่วนภูมิภาคประกอบด้วย

- ส่วนราชการประจำจังหวัด	35	หน่วยงาน
- ขึ้นตรงต่อกระทรวง ทบวง กรม ต้นสังกัด	66	หน่วยงาน
- อำเภอ	9	อำเภอ
- ตำบล	62	ตำบล
- หมู่บ้าน	722	หมู่บ้าน

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล	48	แห่ง
- เทศบาลเมือง	2	แห่ง
- เทศบาลตำบล	17	แห่ง

ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีสถานที่ประกอบพิธีศาสนา ได้แก่

- วัด/สำนักสงฆ์/ที่พักสงฆ์	973	แห่ง
- โบสถ์	31	แห่ง
- มัสยิด	1	แห่ง

คำขวัญประจำจังหวัด

“วีรกรรมปราบฮ่อ หลวงพ่อพระใส สะพานไทย-ลาว”

สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ความหมายตราจังหวัดหนองคาย



เมื่อเจ้าอนุวงศ์เวียงจันทน์แข็งเมืองต่อกรุงเทพมหานคร พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ โปรดให้พระยาราชสุภาวดีคุมทัพไปตีกรุงศรีสัตนาคนหุตเมื่อกลับคืนมาพระยาราชสุภาวดีบำเหน็จรางวัลให้แก่ทหารทั้งปวง และให้ท้าวสุวอ (บุญมา) เลือกตำบลในแถบนั้นตั้งขึ้นเป็นเมืองใหม่ ท้าวสุวอเห็นตำบลบ้านไผ่ มีฝายอยู่ทั่วบริเวณเหมาะสมในการตั้งเมืองและมีหนองน้ำใหญ่ซึ่งชาวบ้าน เรียกว่าหนองคาย ท้าวสุวอ (บุญมา) จึงได้รับการแต่งตั้งเป็นปทุมเทวาภิบาล เจ้าเมืองหนองคายในปี พ.ศ.2370 กอฝៃและหนองน้ำจึงกลายมาเป็นตราจังหวัดหนองคาย

ต้นไม้ประจำจังหวัด

ต้นชิงชัน

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

จังหวัดหนองคายมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงป่าทึบและภูเขาทั้งประกอบด้วยต้นน้ำลำธารหลายสาย ตั้งอยู่ลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งไหลผ่านเกือบทุกอำเภอของจังหวัดหนองคาย คือ อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอบ้านบ่อ อำเภอเมือง อำเภอโพนพิสัย อำเภอรัตนวาปี จึงก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านเกษตรกรรม และการอุปโภคบริโภคแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณฝั่งแม่น้ำโขงเป็นอย่างมาก สภาพดินฟ้าอากาศโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

ป่าไม้

จังหวัดหนองคายมีเนื้อที่ 1,891,567 ไร่ มีพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ 382,157 ไร่ (ป่าพานพร้าว-แก้งไก่อ) 342,422 ไร่ ป่าทุ่งหลวง 39,735 ไร่) เป็นเนื้อที่ป่า 225,132 ไร่

สภาพเศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดหนองคาย (Gross Provincial Product : GPP) ปี พ.ศ.2562 มีมูลค่า 41,515 ล้านบาท ลดลง 844 ล้านบาทเมื่อเทียบกับปี 2561 (42,359 ล้านบาท) รายได้ประชากรต่อคนต่อปี เท่ากับ 91,068 บาท ลดลง 1,757 บาท เมื่อเทียบกับปี 2561 (92,825 บาท ต่อคนต่อปี) เป็นลำดับที่ 53 ของประเทศ (77 จังหวัด) ลำดับที่ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20 จังหวัด) ลำดับที่ 2 ของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน¹ โครงสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดหนองคายขึ้นอยู่กับภาคการผลิตสำคัญคือ ภาคเกษตรกรรม มูลค่า 32,618 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 78.57 และภาคเกษตร มูลค่า 8,897 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.43 เมื่อเรียงลำดับตามด้านการผลิตพบว่า สาขาเกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง มีมูลค่าการผลิตสูงสุด คือ 8,897 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.43 รองลงมา คือ สาขาการผลิตอุตสาหกรรม มูลค่า 8,179 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 19.70 สาขาการศึกษา มูลค่า 6,288 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.15 สาขาการขนส่งและการขายปลีก การซ่อมแซมยานยนต์ และจักรยานยนต์ มูลค่า 4,986 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.01 สาขาค้าปลีกทางการเงิน มูลค่า 3,183 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.67 สาขาบริหารราชการแผ่นดินและประกันสังคม มูลค่า 1,882 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.53 สาขาสุขภาพ มูลค่า 1,833 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.41 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด²

ที่มา : ¹ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

² สำนักงานคลังจังหวัดหนองคาย

ข้อมูลประชากร

ตารางที่ 1 ข้อมูลเขตการปกครองและประชากรจากทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2564

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน			เทศบาล	อบต.	รพ.สต.	หลังคาเรือน	ประชากร 31 ธันวาคม 2564		
		ทั้งหมด	ปกครองจังหวัด*	เทศบาลเมือง** (ชุมชน)					ชาย	หญิง	รวม
เมือง	16	181	147	34 (43)	9	7	17	60,062	73,897	76,206	150,103
ท่าบ่อ	10	100	90	10 (19)	4	8	10	27,266	40,365	41,917	82,282
โพนพิสัย	11	159	159	-	2	10	15	33,164	48,873	49,385	98,258
ศรีเชียงใหม่	4	43	43	-	2	3	6	10,292	14,725	15,116	29,841
สังคม	5	36	36	-	1	5	5	8,722	12,934	12,699	25,633
สระใคร	3	41	41	-	-	3	3	8,427	13,355	13,210	26,565
เฝ้าไร่	5	73	73	-	1	4	7	15,543	25,406	25,452	50,858
รัตนวาปี	5	62	62	-	-	5	6	13,118	19,084	18,973	38,057
โพธิ์ตาก	3	27	27	-	-	3	5	5,158	7,629	7,617	15,246
รวม	62	722	678	44 (62)	19	48	74	181,752	256,268	260,575	516,843
ตามรหัสสหภาพไทย		ปกครอง+เทศบาล 722									

ที่มา : จำนวนประชากรจังหวัดหนองคาย ณ 31 ธันวาคม 2564 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : * หมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

** ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย 43 ชุมชน (34 หมู่บ้าน) และเทศบาลเมืองท่าบ่อ 19 ชุมชน (10 หมู่บ้าน)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเนื้อที่ ระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีที่ตั้ง	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากอำเภอถึง จังหวัด (กิโลเมตร)	รหัสไปรษณีย์
1	เมือง	2436	607.50	-	43000
2	ท่าบ่อ	2438	355.30	27	43110
3	โพนพิสัย	2449	642.70	45	43120
4	ศรีเชียงใหม่	2500	198.00	57	43130
5	สังคม	2509	449.70	95	43160
6	สระใคร	2537	210.90	27	43100
7	เฝ้าไร่	2538	255.90	71	43120
8	รัตนวาปี	2538	204.01	71	43120
9	โพธิ์ตาก	2540	102.50	77	43130
	รวม		3,026.51	-	

ที่มา : รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ.2564

สำนักงานสถิติจังหวัดหนองคาย

ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2564
(ทะเบียนราษฎร 31 ธันวาคม 2564)

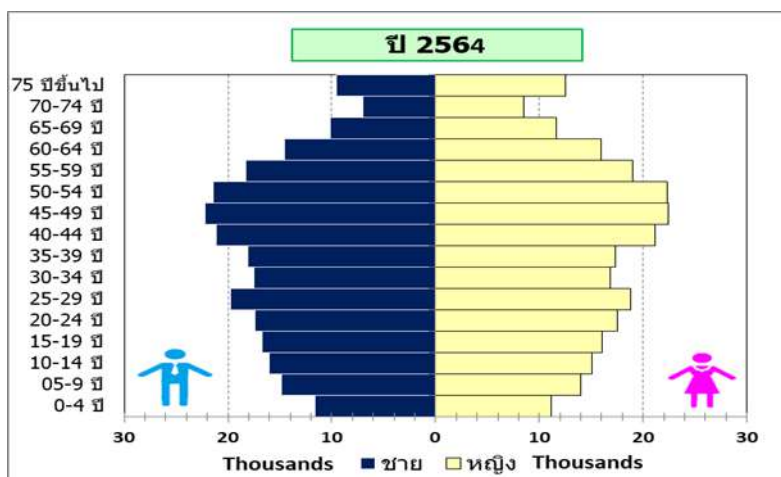
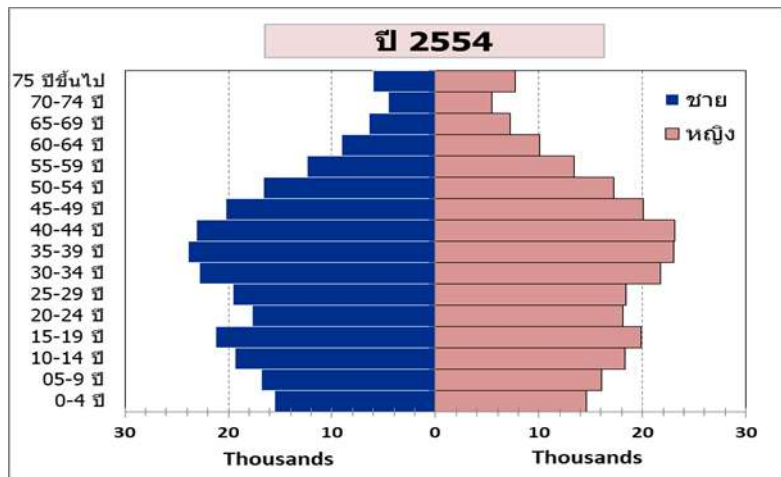
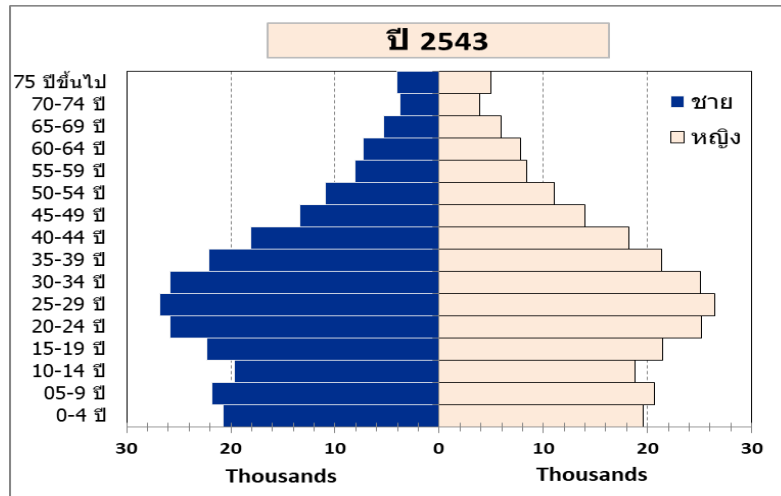
อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	11,652	2.25	11,135	2.15	22,787	4.41
5-9	14,807	2.86	14,040	2.72	28,847	5.58
10-14	16,020	3.10	15,073	2.92	31,093	6.02
15-19	16,672	3.23	16,014	3.10	32,686	6.32
20-24	17,428	3.37	17,576	3.40	35,004	6.77
25-29	19,790	3.83	18,822	3.64	38,612	7.47
30-34	17,510	3.39	16,878	3.27	34,388	6.65
35-39	18,082	3.50	17,374	3.36	35,456	6.86
40-44	21,125	4.09	21,167	4.10	42,292	8.18
45-49	22,171	4.29	22,393	4.33	44,564	8.62
50-54	21,395	4.14	22,378	4.33	43,773	8.47
55-59	18,312	3.54	19,025	3.68	37,337	7.22
60-64	14,581	2.82	15,993	3.09	30,574	5.92
65-69	10,137	1.96	11,597	2.24	21,734	4.21
70-74	7,031	1.36	8,545	1.65	15,576	3.01
75-79	4,322	0.84	5,548	1.07	9,870	1.91
80-84	2,730	0.53	3,715	0.72	6,445	1.25
85 ปีขึ้นไป	2,503	0.48	3,302	0.64	5,805	1.12
รวม	256,268	49.58	260,575	50.42	516,843	100.00

ตารางที่ 4 ข้อมูลจำนวน อสม.จังหวัดหนองคาย ปี 2564

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน อสม.ในฐานข้อมูล (คน)	จำนวน อสม.ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ (คน)
1	เมือง	2,413	2,413
2	ท่าบ่อ	1,550	1,550
3	โพนพิสัย	2,210	2,210
4	ศรีเชียงใหม่	733	733
5	สังคม	519	519
6	สระใคร	472	472
7	เฝ้าไร่	1,312	1,312
8	รัตนวาปี	850	850
9	โพธิ์ตาก	328	328
	รวม	10,387	10,387

ที่มา : งานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โครงสร้างประชากรแยกตามกลุ่มอายุ แยก ชาย-หญิง



ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 โรงพยาบาลทั่วไประดับ S	ขนาด	350 เตียง	1	แห่ง
1.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	ขนาด	200 เตียง	1	แห่ง
1.3 โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)	ขนาด	120 เตียง	1	แห่ง
1.4 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	ขนาด	30 เตียง	3	แห่ง
1.5 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F3)	ขนาด	30 เตียง	2	แห่ง
1.6 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)	ขนาด	10 เตียง	1	แห่ง
1.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)			74	แห่ง
1.8 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)			1	แห่ง
2. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประกอบด้วย
 - 2.1 โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลรวมแพทย์ อ.เมือง	ขนาด	50	เตียง
2. โรงพยาบาลหนองคาย-วัฒนา อ.เมือง	ขนาด	100	เตียง
3. โรงพยาบาลพิสัยเวช อ.โพนพิสัย	ขนาด	50	เตียง
 - 2.2 คลินิกเวชกรรม 51 แห่ง
 - 2.3 คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม 42 แห่ง
 - 2.4 คลินิกทันตกรรม 19 แห่ง
 - 2.5 คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 79 แห่ง
 - 2.6 คลินิกเทคนิคการแพทย์ 6 แห่ง
 - 2.7 คลินิกกายภาพบำบัด 3 แห่ง
 - 2.8 คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน 2 แห่ง
 - 2.9 คลินิกการแพทย์แผนไทย 3 แห่ง
 - 2.10 ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 (ขย.1) 71 แห่ง
 - 2.11 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย (ขย.2) 26 แห่ง
 - 2.12 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) 10 แห่ง
 - 2.13 ร้านขายยาส่งยาแผนปัจจุบัน (ขย.4) 2 แห่ง
 - 2.14 สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร 15 แห่ง
 - 2.15 สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร 1 แห่ง

2.	สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2564	เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	รวม
2.1	โรงพยาบาลเอกชน	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3
2.2	คลินิกเวชกรรม	36	3	4	3	1	1	1	2	-	51
2.3	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	25	12	5	-	-	-	-	-	-	42
2.4	คลินิกทันตกรรม	12	4	2	-	1	-	-	-	-	19
2.5	คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์	26	8	14	3	10	3	8	5	2	79
2.6	คลินิกเทคนิคการแพทย์	5	1	-	-	-	-	-	-	-	6
2.7	คลินิกกายภาพบำบัด	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
2.8	คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
2.9	คลินิกการแพทย์แผนไทย	2	-	-	-	-	-	1	-	-	3
2.10	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	43	8	6	4	3	1	3	2	1	71
2.11	ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ ไม่ใช่ยาอันตราย (ขย.2)	13	5	2	4	1	1	-	-	-	26
2.12	ร้านขายยาแผนโบราณ (ขยบ.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2.13	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยา บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	5	3	1	-	-	1	-	-	-	10
2.14	ร้านขายยาส่งยาแผนปัจจุบัน(ขย.4)	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
2.15	สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2.16	สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	5	1	1	-	-	-	7	1	-	15
2.17	สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	รวม	179	45	38	14	17	10	20	10	3	322

ข้อมูลสถิติสถานพยาบาลเอกชน ปี 2564

โรงพยาบาล	อำเภอ	เตียง	จำนวนบุคลากร Full time				จำนวนผู้ป่วย ปี 2564	
			แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
หนองคาย-วัฒนา	เมือง	100	5	ไม่มีบริการ	1	16	46,550	1,016
รวมแพทย์	เมือง	50	3	ไม่มีบริการ	1	7	10,674	658
พิสัยเวช	โพนพิสัย	50	4	2	2	14	15,287	2,076
รวม		200	12	2	4	37	72,511	3,750

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.หนองคาย

ตารางที่ 5 จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน
จำแนกรายอำเภอจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2564

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.			รพ.สต. (แห่ง)
		แห่ง	เตียง	ขนาด	
1	เมือง	1	350	S	17
2	ท่าบ่อ	1	200	M1*	10
3	โพนพิสัย	1	120	M2*	15
4	ศรีเชียงใหม่	1	30	F2	6
5	สังคม	1	30	F2	5
6	สระใคร	1	30	F3	3
7	เฝ้าไร่	1	30	F2	7
8	รัตนวาปี	1	30	F3	6
9	โพธิ์ตาก	1	10	F3	5
รวม		9	830		74

หมายเหตุ : รพ.โพธิ์ตาก เปิดบริการผู้ป่วยใน (IPD) วันที่ 2 กรกฎาคม 2561

* มติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 ครั้งที่ 5/2564

ตารางที่ 6 รายชื่อ รพ.สต. จังหวัดหนองคายปี 2564

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย (กิโลเมตร)	จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)
เมือง	1	(1) ศสม.รพ.หนองคาย	รพ.หนองคาย	0.75	21 (ในเมือง, มีชัย, โพธิ์ชัย, หนองกอมเกาะ)
	2	(2) ศูนย์บริการ สธ.ทม.นค.1	รพ.หนองคาย	0.6	6 (ในเมือง)
	3	(3) ศูนย์บริการ สธ.ทม.นค.2 (นาโพธิ์)	รพ.หนองคาย	3.2	9 (หาดคำ, โพธิ์ชัย)
	4	(4) มีชัย	รพ.หนองคาย	5.1	10 (มีชัย, กวนวัน, เมืองหมี่)
	5	(5) โพธิ์ชัย	รพ.หนองคาย	8.2	7
	6	(6) กวนวัน	รพ.หนองคาย	6.2	7
	7	(7) เมืองหมี่	รพ.หนองคาย	12	7
	8	(8) เวียงคุก	รพ.หนองคาย	18.6	8
	9	(9) ปะโค	รพ.หนองคาย	16.6	7
	10	(10) วัดธาตุ	รพ.หนองคาย	14.7	14
	11	(11) หาดคำ	รพ.หนองคาย	16.4	13
	12	(12) หินโงม	รพ.หนองคาย	13	5
	13	(13) ท่าจาน	รพ.หนองคาย	12.2	3
	14	(14) สีกาย	รพ.หนองคาย	18.4	8
	15	(15) บ้านเตี๋ย	รพ.หนองคาย	23	16
	16	(16) บ้านนาฮี	รพ.หนองคาย	17.6	9
	17	(17) ค่ายบกหวาน	รพ.หนองคาย	12	7
	18	(18) โพนสว่าง	รพ.หนองคาย	20.8	10

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย (กิโลเมตร)	จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)
	19	(19) พระธาตุบังพวน	รพ.หนองคาย	23.1	14
	20	(20) หนองกอมเกาะ	รพ.หนองคาย	7.5	11
ท่าบ่อ	21	(1) ศพช.ท่าบ่อ	รพ.ท่าบ่อ	0.5	14
	22	(2) นาข่า	รพ.ท่าบ่อ	17	8
	23	(3) โคกคอน	รพ.ท่าบ่อ	13	7
	24	(4) บ้านถ่อน	รพ.ท่าบ่อ	14	8
	25	(5) กองนาง	รพ.ท่าบ่อ	6	13
	26	(6) เตือ	รพ.ท่าบ่อ	13	9
	27	(7) วาน	รพ.ท่าบ่อ	9	8
	28	(8) โพนสา	รพ.ท่าบ่อ	4	10
	29	(9) น้ำโมง	รพ.ท่าบ่อ	3	7
	30	(10) ท่าสำราญ	รพ.ท่าบ่อ	8	6
	31	(11) หนองนาง	รพ.ท่าบ่อ	15	10
โพนพิสัย	32	(1) รพ.โพนพิสัย	รพ.โพนพิสัย	-	10
	33	(2) ชุมช้าง	รพ.โพนพิสัย	5	13
	34	(3) บัว	รพ.โพนพิสัย	7	6
	35	(4) เข็ม	รพ.โพนพิสัย	38	11
	36	(5) นาหนัง	รพ.โพนพิสัย	24	12
	37	(6) ดงสระพัง	รพ.โพนพิสัย	35	5
	38	(7) กุดบง	รพ.โพนพิสัย	4	8
	39	(8) หนองกุ้ง	รพ.โพนพิสัย	10	6
	40	(9) โพธิ์	รพ.โพนพิสัย	30	6
	41	(10) คำรุ่งเรือง	รพ.โพนพิสัย	40	7
	42	(11) วัดหลวง	รพ.โพนพิสัย	5	6
	43	(12) ปากสวาย	รพ.โพนพิสัย	7	10
	44	(13) ร่องโน	รพ.โพนพิสัย	19	12
	45	(14) สร้างนางขาว	รพ.โพนพิสัย	14	8
	46	(15) ผือ	รพ.โพนพิสัย	19	8
	47	(16) เหล่าต่างคำ	รพ.โพนพิสัย	25	15
ศรีเชียงใหม่	48	(1) รพ.ศรีเชียงใหม่	รพ.ศรีเชียงใหม่	-	15
	49	(2) พระพุทธบาท	รพ.ศรีเชียงใหม่	15	5
	50	(3) ห้วยไฮ	รพ.ศรีเชียงใหม่	23	5
	51	(4) บ้านหม้อ	รพ.ศรีเชียงใหม่	10	6
	52	(5) ท่ากลืน	รพ.ศรีเชียงใหม่	13	2
	53	(6) หนองปลาปาก	รพ.ศรีเชียงใหม่	7	6
	54	(7) นาโพธิ์	รพ.ศรีเชียงใหม่	14	4
สังคม	55	(1) รพ.สังคม	รพ.สังคม	-	6
	56	(2) นาจั่ว	รพ.สังคม	28	6
	57	(3) เทพประทับ	รพ.สังคม	35	3
	58	(4) บ้านม่วง	รพ.สังคม	17	7
	59	(5) สังคม	รพ.สังคม	7	7
	60	(6) ผาตั้ง	รพ.สังคม	13	7
สระใคร	61	(1) รพ.สระใคร	รพ.สระใคร	-	4

อำเภอ	ลำดับ	รพ.สต.	รพ.แม่ข่าย	ระยะทางถึง รพ.แม่ข่าย (กิโลเมตร)	จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)
	62	(2) ฝาง	รพ.สระใคร	18	13
	63	(3) คอกช้าง	รพ.สระใคร	2	13
	64	(4) สระใคร	รพ.สระใคร	7	11
ฝ่าไร่	65	(1) รพ.ฝ่าไร่	รพ.ฝ่าไร่	-	5
	66	(2) ฝ่าไร่	รพ.ฝ่าไร่	3	12
	67	(3) วังหลวง	รพ.ฝ่าไร่	15.5	15
	68	(4) หนองหลวง	รพ.ฝ่าไร่	13.4	8
	69	(5) วังไฮ	รพ.ฝ่าไร่	9	12
	70	(6) โคกอุดม	รพ.ฝ่าไร่	18	8
	71	(7) อุดมพร	รพ.ฝ่าไร่	14	6
	72	(8) นาดี	รพ.ฝ่าไร่	12	7
รัตนวาปี	73	(1) รพ.รัตนวาปี	รพ.รัตนวาปี	-	2
	74	(2) รัตนวาปี	รพ.รัตนวาปี	1	10
	75	(3) นาทับไฮ	รพ.รัตนวาปี	20	11
	76	(4) โพนแพง	รพ.รัตนวาปี	5	13
	77	(5) บ้านด่อน	รพ.รัตนวาปี	8	9
	78	(6) พระบาทนาสิงห์	รพ.รัตนวาปี	5	9
	79	(7) นายาง	รพ.รัตนวาปี	4	8
โพธิ์ตาก	80	(1) รพ.โพธิ์ตาก	รพ.โพธิ์ตาก	-	3
	81	(2) โพนทอง	รพ.โพธิ์ตาก	4	5
	82	(3) ดอนไผ่	รพ.โพธิ์ตาก	6	6
	83	(4) โพธิ์ตาก	รพ.โพธิ์ตาก	4	2
	84	(5) สาวแล	รพ.โพธิ์ตาก	4	2
	85	(6) ด่านศรีสุข	รพ.โพธิ์ตาก	14	9

ตารางที่ 7 ขนาด รพ.สต. (SML) แยกรายอำเภอ ปี 2564

อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนประชากร	ขนาด รพ.สต.	
เมือง	04782	รพ.สต.มิชัย	6,147	M	กลาง
	04783	รพ.สต.โพธิ์ชัย	7,822	M	กลาง
	04784	รพ.สต.กวนวัน	4,047	M	กลาง
	04785	รพ.สต.เวียงคุก	5,937	M	กลาง
	04786	รพ.สต.วัดธาตุ	10,438	L	ใหญ่
	04787	รพ.สต.หาดคำ	9,406	L	ใหญ่
	04788	รพ.สต.หินโงม	2,896	S	เล็ก
	04789	รพ.สต.บ้านท่าจาน	1,319	S	เล็ก
	04790	รพ.สต.บ้านเดื่อ	7,364	M	กลาง
	04791	รพ.สต.บ้านนาฮี	7,546	M	กลาง
	04792	รพ.สต.ค่ายบกหวาน	8,308	L	ใหญ่
	04793	รพ.สต.โพนสว่าง	5,575	M	กลาง
	04794	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	11,275	L	ใหญ่
	04795	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	7,495	M	กลาง
	04796	รพ.สต.ปะโค	6,157	M	กลาง

อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนประชากร	ขนาด รพ.สต.	
ท่าบ่อ	04797	รพ.สต.เมืองหมี่	4,245	M	กลาง
	04798	รพ.สต.สีกาย	3,600	M	กลาง
	04799	รพ.สต.น้ำโมง	5,088	M	กลาง
	04800	รพ.สต.ท่าสำราญ	4,323	M	กลาง
	04801	รพ.สต.กองนาง	9,335	L	ใหญ่
	04802	รพ.สต.โคกคอน	5,989	M	กลาง
	04803	รพ.สต.เตือ	7,870	M	กลาง
ท่าบ่อ	04804	รพ.สต.บ้านถ่อน	6,429	M	กลาง
	04805	รพ.สต.บ้านวาน	7,562	M	กลาง
	04806	รพ.สต.นาข้า	4,405	M	กลาง
	04807	รพ.สต.โพนสา	6,918	M	กลาง
	04808	รพ.สต.หนองนาง	6,047	M	กลาง
โพนพิสัย	04828	รพ.สต.วัดหลวง	4,222	M	กลาง
	04829	รพ.สต.ปากสวาย	5,118	M	กลาง
	04830	รพ.สต.หนองกุ่ม	3,784	M	กลาง
	04831	รพ.สต.กุดบง	4,987	M	กลาง
	04832	รพ.สต.ชุมช้าง	6,184	M	กลาง
	04833	รพ.สต.บัว	3,723	M	กลาง
	04834	รพ.สต.ทุ่งหลวง (ร่องโน)	5,588	M	กลาง
	04835	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	6,762	M	กลาง
	04836	รพ.สต.นาหนัง	7,903	M	กลาง
	04837	รพ.สต.ดงสระพัง	3,561	M	กลาง
	04838	รพ.สต.เขม	7,686	M	กลาง
	04839	รพ.สต.โพธิ์	5,100	M	กลาง
	04840	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	5,243	M	กลาง
	04841	รพ.สต.ผือ	5,804	M	กลาง
	04842	รพ.สต.สร้างนางขาว	3,711	M	กลาง
ศรีเชียงใหม่	04855	รพ.สต.บ้านหม้อ	3,172	M	กลาง
	04857	รพ.สต.พระพทธบาท	2,527	S	เล็ก
	04858	รพ.สต.หนองปลาปาก	4,673	M	กลาง
	04859	รพ.สต.นาโพธิ์	3,319	M	กลาง
	10241	รพ.สต.ท่ากฐิน	1211	S	เล็ก
	13933	รพ.สต.ห้วยไฮ	2,690	S	เล็ก
สังคม	04864	รพ.สต.สังคม	4,279	M	กลาง
	04865	รพ.สต.ผาตง	6,687	M	กลาง
	04866	รพ.สต.บ้านม่วง	3,332	M	กลาง
	04867	รพ.สต.นาจิว	3,810	M	กลาง
	04868	รพ.สต.เทพประทับ	2,915	S	เล็ก
สระใคร	04896	รพ.สต.สระใคร	7,463	M	กลาง
	04897	รพ.สต.คอกช้าง	6,670	M	กลาง
	04898	รพ.สต.ฝาง	9,553	L	ใหญ่
เฝ้าไร่	04899	สอ.น.เฝ้าไร่	7,175	M	กลาง
	04900	รพ.สต.นาดี	4,270	M	กลาง
	04901	รพ.สต.หนองหลวง	7,577	M	กลาง

อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนประชากร	ขนาด รพ.สต.	
	04902	รพ.สต.วังโฮ	7,063	M	กลาง
	04903	รพ.สต.วังหลวง	13,181	L	ใหญ่
	04904	รพ.สต.โคกอุดม	3,549	M	กลาง
	04905	รพ.สต.อุดมพร	4,201	M	กลาง
รัตนวาปี	04906	รพ.สต.รัตนวาปี	7,287	M	กลาง
	04907	รพ.สต.นาทับโฮ	8,651	L	ใหญ่
	04908	รพ.สต.บ้านดอน	3,942	M	กลาง
	04909	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์	6,579	M	กลาง
	04910	รพ.สต.โพนแพง	5,801	M	กลาง
	14184	รพ.สต.นายนาง	4,939	M	กลาง
โพธิ์ตาก	04853	รพ.สต.โพธิ์ตาก	1,206	S	เล็ก
	04854	รพ.สต.สาวแล	1,338	S	เล็ก
	04860	รพ.สต.โพนทอง	2,985	S	เล็ก
	04861	รพ.สต.ดอนไผ่	3,388	M	กลาง
	04862	รพ.สต.ด่านศรีสุข	4,770	M	กลาง

หมายเหตุ : ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม 2564

S = รพ.สต.ขนาดเล็ก ประชากร <3,000 คน (9 แห่ง)

M = รพ.สต.ขนาดกลาง ประชากร 3,000-8,000 คน (57 แห่ง)

L = รพ.สต.ขนาดใหญ่ ประชากร >8,000 คน (8 แห่ง)

ตารางที่ 8 รายชื่อหมู่บ้านชายแดน แยกราย รพ./รพ.สต.ชายแดน จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	รพ.	รพ.สต.	ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน
1	เมืองหนองคาย	รพท.หนองคาย	รพ.สต.มีชัย	มีชัย	3	บ้านจอมมณี (ม.1), บ้านมีชัย (ม.2), บ้านหนองบัว (ม.1 ต.กวนวัน)
2			รพ.สต.กวนวัน	กวนวัน	6	หนองบัว, สะเงี้ยว, พรวัวเหนือ, กวนวันน้อย, กวนวันใหญ่, เมืองหมื่นน้อย
3			รพ.สต.เวียงคุก	เวียงคุก	5	นาเหล่า, เวียงคุกใต้, เวียงคุกกลาง, เวียงคุกเหนือ, เวียงชัย
4			รพ.สต.หาดคำ	หาดคำ	5	หาดคำ, หาดคำน้อย, บ้านบอน, วัดธาตุใต้, หาดทรายทอง
5			รพ.สต.หินโงม	หินโงม	5	หินโงม/หินโงมเหนือ/พรวัวใต้/เจริญสุข/หินโงมใต้
6			รพ.สต.บ้านเตี๋ย	บ้านเตี๋ย	16	หมากก่อง, เตี๋ยเหนือ, เสริมสุข, หัวหาดใต้, พวกใต้, ปากสวาย, หัวหาดเหนือ, เตี๋ยใต้, พวกเหนือ, หาดศรีทอง, พวกกลาง, หาดเจริญ, เตี๋ยอุดม, พุ่งสว่าง, เตี๋ยเจริญ และ ท่าสำราญ
7			รพ.สต.ปะโค	ปะโค	4	ปะโคใต้, ปะโคเหนือ, บ้านไร่, ไก่แก้ว
8			รพ.สต.เมืองหมื่น	เมืองหมื่น	3	เมืองหมื่นใหญ่, ศรีชมชื่น, ท่าดอกคำ
9			รพ.สต.สีกาย	สีกาย	3	จอมแจ้ง, สีกายเหนือ, สีกายใต้
10	ท่าบ่อ	รพท.ท่าบ่อ	รพ.สต.กองนาง	กองนาง	6	กองนาง (ม.1,2,10,11), ปากมาง (ม.3), ห้วยมาง (ม.12)
11			รพ.สต.โพนสา	โพนสา	5	โพนสา (ม.2), ท่ามะเฟือง (ม.4), ดอนน้อย (ม.5), สีลาเลข (ม.6,7)
12	โพนพิสัย	รพช.โพนพิสัย	รพ.สต.ปากสวาย	วัดหลวง	2	ปากสวายกลาง ม.13, สวายเสด็จ ม.14
13			รพ.สต.วัดหลวง	วัดหลวง	5	ดอนคง ม.1, วัดหลวง ม.2, แดนเมือง ม.3, ถิ่นดุง ม.10, หนองเรือคำ ม.15
14			รพ.สต.หนองกุง	หนองกุง	4	หนองกุงใต้ ม.1, หนองกุงเหนือ ม.2, ใหม่ ม.3, ใหม่ทรายทอง ม.14
15			รพ.สต.กุดบง	กุดบง	1	กุดบง ม.5
16	ศรีเชียงใหม่	รพช.ศรีเชียงใหม่	PCU รพ.ศรีเชียงใหม่	พานพร้าว	10	ศรีเชียงใหม่ (ม.1,2,3,4,13), สะพานพุทธ ม.5, ยอดไฮ ม.6, พานพร้าว ม.10, หัวทราย (ม.11,12)
17			รพ.สต.พระพุทธบาท	พระพุทธบาท	5	พระพุทธบาท ม.1, สะพานพุทธ ม.2, โคกขวก ม.3, ไทรงาม ม.7, ห้วยช้างเผือก ม.9
18			รพ.สต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ	1	ท่ากรีน ม.4
19			รพ.สต.บ้านท่ากรีน	บ้านหม้อ	6	บ้านหม้อ (ม.1,2,7,8), ป่าสัก ม.3, พุ่งสว่าง ม.5
20	สังคม	รพช.สังคม	รพ.สต.ผาดัง	ผาดัง	3	ผาดัง, ปากโสม, ลำภูพาน
21			รพ.สต.สังคม	สังคม	5	สังคม หมู่ 1,2, ผาแดง, แก้งใหม่, น้ำไพร

ลำดับ	อำเภอ	รพ.	รพ.สต.	ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	ชื่อหมู่บ้าน
22			รพ.สต.บ้านม่วง	บ้านม่วง	5	ตลาดเสริม, ม่วง, ภูเขาทอง, ห้วยค้อ, หนอง
23	รัตนวาปี	รพช.รัตนวาปี	รพ.สต.รัตนวาปี	รัตนวาปี	3	น้ำเป, หนองแก้ว, หนองแก้วเหนือ
24			PCU รัตนวาปี	รัตนวาปี	2	ท่าม่วง, ตาลชุม
25			รพ.สต.บ้านดอน	บ้านดอน	4	ดอนน้อย, ดอนใหญ่, ดอนหัวนา, เปงจานนคร
26			รพ.สต.โพนแพง	โพนแพง	5	โพนแพง, อาญา, ผักชะ, เปงจาน, โนนโพธิ์ทอง
		รวม	24 รพ.สต. 2 PCU รพ.	23 ตำบล	122	

ตารางที่ 9 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดหนองคาย ปี 2565

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
1. นายชัชวาลย์ ฤทธิ์ธูติ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
2. นายปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
3. นายบัน ยีรัมย์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
4. นายทองเลื่อน องอาจ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
5. นายวัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
6. นายไพรัตน์ ประทุมทอง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
7. นายสมศักดิ์ โคตรชมภู	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
8. นายสุภาพ โพนสิงห์	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และ หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
9. นายชาญชัย ชัยสว่าง	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
10. นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
11. นายธวัชชัย เหลืองศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
12. นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
13. น.ส.ยลจิต บุตรเวทย์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
14. นายพรเทพ ทิพย์สุทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
15. นายสมพร เจือจันทิก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
16. พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
17. นางรติวัน พิสัยพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
18. นางสาวชนันท์ คิดเห็น	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
19. น.ส.จรัสศรี อาจศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
20. นางปิยะมาศ ปรีชาภู	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
21. นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร	หัวหน้างานสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 10 รายนามผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดหนองคายปี 2565

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	อำเภอ	สาธารณสุขอำเภอ
1. นายแพทย์ขวัญ สืบบุญการณ	เมือง	1. นายสิทธิศานต์ ทรัพย์ศิริโสภา
2. แพทย์หญิงฤดีมน สกฤต	ท่าบ่อ	1. นายสถิต พูลเพิ่ม
3. แพทย์หญิงนรินทร์ทิพย์ ฤทธิฐิติ (รก.)	โพนพิสัย	2. นายไพโรจน์ ศิริมงคล
4. นายแพทย์แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์	ศรีเชียงใหม่	3. นายกรวิชัย ชัยวัชร
5. นายแพทย์บรรจบ อุบลแสน	สังคม	4. นายบุรภาพ จันทรีไพบ (รก.)
6. นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ	สระใคร	5. นายสุเทพ ศรีสุนะ
7.	เผ่าไร่	6. นายนิรันดร์ ธาระคร (รก.)
8. แพทย์หญิงพชร ภูษา (รก.)	รัตนวาปี	7. นายศรีเมือง ผาเจริญ (รก.)
9. นายแพทย์เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม (รก.)	โพธิ์ตาก	8. นายพนม เพ็งวิชัย (รก.)

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 11 รายนามผู้บริหารโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ปี 2565

รายนามผู้บริหาร	ตำแหน่ง
1. นายขวัญ สืบบุญการณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย
2. นายพิสิฐ อินทรวงษ์โชติ	รองผู้อำนวยการฯ อาวุโส
3. นายนฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์	รองผู้อำนวยการฯ ด้านการแพทย์
4. นายอุเทน จันบุตรดี	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. นางณฤดี ทิพย์สุทธิ	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ
6. นางสาวภรณ์ พรวัฒนา	รองผู้อำนวยการฯ ด้านการพยาบาล
7. นางสุกัญญา กราบไกรแก้ว	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ/ประธานองค์กรแพทย์
8. นางพนิดา พันธุ์รัตน์	รองผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
9. นางสาวโมฬี นาคสาร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านกิจกรรมพิเศษและหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา
10. นางสาวจินดาหรรษา มั่งคะละ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริหารครุภัณฑ์การแพทย์และหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
11. นายฉัตรชัย บุญประชารัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านวิชาการและงานวิจัย/กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 1
12. นายวุฒิศักดิ์ อารีวัฒนนานนท์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านระบบประกันสุขภาพ
13. นายกฤษฎา ศรีกุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริการด้านหน้า
14. นายธงชัย นาคมนต์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านสารสนเทศทางการแพทย์
15. นายจรรุวัฒน์ แจ่มวัง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านพัฒนาคุณภาพองค์กรและยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
16. นางวันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 1 และหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
17. นางสาวรัชดาพร ปุณนเคราะห์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 2 และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
18. นายขวัญชาย กิตติรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ คนที่ 3
19. นายสาธิต พจน์จลองค์ศิลป์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คนที่ 2
20. นางสาวสุนิดา พรณะ	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม
21. นางกริณี บวรกิตติวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
22. นางสาวจิตา เหล่าไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา
23. นางสาวนิรมล พงษ์ไทย	หัวหน้ากลุ่มงานโสต คอ นาสสิก
	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

24. นายพิชิต บุตรสิงห์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
25. นายสุรพล เอียตระกูลไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
26. นางสาวมนฤดี วงศ์จิตรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
27. นายบุญพิชิต พ่อบาน	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
28. นายถนอม เพ็ชรยิ้ม	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
29. นางพรณี สมัครคุณ	หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
30. นายรังสรรค์ ไชยปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
31. นางกมลฐา เกตุ่านกลาง	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
32. นายอภิสมารถ คล่องขยัน	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
33. นางพรทิพย์ จินดา	หัวหน้าศูนย์บริหารค่ารักษาพยาบาล
34. นางกมลรัตน์ สมานทรัพย์	หัวหน้างานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
35. นางสาวพรพนิต ชัยจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
36. นายกงเพชร ชุนเขียว	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
37. นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
38. นางสาวศิริวิไลซ์ ศรีวิเศษ	เลขานุการคณะกรรมการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง รพ.นค

บุคลากรด้านสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (FTE)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ข้อมูล ณ 24 มกราคม 2565

หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน (-/+)
สสจ.หนองคาย (บริหาร)	3	2	-1	5	4	-1	16	13	-3
รพท.หนองคาย (S)	93	77	-16	12	14	2	32	29	-3
รพร.ท่าบ่อ (M1*)	45	37	-8	12	10	-2	20	19	-1
รพช.โพนพิสัย (M2*)	29	23	-6	12	9	-3	14	11	-3
รพช.ศรีเชียงใหม่ (F2)	6	4	-2	4	3	-1	4	4	0
รพช.สังคม (F2)	7	5	-2	3	2	-1	5	5	0
รพช.สระใคร (F3)	5	4	-1	3	3	0	3	3	0
รพช.เผ้าไร่ (F2)	5	4	-1	5	3	-2	3	2	-1
รพช.รัตนวาปี (F3)	4	5	1	4	3	-1	3	3	0
รพช.โพธิ์ตาก (F3)	4	3	-1	3	2	-1	2	2	0
รวม	201	164	-37	63	53	-10	102	91	-11

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 24 มกราคม 2565

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาลในจังหวัด

หนองคาย สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาล	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)								สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สธ.+ จพ.สธ.	นวก.สธ.(ทันตฯ)+ จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ชรก.	พรก.	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	2	4	13	9	48	3	6	85	26	13	1	21	2	63	148
รพท.หนองคาย	77	14	29	415	23	7	80	645	35	25	40	163	271	534	1,179
รพร.ท่าบ่อ	37	10	19	272	10	3	50	401	16	2	15	182	166	381	782
รพช.โพนพิสัย	23	9	11	104	7	2	30	186	6	4	9	68	80	167	353
รพช.ศรีเชียงใหม่	4	3	4	34	6	2	13	66	3	2	9	14	35	63	129
รพช.สังคม	5	2	5	42	10	2	19	85	2	3	5	44	39	93	178
รพช.สระใคร	4	3	3	25	5		13	53	2	3	2	14	34	55	108
รพช.เผ้าไร่	4	3	2	29	6	1	12	57	3	1		25	38	67	124
รพช.รัตนวาปี	5	3	3	30	6	2	8	57	3	1	1	39	27	71	128
รพช.โพธิ์ตาก	3	2	2	22	3		10	42	1	1		17	21	40	82
รวม	164	53	91	982	124	22	241	1,677	97	55	82	587	713	1,534	3,211

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 24 มกราคม 2565

หมายเหตุ : * สายงานบริการสุขภาพ 25 สายงาน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักกายอุปกรณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา และ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

ตารางที่ 14 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)						สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	นวก.สธ.	จพ.สธ.	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สธ.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม	
เมือง	33	10	41	8	4	96				34	17	51	147
ท่าบ่อ	24	7	19	5	1	56	1			6	26	33	89
โพนพิสัย	28	8	29	9	3	77			1	14	31	46	123
ศรีเชียงใหม่	7	1	11	3		22				5	9	14	36
สังคม	7	7	9	3	3	29		1		3	13	17	46
สระใคร	6	1	8	1		16					6	6	22
เผ่าไร่	23	1	18	6	4	52			1	11	10	22	74
รัตนวาปี	15	3	15	3	1	37				5	13	18	55
โพธิ์ตาก	10	4	8	2		24				5	6	11	35
รวม	153	42	158	40	16	409	1	1	2	83	131	218	627

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 24 มกราคม 2565

หมายเหตุ : * สายงานบริการสุขภาพ 25 สายงาน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์
นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักเทคโนโลยี
หัวใจและหลอดเลือด แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคม
สงเคราะห์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้า
พนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานสัตว
ทันตศึกษา และ เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์

ตารางที่ 15 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกราย
อำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)								สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวมทั้งสิ้น
	แพทย์	ทันต แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สธ. + จพ.สธ.	นวก.สธ.(ทันตฯ) + จพ.ทันตฯ	อื่นๆ	รวม	ขรก.	พรก.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม	
สสจ.หนองคาย	2	4	13	9	48	3	6	85	26	13	1	21	2	63	148
เมืองหนองคาย	77	14	29	456	66	15	84	741	35	25	40	197	288	585	1,326
ท่าบ่อ	37	10	19	291	41	8	51	457	17	2	15	188	192	414	871
โพนพิสัย	23	9	11	133	43	11	33	263	6	4	10	82	111	213	476
ศรีเชียงใหม่	4	3	4	45	14	5	13	88	3	2	9	19	44	77	165
สังคม	5	2	5	51	24	5	22	114	2	4	5	47	52	110	224
สระใคร	4	3	3	33	12	1	13	69	2	3	2	14	40	61	130
เผ่าไร่	4	3	2	47	30	7	16	109	3	1	1	36	48	89	198
รัตนวาปี	5	3	3	45	24	5	9	94	3	1	1	44	40	89	183
โพธิ์ตาก	3	2	2	30	17	2	10	66	1	1	0	22	27	51	117
รวม	164	53	91	1140	319	62	257	2,086	98	56	84	670	844	1,752	3,838

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 24 มกราคม 2565

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 16 สถิติชีพจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2562-2564

ลำดับ	สถิติชีพ	พ.ศ.2562		พ.ศ.2563		พ.ศ.2564	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	อัตราเกิด (ต่อ 1,000 ประชากร)	3,784	7.24	3,832	7.40	3,661	7.08
2	อัตราตาย (ต่อ 1,000 ประชากร)	3,859	7.39	3,829	7.40	3,980	7.70
3	อัตราเพิ่ม (ต่อ 100 ประชากร)	-75	-0.01	3	0.00	-319	-0.06
4	อัตราการตายทารก	24	6.35	10	2.61	11	3.00
5	อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	34	8.997	16	4.18	17	4.64
6	อัตรามารดาตาย	0	0	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูลสถิติการเกิด-ตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูล พ.ศ.2562 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 : ประชากร 522,311 คน

พ.ศ.2563 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 : ประชากร 517,435 คน

พ.ศ.2564 วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 : ประชากร 516,843 คน

หมายเหตุ : เป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

- อัตราการตายทารก ไม่เกิน 15 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

- อัตรามารดาตาย ไม่เกิน 18 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ

ตารางที่ 17 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2556-2564

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
2556	72.37	79.71	75.91	65.79	71.78	68.69
2557	72.87	79.42	76.05	66.22	71.56	68.82
2558	73.38	78.91	76.04	66.58	71.16	68.78
2559	72.78	79.52	76.05	66.09	71.65	68.79
2560	73.59	80.18	76.78	66.72	72.16	69.35
2561	74.33	80.18	77.15	67.32	72.16	69.65
2562	72.78	80.82	76.66	66.11	72.66	69.27
2563	74.04	81.50	77.62	67.13	73.22	70.06
2564	73.58	81.68	77.48	66.73	73.37	69.93
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)

ตารางที่ 18 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2563

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	โรคระบบไหลเวียนเลือด	99,251	19,203.32
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	77,661	15,026.03
3	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	38,371	7,424.11
4	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	28,931	5,597.64
5	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	17,945	3,472.04
6	โรคตา รวมส่วนประกอบของตา	12,820	2,480.44
7	โรคระบบหายใจ	12,487	2,416.01
8	โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,813	737.75
9	โรคติดเชื้อและปรสิต	2,944	569.61
10	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	2,163	418.50

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (รง. 504)

: ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่

1. อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ
2. สาเหตุภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยและตาย

ตารางที่ 19 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564

ที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติ บางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน	7,366	1,425.19
2	โรคเบาหวาน	6,647	1,286.08
3	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ	5,829	1,127.81
4	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด และภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรม	2,497	483.13
5	โรคความดันโลหิตสูง	1,926	372.65
6	ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคอื่น ๆ ของระบบหายใจส่วนบน	1,578	305.32
7	โรคตาและส่วนผนวก	1,407	272.23
8	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	1,260	243.79
9	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	1,198	231.79
10	ปอดอักเสบ	841	162.72

ที่มา : รายงานผู้ป่วยในรายโรค (รง.505)

: ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ : สาเหตุการป่วยผู้ป่วยในที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่ การคลอดเดี่ยว (คลอดปกติ)

อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 20 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564 (แยกตามกลุ่มโรค)

ที่	สาเหตุการตาย (แยกตามกลุ่มโรค)	จำนวน (คน)	อัตรายต่อแสนประชากร
1	เนื้องอก มะเร็งทุกชนิด	631	122.09
2	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	414	80.10
3	โรคประสาท	339	65.59
4	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	267	51.66
5	โรคติดเชื้อและปรสิต	266	51.47
6	โรคของทางเดินระบบหายใจ	200	38.70
7	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	147	28.44
8	โรคระบบย่อยอาหาร	119	23.02
9	COVID-19	54	10.45
10	โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	16	3.10

ที่มา : ข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ไม่นำมาจัดลำดับ ได้แก่

1. อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้
2. สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย

ตารางที่ 20.1 สาเหตุการตาย 5 อันดับ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	W749	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.02	1	7.30	2	7.16
2	C717	เนื้องอกร้ายของก้านสมอง	0	0.00	1	7.30	1	3.58
	C719	เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	1	7.02	0	0.00	1	3.58
	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.02	0	0.00	1	3.58
	P070	น้ำหนักแรกเกิดน้อยมาก	0	0.00	1	7.30	1	3.58
	P071	น้ำหนักแรกเกิดน้อย	0	0.00	1	7.30	1	3.58
	P073	คลอดก่อนกำหนด	1	7.02	0	0.00	1	3.58
	P209	ภาวะออกซิเจนน้อยในครรภ์ ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.02	0	0.00	1	3.58
	P249	กลุ่มอาการสำลักในทารกแรกเกิด ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	7.30	1	3.58
	P285	ภาวะหายใจล้มเหลวในทารกแรกเกิด	1	7.02	0	0.00	1	3.58
	P369	การติดเชื้อแบคทีเรียในทารกแรกเกิดไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	7.30	1	3.58
	Q913	กลุ่มอาการเอ็ดเวิร์ด ไม่ระบุรายละเอียด	1	7.02	0	0.00	1	3.58
	V031	คนเดินเท้าบาดเจ็บเพราะชนกับรถยนต์ รถบรรทุกเล็กหรือรถตู้อุบัติเหตุจราจร	1	7.02	0	0.00	1	3.58

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 14,237 คน หญิง จำนวน 13,693 คน รวม จำนวน 27,930 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด

ตารางที่ 20.2 สาเหตุการตาย 4 อันดับ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	C959	มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	2	6.49	0	0.00	2	3.34
	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.24	1	3.43	2	3.34
	W749	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.24	1	3.43	2	3.34
2	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	1	3.24	0	0.00	1	1.67
	C717	เนื้องอกร้ายของก้านสมอง	0	0.00	1	3.43	1	1.67
	C749	เนื้องอกร้ายของต่อมหมวกไต ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.24	0	0.00	1	1.67
	K922	เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไม่ระบุรายละเอียด	1	3.24	0	0.00	1	1.67
	R090	ขาดอากาศหายใจ	1	3.24	0	0.00	1	1.67
	V299	ผู้ใช้อุปกรณ์ยานยนต์ (ไม่ว่าผู้ใด) บาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจรที่ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	3.43	1	1.67
	V439	ผู้โดยสารยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับรถยนต์ รถบรรทุกเล็ก หรือรถตู้ ผู้ใช้รถยนต์ที่ไม่ระบุรายละเอียดบาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร	1	3.24	0	0.00	1	1.67
	X599	การสัมผัสปัจจัยที่ไม่ระบุรายละเอียดเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บอื่นและไม่ระบุรายละเอียด	1	3.24	0	0.00	1	1.67

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 30,827 คน หญิง จำนวน 29,113 คน รวม จำนวน 59,940 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด

ตารางที่ 20.3 สาเหตุการตาย 4 อันดับ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (อายุ 15-21 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	V892	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	4	17.27	1	4.43	5	10.94
2	V299	ผู้ใช้อุปกรณ์ยานยนต์ (ไม่ว่าผู้ใด) บาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจรที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	12.95	1	4.43	4	8.75
3	X709	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	12.95	0	0.00	3	6.56
4	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	0	0.00	2	8.87	2	4.37
	G409	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด	2	8.63	0	0.00	2	4.37
	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	2	8.63	0	0.00	2	4.37
	M329	ลูบิส อิริทิมโตซิส ท้วร้าง ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	2	8.87	2	4.37
	R090	ขาดอากาศหายใจ	1	4.32	1	4.43	2	4.37
5	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	C539	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง	0	0.00	1	4.43	1	2.19
	D728	ความผิดปกติอื่นที่ระบุรายละเอียดของเม็ดเลือด	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	E109	เบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	0	0.00	1	4.43	1	2.19

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
	I517	หัวใจโต	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	J449	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	0	0.00	1	4.43	1	2.19
	R58	เลือดออก มิได้จำแนกไว้ที่ใด	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	V279	ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับวัตถุที่ตรึงอยู่กับที่ หรือไม่เคลื่อนที่ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่ระบุรายละเอียด บาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	W749	การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	W879	การสัมผัสกระแสไฟฟ้าที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.32	0	0.00	1	2.19
	Y249	การบาดเจ็บด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	1	4.32	0	0.00	1	2.19

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 23,165 คน หญิง จำนวน 22,552 คน รวม จำนวน 45,717 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด

X599 การสัมผัสปัจจัยที่ไม่ระบุรายละเอียดเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด

ตารางที่ 20.4 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	61	35.37	23	13.40	84	24.41
2	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	52	30.15	12	6.99	64	18.60
3	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	47	27.25	12	6.99	59	17.15
4	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	40	23.19	11	6.41	51	14.82
5	N19	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	20	11.60	21	12.24	41	11.91
6	U071	Covid-19	16	9.28	18	10.49	34	9.88
7	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	21	12.17	12	6.99	33	9.59
	E149	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	22	12.75	11	6.41	33	9.59
	V892	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	24	13.91	9	5.24	33	9.59
8	K746	ตับแข็งแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	25	14.49	5	2.91	30	8.72
9	R090	ขาดอากาศหายใจ	20	11.60	6	3.50	26	7.56
10	I609	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	20	11.60	5	2.91	25	7.27

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 172,485 คน หญิง จำนวน 171,627 คน รวม จำนวน 344,112 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด

ตารางที่ 20.5 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	69	167.05	45	92.40	114	126.66
2	N19	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	40	96.84	54	110.88	94	104.44
3	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	63	152.53	29	59.55	92	102.22
4	E149	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	25	60.53	60	123.20	85	94.44
5	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	55	133.16	27	55.44	82	91.11
6	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	60	145.26	21	43.12	81	90.00

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
7	I639	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด ไม่ระบุรายละเอียด	29	70.21	23	47.23	52	57.78
8	I609	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	30	72.63	12	24.64	42	46.66
9	N179	ไตวายเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	23	55.68	19	39.01	42	46.66
10	C260	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	21	50.84	19	39.01	40	44.44

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 41,304 คน หญิง จำนวน 48,700 คน รวม จำนวน 90,004 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด, R54 วัยชรา

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ที่ไม่ระบุรายละเอียด

R54 วัยชรา

ตารางที่ 20.6 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ทุกกลุ่มอายุ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2564 (แยกรายโรค)

ที่	ICD-10	Disease name	ชาย		หญิง		รวม	
			จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
1	A419	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	131	51.12	68	26.10	199	38.50
2	J189	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	112	43.70	42	16.12	154	29.80
3	C229	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	107	41.75	39	14.97	146	28.25
4	N19	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	60	23.41	75	28.78	135	26.12
5	E149	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	47	18.34	71	27.25	118	22.83
6	C349	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	81	31.61	33	12.66	114	22.06
7	I619	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	61	23.80	21	8.06	82	15.87
8	I609	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	50	19.51	17	6.52	67	12.96
9	I639	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด ไม่ระบุรายละเอียด	33	12.88	26	9.98	59	11.42
10	C260	เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	30	11.71	26	9.98	56	10.84

หมายเหตุ : ชาย จำนวน 256,268 คน หญิง จำนวน 260,575 คน รวม จำนวน 516,843 คน

: ไม่นับรวม R99 สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด

G319 โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด

R54 วัยชรา

Y349 เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ที่ไม่ระบุรายละเอียด

สภาวะโรคติดต่อ

สภาวะโรคติดต่อ จังหวัดหนองคาย

ตารางที่ 21 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

รายการ	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อุจจาระร่วง	6,055	1,160.3	7145	1,369.3	7,686	1,472.1	6,735	1,289.98	4,983	963.02
บิด (รวม)	12	2.30	18	3.45	1	0.19	1	0.19	0	0
อาหารเป็นพิษ	1,210	231.85	1,280	245.26	1,214	232.52	888	170.08	622	120.21
ไข้เอนเทอริก (รวม)	1	0.19	0	0	0	0	0	0	0	0
ตับอักเสบ (รวม)	30	5.75	86	16.48	85	16.28	74	14.17	73	14.11

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2560-2564

ตารางที่ 22 ข้อมูลกลุ่มโรคที่นำโดยแมลง

รายการ	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ไข้เลือดออก (รวม)	164	31.42	189	36.21	737	141.16	528	101.13	29	5.60
มาลาเรีย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2560-2564

ตารางที่ 23 ข้อมูลกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

รายการ	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ปอดอักเสบ	1,185	227.06	1,171	224.38	1,374	263.17	1,048	200.73	858	165.82
ไข้หวัดใหญ่ (รวม)	3,087	591.51	1,186	227.25	2,939	562.92	1,968	376.94	29	5.60
วัณโรคปอด	205	39.28	539	103.28	574	104.77	592	113.39	488	94.31

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2560-2564

ตารางที่ 24 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

รายการ	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
บาดทะยัก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไทริน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คอตีบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โปลิโอ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(AFP/อายุ 15 ปีลงมา)	(2)	(2.06)			(1)	(0.19)			(2)	(0.39)
หัด	3	0.57	2	0.38	4	0.77	2	0.38	2	0.39

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2560-2564

ตารางที่ 25 ข้อมูลกลุ่มโรคติดต่อเชื้อระหว่างสัตว์และคน

รายการ	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมลิออยโดสิส	39	7.47	54	10.35	61	11.68	78	14.94	57	11.02
เล็ปโตสไปโรซิส	6	1.15	13	2.49	1	0.19	0	0	3	0.58
พิษสุนัขบ้า	0	0	1	0.19	0	0	1	0.19	0	0

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ.2560-2564

ตารางที่ 26 แสดงสภาวะสุขภาพของประชากร จากฐาน 43 แห่ง

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2562											
	ประเภทของสภาวะสุขภาพ											
	(1) กลุ่มประชากรสุขภาพปกติ				(2) กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ				(3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	24,444	23,323	47,767	41.89	26,975	26,610	53,585	46.99	4,096	6,632	10,728	9.41
ท่าบ่อ	13,206	13,043	26,249	40.02	16,011	15,870	31,881	48.60	2,402	3,988	6,390	9.74
โพนพิสัย	18,296	17,408	35,704	46.19	19,134	17,214	36,348	47.03	1,464	2,732	4,196	5.43
ศรีเชียงใหม่	4,641	4,494	9,135	43.16	4,747	4,731	9,478	44.78	864	1,369	2,233	10.55
สังคม	2,886	2,838	5,724	41.77	3,256	2,961	6,217	45.36	474	796	1,270	9.27
สระใคร	2,356	2,241	4,597	46.93	2,522	2,114	4,636	47.33	160	297	457	4.67
เฝ้าไร่	12,024	11,858	23,882	48.17	10,692	10,001	20,693	41.74	1,564	2,643	4,207	8.49
รัตนวาปี	8,255	7,938	16,193	46.80	8,204	7,664	15,868	45.86	751	1,409	2,160	6.24
โพธิ์ตาก	1,522	1,434	2,956	44.72	1,847	1,500	3,347	50.64	85	157	242	3.66
รวม	87,630	84,577	172,207	43.89	93,388	88,665	182,053	46.40	11,860	20,023	31,883	8.13

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2562											
	ประเภทของสภาวะสุขภาพ											
	(4) กลุ่มผู้พิการ/ทุพพลภาพ				(5) กลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ				รวมทั้งหมด			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	872	705	1,577	1.38	232	147	379	0.33	56,619	57,417	114,036	29.06
ท่าบ่อ	487	361	848	1.29	147	79	226	0.34	32,253	33,341	65,594	16.72
โพนพิสัย	532	397	929	1.20	65	49	114	0.15	39,491	37,800	77,291	19.70
ศรีเชียงใหม่	143	113	256	1.21	35	27	62	0.29	10,430	10,734	21,164	5.39
สังคม	251	220	471	3.44	14	9	23	0.17	6,881	6,824	13,705	3.49
สระใคร	46	43	89	0.91	12	5	17	0.17	5,096	4,700	9,796	2.50
เฝ้าไร่	435	316	751	1.51	29	17	46	0.09	24,744	24,835	49,579	12.64
รัตนวาปี	201	172	373	1.08	7	3	10	0.03	17,418	17,186	34,604	8.82
โพธิ์ตาก	27	28	55	0.83	5	5	10	0.15	3,486	3,124	6,610	1.68
รวม	2,994	2,355	5,349	1.36	546	341	887	0.23	196,418	195,961	392,379	100

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2563											
	ประเภทของสภาวะสุขภาพ											
	กลุ่มประชากรสุขภาพปกติ				กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ				กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	32,885	32,507	65,392	49.91	30,993	26,885	57,878	44.17	2,875	3,320	6,195	4.73
ท่าบ่อ	13,324	13,863	27,187	29.33	28,434	29,426	57,860	62.42	2,532	3,666	6,198	6.69
โพนพิสัย	10,589	11,594	22,183	47.64	9,223	10,336	19,559	42.01	1,465	2,537	4,002	8.59
ศรีเชียงใหม่	3,785	3,263	7,048	45.27	4,259	3,342	7,601	48.82	319	442	761	4.89
สังคม	5,357	4,549	9,906	53.49	4,302	3,159	7,461	40.29	340	496	836	4.51
สระใคร	4,423	4,172	8,595	47.33	4,050	3,766	7,816	43.04	481	839	1,320	7.27
เฝ้าไร่	2,792	2,417	5,209	50.23	2,424	2,046	4,470	43.10	187	304	491	4.73
รัตนวาปี	3,241	2,852	6,093	46.43	3,026	2,476	5,502	41.92	421	807	1,228	9.36
โพธิ์ตาก	2,781	2,606	5,387	45.83	2,750	2,416	5,166	43.95	334	655	989	8.41
รวม	79,177	77,823	157,000	43.88	89,461	83,852	173,313	48.44	8,954	13,066	22,020	6.15

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2563											
	ประเภทของสภาวะสุขภาพ											
	กลุ่มผู้พิการ/ทุพพลภาพ				กลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ				รวมทั้งหมด			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	522	358	880	0.67	399	286	685	0.52	67,674	63,356	131,030	36.62
ท่าบ่อ	472	418	890	0.96	341	215	556	0.60	45,103	47,588	92,691	25.91
โพนพิสัย	215	182	397	0.85	258	164	422	0.91	21,750	24,813	46,563	13.01
ศรีเชียงใหม่	59	26	85	0.55	44	31	75	0.48	8,466	7,104	15,570	4.35
สังคม	157	127	284	1.53	20	13	33	0.18	10,176	8,344	18,520	5.18
สระใคร	151	114	265	1.46	127	38	165	0.91	9,232	8,929	18,161	5.08
เฝ้าไร่	55	33	88	0.85	79	34	113	1.09	5,537	4,834	10,371	2.90
รัตนวาปี	75	71	146	1.11	114	41	155	1.18	6,877	6,247	13,124	3.67
โพธิ์ตาก	68	63	131	1.11	55	26	81	0.69	5,988	5,766	11,754	3.29
รวม	1,774	1,392	3,166	0.88	1,437	848	2,285	0.64	180,803	176,981	357,784	100.00

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2564											
	ประเภทของสภาวะสุขภาพ											
	กลุ่มประชากรสุขภาพปกติ				กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ				กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	52,860	50,893	103,753	47.11	53,737	48,175	101,912	46.28	4,971	7,225	12,196	5.54
ท่าบ่อ	16,140	16,561	32,701	29.11	34,025	35,184	69,209	61.60	3,379	5,192	8,571	7.63
โพนพิสัย	14,514	15,567	30,081	43.08	16,096	16,989	33,085	47.39	2,049	3,434	5,483	7.85
ศรีเชียงใหม่	4,341	3,781	8,122	44.25	5,076	4,103	9,179	50.01	368	497	865	4.71
สังคม	5,019	4,350	9,369	50.80	4,668	3,511	8,179	44.35	281	383	664	3.60
สระใคร	3,973	3,820	7,793	45.26	4,108	3,876	7,984	46.36	418	669	1,087	6.31
เผ่าไร่	3,708	3,205	6,913	46.78	3,893	3,200	7,093	48.00	235	335	570	3.86
รัตนวาปี	4,597	3,934	8,531	42.33	5,171	4,517	9,688	48.07	558	1,021	1,579	7.84
โพธิ์ตาก	2,885	2,712	5,597	43.01	3,451	2,920	6,371	48.96	321	579	900	6.92
รวม	108,037	104,823	212,860	42.21	130,225	122,475	252,700	50.10	12,580	19,335	31,915	6.33

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2564											
	ประเภทของสภาวะสุขภาพ											
	กลุ่มผู้พิการ/ทุพพลภาพ				กลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ				รวมทั้งหมด			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	834	664	1,498	0.68	497	362	859	0.39	112,899	107,319	220,218	43.66
ท่าบ่อ	698	543	1,241	1.10	376	249	625	0.56	54,618	57,729	112,347	22.28
โพนพิสัย	360	277	637	0.91	325	207	532	0.76	33,344	36,474	69,818	13.84
ศรีเชียงใหม่	78	44	122	0.66	41	24	65	0.35	9,904	8,449	18,353	3.64
สังคม	115	73	188	1.02	26	16	42	0.23	10,109	8,333	18,442	3.66
สระใคร	123	103	226	1.31	89	41	130	0.75	8,711	8,509	17,220	3.41
เผ่าไร่	75	49	124	0.84	60	17	77	0.52	7,971	6,806	14,777	2.93
รัตนวาปี	116	80	196	0.97	114	45	159	0.79	10,556	9,597	20,153	4.00
โพธิ์ตาก	59	42	101	0.78	30	14	44	0.34	6,746	6,267	13,013	2.58
รวม	2,458	1,875	4,333	0.86	1,558	975	2,533	0.50	254,858	249,483	504,341	100.00

ตารางที่ 27 แสดงสรุปยอดผู้ป่วย **สัณฐานติลา** จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2564

ปีงบประมาณ 2562											
รพ.	OPD					IPD					
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์
หนองคาย	6,125	16,247	13,925,322.42	12,850,393.00	1,074,929.42	1,500	1,792	6,470	31,368,242.87	28,359,162.75	3,009,080.12
ท่าบ่อ	6,147	14,633	20,704,508.5	20,685,418.50	19,090.00	908	1,078	4,540	38,749,505.00	37,366,601	1,382,904
โพนพิสัย	1,076	3,025	2,080,864.50	1,185,171.00	895,693.50	265	304	556	1,324,680.50	1,324,680.50	0
ศรีเชียงใหม่	334	1,625	698,146.50	297,230.00	400,916.50	54	63	173	253,790.25	78,513.00	175,277.25
สังคม	1,160	2,103	840,275	691,118	149,157.00	201	267	480	859,068	615,923	243,145
สระใคร	46	141	63,301.00	62,884.00	417.00	4	4	8	18,572.50	15,659.50	2,913
เผ่าไร่	40	74	33,520	27,885	5,635.00	5	5	14	25,496	25,496	0
รัตนวาปี	215	547	230,726	65,887	164,839.00	11	12	34	99,916	66,629	33,287
โพธิ์ตาก	47	89	32,717	31,907	810.00	6	6	17	33,847	33,847	0
รวม	15,190	38,484	38,609,381	35,897,894	2,711,487.42	2,954	3,531	12,292	72,733,118	67,886,512	4,846,606

ปีงบประมาณ 2563											
รพ.	OPD					IPD					
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน วัน	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์
หนองคาย	2,247	6,509	6,163,381.95	4,414,272.75	1,749,109.20	507	620	1,766	9,983,698.81	7,988,108.00	1,995,590.81
ท่าบ่อ	3,194	6,929	10,792,645.50	9,981,844.00	810,801.50	511	598	2,413	20,122,356.00	16,414,064.00	3,708,292.00
โพนพิสัย	869	2,437	1,667,210.70	890,594.50	776,616.20	244	281	523	1,828,658.50	1,121,721.00	706,937.50
ศรีเชียงใหม่	226	905	507,245.75	270,022.50	237,223.25	35	37	75	134,375.00	85,854.00	48,521.00
สังคม	565	1,208	572,700.00	439,690.00	133,010.00	93	106	235	434,252.00	303,044.00	131,208.00
สระใคร	24	59	36,446.00	12,267.00	24,179.00	1	1	2	2,333.00	2,333.00	0
เผ่าไร่	41	76	45,776.00	34,085.00	11,691.00	1	1	1	2,639.00	2,639.00	0
รัตนวาปี	54	142	95,809.00	59,017.00	36,792.00	6	7	19	56,749.00	25,127.00	31,622.00
โพธิ์ตาก	45	108	38,684.00	32,986.00	5,698.00	4	5	4	10,831.00	7,734.00	3,097.00
รวม	7,265	18,373	19,919,898.90	16,134,778.75	3,785,120.15	1,402	1,656	5,038	32,575,892.31	25,950,624.00	6,625,268.31

ปีงบประมาณ 2564											
รพ.	OPD					IPD					
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน วัน	ค่ารักษา ทั้งหมด	จ่ายจริง	อนุเคราะห์
หนองคาย	2,221	5,784	6,540,191.35	5,453,625.72	1,086,565.63	247	310	1,692	6,434,877.93	4,560,393.18	1,874,484.75
ท่าบ่อ	1,069	3,002	2,775,166.25	1,925,446.75	849,719.50	134	160	824	5,931,983.25	4,503,006.00	1,428,977.25
โพนพิสัย	670	1,851	1,975,072.40	776,595.40	1,198,477.00	78	103	270	1,123,003.60	488,579.20	634,424.40
ศรีเชียงใหม่	301	966	636,986.75	334,528.75	302,458.00	44	55	166	359,775.25	96,775.00	263,000.25
สังคม	639	889	581,917.00	390,414.00	191,503.00	30	46	111	234,648.00	112,887.00	121,761.00
สระใคร	24	77	52,584	37,835	14,749.00	5	5	8	14,220	14,220	0.00
เผ่าไร่	55	105	59,414	57,120	2,294.00	6	6	63	187,613	179,273	8,340.00
รัตนวาปี	249	15,661	131,278.50	37,276	94,002.50	18	24	61	283,360	70,281	213,079.00
โพธิ์ตาก	116	275	89,055	32,747	56,308.00	5	7	23	99,300	20,383	78,917.00
รวม	5,344	28,610	12,841,665.25	9,045,588.62	3,796,076.63	567	716	3,218	14,668,781.03	10,045,797.38	4,622,983.65

ที่มา : ปี 2562, 2564 จากฐานข้อมูล 43 แห่ง รายโรงพยาบาล

ปี 2563 จากฐานข้อมูล 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

ตารางที่ 28 สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสัญชาติไทย

ปีงบประมาณ 2562-2564

ปีงบประมาณ 2562								
รหัส หน่วยงาน	รพ.	OPD			IPD			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด
10706	หนองคาย	101,275	444,664	355,961,483.05	20,537	28,506	125,451	493,819,037.35
11448	ท่าบ่อ	57,638	251,547	202,652,083.869	10,586	13,895	57,962	333,977,052.21
11042	โพนพิสัย	39,150	145,678	88,555,701.69	6,396	8,633	24,544	1,755,987.50
11044	ศรีเชียงใหม่	15,533	71,927	26,382,502.25	1,710	2,376	6,362	9,589,457.00
11045	สังคม	14,041	70,041	25,316,225	3,071	4,384	13,017	20,113,605
21356	สระใคร	13,348	57,384	18,971,513.00	1,437	1,933	5,212	7,633,166.50
28811	เผ่าไร่	22,255	75,442	28,203,062	1,731	2,235	6,619	11,816,990
28815	รัตนวาปี	16,054	63,354	25,864,373	1,085	1,374	4,267	12,738,438.25
28778	โพธิ์ตาก	8,188	31,841	10,523,100.93	1,349	1,834	4,113	7,508,151
	รวม	287,482	1,211,878	782,430,044.79	47,902	65,170	247,547	898,951,884.81

ปีงบประมาณ 2563								
รหัส หน่วยงาน	รพ.	OPD			IPD			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด
10706	หนองคาย	82,494	388,639	356,310,971.02	15,958	23,476	91,948	426,702,410.90
11448	ท่าบ่อ	54,181	225,934	185,557,997.57	11,600	15,746	59,620	381,140,127.04
11042	โพนพิสัย	39,134	150,132	90,817,300.29	8,410	11,008	30,523	95,349,397.15
11044	ศรีเชียงใหม่	14,033	62,573	25,129,549.50	1,478	1,946	5,168	8,435,285.25
11045	สังคม	17,527	74,316	32,540,543.33	3,045	4,172	10,442	17,458,807.08
21356	สระใคร	13,105	58,877	19,921,683.61	1,578	2,151	5,530	8,930,235.00
28811	เผ่าไร่	19,969	66,159	31,221,841.05	1,439	1,796	5,726	14,155,032.00
28815	รัตนวาปี	15,104	59,244	29,957,888.50	1,333	1,703	4,283	12,804,372.00
28778	โพธิ์ตาก	8,405	30,963	10,311,754.65	1,320	1,758	3,596	7,131,770.59
	รวม	263,952	1,116,837	781,769,529.52	46,161	63,756	216,836	972,107,437.01

ปีงบประมาณ 2564								
รหัส หน่วยงาน	รพ.	OPD			IPD			
		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด
10706	หนองคาย	129,008	527,443	452,340,978.10	17,904	25,896	127,881	673,394,598.90
11448	ท่าบ่อ	61,144	253,765	198,326,942.64	11,949	16,079	70,849	425,839,549.01
11042	โพนพิสัย	52,953	184,770	134,818,674.10	6,887	9,437	33,355	138,349,820.02
11044	ศรีเชียงใหม่	17,254	74,838	33,877,179.00	1,441	1,885	5,619	12,033,520.25
11045	สังคม	20,977	80,445	39,269,084.00	2,403	3,303	10,750	24,461,034.00
21356	สระใคร	15,788	65,117	21,276,895.90	1,727	2,342	7,063	25,577,978.50
28811	เผ่าไร่	24,297	76,287	46,142,623.05	1,642	1,954	9,246	28,641,718
28815	รัตนวาปี	27,939	68,776	36,135,543.00	1,566	1,908	7,182	25,469,096
28778	โพธิ์ตาก	12,195	40,352	15,449,182	992	1,264	3,527	11,345,534
	รวม	361,555	1,371,793	977,637,101.79	46,511	64,068	275,472	1,365,112,848.68

ที่มา : จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 29 สรุปรายงานการมารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน **รวมทุกสัญชาติ** ปีงบประมาณ 2562-2564

ปีงบประมาณ 2562 (365 วัน)									
รพ.	OPD			IPD					
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราการใช้เตียง
หนองคาย	108,168	463,397	372,040,118.47	22,174	30,466	132,605	528,575,342.94	349	104.10
ท่าบ่อ	64,072	26,7141	223,999,943.369	11,538	15,023	62,803	374,929,540.96	200	86.03
โพนพิสัย	40,472	149,382	90,997,894.69	6,730	9,011	25,293	71,004,341.00	120	57.75
ศรีเชียงใหม่	15,951	73,956	27,248,308.50	1,776	2,452	6,573	9,904,806.50	30	60.03
สังคม	14,041	70,041	25,316,225	3,071	4,384	13,017	20,113,605	39	93.79
สระใคร	13,411	57,592	19,063,362.00	1,444	1,943	5,311	7,674,340.00	30	48.50
เผ่าไร่	22,361	75,642	28,304,187	1,741	2,246	6,644	11,863,519	30	60.68
รัตนวาปี	16,269	63,901	26,095,100	1,096	1,450	4,301	12,838,354.25	36	34.55
โพธิ์ตาก	31,953	8,250	10,570,588.930	1,356	1,841	4,132	7,546,488.90	24	47.10
รวม	326,698	1,229,302	823,635,727.96	50,926	68,816	260,679	1,044,450,339		

ปีงบประมาณ 2563 (366 วัน)									
รพ.	OPD			IPD					
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราการใช้เตียง
หนองคาย	85,188	397,567	364,737,344.02	16,559	24,224	94,193	439,955,746.93	349	64.34
ท่าบ่อ	57,585	233,471	196,922,666.52	12,156	16,393	62,216	403,220,007.54	200	84.99
โพนพิสัย	40,321	153,224	92,862,687.39	8,734	11,370	31,228	97,624,380.15	120	71.10
ศรีเชียงใหม่	14,327	64,070	25,868,847.00	1,523	2,006	5,440	8,961,080.50	30	49.54
สังคม	18,153	75,700	33,296,880.83	3,152	4,303	10,737	18,001,064.08	47	62.42
สระใคร	13,146	58,977	20,000,837.11	1,580	2,153	5,535	8,936,575.50	30	50.41
เผ้าไร่	20,047	66,385	31,335,509.05	1,444	1,801	5,732	14,176,007.00	30	52.20
รัตนวาปี	15,197	59,538	30,108,930.50	1,342	1,714	4,311	12,882,281.00	30	39.26
โพธิ์ตาก	8,475	31,101	10,369,672.00	1,325	1,764	3,600	7,144,171.59	24	40.98
รวม	272,439	1,140,033	805,503,374.42	47,815	65,728	222,992	1,010,901,314.29		

ปีงบประมาณ 2564 (365 วัน)									
รพ.	OPD			IPD					
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนวัน	ค่ารักษาทั้งหมด	จำนวนเตียง	อัตราการใช้เตียง
หนองคาย	131,993	535,679	461,039,889.95	18,242	26,334	130,226	683,883,393.412	350	101.94
ท่าบ่อ	79,131	425,551	341,955,103.96	19,469	27,802	118,617	714,789,992.07	200	162.49
โพนพิสัย	53,993	187,497	137,426,808.78	7,015	9,595	33,797	140,053,179.92	120	77.16
ศรีเชียงใหม่	17,629	76,105	34,662,581.00	1,490	1,947	5,809	12,431,628.25	30	53.05
สังคม	21,348	81,336	39,851,151.00	2,433	3,349	10,861	24,695,682.00	41	72.58
สระใคร	15,924	65,460	21,412,602.09	1,739	2,354	7,084	25,618,836.50	30	64.69
เผ้าไร่	24,399	76,499	46,283,579.05	1,688	2,020	9,473	29,298,905.25	37	70.14
รัตนวาปี	28,188	70,342	36,201,255.00	1,584	1,932	7,234	29,661,200.00	30	66.06
โพธิ์ตาก	12,340	40,768	15,571,671	1,001	1,277	3,584	11,632,175.00	24	40.91
รวม	384,945	1,559,237	1,134,404,641.83	54,661	76,610	326,685	1,672,064,992.40		

แหล่งที่มา : ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จาก 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

อัตราการใช้เตียง = (ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน × 100) / (จำนวนเตียงของโรงพยาบาล × จำนวนวัน)

ตารางที่ 30 สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย **ผู้ป่วยสัญชาติไทย**

ปีงบประมาณ 2562-2564

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2562			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2564		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
04782	รพ.สต.มีชัย	5,868	17,027	1,101,049.67	5,664	29,633	2,194,362.46	3,317	7,684	730,369.96
04783	รพ.สต.โพธิ์ชัย	5,048	15,126	979,948.75	5,772	29,243	2,192,841.82	2,732	5,625	931,972.95
04784	รพ.สต.กวนวัน	3,704	9,379	647,212.60	3,111	14,992	1,548,063.10	2,093	6,490	495,631.00
04785	รพ.สต.เวียงคุก	4,958	17,177	1,405,872.30	5,353	16,205	1,717,988.21	2,703	8,364	1,284,087.25
04786	รพ.สต.วัดธาตุ	7,796	18,350	1,850,154.70	8,200	35,057	5,371,415.35	4,231	11,365	1,556,213.80
04787	รพ.สต.หาดคำ	6,064	14,610	1,291,059.05	5,629	27,902	2,416,304.95	2,873	7,152	1,103,806.75
04788	รพ.สต.หินโงม	2,763	10,330	866,554.95	2,632	18,267	1,711,969.95	1,844	6,836	766,269.44
04789	รพ.สต.ท่าจาน	1,104	3,914	308,026.80	872	6,800	761,160.83	750	3,236	271,060.79
04790	รพ.สต.บ้านเดื่อ	6,763	25,925	2,852,918.00	5,121	25,100	3,510,530.00	3,615	14,021	1,929,568.00
04791	รพ.สต.นาฮี	5,999	16,926	1,490,196.05	5,364	15,086	1,253,739.65	3,277	9,922	1,209,248.44
04792	รพ.สต.ค่ายบกหวาน	5,554	24,029	2,697,103.74	5,768	21,377	2,438,826.64	4,140	13,517	1,520,646.00
04793	รพ.สต.โพนสว่าง	5,095	17,616	1,786,779.60	4,469	19,536	1,986,324.50	4,038	12,295	1,329,611.00
04794	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	7,948	25,300	2,197,049.78	8,215	56,556	6,585,727.81	5,560	19,518	2,993,588.28
04795	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	4,980	14,791	1,491,048.00	5,028	12,527	1,255,306.00	3,586	9,234	975,677.00
04796	รพ.สต.ปะโค	4,956	19,318	1,912,226.97	4,888	34,019	3,996,235.59	2,581	9,612	1,092,918.90
04797	รพ.สต.เมืองหมี่	2,947	8,497	658,129.00	2,593	11,233	1,125,933.25	1,846	4,079	410,422.25

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2562			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2564		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
04798	รพ.สต.สีกาย	2,398	11,457	996,421.75	2,128	10,816	1,040,713.50	1,808	8,908	852,592.24
12419	เทศบาลเมืองหนองคาย	6,189	11,813	910,384.50	6,365	14,841	1,202,105.50	2,935	5,013	581,348.25
21739	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (นาโพธิ์)	7,857	13,305	589,713.05	7,330	23,636	1,449,275.10	4,497	9,842	664,606.00
10706	รพท.หนองคาย	101,938	444,978	356,108,580.30	82,494	388,639	356,310,971.02	61,421	254,858	197,911,950.14
	รวมอำเภอเมือง	199,929	739,868	382,140,429.56	176,996	811,465	400,069,795.23	119,847	427,571	218,611,588.44
04799	รพ.สต.น้ำโมง	3,959	21,739	2,196,857.70	2,895	13,525	1,939,750.80	2,618	9,502	1,308,493.90
04800	รพ.สต.ท่าสำราญ	3,901	20,013	2,500,920.63	3,029	14,204	2,183,030.07	2,698	11,265	1,433,775.69
04801	รพ.สต.ก่องนาง	6,289	28,418	3,582,557.20	5,469	24,234	3,750,010.15	5,118	18,663	2,931,186.85
04802	รพ.สต.โคกคอน	4,469	22,474	1,974,898.05	3,338	14,870	1,651,499.35	3,100	13,404	1,554,753.00
04803	รพ.สต.เตี๋ย	4,387	22,735	2,286,392.25	3,723	17,714	1,778,403.50	4,049	18,521	1,637,916.75
04804	รพ.สต.ถ่อน	3,939	17,953	2,625,953.26	3,635	15,205	2,432,959.27	3,401	14,520	2,372,095.66
04805	รพ.สต.วาน	5,549	20,131	2,158,710.60	3,926	19,092	2,244,325.81	3,880	17,551	2,253,667.93
04806	รพ.สต.นาข่า	3,453	17,749	2,634,080.65	3,309	15,058	2,626,746.28	2,265	9,511	1,996,736.79
04807	รพ.สต.โพนสา	3,359	12,341	1,580,231.20	2,999	12,921	1,720,901.40	3,168	11,146	1,518,095.90
04808	รพ.สต.หนองนาง	3,722	20,129	1,945,030.99	3,647	18,379	2,103,345.68	3,895	17,953	1,899,208.33
11448	รพ.ทาบ่อ	58,320	252,333	202,738,081.93	54,181	225,934	185,557,997.6	61,421	254,858	197,911,950.14
	รวมอำเภอทาบ่อ	101,347	456,015	226,223,714.46	90,151	391,136	207,988,969.91	95,613	396,894	216,817,880.94
04828	รพ.สต.วัดหลวง	5,048	15,129	1,586,756.70	4,921	14,205	2,398,732.82	5,084	14,695	2,331,119.75
04829	รพ.สต.วัดหลวง	4,568	12,563	695,484.08	3,670	12,028	1,534,310.14	4,321	12,124	1,078,790.58
04830	รพ.สต.หนองงิ้ว	3,105	14,338	2,083,418.50	3,702	21,620	2,757,642.50	3,611	20,951	2,101,354.00
04831	รพ.สต.กุดบง	5,266	27,967	3,448,805.67	5,568	28,710	3,933,468.90	5,409	27,462	2,924,584.05
04832	รพ.สต.ชุมช้าง	5,085	22,590	2,391,448.93	4,955	21,709	2,292,429.14	5,569	20,541	2,072,370.70
04833	รพ.สต.บัว	2,834	11,980	1,546,625.08	2,937	12,141	1,710,486.20	2,905	12,132	1,614,942.20
04834	รพ.สต.ทุ่งหลวง	4,856	13,724	1,217,930.99	4,390	15,981	1,480,549.06	4,429	14,328	1,325,327.42
04835	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	6,645	30,225	3,726,332.92	6,564	24,384	3,476,652.48	6,744	24,477	3,738,009.61
04836	รพ.สต.นาหนัง	6,212	24,503	3,059,178.82	6,295	32,625	5,289,885.60	6,018	25,954	3,738,790.95
04837	รพ.สต.ดงสระพัง	2,965	10,203	1,305,623.10	2,937	14,334	1,660,869.56	3,080	11,490	1,150,753.24
04838	รพ.สต.เซิม	6,455	23,140	3,314,661.27	6,535	24,394	3,353,922.62	6,814	21,363	5,398,807.94
04839	รพ.สต.โพธิ์	4,368	17,043	2,325,536.75	4,012	13,690	2,123,832.30	4,329	15,611	2,654,499.65
04840	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	5,265	23,167	2,541,827.75	5,420	19,593	2,485,527.00	5,273	20,341	2,819,202.00
04841	รพ.สต.ผือ	5,569	20,964	3,000,616.02	5,513	19,981	3,121,873.25	5,334	19,105	2,965,807.10
04842	รพ.สต.สร้างนางขาว	3,895	15,302	1,259,179.96	3,686	14,419	1,528,920.21	3,706	13,996	2,227,360.65
11042	รพช.โพนพิสัย	46,125	170,149	97,565,874.28	39,134	150,132	90,817,300.29	54,330	187,078	135,571,684.67
14558	รพ.พิสัยเวช	11,790	71,733	45,259,969.00	18,639	82,750	52,023,909.00	15,265	73,272	96,421,955.00
	รวมอำเภอโพนพิสัย	130,051	524,720	176,329,269.82	128,878	522,696	181,990,311.07	142,221	534,920	270,135,359.51
04855	รพ.สต.บ้านหม้อ	2,678	9,448	1,369,977.60	2,299	8,157	1,384,578.00	2,211	8,483	1,319,380.50
04857	รพ.สต.พระพุทบาท	2,413	9,422	1,245,989.75	2,393	7,531	1,252,664.50	2,215	8,148	1,446,511.75
04858	รพ.สต.หนองปลาปาก	3,353	10,154	1,843,295.20	2,876	7,797	2,075,434.15	2,835	7,862	1,284,431.19
04859	รพ.สต.นาโพธิ์	2,661	10,844	1,628,893.90	2,593	11,944	1,908,049.21	2,480	11,807	1,898,370.11
10241	รพ.สต.ท่ากฐิน	942	4,714	431,827.53	927	4,440	467,794.24	885	4,654	545,527.56
13933	รพ.สต.ห้วยไฮ	2,114	8,463	1,436,501.13	1,949	6,274	1,363,606.91	1,967	6,355	1,329,583.60
11044	รพช.ศรีเชียงใหม่	15,496	71,662	26,299,527.00	14,033	62,573	25,129,549.50	17,275	73,488	33,036,413.50
	รวมอำเภอศรีเชียงใหม่	29,657	124,707	34,256,012.11	27,070	108,716	33,581,676.51	29,868	120,797	40,860,218.21
04864	รพ.สต.สังคม	3,507	17,893	1,870,870.92	3,156	16,671	2,229,106.47	3,093	15,299	2,228,195.73
04865	รพ.สต.ผาดัง	5,509	36,612	3,491,968.58	5,807	35,147	3,830,941.72	6,646	25,080	2,801,990.59
04866	รพ.สต.บ้านม่วง	2,802	9,297	1,699,216.90	2,795	9,008	1,940,642.40	2,533	8,972	1,800,197.75
04867	รพ.สต.นาจั่ว	3,533	20,079	3,590,104.00	3,497	17,757	3,483,264.15	3,576	17,352	3,353,425.70
04868	รพ.สต.เทพประทีป	3,112	9,015	652,072.20	3,110	10,403	1,033,718.35	3,088	8,791	991,334.88
11045	รพช.สังคม	14,063	69,970	25,293,134.00	17,527	74,316	32,540,543	16,966	80,434	39,291,634.88
	รวมอำเภอสังคม	32,526	162,866	36,597,366.60	35,892	163,302	45,058,216.09	35,902	155,928	50,466,779.53
04896	รพ.สต.สระใคร	5,585	16,389	1,728,746.50	6,977	17,033	1,636,835.75	5,143	12,727	1,486,360.75
04897	รพ.สต.คอกช้าง	4,407	13,892	1,054,037.65	5,629	15,368	1,256,957.75	3,995	9,631	625,811.70
04898	รพ.สต.ผาง	5,933	16,092	1,658,258.45	7,528	20,240	2,414,388.40	6,280	15,820	1,761,860.05

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2562			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (สัญชาติไทย) ปี 2564		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
21356	รพช.สระใคร	13,374	57,753	19,000,637.00	13,105	58,877	19,921,683.61	16,581	65,382	21,291,538.90
	รวมอำเภอสระใคร	29,299	104,126	23,441,679.60	33,239	111,518	25,229,865.51	31,999	103,560	25,165,571.40
04899	รพ.สต.เผ่าไร่	5,581	18,120	2,224,453.00	5,067	13,795	1,893,308.75	5,108	15,009	1,554,433.25
04900	รพ.สต.นาดี	3,198	14,163	992,351.25	3,119	11,092	855,940.75	2,947	12,947	940,155.25
04901	รพ.สต.หนองหลวง	5,210	22,445	2,500,238.92	4,861	19,459	2,141,999.08	5,527	20,751	2,438,503.68
04902	รพ.สต.วังไฮ	4,713	19,650	1,786,638.19	4,493	18,635	2,938,802.63	4,650	19,434	2,486,444.55
04903	รพ.สต.วังหลวง	9,517	38,633	2,957,789.30	8,369	32,223	3,053,834.08	8,496	35,288	3,875,078.86
04904	รพ.สต.โคกอุดม	2,591	9,425	771,763.70	2,547	9,904	845,426.97	2,348	10,252	980,560.61
04905	รพ.สต.อุดมพร	3,441	13,835	1,252,696.25	2,950	13,434	1,244,799.50	2,971	13,560	1,420,863.00
28811	รพช.เผ่าไร่	22,298	75,639	28,282,054.00	19,873	65,973	31,137,373	24,380	76,508	46,233,581.55
	รวมอำเภอเผ่าไร่	56,549	211,910	40,767,984.61	51,279	184,515	44,111,484.76	56,427	203,749	59,929,620.75
04906	รพ.สต.รัตนวาปี	6,410	26,684	2,408,025.68	5,470	21,250	2,027,481.98	5,556	20,190	1,979,739.85
04907	รพ.สต.นาทับไย	5,716	22,442	2,439,271.45	6,767	23,830	2,575,990.50	6,956	27,792	3,375,102.57
04908	รพ.สต.บ้านดอน	3,093	11,050	599,621.35	2,957	10,665	756,681.65	3,011	11,317	910,015.90
04909	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์	5,805	18,093	1,724,757.49	6,637	17,348	1,570,551.40	6,178	18,453	1,622,537.32
04910	รพ.สต.โพนแพง	6,220	20,774	2,076,206.18	5,406	18,981	2,404,437.45	4,935	16,906	1,634,022.71
14184	รพ.สต.นายาง	4,113	15,007	1,269,516.90	3,661	10,691	980,514.10	3,278	8,268	663,558.00
28815	รพช.รัตนวาปี	16,293	64,851	26,196,452.00	14,959	58,573	29,599,011.50	20,179	68,915	40,148,393.75
	รวมอำเภอรัตนวาปี	47,650	178,901	36,713,851.05	45,857	161,338	39,914,668.58	50,093	171,841	50,333,370.10
04853	รพ.สต.โพธิ์ตาก	902	3,806	495,018.50	750	3,470	367,457.90	678	2,938	420,308.12
04854	รพ.สต.สาวแล	1,086	5,374	623,973.70	911	4,300	481,999.70	783	3,046	368,588.50
04860	รพ.สต.โพนทอง	2,849	11,931	1,513,002.90	2,156	7,852	1,107,460.50	2,147	5,607	996,551.70
04861	รพ.สต.ดอนไม้	1,971	5,651	704,465.68	1,952	6,545	824,452.80	1,806	5,692	805,098.24
04862	รพ.สต.ด่านศรีสุข	3,220	11,957	1,552,676.00	3,201	12,207	2,010,270.50	3,426	14,771	2,180,745.00
28778	รพช.โพธิ์ตาก	8,859	32,741	10,772,336.00	7,645	29,925	10,019,682	12,595	40,950	15,643,922.47
	รวมอำเภอโพธิ์ตาก	18,887	71,460	15,661,472.78	16,615	64,299	14,811,323.40	21,435	73,004	20,415,214.03
	รวมทั้งหมด	645,895	2,574,573	972,131,780.59	605,977	2,518,985	992,756,311.06	583,405	2,188,264	952,735,602.91

แหล่งที่มา : ผู้ป่วยนอก จาก 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 31 สรุปรายงานการมารับบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข จ.หนองคาย **รวมทุกสัญชาติ**
ปีงบประมาณ 2562-2564

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2562			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2564		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
4782	รพ.สต.มีชัย	5,891	17,062	1,102,337.67	5,664	29,633	2,194,362.46	3,335	7,707	732,594.96
4783	รพ.สต.โพธิ์ชัย	5,048	15,126	979,948.75	5,772	29,243	2,192,841.82	2,736	5,629	932,423.95
4784	รพ.สต.กวนวัน	3,707	9,384	648,522.60	3,111	14,992	1,548,063.10	2,093	6,490	495,631.00
4785	รพ.สต.เวียงคุก	4,974	17,217	1,409,729.01	5,353	16,205	1,717,988.21	2,708	8,377	1,285,520.93
4786	รพ.สต.วัดธาตุ	7,813	18,370	1,851,860.50	8,200	35,057	5,371,415.35	4,235	11,383	1,557,323.80
4787	รพ.สต.หาดคำ	6,070	14,620	1,292,082.05	5,629	27,902	2,416,304.95	2,875	7,155	1,104,146.75
4788	รพ.สต.หินโงม	2,765	10,351	867,632.95	2,632	18,267	1,711,969.95	1,849	6,886	772,242.89
4789	รพ.สต.ท่าจาน	1,107	3,920	308,286.80	872	6,800	761,160.83	751	3,237	271,110.79
4790	รพ.สต.บ้านเดื่อ	6,792	25,995	2,859,002.00	5,121	25,100	3,510,530.00	3,624	14,063	1,936,663.00
4791	รพ.สต.นาฮี	6,002	16,931	1,490,629.05	5,364	15,086	1,253,739.65	3,279	9,927	1,210,255.94
4792	รพ.สต.ค่ายบกหวาน	5,555	24,085	2,702,703.74	5,768	21,377	2,438,826.64	4,141	13,518	1,520,696.00
4793	รพ.สต.โพนสว่าง	5,097	17,619	1,787,150.60	4,469	19,536	1,986,324.50	4,038	12,295	1,329,611.00
4794	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	7,955	25,310	2,197,360.78	8,215	56,556	6,585,727.81	5,564	19,529	2,995,363.28
4795	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	4,998	14,827	1,493,623.00	5,028	12,527	1,255,306.00	3,589	9,240	976,452.00
4796	รพ.สต.ปะโค	4,962	19,343	1,915,205.77	4,888	34,019	3,996,235.59	2,582	9,616	1,093,919.90
4797	รพ.สต.เมืองหมี่	2,949	8,505	659,379.00	2,593	11,233	1,125,933.25	1,847	4,080	410,472.25
4798	รพ.สต.สีกาย	2,399	11,458	996,611.75	2,128	10,816	1,040,713.50	1,808	8,908	852,592.24
12419	เทศบาลเมืองหนองคาย	6,206	11,854	919,068.00	6,365	14,841	1,202,105.50	2,939	5,033	593,951.50
21739	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (นาโพธิ์)	7,878	13,332	591,055.55	1,949	6,274	1,363,606.91	4,504	9,852	665,163.00
10706	รพท.หนองคาย	109,046	464,122	372,478,268.72	85,188	397,567	364,737,344.02	141,567	549,090	469,199,296.88

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2562			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2564		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
	รวมอำเภอเมือง	207,214	759,431	398,550,458.29	174,309	803,031	408,410,500.04	200,064	722,015	489,935,432.06
4799	รพ.สต.น้ำโมง	3,966	21,760	2,198,648.70	2,895	13,525	1,939,750.80	2,624	9,510	1,309,316.90
4800	รพ.สต.ท่าสำราญ	3,911	20,042	2,504,573.63	3,029	14,204	2,183,030.07	2,706	11,315	1,438,070.76
4801	รพ.สต.กองนาง	6,361	28,675	3,610,436.20	5,469	24,234	3,750,010.15	5,176	18,946	2,964,100.35
4802	รพ.สต.โคกคอน	4,474	22,489	1,976,271.05	3,338	14,870	1,651,499.35	3,104	13,413	1,555,501.00
4803	รพ.สต.เตือ	4,396	22,779	2,291,496.25	3,723	17,714	1,778,403.50	4,059	18,561	1,641,234.25
4804	รพ.สต.ถ่อน	3,962	18,005	2,635,286.86	3,635	15,205	2,432,959.27	3,430	14,637	2,384,987.49
4805	รพ.สต.บ้านवान	5,551	20,139	2,159,620.60	3,926	19,092	2,244,325.81	3,884	17,556	2,254,077.93
4806	รพ.สต.นาข่า	3,458	17,762	2,635,832.65	3,309	15,058	2,626,746.28	2,274	9,524	1,998,773.79
4807	รพ.สต.โพนสา	3,403	12,504	1,603,248.20	2,999	12,921	1,720,901.40	3,202	11,292	1,538,298.90
4808	รพ.สต.หนองนาง	3,726	20,133	1,945,269.99	3,647	18,379	2,103,345.68	3,899	17,986	1,902,293.83
11448	รพ.ร.ท่าบ่อ	64,633	267,632	224,384,465.18	57,585	233,471	196,922,666.52	62,663	258,450	201,185,687.14
	รวมอำเภอท่าบ่อ	107,841	471,920	247,945,149.31	93,555	398,673	219,353,638.83	97,021	401,190	220,172,342.34
4828	รพ.สต.วัดหลวง	5,050	15,133	1,587,044.70	4,921	14,205	2,398,732.82	5,086	14,698	2,331,282.25
4829	รพ.สต.วัดหลวง	4,568	12,563	695,484.08	3,670	12,028	1,534,310.14	4,324	12,127	1,079,600.58
4830	รพ.สต.หนองงิ้ว	3,134	14,481	2,111,181.75	3,702	21,620	2,757,642.50	3,643	21,181	2,135,541.75
4831	รพ.สต.กุดบง	5,270	27,982	3,450,576.67	5,568	28,710	3,933,468.90	5,419	27,505	2,927,192.55
4832	รพ.สต.ชุมช้าง	5,096	22,615	2,393,918.93	4,955	21,709	2,292,429.14	5,580	20,558	2,073,440.70
4833	รพ.สต.บัว	2,834	11,980	1,546,625.08	2,937	12,141	1,710,486.20	2,907	12,135	1,615,217.20
4834	รพ.สต.ทุ่งหลวง	4,859	13,737	1,220,500.99	4,390	15,981	1,480,549.06	4,431	14,338	1,327,507.42
4835	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	6,645	30,225	3,726,332.92	6,564	24,384	3,476,652.48	6,744	24,477	3,738,009.61
4836	รพ.สต.นาหนัง	6,216	24,507	3,059,648.82	6,295	32,625	5,289,885.60	6,024	25,964	3,739,392.42
4837	รพ.สต.ดงสระพัง	2,965	10,203	1,305,623.10	2,937	14,334	1,660,869.56	3,080	11,490	1,150,753.24
4838	รพ.สต.เขม	6,457	23,143	3,314,761.27	6,535	24,394	3,353,922.62	6,816	21,365	5,398,907.94
4839	รพ.สต.โพธิ์	4,296	16,902	2,312,841.25	4,012	13,690	2,123,832.30	4,329	15,611	2,654,499.65
4840	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	5,267	23,170	2,542,021.50	5,420	19,593	2,485,527.00	5,273	20,341	2,819,202.00
4841	รพ.สต.มือ	5,576	20,978	3,001,256.52	5,513	19,981	3,121,873.25	5,343	19,124	2,967,961.60
4842	รพ.สต.สร้างนางขาว	3,895	15,302	1,259,179.96	3,686	14,419	1,528,920.21	3,706	13,996	2,227,360.65
11042	รพ.ช.โพธิ์สัณ	47,931	174,855	100,301,275.30	40,321	153,224	92,862,687.39	55,592	189,985	138,211,805.35
14558	รพ.พิสัยเวช	11,925	72,267	45,839,399.00	18,639	82,750	52,023,909.00	15,386	73,545	96,784,580.00
	รวมอำเภอโพธิ์สัณ	131,984	530,043	179,667,671.84	130,065	525,788	184,035,698.17	143,683	538,440	273,182,254.91
4855	รพ.สต.บ้านหม้อ	2,700	9,567	1,391,856.85	2,299	8,157	1,384,578.00	2,231	8,569	1,338,135.50
4857	รพ.สต.พระพุทธรูป	2,427	9,530	1,262,966.50	2,393	7,531	1,252,664.50	2,227	8,186	1,453,259.75
4858	รพ.สต.หนองปลาปาก	3,374	10,237	1,855,818.68	2,876	7,797	2,075,434.15	2,858	7,917	1,292,121.99
4859	รพ.สต.นาโพธิ์	2,668	10,859	1,629,926.90	2,593	11,944	1,908,049.21	2,485	12,179	1,942,981.11
10241	รพ.สต.ท่ากฐิน	954	4,798	442,446.98	927	4,440	467,794.24	892	4,689	550,881.26
13933	รพ.สต.ห้วยไธ	2,123	8,511	1,465,637.88	1,949	6,274	1,363,606.91	1,973	6,404	1,350,052.10
11044	รพ.ช.ศรีเชียงใหม่	15,836	73,745	27,156,734.00	14,327	64,070	25,868,847.00	17,662	74,885	33,869,107.50
	รวมอำเภอศรีเชียงใหม่	30,082	127,247	35,205,387.79	27,364	110,213	34,320,974.01	30,328	122,829	41,796,539.21
4864	รพ.สต.สังคม	3,511	17,898	1,871,446.23	3,156	16,671	2,229,106.47	3,096	15,302	2,228,310.13
4865	รพ.สต.ผาตั้ง ผาตั้ง	5,515	36,644	3,496,945.65	5,807	35,147	3,830,941.72	6,656	25,109	2,804,181.69
4866	รพ.สต.บ้านม่วง	2,804	9,310	1,702,796.90	2,795	9,008	1,940,642.40	2,538	8,999	1,804,935.75
4867	รพ.สต.นาจั่ว	3,534	20,080	3,590,304.00	3,497	17,757	3,483,264.15	3,579	17,364	3,355,178.20
4868	รพ.สต.เทพประทีป	3,113	9,017	652,132.20	3,110	10,403	1,033,718.35	3,088	8,791	991,334.88
11045	รพ.ช.สังคม	15,160	72,345	26,426,586.00	18,153	75,700	33,296,880.83	17,362	81,509	40,070,660.58
	รวมอำเภอสังคม	33,637	165,294	37,740,210.98	36,518	164,686	45,814,553.92	36,319	157,074	51,254,601.23
4896	รพ.สต.สระใคร	5,596	16,407	1,729,870.50	6,977	17,033	1,636,835.75	5,148	12,736	1,487,675.75
4897	รพ.สต.คอกช้าง	4,408	13,897	1,054,261.65	5,629	15,368	1,256,957.75	3,997	9,636	626,121.70
4898	รพ.สต.ผาง	5,938	16,118	1,660,897.70	7,528	20,240	2,414,388.40	6,282	15,828	1,762,578.05
21356	รพ.ช.สระใคร	13,439	57,960	19,091,053.00	13,146	58,977	20,000,837.11	16,663	65,613	21,394,978.90
	รวมอำเภอสระใคร	29,381	104,382	23,536,082.85	33,280	111,618	25,309,019.01	32,090	103,813	25,271,354.40
4899	รพ.สต.เผ่าไร่	5,591	18,166	2,233,147.50	5,067	13,795	1,893,308.75	5,112	15,080	1,564,261.75
4900	รพ.สต.นาดี	3,204	14,188	994,245.50	3,119	11,092	855,940.75	2,950	12,952	940,300.50
4901	รพ.สต.หนองหลวง	5,210	22,445	2,500,238.92	4,861	19,459	2,141,999.08	5,544	20,770	2,438,623.68

รหัส	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2562			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2563			ผู้ป่วยนอก (ทุกสัญชาติ) ปี 2564		
		คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)	คน	ครั้ง	ค่าใช้จ่าย (บาท)
4902	รพ.สต.วังไฮ	4,713	19,650	1,786,638.19	4,493	18,635	2,938,802.63	4,650	19,434	2,486,444.55
4903	รพ.สต.วังหลวง	9,521	38,643	2,958,155.80	8,369	32,223	3,053,834.08	8,497	35,289	3,875,121.86
4904	รพ.สต.โคกอุดม	2,593	9,430	771,972.20	2,547	9,904	845,426.97	2,350	10,254	980,660.61
4905	รพ.สต.อุดมพร	3,447	13,843	1,253,154.25	2,950	13,434	1,244,799.50	2,975	13,564	1,421,170.50
28811	รพช.เฝ้าไร่	22,406	75,845	28,386,662.00	20,047	66,385	31,335,509.05	24,445	76,654	46,340,046.05
	รวมอำเภอเฝ้าไร่	56,685	212,210	40,884,214.36	51,453	184,927	44,309,620.81	56,523	203,997	60,046,629.50
4906	รพ.สต.รัตนวาปี	6,428	26,736	2,415,003.38	5,470	21,250	2,027,481.98	5,579	20,260	1,990,652.55
4907	รพ.สต.นาทับไฮ	5,719	22,447	2,439,693.95	6,767	23,830	2,575,990.50	6,958	27,794	3,375,230.57
4908	รพ.สต.บ้านด่อน	3,103	11,087	601,380.75	2,957	10,665	756,681.65	3,020	11,337	911,119.10
4909	รพ.สต.พระบาทนาสิงห์	5,813	18,115	1,727,812.49	6,637	17,348	1,570,551.40	6,185	18,471	1,624,740.32
4910	รพ.สต.โพนแพง	6,231	20,868	2,098,842.88	5,406	18,981	2,404,437.45	4,942	16,972	1,653,020.71
14184	รพ.สต.นาयाง	4,114	15,008	1,269,566.90	3,661	10,691	980,514.10	3,279	8,269	663,608.00
28815	รพช.รัตนวาปี	16,540	65,511	26,472,947.00	15,197	59,538	30,108,930.50	20,461	69,500	40,452,000.50
	รวมอำเภอรัตนวาปี	47,948	179,772	37,025,247.35	46,095	162,303	40,424,587.58	50,424	172,603	50,670,371.75
4853	รพ.สต.โพธิ์ตาก	902	3,806	495,018.50	750	3,470	367,457.90	678	2,938	420,308.12
4854	รพ.สต.สาวแล	1,088	5,377	624,213.70	911	4,300	481,999.70	784	3,047	368,698.50
4860	รพ.สต.โพนทอง	2,852	11,937	1,514,812.90	2,156	7,852	1,107,460.50	2,149	5,611	996,956.70
4861	รพ.สต.ตอไม้	1,976	5,662	706,247.26	1,952	6,545	824,452.80	1,810	5,703	806,660.00
4862	รพ.สต.ด่านศรีสุข	3,229	11,987	1,556,171.00	3,201	12,207	2,010,270.50	3,441	14,807	2,184,656.00
28778	รพช.โพธิ์ตาก	8,929	32,865	10,824,097.00	8,475	31,101	10,369,672.00	12,742	41,395	15,779,628.72
	รวมอำเภอโพธิ์ตาก	18,976	71,634	15,720,560.36	17,445	65,475	15,161,313.40	21,604	73,501	20,556,908.04
	รวมทั้งหมด	663,748	2,621,933	1,016,274,983.13	610,084	2,526,714	1,017,139,905.77	668,056	2,495,462	1,232,886,433.44

แหล่งที่มา : ผู้ป่วยนอก จาก 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 32 รายงานข้อมูล CMI รายหน่วยงาน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2564

ปีงบประมาณ 2562 (ประมวลเมื่อ 2 พ.ย. 63)											
รหัส ร.พ.	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอนรวม	อัตราครองเตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
10706	รพ.หนองคาย	S	400	30,443	132,628	90.84	39,973.10	1.3223	0.1899	36.6793	1.2
11448	รพ.ร.ท่าบ่อ	M2	283	15,207	60,762	58.82	23,578.10	1.5505	0.1899	36.6793	0.8
11042	รพ.โพนพิสัย	F1	109	9,011	25,140	63.19	5,113.82	0.5675	0.1878	8.5841	0.6
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	33	2,452	6,573	54.57	1,413.80	0.5771	0.1899	5.4269	0.6
11045	รพ.สังคม	F2	71	4,542	10,054	38.80	2,060.81	0.4539	0.1878	5.391	0.6
28811	รพ.เฝ้าไร่	F2	30	2,246	6,607	60.34	1,480.85	0.6593	0.1899	7.3738	0.6
21356	รพ.สระใคร	F3	28	1,933	5,242	51.29	920.37	0.4761	0.1955	2.7004	0.6
28815	รพ.รัตนวาปี	F3	30	1,384	4,279	39.08	901.04	0.6510	0.1899	7.3738	0.6
28778	รพ.โพธิ์ตาก	F3	23	1,832	4,045	48.18	824.57	0.4501	0.1899	3.0187	0.6

ปีงบประมาณ 2563 (ประมวลเมื่อ 12 ม.ค. 64)											
รหัส ร.พ.	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอนรวม	อัตราครองเตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
10706	รพ.หนองคาย	S	400	27,919	123,031	84.268	39,481.20	1.4233	0.1899	36.6793	1.2
11448	รพ.ร.ท่าบ่อ	M2	283	15,868	63,012	61.002	24,258.00	1.5287	0.1899	36.6793	0.8
11042	รพ.โพนพิสัย	F1	109	9,171	26,588	66.829	5,746.53	0.6266	0.1878	9.7163	0.6
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	33	1,998	5,794	48.103	1,108.20	0.5547	0.1878	7.6921	0.6
11045	รพ.สังคม	F2	71	4,010	10,734	41.42	1,909.66	0.4768	0.1878	6.1268	0.6
28811	รพ.เฝ้าไร่	F2	30	1,790	5,971	54.53	1,140.74	0.6373	0.1899	7.3738	0.6
21356	รพ.สระใคร	F3	28	2,116	5,631	55.098	1,039.31	0.4912	0.1899	7.3979	0.6
28815	รพ.รัตนวาปี	F3	30	1,707	4,480	40.913	996.22	0.5836	0.1899	6.581	0.6
28778	รพ.โพธิ์ตาก	F3	23	1,697	3,631	43.252	824.00	0.4856	0.1955	4.4392	0.6

ปีงบประมาณ 2564 (ประมวลเมื่อ 5 ก.พ.65)											
รหัส ร.พ.	โรงพยาบาล	ประเภท	เตียง	จำนวนส่ง	วันนอน รวม	อัตราครอง เตียง	SumAdjRW	CMI	MinAdjRW	MaxAdjRW	เกณฑ์
10706	รพ.หนองคาย	S	390	26,345	131,830	92.610	39086.40	1.5175	0.1899	36.6793	1.2
11448	รพ.ท่าบ่อ	M1	290	16,289	71,280	67.341	24730.70	1.5182	0.1899	36.6793	1
11042	รพ.โพนพิสัย	M2	113	9,594	32,997	80.002	7253.69	0.7561	0.1878	19.6146	0.8
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	F2	36	1,947	5,809	44.209	1156.08	0.5938	0.1878	10.3365	0.6
11045	รพ.สังคม	F2	41	3,340	10,500	70.164	1749.76	0.5239	0.1878	8.9748	0.6
28811	รพ.เผ่าไร่	F2	28	2,020	9,448	92.446	1344.29	0.6655	0.1899	7.8018	0.6
21356	รพ.สระใคร	F3	28	2,345	7,010	68.591	1161.13	0.4956	0.1899	3.1233	0.6
28815	รพ.รัตนวาปี	F3	30	1,952	7,216	65.900	1200.08	0.6148	0.1899	6.8100	0.6
28778	รพ.โพธิ์ตาก	F3	23	1,277	3,583	42.680	691.33	0.5414	0.1955	6.4456	0.6

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565

<http://cmi.healtharea.net/> * จำนวนเตียงจริงของโรงพยาบาล

Agenda based

(นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2565			
		2562	2563	2564	2565 (ตค.64-กพ.65)
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ					
1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (อสรจ.)					
- สัตส่วน อสรจ.ในเรือนจำให้มี อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง	ไม่น้อยกว่า 1:50	-	1:24 (107 คน)	1:22 (76 คน)	1:56.28 (29 คน)
- ฝึกอบรม พี่นฟู อสรจ.	2 ครั้ง/ปี	-	2 ครั้ง	1 ครั้ง	-
- สนับสนุน อสรจ.ร่วมจัดบริการตามบริบทของแต่ละเรือนจำ		-	มีการร่วมจัดบริการ	มีการร่วมจัดบริการ	มีการร่วมจัดบริการ
1.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (การลงตรวจของแพทย์ในเรือนจำ)					
- โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำ ครบตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข	อย่างน้อย ร้อยละ 60	-	-แพทย์ รพ.แม่ข่าย 2 ครั้ง/เดือน (3ชม./ครั้ง)	-แพทย์ รพ.แม่ข่าย 2 ครั้ง/เดือน (3ชม./ครั้ง) -แพทย์ห้วงเวลา 2 ครั้ง/เดือน (3ชม./ครั้ง)	-แพทย์ รพ.แม่ข่าย 4 ครั้ง/เดือน (3ชม./ครั้ง) -Telemedicine
2. การบริการสุขภาพช่องปาก					
-จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	อย่างน้อย ร้อยละ 60	-	-	ร้อยละ 25.78 (434/1,683คน)	-
-จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	-	ร้อยละ100 (213 คน)	ร้อยละ85.19 (115/135 คน)	ร้อยละ 100 (20/20คน)-
3. การบริการสุขภาพจิต					
-ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 100	-	ร้อยละ100 (32 คน)	ร้อยละ100 (27 คน)	ร้อยละ100 (31 คน)
4. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ					
4.1 การป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู					
-ผู้ต้องขังแรกได้รับรับการคัดกรองวัณโรค	ร้อยละ 100		-	ร้อยละ 65.63 (359/547 คน)	ร้อยละ 100 (270 คน)
-ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 90	ร้อยละ100 (1,520คน)	ร้อยละ100 (1,703คน)	ร้อยละ100 (1,115คน)	ร้อยละ97.13 (1,323คน)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2565			
		2562	2563	2564	2565 (ตค.64-กพ.65)
4.2 การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ (HIV SY HCV)					
-การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	ร้อยละ 50	ร้อยละ - (250 คน)	ร้อยละ - (200 คน)	ร้อยละ 100 (547/547 คน)	17 คน
-การดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	ร้อยละ 50	ร้อยละ - (250 คน)	ร้อยละ - (200 คน)	ร้อยละ 91.59 (501/547 คน)	แผนมีนาคม 2565
-การดำเนินการคัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	ร้อยละ 50	ร้อยละ - (250 คน)	ร้อยละ - (200 คน)	ร้อยละ 91.59 (501/547 คน)	แผนมีนาคม 2565
4.3 การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ					
-เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)		-	-	ผ่าน	ผ่าน* (17มค65)
4.4 บูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ					
-มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง	อย่างน้อย ร้อยละ 50				
-วัคซีนไข้หวัดใหญ่		-	1,265 คน	ร้อยละ100 (1,522 คน)	รอวัคซีน
-วัคซีนโรคหัด		-	1,428 คน	177 คน	รอวัคซีน
-วัคซีนโควิด 19		-	-	ร้อยละ100 (1,522 คน)	ร้อยละ100 (245 คน)

2. สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดหนองคาย มีสถานพยาบาล 1 แห่ง มีเจ้าหน้าที่พยาบาล ประจำสถานพยาบาล 3 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 คน ผู้ต้องขังมีทั้งหมด 1,632 คน ผู้ต้องขังชาย 1,458 คน ผู้ต้องขังหญิง 174 คน มีโรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในการสนับสนุน การจัดการบริการของสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย มีผลการดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงานตามประเด็นมุ่งเน้น 4 ด้าน

1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำดำเนินการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ในปีงบประมาณ 2564 มีการจัดอบรม อสรจ.จำนวน 50 คน และปีงบประมาณปี 2565 มีแผนการจัดอบรม อสรจ. รายใหม่และฟื้นฟู อีกจำนวน 50 คน ณ ปัจจุบันคงเหลือ อสรจ. จำนวน 34 คน เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่สามารถนำบุคลากรทางการแพทย์จากภายนอกเข้าให้บริการตรวจรักษาตามต่างๆ ได้มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยให้ผู้ต้องขังออกกำลังกายในตอนเช้าหลังเคารพธงชาติ 10 ท่าพยายาม ส่วนผู้ต้องขังแดนหญิงนั้น มีการทำโยคะ กิจกรรมเต้นเข้าจังหวะ อย่างน้อย 10 นาที แต่เนื่องด้วยสถานการณ์ฯ จึงงดกิจกรรมดังกล่าวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทางเรือนจำไม่สามารถนำบุคลากรทางการแพทย์เข้าให้บริการตามแผนได้ ซึ่ง

ทางสถานพยาบาลได้มีการให้คำแนะนำและคัดกรองผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก กรณีอาการรุนแรงได้ส่งต่อให้การรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย

3) **การคัดกรองสุขภาพจิต** ปีงบประมาณ 2565 มีแผนการให้บริการตรวจทางจิตเวช 2 เดือน/ครั้ง โดยจิตแพทย์และทีมบุคลากรทางแพทย์จากโรงพยาบาลหนองคาย แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่สามารถนำบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางเข้าให้บริการได้

4) **การป้องกันและควบคุมโรค**

4.1 การคัดกรองวัณโรค ปีงบประมาณ 2564 ได้ทำการคัดกรองผู้ต้องขังที่เข้าใหม่และผู้ต้องขังรายเก่าทุกราย ด้วยการ CXR โดยรถเอกซเรย์พระราชทาน ส่วนในปีงบประมาณ 2565 ได้ทำการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังทุกรายภายในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ด้วยวิธีการ CXR ด้วยเครื่องเอกซเรย์พระราชทาน โดยมีผู้ต้องขังเข้ารับบริการ จำนวน 1,593 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 1,420 คน ผู้ต้องขังหญิง 173 คน

4.2 การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ปีงบประมาณ 2564 ได้ทำการตรวจคัดกรองเอชไอวี ผู้ต้องขังชาย 441 คน ผู้ต้องขังหญิง 60 คน รวมทั้งสิ้น 501 คน ส่วนในปีงบประมาณ 2565 ได้คัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกรับ 17 คน พบผลเป็นลบทั้ง 17 คน ส่วนการคัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังแรกรับ มีแผนดำเนินการในเดือนมีนาคม 2565

4.3 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) เรือนจำจังหวัดหนองคายปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไม่ให้เข้าสู่เรือนจำ ในปีงบประมาณ 2564 ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย โดยพบผู้ต้องขังติดเชื้อรายแรก ในวันที่ 19 มกราคม 2565 มีผู้ต้องขังติดเชื้อทั้งหมด 1,557 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.40 ของผู้ต้องขังทั้งหมด เสียชีวิต 1 ราย เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ 10 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้ต้องขังติดเชื้อรายสุดท้าย วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเรือนจำจังหวัดหนองคายครั้งนี้ เป็นการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ (Asymptomatic COVID-19 infection) สถานะอยู่ระหว่างการแยกกัก/รักษาตัวที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปัจจุบันเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนพบการระบาด อาจเกิดจากการติดเชื้อที่สามารถแพร่เชื้อได้มากกว่า 21 วัน ในผู้ต้องขังรายใหม่ สาเหตุที่มีความเป็นไปได้ในการติดเชื้อ คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่าง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัดที่เอื้อต่อการติดเชื้อโควิด-19 และมีแผนจะ Exit Plan ในวันที่ 1 มีนาคม 2565

4.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง

การได้รับวัคซีนโควิด 19 ปี งบประมาณ 2564 และ 2565 ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนเข็ม 1 และเข็ม 2 ครบทุกคน โดยแยกเป็นกลุ่มเปราะบาง 73 คน อสรจ. 32 คน และกลุ่มผู้ต้องขังทั่วไป 1,522 คน ส่วนเจ้าหน้าที่ได้รับการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็ม 1 และเข็ม 2 69 คน คิดเป็นร้อยละ 95.83 การได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ และโรคหัด ปีงบประมาณ 2564 พบว่า ผู้ต้องขังได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ 1,522 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และวัคซีนโรคหัด 177 คน คิดเป็นร้อยละ 11.62 และในปีงบประมาณ 2565 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดสรรวัคซีน

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

มาตรการ/แนวทาง	Small Success ปีงบประมาณ 2565			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ				
1.1 การเตรียมการพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำ	- สัดส่วน อสรจ. 1 ต่อ 50 - มีหลักสูตร อสรจ./แผนการฝึกอบรม - มีแผนการสนับสนุน อสรจ.ร่วมจัดบริการสุขภาพ	- สัดส่วน อสรจ. 1 ต่อ 50 - ฝึกอบรม อสรจ. ตามแผน - อสรจ.ร่วมจัดบริการสุขภาพ	- สัดส่วน อสรจ. 1 ต่อ 50 - ฝึกอบรม อสรจ. ตามแผน - อสรจ.ร่วมจัดบริการสุขภาพ	- สัดส่วน อสรจ. 1 ต่อ 50 - ฝึกอบรม อสรจ. ตามแผน - อสรจ.ร่วมจัดบริการสุขภาพ
1.2 รพ.แม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- รพ.แม่ข่าย มีแผนปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ - มีแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สสรจ. 101	- รพ.แม่ข่ายมีสรุปรายงานการปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์คู่มือ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สสรจ. 101	- รพ.แม่ข่ายมีสรุปรายงานการปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์คู่มือ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สสรจ. 101	- รพ.แม่ข่ายมีสรุปรายงานการปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์คู่มือ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สสรจ. 101
2. ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก	- มีแผนการคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - รพ.แม่ข่ายจัดทำแผนคัดกรองและบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ	- จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 30 - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	- จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 30 - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	- จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 30 - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
3. ด้านการบริการสุขภาพจิต	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100

มาตรการ/แนวทาง	Small Success ปีงบประมาณ 2565			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
4. ด้านการควบคุมป้องกันโรค				
4.1 คัดกรองวัณโรค	-มีแผนการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม -มีแผนการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า	-มีผลการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 100 -มีผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายเก่า ร้อยละ 30	-มีผลการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 100 -มีผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายเก่า ร้อยละ 60	-มีผลการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 100 -มีผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายเก่า ร้อยละ 90
4.2 คัดกรอง HIV SY HCV	-มีแผนการคัดกรอง HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม -มีแผนการคัดกรอง SY ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม -มีแผนการคัดกรอง HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	-มีผลการคัดกรอง HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50 -มีผลการคัดกรอง SY ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50 -มีผลการคัดกรอง HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50	-มีผลการคัดกรอง HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50 -มีผลการคัดกรอง SY ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50 -มีผลการคัดกรอง HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50	-มีผลการคัดกรอง HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50 -มีผลการคัดกรอง SY ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50 -มีผลการคัดกรอง HCV ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ 50
4.3 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)	-มีผลการดำเนินงานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ ร้อยละ 100	-มีผลการดำเนินงานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ ร้อยละ 100	-มีผลการดำเนินงานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ ร้อยละ 100	-มีผลการดำเนินงานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ ร้อยละ 100
4.4 บูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ	-มีแผนการดำเนินงานคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ -มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ -วัคซีนไข้หวัดใหญ่ -วัคซีนโควิด 19	-มีผลการดำเนินการตามข้อ 4.1, 4.2, 4.3 -มีผลการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ -วัคซีนไข้หวัดใหญ่ -วัคซีนโควิด 19	-มีผลการดำเนินการตามข้อ 4.1, 4.2, 4.3 -มีผลการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ -วัคซีนไข้หวัดใหญ่ -วัคซีนโควิด 19	-มีผลการดำเนินการตามข้อ 4.1, 4.2, 4.3 -มีผลการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ -วัคซีนไข้หวัดใหญ่ -วัคซีนโควิด 19

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565)

4.1 ข้อมูลทั่วไปของเรือนจำจังหวัดหนองคาย

เรือนจำจังหวัดหนองคาย ตั้งอยู่เลขที่ 176 หมู่ที่ 5 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีพื้นที่ทั้งหมด 30 ไร่ 2 งาน 94.5 ตารางวา (พื้นที่ในกำแพง 15 ไร่ 2 งาน พื้นที่ภายนอก 15 ไร่ 94.5 ตารางวา) พื้นที่ภายในเรือนจำประกอบด้วย 6 แคน มีอำนาจในการคุมขังโทษเด็ดขาดกำหนดโทษไม่เกิน 20 ปี เจ้าหน้าที่เรือนจำทั้งหมด 74 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน (พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน) จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,632 คน เป็น ผู้ต้องขังชาย 1,458 คน ผู้ต้องขังหญิง 174 คน สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ต้องขัง 1 : 544 คน และสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย รหัสหน่วยบริการ 22817 ตาราง 1 จำนวนผู้ต้องขัง แยกตามสัญชาติ จำแนกตามกลุ่มอายุ เรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

อายุ	ผู้ต้องขังชาย (คน)		ผู้ต้องขังหญิง (คน)		รวมผู้ต้องขัง (คน)	
	สัญชาติไทย	ต่างชาติ	สัญชาติไทย	ต่างชาติ	สัญชาติไทย	ต่างชาติ
อายุ 0-4 ปี	-	-	1	-	1	-
อายุ 18-24 ปี	252	4	34	1	286	5
อายุ 25-59 ปี	1,161	20	125	12	1,286	32
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	20	1	2	-	22	1
รวม	1,433	25	161	13	1,594	38

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 31 มกราคม 2565

4.1.1 ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดหนองคาย ปี 2565

ตาราง 2 จำนวนผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว เรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

ที่	การป่วยด้วยโรคประจำตัว	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)
1	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	23
2	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	12
3	โรคเก๊าท์	6
4	โรคไทรอยด์	5
5	โรคหอบหืด	5
6	โรคผิวหนัง	4
7	โรคเลือด	4
8	โรคกระดูกทับเส้นประสาท	3
9	โรคหัวใจ	3
10	โรคผิวหนัง	3
11	โรคลมชัก	2

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย วันที่ 1 ตุลาคม 2564-31 มกราคม 2565

ตาราง 3 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

ที่	สาเหตุการเจ็บป่วย(ตามกลุ่มโรค)	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)
1	โรกระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และเนื้อเยื่อประสาท	530
2	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	290
3	โรกระบบย่อยอาหาร	178
4	โรกระบบทางเดินหายใจ	173
5	โรคติดเชื้อและปรสิต	16
6	โรกระบบไหลเวียนโลหิต	16
7	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	15
8	โรคจิตเวช	12
9	โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	11
10	โรคเลือด	4
11	โรกระบบประสาท	2
12	โรคของตาและส่วนประกอบของตา	1

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564-31 มกราคม 2565

4.1.2 ด้านการบริหารจัดการ

1) ปีงบประมาณ 2564 ได้ดำเนินการจัดประชุม จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1.1) จัดประชุมเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน ในการเตรียมความพร้อมรับการนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และแก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและตารางมอบหมายภารกิจ ในวันที่ 16 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมเรือนจำจังหวัดหนองคาย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เรือนจำจังหวัดหนองคาย และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย

1.2) จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมรับการนิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การนิเทศ กำกับ ติดตามจากทีมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 ในวันที่ 22 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมเรือนจำจังหวัดหนองคาย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายบัน ยีรัมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นหัวหน้าทีมสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย และเรือนจำจังหวัดหนองคาย

1.3) ประชุมรับการนิเทศ กำกับ ติดตามจากทีมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 ในวันที่ 25 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมเรือนจำจังหวัดหนองคาย โดยมีนายเทอดศักดิ์ อังคพัฒนกุล ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดหนองคาย และนายบัน ยีรัมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นประธานร่วม และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย และเรือนจำจังหวัดหนองคาย ที่เกี่ยวข้องรับการนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2) ปีงบประมาณ 2565

2.1) จังหวัดหนองคาย ได้มีคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ 5161/2564 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย

2.2) จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 2565 มกราคม 5 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

จังหวัดหนองคาย เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีกำหนดจัดประชุม คณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2/2565 ภายในเดือนมีนาคม 2565

4.1.3 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ

1) ปีงบประมาณ 2564 พยาบาลประจำสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ได้รับการฝึกอบรม 2 เรื่อง ได้แก่

- การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ระหว่างวันที่ 7 มกราคม 2564 ถึง วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

- การอบรมการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพ ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2564 ณ โรงพยาบาลหนองคาย

2) ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายประสานโรงพยาบาลหนองคายและเรือนจำจังหวัดหนองคายขอความร่วมมือให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในเรือนจำ เข้าร่วมอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้นออนไลน์ (e-learning) ของสถาบันเวชศาสตร์และป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4.2 ผลการดำเนินงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)

ประเด็นมุ่งเน้นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2565

4.2.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1) การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) (ประเด็นมุ่งเน้น)

ปีงบประมาณ 2564 เรือนจำจังหวัดหนองคายร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ(อสรจ.) จำนวน 1 รุ่น จำนวน 40 คน แยกเป็นผู้ต้องขังชาย 34 คน และผู้ต้องขังหญิง 6 คน ระหว่างวันที่ 2-6 สิงหาคม 2564 มี อสรจ.ทั้งหมด 40 คน มีสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง 1 ต่อ 22 คน ไม่เกินค่าเป้าหมาย (1 ต่อ 50 คน)

ปีงบประมาณ 2565 เรือนจำจังหวัดหนองคายร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย มีแผนการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ(อสรจ.) 2 รุ่น ใช้เวลาอบรมหลักสูตรละ 6 วัน (30 ชั่วโมง/รุ่น) อบรมรุ่นละ 50 คน ได้กำหนดให้จัดอบรม รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ในเดือนเมษายน 2565 ปัจจุบันมี อสรจ.ทั้งหมด 29 คน มีสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง 1 ต่อ 56.28 คน เกินค่าเป้าหมาย (1 ต่อ 50 คน) เป็น อสรจ.ชาย 24 คน และ อสรจ.หญิง 5 คน เรือนจำจังหวัดหนองคาย มีแนวทางให้ อสรจ.มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่เป็นแกนนำ/ผู้นำ/ตัวอย่างสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ เช่น เป็นผู้นำการออกกำลังกาย เป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และถ่ายทอด/โน้มน้าวให้ผู้ต้องขังคนอื่นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นผู้สื่อข่าวด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องขัง เป็นจิตอาสาและช่วยเหลือพยาบาลในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขัง เช่น การคัดกรองโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรับส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยระหว่างเรือนนอนไปสถานพยาบาลเรือนจำ การสังเกตและเฝ้าระวังผู้ต้องขังที่มีภาวะทางจิต เป็นต้น

2) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมกับโรงพยาบาลหนองคาย จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล ด้านสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ระหว่างวันที่ 4-6 สิงหาคม 2564 แต่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมกับโรงพยาบาลหนองคายได้จัดเตรียม

ระบบ HOSxP PCU ของเรือนจำจังหวัดหนองคายไว้เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างพัฒนาเจ้าหน้าที่เรือนจำในการบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP PCU และมีแผนการดำเนินการภายในเดือนมีนาคม 2565

3) การตรวจสอบสิทธิและการย้ายสิทธิของผู้ต้องขัง

ปีงบประมาณ 2564 เรือนจำจังหวัดหนองคายจะส่งรายชื่อผู้ต้องขังที่ต้องขึ้นทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลให้โรงพยาบาลหนองคาย ทุก 15 วัน ทำให้ส่งข้อมูลขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาล่าช้า ปีงบประมาณ 2565 เรือนจำจังหวัดหนองคายจะดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังเอง

ตาราง 4 การลงทะเบียนสิทธิรักษาของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ	เดือน	จำนวนข้อมูล (คน)								ราย (คน)
		สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP รับตัว เข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้า เรือนจำน้อยกว่า 30วัน	รวมสิทธิ UC	สิทธิว่าง	กองทุน อื่น	
2565	ต.ค.64	1,283	81.36	294	18.64	52	1,629	1	30	1,660
	พ.ย.64	1,230	79.46	318	20.54	62	1,610	5	33	1,648
	ธ.ค.64	1,404	90.64	145	9.36	65	1,614	4	27	1,645
	ม.ค.65	1,410	92.04	122	7.96	29	1,561	-	21	1,582

4) การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) และ Video Conference (ประเด็นมุ่งเน้น)

ปีงบประมาณ 2564 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย ตรวจรักษาในวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน (โดยแพทย์และทีมเวชปฏิบัติ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และออกสนับสนุนตามแผนงานโครงการทุกกลุ่มวัย และแพทย์ห้วงเวลา ออกตรวจรักษาในวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน ซึ่งในระยะที่มีเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 19 (Covid-19) ระลอกใหม่ แพทย์จากโรงพยาบาลหนองคายและแพทย์ห้วงเวลา งดการเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในเรือนจำ ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2564

ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลหนองคายได้จัดทำแผนสนับสนุนบุคลากรทางด้านการแพทย์ จากโรงพยาบาลหนองคาย เข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำ ประกอบด้วย การตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติโดยแพทย์และทีม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และออกสนับสนุนตามแผนงานโครงการทุกกลุ่มวัย เดือนละ 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1 ออกตรวจรักษาโรคเรื้อรัง สัปดาห์ที่ 2 ตรวจรักษาโรคทั่วไป สัปดาห์ที่ 3 ออกติดตามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และสัปดาห์ที่ 4 ตรวจรักษาโรคทั่วไป การให้บริการตรวจรักษาเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ ทันตแพทย์ นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช และนักกายภาพบำบัด และการให้ตรวจบริการตรวจรักษาโดยจิตแพทย์ 3 เดือน/ครั้ง และได้จัดระบบ Video Conference ในกรณีฉุกเฉินทุกวันทำการ เวลา 13.00-16.00 น. ดังตาราง

ตาราง 5 การสนับสนุนบุคลากรทางด้านการแพทย์ จากโรงพยาบาลหนองคาย เข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำ ปีงบประมาณ 2565

ที่	บุคลากรทางการแพทย์	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565								
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
1	แพทย์(สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)				งดการเข้าไปปฏิบัติงานในเรือนจำจังหวัดหนองคายเนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Covid-19) ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย								
	แพทย์และทีมหมอครอบครัว	2	2	2		4	4	4	4	4	4	4	
	แพทย์และทีมเวชปฏิบัติ/คลินิกโรคเรื้อรัง	2	2	2		4	4	4	4	4	4	4	
2	ทันตแพทย์(เดือนละ 1 ครั้ง)	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1
3	นักกายภาพบำบัด(เดือนละ 1 ครั้ง)	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1
4	จิตแพทย์/นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช(เดือนละ 1 ครั้ง)												
	จิตแพทย์(3 เดือน /1 ครั้ง)			1			1			1			1
	นักจิตวิทยา(3 เดือน /1 ครั้ง)		1					1			1		
	พยาบาลจิตเวช(3 เดือน/1 ครั้ง)	1					1			1			

ที่มา : ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย

ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในเรือนจำจังหวัด 2565 หนองคาย จึงงดให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำจังหวัดหนองคาย และมีการใช้วิธีตรวจทางระบบให้คำปรึกษา Telemedicine ผ่าน Video Line จำนวน 2 ครั้ง เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด 16 คน

5) การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคต่างๆ

ตาราง 6 การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ต้องขังกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ 2565

การคัดกรอง	ปีงบประมาณ	ผู้ต้องขัง		รวม (คน)	ปกติ		เสี่ยง		ป่วยรายใหม่	
		ชาย	หญิง		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	2564	969	167	1,136	1,121	98.68	12	1.06	3	0.26
	2565	291	0	291	245	84.19	46	15.81	0	0
ความดันโลหิตสูง	2564	957	167	1,124	929	82.65	350	31.14	12	1.07
	2565	291	0	291	245	84.19	46	15.81	0	0

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 7 การคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ผู้ต้องขังกลุ่มอายุ 30-60 ปีขึ้นไป ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ 2565

คัดกรอง	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย(คน)	ผลการคัดกรอง		หมายเหตุ
			ปกติ	ผิดปกติ	
มะเร็งเต้านม	2564	18	18	0	
	2565	แผนการคัดกรองในเดือนเมษายน 2565			
มะเร็งปากมดลูก	2564	18	18	0	
	2565	แผนการคัดกรองในเดือนเมษายน 2565			

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

เรือนจำจังหวัดหนองคายได้จัดทำแผนการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ในเดือนเมษายน 2565

ตาราง 8 การคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด ผู้ต้องขังแรกรับ เรือนจำ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ 2565

คัดกรอง	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ผลการคัดกรอง		หมายเหตุ
			ปกติ	ผิดปกติ	
การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ การเสพยาเสพติด	2564	547	547	0	
	2565	270	0	0	

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

หมายเหตุ 1. จังหวัดหนองคายคัดกรองทุกคน (อายุต่ำสุด 1-18 ปี และลาว)

2. ผลการวินิจฉัย Atypical squamous cell cannot exclude HSIL (ASC-H) นัดตรวจทุก 3 เดือน

- การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด

ตาราง 9 ผลการคัดกรองโรคทางตา ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ 2565

การคัดกรอง	ปีงบประมาณ	ผู้ต้องขังที่ได้รับ การคัดกรอง		รวม (คน)	ปกติ		ผิดปกติ		หมายเหตุ
		ชาย	หญิง		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคทางตา	2564	28	8	36	34	94.44	2	5.56	ผิดปกติส่งพบ จักษุแพทย์ รพ. นค.
	2565	คัดกรองในเดือนเมษายน 2565							

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

ปีงบประมาณ 2565 มีแผนการคัดกรองโรคทางตา ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วย HIV และผู้มีปัญหาทางสายตา โดยใช้เครื่อง Fundus Camera พระราชทาน ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนเมษายน 2565 และโรงพยาบาลหนองคายจะออกคัดกรองโรคทางตาเพิ่มเติม ไตรมาสละ 1 ครั้ง

6) การส่งเสริมสุขภาพ

ด้านอนามัยแม่และเด็ก

ปีงบประมาณ 2564 ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน คนที่ 1 เข้ามาในเรือนจำหลังอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ทำให้ไม่ได้รับการฝากครรภ์ ในครั้งที่ 1 ก่อน 12 สัปดาห์ และหลังจากที่เข้ามาแล้ว เรือนจำได้ส่งตัวผู้ต้องขังไปฝากครรภ์ที่ รพ.นค จำนวน 8 ครั้ง และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้คลอดลูกด้วยวิธีผ่าคลอด เด็กน้ำหนักปกติ (2,990กรัม) ได้รับการเยี่ยมหลังคลอด จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 โดยพยาบาล รพ.นค. ครั้งที่ 2-3 โดยพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาลหนองคายได้นัดตรวจหลังคลอดในวันที่ 7 มกราคม 2564 แต่ไม่ได้ส่งตัว รพ.นค. เนื่องจากเกิดการระบาดโรค Covid-19 และลูกได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐานครบตามเกณฑ์ และการเจริญเติบโตของเด็กเป็นไปตามเกณฑ์ และคนที่ 2 ได้รับการฝากครรภ์ เป็นไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างการฝากครรภ์ (อยู่ระหว่างครั้งที่ 4 และ 5) และ ไม่มีเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี เนื่องจากลูกของผู้ต้องขังคนที่ 1 ญาติได้รับเด็กออกจากเรือนจำแล้ว

ปีงบประมาณ 2565 ผู้ต้องขังหญิงที่เข้าใหม่ที่มีผลตรวจตรวจตั้งครรภ์เป็นบวก 1 คนทางเรือนจำจังหวัดหนองคายจะส่งฝากครรภ์ตามที่โรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด การตรวจหลังคลอด ครั้งแรกจะเป็นโรงพยาบาลหนองคาย ครั้งที่ 2-3 เป็นพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย และเด็ก 0-3 ปี เนื่องจากเด็กจะสามารถอยู่กับมารดาในเรือนจำได้ถึง 3 ปี เท่านั้น กินนมแม่ครบ 6 เดือนตามเกณฑ์ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครบตามเกณฑ์

การส่งเสริมด้านโภชนาการ

เรือนจำจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้ต้องขัง ดังนี้

1. เรือนจำจังหวัดหนองคายได้จัดทำรายการอาหารในแต่ละมื้อโดยคิดคำนวณ การใช้พลังงานของผู้ต้องขัง 2,000-2,400 กิโลแคลอรี/คนโดยประสานกับนักโภชนาการโรงพยาบาลหนองคาย ในการให้ข้อเสนอแนะ
2. ดำเนินการตรวจคุณภาพวัตถุดิบในการประกอบอาหารและตรวจหาสารปนเปื้อน ในอาหารและผลิตภัณฑ์ในการปรุงทุกสัปดาห์
3. จัดทำโครงการอบรมผู้ประกอบอาหารแบบปรุงสุกสำหรับผู้ต้องขังที่มีวิชาชีพการ ประกอบอาหารในหมวดสุทกรรมและครัวลับแลประกอบอาหารปรุงสุกตามสั่งในแดนผู้ต้องขังหญิง ปีละ 1 ครั้ง

การส่งเสริมการออกกำลังกาย

เรือนจำจังหวัดหนองคาย ได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้ต้องขัง ดังนี้

1. ผู้ต้องขังหญิง มีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย ได้แก่ กลุ่มโยคะ จำนวน 50 คน มีกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นประจำทุกวันหลังเคารพธงชาติ วันละ 30 นาที โดยใช้ท่าพายาม 10 ท่า
2. ผู้ต้องขังชาย มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลังเคารพธงชาติ วันละ 30 นาที ใช้ท่าพายาม 10 ท่า ซึ่งให้ออกกำลังกายสลับวันเว้นวันตามแผนนอนชาย
3. ปีงบประมาณ 2564 ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดหนองคาย ในวันที่ 29 ธันวาคม 2563 โดยมีกิจกรรมการเดินแอโรบิก ซึ่งได้เชิญ นายกองเพชร ขุนเขียว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นผู้นำเดินแอโรบิก
4. ปีงบประมาณ 2565 เรือนจำจังหวัดหนองคาย มีแผนการในการให้ อสรจ.เป็นแกนนำในกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้ต้องขัง

7) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหนองคาย ได้เริ่มออกให้บริการกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลเรือนจำหนองคาย ในวันที่ 21 มกราคม 2563 และมีแผนการให้บริการทุกอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 น.

กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ต้องขังที่มีภาวะ Pain จากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ หรือภาวะเสื่อม (Degenerative) กลุ่มที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว (Stiffness) อาการปวด กระตุกหัก หรือเกิดจากการใช้งานนานๆ และไม่ได้เคลื่อนไหว กลุ่ม Disability (Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury) ที่พบบ่อยมีแขน-ขาอ่อนแรง ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงระยะเวลา 6 เดือน (IMC) หลังจาก 6 เดือน เข้าสู่ภาวะ LTC รวมถึงได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยทางระบบทางออกและการหายใจ ที่ไม่อยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อ

กลุ่มเป้าหมายต้องได้รับการตรวจคัดกรองจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เมื่อพบว่าจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการรักษาโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด ให้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดตามระบบ มีระบบส่งต่อเพื่อรับการตรวจจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลหนองคาย กรณีที่ต้องประเมินความพิการเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการหรือได้รับกายอุปกรณ์เสริมตามความต้องการเฉพาะโรคโดยนักกายภาพบำบัด จะเป็นผู้ประสานนัดพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตามวันที่ออกตรวจให้

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยกลุ่ม Pain มี Pain Scale ลดลง 2 ระดับ หรือ Pain area ลดลงหลังได้รับการกายภาพบำบัดติดต่อกัน 2 ครั้ง ร้อยละ 80

ผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึง 6 เดือน ร้อยละ 70

มีการคัดกรองเพื่อประเมินความพิการเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวโดย
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลหนองคาย

แหล่งงบประมาณ ให้เรือนจำจังหวัดหนองคายวางแผนเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ Combine US+ES
ตาราง 10 ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ 2565

ปีงบประมาณ	จำนวน (IMC + Other)	หมายเหตุ
2564	ราย 14	งดให้บริการเนื่องจากเกิดสถานการณ์โควิด 19 ระบาด ธ.ค.2563-ก.ย.2564
2565	-	งดให้บริการเนื่องจากเกิดสถานการณ์โควิด 19 ระบาด ต.ค.2564-ก.พ.2565

ที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหนองคาย

8) การส่งต่อเพื่อการรักษา มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. กรณีตรวจโรคทั่วไป

-ออกตรวจตามแพทย์นัด (กรณีมีตรวจพิเศษเฉพาะโรค) ยื่นบัตรนัดหน้าห้องตรวจ ได้สิทธิ์เข้าตรวจ
ช่องทางพิเศษยื่นใบสั่งยาได้ช่องทางพิเศษในการรับยา (ทั้งนี้เมื่อตรวจเสร็จยื่นใบสั่งยาไว้แล้วรบกวนผู้ต้องขังกลับเข้า
เรือนจำ ช่วงป่วย พยาบาลเรือนจำประสานรับยาให้

2 กรณีฉุกเฉิน

-ประสาน 1669 เพื่อมารับผู้ต้องขังป่วยฉุกเฉินส่งตรวจที่แผนก (ER) โรงพยาบาลหนองคาย ตลอด 24
ชั่วโมง ซึ่งการเดินทางจากโรงพยาบาลหนองคายถึงเรือนจำจังหวัดหนองคาย ใช้เวลาเพียง 8 นาทีเท่านั้น

-แพทย์ ER ตรวจประเมินส่งผู้ป่วย Admit ตึกเฉพาะโรค และให้เรือนจำติดตั้งกล้องวงจรปิดในห้องแยก
ตรวจที่ห้อง ER

3. กรณีนอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาล (ภายนอกเรือนจำ)

-กรณีผู้ต้องขังป่วยอาการไม่รุนแรง วิกฤติจะส่งเข้าตึก ENT ซึ่งมีห้องแยกไว้เฉพาะให้ผู้ต้องขังป่วยเบื้องต้น
หากมีอาการป่วยเฉพาะทางแพทย์จึงให้ส่งต่อไปยังตึกที่รองรับการรักษาเฉพาะโรค (เฉพาะทาง) ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป

9) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

ปีงบประมาณ 2564 เรือนจำจังหวัดหนองคาย ได้รับสนับสนุนยาเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลหนองคาย
จำนวน 2 เดือน/ครั้ง

ปีงบประมาณ 2565

1. โรงพยาบาลหนองคายได้สนับสนุนยาเวชภัณฑ์ให้เรือนจำจังหวัดหนองคาย จำนวน 2 เดือน/ครั้ง

2. เรือนจำจังหวัดหนองคายได้รับสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์จากกรม
ราชทัณฑ์ จำนวน 160,000 บาท

10) การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ปีงบประมาณ 2564 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ได้ติดตามและส่งเสริมพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าด้านโรงนอน พื้นที่นอนเฉลี่ยรวมต่อผู้ต้องขัง 1.09 คนต่อตาราง
เมตร แยกเป็น แคนชาย 1.11 คนต่อตารางเมตร และแคนหญิง 0.94 คนต่อตารางเมตร และขอเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
และพัฒนา ดังนี้

ลำดับ	ข้อเสนอการปรับปรุง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	ผู้สัมผัสอาหารโรงสุทกรรมและร้านตามสั่งแคนหญิงทุก	อยู่ระหว่างดำเนินการตาม	1.เรือนจำจังหวัดหนองคาย

ลำดับ	ข้อเสนอการปรับปรุง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
	คน ควรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 จำนวน 3 ชั่วโมง	แผน	2.ทม.หนองคาย 3.สสจ.หนองคาย 4.รพ.หนองคาย
2	การจัดการน้ำเสีย ประเด็น ระบบบำบัดน้ำเสีย -อาคารประเภท 2 -ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเอเอส รองรับน้ำเสียได้ 150 ลบ.ม./วัน -ปัจจุบันใช้น้ำ 280 ลบ.ม./วัน น้ำเสียเข้าระบบ 224 ลบ.ม./วัน -ผลการตรวจน้ำทิ้ง วันที่ 27 กรกฎาคม 2564 ไม่ผ่าน เกณฑ์ : น้ำทิ้งไม่มีคลอรีน	อยู่ระหว่างดำเนินการ ปรับปรุงเพิ่มเติมคลอรีนในน้ำ ทิ้งก่อนปล่อยสู่รางระบาย น้ำสาธารณะ	1.สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองคาย 2.เรือนจำจังหวัดหนองคาย 3.ทม.หนองคาย 4.สสจ.หนองคาย

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.หนองคาย ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

4.3.2 การบริการสุขภาพช่องปาก (ประเด็นมุ่งเน้น)

ตาราง 11 การบริการสุขภาพช่องปาก โดยพยาบาลเรือนจำ สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

ปี	ผู้ต้องขัง	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	ผลการตรวจ/รักษา		
			ปกติ	ขูดหินปูน	ฟันผุ
2564	ชาย	129	114	0	15
	หญิง	21	16	0	5
	รวม	150	130	0	20*
2565	ชาย	0	0	0	0
	หญิง	0	0	0	0
	รวม	0	0	0	0

ที่มา : รายงานกิจการเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

พยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคายได้ตรวจสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง ทั้งหมด 150 คน แยกเป็น
สุขภาพช่องปากปกติ 130 คน ฟันผุ 20 คน ผู้ต้องขังที่ฟันผุเป็นภาวะเรื้อรังด้านสุขภาพ เรือนจำจังหวัดหนองคาย
ประสานฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลหนองคาย เข้ามาถอนฟันให้ผู้ต้องขัง

ตาราง 12 การบริการสุขภาพช่องปาก โดย ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม รพ.หนองคาย

ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ	ผู้ต้องขัง	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	ผลการตรวจ/รักษา		
			ปกติ	ขูดหินปูน	ถอนฟัน
2564	ชาย	141	46	10	85
	หญิง	49	19	0	30
	รวม	190	65	10	115
2565	ชาย	20	0	0	20
	หญิง	0	0	0	0
	รวม	20	0	0	20

ที่มา : รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข เดือนเมษายน 2564

ปีงบประมาณ 2564 ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ได้ออกหน่วยบริการสุขภาพช่องปากให้ผู้ต้องขัง ณ เรือนจำจังหวัดหนองคาย จำนวน 4 ครั้ง ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ทั้งหมด 190 คน แยกเป็น ผู้ต้องขังชาย 141 คน ผู้ต้องขังหญิง 49 คน

ปีงบประมาณ 2565

1. โรงพยาบาลหนองคาย มีแผนการออกหน่วยทันตกรรมในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ในช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2565 จะออกหน่วยเดือนละ 2 ครั้งก่อน ให้บริการถอนฟันให้ก่อน และในช่วงเดือนเมษายน 2565 จะร่วมกับทีมทันตสาธารณสุขอำเภอเมืองในการร่วมออกหน่วยทันตกรรมในเรือนจำจังหวัดหนองคาย จึงจะให้บริการ ชูดหินปูน อุดฟัน

2. โรงพยาบาลจะติดตั้ง Unit ทำฟันในสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย โดยเรือนจำจังหวัดหนองคายจะรับผิดชอบค่าติดตั้ง Unit ทำฟัน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

3. ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ได้ออกหน่วยบริการสุขภาพช่องปากให้ผู้ต้องขัง ณ เรือนจำจังหวัดหนองคาย จำนวน 1 ครั้ง ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ทั้งหมด 20 คน เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด

4.3.3 การบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (ประเด็นมุ่งเน้น)

ตาราง 13 การคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังแรกรับโดยพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565

ปี	ผู้ต้องขัง	ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต	ผลการคัดกรอง	
			ปกติ	ผิดปกติ
2564	ชาย	482	478	4
	หญิง	65	65	0
	รวม	547	543	4
2565	ชาย	252	252	0
	หญิง	18	18	0
	รวม	270	270	0

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

ปีงบประมาณ 2564 พยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ได้คัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวนทั้งหมด 547 คน มีผลคัดกรองปกติ 543 คน คิดเป็นร้อยละ 99.27 และผิดปกติ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.73 ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2564 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรือนจำจังหวัดหนองคายได้ให้บุคคลภายนอกเข้าในเรือนจำ แต่ผู้ต้องขังที่มีผลการคัดกรองสุขภาพจิตผิดปกติเป็นภาวะเรื้อรังด้านสุขภาพ เรือนจำจังหวัดหนองคายประสานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองคาย เข้ามาตรวจประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขังแรกรับที่มีผลคัดกรองผิดปกติ พบว่า ผู้ต้องขังป่วยทางจิตเวชรายใหม่ ราย 4 ราย ได้รับการรักษาทั้ง 4 ราย

ตาราง 14 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจสุขภาพจิตเพื่อลดหย่อนโทษ เรือนจำจังหวัดหนองคาย ปี 2563-2564

ปีงบประมาณ	ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจสุขภาพจิตเพื่อลดหย่อนโทษ	หมายเหตุ
2563	42	
2564	0	
รวม	42	

ที่มา : กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 14 มกราคม 2564

ในปีงบประมาณ 2565 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหนองคายได้กำหนดบทบาทหน้าที่งานจิตเวชและยาเสพติด ผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข โรงพยาบาลหนองคาย ดังนี้

จิตแพทย์	-การตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชผู้ต้องขังเรือนจำ -ให้การดูแลรักษาโดยการสั่งยา -ให้การรักษาความผิดปกติทางจิตใจ โดยการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการทำจิตบำบัด (Psycho Therapy)
พยาบาลจิตเวช	-ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขังเรือนจำ -วิทยากรในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ -การบำบัดรักษาโดยการให้คำปรึกษา Counseling -ติดตามผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับประทานยา/ฉีดยาอย่างต่อเนื่อง -ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ต้องขังในเรือนจำ
นักจิตวิทยา	-ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาโดยใช้เครื่องมือทางจิตวิทยา -ตรวจสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังที่พักการลงโทษ -ตรวจสุขภาพจิตในผู้ต้องขังคดีต่างๆ (นิติจิตเวช) -การบำบัดรักษาโดยใช้กระบวนการจิตบำบัด (Psycho Therapy) -วิทยากรในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ -ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ต้องขังในเรือนจำ

*** ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 มีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ เช่น การขอรับยาผ่านทาง line และใบประเมินอาการผู้ป่วยโดยพยาบาลในเรือนจำเพื่อให้ ผป.ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีคนไข้ที่ได้รับยาจำนวน 31 ราย (ปีงบประมาณ 2563-2565)

*** ในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 จนท.กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ยังไม่ได้มีการเข้าไปในเรือนจำ เนื่องจากกระบวนการ counseling หรือกระบวนการจิตบำบัด (Psycho Therapy), การตรวจสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา จะมีกระบวนการตรวจและให้บริการแบบ Individual (แบบรายบุคคล คนละ 1 - 3 ชม./คน)

แนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชกรณีหลังพ้นโทษ



4.3.4 การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ (ประเด็นมุ่งเน้น)

1) การป้องกันและควบคุมวัณโรค

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เนื่องจากเรือนจำมีคนอยู่แออัด ทำให้วัณโรคแพร่ได้ง่าย เพราะวัณโรค ติดต่อกับการหายใจ โดยเฉลี่ยในเรือนจำพบวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 7 - 10 เท่า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินงานเพื่อควบคุมวัณโรคในเรือนจำตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม โดยได้มีการประกาศเจตนารมณ์ “ยุติวัณโรคในเรือนจำ” (Ending TB in Prisons) ในวันพฤหัสบดีที่ 14 กันยายน 2560 โดยถือว่าเป็นนโยบายระดับชาติตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ ซึ่งเริ่มในปีงบประมาณ 2560

ตาราง 15 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค ปี 2561-2565

การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	980	1,520	1,703	547* (อยู่ระหว่าง อ่านผล359คน)	ผดข.รายเก่า=1,323คน (ร้อยละ97.13) ผดข.แรกรับ=270คน (ร้อยละ100)
2.จำนวนที่มีผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ	42 (4.28%)	61 (4.01%)	63 (3.70%)	5 (2.66%)	อยู่ระหว่างอ่านผล
3.จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยการส่งตรวจโดยวิธี X-pert	-	-	-	52	-
4.จำนวนผู้ต้องขังที่มีผลการตรวจ X-pert MTB detected				3 (5.76%)	-
3.จำนวนผู้ต้องขังที่มีผลเสมหะพบเชื้อ	4 (0.40%)	8 (0.52%)	4 (0.23%)	1	1
4.จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค	22 (2.24%)	18 (1.18%)	6 (0.35%)	6 (0.53%)	3

ตาราง 16 จำนวนผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคและผลการรักษาวัณโรค ปี 2561-2565

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.จำนวนผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค	8	36	17	6	3
1.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอด	7	36	17	5	3
1.2 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด	1	-	-	1	-
2.ผลการรักษา					
2.1 รักษาสำเร็จ	5 (62.5%)	32(88.9%)	13(76.47%)	4(66.67%)	-
2.2 ล้มเหลว	-	-	-	-	-
2.3 เสียชีวิต	1 (12.5%)	2 (5.55%)	1(5.88%)	-	-
2.4 ขาดยามากกว่า 2 เดือน	-	-	-	-	-
2.5 โอนออก	1 (12.5%)	-	1(5.88%)	-	-
2.6 ไม่นำมาประเมิน	1 (12.5%)	2 (5.55%)	-	-	-
2.7 อยู่ระหว่างรักษา	-	-	2(11.76%)	2 (33.33%)	3(100%)

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 จังหวัดหนองคายมีแผนดำเนินการคัดกรองวัณโรค ผู้ต้องขังรายใหม่ โดยใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) พระราชทาน จากโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในวันที่ 19-23 เมษายน 2564 เนื่องจากเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2564 เรือนจำจังหวัดหนองคายงดให้บุคคลภายนอกเข้าในเรือนจำ จึงไม่สามารถคัดกรองวัณโรคด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบภาพดิจิทัล Mobile X-ray ตามแผนได้ และเรือนจำจังหวัดหนองคายประสานโรงพยาบาลหนองคาย ได้จัดทำแผนคัดกรองวัณโรคด้วยรถเอกซเรย์ของโรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน 2564 - 2 กรกฎาคม 2564 ได้คัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก ทั้งหมด 1,474 คน แยกเป็น ผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 359 คน และผู้ต้องขังในแดน 1,115 คน และอยู่ระหว่างการอ่านผลเอกซเรย์ทรวงอก 1,474 คน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคในเรือนจำ ใช้หลักการ รับผิดชอบต่อชีวิต ค้นหาและรักษา ให้หาย ซึ่งเป็นวิธีการตัดวงจรการแพร่เชื้อ โดยมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการค้นหาวัณโรคในเรือนจำ

1.1 ผู้ต้องขังแรกรับ ชักประวัติผู้ต้องขังแรกรับทุกรายเพื่อคัดกรอง ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค หากมีอาการสงสัยจะเก็บเสมหะส่งตรวจที่โรงพยาบาล หากมีผลเสมหะพบเชื้อ หรือผลเสมหะไม่พบเชื้อแต่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคจะต้องนำผู้ต้องขังออกมาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาต่อไป (ในช่วงรอการวินิจฉัย เรือนจำจะแยกผู้ต้องขังอยู่ในห้องแยกโรคของเรือนจำ)

1.2 ผู้ต้องขังรายเก่า จะมีการเอกซเรย์ผู้ต้องขังประจำปี การรณรงค์ ให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีความรู้เรื่องวัณโรค เพื่อสร้างความตระหนักเกิดความร่วมมือการดำเนินงาน

2. ด้านการรักษา เน้นการแยกผู้ป่วยให้อยู่ที่สถานพยาบาลเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างใกล้ชิด และกำหนดให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าผู้ดูแลทุกวัน นอกจากนั้นยังมีมาตรการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อต่างๆ ในเรือนจำ เช่น การจัดการระบายอากาศในเรือนนอน การรณรงค์ให้ผู้ต้องขัง ที่ไอ สวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น และผู้ป่วยรายเก่าที่มีอาการทั่วไปปกติ ไม่มีตรวจพิเศษเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำจะออกไปรับยาต่อเนื่องให้แทน ณ คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลหนองคาย พร้อมการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจในระหว่างการรักษา

3. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของเรือนจำ ทางคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลหนองคาย เป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในโปรแกรม NTIP ของกรมควบคุมโรค

4. แนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคที่พ้นโทษ หรือย้ายเรือนจำ เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำ จะจัดทำหนังสือเพื่อประสานการส่งต่อผู้ต้องขัง ดังนี้

4.1. ประสานโรงพยาบาลหนองคาย(โรงพยาบาลแม่ข่าย) เพื่อให้ โรงพยาบาลหนองคายประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านระบบใน program NTIP ให้หน่วยบริการ สาธารณสุขปลายทาง เพื่อรับการรักษาต่อ

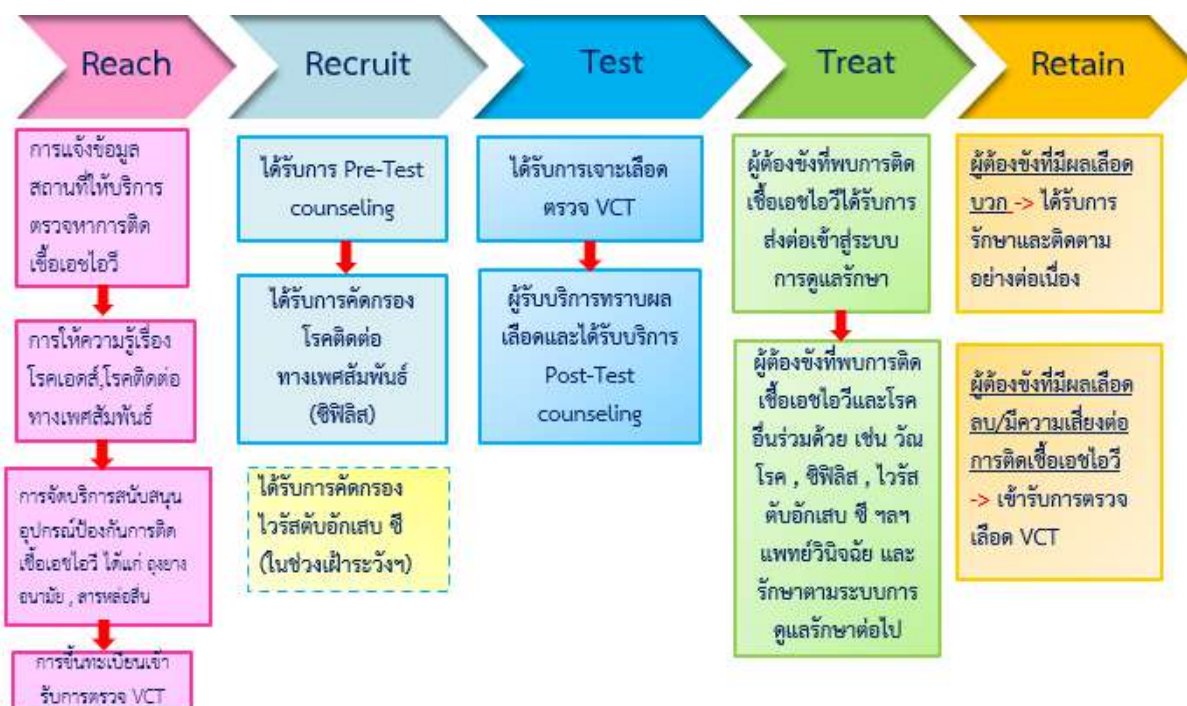
4.2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จัดทำหนังสือประสาน ไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข(โรงพยาบาล)ตามภูมิลำเนาของผู้ต้องขังพ้นโทษไปอยู่ (พร้อมทั้งประสานผ่าน application Line กลุ่ม TB จังหวัด) พร้อมทั้งติดตามการรักษาผ่านระบบ program NTIP และจัดทำหนังสือไปส่งต่อการรักษาให้กับผู้ต้องขังที่พ้นโทษ เพื่อให้ผู้ต้องขังส่งต่อ

4.3. หน่วยบริการสาธารณสุขตามภูมิลำเนาของผู้ต้องขังพ้นโทษไปอยู่ พร้อมกับยาประจำที่เหลือและใบนัด

2) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซิฟิลิส และโรคไวรัสตับอักเสบบี

3.4.1 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้ร่วมกันดำเนินงานโครงการ “คืนคนสุขภาพดีสู่สังคม” ในเรือนจำทั่วประเทศ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างระหว่างกรมควบคุมโรค และกรมราชทัณฑ์ ในการเฝ้าระวังสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังที่จะได้รับการปล่อยตัวสนองพระภารกิจในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ที่ทรงตอบรับการกราบทูลเชิญดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV prevention in the Asia Pacific Region) และพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีด้านการส่งเสริมหลักนิติธรรมและระบบงานยุติธรรมทางอาญาสำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากสำนักงานป้องกัน ยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drug and Crime –UNODC) ซึ่งทั้งสองพระองค์ทรงมีพระปณิธานในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานด้านบริการเอชไอวีและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในเรือนจำ การตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ตามมาตรการ RRTR กรมควบคุมโรค โดยประยุกต์ใช้กับบริบทจังหวัดหนองคาย



ภาพ การดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังตามมาตรการ RRTR กรมควบคุมโรค จังหวัดหนองคาย

ตาราง 17 จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี/เอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปี 2562 - 2565

การคัดกรอง	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564*		** ปี 2565 (1 ต.ค. 64 - 1 ก.พ. 65)	
	เป้าหมาย	Positive	เป้าหมาย	Positive	เป้าหมาย	Positive	คัดกรอง	Positive
1. เอดส์	250	3 (1.20%)	200	2 (1.00%)	547	10 (1.83%)	17	0
2. ซิฟิลิส	250	0 (0)	200	3 (1.50%)	501	18 (3.59%)	ดำเนินการ ต้นเดือน มี.ค.	ดำเนินการ ต้นเดือน มี.ค.
3.ไวรัสตับ อักเสบบี ซี	250	7 (2.80%)	200	0	501	12 (2.40%)	ดำเนินการ ต้นเดือน มี.ค.	ดำเนินการ ต้นเดือน มี.ค.

หมายเหตุ : * ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา (ดำเนินการเดือน พ.ย. 2563-พ.ค. 2564) คัดกรองผู้ต้องขังตามความสมัครใจ (โครงการ HIV สปสช.คนไทยตรวจฟรี ปีละ 2 ครั้ง) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ 7 ราย และ รายเก่า 3 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 5 ราย ทั้ง 10 ราย เข้าสู่ระบบการรักษา-รับยาต้านไวรัสแล้ว

** ปี พ.ศ. 2565 จังหวัดหนองคาย มีแผนดำเนินการคัดกรองเอชไอวี/เอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี ต้นเดือนมีนาคม 2565

ตาราง 18 จำนวนผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี (รายใหม่และรายเก่า) จังหวัดหนองคาย ปี 2562 - 2565

โรค	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565*
1.เอดส์	5	19	28	27	9
2.ซิฟิลิส	2	0	3	18	0
3.ไวรัสตับอักเสบบี ซี	-	7	0	12	0

หมายเหตุ ปี 2565* ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 19 การติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี จ.หนองคาย ปี 2564 - 2565

โรค	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2565 (1 ต.ค. 64 - 1 ก.พ. 65)	
1. เอดส์	27 เข้าสู่ระบบรักษา แล้ว	9	CD4 < 200 = 5 ราย CD4 > 200 = 4 ราย รอตรวจ = - ราย	VL < 50 = 4 ราย VL > 50 = 2 ราย รอตรวจ = 3 ราย
2. ซิฟิลิส	18 เข้าสู่ระบบรักษา แล้ว	0	0	
3. ไวรัสตับอักเสบบี ซี	12 เข้าสู่ระบบรักษา แล้ว	0	0	

ตาราง 20 จำนวนผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามเพศ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

การคัดกรอง	ปี 2565		รวม
	ชาย	หญิง	
1. เอดส์	4	5	9
2. ซิฟิลิส	0	0	0
3. ไวรัสตับอักเสบบี	0	0	0

หมายเหตุ ปี 2565* ข้อมูล ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง 21 จำนวนผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามสัญชาติ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

การคัดกรอง	ปี 2565			รวม
	ไทย	ลาว	สัญชาติอื่นๆ	
1. เอดส์	7	2	0	9
2. ซิฟิลิส	0	0	0	0
3. ไวรัสตับอักเสบบี	0	0	0	0

แนวทางการรักษาและการส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยโรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี กรณีพ้นโทษ

1. แนวทางการส่งต่อ ผู้ต้องขังป่วยโรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี พ้นโทษ เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำจะทำประวัติการตรวจรักษาให้ยาประจำที่เหลือและใบนัด ให้กับผู้ต้องขังที่พ้นโทษ และทำหนังสือแจ้ง ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อให้มีการประสานไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขตามภูมิลำเนาที่ผู้ต้องขังพ้นโทษไปอยู่

2. สำหรับผู้ป่วยเอดส์กรณีพ้นโทษ โรงพยาบาลหนองคาย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประสานส่งต่อผู้ป่วยผ่านโปรแกรม NAP อีกช่องทาง

3. กรณีเป็นผู้ป่วยรายเก่าและได้รับการรักษาที่ สปป.ลาวมาก่อน เมื่อมาอยู่ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย จัดทำหนังสือ ให้ญาตินำไปขอรับยาที่โรงพยาบาลในสปป.ลาว ที่ผู้ป่วยเคยรักษามาก่อน แล้วนำมาให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำเพื่อให้มีการประสานกับคลินิก ARV โรงพยาบาลหนองคาย ตรวจติดตามและให้การรักษาต่อไป

3) การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19)

ปีงบประมาณ 2564 ไม่มีการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ 2565 มีสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำจังหวัดหนองคาย ดังนี้ (ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565)

1. ข้อมูลเจ้าหน้าที่

- ข้าราชการ จำนวน 58 คน
- พนักงานราชการ จำนวน 15 คน
- ลูกจ้าง จำนวน 1 คน

1.1 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ติดเชื้อรายแรก วันที่ 19 ม.ค.65 รายสุดท้าย วันที่ 7 ก.พ.65

- ข้าราชการ จำนวน 10 คน

2. ข้อมูลผู้ต้องขัง

2.1 จำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 1,632 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 1,458 คน และผู้ต้องขังหญิง 174 คน)

(ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565)

2.2 จำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1,557 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.40

(RT-PCR+ 240 ราย, ATK+ 1,260 ราย)

เป็นผู้ต้องขังชาย 1,384 ราย ผู้ต้องขังหญิง 173 ราย

2.3 ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลหนองคาย จำนวนทั้งสิ้น 9 ราย

เป็นผู้ต้องขังชาย 8 ราย และผู้ต้องขังหญิง 1 ราย อยู่ระหว่างรักษาที่โรงพยาบาล 3 ราย

2.4 ยอดผู้ไม่ติดเชื้อ จำนวน 75 คน (รวมชายหญิง)

2.5 เสียชีวิตสะสม จำนวน 1 คน

2.6 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Favipilavir 200 mg จำนวน 212 คน (ผล RT- PCR+)

3. รายงานผลการเอ็กซเรย์ จำนวนทั้งสิ้น 1,593 ครั้ง

3.1 เครื่อง X – RAY Portable พระราชทาน จำนวน 1,593 ครั้ง (วันที่ 28 ม.ค. – 5 ก.พ. 65)

4. ยอดปล่อยตัวสะสม (ระหว่างรักษา+รักษาหาย) จำนวนทั้งสิ้น 1,515 คน

ระหว่างรักษา จำนวน 1,234 คน

รักษาหาย จำนวน 281 คน

การสอบสวนโรค

เรือนจำจังหวัดหนองคายได้จัดโครงการโคกหนองนา มีผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการ 100 คน (ทุกคนรับวัคซีน SV และ AZ ครบ (เข็มแล้ว 2 เมื่อวันที่ 2565 มกราคม 19)พบผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการฯ มีอาการ PUI จำนวน 4 ราย จึงได้คัดกรองโควิด 19 เจริญ ด้วยวิธี ATK พบผลเป็นบวก ทั้ง 4 ราย และส่งตรวจซ้ำด้วยวิธี RT-PCR ที่โรงพยาบาลหนองคาย ทางเรือนจำได้ทำการตรวจ ATK เจริญ คัดกรองตามมาตรการของเรือนจำ โดยมีผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการฯ ทุกคน เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 100 คน พร้อมประสานโรงพยาบาลหนองคาย ในการเข้าตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ผู้ต้องขังภายในเรือนจำทั้งหมด ตามมาตรการของกรมควบคุมโรค

วันที่ 20 มกราคม 2565 เรือนจำจังหวัดหนองคายได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลหนองคายว่า ผลการส่งตรวจ RT-PCR ผู้ต้องขังชายทั้ง 4 ราย ผลเป็นบวก (Detected) เรือนจำได้ดำเนินการ Bubble and Seal ทันที พร้อมกับแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายและโรงพยาบาลหนองคาย เข้าดำเนินการสอบสวนโรค

วันที่ 21 มกราคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายพร้อมกับโรงพยาบาลหนองคาย เข้าดำเนินการสอบสวนโรคในเรือนจำจังหวัดหนองคาย เพื่อยืนยันการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) หาปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการระบาด และเพื่อหามาตรการควบคุมการระบาดในครั้งนี้ และป้องกันการระบาดในอนาคต

สรุปผลการสอบสวนโรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเรือนจำจังหวัดหนองคายครั้งนี้ เป็นการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ (Asymptomatic COVID-19 infection) สถานะอยู่ระหว่างการแยกกัก/รักษาตัวที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปัจจัยเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนพบการระบาด อาจเกิดจากการติดเชื้อที่สามารถแพร่เชื้อได้มากกว่า 21 วัน ในผู้ต้องขังรายใหม่ สาเหตุที่มีความเป็นไปได้ในการติดเชื้อ คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่าง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัดที่เอื้อต่อการติดเชื้อโควิด- 19

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการระบาดครั้งนี้

ได้แก่ การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ/รับย้าย การกักตัวผู้ต้องขังแรกรับ/รับย้าย การรับประทานอาหารร่วมกันของผู้ต้องขัง การอาศัยอยู่ร่วมกัน และการใช้ห้องน้ำร่วมกัน

กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคต

1. เพิ่มความเข้มข้นการดูแลกำกับการทำความสะอาด
2. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 หลังผู้ป่วยหายแล้วเป็นระยะเวลา 1-3 เดือน
3. จัดหาสถานที่ CI และ LQ ตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์
4. คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ/รับย้าย ทุกรายด้วย ATK
5. แยกกักตัวผู้ต้องขังแรกรับ/รับย้าย อย่างเข้มข้น
6. จัดห้องผู้ต้องขังแรกรับ/รับย้าย ให้แต่ละห้องมีระยะห่างไม่น้อยกว่า เมตร และมีการทำความสะอาดจุด 1

สัมผัสร่วม เช่น ห้องน้ำ ราวบันได

กำหนด Exit Plan วันที่ 1 มีนาคม 2565

1. เมื่อติดเชื้อรักษาหายครบ 14 วัน หรือตามความเห็นของแพทย์และกักตัวต่อ 14 วัน
2. Antibody Test
 - Negative กักตัว 21 วัน
 - IgM + เข้า รพ.สนามรักษา 14 วัน
 - IgM/IgG positive กักตัว 7 วัน

ตาราง 22 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ เรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565

ผู้ต้องขัง									เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ		
กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุและ7กลุ่มโรคเรื้อรัง)			อสรจ.			กลุ่มทั่วไป					
เข็ม1	เข็ม2	ยังไม่ได้ฉีด	เข็ม1	เข็ม2	ยังไม่ได้ฉีด	เข็ม1	เข็ม2	ยังไม่ได้ฉีด	เข็ม1	เข็ม2	ยังไม่ได้ฉีด
73	73	0	32	32	0	1,522	1,522	0	69	69	3

ที่มา รายงานการเฝ้าระวังตามมาตรการช่วงสถานการณ์โควิด-19 เรือนจำจังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 31 มกราคม 2565

ตาราง 18 การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโรคหัด ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ	วัคซีน	ผู้ต้องขังที่ได้รับ (คน)	เจ้าหน้าที่เรือนจำ (คน)	หมายเหตุ
2564	วัคซีนไขหวัดใหญ่	1,522	74	
	วัคซีนโรคหัด	177	74	
2565	วัคซีนไขหวัดใหญ่	-	-	อยู่ระหว่างรอการจัดสรร วัคซีน
	วัคซีนโรคหัด	-	-	

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย 31 มกราคม 2565

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายวัชรพงศ์ หอมวุฒิมังค์
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
2. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โทร 08-1977-8442
E-mail praditsararat@gmail.com
3. นางสาวราวดี โพธิ์ปกษา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4. นายทณณ เตียวศิริชัยสกุล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5. นายสันติ ธรรมวิเศษ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นางสาวนิศาชล เสนาคำ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
7. นางสาวนิรมล วงษ์ไทย
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหนองคาย
8. นางสาวลักษณ สัจจา โทร 09-3543-1919
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย E-mail saowaruk.ruk5@gmail.com
9. นายภิญโญ ทูริสุทธิ์ โทร 08-8070-3035
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลเรือนจำจังหวัดหนองคาย

หัวข้อ : 1.2 การบริการสุขภาพช่องปาก

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย				
1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35	-	11.2	36.33	15.35
1.2 อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	61.61	55.23	55.27	44.12
1.3 อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	56.22	53.85	44.69	39.72
1.4 อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	51.94	64.61	59.51	33.1
1.5 อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	-	40.91	28.72	6.73
1.6 อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	22.11	25.42	18.42	17.74
1.7 อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	52.36	53.38	44.29	37.58
2. อัตราเด็กหนองคายอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ 70	89.66	86.26	92.88	87.23
3. อัตรา(ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40	-	46.14	42.84	46.53
4. อัตรา(ร้อยละ) ผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดใน โรงพยาบาล (เฉพาะ รพ. ระดับ S , M1-M2, F1-2) ร้อยละ 15 , 10 และ 5 ตามลำดับ	-	-	-	83.33

2.สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค

ระบบบริการปฐมภูมิ

- เด็ก 6-12 ปี มีอัตราฟันผุสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ
- โรงเรียนปิดนานเด็กไม่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ
- เด็กอยู่บ้านเพราะโควิด-19 ทำให้เข้าถึง ขนบ/เครื่องมือที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น
- การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชากรวัยทำงาน(15-59ปี) ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 40
- เครื่องมือทันตกรรมไม่เพียงพอในบาง รพ.สต.ที่ต้องมีการจัดทันตกรรมหมุนเวียน
- รพ.สต.บางแห่งไม่มีผู้ช่วยงานทันตกรรม
- การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์
- คลินิกทันตกรรมใน รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำ 38 แห่ง ยังไม่ได้มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ

จำนวน 23 แห่ง

ระบบบริการทุติยภูมิ

- คิวรักษารากฟันกรามแท้และครอบฟัน นานเกิน 1 ปี
- ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม เพราะถ้ามีจะประหยัดเวลาและลดต้นทุน ขาดความก้าวหน้าในงาน
- ร้อยละผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง

- คลินิกทันตกรรม ใน รพ.ส่วนใหญ่ยังไม่มี การปรับปรุงระบบระบายอากาศตามมาตรฐาน ทำให้ต้องจำกัดการทำ
หัตถการที่ฟุ้งกระจาย

4. ผลการดำเนินงานปี งบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

1. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดโดยทันตบุคลากร

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรี เชียงใหม่	สังคม	สระ ใคร	เผ่าไร	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	39.25	31.23	38.28	32.77	39.3	12.03	53.31	33.17	21.18	36.33	19.5	15.36
2565	16.06	24.1	11.37	15.52	2.35	5.97	26.36	16.46	3.57	15.35	8.73	5.68

2. เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	52.87	65.56	62.14	50.58	72.39	40.06	48.53	43.68	39.27	55.27	57.57	49.29
2565	48.06	60.3	57.07	36.91	60.85	20.93	16.7	31.93	16.61	44.12	23.52	18.73

3. เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ Plaque control

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	38.96	61.1	57	50.41	51.92	28.21	19.58	43.38	37.7	44.69	57.71	51.77
2565	31.04	60.3	59.77	37.58	32.79	13.72	23.25	37.02	17.33	39.72	24.57	20.91

4. เด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	57.28	73.95	69.58	73.81	73.16	17.97	31.99	70.05	51.63	59.51	52.6	49.12
2565	31.99	53.64	36.97	40.21	30	19.39	15.89	28.08	17.94	33.1	11.31	9.58

5. เด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระ ใคร	เผ่าไร	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	25.91	14.53	32.66	37.18	57.97	8.51	34.86	32.27	18.95	28.72	12	11.5
2565	1.19	8.24	14.63	4.24	0.16	0.05	10.13	6.71	7.34	6.73	0.99	0.53

7. เด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรี เชียงใหม่	สังคม	สระ ใคร	เผ่าไร	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต 8	ประเทศ
2564	89.5	88.67	97.48	92.23	97.07	100	94.26	94.5	83.33	92.88	86.86	80.49
2565	90.48	92.45	94.14	80.82	100	56.47	86.11	100	77.78	87.23	87.56	82.65

8. ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	6.33	11.24	29.87	25.25	38.75	39.51	28.11	8.16	14.68	18.42	20.01	12.71
2565	5.26	10.65	41.07	23.3	27.44	16.39	28.2	5.08	3.83	17.74	10.92	5.36

9. ผู้สูงอายุได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	27.23	59.66	63.54	41.42	54.49	64.83	44.47	17.72	46.41	44.29	51.22	36.67
2565	17.02	30.51	73.51	38.83	46.49	28.41	48.35	42.39	35.66	37.58	25.49	15.84

10. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปีพ.ศ.	เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	โพน พิสัย	ศรี เชียงใหม่	สังคม	สระ ใคร	เผ่าไร่	รัตน วาปี	โพธิ์ ตาก	รวม น.ค.	เขต8	ประเทศ
2564	18.21	69.22	59.06	37.96	38.24	51.49	12.2	20	58.18	41.84	47.87	33.5
2565	61.13	86.27	71.83	51.88	22..16	5.08	15.13	17.24	70	46.53	36.51	20.39

11. ผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล (เฉพาะรพ. ระดับ S,M1-M2,F1-2)

รพ.	บริการทันตกรรม ทั้งหมด	บริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อ บริการทั้งหมดในโรงพยาบาล	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลหนองคาย	3,956	401	10.14
โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ	7,229	972	13.45
โรงพยาบาลโพนพิสัย	2,663	283	10.63
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	1,442	64	4.44
โรงพยาบาลสังคม	2,592	27	1.04
โรงพยาบาลเผ่าไร่	846	89	10.52
รวมผ่านรอบที่ 1(โรงพยาบาล)	6	5	83.33

5.ผลงานที่เป็นBest Practice/ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลหนองคาย



2.การใช้ Google calendar นัดทำฟันในกลุ่มเด็ก 6-12 ปี,ANC,NCD,วัยทำงาน โรงพยาบาลหนองคาย

3.คลินิกทันตกรรมช่วยอดบุหรี่และคัดกรองรอยโรคในช่องปากในคลินิก NCD,วัยทำงาน,ผู้ปกครอง 0-2 ปี หญิงตั้งครรภ์,ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหนองคาย



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒินวงศ์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. ทพญ.นิรมล พงษ์ไทย

โทร. 08 9710 6864

E-mail:watcharapong_h@hotmail.com

โทร. 08 1872 7493

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อ : 2.1 กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด 5.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

5.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

5.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70	-	14.29	100	100
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	-	-	-	23.03
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	-	1.92	4.58

2. สถานการณ์

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

1) สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จำนวน 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 1 แห่ง

2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการทั้งหมด จำนวน 79 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 11 ราย ทันตแพทย์ 1 ราย เภสัชกร 16 ราย แพทย์แผนไทย 43 ราย หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เทศบาลเมืองหนองคาย) 1 ราย และหน่วยงานเอกชน 7 ราย โดยได้รับการฝึกอบรมใบอนุญาต จำนวน 59 ราย

วิเคราะห์ GAP

แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (7 Building Blocks)

ประเด็น	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	โอกาสพัฒนา
1. การให้บริการ : SERVICE DELIVERY	- สถานบริการสาธารณสุขได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จำนวน 21 แห่ง ได้แก่ รพ. 9 แห่ง รพ.สต. 12 แห่ง - รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 12 แห่ง แต่ รพ.สต. มีการส่งจ่ายยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม และน้ำมันกัญชา อ.เดชา 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านนาฮี, รพ.สต. วัดธาตุ, รพ.สต. พระธาตุบังพวน, รพ.สต.บ้านเดื่อ และ รพ.สต.นาทับไฮ - รพ.สต. ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ยังไม่มีการส่งจ่ายน้ำมันกัญชา อ.เดชา เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ lab ที่ รพ. ทำให้การเข้าถึงค่อนข้างลำบาก	- ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - ประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย - นิเทศติดตามระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
2. บุคลากรด้านสุขภาพ: HEALTH WORKFORCE	- บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขา - แพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้และประสบการณ์ในการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ยังน้อย - สหวิชาชีพยังไม่เข้าใจแนวทางการคัดกรอง/แนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยากัญชาปรุงผสมหรือน้ำมันกัญชา อ.เดชา	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ ครอบคลุมทุกสาขา - อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยากัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยากัญชาทางการแพทย์ - อบรมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ - อบรมเชิงปฏิบัติทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ผ่านระบบ Zoom Meeting - สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ โครงการวิจัยการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาหมั่นทอง เขตสุขภาพที่ 8 - สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์โครงการประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาหมั่นทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน ระดับจังหวัด

ประเด็น	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	โอกาสพัฒนา
3. สารสนเทศ : INFORMATION	ระบบการบันทึกข้อมูลการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ รหัสวินิจฉัยโรค/รหัสยา กัญชาทางการแพทย์ 24 หลัก ยังไม่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ชัดเจน	- ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยผ่านโปรแกรม HDC - ติดตามระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการยากัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้ยากัญชาทางการแพทย์และวางแผนการใช้ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
4. ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี	ยาสารสกัดกัญชา ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา อ.เดชา ไม่เพียงพอและเกิดความไม่ต่อเนื่อง	- วางแผนการสำรวจยา การหมุนเวียนยา และการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่มีตำรับใกล้เคียงกัน - วิเคราะห์ วางแผน จำนวนคงคลังให้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง - รพ.โพธิพิสัย WHO GMP จะสามารถผลิตยาน้ำมันกัญชา อ.เดชา สนับสนุนให้กับหน่วยบริการ
5. การเงิน : FINANCING	ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 8 ให้ รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ผลิตยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชา อ.เดชา	- เขตสุขภาพที่ 8 สนับสนุนงบประมาณ - สปสช. สนับสนุน ค่าบริการแพทย์แผนไทย ปี 2565 กรณีการใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชา
6. ภาวะการนำและการ อภิบาล : LEADERSHIP/ GOVERNANCE	นโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์อย่างชัดเจน	นโยบายผู้บริหารระดับกระทรวง/กรม/เขต/จังหวัด ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์อย่างชัดเจน
7. การมีส่วนร่วม : PARTICIPATION	- การเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์น้อย - ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์น้อย	- เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ - เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วย Palliative care (รหัส ICD10 Z51.5) ให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาบุคลากรให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
3. พัฒนาการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์
4. พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และติดตามโครงการวิจัยน้ำมันกัญชาขึ้นทอง
2. ประเมินมาตรฐานการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
3. อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยา กัญชาทางการแพทย์และการบริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์
4. เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
5. เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วย Palliative care (รหัส ICD10 Z51.5) ให้ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
6. นิเทศติดตามระบบการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ครอบคลุมทุกสาขา
8. อบรมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
9. อบรมเชิงปฏิบัติทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ Zoom Meeting
10. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ผ่านระบบ Zoom Meeting
11. วางแผนการสำรองยา การหมุนเวียนยา และทางเลือกใช้ยาทดแทนที่มีตำรับใกล้เคียงกัน
12. วิเคราะห์ วางแผน จำนวนคงคลังให้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์มีเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง
13. ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามข้อบ่งชี้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ติดตามผลข้างเคียง และคุณภาพชีวิต ผ่านโปรแกรม HPVC ตามแนวทางที่กำหนดไว้
14. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ โครงการวิจัยการศึกษาติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาขึ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8
15. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์โครงการประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาขึ้นทองในผู้ป่วยโรคไมเกรน ระดับจังหวัด
16. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนการใช้ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
17. ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยผ่านโปรแกรม HDC
18. ติดตามระบบสารสนเทศ รายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Small Success ปีงบประมาณ 2565

สาขา	KPI	ผลผลิต			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การใช้สมุนไพรกัญชาและกัญชงทางการแพทย์ จังหวัดหนองคาย	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน - ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทาง	1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ การใช้สมุนไพรกัญชา และกัญชงทาง การแพทย์ จังหวัด หนองคาย 2. มีแผนงานโครงการพัฒนากัญชาเพื่อ ประโยชน์ทาง การแพทย์และ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ระดับจังหวัด 3. มีแผนการบริหาร จัดการยาเสพติด กัญชา ยาแผนไทยที่มี กัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา อ.เดชา ระดับจังหวัดเชื่อมโยง กับโรงพยาบาลผลิตยา สมุนไพร WHO GMP 4. มีการจัดบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ที่ได้ มาตรฐาน 5. มีแผนการค้นหา ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อให้ได้รับการรักษา ด้วยยา กัญชาทาง การแพทย์ 6. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ 7. โครงการวิจัย การศึกษาติดตาม ลักษณะการใช้และ คุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชามันทอง เขตสุขภาพที่ 8	1. อบรมเชิง ปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วย ยา กัญชาทาง การแพทย์และการ บริหารจัดการยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ครั้ง 2. อบรมเชิง ปฏิบัติการและศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 ครั้ง 3. โครงการ ประสิทธิภาพของการใช้น้ำมันกัญชามันทอง ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 4. ประเมินมาตรฐาน การจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ แผนไทยใน รพศ./รพท./รพช. จำนวน 9 แห่ง 5. บุคลากรทาง การแพทย์ได้รับการ อบรมความรู้ในการ จัดบริการคลินิกกัญชา ทาง การแพทย์พร้อม ทั้งมีการต่ออายุใบ ประกาศนียบัตรการ อบรมฯ 6. ผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา กัญชาทาง การแพทย์ 3% 6. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 3%	1. ระดับ คปสอ. หน่วยบริการ สาธารณสุขที่มีการ จัดบริการคลินิก กัญชาทาง การแพทย์ที่ได้ มาตรฐาน ระดับพื้นฐานขึ้นไป 2. มีการจัดบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ใน รพ. 50% 3. นิเทศติดตาม ระบบการ จัดบริการคลินิก กัญชาทาง การแพทย์และสมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ จำนวน 1 ครั้ง 4. นิเทศติดตาม การรักษาโรคด้วย ยา กัญชาทาง การแพทย์และการ บริหารจัดการยา กัญชาทาง การแพทย์ (Zoom Meeting)	1. ระดับจังหวัด หน่วย บริการสาธารณสุขที่มี การจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง 2. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ใน รพ. 70% 3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคองที่ ได้รับการรักษาด้วย กัญชาทางการแพทย์ 5% 4. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยยา กัญชาทาง การแพทย์ เพิ่มขึ้น 5%

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการของรัฐ

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการของรัฐ ทั้งหมดจำนวน 79 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 11 ราย ทันตแพทย์ 1 ราย เภสัชกร 16 ราย แพทย์แผนไทย 43 ราย หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เทศบาลเมืองหนองคาย) 1 ราย และหน่วยงานเอกชน 7 ราย ได้รับการต่อใบอนุญาต จำนวน 59 ราย

ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร กัญชาทางการแพทย์	รายชื่ออำเภอ									สสจ. หนองคาย	รวม ทั้งหมด	ต่อ อายุ
	เมือง หนองคาย	โพน พิสัย	ท่า บ่อ	ศรี เชียงใหม่	สังคม	สระ ใคร	รัตนวา ปี	เฝ้าไร่	โพธิ์ตาก			
แพทย์	4	2	1	1	1	0	1	0	0	1	11	5
ทันตแพทย์	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
เภสัชกร	4	3	2	1	1	0	1	1	1	2	16	8
พยาบาล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แพทย์แผนไทย	8	8	4	3	3	3	3	6	2	3	43	43
นักเทคนิคการแพทย์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นอก สร. (เทศบาล)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
เอกชน (รวมวิชาชีพ)	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2
รวม											79	59

ข้อมูลการสนับสนุนยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการ	ผลิตภัณฑ์จากกัญชา			
	ยาแคปซูลสุษไสยาสน์ 100 แคปซูล/กล่อง	ยาแคปซูลแก้ลมแก้เส้น 100 แคปซูล/กล่อง	ยาแคปซูลทำลายพระสุเมรุ 100 แคปซูล/กล่อง	น้ำมันกัญชา อ.เดชา 10 มิลลิตร/ขวด
รพ.หนองคาย	50	50	50	130
รพ.ท่าบ่อ	10	10	10	40
รพ.โพนพิสัย	20	20	20	70
รพ.สังคม	20	20	20	70
รพ.ศรีเชียงใหม่	10	10	10	20
รพ.สระใคร	10	10	10	20
รพ.เผ้าไร่	10	10	10	20
รพ.โพธิ์ตาก	10	10	10	20
รพ.รัตนวาปี	10	10	10	20
รพ.สต.นาฮี	10	10	10	20
รพ.สต.วัดธาตุ	10	10	10	20
รพ.สต.สระใคร	2	2	2	10
รพ.สต.บ้านเตี๋ย	2	2	2	10
รพ.สต.หนองหลวง	2	2	2	10
รพ.สต.นาดี	2	2	2	10
รพ.สต.วังหลวง	2	2	2	10
สอนเผ้าไร่	2	2	2	10
รพ.สต.นาทับไฮ	2	2	2	10
รพ.สต.เซิม	2	2	2	10
รพ.สต.นาหนัง	2	2	2	10
สสจ.หนองคาย	10	10	10	50

จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 414,000 บาท โดยให้ รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ผลิตยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 4 รายการ ได้แก่ ยาแคปซูลสุษไสยาสน์ ยาแคปซูลแก้ลมแก้เส้น ยาแคปซูลทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชา อ.เดชา

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 จำนวนหน่วยบริการที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 เฉพาะกัญชา จำนวน 21 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง และสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนี้

ลำดับ	รพ./รพ.สต.	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	4	4	100
2	ท่าบ่อ	2	2	100
3	โพนพิสัย	3	3	100
4	ศรีเชียงใหม่	1	1	100
5	สังคม	1	1	100
6	สระใคร	2	2	100
7	เฝ้าไร่	5	5	100
8	รัตนวาปี	2	2	100
9	โพธิ์ตาก	1	1	100
	รวม	21	21	100

หน่วยบริการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.หนองคาย	1	1	100
2	รพ.ร.ท่าบ่อ	1	1	100
3	รพ.โพนพิสัย	1	1	100
4	รพ.ศรีเชียงใหม่	1	1	100
5	รพ.สังคม	1	1	100
6	รพ.สระใคร	1	1	100
7	รพ.เฝ้าไร่	1	1	100
8	รพ.รัตนวาปี	1	1	100
9	รพ.โพธิ์ตาก	1	1	100
	รวม	9	9	100

หน่วยบริการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน (ปี 2564 ยังไม่ได้ประเมิน)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.หนองคาย	100	0	N/A
2	รพ.ร.ท่าบ่อ	100	0	N/A
3	รพ.โพนพิสัย	100	0	N/A
4	รพ.ศรีเชียงใหม่	100	0	N/A
5	รพ.สังคม	100	0	N/A
6	รพ.สระใคร	100	0	N/A
7	รพ.เฝ้าไร่	100	0	N/A
8	รพ.รัตนวาปี	100	0	N/A
9	รพ.โพธิ์ตาก	100	0	N/A
	รวม			N/A

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด จำนวน 111 ราย ปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด จำนวน 627 ราย จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 (ตค. 63 –ธค.63) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด จำนวน 165 ราย ปีงบประมาณ 2565 (ตค. 64 –ธค.64) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด จำนวน 203 ราย เปรียบเทียบผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.03

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลงาน ปี 63 (คน)	ผลงาน ปี 64 (คน)	ผลงาน ปี 64 (คน) (ตค. 63 –ธค.63)	ผลงาน ปี 65 (คน) (ตค. 64 –ธค.64)	ร้อยละ
1	รพ. หนองคาย	96	176	93	24	
2	รพ. ท่าบ่อ	0	176	0	44	
3	รพ. โพนพิสัย	8	168	43	38	
4	รพ. ศรีเชียงใหม่	0	6	0	1	
5	รพ. สังคม	7	94	29	32	
6	รพ. สระใคร	0	2	0	0	
7	รพ. เฝ้าไร่	0	0	0	1	
8	รพ. รัตนวาปี	0	5	0	40	
9	รพ. โพธิ์ตาก	0	0	0	23	
	รวม	111	627	165	203	23.03

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด ร้อยละ 5

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด ร้อยละ 1.92 โดยโรงพยาบาลสังคม ร้อยละ 5.38 รองลงมาคือ โรงพยาบาลหนองคาย ร้อยละ 4.60 และโรงพยาบาลสระใคร ร้อยละ 1.45 ตามลำดับ ภาพรวมปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีบำบัด ร้อยละ 4.58 โดยโรงพยาบาลสังคม ร้อยละ 20.51 โรงพยาบาลโพธิ์ตาก ร้อยละ 8.33 และรพ.หนองคาย ร้อยละ 6.32 ตามลำดับ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลงาน ปี 63 (ร้อยละ)	ผลงาน ปี 64 (ร้อยละ)	ผลงาน ปี 65 (ร้อยละ) (ตค. -ธค.64)
1	รพ. หนองคาย	-	4.60	6.32
2	รพ. ท่าบ่อ	-	0.79	0
3	รพ. โพนพิสัย	-	1.20	3.41
4	รพ. ศรีเชียงใหม่	-	0.00	0
5	รพ. สังคม	-	5.38	20.51
6	รพ. สระใคร	-	1.45	0
7	รพ. เฝ้าไร่	-	0.00	0
8	รพ. รัตนวาปี	-	0.00	3.13
9	รพ. โพธิ์ตาก	-	0.00	8.33
	รวม	-	1.92	4.58

ปัญหา และอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
(1) บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เข้าใจแนวทางการคัดกรอง/ข้อบ่งชี้/การไต่ถามซักถามทางการแพทย์	(1) อบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรักษาโรคด้วยยาต้านไวรัสทางการแพทย์และการบริหารจัดการยาต้านไวรัสทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์
(2) เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจการบันทึกข้อมูลรหัสวินิจฉัยโรค/รหัสยา 24 หลัก	(2) ควรมีการทบทวนการบันทึกข้อมูลรหัสวินิจฉัยโรค/รหัสยา 24 หลัก และมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และประสานส่วนกลางเพื่อแก้ไขระบบรายงาน HDC
(3) รพ.สต.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังไม่มีการส่งจ่ายน้ำมันกัญชา อ.เดชา เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ lab ที่ รพ. ทำให้การเข้าถึงค่อนข้างลำบาก	(3) รพ.สต. เน้นการเข้าถึงผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยเน้นการส่งจ่ายยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

โรงพยาบาลหนองคาย

1. นายพิชิต บุตรสิงห์

โทร. 081-8716690

ตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ

E-mail: Pesatnoy@gmail.com

2. นายสมภาพ ดวงแก้ว

โทร. 081-5453714

ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

E-mail -

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

1. นางสาวจรัสศรี อาจศิริ

โทร. 081-15443472

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : b_anya_2@hotmail.com

2. นางสาวจรัสศรี บุญคงทอง

โทร. 085-2172338

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

E-mail : j_beer_16@hotmail.com

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อ : 2.1 กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย 20.5)
2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.5
3. การส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค. - ธ.ค. 64)
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 20.5	26.10	26.97	21.30	13.63

2. สถานการณ์

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

1) สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 83 แห่ง จำแนกเป็น

1.1 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานและคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 โรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50

1.3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการแพทย์แผนจีน จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.67

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

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

1.6 สถานบริการสาธารณสุขมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยในปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 36,805 ครั้ง ผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาทั้งหมด จำนวน 414,396 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.88 ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ป่วยนอกที่มี การจ่ายยาสมุนไพร (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกที่มี การจ่ายยาทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละ
1.	หนองคาย	6,977	66,284	10.53
2.	ท่าบ่อ	5,223	84,278	6.20
3.	โพนพิสัย	7,847	101,033	7.77
4.	ศรีเชียงใหม่	1,096	27,330	4.01
5.	สังคม	5,584	35,120	15.90
6.	สระใคร	1,155	15,183	7.61
7.	เฝ้าไร่	4,929	41,594	11.85
8.	รัตนวาปี	2,075	29,446	7.05
9.	โพธิ์ตาก	1,919	14,128	13.58
รวม		36,805	414,396	8.88

1.7 ในปีงบประมาณ 2565 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 1,899,460.55 บาท มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด จำนวน 164,600,461.70 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.15 ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ
1.	หนองคาย	530,453.20	64,827,937.13	0.82
2.	ท่าบ่อ	246,109.25	19,966,241.08	1.23
3.	โพนพิสัย	390,499.35	46,335,734.89	0.84
4.	ศรีเชียงใหม่	85,935.45	7,197,494.88	1.19
5.	สังคม	249,273.80	5,758,910.61	4.33
6.	สระใคร	37,791.00	2,371,359.31	1.59
7.	เฝ้าไร่	160,980.70	12,814,986.27	1.26
8.	รัตนวาปี	117,672.50	4,112,527.33	2.86
9.	โพธิ์ตาก	80,745.30	1,215,270.20	6.64
รวม		1,899,460.55	164,600,461.70	1.15

2) ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (คน)				
				แพทย์ แผนไทย	อายุรเวท	ผู้สักรักษา	ผู้ช่วย แพทย์แผนไทย	แพทย์ แผนจีน
1.	เมือง	162,196	17	11	1	50	19	0
2.	ท่าบ่อ	89,865	10	5	1	26	11	1
3.	โพนพิสัย	105,075	15	8	0	38	18	1
4.	ศรีเชียงใหม่	31,400	6	2	0	10	2	0
5.	สังคม	23,607	5	2	0	20	4	1
6.	สระใคร	24,595	3	3	0	4	2	0
7.	เฝ้าไร่	49,509	7	6	0	27	6	0
8.	รัตนวาปี	36,704	6	4	0	11	5	0
9.	โพธิ์ตาก	14,674	5	2	0	12	4	1
รวม		537,625	74	43	2	198	62	4

3) สถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย โดยมีการผลิตยาสมุนไพร จำนวน 12 รายการ จำแนกเป็น ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 11 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน แคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล รังจืดแคปซูล สหสูตราแคปซูล ยาผสมเพชรสังฆาต ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาประคบ น้ำมันโพลี ซีฟิงพวยายอ ซีฟิงโพลี ยาอบสมุนไพร และยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 1 รายการ ได้แก่ พิมเสนน้ำ

วิเคราะห์ GAP

ระบบบริการแพทย์แผนไทย

1) รพ.ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ 6 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.รัตนวาปี, รพ.หนองคาย, รพ.สระใคร และรพ.เผ่าไร่ รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เดื่อ, รพ.สต.บ้านหม้อ, และ รพ.สต.คอกช้าง

2) รพ. มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.รัตนวาปี, รพ.หนองคาย, รพ.โพธิ์พิสัย, รพ.โพธิ์ตาก และ รพ. สระใคร รพ.สต.มีการ ส่งจ่ายยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.นาโพธิ์, รพ.สต.โพธิ์แพง, รพ.สต.เวียงคุก, รพ.สต.ชุมช้าง, รพ.สต.ทุ่งหลวง, รพ.สต.คำรุ่งเรือง, รพ.สต.ผือ และรพ.สต.คอกช้าง

3) รพ.หนองคาย มีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทั้ง 4 โรค ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคไมเกรน และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น แต่ยังมีผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต มารับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย และยังไม่มีความชัดเจนแนวทางเวชปฏิบัติที่ชัดเจน

4) รพ.มีการจัดบริการ OPD คู่ขนาน และระบบส่งต่อ ส่วนใหญ่แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมายัง OPD แพทย์แผนไทย และยังไม่มีความเชื่อมั่นความมั่นใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพร

5) รพ./รพ.สต.ที่มีการใช้ยาปรุงเฉพาะราย ยังไม่มีระบบการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

6) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้ความเข้าใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพร และแนวทางการใช้ยาสมุนไพร ยังไม่ถูกต้อง

7) รพ. มีการจัดบริการ IPD แพทย์แผนไทย แต่ยังมีกระบวนการจัดบริการที่ไม่ชัดเจน

8) รพ.เป้าหมายมีการจัดบริการ IMC, Palliative care แต่ยังไม่เป้าหมายยังมีกระบวนการจัดบริการที่ไม่ครอบคลุมทุก รพ.

9) รพ.สต.ประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการควบคุมคุณภาพ (เกณฑ์ร้อยละ 60)

10) รพ./รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หรือใช้ยาสมุนไพรเป็นอันดับแรก (First Line Drugs) ยังมีจำนวนน้อย

ระบบบริหารจัดการแพทย์แผนไทย

1) รพ./รพ.สต. บันทึกข้อมูลผลงานบริการแพทย์แผนไทยใน JHCIS /HOSxP PCU/ HOSxP ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

2) รพ./รพ.สต. บันทึกการหัตถยาสมุนไพร 24 หลักไม่ถูกต้อง และ รพ.สต.มีการบันทึกการหัตถยาสมุนไพร 24 หลักไม่สอดคล้องกับ รพ.แม่ข่าย

3) รพ.แม่ข่ายมีระบบส่งต่อกับรพ.สต.ไม่ชัดเจน

4) รพ. มีระบบข้อมูล IPD, คลินิกครบวงจร, คลินิกเฉพาะโรค ยังไม่มีระบบจัดเก็บรายงานที่ชัดเจนและไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้

- 5) แพทย์แผนไทยใน รพ. /รพ.สต. มีผลงานวิจัย /นวัตกรรม/R2R สนับสนุนวิชาการในการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทยน้อยกว่าร้อยละ 60
- 6) รพร. ทำบ่อ ไม่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันได้จริงอย่างน้อย 5 รายการ
- 7) รพร.ทำบ่อ และรพ.สระใคร มีการใช้ยาสมุนไพรไม่ครบ 30 รายการ และส่วนใหญ่ รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพรไม่ครบ 10 รายการ ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.
- 8) พื้นที่ปลูกสมุนไพรนำร่องยังไม่ผ่านเกณฑ์ GAP ได้แก่ อำเภอสังขุม และอำเภอโพธิ์ชัย

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565 กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนวิชาการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. พัฒนาการบริหารจัดการยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน
4. พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน/ IPD ด้านการแพทย์แผนไทย/คลินิกเฉพาะโรค
- 2) ประเมิน OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก/ IPD ด้านการแพทย์แผนไทย/คลินิก เฉพาะโรคในรพ.
- 3) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนารูปแบบจัดบริการแพทย์แผนไทยคลินิกเฉพาะโรค และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย /การใช้กัญชาทางการแพทย์ สร้างความเชื่อมั่นต่อสหวิชาชีพและผู้ป่วย
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการ IMC, Palliative care
- 5) ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ใน รพ.สต.ทุกแห่ง
- 6) ประเมินการจัดบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ในรพ.สต.
- 7) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการบริการแพทย์แผนไทยในรพ./รพ.สต.พื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย
- 8) ประชุมเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์แผนไทยการใช้ยาสมุนไพร และแนวทางการคัดกรองผู้มารับการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ข้อเข่าเสื่อม ไมเกรน และนอนไม่หลับ
- 9) ประชุมพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด
- 10) อบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการจัดทำผลงานวิจัย/นวัตกรรม/R2Rด้านการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรไทย
- 11) ประชุมเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการใช้ยาปรุงเฉพาะรายในผู้ป่วยเฉพาะราย
- 12) ประชุมเชิงปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการใช้ยาสมุนไพรสำหรับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.
- 13) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจชุมชนและกลุ่มผู้ปลูกให้มีวัตถุดิบมาตรฐาน
- 14) นิเทศติดตามการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร WHO GMP และการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร
- 15) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

- 16) นิเทศติดตามการปลูกสมุนไพร การเก็บเกี่ยว และการเก็บรักษาของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในชุมชนให้ผ่านเกณฑ์ GAP
- 17) นิเทศติดตามรพ.ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP
- 18) ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี ในการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร/ยาสมุนไพร
- 19) นิเทศติดตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกัญชาทางการแพทย์ฯ
- 20) นิเทศติดตามผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการตลาดรองรับกระแสการดูแลสุขภาพแบบ New Normal
- 21) ประชุมชี้แจงและทบทวนการบันทึกข้อมูลผลงานบริการ/การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565
- 22) ติดตามการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยผ่านโปรแกรม HDC

Small Success ปีงบประมาณ 2565

สาขา	KPI	ผลผลิต			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	1.ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5	1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ 3. มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพร WHO GMP 4. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ on-site/online/telehealth/telepharmacy/ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) 5. มีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 6. มีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายเพื่อเข้าสู่โรงงานผลิตยาสมุนไพร WHO-GMP	1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หรือใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ 2. ส่งเสริมให้รพ.มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ อย่างน้อย ร้อยละ 80 3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ให้บริการแบบ onsite/online/telehealth/telepharmacy/ ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ 1 แห่ง 4. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระดับจังหวัด	1. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน - Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง - Palliative care จังหวัดละ 1 แห่ง 2. มีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟ้าทะลายโจรในการรักษาโควิด-19 3. กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพร เป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญา จากพื้นที่โดยรอบเพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP 4. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมายที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัด	1. มีการให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5 แบ่งเป็น 1) รพศ. /รพท.อย่างน้อยร้อยละ 11 2) รพช.อย่างน้อยร้อยละ 19 3) รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ 36 2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2.5 3. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบเท่ากับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564)

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการทั้งหมด จำนวน 1,439,972 ครั้ง ผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 306,746 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.30 ดังนี้

โรงพยาบาล				สสอ.			
ร.พ.	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ	อำเภอ	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ
	ทั้งหมด	แผนไทย			ทั้งหมด	แผนไทย	
หนองคาย	413,349	22,379	5.41	หนองคาย	57,756	24,032	41.61
ท่าบ่อ	207,423	11,035	5.32	ท่าบ่อ	76,383	30,986	40.57
โพนพิสัย	100,609	18,667	18.55	โพนพิสัย	110,791	51,998	46.93
ศรีเชียงใหม่	43,371	5,727	13.20	ศรีเชียงใหม่	20,541	7,689	37.43
สังคม	61,770	20,926	33.88	สังคม	42,451	29,413	69.29
สระใคร	53,906	5,848	10.85	สระใคร	10,997	4,250	38.65
เผ้าไร่	57,341	7,609	13.27	เผ้าไร่	48,185	26,128	54.22
รัตนวาปี	53,745	9,270	17.25	รัตนวาปี	32,453	16,944	52.21
โพธิ์ตาก	31,512	4,989	15.83	โพธิ์ตาก	17,389	8,856	50.93
รวม รพ.	1,023,026	106,450	10.41	รวม สสอ.	416,946	200,296	48.04
รวม รพช.	402,254	73,036	18.16	ทั้งจังหวัด	1,439,972	306,746	21.30
รวม รพท.	620,772	33,414	5.38				

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 31 ธันวาคม 2564

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการทั้งหมด จำนวน 297,220 ครั้ง ผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 81,694 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.49 ดังนี้

โรงพยาบาล				สสอ.			
ร.พ.	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ	อำเภอ	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ
	ทั้งหมด	แผนไทย			ทั้งหมด	แผนไทย	
หนองคาย	155,391	4,950	3.19	เมือง	12,398	5,050	40.73
ท่าบ่อ	82,726	2,815	3.40	ท่าบ่อ	15,186	5,056	33.29
โพนพิสัย	23,666	4,156	17.56	โพนพิสัย	21,267	8,901	41.85
ศรีเชียงใหม่	23,995	1,098	4.58	ศรีเชียงใหม่	4,652	1,307	28.10
สังคม	11,635	4,719	40.56	สังคม	7,099	3,698	52.09
สระใคร	25,069	1,140	4.55	สระใคร	2,499	620	24.81
โรงพยาบาล				สสอ.			
ร.พ.	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ	อำเภอ	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ (ครั้ง)		ร้อยละ
	ทั้งหมด	แผนไทย			ทั้งหมด	แผนไทย	
เผ้าไร่	13,170	1,143	8.68	เผ้าไร่	9,250	4,978	53.82
รัตนวาปี	22,823	5,017	21.98	รัตนวาปี	5,967	3,817	63.97
โพธิ์ตาก	11,365	835	7.35	โพธิ์ตาก	4,386	2,383	54.33
รวม รพ.	369,840	25,873	7.00	รวม สสอ.	82,704	35,810	43.30
รวม รพช.	131,723	18,108	13.75	ทั้งจังหวัด	452,544	61,683	13.63
รวม รพท.	238,117	7,765	3.26				

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 31 ธันวาคม 2564

ตารางเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Small Success 3 เดือน ของปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	Small Success 3 เดือน ปีงบประมาณ 2564 (ครั้ง)		Small Success 3 เดือน ปีงบประมาณ 2565 (ครั้ง)		ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
		ทั้งหมด	แผนไทย	ทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ	ร้อยละ
1.	หนองคาย	102,810	14,898	167,789	10,000	14.49	5.96
2.	ท่าบ่อ	65,758	12,014	97,912	7,871	18.27	8.04
3.	โพนพิสัย	59,276	23,021	44,933	13,057	38.84	29.06
4.	ศรีเชียงใหม่	18,165	4,030	28,647	2,405	22.19	8.40
5.	สังคม	24,003	13,827	18,734	8,417	57.61	44.93
6.	สระใคร	16,247	2,503	27,568	1,760	15.41	6.38
7.	เผ้าไร่	25,066	10,214	22,420	6,121	40.75	27.30
8.	รัตนวาปี	18,616	6,571	28,790	8,834	35.30	30.68
9.	โพธิ์ตาก	9,238	3,542	15,751	3,218	38.34	20.43
	รวม	339,179	90,620	452,544	61,683	26.72	13.63

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Health Data Center ณ 31 ธันวาคม 2563 และ 31 ธันวาคม 2564

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

ปัญหา และอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
(1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การจัดบริการ OPD ชุมนาน/คลินิกเฉพาะโรค มีผู้มารับบริการน้อย	(1) ควรมีการสนับสนุนการจัดบริการ และมีการติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
(2) รพ.ยังไม่มีระบบตรวจสอบคุณภาพวัดจุดชีพจรสมุนไพรมในการนำมาปฐยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	(2) ควรมีการประสานเภสัชกรในการจัดทำระบบตรวจสอบคุณภาพวัดจุดชีพจรสมุนไพรม
(3) การใช้จ่ายงบประมาณเฉพาะรายในหน่วยบริการยังน้อย	(3) ควรมีนโยบายการใช้จ่ายงบประมาณเฉพาะรายในหน่วยบริการที่ชัดเจน
(4) การใช้แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย ในแต่ละรพ.ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน	(4) ควรมีการทบทวนความรู้ในการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร
(5) การให้บริการแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ยังมีการเข้าถึงบริการน้อย	(5) ควรมีนโยบายและแนวทางในการให้บริการแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ที่ชัดเจน
(6) หน่วยบริการที่ให้บริการ IMC ยังน้อย	(6) ควรมีนโยบายการให้บริการ IMC ทุก รพ.
(7) ผลงานวิชาการสนับสนุนการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรมีจำนวนน้อย	(7) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดเชิงนโยบายในการพัฒนาด้านผลงานวิชาการ
(8) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และการบันทึกข้อมูลบริการไม่ถูกต้อง	(8) ควรมีการติดตามการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และติดตามข้อมูลผลงานบริการแพทย์แผนไทยทุกไตรมาส

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

**ผลของการสูยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย
คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด**

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย

พท.ป.รสมน เพ็งสิงห์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสูยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วย คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ด้วยวิธีศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลองโดยไม่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ร่วมด้วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน ที่มีอายุ 16 – 70 ปี มีอาการของโรคจมูกอักเสบมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานมาแล้ว เป็นผู้ที่แพทย์อนุญาตให้เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ วิธีดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างสูยาสมุนไพรตำรับโรงพยาบาลสังคม ประกอบด้วยสมุนไพรที่มีสร้อย ได้แก่ เหง้ากระชายดำ เหง้าพล เหง้าขมิ้นชัน เปราะหอม เหง้าขิง เหง้ากระเทียม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นโรคหอบหืด ประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการผู้ป่วย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ประเมินจาก 1) อาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ได้แก่ คันจมูก น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก 2) ความถี่ของอาการโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ 3) จำนวนยาแผนปัจจุบันที่ใช้ลดอาการนี้ที่ผู้ป่วยรับประทานต่อสัปดาห์ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้ยาสมุนไพร โดยประเมินผลทุก 1 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 1 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 เพศชาย ร้อยละ 36.7 อายุเฉลี่ย 57 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืดระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นโรคนี้นี้ 10 ปี มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 ซึ่งระยะเวลาที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 7 ปี จำนวนมวนที่สูบต่อวันเฉลี่ย 1 มวน อาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ก่อนการสูยา พบว่า อาการคันจมูก น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก มีอาการมากจนรบกวนชีวิตประจำวัน อยู่ที่ร้อยละ 30 , 0 , 80 และ 0 ตามลำดับ หลังสูยาสมุนไพร 4 สัปดาห์ พบว่า อาการคันจมูก จาม คัดจมูก ไม่มีอาการ ร้อยละ 100 ส่วนน้ำมูกไหล มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 3.3 ความถี่ของอาการของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ลดลง ค่าเฉลี่ยจำนวนเม็ดที่ใช้ต่อครั้ง และจำนวนวันที่ใช้ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ลดอาการนี้ที่ผู้ป่วยรับประทานต่อสัปดาห์ลดลง

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของการใช้ยาสมุนไพร ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ร้อยละ 6.63 คือ การสูยาสมุนไพรไม่มีความยุ่งยากสะดวกในการใช้ รองลงมา ร้อยละ 4.73 คือ การให้คำแนะนำในการสูยาสมุนไพรของแพทย์แผนไทย และร้อยละ 4.43 คือ ความรู้สึกระหว่างสูยาสมุนไพรและความรู้สึกหลังสูยาสมุนไพร



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวจรัสศรี อางศิริ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 081-5447472

E-mail : b_anya_2@hotmail.com

หัวข้อ : เศรษฐกิจสหภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร	ร้อยละ 10	-	-	-	

2. สถานการณ์

วิกฤติสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งระบบ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเชื้อไวรัสจะยังคงอยู่จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ได้ และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งต้องอาศัยการท่องเที่ยวจากต่างประเทศ ประเทศไทยกำหนดให้เปิดประเทศเพื่อที่จะสามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้กับสังคม รวมถึงคนในชุมชน แต่ขณะเดียวกันการเปิดประเทศต้องคำนึงถึงการป้องกันควบคุมโรค และความปลอดภัยของประชาชนร่วมด้วย รัฐบาลจึงได้มีนโยบายเปิดประเทศภายใน 120 วัน เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เริ่มต้นนำร่องโดย พื้นที่จังหวัดภูเก็ต ภายใต้โครงการ ภูเก็ต แซนด์บ็อกซ์ (Phuket Sandbox) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา และกำหนดให้จังหวัดหนองคายเป็นพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า) เฉพาะพื้นที่ 4 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอสรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม



ในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ ‘โอมิครอน’ ที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค เนื่องจากสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น และเร่งรัดดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในพื้นที่จังหวัดหนองคายให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

ในการเปิดเมืองรับนักท่องเที่ยวนั้น จังหวัดหนองคายได้จัดทำแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย สามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจและการค้าชายแดน และประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีแผนในการส่งเสริม พัฒนา ประชาสัมพันธ์ ยุกระดับ มาตรฐานสถานพยาบาล/สถานประกอบการ เพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมการแพทย์	- ประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้าน สุขภาพที่ผ่านมาตรฐาน ระดับสากล และมีบริการ รักษาพยาบาลดึงดูด ชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่าน ช่องทาง Online และ Offline - จัดเก็บข้อมูล สถานพยาบาล/สถาน ประกอบการที่ได้รับ การ ส่งเสริม พัฒนา ให้มี ศักยภาพในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมการแพทย์	- จัดเก็บข้อมูลสถานพยาบาล/สถานประกอบการที่ได้รับ การ ส่งเสริม พัฒนา ให้มี ศักยภาพ ในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมการแพทย์	ร้อยละของสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมายมี ศักยภาพ ในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมการแพทย์ ครบ วงจร (ร้อยละ 10

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ความพร้อมการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว จังหวัดหนองคาย ภายใต้โครงการ “หนองคาย Sandbox หนองคายสบายดี”

ประกอบด้วยการพิจารณา ลักษณะพื้นที่ ความพร้อมด้านสถานการณ์ และความพร้อมด้านบริหารจัดการ ดังนี้

การเตรียมความพร้อม	เกณฑ์	ผลการเตรียมความพร้อม จังหวัดหนองคาย
1.ลักษณะพื้นที่	เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้หรือเป็นเกาะ	ควบคุมพื้นที่ช่องทางเข้าออกจังหวัดหนองคายทางบก 3 ทิศ 1.ด่านหนองสองห้อง 2. ด่านเวียงคุก 3.ด่านบ้านเตื่อ และ 4.ด่านบูรณาการทุกอำเภอ
2.ความพร้อมด้านสถานการณ์	2.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย 70%	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน จ.หนองคาย เข็มที่ 1 จำนวน 356,105 คน ร้อยละ 68.90
	2.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่ม 608 อย่างน้อย 80 %	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่ม 608 จ.หนองคาย เข็มที่ 1 จำนวน 87,965 คน ร้อยละ 90.39
	2.3 มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 5 – 10 รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย 1 สัปดาห์)	จำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน 2,254 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 3 ราย (ระลอกมกราคม 2565 ข้อมูล ณ 4 กพ.65) อัตราป่วย 20.21 ต่อแสนประชากรต่อวัน อัตราครองเตียง (แดง+เหลือง) ร้อยละ 79.12

3.ความพร้อมด้านบริหารจัดการ	หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีแผนการ ดำเนินการ แผนและทรัพยากร และทีม สบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการ ระบาด มีระบบ กำกับติดตาม และ เชื่อมโยงกับศูนย์บัญชาการจังหวัด	การเตรียมความพร้อมเปิดเมือง จ.หนองคาย โดยการมี ส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน -มีแผนการเตรียมความพร้อม -มีแผนการดำเนินการและแผนทรัพยากรรองรับการเปิด เมือง -มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน รองรับกรณีเกิดการระบาด -พัฒนาศักยภาพทีม CDCU -มีแผนการให้บริการวัคซีนครอบคลุมทุกพื้นที่ -การบริหารจัดการ Dashboard ระบบกำกับ ติดตาม เชื่อมโยงกับศูนย์บัญชาการจังหวัด ศบค.หนองคาย

ข้อมูล : กลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ณ 4 กุมภาพันธ์ 2565

การดำเนินกิจกรรม/กิจการรองรับนักท่องเที่ยว

1. ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting และ Bubble and Seal
2. มีระบบกำกับติดตามนักท่องเที่ยว มีผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน และกำกับติดตาม และเชื่อมโยงกับระบบ ของพื้นที่

การเตรียมความพร้อม“หนองคาย Sandbox หนองคายสบายดี”

ผลการประเมินตนเอง สำหรับพื้นที่ให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นจังหวัดนำร่องด้าน การท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามนโยบายของรัฐบาล (ท่องเที่ยว Sandbox) ร้อยละ 96.67



ระบบบริหารจัดการ หนองคาย Sandbox หนองคายสบายดี จังหวัดหนองคาย



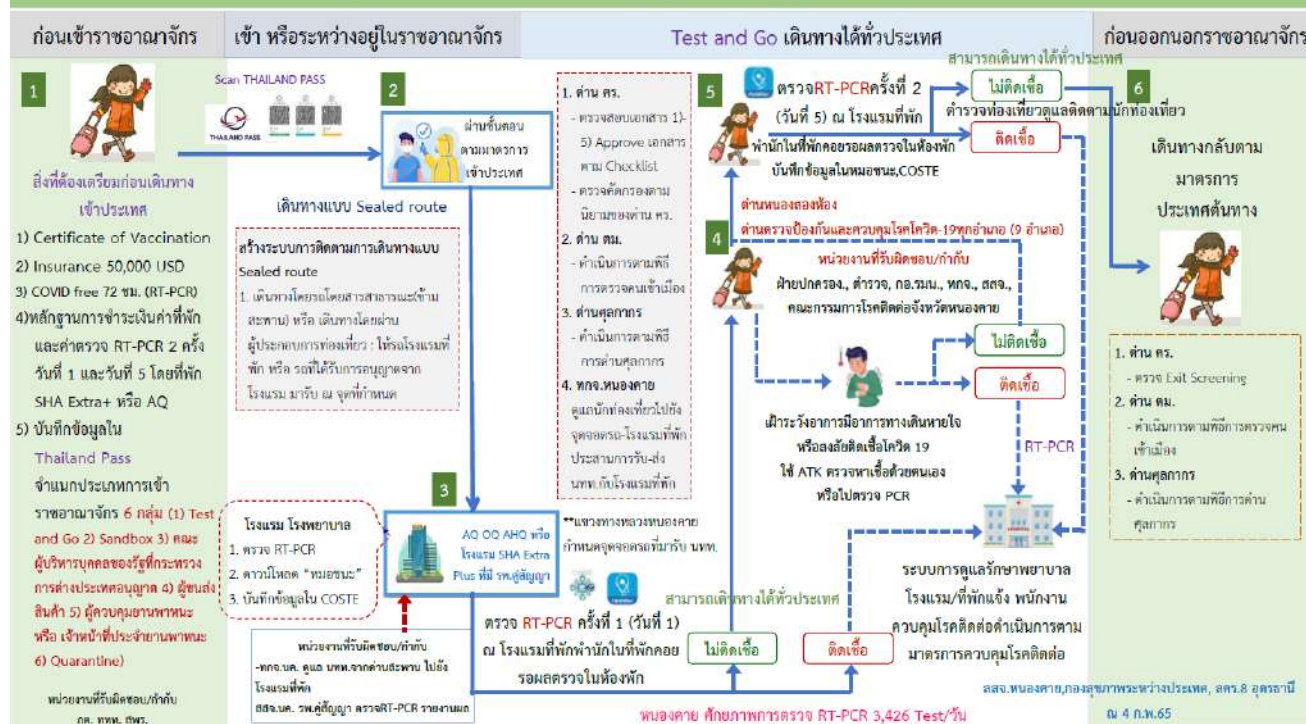
การเตรียมความพร้อมตามมาตรการ แนวทางเปิดประเทศ ด้านทางบกหนองคาย

การเตรียมความพร้อมมาตรการแนวทาง SOP: Nong Khai Sandbox

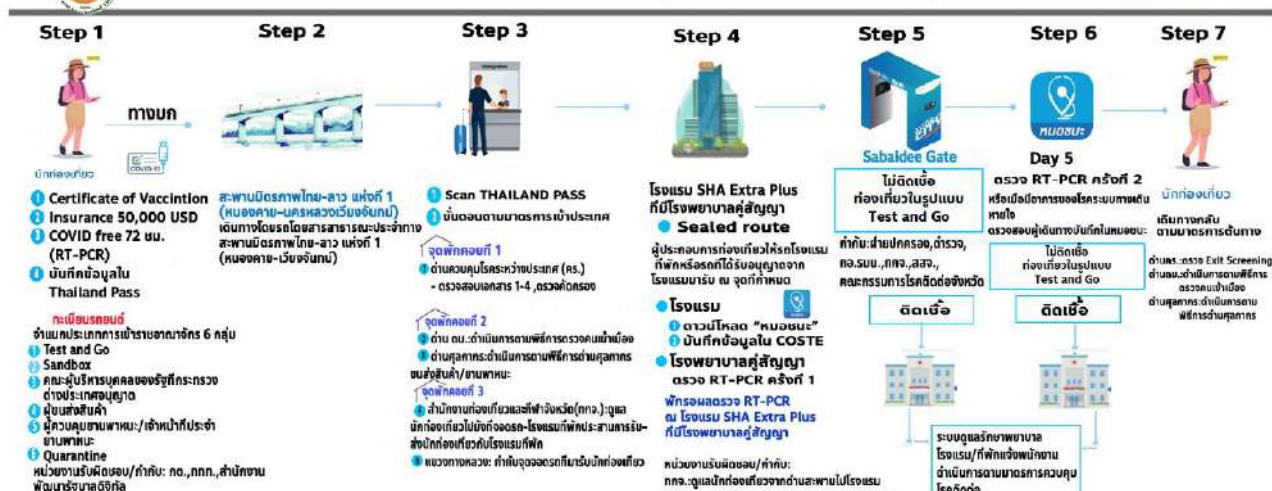




การเดินทางเข้าราชอาณาจักร : Nong Khai Sandbox Test and Go, Quarantine ผู้เดินทาง “ทางบก” ผ่านสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 1



ด่านทางบก สะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 1 (หนองคาย-เวียงจันทน์)



ความพร้อมของสถานประกอบการ และ ศักยภาพการตรวจ RT-PCR

ความพร้อมเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว Nong Khai Sabaidee

- AQ ผ่าน SHA Plus+ = 5 แห่ง
บุตรนิกร, พันล้านบุตติ, กองค้ายราวิลา, วานาเวส, รอยัลจอมพล
- โรงพยาบาล AQ = 4 แห่ง sw.หนองคาย, sw.หนองคายวัฒนา, sw.รวมแพทย์, sw.ท่าบ่อ
- คลินิก AHO = 2 แห่ง คลินิก บว.รัชวิทย, คลินิก พล.สุวัตร

โรงแรม ที่พัก และโฮมสเตย์ ผ่านเกณฑ์ SHA Extra Plus 6 แห่ง
 โรงแรม ที่พัก และโฮมสเตย์ ผ่านเกณฑ์ SHA Plus+ 24 แห่ง
 อบรมและผ่านการประเมิน SHA Manager 6 แห่ง

สถานประกอบการในโครงการ 102 แห่ง
ผ่านเกณฑ์ SHA Plus+ 83 แห่ง ร้อยละ 81.37

ดำเนินการ จำนวน 235 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 235 แห่ง (100%)

ร้านอาหารและกิจการต่อเนื่อง 116 แห่ง, ตลาดสด 2 แห่ง, ตลาดนัด 1 แห่ง, โรงแรม ที่พัก 22 แห่ง, ร้านค้าปลีก ก๊าซ 10 แห่ง, ภัตตาคารร้านอาหาร ที่ถูกยกเว้นค่าและคอมพิวเตอร์ไวรัส 7 แห่ง, วัด บ้าน วัดเพื่อสุขภาพ หรือวัดเพื่อเสริมความงาม 6 แห่ง, สวนป่า สวนสุขภาพ 2 แห่ง, ธุรกิจบันเทิง 1 แห่ง, การจัดระเบียบบ้าน 1 แห่ง, การจัดกิจกรรมพิเศษ 1 แห่ง

ร้านเสริมสวย แต่งผม ตัดผม ร้านทำเล็บ 1 แห่ง, โรงภาพยนตร์ โรงละคร โรงมหรสพ 2 แห่ง, คลินิกทันตกรรม 1 แห่ง, สถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนสันทนาการ 1 แห่ง, ร้านกางเกง 2 แห่ง, ร้านทำผม วอล์คเกอร์ สานปะการัง (ไม่ใช้โรงงาน) 1 แห่ง, สถานที่ให้บริการน้ำดื่มเชื้อเพลิง 2 แห่ง, โรงภาพ (GFP) 3 แห่ง

โรงพยาบาล 8 แห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 45 แห่ง

- สถานประกอบการยื่นแสดงความจำนง 236 แห่ง
- ผ่านเกณฑ์ 212 แห่ง ร้อยละ 89.83

หน่วยงาน	จำนวนตรวจต่อวัน	เวลาตรวจ
1. สว.หนองคาย	564	09.00,13.00,18.00
2. รพ.หนองคายวัฒนา	1,200	10.00,18.00,02.00
3. หนองคายเฮลท์แล็บ คลินิกเทคนิคการแพทย์	372	08.00,11.00,15.00,20.00
4. สวรส.ท่าบ่อ	10 (Lab ส่วน รพ.ท่าบ่อ 2 ชม.)	11.00,14.00
5. MIT หนองคายคลินิก เทคนิคการแพทย์	200	09.30,11.30,20.00
6. สคร.8 อุดรธานี	40 (รับผลภายใน 4 ชม.) 188 (รับผลภายใน 6 ชม.)	09.30,17.00
7. ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ 8 อุดรธานี	1,300	09.00,14.00,18.00
รวม	3,874 Test/วัน	

รายงานผลภายใน 24 ชม.

หนองคาย สบายดี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ : 4 กุมภาพันธ์ 2565

สสจ.หนองคาย , สคร.8, ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

โรงแรม ที่พัก ผ่านมาตรฐาน SHA Extra Plus

จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1.โรงแรมบุศยรินทร์ 2. โรงแรมเทนซิโน หนองคาย, 3 โรงแรมพันล้าน บูติก รีสอร์ท 4. โรงแรมพลอยอินน์ 5. โรงแรมหนองคายธารวิลล่าแอนด์คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ 6.โรงแรม วานาเวลเนส รีสอร์ท หนองคาย



สถานประกอบการ ผ่านมาตรฐาน SHA , SHA Plus

- สถานประกอบการ ผ่านมาตรฐาน SHA จำนวน 171 แห่ง
- สถานประกอบการ ผ่านมาตรฐาน SHA Plus จำนวน 83 แห่ง



การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับนโยบายเปิดประเทศ

1.ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

การเฝ้าระวังโรค (Case และ Cluster) การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุก (กลุ่มเสี่ยงต่างๆ) การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว แผนเตรียมรับ สถานการณ์สำหรับสถานพยาบาลและชุมชน กรณีระบาด และแผนการปรับมาตรการ ชะลอ หรือยุติโครงการ ให้สอดคล้องสถานการณ์ ด้วยมาตรการ VUCA ดังนี้

1) **Vaccine** ฉีดครบ ลดป่วยหนัก โดยจังหวัดหนองคาย มีการฉีดวัคซีนโควิด-19 ตั้งแต่วันที่

28 กุมภาพันธ์ – 4 กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งสิ้น 640,358 โดส แบ่งเป็น

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 356,105 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.90

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 332,052 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.25

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 จำนวน 54,087 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.46

ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 4 จำนวน 4,045 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.78

2) **U: Universal Prevention** ป้องกันตัวเองตลอดเวลา ห่างไกลจากโควิด เน้นย้ำการดำเนินการตาม มาตรการ DMHTTA

3) **C: COVID Free Setting** สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบร้อยละ 100 ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์

4) **A: ATK (Antigen Test Kit)** การเข้าถึง ATK ของประชาชน

สถานบริการ โรงพยาบาล รพ.สต. ทุกแห่งให้บริการตรวจ ATK และ จุดตรวจ ATK ด้านหนองสอง

ห้อง อ.เมืองหนองคาย และ จุดตรวจเทศบาลเมืองหนองคาย ให้บริการประชาชนโดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่าย แนะนำประชาชนพร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อ หรือมีอาการทางเดินหายใจ และ

แนะนำการตรวจ ATK แบบ Home Use

2.ด้านการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ (ทีมสอบสวนโรค อุปกรณ์ป้องกันตัว การกักกันโรค

การรักษาพยาบาล/ส่งต่อและศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์)

มาตรฐาน SHA+ โดยสถานประกอบการ มีระบบควบคุมกำกับในที่พัก และกำหนดผู้รับผิดชอบ เช่น COVID Manager และตามมาตรการ COVID Free Setting ทีมสอบสวนโรค และแนวทางจำกัดการระบาด (Bubble and seal, Ring Vaccination) ระบบรักษาพยาบาลและส่งต่อ รวมทั้งแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการ จุดตรวจ RT-PCR เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยว ที่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด และจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์ ศบค.หนองคาย เมื่อเปิดการท่องเที่ยวในพื้นที่

3.ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ลดความเสี่ยงตามสถานการณ์โรค (ให้เหมาะสมกับสัญชาติ/ ภาษา/ วัฒนธรรม)

แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจด้านการท่องเที่ยวปลอดภัย ปลอดภัยโรค เพื่อสื่อสารกับประชาชน และจัดทำประชาสัมพันธ์เรื่องการเปิดรับนักท่องเที่ยว สื่อสาร ประชาสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ก่อนเดินทางเข้าประเทศ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงกรณีที่มี การเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด เช่น การกักกัน การปิดเมือง

แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

เป้าประสงค์

1. สร้างความเชื่อมั่น (Trust Building)

ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) หรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีตัวชี้วัด คือ ประชาชนร่วมมือร่วมใจกลับมาใช้ชีวิตและดำเนินกิจกรรม/กิจการ ภายใต้มาตรการควบคุมโรคที่กำหนด

2. สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security)

ประชาชนมีภูมิคุ้มกันหมู่ และมีความปลอดภัยจากการเสียชีวิตเนื่องจากโรคโควิด-19 รวมถึงการรักษา ระดับความมั่นคงด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีตัวชี้วัด คือ

1. ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 70
2. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โควิด-19 ให้สงบได้ตามแนวทางที่กำหนด
3. จังหวัดมีผู้ป่วยโควิด-19 อาการรุนแรงที่ครองเตียงแดง+เหลือง ของโรงพยาบาล ไม่เกิน

ร้อยละ 60 - 80

3. ฟื้นฟูเศรษฐกิจ (Economic Recovering)

เศรษฐกิจกลับมาฟื้นตัว โดยมีอัตราเติบโตของ GDP เป็นไปตามแผนการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราเติบโต GDP เพิ่มขึ้น

4. เสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม (Socio - Cultural Restoration)

ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตาม มาตรการป้องกัน และควบคุมโรค DMHTTA ต่อไป

โดยมีตัวชี้วัด คือ ประชาชนมีความรู้สุขภาพเรื่องโควิด-19 ร้อยละ 80 และปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention ได้ตามเกณฑ์กำหนด

กลยุทธ์

1. เปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)

มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักร ได้รับการตรวจสอบและคัดกรองโรคและกักกันตามระบบและมาตรฐาน ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 และจำนวนผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพิ่มขึ้น เป็นไปตามที่กำหนด โดยไม่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ โดยการดำเนินการปรับมาตรการสำหรับผู้เข้าราชอาณาจักรเพื่อรองรับเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart entry)

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)

มีเป้าหมายเพื่อให้อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งประเทศ และจำนวน Cluster ขนาดใหญ่ในกลุ่มเปราะบางลดลง โดยดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การปรับระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง 11 กลุ่ม ให้สอดคล้องสถานการณ์

มาตรการที่ 2 การค้นหาเชิงรุก โดยที่มีบูรณาการเคลื่อนที่ในชุมชน (CCRT SRRT หน่วยเคลื่อนที่)

มาตรการที่ 3 การดำเนินการป้องกันโรคในรูปแบบ Bubble and Seal สำหรับสถานประกอบกิจการ แคมป์ก่อสร้างอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่ 4 การจัดระบบป้องกันควบคุมโรค สำหรับการเดินทาง และใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (Smart Control and Living with COVID) ตามมาตรการ COVID-Free Settings ในสถานที่ต่างๆ (รวมการใช้ ATK) (ตลาด ชุมชนแออัด หอพักแออัด สถานที่พักในรูปแบบต่างๆ สถานที่ชุมชน ที่สาธารณะ โดยเฉพาะที่มีการรวมกลุ่ม และแออัด สถานที่ ทำงาน สำนักงานฯ ระบบขนส่งสาธารณะ)

3. ยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนอาศัยในประเทศไทยได้รับวัคซีนโควิด-19 มากกว่า ร้อยละ 70 ประชากรกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ได้รับวัคซีนโควิด-19 มากกว่า ร้อยละ 80 และจังหวัดมีศักยภาพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตอบโต้โควิดได้อย่างเพียงพอและทันการณ์

โดยดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากร และจัดหาให้เพียงพอ

มาตรการที่ 2 การปรับแนวทาง และเตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนควบคุมโรคทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์

มาตรการที่ 3 การปรับ และเตรียมรูปแบบการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสถานการณ์

มาตรการที่ 4 การเตรียมพร้อมทรัพยากรในการรองรับการดูแลรักษา

มาตรการที่ 5 การปรับระบบกักกันโรค เป็นการคุมไว้สังเกตทุกประเภท

มาตรการที่ 6 การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ 7 การส่งเสริมมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล : Infection Prevention and Control (IPC)

มาตรการที่ 8 การฟื้นฟูการจัดบริการโรคอื่นๆ (Restore Non-COVID medical service)

4. พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)

มีเป้าหมายเพื่อให้ มีฐานข้อมูล และระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลเพื่อการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด-19 แบบบูรณาการ มีระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการกำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด-19 และประชาชนที่อยู่ในจังหวัดหนองคาย ได้รับข้อมูลเรื่องโควิด-19 ที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค Universal Prevention ต่อไป

โดยดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การบูรณาการแอปพลิเคชันในการดำเนินงาน และกำกับติดตาม เพื่อการควบคุมโรค

มาตรการที่ 2 การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศโควิด-19 แบบบูรณาการมีความเชื่อมโยง ทันเวลา เพื่อสามารถนำไปวางแผน และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 3 การปรับระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจความเชื่อมั่น และ เกิดการการรอบรู้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม

5. สร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)

มีเป้าหมายเพื่อให้มีกลไกจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

โดยดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมในการจัดการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีศูนย์
บูรณาการ ภายใต้กรอบพระราชกำหนด ภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

มาตรการที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

มาตรการที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการตนเองเพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุม
โรค รวมถึงการรักษาพยาบาลในชุมชน

มาตรการที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล (Smart Citizen) ทั้งการทำ Universal Prevention
การเฝ้าระวังอาการการตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเข้าใจ และเข้าถึงวัคซีน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นางรติวัน พิสัยพันธ์ โทร.....

ตำแหน่ง.หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ..E-mail.....

2.นางบังอร พันนีก โทร.....

ตำแหน่ง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ..E-mail.....

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : 3.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 7 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากร)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
1.การพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน	688	NA	732	687	688
2.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 75	4,816	NA	5,124	4,809	4,816

2. สถานการณ์

สืบเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัด ลดการพึ่งพาของโรงพยาบาล โดยในปี 2563 – 2564 จังหวัดหนองคายจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามนโยบายการพัฒนาเพื่อยกระดับความรู้ของ อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน / ชุมชนทั้งจังหวัด เพื่อให้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยและคนในชุมชนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีนโยบายเรียกว่าโครงการ 3 หมอ โดยให้คนไทยทุกคนครบครันมีหมอประจำตัว 3 คน ได้แก่ หมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ประจำปี 2564 แก่ประชาชน และเป็นการสร้างหลักให้คนไทยทุกคนครบครันมีหมอประจำตัว 3 คน ได้รับการดูแล การให้คำปรึกษา และช่วยเหลือทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยจังหวัดหนองคายให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขระบบปฐม ด้วยความร่วมมือและมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายทุกระดับตามลำดับ

สำหรับในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชน และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขระบบปฐมภูมิในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนให้คนไทยทุกคนครบครันมีหมอประจำตัว 3 คน โดยมีเป้าหมายที่ต้องดูแลสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วย 7 โรค และกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโควิดที่ต้องกักตัวหรือกักตัวที่บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

1.ชี้แจงแนวทางนโยบายและเป้าหมายแก่หน่วยงานระดับอำเภอ และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอของ สสอ./ โรงพยาบาล / เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองหนองคาย ได้ทราบ

2.กำหนดเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นสู่การเป็นสมาร์ท อสม. และ หมอประจำบ้าน โดยคัดเลือกจากตัวแทน อสม. ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ที่มีศักยภาพและมีภาวะผู้นำเป็นที่ยอมรับ และมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล แห่งละ 1 คน (ไม่ซ้ำกับ อสม.ที่เคยอบรม ปี 2563 - 2564) รวมทั้งสิ้น 688 คน

3.จัดทำหลักสูตร คู่มือ สื่อการเรียนการสอน หลักสูตร อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ให้มีการอบรมให้ความรู้ตามหลักสูตร 7 ชุดวิชา 18 ชั่วโมง

4.จัดอบรมตามหลักสูตร อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ระหว่างวันที่ 7 – 22 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวนทั้งสิ้น 7 ชุดวิชา 18 ชั่วโมง ในพื้นที่แต่ละอำเภอ โดยมีการอบรม Onsite 1 วัน (3 ชุดวิชา) และ อีก 4 ชุดวิชา จะเป็นการอบรมต่อเนื่องในการประชุมประจำเดือน อสม.จำนวน 1 – 2 ชุดวิชา ตามบริบทแต่ละหน่วยบริการที่ รพ.สต.และ PCU ของ รพ.รูปแบบการอบรมจะมีทั้งบรรยายและปฏิบัติ

5.นอกจากนี้หลักสูตรมาตรฐาน สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้านแล้ว พื้นที่ยังสามารถเพิ่มเติมความรู้อื่นๆที่จำเป็นในการทำงาน หรือ ที่เป็นปัญหาและทักษะที่จำเป็นแก่ อสม ต่อเนื่องทุกเดือน

6.สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรมแล้ว ได้มีทักษะสู่การเป็นสมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้านทั้งการใช้ แอปสมาร์ท อสม.ในสมาร์โฟน และ บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงแก่ อสค.สำหรับผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 3 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วย 607 และกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโควิดที่กักตัวหรือกักตัวที่บ้าน (HQ/LQ)

7.สมาร์ท อสม.และ อสม. หมอประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และเป็นพี่เลี้ยงแก่ อสค.ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อย 7 คน/หมู่บ้าน

8.ติดตามประเมินศักยภาพ สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ทั้งองค์ความรู้และการปฏิบัติ จากการซักถาม สังเกต และ การปฏิบัติให้ดู และรายงานผลการประเมินศักยภาพ สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ตามเกณฑ์การประเมิน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปี 2565 และบันทึกใน thaiphc

มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

ตัวชี้วัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมี คุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 75	1.มีการชี้แจงถ่ายทอด นโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ 1.มีหลักสูตร คู่มือ ตาราง ในการอบรม 2.มีแบบประเมินก่อน และหลัง 3.มีเป้าหมาย อสม.แต่ละอำเภอ	มีการบันทึกข้อมูล สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำ บ้านใน thaiphc 2.อสม.เป้าหมาย ได้รับการพัฒนา ยกระดับ 688 คน	อสม.หมอประจำ บ้านร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ 10 (68 คน)	อสม.หมอประจำ บ้านร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ 75 (516 คน)

แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ สม.หมอประจำบ้าน จังหวัดหนองคาย

วันเดือนปี	อำเภอ	เป้าหมาย	สถานที่	ผู้ประสานงาน
7 กพ. 65	สระใคร	36	สสอ.สระใคร	นายสุรัชย์ สาลิรัตน์
8 กพ 65	ศรีเชียงใหม่	43	สสอ.ศรีเชียงใหม่	นางสายรุ้ง กวยอภัย
9 กพ 65	โพธิ์ตาก	27	สสอ.โพธิ์ตาก	นายคมกริช ดินาค
	สังคม	36	สสอ.สังคม	นางสาวนิศมา ภูมิขิต
	ท่าบ่อ	91	สสอ.ท่าบ่อ	นายอดุลย์ พินิจมนตรี
10 กพ 65	เฝ้าไร่	73	สสอ.เฝ้าไร่	ส.อ.ประจักษ์ ชัยเคน
11 กพ 65	รัตนวาปี	62	สสอ.รัตนวาปี	นายพงษ์รัตน์ ไกรพรหม
	เมืองหนองคาย	156	รพ.สต.ตามกลุ่มโซน	นายธนดล ศรีสมบัติ
22 กพ 65	โพนพิสัย	159	รพ.สต.ตามกลุ่มโซน	นายวุฒิวัฒน์ คำหงษ์สา
รวมทั้งสิ้น		688		

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	อสม.หมอประจำบ้าน			ผู้ป่วยต้องกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล		
		2563	2564	2565	2563	2564	2565
1	เมืองหนองคาย	181	155	156	543	1085	0
2	ท่าบ่อ	106	91	91	318	637	0
3	โพนพิสัย	159	159	159	477	1113	0
4	ศรีเชียงใหม่	43	43	43	129	301	0
5	สังคม	36	36	36	108	252	0
6	สระใคร	41	41	41	123	287	0
7	เฝ้าไร่	75	73	73	225	511	0
8	รัตนวาปี	64	62	62	192	434	0
9	โพธิ์ตาก	27	27	27	81	189	0
		732	687	688	2,196	4,809	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. แอปสมาร์ท อสม.หน่วยงานระดับจังหวัด ไม่สามารถเข้าไป Monitor ข้อมูลระดับอำเภอ หรือ ตำบลได้
ว่ามีการบันทึกข้อมูลแต่ละพื้นที่เป็นอย่างไร แต่โปรแกรม thaiphc สามารถดูได้ตามลำดับ
2. โปรแกรม thaiphc ถ้าให้หน่วยบริการ รพ.สต./PCU รพ.สามารถบันทึกได้ เหมือนโปรแกรมค่าป่วยการกรม
บัญชี จะทำให้การปรับปรุงแก้ไขข้อมูล อสม.รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายสมพร เจือจันทิก

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

2.นายพรชัย ตั้งสุวรรณชัย

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โทร 08 9571 1175

E-mail hotfish2021@hotmail.com

โทร. 08 1954 7617

E-mail ptungsuwanchai@gmail.com

หัวข้อ : 3.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ฯ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
1.ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (สะสม)	ร้อยละ 44 (24 ทีม)	15.09% (8)	30.19% (16)	33.96% (18)	33.96% (18)
2.จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 50	-	24.81	31.06	31.06

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการหลักในการจัดบริการดูแลประชาชนให้ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยเชื่อมโยงการบริการดูแลประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งองค์กรนอกสังกัดที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก สบาย ทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม ซึ่งเน้นการทำงานในรูปแบบหมอครอบครัว ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเอง ลดโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อลดการแออัดใน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างสะดวกและครอบคลุม ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ อาทิ พัฒนากำลังคนที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักแพทย์แผนไทยฯ เพื่อให้บริการประชาชนที่มีการบริการแบบบูรณาการ ทั้งในสถานพยาบาลและบริการเชิงรุกในชุมชน

ผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563-2572) ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 นโยบายการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ในภาพรวมของจังหวัดหนองคาย ได้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 53 ทีม ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมจำนวน 18 ทีม (ร้อยละ 33.96)

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนฯ (ปี 2563 - 2564)

ลำดับ	รายชื่อทีม	อำเภอ	ปีที่ประกาศขึ้นทะเบียน	หมายเหตุ
1	ศสม.รพ.หนองคาย 1	เมืองหนองคาย	2563	
2	ศสม.รพ.หนองคาย 2	เมืองหนองคาย	2563	
3	ศสม.รพ.หนองคาย 3	เมืองหนองคาย	2563	
4	รพ.สต.บ้านนาฮี	เมืองหนองคาย	2563	
5	ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1	ท่าบ่อ	2563	
6	ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 2	ท่าบ่อ	2563	
7	รพ.สต.กุดบง-หนองกุง	โพนพิสัย	2563	
8	รพ.สต.หินโงม-สีกาย-ท่าจาน	เมืองหนองคาย	2563	
9	รพ.สต.ผาตั้ง-แก้งไก่อ	สังคม	2563	
10	รพ.สต.หาดคำ	เมืองหนองคาย	2563	
11	รพ.สต.หนองกอมเกาะ	เมืองหนองคาย	2563	
12	รพ.สต.เมืองหมี่-กวนวัน	เมืองหนองคาย	2563	
13	รพ.สต.ปะโค-เวียงคุก	เมืองหนองคาย	2563	
14	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1	เมืองหนองคาย	2563	
15	รพ.สต.พระธาตุบังพวน	เมืองหนองคาย	2563	
16	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (บ้านนาโพธิ์)	เมืองหนองคาย	2563	
17	รพ.สต.โพธิ์ชัย-โพธิ์ชัย	เมืองหนองคาย	2564	
18	รพ.สต.รัตนวาปี-PCU รพ.รัตนวาปี	รัตนวาปี	2564	

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ครอบคลุมร้อยละ 44 จังหวัดหนองคาย มีประชากร จำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) จำนวน 53 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 18 ทีม โดยในปี 2565 ตั้งเป้าหมายจัดตั้ง จำนวน 6 ทีม รวมสะสมเป็น 24 ทีม คิดเป็นร้อยละ 45.28 และครอบคลุมประชากร จำนวน 225,143 คน คิดเป็นร้อยละ 43.51

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ 1 จำนวน 162,000 บาท และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 34,800 บาท เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมดำเนินการตามมาตรการสำคัญ คือ 1) พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ 3) พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนา กลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 4) ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ มีการดำเนินการดังนี้

1. ทบทวน/จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563 - 2572) รวมทั้งหน่วยบริการเดิมกับที่ได้ดำเนินการและขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 53 ทีม โดยในปี 2565 มีเป้าหมายจัดตั้งเพิ่ม จำนวน 6 ทีม

- ประสานโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565

2. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ และคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งเสริมการ

ขับเคลื่อนเพื่อขยายพื้นที่การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

3. สนับสนุน/ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว/เครือข่ายสถานฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

4. ประสานสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการบริหารจัดการ จัดบริการ และแสวงหาการสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ

5. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรู้ ความเข้าใจ การจัดบริการของหน่วยบริการตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

เป้าหมายจำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ตามแผน 10 ปี)

ปี 2565 จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย แผน 10 ปี	หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายฯ ที่ขึ้นทะเบียน			เป้าหมายขึ้นทะเบียน ปี 2565		หมายเหตุ
			จำนวน ทีม	ร้อยละ	ครอบคลุม ประชากร (คน)	จำนวน ทีม	ครอบคลุม ประชากร (ร้อยละ)	
เมืองหนองคาย	150,438	16	13	81.25	115,165	-	76.55	
ท่าบ่อ	82,368	8	2	25	19,055	-	23.13	
โพนพิสัย	98,282	10	1	10	9,091	1	9.25	
ศรีเชียงใหม่	30,072	3	0	0	0	1	0	
สังคม	25,548	3	1	33.33	8,676	-	33.96	
สระใคร	26,541	3	0	0	0	1	0	
เฝ้าไร่	50,912	5	0	0	0	1	0	
รัตนวาปี	37,990	4	1	25	8,707	1	22.92	
โพธิ์ตาก	15,284	1	0	0	0	1	0	
รวม	517,435	53	18	33.96	160,694	6	31.06	

แผนและเป้าหมายการส่งแพทย์อบรมและเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565

ลำดับ	PCU/NPCU ที่จะจัดตั้งในปีงบประมาณ 2565					แพทย์ที่จะปฏิบัติงานประจำ PCU/NPCU
	อำเภอ	ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) ชื่อเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเครือข่าย	
1	เมืองหนองคาย	รพ.หนองคาย	รพ.สต.วัดธาตุ			นพ.ขวัญชัย กิตติรัตน์
2		รพ.หนองคาย		รพ.สต.โพนสว่าง	รพ.สต.คำบกหวาน	นพ.ณัฐมกล สุทธิกาญจน์
3		รพ.หนองคาย	รพ.สต.บ้านเตี๋ย			พญ.โสพิศ ไพรวัดนา
4	ท่าบ่อ	รพ.ร.ท่าบ่อ	รพ.สต.ก่องนาง			นพ. คมกฤษณ์ เทียมกลาง
5		รพ.ร.ท่าบ่อ		รพ.สต.บ้านดอน	รพ.สต.หนองนาง	พญ. ชญาดา เกษตรเวทิน
6		รพ.ร.ท่าบ่อ	รพ.สต.เตี๋ย			นพ. สุรชาติ ลีประเสริฐ
7		รพ.ร.ท่าบ่อ	รพ.สต.โพนสา			นพ.ดวงปราชญ์ ศรีกุลวงศ์
8		รพ.ร.ท่าบ่อ		รพ.สต.น้ำโมง	รพ.สต.นาข้า/บ้านท่าสำราญ	นพ.ชวนันท์ ธรรมมาวุฒิกุล
9		รพ.ร.ท่าบ่อ		รพ.สต.บ้านวุ่น	รพ.สต.โคกคอน	นพ.ปิยะวิทย์ ดวงดี
10	โพนพิสัย	รพ.โพนพิสัย		รพ.สต.นาหนัง	รพ.สต.ดงสระพัง	นพ.ภักดี ถนอมานนท์
11		รพ.โพนพิสัย		รพ.สต.บ้านปากสวาย	รพ.สต.วัดหลวง	นพ.พงศธร เสริมดี
12		รพ.โพนพิสัย	รพ.สต.เขม			พญ.ธัญสุตา อัครนภาภาส
13		รพ.โพนพิสัย		รพ.สต.ชุมช้าง	รพ.สต.บ้านบัว	พญ.ไพสิณ พิชัยแพทย์
14		รพ.โพนพิสัย	PCU โพนพิสัย			นพ.อิศริณ อินทวิเชียร (ว. รอบ 2)
15	ศรีเชียงใหม่	รพ.ศรีเชียงใหม่	PCU พรานพร้าว			นพ.แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์
16	สระใคร	รพ.สระใคร		รพ.สต.คอกช้าง	PCU รพ.สระใคร	พญ.ปรัชญานันท์ แซ่โจ้ว (Sc รุ่น 8)
17		รพ.สระใคร	รพ.สต.สระใคร			พญ.ณัฐกานต์ ศิลานิจนรินทร์
18	เผ่าไร่	รพ.เผ่าไร่	รพ.สต.หนองหลวง			นพ.วศิน ทวีผลเจริญ
19		รพ.เผ่าไร่	รพ.สต.บ้านวังไฮ			นพ.เดวิช เลื่องยวี
20		รพ.เผ่าไร่		สอน.เผ่าไร่	PCU รพ.เผ่าไร่	นพ.นราวิชญ์ ดาวภักคันธ์
21		รพ.เผ่าไร่	รพ.สต.วังหลวง			นพ.ทศพร บุญยง
22	โพธิ์ตาก	รพ.โพธิ์ตาก		PCU รพ.โพธิ์ตาก	รพ.สต. 5 แห่ง	พญ.บุญยณัฐ ภาณุรักษ์
23	สังคม	รพ.สังคม		รพ.สต.นาจั่ว	รพ.สต.บ้านเทพประทับ	นพ.บรรจบ อุบลแสน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

จังหวัดหนองคาย มีประชากร จำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563-2572) จำนวน 53 ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน 18 ทีม ครอบคลุมประชากร 160,694 คน (ร้อยละ 31.06) และในปี 2565 มีเป้าหมายขยายการจัดตั้ง จำนวน 6 ทีม รวมสะสมเป็น 24 ทีม คิดเป็นร้อยละ 45.28 และครอบคลุมประชากร จำนวน 225,143 คน คิดเป็นร้อยละ 43.51

และดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อขอให้ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรม หลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จัดโดยศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและ

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 มีการอบรมในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2565 มีแพทย์เข้าร่วมอบรมจำนวน 21 คน และรุ่นที่ 2 ช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2565 มีแพทย์เข้าร่วมอบรมจำนวน 1 คน เพื่อรองรับการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ตามเป้าหมายจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565

จำนวนทีมขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565 จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย 10 ปี	เป้าหมาย ขึ้นทะเบียน ปี 2565	ผลดำเนินงาน		สะสม (ปี 2562-2564)	หมายเหตุ
				ปี 2564	ปี 2565		
1	เมืองหนองคาย	16	1	1	0	13(81.25%)	
2	ท่าบ่อ	8		0	0	2(25%)	
3	โพนพิสัย	10	1	0	0	1(10%)	
4	ศรีเชียงใหม่	3	1	0	0	0	
5	สังคม	3	-	0	0	1(33.33%)	
6	สระใคร	3	-	0	0	0	
7	เฝ้าไร่	5	1	0	0	0	
8	รัตนวาปี	4	1	1	0	1(25%)	
9	โพธิ์ตาก	1	1	0	0	0	
รวมจังหวัดหนองคาย		53	6	2	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	18(33.96%)	

จำนวนประชาชนที่ได้รับการดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	ผลดำเนินงาน		สะสม (ปี 2562-2564)	หมายเหตุ
			2564(%)	2565		
1	เมืองหนองคาย	150,438	115,165(76.55)	0	115,165(76.55)	
2	ท่าบ่อ	82,368	19,055(23.13)	0	19,055(23.13)	
3	โพนพิสัย	98,282	9,091(9.25)	0	9,091(9.25)	
4	ศรีเชียงใหม่	30,072	0	0	0	
5	สังคม	25,548	8,676(33.96)	0	8,676(33.96)	
6	สระใคร	26,541	0	0	0	
7	เฝ้าไร่	50,912	0	0	0	
8	รัตนวาปี	37,990	8,707(22.92)	0	8,707(22.92)	
9	โพธิ์ตาก	15,284	0	0	0	
รวมจังหวัดหนองคาย		517,435	160,694(31.06%)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	160,694(31.06%)	

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

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

ข้อเสนอแนะ ควรจัดให้มีการอบรมและจัดสรรให้ได้ตามเป้าหมายของ กระทรวงมีนโยบายผลิตแพทย์และ ทีมสุขภาพที่ทั่วถึงและครอบคลุมตามเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายสมพร เจือจันทิก

โทรศัพท์ : 08 9571 1175

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail : hotfish2021@hotmail.com

2.นางสาวสุพาภรณ์ คนองเดช

โทรศัพท์ : 08 5536 3597

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : plearn3704@gmail.com

หัวข้อ : 3.3 อำเภอฟานเกษตรการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(พขอ.)

ตัวชี้วัด : 9 ร้อยละ 75 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่มุ่งเน้น

- 1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)
- 2.แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- 3.การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการUCCARE

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2564)	ร้อยละ	9 อำเภอ (100%)	9 อำเภอ (100%)	9 อำเภอ(100%)

2. สถานการณ์ / สภาพปัญหา

ปี 2561-2564 จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเน้นการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครบทุกอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆละ 2 ประเด็น และบูรณาการร่วมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19 การดูแลกลุ่มเปราะบางของแต่ละอำเภอ

โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนา ติดตาม ประเมินผล ในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของพขอ. ตามแนวทางของ UCCARE มีการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมระดับจังหวัดและมีการดำเนินการตามแนวคิดพขอ.โดยในไตรมาสแรกได้ให้ความสำคัญต่อการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการและประเมินกระบวนการพัฒนาในแต่ละประเด็น ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกอำเภอ มีประเด็นขับเคลื่อนดังนี้

1. อำเภอเมืองหนองคาย 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) 2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 3) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)
2. อำเภอท่าบ่อ 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน(RTI) 2)การส่งเสริมอาหารปลอดภัย 3)การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด
3. อำเภอโพนพิสัย 1)การป้องกันและและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติดในชุมชน 2)การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) 3) การจัดการขยะในชุมชน
4. อำเภอศรีเชียงใหม่ 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2) การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยว
5. อำเภอสังคม 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) 2)การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) 3)การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
6. อำเภอสระใคร 1)การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2)การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร (RTI)
7. อำเภอเฝ้าไร่ 1)การป้องกันและและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด 2)การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

8. อำเภอรัตนวาปี 1)การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2)การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC)

9. อำเภอฟีชีตาก 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากจราจร (RTI) 2) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3)การป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 4)การใช้สารเคมีในเกษตรกรรม

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2564)

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-มีการทบทวน/แต่งตั้ง คณะกรรมการ พชอ. 8:6:7 / พชจ. (อำเภอแต่งตั้ง อนุกรรมการรองรับฯ) -พัฒนาทีมเลขาฯ -ประชุมคณะกรรมการเลือก ประเด็นพัฒนา -มีการประเมินตนเอง/จัดทำ แผนพัฒนา -ประชุมแนวทางการดำเนินงาน พชอ -การบันทึกโปรแกรม CL UCCARE	-ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ -มีการดำเนิน การบริหาร จัดการ สร้างกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมี ส่วนร่วม มีการบูรณาการ ติดตามการดำเนินงาน -เยี่ยมเสริมพลังการ ขับเคลื่อนโดยทีมจังหวัด -การบันทึกโปรแกรม CL UCCARE	-ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ -มีการดำเนิน การบริหาร จัดการ สร้างกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมี ส่วนร่วม มีการบูรณาการ ติดตามการดำเนินงาน -เยี่ยมเสริมพลังการ ขับเคลื่อนโดยทีมจังหวัด/ เขต	-ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ -อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพ ประเมินผลโดยใช้ UCCARE โดยทีมจังหวัด. -สรุปผลการดำเนินการทั้ง กระบวนการและผลลัพธ์

แนวทางการดำเนินการมาตรการที่สำคัญ

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดหนองคาย จากสำนักงานสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) จำนวน 693,000 บาท และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งวดที่ 1) จำนวน 90,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมดังนี้

1.ประชุมชี้แจง/มอบนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอให้กับบุคลากรอำเภอตำบล ทุกแห่ง

2.ทบทวนโครงสร้างและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ตามองค์ประกอบของร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพชอ.พ.ศ.2561ประกอบด้วยนายอำเภอเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการฯ คณะกรรมการจากส่วนราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในอำเภอ

3. การประชุมแบบมีส่วนร่วม จัดทำประชาคมในระดับตำบล อำเภอ รวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ จัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านในพื้นที่ วิเคราะห์สถานการณ์/ข้อมูลและปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อเตรียมนำข้อมูลประเด็นปัญหาสำคัญเสนอคณะกรรมการ พชอ. พิจารณา

4. จัดประชุมคณะกรรมการฯ กำหนดวาระการประชุมให้ครอบคลุมประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- วิเคราะห์ปัญหา/พร้อมทั้งคัดเลือกประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาเป็นประเด็น

ที่เป้าหมายการพัฒนาาร่วมกันของเครือข่ายภายในอำเภออย่างน้อย 2 เรื่อง และรวมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19 ของแต่ละอำเภอ (และกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเปาะบาง)

- จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/แผนปฏิบัติการ
- พัฒนากลไกการบริหารจัดการระดับอำเภอ(ทีมนำ, ทีมปฏิบัติการ, ทีมM&E) บูรณาการและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนตามเป้าหมาย และยุทธศาสตร์อำเภอ
- สนับสนุน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน (อย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง)
- สรุปประเด็นปัญหาอำเภอ/อำเภอประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาUCCARE เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอ จัดทำแผนงาน/โครงการ /นำเสนอกระบวนการดำเนินการ

5. อำเภอวางแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพภายในอำเภอให้สอดคล้องกับประเด็นเป้าหมาย/ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนของ พชอ. และบูรณาการร่วมประเด็นการระบาดของโรคโควิด -19 การดูแลกลุ่มเปาะบางของแต่ละอำเภอ

6. การเยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนติดตามการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (ก.พ.65 – ก.ค.65)

7.จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยใช้แนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมองค์ประกอบ UCCARE สรุปประเด็นปัญหา/โครงการที่จะดำเนินการ เพื่อนำเสนอประเด็นและแผนการดำเนินการต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ร่วมแลกเปลี่ยน/ติดตามการดำเนินงาน

8.ดำเนินการกิจกรรมตามโครงการแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายและนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการ พชอ.และรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด การบันทึกโปรแกรม CL UCCARE

9. พัฒนาทีมสนับสนุนติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด(ทีมM&E ระดับจังหวัด)

10. สนับสนุนกลไกการติดตามและประเมินผล โดยทีม M&E ระดับจังหวัด อำเภอ ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ/ตำบล คณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด/เขต/อำเภอ เยี่ยมประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(บูรณาการร่วมกับการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย/ รพ.สต.ติดตาม/ตำบล หมู่บ้านจัดการสุขภาพฯ)

11.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปและติดตามการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในเวทีการจัดประชุมวิชาการระดับจังหวัด

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565(ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

มาตรการกิจกรรมสำคัญ/	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน
1. มีการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ
2.ประชุมแบบมีส่วนร่วม /ประชาคม ระดับตำบล อำเภอ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นการพัฒนา คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ
3. มีการประชุมพชอ. จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญ ตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น และการดูแลกลุ่มเปาะบาง	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ*
4. มีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผลที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับเครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น อย่างมีส่วนร่วม	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ

มาตรการกิจกรรมสำคัญ/	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน
5. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ
6. มีจัดทำแผนปฏิบัติการ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง มีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยใช้แนวทางUCCARE	9 อำเภอ(100%)	*อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
7. มีการบูรณาการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีโครงสร้างระบบบริหารจัดการระดับอำเภอ/ตำบล ตามสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอ	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ
8. มีการจัดระบบการบริหารจัดการ ระดับอำเภอ/ตำบล ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 2 ประเด็น	9 อำเภอ(100%)	9 อำเภอ
9. มีการดำเนินการตามแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง	9 อำเภอ(100%)	*อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
10. มีผลการดำเนินงานของแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง	9 อำเภอ(100%)	*อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
11. สนับสนุนกลไกการติดตามและประเมินผล โดยทีม M&E ระดับจังหวัดดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ/ตำบล	1 ทีม	*อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
12. ผลการประเมินร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดย ผู้เยี่ยมระดับจังหวัด	7 อำเภอ (ร้อยละ 75)	*ดำเนินการ (ไตรมาส 4)

ผลการประเมินตนเองตามกรอบ UCCARE(แยกรายอำเภอ)

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินตนเอง UCCARE รอบที่ 1

ชื่อ พชอ.	ประเด็น พชอ.	U	C	C	A	R	E	สรุปคะแนน
เมือง หนองคาย	การดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC	5	4	4	4	5	4	4
	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน RTI	5	4	4	4	5	4	4
	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	5	4	4	4	5	4	4
ท่าบ่อ	ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร	-	-	-	-	-	-	
	Thai Stop Covid Plus	4	4	4	3	3	4	3
	ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของ อปท. และภาคีเครือข่าย ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	4	3	3	3	3	4	3
โพนพิสัย	การจัดตั้งขยะ	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันอุบัติเหตุ	5	4	5	4	4	5	4
	การป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน	4	4	4	4	4	4	4
	การป้องกันโรค COVID-19	5	4	4	4	5	4	4
ศรีเชียงใหม่	ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	5	4	5	4	4	5	4

	อาหารปลอดภัย เพื่อพัฒนาเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว	5	4	5	4	4	5	4
	การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	5	4	5	4	4	5	4
	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค COVID -19	5	4	5	4	4	5	4
สังคม	การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4	4	4	4	4	5	4
	การดำเนินงานอาหารปลอดภัย	4	4	4	5	4	4	4
สระใคร	การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอำเภอสระใคร ปี 2565	4	4	4	5	5	5	4
	การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน	5	5	5	5	5	4	4
	การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	5	5	5	5	5	4	4
เฝ้าไร่	1.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	4	4	4	4	4	3	3
	2.การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน(RTI)	4	4	4	4	4	3	3
	3.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	4	4	4	4	4	3	3
รัตนวาปี	อุบัติเหตุทางถนน	4	3	4	3	4	4	3
	การดูแลผู้สูงอายุ	3	3	4	4	4	4	3
	โรคติดต่อ (โควิด 19)	4	4	4	4	4	3	3
โพธิ์ตาก	การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-19	5	4	5	4	4	5	4
	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	4	3	4	4	4	5	3
	การสุขาภิบาลน้ำอุปโภคและบริโภค	5	4	4	3	4	4	3

ตารางที่ 4.2 สรุปโครงการที่ดำเนินการตามประเด็น พขอ.จังหวัดหนองคาย ปี 2565

ประเด็น พขอ.	จำนวนโครงการ
การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	8
การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร	7
การส่งเสริมอาหารปลอดภัย	3
การป้องกันโรคไม่ติดต่อ	3
การป้องกันยาเสพติด	3
การดูแลผู้สูงอายุ	2
การจัดขยะและสิ่งแวดล้อม	1
อื่นๆ	1

-ประชากรกลุ่มเปราะบางที่ดูแลทั้งหมดจำนวน 290,323 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ(ผู้ป่วยติดเตียง) 28,676 ราย , ผู้พิการ 4,503 ราย, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (intermediate care) 99,799 ราย และผู้ได้รับผลกระทบ covid 157,345 ราย

ตารางที่ 4.3 งบประมาณในการดำเนินงาน พขอ. จังหวัด หนองคาย

ลำดับ	งบประมาณ	จำนวนเงิน
1	อื่นๆ	2,270,455
2	งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ	1,387,330
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.)	961,730
4	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	57,000
5	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.)	10,000

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

-

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางอุไรรัตน์ ศรีสม โทร. 08 8571 3729
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ e-mail : usrisom@yahoo.com
- นายสมพร เจือจันทิก โทร. 08 9571 1175
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ e-mail : hotfish2021@gmail.com

หัวข้อ : 3.4 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ตัวชี้วัด : 10 ร้อยละ หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามระดับ 5 ดาว

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
ร้อยละ หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามระดับ 5 ดาว	รพ.สต. 5 ดาว ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ทั้งหมด	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
		100	100	100	-

2. สถานการณ์

รพ.สต.ติดตาม เป็นการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งรวมเกณฑ์คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2564 ที่ผ่านมา กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต. / PCU) ที่จะต้องได้รับการประเมินรับรองตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินรับรองรพ.สต.ติดตามระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 23 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 31 แห่งและรพ.สต.ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 31 แห่ง รวมทั้งสิ้น 74 แห่ง

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.มีคณะกรรมการพัฒนา(ทีมพี่เลี้ยง)และทีมประเมินระดับจังหวัด และอำเภอ 2.มีการประชุมชี้แจงประชาสัมพันธ์เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม(5ดาว5ดี) คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2564	1.พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด(ครูช) โดยเขต 2.พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ(ครูค) โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด(ครูช) 3. รพ.สต.ทุกแห่งมีการนำเกณฑ์คุณภาพประเมินตนเองและ รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4. รพ.สต.ทุกแห่งร่วมกับเครือข่ายพัฒนาคุณภาพตามส่วนขาด(Gap)	1. ประชุมชี้แจง/ทบทวนการพัฒนา รพ.สต.ติดตามตามบริบทและสถานการณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินรับรองผล รพ.สต. 5 ดาวให้ได้ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินอย่างน้อยร้อยละ 100 3.ทีมประเมินระดับจังหวัดประเมิน รพ.สต. 5 ดาว จากหน่วยบริการเป้าหมายของปี 2560 4. ทีมประเมินระดับเขตประเมินรับรอง รพ.สต.ติดตาม	1. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 2. จัดเวทีนำเสนอผลการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบรางวัลและเกียรติบัตรแก่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตามระดับ 5 ดาว

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด	รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์สะสม ปี 2560 - 2562		รพ.สต.เป้าหมาย ปี 2565 (ผ่านเกณฑ์ ปี 2560-2562)			หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	
1. เมืองหนองคาย	17	17	100	17	-	-	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
2. ท่าบ่อ	10	10	100	10	-	-	
3. โพนพิสัย	15	15	100	15	-	-	
4. ศรีเชียงใหม่	6	6	100	6	-	-	
5. สังคม	5	5	100	5	-	-	
6. สระใคร	3	3	100	3	-	-	
7. เฝ้าไร่	7	7	100	7	-	-	
8. รัตนวาปี	6	6	100	6	-	-	
9. โพธิ์ตาก	5	5	100	5	-	-	
รวม	74	74	100	74	-	-	

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การพัฒนา การดำเนินการไม่อาจดำเนินการได้ตามแนวทางการพัฒนา

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- 1.นายสมพร..เจือจันทิก..... โทร...08 9571 1175.....
ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ...E-mail... hotfish2021@hotmail.com
- 2.นางเสาวภาคย์....วงศ์หินกอง.....โทร.....09 2138 3679.....
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....E-mail...saowapark5181@gmail.com.....

Functional based
(ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ : 4.1 สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนากการสมวัย

1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีการพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	97.94	97.72	89.79	67.52
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	95.43	90.14	91.76	93.96
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	21.59	27.10	27.22	25.31
4. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ร้อยละ 90	91.63	93.17	93.50	69.64
5. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 70	50.00	80.28	82.14	66.67
6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 62	60.80	73.02	69.03	74.13
7. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย 113 / หญิง 112 (ซม.)	ชาย 113 หญิง 112 (ซม.)	ช 109.57 ญ 108.55	ช 110.62 ญ 110.03	ช 109.32 ญ 109.50	ช 111.02 ญ 110.39

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 19 กุมภาพันธ์ 2565

2. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2561-2564 พบว่า

1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 71.89, 95.43, 90.14 และ 91.76 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90)

2. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.20, 21.59, 27.10 และ 27.22 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20)

3. เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 76.24, 91.63, 93.17 และ 93.50 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90)

4. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 20.00, 50.00, 80.28 และ 82.14 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70)

5. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.29, 97.94, 97.72 และ 89.79 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85)

6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.54, 60.80, 73.02 และ 69.03 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 62) แต่ยังมีพบปัญหาความสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี ไม่ได้มาตรฐาน ปี 2564 เด็กชายสูงเฉลี่ย 109.31 (เกณฑ์ 113 ซม.) เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 109.50 (เกณฑ์ 112 ซม.) เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.36, 14.40, 7.02 และ 8.53 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10), เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.07, 11.19, 7.33 และ 7.45 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10), เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 6.64, 6.62, 4.68 และ 4.79 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 5) และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 34.96, 51.97, 79.02 และ 87.10 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70)

สำหรับระดับไอคิวเฉลี่ยเด็กนักเรียนจังหวัดหนองคาย สำรวจโดย กรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2559 พบเด็กนักเรียน 6-14 ปี จังหวัดหนองคาย มีไอคิวเฉลี่ย 99.55

จากผลการดำเนินงาน ปี 2564 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 90) โดยอำเภอที่มีเด็กพัฒนาสมวัยมากที่สุด 3 อำเภอ คือ รัตนวาปี, โพนพิสัย และ เมืองหนองคาย ตามลำดับ และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มากที่สุด 3 อำเภอ คือ สังคม, เฝ้าไร่ และรัตนวาปี ในส่วนของส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชาย และเด็กหญิงที่ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

จังหวัดหนองคาย ได้มีการส่งเสริมพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวงหลัก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยงเด็กในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 แบ่งเป็น 2 รุ่น โดยรุ่นที่ 1 จัดประชุมฯ วันที่ 7 เมษายน 2564 ได้แก่ อำเภอเฝ้าไร่ รัตนวาปี และโพนพิสัย รุ่นที่ 2 จัดประชุมฯ วันที่ 8 เมษายน 2564 ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย ท่าบ่อ สระใคร ศรีเชียงใหม่ สังคม และโพธิ์ตาก ทั้ง 2 รุ่น จัดประชุมฯ ณ ห้องประชุมพันล้าน โรงแรมพันล้าน อ.เมือง จ.หนองคาย เพื่อพัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเรื่อง สถานที่ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม กิจกรรมทางกาย การเล่น(ตามโครงการเด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี) การดูแลสุขภาพช่องปาก และการประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน IQ EQ ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	ยุทธศาสตร์/มาตรการ	1. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพแก่ เด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข	2. บูรณาการองค์การภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน
กิจกรรมหลัก	1.ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board 2.สอนสาธิตพ่อแม่/ผู้ปกครองให้มีทักษะ 2.1การใช้คู่มือ DSPM/DAIM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ 2.2การจูงกราฟการเจริญเติบโตและแปลผล 2.3การจัดอาหารหญิงให้นมบุตร อาหารทารกและเด็กที่เหมาะสม 2.4การฝึกแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก 3.ส่งเสริมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น มีความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพของเด็ก 4.บริการคัดกรองพัฒนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินสถานะสุขภาพและภาวะโภชนาการ 5.ติดตาม กระตุ้น เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า และเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ได้รับการแก้ไข 6.เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน 7.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นการพัฒนา 8.สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์	1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อปท. เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน 2. พัฒนาครูพี่เลี้ยงสถานพัฒนาเด็ก ,ครูโรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2 ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM 3. พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย (care giver) ให้มีความรู้ ทักษะในการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM 4. รณรงค์การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร่วมกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1,2 5. พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก	1. ติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการ ในระบบรายงาน HDC/COCKPIT 2. ติดตามการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ 3. ติดตาม ประเมินผลการใช้คู่มือ DSPM/DAIM ของผู้ปกครอง

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกหน่วยบริการ 2. จัดทำฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยในพื้นที่เป็นปัจจุบัน 3. สนับสนุนสมุดคู่มือ DSPM/DAIM ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง 4. รพ./รพสต. ประเมินตนเองในการจัดบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กดี (WCC) 5. มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน 5.1 การใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง 5.2 การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน 5.3 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 5.4 การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี 5.5 การแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วน/เตี้ย/ผอม	1. การกำกับติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต 2. ประสานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลประเมินตนเองและสุ่มประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 3. จัดอบรมถ่ายทอดความรู้การพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย 4. ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินงานตามโครงการ “เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี” ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 5. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย 6. ส่งเสริมและสนับสนุนการกินนมแม่ โภชนาการอาหารตามวัย พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย 7. นิเทศ/ติดตามระบบบริการเด็กปฐมวัย 8. Coaching เสริมพลังในพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบล พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง	1. จัดกิจกรรมและสร้างกระแสจิตสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM 2. ประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนให้ครอบคลุม 3. เฝ้าระวังการเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในพื้นที่ หรือในช่วงสถานการณ์ COVID-19 4. ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) และส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยในครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและชุมชนภายใต้ Concept 3F (Family Free Fun) 5. ประชาสัมพันธ์/ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรทุกภาคส่วนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผ่านระบบ Online และ Offline 6. พัฒนาศักยภาพกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้า 7. อบรมพัฒนาความรู้ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขต อ. เมืองหนองคาย 8. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC	1. ติดตามการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนให้ครอบคลุม 1.1 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 1.2. เด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 1.3. เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 1.4. เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 1.5. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 2. ติดตามภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3. เด็ก 0-5 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64 และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กที่อายุ 5 ปี 3.1 ส่วนสูงเฉลี่ย ดช. 113 ซม. 3.2 ส่วนสูงเฉลี่ย ดญ. 112 ซม. 4. ติดตามเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน/เตี้ย/ผอมที่เกินเกณฑ์ได้ รับการแก้ไขทุกราย

	5.6 การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เด็ก 6 เดือน – 5 ปี 5.7 การได้รับอาหารตามวัย 5.8 การจัดกิจกรรมทางกาย 5.9 การดูแลสุขภาพช่องปาก 6. มีแนวปฏิบัติด้านอนามัยการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ในศพด.	และเยี่ยมประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทุกแห่ง 9. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันกับคณะกรรมการด้านเด็ก ปฐมวัยจังหวัดหนองคาย 10. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC		5. ติดตามเด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ น้อยกว่าร้อยละ 70 6. พื้นที่ต้นแบบดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อำเภอละ 2 ตำบล 7. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินงานตามโครงการ “เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี” ครอบคลุมทุกพื้นที่ 8. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่ง ผ่านตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทุกแห่ง 9. กำกับติดตามข้อมูลใน HDC

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

4.1 ผลงานภาพรวมจังหวัดปีงบประมาณ 2564 แยกรายอำเภอ

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

อำเภอ	ร้อยละคัดกรอง	ร้อยละสงสัยล่าช้า	ร้อยละติดตามได้	TEDA4I	ร้อยละสมวัย
	≥ 90%	≥ 20%	≥ 90%	≥ 70%	≥ 85%
ศรีเชียงใหม่	81.81	27.42	93.5	66.67	79.91
สระใคร	82.55	23.43	77.34	100	78.02
เฝ้าไร่	89.03	24.43	96.3	0	88.18
ท่าบ่อ	90.07	27.83	84.79	90	85.1
โพธิ์ตาก	91.99	29.13	93.87	100	90.2
สังคม	92.82	23.72	92.8	0	91.23
เมือง	93.57	27.72	93.16	66.67	91.4
โพนพิสัย	94.2	29.76	99.34	100	93.89
รัตนวาปี	98.45	25.89	98.15	0	97.98
รวม	91.76	27.22	93.5	82.14	89.79

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

อำเภอ	ร้อยละช่วง วัด	ร้อยละสูงดี สมส่วน	เด็กชายอายุ 5 ปี	เด็กหญิงอายุ 5 ปี	เตี้ย	อ้วน	ผอม	ยาน้ำ
		≥ 62%	ส่วนสูงเฉลี่ย	ส่วนสูงเฉลี่ย	≤ 5%	≤ 10%	≤ 10%	≥ 70%
สระใคร	38.04	55.91	108.25	108.45	9.16	10.23	10.41	84.97
เมืองหนองคาย	57.07	62.80	108.91	109.24	8.74	8.85	6.74	88.84
โพธิ์ตาก	76.19	63.26	108.28	106.49	13.91	8.26	4.35	86.75
ท่าบ่อ	83.13	66.81	109.7	109.58	8.83	7.42	2.5	88.11
ศรีเชียงใหม่	47.66	68.44	109.18	110.4	7.02	6.64	4.36	94.65
โพนพิสัย	48.99	69.00	107.92	110.08	9.96	6.83	6.7	81.82
รัตนวาปี	50.03	73.29	110.41	109.38	11.92	9.48	3.38	81.58
เผ้าไร่	62.29	80.23	110.04	108.86	3.67	3.86	2.19	88.45
สังคม	90.35	80.25	111.19	111.92	4.41	5.49	2.24	92.65
รวม	60.25	69.03	109.31	109.5	8.53	7.45	4.79	87.1

4.2 ผลงานภาพรวมจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) แยกรายอำเภอ

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

อำเภอ	คัดกรอง	สงสัยล่าช้า	ติดตามได้	TEDA4I	สมวัย
	≥ 90%	≥ 20%	≥ 90%	≥ 70%	≥ 85%
เมืองหนองคาย	96.37	27.31	70.08	100.00	70.88
ท่าบ่อ	98.84	26.38	61.39	50.00	67.00
โพนพิสัย	99.27	28.24	73.36	0.00	70.75
ศรีเชียงใหม่	85.80	27.15	56.10	100.00	61.93
สังคม	84.06	13.74	65.52	50.00	61.75
สระใคร	80.85	23.68	71.11	0.00	66.38
เผ้าไร่	94.07	19.12	75.82	0.00	66.01
รัตนวาปี	87.71	27.39	72.09	0.00	62.85
โพธิ์ตาก	90.97	24.43	75.00	0.00	64.58
รวม	93.96	25.31	69.64	66.67	67.52

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 19 กุมภาพันธ์ 2565

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

อำเภอ	ร้อยละซั่ง& วัต	ร้อยละสูงดีสม ส่วน	เด็กชายอายุ 5 ปี	เด็กหญิงอายุ 5 ปี	เตี้ย	ผอม	อ้วน	ยาน้ำ
		≥ 64%	ส่วนสูงเฉลี่ย 113 ซม.	ส่วนสูงเฉลี่ย 112 ซม.	≤ 10%	≤ 5%	≤ 10%	≥ 70%
สระใคร	44.38	55.22	111.28	104.55	11.72	9.41	13.02	64.54
เฝ้าไร่	66.38	73.37	113.59	111.92	5.89	4.21	6.19	67.88
รัตนวาปี	75.79	77.11	112.25	111.15	7.18	3.11	7.12	65.09
ศรีเชียงใหม่	83.67	67.62	108.82	110.14	10.24	4.13	9.61	92.95
เมืองหนองคาย	84.26	73.79	110.38	110.04	8.17	5.86	6.67	75.72
สังคม	89.32	75.47	110.44	109.16	6.38	4.38	6.64	85.4
ท่าบ่อ	90.45	69.35	110.34	109.94	9.22	2.92	8.75	82.91
โพนพิสัย	93.57	80.41	111.49	111.13	7.08	3.59	6.18	83.5
โพธิ์ตาก	97.81	76.38	111.75	109.95	11.2	2.71	6.84	94.16
รวม	82.57	74.13	111.02	110.39	8.08	4.31	7.27	78.47

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

5.1 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตาม Time line และพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กไม่พาเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวติดเชื้อโรค

5.2 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย ทุกอำเภอ ต้องปฏิบัติงานดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาด เช่น ออกสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ ทีมฉีดวัคซีน

5.3 การบันทึกผลงานในระบบรายงานไม่เป็นไปตาม Time line การบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พันจ่าโทประดิษฐ์ สารรัตน์
ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
2. นางสาวชนิษฐา นานองตูม
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. 08 1977 8442

E-mail: praditsarat@gmail.com

โทร. 08 8572 1632

E-mail: yee_khanidtha@hotmail.com

หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

2. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2561 – 2565(ต.ค. - ธ.ค. 64) พบว่า

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ						แหล่งข้อมูล
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย	17/100,000LB	0.00	44.49	19.63	0.00	0.00	0.00	ก2
1.2 ANCก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 70	82.90	88.26	87.56	88.29	86.99	86.21	HDC
1.3 ANC 5 ครั้งคุณภาพ	ร้อยละ 75	72.90	79.85	76.80	82.37	81.50	77.63	HDC
1.4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	86.74	85.55	90.79	90.46	92.78	90.71	HDC
1.5 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	64.31	75.52	73.35	77.52	78.67	65.74	HDC
1.6 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 16	14.79	17.24	14.47	13.23	14.94	13.57	HDC
1.7 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ <7	5.88	4.37	5.77	6.09	6.71	6.20	ก2
1.8 ทารกคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ ไม่เกิน 7	7.43	6.28	6.04	4.49	5.03	5.18	ก2
1.9 เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ >50	73.28	70.64	73.01	73.88	73.62	76.14	HDC
1.10 อัตราตายปริกำเนิด	ไม่เกิน9/1000 การเกิดทั้งหมด	8.12	6.28	7.17	5.13	2.04	2.03	ก2
1.11 Birth Asphyxia	ไม่เกิน 25 /1000LB	27.07	25.36	21.79	24.22	18.39	20.33	ก2
1.12 ระดับฮอร์โมน TSH>11.25 mU/L	น้อยกว่าร้อยละ 3	7.50	8.36	11.50	16.24	10.44	9.60	Neo screen
1.13 หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	ร้อยละ 50	NA	NA	21.77	37.83	41.83		ก2
1.14 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น	ร้อยละ 40	NA	NA	NA	38.86	91.77	**	โปรแกรม Save mom
1.15 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	100 (6/6)	
1.16 Near missed	ราย	NA	NA	8	9	3	1	ก2

*ข้อมูลจาก HDC 7 กุมภาพันธ์ 2565

1. ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดหนองคาย มีมารดาตาย 2 ราย คิดเป็น 44.49 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก eclampsia c Pulmonary edema และ amniotic fluid embolism and Congestive heart failure ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดหนองคาย มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น 19.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก amniotic fluid embolism ปีงบประมาณ 2563 - 2564 จังหวัดหนองคาย ไม่มีมารดาตาย 0 ราย ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.63 - พ.ค. 64) จังหวัดหนองคาย ไม่มีมารดาตาย

2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.26, 87.56 88.29 86.16 และ 86.21 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 79.85, 76.80, 82.37, 78.95 และ

77.63 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังผ่านเกณฑ์

4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 85.55, 90.79, 90.46, 92.33 และ 90.71 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังไม่ผ่านเกณฑ์

5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.52, 73.35, 77.52, 78.67 และ 65.74 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และไม่ผ่านเกณฑ์

6. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ผลอยู่ระหว่าง 1-32 สัปดาห์) ร้อยละ 17.24, 14.47, 13.23, 14.94 และ 13.57 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์

7. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4.37, 5.77, 6.03, 6.71 และ 6.20 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์

8. ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 6.28, 6.04, 4.49, 6.54 และ 5.18 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงและผ่านเกณฑ์

9. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 70.64, 73.01, 73.88, 73.62 และ 76.91 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์

10. การตายปริกำเนิด ร้อยละ 6.28, 7.17, 5.13, 3.07, 2.04 และ 2.03 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และผ่านเกณฑ์

11. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน ร้อยละ 25.36, 21.79, 24.22, 18.39 และ 20.33 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านเกณฑ์

12. การตรวจวัดระดับ TSH:Thyroid Stimulating Hormone (การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน) ทารกแรกเกิดคลอดอายุตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 8.36, 11.50, 16.24, 10.44 และ 9.60 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

13. หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ร้อยละ 21.77, 37.83 และ 41.83 (ปีงบประมาณ 2562 - 2563) ดำเนินการคัดกรองเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุขและ สป.สช. ให้ดำเนินการคัดกรองทุกกลุ่มอายุ เริ่ม 1 ตุลาคม 2563)

14. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง

15. Near missed ปี 2562 จำนวน 8 ราย ปี 2563 จำนวน 9 ราย ปี 2564 (โดยชักจาก Eclampsia จำนวน 1 ราย (รพ.หนองคาย 1 ราย) และตีตมดลูก 2 ราย (รพ.หนองคาย 1 ราย, รพ.โพนพิสัย 1 ราย) และ ปี 2564 (โดยจาก ตีตมดลูก 1 ราย (รพ.หนองคาย 1 ราย)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
1	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	4,230	5,013	5,207	2,120
2	ครรภ์เสี่ยงระดับ high Risk	2.46 (104/4,230)	1.06 (53/5,013)	2.07 (31/5,207)	
3	ครรภ์เสี่ยงระดับ very high Risk	0.52 (22/4,320)	0.02 (1/5,013)	0.33 (8/1,496)	
4	ครรภ์เสี่ยงคลอดทั้งหมด	60.32 (76/126)	25.93 (14/45)	67.57 (75/111)	
5	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดเป็น ทาลัสซีเมีย	4.18 (31/742)	2.75 (8/291)	9.48 (76/802)	

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ที่มีภาวะเสี่ยงสูงปีงบประมาณ 2560 - 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ					
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เมืองหนองคาย	576	417	453	482	448	135
ท่าบ่อ	140	140	148	160	141	55
โพนพิสัย	59	73	134	104	84	17
ศรีเชียงใหม่	1	56	57	9	8	1
สังคม	70	5	3	27	13	2
สระใคร	4	16	22	63	4	3
เผ้าไร่	9	17	1	1	39	7
รัตนวาปี	4	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0
รวม	863	724	818	846	737	220

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดหนองคาย ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมากปีงบประมาณ 2560 - 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ					
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เมืองหนองคาย	9	20	28	14	16	4
ท่าบ่อ	3	2	1	3	2	0
โพนพิสัย	1	2	3	1	1	0
ศรีเชียงใหม่	1	0	0	1	1	0
สังคม	0	1	0	0	0	0
สระใคร	0	0	1	0	0	0
เผ้าไร่	0	0	0	3	0	0
รัตนวาปี	0	0	0	1	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0
รวม	14	25	33	23	20	4

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 3.1.1 พัฒนาการจัดทำแผนงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้ six building blocks
- 3.1.2 สนับสนุนระบบบริหารจัดการ MCH Board จังหวัด/อำเภอ (DHB)
- 3.1.3 พัฒนาการจัดการความรู้ Best practice แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- 3.1.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพโดยระบบ group Line consult และส่งต่อ
- 3.1.5 พัฒนาและจัดระบบการบริการงานอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน
- 3.1.6 พัฒนาระบบการบูรณาการแผนงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก

3.2 โครงการ/กิจกรรม และมาตรการที่สำคัญ

การดำเนินงานได้มีการจัดทำโครงการ 1 โครงการ คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคาย ประจำปี 2565 โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และการลงโปรแกรมข้อมูลรายงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

3.2.1.1 หญิงตั้งท้องหนองคาย ปลอดภัยทุกคน

1) ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

- ดำเนินงานตามนโยบายวิวิธสร้างชาติ โดย ให้ยาโฟลิก แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมก่อนมีบุตร เพื่อให้การเกิดทารกมีคุณภาพ

- มีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ครอบคลุม โดยเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก , อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่และติดตามผู้มีภาวะครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

2) เพิ่มคุณภาพการบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

- ชักประวัติและคัดกรองโรคแม่แรงในหญิงตั้งครรภ์ และญาติสายตรง เพื่อเฝ้าระวังและถ้าผิดปกติให้พบแพทย์

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน หรือแม่แรงให้ติดสติ๊กเกอร์ที่สมุดฝากครรภ์ทุกราย

- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนครอบคลุม และลงข้อมูลใน

โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง (Save mom) ทุกราย

- หน่วยบริการทุกแห่งมีทะเบียนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนทุกราย

- หน่วยบริการทุกแห่งจำแนกประเภทครรภ์เสี่ยง Low Risk, Very Low, High Risk, Very High

ชัดเจน และติดตามเยี่ยม เฝ้าระวังทุกราย

- เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน ทุกอย่างอย่างต่อเนื่อง

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงขาดนัด/เยี่ยมให้คำแนะนำรายบุคคล

- หน่วยบริการทุกแห่งปฏิบัติงานตามแนวทางการให้บริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพจังหวัด

หนองคาย (CPG)

- หญิงตั้งครรภ์มีกลุ่มไลน์โปรแกรมก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อรับความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

3) หน่วยบริการทุกแห่งมียาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีน ที่มีส่วนประกอบของยาที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ

ตั้งครรภ์ทุกคน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ที่ถูกต้องในการกินยาเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีนแก่หญิง
- หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน และกินยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง
- ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ฝึกทักษะการทำคลอดแก่บุคลากรโรงพยาบาลขนาดเล็กเพื่อรองรับการคลอดฉุกเฉิน
- จัด Node ในการให้บริการคลอดในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ เพื่อลดความเสี่ยงการตายของมารดาและทารก

3.2.1.2 พัฒนาระบบการดูแลก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

- 1) ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจนถึงปิด Case (42 วันหลังคลอด)
- 2) วางแผนการคลอดที่ปลอดภัย
- 3) มีการทบทวน Caes ที่เกิดอุบัติการณ์จากการคลอด เช่น แม่ตาย Near missed (ชัก ตัดมดลูก Unplan ICU) และ PPH with shock
- 4) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด
- 5) มีแนวทางการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉินติดไว้ในห้องคลอด
- 6) มียาที่จำเป็นในการช่วยเหลือการคลอดฉุกเฉิน
- 7) มี PPH BOX และ PIH BOX ในห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน
- 8) ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการให้บริการห้องคลอดคุณภาพ จังหวัดหนองคาย (CPG)

3.2.1.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดและแนวทางการส่งต่อการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (Neonatal resuscitation Program) และการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติ (PT+PPHN) ร่วมกับโรงพยาบาลหนองคาย จัดอบรม 4 รุ่น กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรทุก รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง

รุ่นที่ 1 เดือน พฤษภาคม 2565 ณ รพ.หนองคาย เป้าหมาย อ.เมือง / อ.สระใคร

รุ่นที่ 2 เดือน มิถุนายน 2565 ณ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย เป้าหมาย อ.โพธิ์ชัย /อ.รัตนวาปี

รุ่นที่ 3 เดือน มิถุนายน 2565 ณ โรงพยาบาลเฝ้าไร่ เป้าหมาย อ.เฝ้าไร่

รุ่นที่ 4 เดือน กรกฎาคม 2565 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป้าหมาย อ.ท่าบ่อ /

อ.ศรีเชียงใหม่ /อ.สังคม/ อ.โพธิ์ตาก

3.2.1.4 พัฒนาระบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด จำนวน 4 ครั้ง/ปี ดำเนินการแล้วจำนวน 3 ครั้ง เพื่อถ่ายทอดและขับเคลื่อนนโยบาย

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมพระปทุมเทวาภิบาล อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 4 โรงพยาบาลหนองคาย มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 60 คน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน MCH Board ระดับจังหวัด ประธานMCH Board ระดับ อำเภอ เลขา MCH Board ทุกอำเภอ หัวหน้าห้องคลอดทุกแห่ง หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย

เพื่อวางแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และบริหาร จัดการระบบบริการและส่งต่อที่เหมาะสม สาระการประชุม ดังนี้

สาระการประชุม ครั้งที่ 1 มีดังนี้

- 1) นโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคาย ปี 2564
 - 2) นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาการด้านเด็กปฐมวัย ปี 2563
 - 3) ชี้แจงตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กและงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564
 - 4) แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคายปี 2564
 - 5) แนวทางการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยจังหวัดหนองคายปี 2564
 - 6) แผนการออกตรวจหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลโพธิ์ชัยในการออกตรวจหญิงตั้งครรภ์เครือข่ายโรงพยาบาลเฝ้าไร่และรัตนวาปี
 - 7) การพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และติดตามการสมัครใช้ยา Medabon และเครือข่าย RSA ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย
 - 8) ชี้แจงการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
 - 9) พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
 - 10) แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี 2564
 - 11) แนวทางการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ปี 2564
 - 12) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board)
 - 13) ร่างคำสั่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2565
 - 14) นำเสนอสรุปเคส Near missed ปี 2564 จำนวน 3 ราย รายละเอียด 10 นาทีได้แก่ 1. เมืองหนองคาย จำนวน 1 ราย สาเหตุ Eclampsia 2. อำเภอโพธิ์ชัย จำนวน 1 ราย สาเหตุ PPH
 - นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2565
 - นโยบาย ตัวชี้วัดเน้นหนัก KPI งาน MCH พัฒนาการเด็กปฐมวัย ไอโอดีน ปี 2565
 - นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2564
 - นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ปี 2564
 - สรุปผลการตรวจ urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ปี 2564
 - สรุปผลการดำเนินงาน SP Newborn ปี 2564 - แผน MCH/ KPI ปี 2565
 - แนวทางการดำเนินงาน MCH พัฒนาการ ไอโอดีน ปี 2565
 - ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564
 - นำเสนอแนวทางป้องกันมารดาตาย โดย รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ, และ รพ.โพธิ์ชัย
- 3.2.1.5 กิจกรรมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน ติดตามระบบข้อมูล ระบบรายงาน ของงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดหนองคาย ทั้ง 9 อำเภอ
- นิเทศ ติดตาม ระบบข้อมูล/โปรแกรมงานอนามัยแม่และเด็ก
 - อำเภอคัดเลือก หน่วยบริการ 1 แห่ง เป็นศูนย์เรียนรู้ของอำเภอ และผู้รับผิดชอบหน่วยงานบริการทุกแห่ง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมจังหวัด ทีมแม่ข่ายแต่ละ Node โดยมีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ของรพ.หนองคาย/รพ.ท่าบ่อ/รพ.โพธิ์ชัย ร่วมด้วย
- 3.2.1.6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ โดยมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน
- 3.2.1.7 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กประเด็นการพัฒนา
- 3.2.1.8 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์หน่วยงานทุกระดับ

กิจกรรมที่ 2 ประชุม สูติแพทย์ กุมารแพทย์ หัวหน้างานฝากครรภ์ หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานหลังคลอด จังหวัด หนองคาย วันที่ 28 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์สัมพาหะ ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานฝากครรภ์ หัวหน้างาน ห้องคลอด และหัวหน้างานหลังคลอด สารการประชุม ดังนี้ - สรุปผลงาน ปีงบประมาณ 2564 - ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 - ข้อเสนอแนะนโยบายและตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565 - ทบทวน CPG, แนวทางการดำเนินงาน, แบบฟอร์มรายงานต่างๆและการส่งรายงาน - ทบทวนการคืนข้อมูลและประสานรายงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับ

กิจกรรมที่ 3 ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุการตายปริกำเนิด วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมชั้น ระวีวรรณ ชั้น 4 โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วย สติแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอด และผู้รับผิดชอบงานหลังคลอด จังหวัดหนองคายผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 100 คน สารการประชุม ดังนี้ - สรุปข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุการตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2564 - ทบทวนแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และสาเหตุการตายปริกำเนิด - การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล Preterm, LBW และ BA โดยใช้ Google form - การคืนข้อมูลและการประสานงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับและการส่งรายงาน การถอดบทเรียนและทบทวนการทำงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ

3.2.2 การทำงานระบบเครือข่ายแบบไร้รอยต่อระดับจังหวัด

จังหวัดหนองคาย ได้มีการถอดบทเรียนและทบทวนการทำงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ และหาแนวทางในการดำเนินการป้องกันการมารดาและทารกตาย มีการจัดประชุม conference case มารดาตาย วิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา มีการติดตามระบบรายงานการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพและคืนข้อมูลให้พื้นที่ดำเนินการติดตามผู้มารับบริการ และมีการพัฒนาเครือข่าย ในการให้บริการ ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ร่างคำสั่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2565

ประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2565

- พิจารณา ทบทวนและชี้แจงแผน 5 ปี (ปี 2565 -2569) โดยใช้ 6 Building Blocks Plus จัดทำแผนกำลังคน, แผนครุภัณฑ์ และโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล

การพัฒนาเครือข่าย ในการให้บริการ ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1.การจัดระบบโซน

1) โซนเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลโพนพิสัย โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นแม่ข่าย มีสูติแพทย์ทั้งหมด 3 คน ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ในการพัฒนาเครือข่ายการบริการโรงพยาบาลแม่ข่ายได้มอบหมายให้สูติแพทย์ ออกช่วยตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลลูกข่ายทุกแห่ง เดือนละ 2 ครั้ง ในส่วนของการ refer ได้ตั้งกลุ่มไลน์ขึ้นเพื่อให้พื้นที่สามารถประสานกับสูติแพทย์ได้โดยตรงตลอดเวลาและส่งต่อได้โดยไม่ต้องรอเอกสาร โรงพยาบาลแม่ข่ายได้มีข้อตกลงกับลูกข่าย หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ที่มีความเสี่ยงในการรับ refer ต้องจัดบริการแบบฉุกเฉิน

2) โซนกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสระใคร โดยมีโรงพยาบาลหนองคาย เป็นแม่ข่าย ปัจจุบันมีสูติแพทย์ 5 คน ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลหนองคาย ในการพัฒนาเครือข่ายการบริการโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเข้ามาให้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากโรงพยาบาลสระใครอยู่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้มารับบริการสามารถเดินทางได้โดยสะดวก

3) โซนใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลโพนพิสัย เฝ้าไร่ รัตนวาปี โดยมีโรงพยาบาลโพนพิสัยเป็นแม่ข่าย มีสูติแพทย์ 2 คน ในการพัฒนาเครือข่ายการบริการโรงพยาบาลหนองคายได้สนับสนุนสูติแพทย์ ออกช่วยตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายโซนใต้ เดือนละ 1- 2 ครั้ง

2.การจัดระดับความสามารถห้องคลอด

- 1) รพ.ที่มีศักยภาพในการคลอด High Risk และ Very High Risk ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และโรงพยาบาลโพนพิสัย
- 2) รพ.ที่มีศักยภาพในการคลอด Very Low และ Low Risk ได้แก่ โรงพยาบาลสังคม และโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่
- 3) รพ.ที่ไม่มีการจัดบริการคลอด (เตรียมคลอดกรณีฉุกเฉิน) ได้แก่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก

3.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- 1) นิเทศ ติดตาม โดยทีมงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด แบ่งตามโซน อำเภอละ 2 ครั้งต่อปี
- 2) นิเทศเฉพาะกิจ/Coaching โดยทีมงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดหนองคาย
- 3) ประเมินผลโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด
- 4) ติดตามจากระบบรายงาน 21/43 เพิ่ม

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
1.เสริมสร้างความร่วมมือ ขับเคลื่อน การดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็กร่วมกับ ภาครัฐเครือข่าย เข้ามามีส่วน ร่วมในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2.เตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์ 3. ส่งเสริมสนับสนุนระบบ การค้นหาและ คัดกรองหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระบบการ ฝากครรภ์พร้อมทั้งดูแลและ ส่งต่อทันทีกรณีมี ภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน 4. เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีด วัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม 5. บูรณาการผ่านกลไก คณะกรรมการอนามัย แม่ และเด็กและภาครัฐเครือข่ายใน ทุกระดับ (HNA,MCH Board) โดยจัดประชุมทุก3เดือน หรือ ประชุมผ่านระบบ Zoom 6.สนับสนุนให้เกิด กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 7.พัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงและ Early warning signs รายโรค 8.สนับสนุนมาตรการป้องกัน มารดาเสียชีวิต ในระดับปฐม ภูมิโดยจัดทำทะเบียนหญิง ตั้งครรภ์และเยี่ยมบ้าน ราย หมู่บ้าน	1.ถ่ายทอดนโยบายและ พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรและเครือข่าย 2.มีแนวปฏิบัติด้าน อนามัยแม่ และเด็ก เพื่อรองรับ สถานการณ์ การแพร่ระบาด ของโรค โควิด 19 3.MCH Board ทุกระดับ ประชุมทุก 3 เดือน 4.รพศ./รพท./Node มี ปฏิบัติ ตามข้อตกลงร่วม ระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ การดูแล ภาวะเสี่ยงทุก ระยะ 5.นิเทศกำกับ Coaching	1.ติดตามกำกับ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค COVID-19 ครบ 2 เข็ม ร้อยละ 70 2. นิเทศ กำกับ ใน การดูแล ตาม แนวทาง Udon Model & 7 step 3. Coaching on the job training 4. MM conference ทบทวน case near missed มารดา ทารก, CQI 5. ซ้อมแผนวิกฤติ ฉุกเฉินมารดา และทารกผ่าน ระบบzoom	1.Coaching on the job Training 2. MM conference ทบทวน case near missed มารดา ทารก, CQI 3.กำกับติดตาม ข้อมูลการดูแล หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อCOVID-19	1.อัตราส่วนการตายมารดา ไทย = 17 ต่อการเกิดมีชีวิต แสนคน 2.อัตราตายปริกำเนิดไม่ เกิน 4.37 ต่อพัน TB 3.อัตราตายปริกำเนิดจาก สาเหตุ BA ไม่เกินร้อยละ 5 4.อัตราการเกิด SBA ไม่เกิน ร้อยละ 4 ต่อพัน LB 5.อัตราการคลอดก่อน กำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 6. MM conference , CQI 7.ทบทวนการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ และทารกติดเชื้อ COVID-19

มาตรการ	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
9.คัดกรองและดูแลความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ตาม Udon Model classifying pregnancy 2021, ROBER 2020, Udon model 7 step 10.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ในหน่วยบริการ ทุกระดับ 11.จัดซ้อมแผนวิกฤตหญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงสูง/ ภาวะวิกฤติฉุกเฉินการคลอด 12.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC /LR /PP / Newbornอย่างต่อเนื่อง (External Audit) 13. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงร่วมกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ร่วมกันสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 14.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการ ส่งต่อ Consult ที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ 15. MCH Board มีการ conference ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เมื่อเกิดเหตุ 16.นิเทศ ติดตาม Coaching ในอำเภอ ที่เกิดเหตุซ้ำ 17.พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารก เสียชีวิต 18. พัฒนารฐานข้อมูล Preterm, LBW, BA, TSH และทารกตายปริกำเนิด 19.พัฒนารฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง กำกับ ติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และ เด็กในทุกระดับ 20.พัฒนาระบบการคืนข้อมูลการส่งต่อการ ดูแลในสถานบริการทุกระดับ 21.พัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมและ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก 22.ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล Udon Model/ROBER 23.จัดตั้ง Multidisciplinary consultation ของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ Covid-19 ระดับอำเภอ				

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ในภาพรวมจังหวัด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปีงบประมาณ 2565	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			ผลงาน ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ธ.ค. 64)		
		ปี 2562 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2563 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	ปี 2564 จำนวน (ร้อยละ/อัตรา)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
1. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	จำนวน 1 คน อัตรา 19.63	จำนวน 0 คน อัตรา 0	จำนวน 0 คน อัตรา 0	0	0	0
2. อัตราทารกตายปริกำเนิด	ไม่เกิน 4.37 ต่อพันการเกิดทั้งหมด	จำนวน 36 คน อัตรา 7.06	จำนวน 18 คน อัตรา 4.46	จำนวน 10 คน อัตรา 2.92	985	3	2.03
3. ร้อยละทารกตาย ปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia	ไม่เกิน ร้อยละ 5	จำนวน 111 คน ร้อยละ 21.79	จำนวน 95 คน ร้อยละ 23.61	จำนวน 62 คน ร้อยละ 18.09	984	20	18.09
4. อัตราทารกเกิด ภาวะ Severe Birth Asphyxia	ไม่เกิน 4 ต่อการเกิดมีชีพ	จำนวน 11 คน อัตรา 2.16	จำนวน 5 คน อัตรา 4.23	จำนวน 2 คน อัตรา 1.46	984	2	2.03
5. อัตราการคลอด ก่อนกำหนด	ไม่เกินร้อยละ 7	จำนวน 308 คน อัตรา 6.04	จำนวน 176 คน อัตรา 4.39	จำนวน 207 คน อัตรา 6.04	984	51	5.18

โดยในปี 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) จังหวัดหนองคาย ไม่พบมารดาเสียชีวิต โดยทบทวน มี Case Near missed จำนวน 1 ราย ได้แก่ PPH with TAH จำนวน 1 ราย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด โรงพยาบาลหนองคายจึงได้ร่วมกันกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย, การเกิด Case Near missed ในมารดา ดังนี้

แนวทางการแก้ไขการเกิดปัญหามารดาตาย/Case Near missed

1. ANC ใช้แนวทางตาม Udon model 2021 มีรายละเอียดดังนี้ - ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ บริหารและจัดการความเสี่ยงโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง - เน้นการได้รับยา Obimin AZ, Triferdine, Ferrous fumarate, เกลือเสริมไอโอดีน - เน้นนโยบาย 90 วัน 90 กล้อง 90 ฟอง เพื่อแก้ปัญหาโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 3 - เน้นการคัดกรองรายโรคสำคัญตามมาตรการ MCH จังหวัด ได้แก่ PPH PIH Preterm GDM Heart disease สุขภาพจิต/จิตเวช ยาเสพติด Covid-19 - ชักประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวในครอบครัว

2. LR ใช้ ROBER 2020 (Rapid Response for OB Emergency Udon 2020) เน้น 20 : 30 : 60 นาที รายละเอียดดังนี้ - 20 นาที ถึงหุ้มนสูติ(consult ใน 0-20 นาที) - 30 นาที ล้อหมุน (ส่งต่อได้หลังตัดสินใจใน 30 นาที) - 60 นาที หัตถการที่จำเป็น (c/s, ตัดมดลูก) จังหวัดหนองคาย สามารถนำ ROBER 2020 มาใช้ได้อย่างเกิดประสิทธิผล ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลโพนพิสัย เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายต้นแบบ ได้ทบทวนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินงาน การ Refer Out ด้านสูติกรรมโรงพยาบาลโพนพิสัย ปี 2561-2564 พบ 5 อันดับโรคที่ Refer Out ได้แก่ CPD, Fetal distress, Previous C/S c Labor pain, PIH และ Preterm Labor พบปัญหาการส่งต่อล่าช้า ทารกเสียชีวิตจากการตัดสินใจไม่ได้ของแพทย์ทั่วไป ที่ปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ทีม MCH BOARD จังหวัดหนองคาย จึงได้ร่วมกันทบทวนระบบและแนวทางปฏิบัติได้กำหนดนโยบายและกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ PIH, Preterm, PPH, การคลอดติดไหล่ และภาวะ Fetal distress ใช้แนวทาง ROBER ในการส่งต่อและขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปี 2563 - 2564 ผลการดำเนินงาน Door to consult มีไลน์กลุ่มแพทย์เพื่อ Consult fast track (20 นาที) ร้อยละ 87.99, 100 / Door to Refer (30 นาที) ร้อยละ 91.38 , 95.65 และ Door to โรงพยาบาลแม่ข่าย (60 นาที) ร้อยละ 98.28 , 100 ตามลำดับ

3. PP & Community ใช้ตาม Udon Model 7 Steps และ Warning signs รายโรค โดยมีการคืน ข้อมูล และมีระบบการเฝ้าระวังในชุมชน รายละเอียดดังนี้ - ติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ - Conference เพื่อวางแผนการรับทราบตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

แผนการดูแล - กำหนด Warning signs ให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติทราบ - Mapping แผนที่บ้านผู้ป่วยและแผนที่ศูนย์ส่งต่อ - รพ.สต. ติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์เพื่อประเมินอาการ - หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบเบอร์ฉุกเฉิน 1669 และเบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ ตลอด 24 ชั่วโมง - วางแผน Admit ตามการวางแผนแพทย์ของสูติแพทย์ ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

4. วิเคราะห์จาก 3 Delay

Delay in seeking care (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว

4.1 เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ สามียะและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมีโรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

4.2 มีผู้ดูแลใกล้ชิดในช่วงกลางวัน หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที ความสำคัญของ 1669

4.3 บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลในชุมชน Delay in Reaching care (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร

4.4 พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ 1669 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกเหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก ตาพร่ามัว โทรมแสบตา สาธารณสุขก่อนหรือ 1669

4.5 พัฒนาระบบการส่งต่อ/คืนข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชน ขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด กรณีที่หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดมีภาวะเสี่ยง

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 การทำงานระบบเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

5.2 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเกิดความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาและทารก

5.3 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานเป็นระยะ ตลอดจนทบทวนกรณีวิกฤตฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ

5.4 ประชุมและวางแผนแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กร่วมกันทุก 3 เดือน 5.5 นำเสนอกรณีศึกษา case มารดาและทารกที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ในที่ประชุมทุกเดือน

5.6 จัดประชุม MM conference มารดาตายและ near miss โดยเชิญองค์กรภายนอกราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเข้าร่วมเพื่อให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม

6. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

6.1 ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์และพยาบาล

6.2 ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง สูติแพทย์ วัสดุภัณฑ์ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

6.3 ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีผู้ป่วยมารดาภาวะวิกฤต เช่น Novoseven กรณีมารดาตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด กรณีภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิด ได้แก่ Transport incubator

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.1 Udonthani Model classifying pregnancy 2021

7.2 Nongkhai ROBER 2021 (ปรับปรุงจาก Udon ROBER 2020)

7.3 Nongkhai Unity MCH Network

7.4 NKPH PPH Model

7.5 NKPH Preterm Model

7.5 แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

7.6 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุกโดยใช้ warning signs (สัญญาณเตือนภัย)

ผู้รายงาน นางสาวสุทธดา บุตรประเสริฐ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 06 2869 7999

E-mail : sutthada.55884646@gmail.com

หัวข้อ : 4.3 สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด : 12 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ตค.64-กพ.65)
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (Adjust)	ไม่เกิน 25 ต่อพันประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน	37.45	42.4	22.83	14.03

2. สถานการณ์

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2565 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 37.45, 42.40, 22.83 และ 14.03 ต่อพัน ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกิน 25 ต่อพัน) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 3.85, 1.31, 1.19 และ 0.91 ต่อพัน ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกิน 1.0) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 9.63, 14.49, 9.22 และ 18.05 ตามลำดับ สูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 13.0) สำหรับการให้บริการคุมกำเนิดในหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ร้อยละของการหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เท่ากับ 24.17, 16.50, 22.57 และ 28.57 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80) และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีถ่วงยาว เท่ากับ 88.62, 70.73, 78.49 และ 73.68 ตามลำดับ น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นสูงเกินค่าเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการคุมกำเนิด ที่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจัง

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายจำเป็นต้องมีข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจภูมิหลังของแม่วัยรุ่น และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงได้เก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2565 มีข้อมูลสำคัญ ได้แก่ วัยรุ่นมีความตั้งใจจะตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.0 วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดร้อยละ 28 และในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มีการคุมกำเนิด แต่การคุมกำเนิดล้มเหลว ร้อยละ 28 อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ไม่ใช่นักเรียนในระบบปกติ ร้อยละ 62.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.0 แม่วัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ร้อยละ 63.16 อยู่บ้านเลี้ยงลูก ร้อยละ 26.31 ที่ได้ศึกษาต่อ/ย้ายที่เรียน และร้อยละ 10.53 ที่ต้องออกไปทำงาน

แม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความตื่นตัวในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ และองค์กรภาคเอกชน ที่ร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย อย่างไรก็ตาม ยังมีแม่วัยรุ่นที่ต้องออกจากระบบศึกษาปกติ หรือไม่ได้เรียนที่เดิม หรือไม่ได้ศึกษาต่อในระบบปกติ เนื่องจากการตั้งครรภ์ รวมถึงแม่วัยรุ่นที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก หรือออกไปหางานทำหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่น รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อไป

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

มาตรการ/แนวทาง	Small Success ปีงบประมาณ 256			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	-จัดทำฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน/โครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ -นำเสนอแผนงาน/โครงการฯ ใน พขอ./CUP เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ	-ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ -จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย เพื่อ นำเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของปีที่ผ่านมา นำเสนอแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ ในปี 2565 และร่วมพิจารณาการดำเนินงานให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน	-ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ	-มีแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นครบทุกอำเภอ -มีการจัดประชุมคณะอนุฯ ดังครกในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
2.ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	โรงพยาบาล จัดเตรียมข้อมูลและแบบประเมินตนเอง แบบออนไลน์ ในระบบ YFHS Application	จัดประชุมชี้แจงแนวทางเพื่อรับรองมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดหนองคาย	ออกเยี่ยมเสริมพลังและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS Application	-โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS Application ทุกแห่ง
3. ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้ง และแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด(ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ) -คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลที่สนใจเข้ารับการอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลจำนวน 2 คน	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้ง และแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด(ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ)	-โรงพยาบาลแม่ข่าย/ที่ให้บริการคลอดให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นที่คลอดหรือแท้ง และแจ้งข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามเยี่ยมแม่วัยรุ่นหลังคลอดให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดโดยเน้นวิธีกึ่งถาวรในรายที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด(ในรพท./รพช.ในเขตรับผิดชอบ)	-โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรครบทุกแห่ง -การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13.0
4. ขับเคลื่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อหญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อหญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อหญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	- โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งต่อหญิงท้องไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ผ่านเครือข่าย RSA ใน/นอกจังหวัด -โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. ติดตาม เฝ้าระวังประเมินผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นจากตัวชี้วัดในระบบ HDC	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละการคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละการคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละการคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ	-อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี <0.9/1,000คน -อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี <25/1,000คน -การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13.0 -การคุมกำเนิดทุกวิธีในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี > ร้อยละ 80 -การคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี > ร้อยละ 80

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

4.1 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์ 2565)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย	เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคายได้	ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 20 คน โดย นางรณิดา เหลืองฐิติสกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นประธานในการประชุมฯ มีสาระสำคัญ ดังนี้ -จัดทำแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเชื่อมโยงทุกหน่วยงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ (Fact Sheet) -กำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Set Zero/Free Setting การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นศูนย์) -จัดทำแนวทางการดำเนินงานในศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้ชัดเจนก่อนที่จะดำเนินการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัดหนองคาย
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอและโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	1.ติดตามโรงพยาบาลทุกแห่งตามมาตรฐานบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ในวันที่ 19 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 16 คน 2.เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ตามมาตรฐานฯ ในวันที่ 28 มิถุนายน 2564 และโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ผ่านตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ระดับดีเด่น	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กำหนดให้การประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 แบบออนไลน์ (YFHS Application) เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน คปสอ. ปีงบประมาณ 2565 ปัจจุบันกรมอนามัยอยู่ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรมการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ แบบออนไลน์ (YFHS Application) จึงทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบได้
การให้บริการฝังยาคุมกำเนิด	-คัดเลือกพยาบาล จำนวน 2 คน จากโรงพยาบาลโพธิ์ตากและโรงพยาบาลสระใคร เข้าร่วมการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 1-3 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จังหวัดอุดรธานี	-คัดเลือกพยาบาล จำนวน 2 คน จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และโรงพยาบาลโพธิ์ชัย เข้าร่วมการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 22-24 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมเลยพาเลซ จังหวัดเลย

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
การขับเคลื่อนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	-หน่วยบริการที่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และ ขึ้นทะเบียนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และโรงพยาบาลโพนพิสัย	โครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อสร้างสภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม จะเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลหนองคาย ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อสร้างความเข้าใจนโยบาย แนวทางปฏิบัติในการร่วมเป็นเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และรับฟังปัญหาอุปสรรค และเสริมแรงให้กำลังใจในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์
ติดตาม เฝ้าระวังประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี , 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ	คืนข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดทุกวิธีและวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แก่ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอ -คืนข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานทุกอำเภอติดตามให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิด และสำรวจข้อมูลเชิงลึกแม่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้งที่คลอดในจังหวัดหนองคายทุกรายเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -เชื่อมโยงข้อมูลแม่วัยรุ่นหลังคลอดกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองคาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดหนองคายในการช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ 63 - 65 (ตุลาคม 64-กุมภาพันธ์ 65)

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565(ตค64-กพ65)		
	ปชกหญิง 10-14 ปี (B)	เด็กเกิดมีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	ปชกหญิง 10-14 ปี(B)	เด็กเกิดมีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	ปชกหญิง 10-14 ปี (B)	เด็กเกิดมีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000
เมือง	3,467	2	0.58	3,416	1	0.29	3,405	0	0
ท่าบ่อ	1,813	1	0.55	1,734	1	0.58	1,621	0	0
โพนพิสัย	2,819	1	0.35	2,788	2	0.72	2,697	1	0.37
ศรีเชียงใหม่	685	0	0	696	2	2.87	652	0	0
สังคม	790	1	1.27	764	1	1.31	743	0	0
สระใคร	696	2	2.87	682	0	0	684	0	0
เผ่าไร่	1,422	0	0	1,446	0	0	1,463	0	0
รัตนวาปี	968	1	1.03	985	1	1.02	997	1	1
โพธิ์ตาก	379	0	0	377	0	0	395	0	0
รวม	13,039	8	0.61	12,888	8	0.62	12,657	2	0.16
Adjust	13,030	8	1.31	13,030	8	1.19	13,030	3	0.91

ตาราง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565(ตค64-กพ65)		
	ปชก.หญิง 15-19 ปี (B)	เด็กเกิดมีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	ปชกหญิง. 15-19 ปี (B)	เด็กเกิดมีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000	ปชกหญิง. 15-19 ปี (B)	เด็กเกิดมีชีพ(A)	อัตราต่อพัน (A/B)×1,000
เมือง	3,606	94	26.07	3,580	77	21.51	3,595	14	3.89
ท่าบ่อ	1,982	52	26.24	1,993	32	16.06	2,038	19	9.32
โพนพิสัย	2,983	84	28.16	2,975	41	13.78	2,985	19	6.37
ศรีเชียงใหม่	662	19	28.7	666	15	22.52	686	6	8.75
สังคม	739	21	28.42	762	23	30.18	792	4	5.05
สระใคร	759	29	38.21	748	20	26.74	757	10	13.21
เผ้าไร่	1,315	49	37.26	1,373	41	29.86	1,348	6	4.45
รัตนวาปี	1,065	26	24.41	1,047	26	24.83	1,033	7	6.78
โพธิ์ตาก	420	9	21.43	391	9	23.02	402	3	7.46
รวม	13,531	383	28.31	13,535	284	20.98	13,636	88	6.45
Adjust	13,504	391	42.40	13,504	294	22.83	13,504	91	14.03

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565(ตค64-กพ65)		
	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×๑๐๐	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×๑๐๐	จำนวนหญิงที่มาคลอดทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)×๑๐๐
เมือง	239	28	11.72	165	8	4.85	38	6	15.79
ท่าบ่อ	111	16	14.41	101	14	13.86	46	14	30.43
โพนพิสัย	132	26	19.7	137	15	10.95	45	2	4.44
ศรีเชียงใหม่	7	1	14.29	4	0	0	2	1	50
สังคม	8	1	12.5	2	1	50	1	0	0
สระใคร	0	0	0	1	0	0	0	0	0
เผ้าไร่	0	0	0	2	0	0	1	1	100
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	497	72	14.49	412	38	9.22	133	24	18.05

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ตาราง ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) แยก รายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565(ตค64-กพ65)		
	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวน หญิง < 20 ปี ที่มา คลอด/ แท้งบุตร (A)	ร้อยละ (A/B)x10 0	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวน หญิง < 20 ปี ที่มา คลอด/ แท้งบุตร (A)	ร้อยละ (A/B)x10 0	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวน หญิง < 20 ปี ที่มา คลอด/ แท้งบุตร (A)	ร้อยละ (A/B)x10 0
เมือง	239	30	12.55	165	41	24.85	38	2	5.26
ท่าบ่อ	111	7	6.31	101	5	4.95	46	1	2.17
โพนพิสัย	132	41	31.06	137	45	32.85	45	34	75.56
ศรีเชียงใหม่	7	1	14.29	4	0	0	2	0	0
สังคม	8	3	37.5	2	1	50	1	1	100
สระใคร	0	0	0	1	1	100	0	0	0
เฝ้าไร่	0	0	0	2	0	0	1	0	0
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	497	82	16.50	412	93	22.57	133	38	28.57

ตาราง ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2565

อำเภอ	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565(ตค64-กพ65)		
	จำนวนหญิง ที่มาคลอด ทั้งหมด (B)	จำนวนหญิง < 20 ปี ที่มาคลอด/ แท้งบุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวน หญิง < 20 ปี ที่มา คลอด/แท้ง บุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100	จำนวน หญิงที่มา คลอด ทั้งหมด (B)	จำนวน หญิง < 20 ปี ที่มา คลอด/แท้ง บุตร(A)	ร้อยละ (A/B)x100
เมือง	30	18	60	41	36	87.8	2	1	50
ท่าบ่อ	7	3	42.86	5	1	20	1	1	100
โพนพิสัย	41	36	87.8	45	35	77.78	34	26	76.47
ศรีเชียงใหม่	1	0	0	0	0	0	0	0	0
สังคม	3	1	33.33	1	1	100	1	0	0
สระใคร	0	0	0	1	0	0	0	0	0
เฝ้าไร่	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รัตนวาปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	82	58	70.73	93	73	78.49	38	28	73.68

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหา อุปสรรค

- 1) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การดำเนินงาน/กำกับ/ติดตาม ไม่ต่อเนื่อง และผู้รับผิดชอบงานทั้งระดับจังหวัดและพื้นที่ ต้องไปช่วยงานนโยบายเร่งด่วนก่อน
- 2) จังหวัดยังขาดการกำกับ ติดตามพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้เกิดการบูรณาการอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
- 3) โรงพยาบาลที่ยังไม่ให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล เมื่อวัยรุ่นไม่ได้กลับมาตรวจหลังคลอดจึงทำให้ไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรและเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ

5.2 ข้อเสนอแนะ

- 1) ให้องค์กรส่วนกลางที่มีการออกกฎกระทรวงดำเนินการชี้แจงประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติแก่หน่วยงานที่ต้องปฏิบัติในพื้นที่
- 2) โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีนโยบายการจัดบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหรือหลังแท้ง และมีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรให้เพียงพอพร้อมให้บริการ

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พันจำไทประดิษฐ์ สารรัตน์	โทร 08-1977-8442
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	E-mail praditsararat@gmail.com
2. นายสิริชัย ขำสมบัติ	โทร 06-5974-9951
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	E-mail sirichai_7@hotmail.com

หัวข้อ 4.4 วิทยำงาน

- ตัวชี้วัดที่
- 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร
 - 2.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 85
 - 3.ร้อยละ 95 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี
 - 4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการร้อยละ 90

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	4.02	3.07	0.77
2.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	94.82	100.17	124.24
3.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 95	100	94	100
4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 90	116.69	122.23	154.20

2. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดหนองคาย ปี 2564 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 16 ราย คิดเป็น 3.07 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง เพศชายจำนวน 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.50 และ เพศหญิง 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.50 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอ จำนวน 16 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 ในส่วนสาเหตุการฆ่าตัวตายสูงสุดเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาเกิดจากการใช้สารเสพติดและสุรา 4 ราย คิดเป็น 25 และ สาเหตุจากการเจ็บป่วยโรคทางกาย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 40 – 59 ปี จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20 – 39 ปี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75 กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือ อำเภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 3 รายคิดเป็น 9.71 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 5 ราย คิดเป็น 9.57 ต่อแสนประชากร และในปี 2565 พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 4 ราย คิดเป็น 0.77 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชายทั้งหมด 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 วิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าวิธีที่ใช้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดคือ การผูกคอ จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 75 รองลงมาคือกระโดดจากที่สูง 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25 ในส่วนสาเหตุการฆ่าตัวตายสูงสุดเกิดจากปัญหาความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาเกิดจากการใช้สารเสพติดและสุรา 1 ราย คิดเป็น 25 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดคืออำเภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 1 รายคิดเป็น 3.35 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอโพนพิสัย จำนวน 2 ราย คิดเป็น 2.03 ต่อแสนประชากร

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในภาพรวมของประเทศ มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 84.12 เขตสุขภาพที่ 8 มีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 84.29 และจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 11,969 คน คิดเป็นร้อยละ 124.24 ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลเฝ้าไร่ ยังไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทาง (PG จิตเวช)

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,401 คน คิดเป็นร้อยละ 154.20 และในปี 2565 จังหวัดหนองคายได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพจำนวน 78 คน (เคสละ 6000 บาท) จากผลการดำเนินงานพบว่าการให้บริการโรคจิตเภทในกลุ่มจิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมทุกๆ 1 เดือน ครบ 6 ครั้ง และคนไข้จิตเวชเรื้อรังได้รับการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง ทำให้ลดปัญหาการขาดยา และอาการกำเริบซ้ำ คนไข้จิตเวชกลุ่มนี้อาการดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติไม่เป็นภาระครอบครัวและสังคม

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

KPI	ผลผลิต			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
1. ร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	- ทบทวนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มเสี่ยงและมีการตั้งเป้าเป้าหมายเพื่อคัดกรอง	- ร้อยละ ≥ 60 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 1(จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ ≥ 70 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q (จากฐาน JHCIS/Hos xp)	- ร้อยละ ≥ 90 ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 2Q ในการประเมินรอบที่ 2 (จากฐาน JHCIS/Hos xp)
	- มีแผนการคัดกรองแบบบูรณาการในงาน NCD/ANC และ คลินิกผู้สูงอายุ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง(9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง(9Q+) ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ	- ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง(9Q+)ได้รับการส่งต่อและมีการบันทึกรายงานการส่งต่อ
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 85	- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยซึมเศร้า 3 ปีย้อนหลัง (จาก Hos xp จาก รพท./รพช.) - มีการตั้งเป้าเป้าหมายการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าประจำปี - รพท./รพช.มีรายการยาที่จำเป็น 35 รายการเพื่อสนับสนุนเครือข่ายบริการ	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 2.อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 75	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 2.อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 80	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ดังนี้ 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 2.อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเข้าถึงบริการร้อยละ 85

3.ผลการดำเนินงาน 3 ปี (ปี2563-2565)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ 85

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC

ที่	อำเภอ	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		ค่าประมาณการณ์	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ์	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ์	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	3,393	3158	92.39	3,393	3,392	99.97	3,318	3,554	107.11
2	ท่าบ่อ	1,899	1947	101.93	1,899	1,947	105.16	1,620	2,039	125.86
3	โพนพิสัย	2,177	1989	90.16	2,177	2,030	93.25	1,757	2,053	116.84
4	ศรีเชียงใหม่	696	701	99.71	696	718	103.16	409	733	179.21
5	สังคม	551	755	134.82	551	771	139.93	494	781	158.09
6	สระใคร	588	401	67.28	588	462	78.57	435	468	107.58
7	เผ่าไร่	1,151	1196	102.83	1,151	1,247	108.34	702	1,265	180.19
8	รัตนวาปี	850	699	81.37	850	732	86.12	650	753	115.84
9	โพธิ์ตาก	341	305	88.66	341	317	92.96	248	323	130.24
	รวม	11,646	11,151	94.82	11,646	11,666	100.17	9,633	11,969	124.24

ตารางที่ 2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน

ที่มา : รายงาน 506 DS V.10

ที่	อำเภอ	จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตาย 3 ปีย้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		ปชก.	จำนวน	อัตรา	ปชก.	จำนวน	อัตรา	ปชก.	จำนวน	อัตรา
1	เมือง	150,629	3	1.99	150,629	1	0.66	150,103	0	-
2	ท่าบ่อ	83,072	1	1.21	83,072	0	-	82,282	1	1.21
3	โพนพิสัย	98,846	4	4.04	98,846	3	3.04	98,258	2	2.03
4	ศรีเชียงใหม่	30,901	2	6.48	30,901	3	9.71	29,841	1	3.35
5	สังคม	25,294	4	15.68	25,294	1	3.95	25,633	0	--
6	สระใคร	26,784	1	3.71	26,784	2	7.47	26,565	0	-
7	เผ่าไร่	52,251	5	9.57	52,251	5	9.57	50,858	0	-
8	รัตนวาปี	38,768	0	0	38,768	1	2.58	38,057	0	-
9	โพธิ์ตาก	15,341	1	6.53	15,341	0	-	15,246	0	-
	รวม	521,886	21	4.02	521,886	16	3.07	516,843	4	0.77

ตารางที่ 3 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย 3 ปีซ้อนหลัง (แยกรายอำเภอ)								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ	จำนวน	ฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละ
1	เมือง	41	0	100	32	0	100	14	0	100
2	ท่าบ่อ	26	0	100	23	0	100	0	0	100
3	โพนพิสัย	18	0	100	14	0	100	3	0	100
4	ศรีเชียงใหม่	8	0	100	1	3	62	2	0	100
5	สังคม	12	0	100	10	0	100	0	0	100
6	สระใคร	2	0	100	9	1	50	0	0	100
7	เผ่าไร่	13	0	100	9	3	77	0	0	100
8	รัตนวาปี	5	0	100	6	0	100	0	0	100
9	โพธิ์ตาก	2	0	100	4	0	100	1	0	100
รวม		127	0	100	108	7	94	20	0	100

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ≥ 90

ที่	อำเภอ	ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ								
		ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
		ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าประมาณการณ	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	1,005	1,356	134.92	1,005	1,408	140.10	983	1,457	148.21
2	ท่าบ่อ	563	570	101.24	563	595	105.68	480	617	128.54
3	โพนพิสัย	645	841	130.38	645	869	134.73	520	906	174.23
4	ศรีเชียงใหม่	206	315	152.91	206	327	158.74	121	342	282.64
5	สังคม	163	70	42.29	163	73	44.79	147	74	50.34
6	สระใคร	174	264	151.72	174	275	158.05	129	285	220.93
7	เผ่าไร่	341	348	102.05	341	374	109.68	208	398	191.34
8	รัตนวาปี	252	181	71.82	252	207	82.14	193	230	119.17
9	โพธิ์ตาก	101	81	80.19	101	86	85.15	73	92	126.02
รวม		3,450	4,026	116.69	3,450	4,217	122.23	2,854	4,401	154.20

ที่มา : รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC

4.ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 2565 (ต.ค.64 – ม.ค. 65)

4.1 จัดทำแผนโครงการการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

4.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.2 วันที่ 2 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อและห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์ตาก กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.3 วันที่ 3 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโพนพิสัยและห้องประชุมโรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.2.4 วันที่ 8 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขละบุรีและห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ. และตัวแทน รพ.สต.

4.2.5 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝางและห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จัดประชุมเสริมสร้างสุขภาพทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสุขวัย ในวันที่ 20 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมพาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

4.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพระบบบริการโรคออทิซึมและโรคสมาธิสั้น ในเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ระหว่างวันที่ 3 - 4 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรมเชียงคานริเวอร์เมาท์เทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

4.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายร่วมศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมรวมน้ำใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ./สสอ.และตัวแทน รพ.สต.

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมในการคัดกรองสุขภาพจิตมีหลายโปรแกรมเป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่
2. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

6.แนวทางการแก้ไข

1. กรม/กระทรวง ควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการคัดกรอง ส่งต่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้จริง
2. การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติในพื้นที่

7.Nextstep

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบ Referback ระหว่างเครือข่ายบริการ (เป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศกำหนดจัดในช่วงเดือน มีนาคม 2565)

8.กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวลจิต บุตรเวทย์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวราตรี โพธิ์ปักขา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

หัวข้อ : 4.5 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM HT (เป้าหมายร้อยละ 80)

2. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมายร้อยละ 40)

3. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมายร้อยละ 60)

1. รายละเอียดและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM	≥ 80 %	NA	66.62	71.55	13.10
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย HT	≥ 80 %	NA	79.28	83.43	41.08
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ 40 %	24.00	26.06	23.72	18.90
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ 60 %	67.04	65.66	61.53	40.75

ที่มา : HDC 2564 ณ 30 ก.ย.2564, 2565 ณ 31 ม.ค.2565

2. สถานการณ์

องค์การอนามัยโลก กำหนด 9 เป้าหมายการป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับโลกและประเทศไทยปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญา ดังนี้ 1. ลดอัตราการตาย 1 ตัวชี้วัด คือ ลดตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30 – 70 ปี) จากโรค NCDs ร้อยละ 25 2. ลดปัจจัยเสี่ยง 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10 ลดการขาดกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 10 ลดการบริโภคเกลือ/โซเดียม ร้อยละ 30 ลดการบริโภคน้ำมัน ร้อยละ 30 ลดภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 และโรคเบาหวาน/ภาวะอ้วนไม่เพิ่ม ร้อยละ 0 และ 3. เพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมของระบบบริการ 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ผู้ที่เสี่ยงต่อ CVD ได้รับยาและคำปรึกษา ร้อยละ 50 และยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุม ร้อยละ 80 (WHO: National Health Assembly , working group 2013)

2.1 สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ของประเทศไทย พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และ/หรือโรคปอดเรื้อรังของประชากร อายุระหว่าง 30-70 ปี ในปี 2552 คิดเป็นอัตรา 343.06 ต่อแสนประชากร ปี 2556 อัตรา 355.3 ต่อแสนประชากร (ค่าเป้าหมายปี 2568 ไม่เกิน 257.3 ต่อแสนประชากร) พฤติกรรมเสี่ยงของประชากรปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อหัวต่อปี (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ปี 2554 ร้อยละ 7.1 ปี 2557 ร้อยละ 6.9 (เป้าหมายปี 2568 ไม่เกินร้อยละ 6.39) ความชุกของกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ปี 2552 ร้อยละ 18.5 ปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.2 (เป้าหมายปี 2568 ไม่เกินร้อยละ 16.65) ค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียม ปี 2552 ปริมาณ 3,264 มิลลิกรัม/วัน ปี 2557 ปริมาณ 3,246 มิลลิกรัม/วัน (เป้าหมายปี 2568 ไม่เกิน 2,285 มิลลิกรัม/วัน) ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ปี 2554 ร้อยละ 21.4 ปี 2557 ลดลงเป็นร้อยละ 20.7 (เป้าหมาย ปี 2568 ไม่เกิน 14.98) ความชุกภาวะความดันโลหิตสูง ปี 2552 ร้อยละ 21.4 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 (เป้าหมายปี 2568 ไม่เกิน ร้อยละ 16.05) ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวาน และโรคอ้วนในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ปี 2552 โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9

โรคอ้วนร้อยละ 34.7 ปี 2557 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 โรคอ้วน ร้อยละ 37.5 (เป้าหมายปี 2568 เบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 6.9 โรคอ้วน ไม่เกินร้อยละ 34.7 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 : Kick off to the Goals; 2559)

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2563 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ. 2563) พบว่า ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความชุกของกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.6 ค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 44.26 รอบเอวเกิน ร้อยละ 45.15 การรับประทานอาหารที่เติมผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 67.8 และมีการรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 15.2 ดื่มน้ำ ร้อยละ 26.9 สูบบุหรี่ร้อยละ 14.4 มีความเครียดบางครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 39.1

สำหรับจังหวัดหนองคาย พบปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม/การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่อกลุ่มโรค NCDs ดังนี้ มีความชุกของกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.9 ค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 38.6 รอบเอวเกิน ร้อยละ 35.7 การรับประทานอาหารที่เติมผงชูรสเป็นประจำ ร้อยละ 78.3 และมีการรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 22.9 ดื่มน้ำ ร้อยละ 13.3 สูบบุหรี่ร้อยละ 13.3 มีความเครียดบางครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 53 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ. 2563, HDC ณ 30 กันยายน 2564)

2.2 สถานการณ์การตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2551 – 2563 พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของจังหวัดหนองคายอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอัตราการตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ.2560 -2563 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดหนองคายปี พ.ศ.2551 - 2563

พ.ศ./โรค	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
DM	21.1	20.8	18.5	26.1	21.8	25.7	30.1	30.0	29.6	21.1	24.9	22.8	21.1
HT	2.9	1.2	2.1	3.9	3.9	3.5	7.6	7.2	7.7	6.7	6.1	3.6	4.4
IHD	9.0	7.8	7.6	8.8	10.2	8.0	9.3	16.2	18.3	15.0	13.4	18.0	17.8
Stroke	9.2	9.5	10.1	11.6	15.5	20.8	24.9	27.1	30.2	29.8	30.7	31.2	33.1

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : HT = โรคความดันโลหิตสูง (รหัส I10-I15)

IHD = โรคหัวใจขาดเลือด (รหัส I20-I25)

Stroke = โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (รหัส I60-I69)

DM = โรคเบาหวาน (รหัส E10-E14)

2.3 สถานการณ์การป่วย

อัตราความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

จากรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการสาธารณสุข พื้นที่จังหวัดหนองคาย ในปี 2556 – 2564 พบว่า อัตราชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ.2564 (ประเทศร้อยละ 9.5) ส่วนอัตราชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ในปี พ.ศ.2564 (ประเทศร้อยละ 25.4) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ) ปี พ.ศ.2556-2564 จังหวัดหนองคาย เทียบกับประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

พ.ศ.	ปชก.	ผู้ป่วยDM	อัตราความชุก	ปชก.	ผู้ป่วยHT	อัตราความชุก
2556	293,222	17,539	5.9	293,116	23,450	8.0
2557	299,995	20,385	6.8	299,896	29,330	9.8
2558	306,819	22,427	7.3	306,738	32,686	10.7
2559	313,633	24,422	7.8	313,628	35,556	11.3
2560	312,826	24,937	8.0	312,820	38,219	12.2
2561	309,014	25,501	8.3	309,000	40,132	13.0
2562	306,209	27,168	8.9	306,209	43,659	14.3
2563	304,526	27,894	9.2	304,505	45,144	14.8
2564	311,905	29,380	9.4	311,872	48,801	15.7

ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ปี 2556-2564 จาก HDC 43

อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2564 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุดคือ อำเภอศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ และเฝ้าไร่ คือ ร้อยละ 11.0, 10.7 และ 10.4 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราชุกโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ อำเภอศรีเชียงใหม่ และท่าบ่อ คือร้อยละ 22.5 และ 18.2 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอปี 2564

อำเภอ	ประชากร	ผู้ป่วยDM	อัตราความชุก	ประชากร	ผู้ป่วยHT	อัตราความชุก
เมืองหนองคาย	95,456	9,374	9.8	95,455	15,102	15.8
ท่าบ่อ	48,580	5,187	10.7	48,580	8,821	18.2
โพนพิสัย	61,709	5,155	8.4	61,709	7,904	12.8
ศรีเชียงใหม่	14,950	1,649	11.0	14,949	3,360	22.5
สังคม	17,364	1,123	6.5	17,364	2,483	14.3
สระใคร	15,362	1,229	8.0	15,362	1,994	13.0
เฝ้าไร่	25,922	2,696	10.4	25,922	4,091	15.8
รัตนวาปี	23,573	2,187	9.3	23,573	3,646	15.5
โพธิ์ตาก	8,989	780	8.7	8,958	1,400	15.6
รวม	311,905	29,380	9.4	311,872	48,801	15.6

ที่มา : รายงาน HDC 43

อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร

อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จังหวัดหนองคาย ปี 2557 -2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2563 – 2564 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ปี 2557 – 2564

ปี	ประชากร	รายใหม่DM	อัตรา(ต่อแสน)	ประชากร	รายใหม่ HT	อัตรา (ต่อแสน)
2557	515,081	3,610	700.86	515,081	7,492	1,454.53
2558	517,326	3,315	640.80	517,326	6,188	1,196.15
2559	519,567	3,292	633.60	519,567	5,783	1,113.04
2560	520,363	3,025	581.32	520,363	5,533	1,063.30
2561	521,886	2,982	571.39	521,886	5,923	1,134.92
2562	517,399	2,889	558.37	517,399	5,898	1,139.93
2563	522,296	3,053	584.53	522,296	5,592	1,070.66
2564	517,435	3,236	625.39	517,435	7,120	1,376.02

ที่มา : รายงาน HDC43

อัตราการเกิดโรครายใหม่ต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าปี 2564 อำเภอเมืองหนองคาย ศรีเชียงใหม่ และสระใคร มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูง คิดเป็นอัตรา 760.45, 688.35 และ 663.12ตามลำดับ และอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ สูงมากได้แก่ อำเภอสระใคร เมืองหนองคาย และโพธิ์ตาก คือ อัตรา 1,887.65, 1,593.35และ 1,537.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปี 2564

อำเภอ	อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่			อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่		
	ประชากร	DM รายใหม่	อัตรา (ต่อแสน ปชก.)	ประชากร	HT รายใหม่	อัตรา (ต่อแสน ปชก.)
เมืองหนองคาย	150,438	1,144	760.45	150,438	2,397	1,593.35
ท่าบ่อ	82,368	486	590.03	82,368	923	1,120.58
โพนพิสัย	98,282	531	540.28	98,282	1,299	1,321.71
ศรีเชียงใหม่	30,072	207	688.35	30,072	429	1,426.58
สังคม	25,548	133	520.59	25,548	281	1,099.89
สระใคร	26,541	176	663.12	26,541	501	1,887.65
เฝ้าไร่	50,912	237	465.51	50,912	594	1,166.72
รัตนวาปี	37,990	240	631.75	37,990	461	1,213.48
โพธิ์ตาก	15,284	82	536.51	15,284	235	1,537.56
รวม	517,435	3,236	625.39	517,435	7,120	1,376.02

ที่มา : รายงาน HDC 43

2.4 ระบบการจัดการโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564

จากการวิเคราะห์ระบบโดยรวม โรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2564 การเข้าถึงระบบการคัดกรอง พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 187,845 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 186,373 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.40 พบรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (2561= 1.72%, 2562= 2.18%, 2563= 2.56%, 2564=2.59%) พบผู้ป่วยรายใหม่รวมจำนวน 3,236 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72 เมื่อเทียบกับประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป และยังพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 90.4 มาจากประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคเบาหวาน พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน จำนวน 29,380 ราย ใกล้เคียงค่าคาดการณ์ (Expected DM 9.5% ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 ของประเทศ) คือจำนวน 29,631 ราย เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยรายอำเภอ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าค่าคาดการณ์ที่อำเภอเมืองหนองคาย ท่าบ่อศรีเชียงใหม่ เฝ้าไร่ สำหรับการเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการการรักษา ร้อยละ 77.20 (เป้าหมายปี 2564 $\geq 60\%$) ซึ่งในปี 2565 ผู้ป่วยควรจะได้เข้ารับบริการครอบคลุมมากขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในส่วนคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงร้อยละ 23.74 แต่เมื่อเทียบผลงาน 3 ปีย้อนหลังมีแนวโน้มดีขึ้น (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40) รายละเอียดข้อมูลดังตารางที่ 6

สำหรับโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ปี 2564 การเข้าถึงระบบการคัดกรอง พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 95.56 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 7,120 คน คิดเป็นร้อยละ 4.13 (Baseline จังหวัด และการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคเบาหวาน พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 48,848 ราย ต่ำกว่าค่าคาดการณ์ (Expected HT 25.4 % ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 ของประเทศ) คือจำนวน 79,224 ราย ผลต่างที่จำนวน 30,376 ราย ซึ่งอาจมีข้อผิดพลาดในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการขาดการติดตามผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมการดูแลรักษา เมื่อจำแนกข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายอำเภอ พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงมากเกินค่าคาดการณ์ที่อำเภอศรีเชียงใหม่ สำหรับการเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการรักษา ร้อยละ 62.25 (เป้าหมายปี 2564 $\geq 60\%$) ซึ่งในปี 2565 มีเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และในด้านคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 60.85 ถึงแม้ผลงานจะได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีย้อนหลัง พบว่าผลงานมีแนวโน้มลดลง รายละเอียดข้อมูลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลและผลงานการจัดการโรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ปี 2564

	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ประชากร 35ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ คัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	คัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละคัด กรอง 35 ปีขึ้นไป	DMราย ใหม่	Expected 9.5	จำนวน ผู้ป่วยDM HDC	ส่วนต่าง ผู้ป่วย DM	ผู้ป่วย DM มารับบริการ	ร้อยละ มารับ บริการ	DM control ได้	ร้อยละคุมได้ ต่อผู้ป่วย DM _HDC	ร้อยละคุม ได้ต่อผู้มา รับบริการ
รวมทั้งประเทศ	34,370,963	22,561,004	20,261,307	58.95	19,541,953	86.62	321,115	3,265,241	3,168,867	96,374	1,821,662	57.49	925,012	29.19	50.78
เขต	3,250,696	2,096,360	1,967,403	60.52	1,925,202	91.84	29,726	308,816	312,270	-3,454	193,300	61.90	65,033	20.83	33.64
จังหวัด	285,753	187,845	186,373	65.22	177,330	94.40	3,236	27,147	29,380	-2,233	22,681	77.20	6,974	23.74	30.75
เมือง	87,223	56,844	54,213	62.15	53,619	94.33	1,144	8,286	9,374	-1,088	7,603	81.11	2,091	22.31	27.50
ท่าบ่อ	43,879	29,879	28,918	65.90	27,971	93.61	486	4,169	5,187	-1,018	4,069	78.45	1,018	19.63	25.02
โพนพิสัย	57,083	36,071	35,522	62.23	34,582	95.87	531	5,423	5,155	268	4,449	86.30	2,468	47.88	55.47
ศรีเชียงใหม่	13,507	9,341	8,916	66.01	8,776	93.95	207	1,283	1,649	-366	872	52.88	278	16.86	31.88
สังคม	16,374	10,752	12,602	76.96	10,427	96.98	133	1,556	1,123	433	515	45.86	306	27.25	59.42
สระใคร	14,308	9,294	8,441	58.99	8,422	90.62	176	1,359	1,229	130	812	66.07	82	6.67	10.10
เผ่าไร่	23,463	15,964	15,198	64.77	14,953	93.67	237	2,229	2,696	-467	2,051	76.08	477	17.69	23.26
รัตนวาปี	21,625	14,082	17,341	80.19	13,368	94.93	240	2,054	2,187	-133	1,781	81.44	166	7.59	9.32
โพธิ์ตาก	8,291	5,618	5,222	62.98	5,212	92.77	82	788	780	8	529	67.82	88	11.28	16.64

ที่มา : รายงาน

HDC 43

	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วยรายใหม่	Expected 9.5	จำนวนป่วย DM จาก HDC	ผู้ป่วย DM มารับบริการ	DM controlได้
จังหวัดหนองคาย	285,753	187,845	186,373	177,330	3,236	27,147	29,380	22,681	6,974
			65.22	94.40	1.72	(ส่วนต่าง)	-2,233	77.20	23.74

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลและผลงานการจัดการโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ปี 2564

	ประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป	ประชากร 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปี ขึ้นไป	ร้อยละ คัดกรอง 15 ปี ขึ้นไป	คัดกรอง 35ปี ขึ้นไป	ร้อยละ คัดกรอง 35 ปี ขึ้นไป	HTราย ใหม่	Expected 25.4	จำนวน ผู้ป่วย HT HDC	ส่วนต่าง ผู้ป่วย HT	มารับ บริการ	ร้อย ละมา รับ บริการ	HT control ได้	ร้อยละ คุมได้ต่อ ผู้ป่วยHT _HDC	ร้อยละคุม ได้ต่อผู้มา รับบริการ
รวมทั้ง ประเทศ	31,332,057	19,554,564	18,110,695	57.80	17,051,503	87.20	735,007	7,958,342	8,043,453	-85,111	3,315,463	41.22	925,012	11.50	27.90
เขต	3,102,902	2,096,360	1,865,725	60.13	1,792,887	85.52	58,604	788,137	489,191	298,946	249,925	51.09	65,033	13.29	26.02
จังหวัด	270,201	172,370	190,857	70.64	164,711	95.56	7,120	68,631	48,848	19,783	30,408	62.25	29,722	60.85	97.74
เมือง	82,746	52,414	53,082	64.15	50,853	97.02	2,397	21,017	15,112	5,905	9,464	62.63	8,839	58.49	93.40
ท่าปอ	40,680	26,694	26,460	65.04	25,308	94.81	923	10,333	8,828	1,505	5,802	65.72	4,884	55.32	84.18
โพธิ์ชัย	55,102	34,093	47,227	85.71	32,791	96.18	1,299	13,996	7,912	6,084	5,755	72.74	5,079	64.19	88.25
ศรีเชียงใหม่	12,016	7,858	9,041	75.24	7,484	95.24	429	3,052	3,364	-312	1,826	54.28	2,119	62.99	116.05
สังคม	15,161	9,550	11,361	74.94	9,194	96.27	281	3,851	2,484	1,367	1,118	45.01	1,397	56.24	124.96
สระใคร	13,868	8,851	8,107	58.46	7,888	89.12	501	3,522	1,996	1,526	941	47.14	1,148	57.52	122.00
เผ่าไร่	22,421	14,924	14,252	63.57	13,958	93.53	594	5,695	4,098	1,597	2,688	65.59	3,110	75.89	115.70
รัตนวาปี	20,385	12,838	16,493	80.91	12,415	96.71	461	5,178	3,652	1,526	2,052	56.19	2,447	67.00	119.25
โพธิ์ตาก	7,822	5,148	4,834	61.80	4,820	93.63	235	1,987	1,402	585	762	54.35	699	49.86	91.73

ที่มา : รายงาน

HDC 43

	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วยรายใหม่	Expected 25.4	ผู้ป่วย HT จาก HDC	ผู้ป่วย HT มา รับบริการ	HT controlได้
จังหวัดหนองคาย	270,201	172,370	190,857	164,711	7,120	68,631	48,848	30,408	29,722
			70.64	95.56	4.13	(ส่วนต่าง	19,783	62.25	60.85

แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3M, 6M,9M,12M) ปี 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ประชุมวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้จัดอยู่ในยุทธศาสตร์ Goal setting ที่ 1 การสร้างสุขภาพและการควบคุมโรคไม่ติดต่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Promotion & NCDs & Health Literacy ซึ่งมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก
1. สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. ขับเคลื่อนนโยบาย Healthy Nong Khai “ออกแรงแรงเคียง” ผ่านกรมการจังหวัด พชอ. ระดับอำเภอทุกอำเภอ 2. NCD Screen โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงคุณภาพ 3. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น อาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน) และการออกกำลังกาย 4. ประสาน โรงเรียน สถานประกอบการ/ร้านอาหาร พื้นที่ อปท.ต้นแบบ เน้นบริโภคอาหาร Low Sodium ลดหวาน ลดมัน 5. จัดตั้งจุด Health Check Up Station “นคร 3 อ. 3 ส.” ในที่สาธารณะ และชุมชนอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง 6. ดำเนินการ R8 NCD Innovative Healthcare Model 9 ตำบล
2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. จัดประชุม Case Manager and Mini Case Manager ใน รพ. และ รพ.สต. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCDs ปี 2565 2. จัดระบบบริการ CKD Clinic ใน รพท. รพช. และ รพ.สต. 3. จัดประชุม จนท.สาธารณสุขตำบลนำร่องในจังหวัดชายฝั่ง R8 NCD Innovative Healthcare Model 9 ตำบล 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD และ CKD 2. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพใน รพท./รพช./รพ.สต. 3. จังหวัดประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพใน รพท./รพช./รพ.สต. 4. จัดประชุมบุคลากรผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล NCDs 5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน NCD และ CKD

แผน 5 ปี กระบวนการดำเนินงาน 6 building blocks Plus
Service Plan สาขา เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี 2565

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
1.Service Delivery	•NCD Clinic Plus คุณภาพ •CKD Clinic คุณภาพ •Telemedicine consult ปี 2565 : ร้อยละ 50 ปี 2566 : ร้อยละ 100 •โรงพยาบาลลดเค็ม •พัฒนารูปแบบการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 2 และ 3 •ส่งต่อคลินิก DPAC •ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ •เมินโรคซิมเซร่า(9Q)และส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต •การสื่อสาร รณรงค์ลดเสี่ยงลดโรค NCD ด้วย นคร 3 อ. 2 ส.	•NCD Clinic Plus คุณภาพ •CKD Clinic คุณภาพ •Telemedicine consult ปี 2565 : ร้อยละ 50 ปี 2566 : ร้อยละ 100 •โรงพยาบาลลดเค็ม •พัฒนารูปแบบการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 2 และ 3 •ส่งต่อคลินิก DPAC •ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ •เมินโรคซิมเซร่า(9Q)และส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต •การสื่อสาร รณรงค์ลดเสี่ยงลดโรค NCD ด้วย นคร 3 อ. 2 ส.	•NCD Clinic Plus คุณภาพ •CKD Clinic คุณภาพ •Telemedicine consult ปี 2565 : ร้อยละ 50 ปี 2566 : ร้อยละ 100 •โรงพยาบาลลดเค็ม •พัฒนารูปแบบการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 2 และ 3 •ส่งต่อคลินิก DPAC •ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ •เมินโรคซิมเซร่า(9Q)และส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต •การสื่อสาร รณรงค์ลดเสี่ยงลดโรค NCD ด้วย นคร 3 อ. 2 ส.	•NCD Clinic Plus คุณภาพ •CKD Clinic คุณภาพ •Telemedicine consult ปี 2565 : ร้อยละ 30 ปี 2566 : ร้อยละ 50 ปี 2567 : ร้อยละ 70 ปี 2568 : ร้อยละ 90 ปี 2569 : ร้อยละ 100 •โรงพยาบาลลดเค็ม •พัฒนารูปแบบการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 2 และ 3 •ส่งต่อคลินิก DPAC •ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ •เมินโรคซิมเซร่า(9Q)และส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต •การสื่อสาร รณรงค์ลดเสี่ยงลดโรค NCD ด้วย นคร 3 อ. 2 ส.	•คัดกรองสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง DM/HT •Self Care/Health check up station •NCD Clinic Plus & CKD Corner •Telemedicine consult •พัฒนารูปแบบการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 2 และ 3 •เมินโรคซิมเซร่า(9Q)และส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต •การสื่อสาร รณรงค์ลดเสี่ยงลดโรค NCD ด้วย นคร 3 อ. 2 ส. • R 8 NCD Innovative Healthcare Model ในตำบลเป้าหมาย ปี 2565 = อำเภอละ 1 ตำบล ปี 2566 = ขยายร้อยละ 30 ปี 2567 = ร้อยละ 60 ปี 2568 = ร้อยละ 90 ปี 2569 = ร้อยละ 100

ระดับหน่วยบริการ	A	S	M	F	P
2. Health work force	อ บ ร ม ห ลั ก สู ต ร System Management NCD Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ รวม 5 คน)	อ บ ร ม ห ลั ก สู ต ร System Management NCD Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ. รวม 5 คน) ปี 2565 : หนองคาย	อ บ ร ม ห ลั ก สู ต ร System Management NCD Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ. รวม 5 คน) ปี 2565 : หนองคาย	อบรมหลักสูตร CM NCD ผ่านระบบ E – learning กลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก รพช. ปี 2565 : ร้อยละ 30 ปี 2566 : ร้อยละ 50 ปี 2567 : ร้อยละ 70 ปี 2568 : ร้อยละ 90 ปี 2569 : ร้อยละ 100	อบรมหลักสูตร CM NCD ผ่านระบบ E - learning กลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก รพ.สต. ปี 2565 : ร้อยละ 30 ปี 2566 : ร้อยละ 50 ปี 2567 : ร้อยละ 70 ปี 2568 : ร้อยละ 90 ปี 2569 : ร้อยละ 100
3. IT	HDC/ BRFSS/NHES/กยผ.	HDC/ BRFSS/NHES/กยผ.	HDC/ BRFSS/NHES/กยผ.	HDC/ BRFSS/NHES/กยผ.	HDC/ BRFSS/NHES/กยผ.
4. Drug & Equipment	-	-เครื่องตรวจจอประสาทตา (Fundus camera) ปี 2566 : รพร.ท่าบ่อ	-เครื่องตรวจจอประสาทตา (Fundus camera) 2565 : รัตนวาปี, สระใคร, โพธิ์ตาก (นค.) 2565 : รพ.กุดบาก, นิคมน้ำอุ่น (สก.) 2566 : ศรีเชียงใหม่ (นค.)	-เครื่องตรวจจอประสาทตา(Fundus camera) ปี พ.ศ.2567 รพ.ไชยวาน ปี พ.ศ.2568 รพ.กุดจับ ปี พ.ศ.2569 รพ.สร้างคอม (อด.)	
5.Finance	เงินบำรุงหน่วยบริการ -งบกองทุนโรคเรื้อรังDM/HT สปสช. เขต8 -งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล	เงินบำรุงหน่วยบริการ -งบกองทุนโรคเรื้อรัง DM/HT สปสช. เขต8 -งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล	เงินบำรุงหน่วยบริการ -งบกองทุนโรคเรื้อรัง DM/HT สปสช. เขต8 -งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล	เงินบำรุงหน่วยบริการ -งบกองทุนโรคเรื้อรัง DM/HT สปสช. เขต8 -งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล	เงินบำรุงหน่วยบริการ -งบกองทุนโรคเรื้อรังDM/HT สปสช. เขต8 -งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ตำบล

Small Succes

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขต รับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง $\geq 60\%$ 2. ประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ในเขต รับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรค เบาหวาน และความดันโลหิตสูง $\geq 60\%$	1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขต รับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง $\geq 90\%$ 2. ประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ในเขต รับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$ 3. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน $\geq 60\%$ 4. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 60\%$ 5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี $\geq 20\%$ 6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี $\geq 30\%$ 7. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า ช่องปาก $\geq 40\%$ 8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัด กรองภาวะแทรกซ้อนทางไต $\geq 60\%$ 9. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq 66\%$	1. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ $\geq 60\%$ 2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน $\geq 80\%$ 3. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$ 4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี $\geq 30\%$ 5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี $\geq 40\%$ 6. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะ แทรกซ้อนทางตา เท้า ช่องปาก $\geq 40\%$ 7. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัด กรองภาวะแทรกซ้อนทางไต $\geq 60\%$ 8. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq 66\%$	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จาก กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน $\leq 1.75\%$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงราย ใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ทำ HBP) $\leq 6.3\%$ 3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี $\geq 40\%$ 4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี $\geq 60\%$ 5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปี (เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20 % ของปี 2564) 6. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq 66\%$

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ระบบการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ปี 2565

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและประเมินสภาวะสุขภาพรายกลุ่ม (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90)

อำเภอ	2564	ปี 2565										
	ร้อยละ การคัด กรอง	ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรองเบาหวาน							
					ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัย ป่วย	ร้อยละ	นอก เกณฑ์	ร้อยละ
เมือง	96.52	57,740	50,214	86.97	46,309	92.22	3,546	7.06	225	0.45	134	0.27
ท่าบ่อ	93.76	30,243	21,634	71.53	18,059	83.48	2,836	13.11	318	1.47	421	1.95
โพนพิสัย	96.18	36,034	32,862	91.2	30,850	93.88	1,742	5.30	160	0.49	110	0.33
ศรีเชียงใหม่	94.33	9,201	8,750	95.1	7,834	89.53	731	8.35	157	1.79	28	0.32
สังคม	97.33	10,920	8,686	79.54	8,245	94.92	333	3.83	87	1	21	0.24
สระใคร	90.99	9,363	9,057	96.73	8,466	93.47	477	5.27	103	1.14	11	0.12
เฝ้าไร่	93.75	15,852	13,726	86.59	12,924	94.16	716	5.22	54	0.39	32	0.23
รัตนวาปี	94.95	14,156	13,614	96.17	13,291	97.63	266	1.95	38	0.28	19	0.14
โพธิ์ตาก	92.83	5,632	5,277	93.7	4,481	84.92	694	13.15	89	1.69	13	0.25
จังหวัด	95.20	189,141	163,820	86.61	150,459	91.84	11,341	6.92	1,231	0.75	789	0.48
เขต 8	92.39	2,116,538	1,487,055	70.26	1,321,308	88.85	140,500	9.45	15,851	1.07	9,396	0.63
ประเทศ	87.14	22,773,308	14,215,341	62.42	12,156,931	85.52	1,810,990	12.74	141,673	1	105,747	0.74

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 8 แสดงผลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2564 ภาพรวมจังหวัดคัดกรองได้ร้อยละ 95.20 มากกว่าผลงานภาพรวมระดับเขต และประเทศ ในปี 2565 ผลงานใน 4 เดือนแรก คัดกรองได้ร้อยละ 86.61 กลุ่มปกติร้อยละ 91.84 กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 6.92 และกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 0.75 เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่ามียุทธศาสตร์สูงที่อำเภอโพธิ์ตาก และท่าบ่อ คือร้อยละ 13.15 และ 13.11 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและประเมินสภาวะสุขภาพรายกลุ่ม

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565												
	ร้อยละการคัดกรอง	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง									
					ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ	ส่งพบแพทย์	ร้อยละ	นอกเกณฑ์	ร้อยละ
เมือง	97.02	52,881	46,997	88.87	42,150	89.69	2,913	6.20	1,802	3.83	69	0.15	63	0.13
ท่าบ่อ	94.81	26,965	19,519	72.39	16,307	83.54	1,881	9.64	1,166	5.97	60	0.31	105	0.54
โพนพิสัย	96.18	33,683	30,502	90.56	29,218	95.79	674	2.21	552	1.81	29	0.1	29	0.10
ศรีเชียงใหม่	95.24	7,620	7,127	93.53	6,022	84.50	542	7.60	528	7.41	28	0.39	7	0.10
สังคม	96.27	9,655	7,857	81.38	7,274	92.58	365	4.65	197	2.51	18	0.23	3	0.04
สระใคร	89.12	8,799	8,434	95.85	8,251	97.83	74	0.88	95	1.13	3	0.04	11	0.13
เผ่าไร่	93.53	14,595	12,531	85.86	12,173	97.14	182	1.45	161	1.28	2	0.02	13	0.10
รัตนวาปี	96.71	12,808	12,297	96.01	12,091	98.32	86	0.70	92	0.75	2	0.02	26	0.21
โพธิ์ตาก	93.63	5,055	4,826	95.47	4,266	88.40	300	6.22	236	4.89	11	0.23	13	0.27
จังหวัด	95.56	172,061	150,090	87.23	137,752	91.78	7,017	4.68	4,829	3.22	222	0.15	270	0.18
เขต 8	91.95	1,957,319	1,374,405	70.22	1,227,445	89.31	82,008	5.97	55,834	4.06	2,374	0.17	6,744	0.49
ประเทศ	87.20	19,588,013	12,312,101	62.86	10,658,479	86.57	1,025,461	8.33	566,671	4.60	28,768	0.23	32,722	0.27

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 9 แสดงผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2564 ภาพรวมจังหวัดคัดกรองได้ร้อยละ 95.56 ผลงานมากกว่าระดับเขตและประเทศ และในปี 2565 ภาพรวมจังหวัดคัดกรองได้ร้อยละ 87.23 กลุ่มปกติร้อยละ 91.78 กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 3.22 และกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 0.25

ตารางที่ 10 ร้อยละประชาชนอายุ 35-59 ปีได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565 (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)

อำเภอ	คัดกรองโรคเบาหวาน				คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง			
	2564	2565			2564	2565		
	ร้อยละคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ร้อยละคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	97.65	40,064	35,869	89.53	97.38	38,487	34,654	90.04
ท่าบ่อ	96.24	20,224	13,547	66.98	95.28	19,256	12,856	66.76
โพนพิสัย	97.26	25,872	23,747	91.79	97.09	25,169	22,943	91.16
ศรีเชียงใหม่	95.41	5,638	4,959	87.96	95.35	5,173	4,459	86.20
สังคม	96.84	7,894	6,250	79.17	95.90	7,476	5,942	79.48
สระใคร	90.70	6,719	6,542	97.37	89.20	6,567	6,315	96.16
เผ่าไร่	94.60	10,482	7,586	72.37	94.38	10,174	7,269	71.45
รัตนวาปี	97.2	9,887	9,659	97.69	97.57	9,460	9,138	96.60
โพธิ์ตาก	94.16	3,830	3,668	95.77	94.00	3,680	3,541	96.22
จังหวัด	96.46	130,610	111,827	85.62	96.06	125,442	107,117	85.39
เขต	93.21	1,474,538	960,347	65.13	92.36	1,433,754	920,792	64.22
ประเทศ	87.24	15,015,624	8,422,879	56.09	87.08	15,015,624	8,422,879	56.09

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 10 แสดงผลประชาชนอายุ 35-59 ปีได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 ภาพรวมจังหวัดคัดกรองโรคเบาหวานได้ร้อยละ 96.46 ผลงานมากกว่าระดับเขตและประเทศ และในปี 2565 ภาพรวมจังหวัดคัดกรองได้ร้อยละ 85.23 ส่วนคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 ภาพรวมจังหวัดคัดกรอง

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

โรคเบาหวานได้ร้อยละ 96.06 ผลงานมากกว่าระดับเขตและประเทศ และในปี 2565 ภาพรวมจังหวัดคัดกรองได้ร้อยละ 85.39

ตารางที่ 11 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงปีที่ผ่านมา (เป้าหมายปี 2564 $\leq$ 1.85 % ปี 2565 $\leq$ 1.75 %) รายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6.3 (Baseline จังหวัด ปี 2564 =6.35)

โรค	2561	2562	2563	2564
เบาหวาน	1.72	2.18	2.56	2.59
ความดันโลหิตสูง	9.01	9.38	6.79	6.35

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 12 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปปีที่ผ่านมา จำแนกรายอำเภอ ปี 2564-2565

พื้นที่	New DM จาก Pre-DM				New HT จาก Pre-HT			
	2564	2565			2564	2565		
	ร้อยละ	เสี่ยง DM	รายใหม่	ร้อยละ	ร้อยละ	เสี่ยง DM	รายใหม่	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	3.08	5,194	90	1.73	NA	1,494	44	2.95
ท่าบ่อ	2.20	2,791	31	1.11	NA	1,056	13	1.23
โพนพิสัย	1.96	1,915	28	1.46	NA	555	11	1.98
ศรีเชียงใหม่	4.49	1,048	12	1.15	NA	230	9	3.91
สังคม	1.70	645	9	1.40	NA	111	1	0.90
สระใคร	3.23	806	15	1.86	NA	71	0	0.00
เผ้าไร่	2.26	1,018	4	0.39	NA	141	5	3.55
รัตนวาปี	2.11	532	8	1.50	NA	82	2	2.44
โพธิ์ตาก	4.15	395	3	0.76	NA	153	3	1.96
จังหวัด	2.59	14,344	200	1.39	NA	3,893	88	2.26
เขต	2.32	172,162	1,772	1.03	NA	34,144	800	2.34
ประเทศ	2.21	1,878,330	17,180	0.91	NA	350,698	9,347	2.67

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 11,12 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปปีที่ผ่านมา ปี 2561-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 1.72 ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 2.59 ในปี 2564 (เกณฑ์เป้าหมายรายใหม่เบาหวานจากกลุ่มเสี่ยง ปี 2565 $\leq$ ร้อยละ 1.75 ,รายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วย ลดลงร้อยละ 2.5) สำหรับในปี 2565 ผลงาน 4 เดือน (ต.ค.2564 – 31 มกราคม 2565) พบรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ1.39 สูงกว่าระดับเขตและประเทศ ส่วนรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่ทำ HBP พบเป็นรายใหม่ร้อยละ 2.26 ต่ำกว่าระดับเขตและประเทศ

4.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 13 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายปี 2562 – 2565
(เป้าหมายปี 2563-2564 $\geq 60\%$, ปี 2565 $\geq 80\%$)

พื้นที่	ร้อยละ			
	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	NA	66.62	71.55	13.10
เขตสุขภาพที่ 8	NA	66.44	70.94	18.20
ประเทศ	NA	59.99	63.90	18.09

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 13 แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายปี พบว่า ปี 2564 จังหวัดหนองคายมีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 71.55 มากกว่าระดับเขตและประเทศ ส่วนผลงานปี 2565 ผลงาน 4 เดือน ดำเนินการได้ร้อยละ 13.10 ต่ำกว่าระดับเขตและประเทศ (เกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 40)

ตารางที่ 14 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (เป้าหมาย ปี 2563-2564 $\geq 60\%$, ปี 2565 $\geq 80\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการติดตาม	กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	79.62	238	37	15.55
ท่าบ่อ	61.04	307	20	6.51
โพนพิสัย	92.89	185	27	14.59
ศรีเชียงใหม่	68.31	139	17	12.23
สังคม	59.38	89	2	2.25
สระใคร	52.21	104	18	17.31
เฝ้าไร่	74.51	37	17	45.95
รัตนวาปี	86.21	41	9	21.95
โพธิ์ตาก	76.36	97	15	15.46
จังหวัด	71.55	1,237	162	13.10
เขตสุขภาพที่ 8	70.94	17,041	3,101	18.20
ประเทศ	63.90	150,585	27,246	18.09

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 14 แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ พบว่า ปี 2565 อำเภอที่มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อำเภอเฝ้าไร่ รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์ตาก คิดเป็นร้อยละ 45.95 และ 21.95 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายปี 2562 – 2565
(เป้าหมายปี 2563-2564 $\geq 60\%$, ปี 2565 $\geq 80\%$)

พื้นที่	ร้อยละ			
	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	NA	79.28	83.4	41.08
เขตสุขภาพที่ 8	NA	74.43	75.62	20.49
ประเทศ	NA	68.92	75.72	20.28

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 15 แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายปี (เป้าหมาย $\geq 70\%$) พบว่า ปี 2563 จังหวัดหนองคายมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายได้มากเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 79.28 และปี 2564 ผลงานรอบ 3 เดือน มีผลงานร้อยละ 23.79

ตารางที่ 16 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ
ปี 2565 (เป้าหมายปี 2563-2564 $\geq 60\%$, ปี 2565 $\geq 80\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม	กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	79.3	1,730	1,039	60.06
ท่าบ่อ	80.4	1,229	529	43.04
โพนพิสัย	91.4	603	155	25.7
ศรีเชียงใหม่	85.2	490	18	3.67
สังคม	88.2	187	6	3.21
สระใคร	92.2	99	33	33.33
เฝ้าไร่	83.1	119	93	78.15
รัตนวาปี	92.2	93	57	61.29
โพธิ์ตาก	77.2	243	39	16.05
จังหวัด	83.4	4,793	1,969	41.08
เขตสุขภาพที่ 8	75.62	53,981	11,059	20.49
ประเทศ	75.72	557,067	112,988	20.28

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 16 แสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 พบว่า อำเภอเฝ้าไร่ รัตนวาปี และเมืองหนองคาย ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.15, 61.29 และ 60.06 ตามลำดับ

4.3 คุณภาพการดูแลและรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 17 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี จำแนกรายปี 2562 – 2565 (เป้าหมาย $\geq 70\%$)

พื้นที่	ร้อยละ			
	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	52.79	52.71	54.66	44.15
เขตสุขภาพที่ 8	54.02	54.08	55.69	40.93
ประเทศ	65.49	64.96	65.71	40.80

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 17 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี จำแนกรายปี ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายปี 2564-2565 กำหนดเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 และผลงานภาพรวมจังหวัด ปี 2565 ดำเนินการได้ร้อยละ 44.15 มากกว่าระดับเขตและประเทศ และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่สามารถตรวจ HbA1C ได้มากที่สุดคืออำเภอน้ำโสม สระใคร และโพธิ์ตาก คิดเป็นร้อยละ 61.58, 61.43 และ 57.53 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (เป้าหมาย $\geq 70\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	67.39	9,296	3,899	41.94
น้ำโสม	41.49	5,182	3,191	61.58
โพธิ์ตาก	73	5,081	2,555	50.29
ศรีเชียงใหม่	47.52	1,655	837	50.57
สังคม	64.53	1,154	593	51.39
สระใคร	29.27	1,234	758	61.43
เฝ้าไร่	35.2	2,717	151	5.56
รัตนวาปี	22.57	2,194	501	22.84
โพธิ์ตาก	66.03	784	451	57.53
จังหวัด	54.66	29,297	12,936	44.15
เขตสุขภาพที่ 8	55.69	313,824	128,445	40.93
ประเทศ	65.71	3,167,072	1,292,297	40.80

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 19 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายปี 2562 – 2565
(เป้าหมาย $\geq 40\%$)

พื้นที่	ร้อยละ			
	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	24.0	25.8	23.72	18.90
เขตสุขภาพที่ 8	21.4	21.5	20.63	14.12
ประเทศ	28.3	29.1	29.13	16.41

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 19 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายปี 2562 – 2565 (เป้าหมาย $\geq 40\%$) ผลงานภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มผลงานดีขึ้น และปี 2565 มีผลงานภาพรวมจังหวัดร้อยละ 18.90 มากกว่าระดับเขตและประเทศ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอโพนพิสัยและสระใคร สามารถควบคุมได้ร้อยละ 36.61 และ 30.39 รายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายอำเภอ ปี 2565
(เป้าหมาย $\geq 40\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	22.28	9,296	1,164	12.52
ท่าบ่อ	19.63	5,182	1,166	22.50
โพนพิสัย	47.83	5,081	1,860	36.61
ศรีเชียงใหม่	16.85	1,655	411	24.83
สังคม	27.20	1,154	241	20.88
สระใคร	6.67	1,234	375	30.39
เผ่าไร่	17.65	2,717	58	2.13
รัตนวาปี	7.58	2,194	112	5.10
โพธิ์ตาก	11.28	784	149	19.01
จังหวัด	23.72	29,297	5,536	18.90
เขตสุขภาพที่ 8	20.63	313,824	44,306	14.12
ประเทศ	29.13	3,167,072	519,732	16.41

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 21 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำแนกรายปี 2562 – 2565
(เป้าหมาย $\geq 50\%$)

พื้นที่	ร้อยละ			
	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	67.04	65.66	61.53	40.75
เขตสุขภาพที่ 8	64.77	62.87	58.61	38.26
ประเทศ	59.23	58.61	55.99	36.45

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 21 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำแนกรายปี 2562 – 2565 (เป้าหมาย $\geq 60\%$) ผลงานภาพรวมจังหวัดสามารถดำเนินการได้มากเกินเป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มการควบคุมระดับความดันโลหิตลดลง คือในปี 2562 – 2564 คิดเป็นร้อยละ 67.04, 65.66 และ 61.53 ตามลำดับ ส่วนในปี 2565 ผลงานภาพรวมร้อยละ 40.75 มากกว่าระดับเขตและประเทศ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอศรีเชียงใหม่ และโพนพิสัย ดำเนินการได้มากที่สุด คือร้อยละ 47.45 และ 47.34 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 22 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำแนกรายอำเภอ ปี 2565
(เป้าหมาย $\geq 50\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (คน)	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	59.74	14,888	5,623	37.77
ท่าบ่อ	56.05	8,744	3,652	41.77
โพนพิสัย	64.32	7,807	3,696	47.34
ศรีเชียงใหม่	63.13	3,389	1,608	47.45
สังคม	57.46	2,519	945	37.51
สระใคร	58.83	1,944	760	39.09
เฝ้าไร่	74.87	4,150	1,511	36.41
รัตนวาปี	67.92	3,653	1,381	37.80
โพธิ์ตาก	51.11	1,413	592	41.90
จังหวัด	61.53	48,507	19,768	40.75
เขตสุขภาพที่ 8	58.61	490,475	187,634	38.26
ประเทศ	55.99	6,575,239	2,396,530	36.45

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

การเฝ้าระวังเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
ตารางที่ 23 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จำแนกราย
 ปี 2561 – 2565 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	64.13	65.91	61.59	66.64	41.81
เขตสุขภาพที่ 8	62.98	64.1	61.52	61.33	38.09
ประเทศ	62.25	63.73	62.55	61.35	33.31

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 23 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จำแนกรายปี (เป้าหมาย $\geq 80\%$) พบว่าปี 2561 – 2564 จังหวัดหนองคายมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีแนวโน้มการคัดกรองสูงขึ้น และปี 2565 ดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 50.05 มากกว่าระดับเขตและประเทศ และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอโพธิ์ตาก ตรวจคัดกรองได้มากที่สุด รองลงมาคือ อำเภอโพนพิสัย และท่าบ่อ คือร้อยละ 66.45, 61.52 และ 60.69 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 24 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จำแนกรายอำเภอ ปี 2565 (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT (คน)	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	60.53	13,510	5,784	42.81
ท่าบ่อ	72.14	7,158	4,344	60.69
โพนพิสัย	76.65	6,626	4,076	61.52
ศรีเชียงใหม่	56.95	1,090	341	31.28
สังคม	50.97	564	228	40.43
สระใคร	49.18	684	205	29.97
เฝ้าไร่	68.3	2,517	1,148	45.61
รัตนวาปี	66.78	2,866	1,199	41.84
โพธิ์ตาก	74.18	1,223	813	66.48
จังหวัด	66.64	36,238	18,138	50.05
เขตสุขภาพที่ 8	61.33	389,223	165,813	42.60
ประเทศ	61.35	5,382,795	2,023,214	37.59

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายปี 2561 – 2565

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	22.9	25.0	20.3	17.4	14.1
เขตสุขภาพที่ 8	24.7	21.5	20.3	17.9	17.1
ประเทศ	25.6	23.8	21.9	19.9	18.9

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 25 แสดงร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายปี 2561 – 2564 มีแนวโน้มลดลง และปี 2565 (ข้อมูล 4 เดือน : ต.ค.2564-31 ม.ค.2565) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ร้อยละ 14.12 ผลงานต่ำกว่าระดับเขตและประเทศ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภออำเภอสว่างคึม เฝ้าไร่ และสระใคร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่สูง คือร้อยละ 45.35, 28.64 และ 25.57 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองไต (คน)	จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	17.84	4,989	906	18.16
ท่าบ่อ	15.75	4,194	294	7.01
โพนพิสัย	15.98	2,526	351	13.90
ศรีเชียงใหม่	23.09	270	46	17.04
สว่างคึม	37.67	172	78	45.35
สระใคร	30.77	176	45	25.57
เฝ้าไร่	20.58	653	187	28.64
รัตนวาปี	14.01	1,114	145	13.02
โพธิ์ตาก	12.28	810	52	6.42
จังหวัด	17.35	14,904	2,104	14.12
เขตสุขภาพที่ 8	17.9	144,645	24,753	17.11
ประเทศ	19.9	1,768,544	333,761	18.87

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

ตารางที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ จำแนกรายปี 2561 – 2565 (เกณฑ์ $\geq 66\%$)

พื้นที่	ร้อยละ				
	2561	2562	2563	2564	2565
จังหวัดหนองคาย	57.8	59.1	61.7	62.9	63.9
เขตสุขภาพที่ 8	57.3	58.3	62.9	64.2	63.8
ประเทศ	60.3	60.9	65.6	65.7	65.2

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

จากตารางที่ 27 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ จำแนกรายปี 2561 – 2565 พบว่าจังหวัดหนองคายมีผู้ป่วย CKD สามารถชะลอความเสี่ยงของไตที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มดีขึ้น คือจากร้อยละ 57.80, 59.10, 61.71 และ 62.87 ในปี 2561-2564 และในปี 2565 (ข้อมูล 4 เดือน : ต.ค.2564-31 ม.ค.2565) สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 63.9 และเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คืออำเภอโพธิ์ตาก สระใคร และสังคม คือร้อยละ 76.8, 71.43 และ 70.00 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565		
	ร้อยละผู้ป่วย CKD S3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$	ผู้ป่วย CKD S3-4 ที่ได้รับการตรวจ creatinine (คน)	จำนวนผู้ป่วย CKD S3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ (คน)	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	58.84	1,086	651	59.94
ท่าบ่อ	65.17	1,087	681	62.65
โพนพิสัย	60.95	565	348	61.59
ศรีเชียงใหม่	71.85	227	150	66.08
สังคม	65.74	260	182	70.00
สระใคร	58.26	231	165	71.43
เผ่าไร่	59.12	6	4	66.67
รัตนวาปี	70.6	288	191	66.32
โพธิ์ตาก	56.72	199	152	76.38
จังหวัด	62.85	3,949	2,524	63.91
เขตสุขภาพที่ 8	64.19	41,409	26,520	64.04
ประเทศ	65.73	376,542	245,613	65.23

ที่มา : รายงาน HDC 43 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการฯ ทำให้หลายพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้
6. ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-
กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวลจิต บุตรเวทย์	โทร. 089 7102475
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	E-mail : yoljit17@gmail.com
2. นางจุฬารัตน์ ทวีทรัพย์	โทร. 062 29794966
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	E-mail;chulanesty24@gmail.com

หัวข้อ : 4.4 สุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50
2. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 2561-2565				
		2561	2562	2563	2564	2565
1.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	-	64.22	71.91	50.68	94.88
1.2 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย)	ร้อยละ 100	-	79.10	91.94	100.00	100.00
1.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	ร้อยละ 90	78.80	84.14	80.06	93.88	94.95
1.4 ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 100	NA	NA	100	100.00	100.00
1.5 ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพ	ร้อยละ 30	NA	NA	100	100.00	66.67

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 2561-2565				
		2561	2562	2563	2564	2565
1.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ						
1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	NA	NA	NA	NA	56.57
2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	NA	NA	NA	100	56.66
1.7 ร้อยละของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan	500 plan	NA	NA	NA	100	อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลของกรมอนามัย

2. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานจังหวัดหนองคายปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่า

1) ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ร้อยละ 64.22 , 71.91 และ 50.68 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ร้อยละ 79.10 , 91.94 และ 100.00 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์

3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ร้อยละ 84.14, 80.06 และ 93.88 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์

4) โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ โดยในปี 2564 จังหวัดหนองคาย มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย (S) ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ และโรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

5) ผู้สูงอายุในชมรมมี Individual wellness plan ในปี 2564 จำนวน 30 plan คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนในปี 2565 เป้าหมาย 500 Plan แต่กรมอนามัยอยู่ระหว่างจัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล

6) จังหวัดหนองคาย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2561 - 2564 ร้อยละ 14.96, 15.75, 16.27 และ 16.63 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 516,843 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 90,003 คน (ร้อยละ 17.41) จัดอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) คือการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด

ตารางแสดงแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561-2565

พ.ศ.	ประชากร จ.หนองคาย	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป					
		ชาย		หญิง		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	522,103	35,783	45.81	42,325	54.19	78,108	14.96
2562	517,399	37,604	45.72	44,646	54.28	82,250	15.75
2563	522,311	39,234	46.17	45,751	53.83	84,985	16.27
2564	517,435	39,482	45.89	46,556	54.11	86,038	16.63
2565	516,843	41,303	45.89	48,700	54.11	90,003	17.41

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2561-2565

ตารางเปรียบเทียบประชากรผู้สูงอายุจากทะเบียนราษฎร์ และ HDC

อำเภอ	จำนวน ประชากร ทั้งหมดใน จังหวัด หนองคาย	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย 31 ธันวาคม พ.ศ.2564				จำนวน ประชากร ทั้งหมดใน จังหวัด หนองคาย	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลจาก Health Data Center				เปรียบเทียบ ผลต่างข้อมูล จากทะเบียน ราษฎร์กับ HDC (กลุ่ม ผู้สูงอายุ)
		ชาย	หญิง	รวม	%		ชาย	หญิง	รวม	%	
เมือง	150,103	12,713	14,834	27,547	18.35	114,262	10,436	12,895	23,331	20.42	4,216
ท่าบ่อ	82,282	7,546	9,272	16,818	20.44	58,425	5,648	7,471	13,119	22.45	3,699
โพนพิสัย	98,258	7,104	8,385	15,489	15.76	75,699	5,908	7,131	13,039	17.22	2,450
ศรีเชียงใหม่	29,841	2,747	3,335	6,082	20.38	18,326	2,022	2,562	4,584	25.01	1,498
สังคม	25,633	1,904	2,056	3,960	15.45	21,468	1,720	1,926	3,646	16.98	314
สระใคร	26,565	1,612	1,951	3,563	13.41	19,337	1,446	1,831	3,277	16.95	286
เฝ้าไร่	50,858	3,705	4,166	7,871	15.48	33,629	3,227	3,743	6,970	20.73	901
รัตนวาปี	38,057	2,771	3,244	6,015	15.81	29,276	2,572	3,007	5,579	19.06	436
โพธิ์ตาก	15,246	1,201	1,457	2,658	17.43	11,132	1,022	1,255	2,277	20.45	381
รวมจังหวัด หนองคาย	516,843	41,303	48,700	90,003	17.41	381,554	34,001	41,821	75,822	19.87	14,181

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2564 และจาก HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางข้อมูลโรคและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2561 – 2565 (ต.ค.64 – ก.พ.65)

ที่	โรคและ ปัญหา สุขภาพ	2561		2562		2563		2564		2565	
		ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ	ป่วย	ร้อยละ
1	ความดันโลหิตสูง	12,408	19.91	13,222	19.92	14,297	20.17	15,283	20.45	16,725	20.85
2	เบาหวานและ ความดัน โลหิตสูง	11,719	18.80	12,428	18.72	13,446	18.97	14,472	19.37	15,567	19.41
3	หัวใจ/หลอดเลือดสมอง	3,930	6.33	3,857	5.81	4,255	6.00	4,506	6.03	4,449	5.54
4	เบาหวาน	2,578	4.14	2,733	4.12	2,793	3.94	2,873	3.84	3,193	3.98
5	มะเร็ง	49	0.80	53	0.08	55	0.08	40	0.05	44	0.05
รวม		30,684	49.98	32,293	48.64	34,846	49.16	37,174	49.75	39,978	49.84

ที่มา : จำนวนประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป Type area 1+3 จากข้อมูล MISNK ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

จากตาราง ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2565 ทั้งหมด 80,200 คน พบป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 49.98, 48.64, 49.16, 49.75 และ 49.84 ตามลำดับ

ตารางร้อยละการคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2563-2565 (ต.ค.64 – ก.พ.65)

กลุ่ม ที่	กิจกรรมประเมิน	ปี 2563 (67,572 คน)		ปี 2564 (72,327 คน)		ปี 2565 (75,739 คน)	
		การคัดกรอง	ร้อยละ	การคัดกรอง	ร้อยละ	การคัดกรอง	ร้อยละ
1	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	57,775	85.50	59,641	82.46	45,477	60.04
2	คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อย						
	1) เบาหวาน	50,040	74.05	50,844	70.30	47,717	63.00
	2) ความดันโลหิต	40,380	59.76	41,898	57.93	38,956	51.43
	3) สุขภาพช่องปาก	55,665	82.38	51,240	70.84	41,982	55.43
3	คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome						
	1) สมองเสื่อม AMT	55,812	82.60	51,512	71.22	42,195	55.71
	2) ข้อเข่าเสื่อม	55,975	82.84	51,777	71.59	42,186	55.70
	3) ภาวะหกล้ม ความครอบคลุม	55,704	82.44	50,693	70.09	42,285	55.83
	4) ภาวะซึมเศร้า(2Q) ความครอบคลุม	59,471	88.01	52,985	73.26	42,304	55.85
4	BMI/ภาวะโภชนาการ ความครอบคลุม	64,274	95.12	62,732	86.73	56,682	74.84

ที่มา : HDC 43 แฟ้ม สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางจำนวน CM และ CG จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	CM หน่วยบริการ	CM อปท	CG หน่วยบริการ	CG อปท	CM : CG
เมือง	24	0	333	2	1 : 14.0
ท่าบ่อ	11	0	288	0	1 : 26.2
โพนพิสัย	17	0	357	2	1 : 21.1
ศรีเชียงใหม่	8	0	105	0	1 : 13.1
สังคม	6	1	100	7	1 : 15.3
สระใคร	5	0	51	0	1 : 10.2
เผ่าไร่	10	0	138	0	1 : 13.8
รัตนวาปี	8	0	101	2	1 : 12.9
โพธิ์ตาก	6	0	32	1	1 : 5.5
รวมจังหวัดหนองคาย	95	1	1,511	14	1 : 15.9
เขตสุขภาพที่ 8	1,057	16	9,701	240	1 : 9.2

ระดับประเทศ	CM ปฏิบัติการ	CM	CM ปฏิบัติการ : CG
รวมทั้งประเทศ	15,358	95,478	1 : 6.2

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

3.1 โครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ปี 2565 เพื่อพัฒนาตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) พัฒนาศักยภาพและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1.1 กิจกรรมอบรมแกนนำการออกกำลังกายตามโปรแกรม E75 (Elderly exercise program for hale 75 years) และชี้แจงการดำเนินงานผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2565 เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกล้ามเนื้อส่วนบน (อก บ่า หลังส่วนบน หัวไหล่ และแขน) กลุ่มกล้ามเนื้อส่วนกลาง (หน้าท้อง ลำตัว และหลังส่วนล่าง) กลุ่มกล้ามเนื้อส่วนล่าง (สะโพก ต้นขา และน่อง) ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมเป็นแกนนำการออกกำลังกายจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองคาย และโรงพยาบาลพิสัยเวช จำนวน 100 คน โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจาก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่

3.1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการลงข้อมูลรายงานโปรแกรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการลงข้อมูล (ดำเนินการในเดือนเมษายน 2565) เช่น

- HDC (ดูข้อมูลคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง)
- 3 C (ดูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, CM/CG, การจัดทำ Care Plan)
- Blue book Application (ดูพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ)

3.1.3 ประชุมคัดเลือกการดำเนินงานผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด/ระดับเขต (ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2565)

3.1.4 ประชุมการดำเนินงานเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (Aging City Nongkhai) (อยู่ในระหว่างดำเนินการ)

4. ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ปี 2561 - 2564 และปี 2565 (ต.ค.64 - ก.พ.65)

ร้อยละผลการประเมินคัดกรอง ADL จังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ	ผู้สูงอายุ (จาก 43 แห่ง)			จำแนกตาม ADLตามกลุ่ม					
	ทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง ADL		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	62,333	59,679	95.74	57,227	95.89	2,176	3.65	276	0.46
2562	65,515	54,631	83.39	52,460	96.03	1,911	3.50	260	0.48
2563	69,610	61,716	88.66	59,019	95.63	2,379	3.85	318	0.52
2564	72,327	59,641	82.46	56,835	95.30	2,422	4.06	384	0.64
2565	75,739	45,477	60.04	43,151	94.89	2,021	4.44	314	0.69

ที่มา : จากฐานข้อมูล 43 แห่ง สสจ.หนองคาย ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ร้อยละการประเมินคัดกรอง ADL จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ผู้สูงอายุคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม(ADL 12-20) (Healthy Aging)	ร้อยละ	ติดบ้าน(ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ
เมือง	23,308	7,156	30.70	6,953	97.16	175	2.45	28	0.39
ท่าบ่อ	13,114	7,828	59.69	7,473	95.46	292	3.73	63	0.80
โพนพิสัย	13,009	10,877	83.61	10,252	94.25	546	5.02	79	0.73
ศรีเชียงใหม่	4,572	3,449	75.44	3,293	95.48	138	4.00	18	0.52
สังคม	3,644	2,378	65.26	1,996	83.94	320	13.46	62	2.61
สระใคร	3,275	2,749	83.94	2,694	98.00	54	1.96	1	0.04
เฝ้าไร่	6,962	4,779	68.64	4,561	95.44	177	3.70	41	0.86
รัตนวาปี	5,578	4,835	86.68	4,543	93.96	278	5.75	14	0.29
โพธิ์ตาก	2,277	1,426	62.63	1,386	97.19	32	2.24	8	0.56
รวม	75,739	45,477	60.04	43,151	94.89	2,012	4.42	314	0.69

ที่มา : Health Data Center : HDC- Dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ความครอบคลุมการประเมินคัดกรอง ADL จังหวัดหนองคาย ร้อยละ 60.04 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (Healthy Aging) ร้อยละ 94.89 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 4.42 และติดเตียงร้อยละ 0.69

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดหนองคาย จำแนกตาม TAI (Typology of The Aged with Illustration)

อำเภอ	กลุ่มที่ 1	ร้อยละ	กลุ่มที่ 2	ร้อยละ	กลุ่มที่ 3	ร้อยละ	กลุ่มที่ 4	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
เมือง	686	59.81	172	15.00	217	18.92	72	6.28	1,147	21.07
ท่าบ่อ	428	61.85	139	20.09	105	15.17	20	2.89	692	12.71
โพนพิสัย	920	66.14	248	17.83	193	13.87	30	2.16	1,391	25.55
ศรีเชียงใหม่	252	70.39	53	14.80	50	13.97	3	0.84	358	6.58
สังคม	807	88.10	74	8.08	25	2.73	10	1.09	916	16.83
สระใคร	244	83.85	27	9.28	18	6.19	2	0.69	291	5.35
เผ่าไร่	165	56.12	46	15.65	65	22.11	18	6.12	294	5.40
รัตนวาปี	107	55.15	43	22.16	28	14.43	16	8.25	194	3.56
โพธิ์ตาก	85	52.80	39	24.22	25	15.53	12	7.45	161	2.96
รวม	3,694	67.85	841	15.45	726	13.34	183	3.36	5,444	21.07
เขต 8	29,026	61.61	9,257	19.65	6,470	13.73	2,363	5.02	47,116	100
ประเทศ	244,828	57.74	78,448	18.50	67,630	15.95	33,078	7.80	423,984	100

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

ร้อยละการจัดทำ Care plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดหนองคาย ปี 2565

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมือง	1,147	1,107	96.51
ท่าบ่อ	693	660	95.24
โพนพิสัย	1,391	1,277	91.80
ศรีเชียงใหม่	358	349	97.49
สังคม	916	901	98.36
สระใคร	291	285	97.94
เผ่าไร่	294	255	86.73
รัตนวาปี	194	190	97.94
โพธิ์ตาก	161	146	90.68
รวม	5,445	5,170	94.95
เขตสุขภาพที่ 8	47,131	43,166	91.59
ประเทศ	427,278	389,812	91.23

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์(กรมอนามัย)

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ
เมือง	16	16	100
ท่าบ่อ	10	10	100
โพนพิสัย	11	11	100
ศรีเชียงใหม่	4	4	100
สังคม	5	5	100
สระใคร	3	3	100
เผ่าไร่	5	5	100
รัตนวาปี	5	5	100
โพธิ์ตาก	3	3	100
รวมจังหวัดหนองคาย	62	62	100
เขตสุขภาพที่ 8	644	591	91.77
ประเทศ	7,436	6,260	84.19

ที่มา : โปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย (3C) ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ตำบล Long Term Care จังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ร้อยละ 100

หมายเหตุ เกณฑ์ประเมิน ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) องค์ประกอบ 6 ข้อ (กรมอนามัย) ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ ขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตาม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ทุกราย รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน
- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดย คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหา ด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพ รายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิง ป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่

- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาด และควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขปโภค การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มี ภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตาม แผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือน ดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก

- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน
- กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม

องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย

- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM /CG และการจัดทำ Care Plan
- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ

(RE-Accreditation) ภายใน ระยะเวลา 3 ปี

กระบวนการดำเนินงาน

1. มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

2. มีการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพกรมอนามัย อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม

3. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาล ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

4. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ / ฝึกระวังด้านสิ่งแวดล้อมและป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล

4.1 มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล อย่างน้อยปีละครั้ง

4.2 มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับตำบลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.3 การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ /ส้วม ราวจับ ทางลาดชัน การจัดการขยะติดเชื้อในตำบล

4.4 มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับตำบลอย่างน้อย 1 แห่ง ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อสม. หรือ อสม. ภายใต้ การกำกับติดตามโดย Care Manager

ร้อยละ อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการให้มีการโอนงบประมาณจากกองทุนฯไปที่หน่วยจัดบริการ ปี 2559-2565

ที่	อำเภอ	พื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการปี 2559-2565				ผลรวม ทั้งหมด
		มีการโอน(แห่ง)	ร้อยละ	ไม่มีการโอน(แห่ง)	ร้อยละ	
1	เมือง	16	100	0	60	16
2	ท่าบ่อ	12	100	0	0	12
3	โพนพิสัย	12	100	0	0	12
4	ศรีเชียงใหม่	5	100	0	0	5
5	สังคม	6	100	0	0	6
6	สระใคร	3	100	0	0	3
7	เผ้าไร่	5	100	0	0	5
8	รัตนวาปี	5	100	0	0	5
9	โพธิ์ตาก	3	100	0	0	3
	รวมทั้งหมด	67	100	0	0	67

ที่มา : ข้อมูลจาก สปสช. เขต 8 อุดรธานี ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

จังหวัดหนองคายมี อปท.ทั้งหมด 67 แห่ง และสมัครเข้าร่วมดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 67 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยมี อปท.ที่ได้รับงบประมาณแล้ว มีการโอนให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 67 แห่ง (ร้อยละ 100)

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ ได้รับการประเมิน	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์			
			(ผ่าน 8 ข้อ)	ร้อยละ	(ไม่ผ่าน 8 ข้อ)	ร้อยละ
เมือง	10,323	2,888	2,832	98.06	56	1.94
ท่าบ่อ	2,414	733	669	91.27	64	8.73
โพนพิสัย	4,898	1,842	1,687	91.59	155	8.41
ศรีเชียงใหม่	3,156	484	470	97.11	14	2.89
สังคม	49	49	45	91.84	4	8.16
สระใคร	396	23	23	100	0	0
เผ้าไร่	1,185	972	894	91.98	78	8.02
รัตนวาปี	533	233	231	99.14	2	0.86
โพธิ์ตาก	732	146	142	97.26	4	2.74
รวม	23,686	7,370	6,993	94.88	377	5.12
เขตสุขภาพที่ 8	321,579	77,015	60,534	78.60	16,481	21.40
ประเทศ	2,298,018	521,057	376,564	72.27	144,493	27.73

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม BlueBook กรมอนามัย ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดหนองคาย (แยกตามข้อคำถาม)

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุที่ ได้รับการ ประเมิน	1.ตรวจ สุขภาพ	2.แปรง ฟัน	3.ออก กำลัง กาย	4.กินผัก ผลไม้	5.ดื่มน้ำ	6.ไม่สูบบุหรี่	7.ไม่ดื่มสุรา	8.การนอน
เมืองหนองคาย	2,888	2,868 (99.31)	2,872 (99.45)	2,850 (98.68)	2,877 (99.62)	2,881 (99.76)	2,883 (98.83)	2,833 (98.10)	2,873 (99.48)
ท่าบ่อ	733	717 (97.82)	717 (97.82)	701 (95.63)	720 (98.23)	719 (98.09)	733 (100)	610 (83.22)	712 (97.14)
โพนพิสัย	1,842	1,755 (95.28)	1,786 (96.96)	1,720 (93.38)	1,771 (96.15)	1,782 (96.74)	1,829 (99.29)	1,704 (92.51)	1,780 (96.63)
ศรีเชียงใหม่	484	480 (99.17)	479 (98.97)	484 (100)	480 (99.17)	481 (99.38)	480 (99.17)	458 (94.63)	480 (99.17)
สังคม	49	47 (95.92)	48 (97.96)	48 (97.96)	48 (97.96)	49 (100)	49 (100)	25 (51.02)	49 (100)
สระใคร	23	23 (100)	23 (100)	23 (100)	23 (100)	23 (100)	23 (100)	23 (100)	23 (100)
เฝ้าไร่	972	948 (97.53)	956 (98.35)	930 (95.68)	963 (99.07)	960 (98.77)	950 (97.74)	872 (89.71)	965 (99.28)
รัตนวาปี	233	231 (99.14)	233 (100)	231 (99.14)	233 (100)	233 (100)	233 (100)	228 (97.85)	233 (100)
โพธิ์ตาก	146	146 (100)	146 (100)	142 (97.26)	146 (100)	146 (100)	146 (100)	118 (80.82)	146 (100)
รวม	7,370	7,215 (97.90)	7,260 (98.51)	7,129 (96.73)	7,261 (98.52)	7,274 (98.70)	7,326 (99.40)	6,871 (93.23)	7,261 (98.52)

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม BlueBook กรมอนามัย ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL และมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 จำนวน 7,370 คน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ข้อ 1 ได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 97.90, ข้อ 2 แปรงฟัน ร้อยละ 98.51, ข้อ 3 ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 96.73, ข้อ 4 รับประทานอาหารผักผลไม้ เป็นประจำ (ผัก 1 ส่วน หมายถึง ผักสุก 1 ท็อปส์ ผักสด 2 ท็อปส์ ผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ผลไม้ 6-8 ชิ้นคำ) ร้อยละ 98.52, ข้อ 5 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 98.70, ข้อ 6 ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 99.40, ข้อ 7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาโด่งเหล้า) ร้อยละ 93.23 และข้อ 8 การนอนหลับ ร้อยละ 98.52 สรุปผ่านเกณฑ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้ง 8 ข้อ ร้อยละ 94.88

ระดับความสำเร็จคลินิกผู้สูงอายุ รพศ./รพช./รพท ผ่านเกณฑ์ประเมินของกรมการแพทย์

ตัวชี้วัด	รพศ.			รพท.			รพช.		
	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (จำนวน)	ผ่าน (จำนวน)	ร้อยละ
คลินิกผู้สูงอายุ รพศ./ รพช./รพท ผ่านเกณฑ์ ประเมินของกรมการแพทย์	0	0	0	1	1	100	2	2	100

จังหวัดหนองคายได้มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ M2 และผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือโรงพยาบาลหนองคาย (S) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และโรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 100

แสดงความครอบคลุมการจัดตั้งและการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวนชมรมที่ ขึ้นทะเบียนใน MISNK	ร้อยละ	มีการประเมิน คุณภาพชมรม	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	16	181	204	112.71	156	76.47
ท่าบ่อ	10	100	102	102	102	100
โพนพิสัย	11	159	162	101.87	162	100
ศรีเชียงใหม่	4	43	43	100	36	83.72
สังคม	5	36	32	88.89	32	96.97
สระใคร	3	41	41	100	41	100
เผ่าไร่	5	73	73	100	73	100
รัตนวาปี	5	62	47	75.81	47	100
โพธิ์ตาก	3	27	27	100	27	100
รวม	62	722	731	101.25	676	92.48

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISNK) สสจ.จังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

การขับเคลื่อนและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัดหนองคาย และหมู่บ้าน/ชุมชนที่ร่วมดำเนินงานดำเนินการในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา โดยมีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 722 แห่ง มีการจัดตั้งและลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISNK) จำนวน 731 ชมรม ร้อยละ 101.25 และชมรมที่ลงทะเบียนฯ ได้รับการประเมินคุณภาพชมรม ร้อยละ 92.48

แสดงระดับการประเมินคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	ชมรม			ระดับการประเมินคุณภาพ							
	จำนวน	ประเมิน	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ดีมาก	ร้อยละ	ดีเด่น	ร้อยละ
เมือง	204	156	76.47	70	44.87	51	32.69	30	19.23	5	3.21
ท่าบ่อ	102	102	100	12	11.76	33	32.35	41	40.20	16	15.69
โพนพิสัย	162	162	100	0	0	81	50.00	53	32.72	28	17.28
ศรีเชียงใหม่	43	36	83.72	20	55.56	8	22.22	5	13.89	3	8.33
สังคม	32	32	100	2	6.25	12	37.50	9	28.13	9	28.13
สระใคร	41	41	100	28	68.29	12	29.27	0	0	1	2.44
เฝ้าไร่	73	73	100	14	19.18	45	61.64	12	16.44	2	2.74
รัตนวาปี	47	47	100	23	48.94	15	31.91	6	12.77	3	6.38
โพธิ์ตาก	27	27	100	15	55.56	11	40.74	0	0	1	3.70
รวม	731	676	92.48	184	25.17	268	36.66	156	21.34	68	9.30

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISNK) สสจ.จังหวัดหนองคาย ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งและลงทะเบียนในโปรแกรมฯ (MISNK) 731 ชมรม มีการประเมินคุณภาพชมรม จำนวน 676 ชมรม ร้อยละ 92.48 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.66 รองลงมา ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 25.17 ระดับดีมาก ร้อยละ 21.34 และระดับดีเด่น ร้อยละ 9.30

การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2

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

ข้อมูล : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 7 กันยายน 2564

การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M2

โรงพยาบาล	วันเปิดคลินิก	วัน เวลา ให้บริการ	จำนวนผู้สูงอายุมารับบริการ (1 ตค.64 – กพ.65)
โรงพยาบาลหนองคาย (S)	6 กุมภาพันธ์ 2564	ทุกวันเสาร์ เวลา 08.00 – 12.00 น. ณ ตึกหลวงปู่ขาว ชั้น 1	409
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1)	4 เมษายน 2564	ทุกวันอาทิตย์ เวลา 08.30 – 12.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก	86
โรงพยาบาลโพนพิสัย (M2)	6 มีนาคม 2564	ทุกวันเสาร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน เวลา 08.00 – 15.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก	32
รวม			527

โรคที่มารับบริการ 3 อันดับแรก คือ 1) ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน 2) ระบบกล้ามเนื้อ 3) ระบบทางเดินอาหาร

แสดงการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	สมองเสื่อม AMT					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	23,308	6,811	29.22	6,766	99.34	44	0.67
ท่าบ่อ	13,114	8,231	62.76	8,188	99.48	43	0.52
โพนพิสัย	13,007	10,593	81.44	10,562	99.71	31	0.29
ศรีเชียงใหม่	4,572	3,427	74.96	3,416	99.68	11	0.32
สังคม	3,643	2,396	65.77	2,381	99.37	15	0.63
สระใคร	3,275	2,810	85.8	2,808	99.93	2	0.07
เผ่าไร่	6,962	2,784	39.99	2,773	99.60	11	0.40
รัตนวาปี	5,572	4,342	77.93	4,335	99.84	7	0.16
โพธิ์ตาก	2,277	1,445	63.46	1,438	99.52	7	0.48
รวม	75,730	42,839	56.57	42,667	99.60	171	0.40

ข้อมูล จาก HDC (1 ตค.64 - 21 กพ. 65)

แสดงการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ภาวะหกล้ม					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองหนองคาย	23,308	6,966	29.89	6,826	97.99	139	1.10
ท่าบ่อ	13,114	8,037	61.29	7,440	92.57	595	7.40
โพนพิสัย	13,007	10,585	81.38	10,333	97.62	249	2.35
ศรีเชียงใหม่	4,572	3,426	74.93	3,350	97.78	76	2.22
สังคม	3,643	2,396	65.77	2,191	91.44	205	8.56
สระใคร	3,275	2,810	85.8	2,750	97.86	58	2.06
เผ่าไร่	6,962	2,784	39.99	2,717	97.59	67	2.41
รัตนวาปี	5,572	4,477	80.35	4,194	93.68	283	6.32
โพธิ์ตาก	2,277	1,427	62.67	1,405	98.46	22	1.54
รวม	75,730	42,908	56.66	41,206	96.03	1,694	3.95

ข้อมูล จาก HDC (1 ตค.64 - 21 กพ. 65)

กรมการแพทย์ยังไม่มี ความชัดเจนในตัวชี้วัดดังกล่าว และยังไม่ชี้แจงในส่วน ของระบบที่จะใช้บันทึกข้อมูลของตัวชี้วัด แต่จากผลการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (Dementia) ได้รับการดูแล/ รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.57 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าภาวะเสี่ยงหกล้ม (Fall) ได้รับการดูแล/ รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.66 (HOSxP), JHCIS ของหน่วยบริการ ระหว่างรอความชัดเจนจากกรมการแพทย์

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

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

5.2 โปรแกรมบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุบางโปรแกรมระบบยังไม่เสถียร ชัดข้อบ่งชี้ทำให้ลงข้อมูลไม่ได้ตามเวลาที่กำหนด

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ Best Practice

7. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสุธิดา ดวงพัทธา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทร. 08 9715 2599
นายเทอดไทย เหมืองทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทร. 08 2124 0925
นายประดิษฐ์ สารรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร. 08 1977 8442

หัวข้อ : 4.5 สุขภาพวิถีใหม่

ตัวชี้วัด : 18.1 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค้ในการป้องกันโรคโควิด-19 (อนามัยโพล)

ร้อยละ 80

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการ DMH (อนามัยโพล)	ร้อยละ 80	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
		-	-	96.02	80.34

2. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านทรัพยากรแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มอบกรมอนามัยดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันโรคโควิด-19 และรายงานผลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (ประเด็นที่ 4 สุขภาพวิถีใหม่ กำหนดตัวชี้วัด ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค้ ร้อยละ 80) โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดคือ ประชาชนมีพฤติกรรมที่ทำได้ ทั้งการสวมหน้ากาก การล้างมือ และการเว้นระยะห่าง ได้มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งกรมอนามัยได้จัดทำแบบสำรวจออนไลน์ “อนามัยโพล” แบบปกติ และแบบกำหนดประเด็นและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อเฝ้าระวังและเน้นย้ำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเพื่อการวางแผนและสื่อสาร เน้นย้ำสร้างความรอบรู้ของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

ต้นเรื่อง จากข้อสั่งการ EOC กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้กรมอนามัย ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 และรายงานผลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 “ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่” โดยมีตัวชี้วัดย่อย “ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยมากกว่า ร้อยละ 85” สอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 (ประเด็นที่ 4 สุขภาพวิถีใหม่) “ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค้ ร้อยละ 80” ประชาชนมีพฤติกรรมที่ทำได้ ทั้งการสวมหน้ากาก การล้างมือ และการเว้นระยะห่างได้มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งกรมอนามัยได้จัดทำแบบสำรวจออนไลน์ “อนามัยโพล”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังเชิงรุกถึงสถานการณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชนตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19
2. เพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันโรค รวมทั้งตรวจจับ

ประเด็นเกี่ยวกับโรคโควิดที่ประชาชนสนใจ ความคิดเห็นและความกังวลของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย

อนามัยโพลทั่วไป (Anamai General Poll) กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มประชาชนทุกกลุ่มวัย ในพื้นที่ 77 จังหวัด โดยกระจายแบบสุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลผู้ตอบแบบ Random population อย่างน้อย 100 คน/จังหวัด

แผนการดำเนินงานอนามัยโพล สำรวจ 1 ครั้ง/เดือน เริ่มในเดือนตุลาคม 2564 เรื่องการปฏิบัติตัวเข้มข้นสูงสุด Universal Prevention และการปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting

วิธีการดำเนินงาน

- 1.ประชาสัมพันธ์ สื่อสารและเชิญชวนผ่านเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนมาร่วมตอบแบบสำรวจ “อนามัยโพล” ออนไลน์ โดยสามารถเข้าถึงแบบสำรวจได้ 3 ช่องทางด้วยกัน
- 2.ติดตามและตรวจสอบข้อมูลการตอบกลับแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่ตุลาคม 2563-กันยายน 2565 เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละครั้ง
- 3.ข้อมูลตอบกลับจากการสำรวจจะถูกเก็บในระบบฐานข้อมูลออนไลน์
- 4.กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำข้อมูลผลการสำรวจแต่ละครั้ง มาวิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอเพื่อการวางแผนและสื่อสาร ให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

มาตรการ/แนวทางการดำเนินการประชาสัมพันธ์การสำรวจ “อนามัยโพล” จังหวัดหนองคาย ปี 2565

Small Success			
ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนตอบ ร่วมแบบสำรวจ “อนามัยโพล” ทุกครั้งๆละอย่างน้อย 100 คน			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชน 1.ช่องทางหลัก -Facebook งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ สสจ. หนองคาย สมาชิก 19,000 กว่าคน -กลุ่มไลน์ศูนย์สื่อสารโควิด-19 สสจ.หนองคาย สมาชิก 496 คน -กลุ่มไลน์PR.สธ.นค.สมาชิก 59 คน -กลุ่มไลน์นักสุขศึกษา สมาชิก112 คน 2.ช่องทางอื่นๆ -กลุ่มไลน์ กวป./สสจ. -กลุ่มไลน์ชมรมหมออนามัย -กลุ่มไลน์ อสม. -กลุ่มไลน์สื่อมวลชน/สถานวิทยุ/อป.มช./G-new/ที่นี้หนองคาย ฯลฯ 3.จัดทำหนังสือขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจไปยัง โรงพยาบาลและสำนักสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง	ดำเนินการตาม ข้อ1-2 เพิ่มเติมคือ 3.จัดทำหนังสือขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจไปยัง โรงพยาบาลและสำนักสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง 4.แจ้งผลการสำรวจ 5.การจัดสัมมนา สื่อมวลชน ประจำปี	ดำเนินการตามข้อ1-4 อย่างเข้มข้นขึ้น -ขยายเครือข่ายการตอบ ในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกตำบลในหมู่บ้าน/โรงเรียน	ดำเนินการตามข้อ1-5 อย่าง เข้มข้น -ขยายเครือข่ายการตอบใน ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพทุก ตำบลในหมู่บ้าน/โรงเรียน -สรุปผลการประเมินเพื่อการ พัฒนา

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ผลการสำรวจพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19(DMH) ระยะที่ 19 (วันที่ 1-28 กพ.65)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนผู้ตอบรายจังหวัด	จำนวนผู้ที่ทำเป็นประจำครบ 3 ข้อ	คิดเป็นร้อยละ
8	หนองคาย	290	233	80.34

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

การสำรวจโดยแบบสำรวจออนไลน์มีหลายสำนักจัดทำ และงานสื่อสารจัดส่งออกไปขอความร่วมมือตอบทุกสำนัก การสอบถามประเด็นคล้ายกันและถามบ่อย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่สม่ำเสมอในการตอบแบบสำรวจ

ข้อเสนอ ต้องจัดทำเป็นข้อตกลงความร่วมมือในการตอบประจำ อาทิ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. แกนนำสุขภาพ องค์กรท้องถิ่น ครูนักเรียนในโรงเรียน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

กลุ่มประชาชนทั่วไปให้ความร่วมมือดีภายใต้การกระตุ้นย้ำเตือน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร โทร.08 8560 2854.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....E-mail...nattakan.ryb@gmail.com.....

ตัวชี้วัด : 18.2 จำนวนประชากรที่เข้าถึงกิจกรรมก้าวท้าใจ 5 ล้านบัญชี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
18.1 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษ ประสคในการป้องกันโรคโควิด-19 (อนามัยโพล)	3,505	-	-	-	1,379
18.2 จำนวนประชากรที่เข้าถึงกิจกรรมก้าวท้าใจ 5 ล้านบัญชี	13,971	3,220		33,570	35,079
18.3 จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	78,178				73,586 (94.13)
18.4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO	83 แห่ง	-	-		34 แห่ง (40.96%)

ข้อมูล ณ วันที่ 7 มีนาคม 2565

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย มีประชากรจำนวน 517,435 คน เป็นเพศชาย 256,823 คน เป็นเพศหญิง 260,612 คน มีประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี จำนวน 326,836 คน คิดเป็นร้อยละ 63.16 ของประชากรทั้งหมด เป็นเพศชาย 265,823 คน คิดเป็นร้อยละ 63.79 เป็นเพศหญิง 260,612 คน คิดเป็นร้อยละ 62.55 โดยมีประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการสมัคร ลงทะเบียนด้วยสมาร์โฟน ผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่เป็นการแสดงถึงการเข้าถึงคลังความรู้ด้านสุขภาพหรือ Digital Health Literacy ซึ่งจังหวัดหนองคายมีจำนวนผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 73,586 คน จากเป้าหมาย 78,178 คน คิดเป็นร้อยละ 94.13 โดยแยกรายละเอียดเป็นจำนวนประชากรที่สมัครและลงทะเบียนด้วยแอปพลิเคชัน ดังนี้ ก้าวท้าใจ 33,677 คน/E-screening 2 คน B/SE 15,515 คน/ H4U 19,554 คน/ Mental Health 4,838 คน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสคในการป้องกันโรคโควิด-19 (อนามัยโพล) รอบ ที่ 15 – 19 ดังนี้ 1. D (ร้อยละประชาชนพฤติกรรมเว้นระยะห่าง) คิดเป็นร้อยละ 100, 81, 80, 78.2, 85.2 ตามลำดับ 2. M (ร้อยละประชาชนพฤติกรรมสวมหน้ากาก) 87.5, 96, 100, 93.7, 97.3 ตามลำดับ 3. H (ร้อยละประชาชนพฤติกรรมล้างมือ) 68.8, 94.2, 80, 90.6, 92.1 ตามลำดับ และ DMH : ร้อยละประชาชนพฤติกรรมพึงประสงค์ (นับคนที่ทำเป็นประจำครบทั้ง 3 ข้อ) 50, 77, 80, 74.1, 80.4 ตามลำดับ และจังหวัดหนองคาย มีผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ Season 4 จำนวน 35,079 คน เป็นเพศชาย 9,843 คนเป็นเพศหญิง 25,236 คน และมีสถานบริการสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมกิจกรรม “สาสุขอุ้นใจ” เพื่อขับเคลื่อน HLO องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย 83 แห่ง ผลงาน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.96

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปิงบประมาณ 2565)

Small Success			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-จัดทำแผนงาน/โครงการ -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการสมัครและลงทะเบียนผ่าน Application แก่ผู้รับผิดชอบงานฯ ของ รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. ทุกอำเภอ รวม 50 คน -กำหนดให้หน่วยบริการเป็นพื้นที่บริการ WIFI Data Zone ในการดำเนินงาน -บูรณาการและผลักดันการทำงานร่วมกับพชอ. -สำรวจสถานการณ์/บริบทของพื้นที่ -ทุกพื้นที่จัดทำแผนงานโครงการและดำเนินงานตามเป้าหมาย -สร้างทีมและประชุมทีมงาน -กำหนดและดำเนินการใน Setting หมู่บ้าน/ชุมชน/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ตลาด/ส่วนราชการ/ประชาชนทั่วไป/อสม./บุคลากร -ในชุมชน พัฒนา อสม. เป็นครู ก. -จัดกิจกรรม kick Off ในระดับอำเภอและระดับตำบล	-รพ.สต.เป็นแกนนำในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ -ดำเนินการในSetting หมู่บ้าน/ชุมชน/สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ตลาด/ส่วนราชการ/ประชาชนทั่วไป/อสม./บุคลากร -ในชุมชน พัฒนา อสม. เป็นครู ก. -สร้างและพัฒนาทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน /หมู่บ้าน -สร้างและพัฒนาเยี่ยมในโรงเรียน -จังหวัดออกเยี่ยมเสริมพลังชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ -เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพทุกตำบลเกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบทุกอำเภอละ2ชุมชน	-จังหวัดคือข้อมูลชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ -ดำเนินการให้ครบถ้วนตาเป้าหมาย -แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	-สรุปและประเมินผลงานรายอำเภอ -พัฒนา ปรับปรุง ต่อยอดการดำเนินงานในปีต่อไป

4. ผลการดำเนินงาน ปิงบประมาณ 2564 และ ปิงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

1.ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด-19 (อนามัยโพล) (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ก.พ.2565) ที่มา <http://questionnair.moph.go.th/#/form/summary?formId=88744312-86be-499f-b20d-98e1d9e3845c>

อำเภอ	ช(คน)	ญ(คน)	รวม(คน)
เมือง	36	123	159
ท่าบ่อ	1	1	2
โพนพิสัย	167	342	509
ศรีเชียงใหม่	0	1	1
สังคม	30	53	83
สระใคร	61	164	225
เผ่าไร่	0	0	0
รัตนวาปี	0	1	1
โพธิ์ตาก	1	0	1
รวม	296	685	981

รอบที่	จังหวัด	เป้าหมาย	จำนวนผู้ตอบรายจังหวัด	D (เว้นระยะห่าง)		M (สวมหน้ากาก)		H (ล้างมือ)		DMH ร้อยละพฤติกรรมพึงประสงค์ (นับคนที่ทำเป็นประจำครบทั้ง 3 ข้อ)	
				ทำเป็นประจำ	ร้อยละ	ทำเป็นประจำ	ร้อยละ	ทำเป็นประจำ	ร้อยละ	นับจำนวน ทำเป็นประจำครบ 3 ข้อ	ร้อยละ
รอบ 15 ตค 64	หนองคาย	200	16	16	100	14	87.5	11	68.8	8	50
รอบ 16 พย 64	หนองคาย	200	226	183	81	217	96	213	94.2	174	77
รอบ 17 ธค 64	หนองคาย	200	5	4	80	5	100	4	80	4	80
รอบ 18 มค 65	หนองคาย	200	363	284	78.2	340	93.7	329	90.6	269	74.1
รอบ 19 กพ 65	หนองคาย	200	291	248	85.2	283	97.3	268	92.1	234	80.4

ที่มา https://docs.google.com/spreadsheets/d/1GsUK4mnBA6JpRgojpK7Pgdy8wgb_v_fAIMSg40YejN4/edit#gid=0

ผลการสมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season 4 จังหวัดหนองคาย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ก.พ.2565)

ที่มา <https://www.kaotajai.com/report>

อำเภอ	สมาชิกทั้งหมด	ชาย	หญิง	ปชช.ทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ	รวม
เมือง	6,883	1,350	5,533	5,481	69	740	25	568	6,883
ท่าบ่อ	3,006	568	2,438	1,545	82	1,116	15	248	3,006
โพนพิสัย	17,713	6,414	11,299	12,619	2,534	2,022	133	405	17,713
ศรีเชียงใหม่	581	95	486	90	14	351	0	126	581
สังคม	868	160	708	512	10	213	0	133	868
สระใคร	700	59	641	514	6	130	1	49	700
เผ่าไร่	3,740	951	2,789	3,055	86	493	7	99	3,740
รัตนวาปี	1,159	186	973	714	40	328	2	75	1,159
โพธิ์ตาก	429	60	369	148	23	213	0	45	429
รวม	35,079	9,843	25,236	24,678	2,864	5,606	183	1,748	35,079

จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มา กรมอนามัย กพ.2565

จังหวัด	THNVR	E-screening	BSE	H4U	Food4 Health	Mental Health	รวม	เป้าหมาย	ร้อยละ
หนองคาย	33,677	2	15,515	19,554	0	4,838	73,586	78,178	94.13

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับเคลื่อน HLO (

ที่มา <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/sasukmap.php> ข้อมูล ณ วันที่ 21 ก.พ.2565

อำเภอ	หน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม	หมายเหตุ
เมือง	1.โรงพยาบาลหนองคาย 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินโงม 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่ายบกหวาน	เป้าหมาย 83 แห่ง หนังสือประสานงาน เป็นการประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือ สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ผลงาน 34 แห่ง ผลงานร้อยละ 40.96
ท่าบ่อ	1.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	
โพนพิสัย	1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำรุ่งเรือง ตำบลโพธิ์ 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมช้าง 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนางขาว 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนัง 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดหลวง 7.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากสวาย ตำบลวัดหลวง 8.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง	
ศรีเชียงใหม่	1.โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธรบาท 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหม้อ 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากฐิน ตำบลบ้านหม้อ 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาปาก 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไฮ 7.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์	
สังคม	1.โรงพยาบาลสังคม 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทับ ตำบลนาจิว 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาตั้ง	
สระใคร	1.โรงพยาบาลสระใคร 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระใคร	
เฝ้าไร่	1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไฮ หนองหลวง 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี	
รัตนวาปี	1.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนแพง 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ	
โพธิ์ตาก	1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านศรีสุข	
รวม		

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- การดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด ประเด็นที่ สุขภาพดีวิถีใหม่ หัวข้อ: ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค พึ่งประสงค์ โดยกระบวนการหลักเป็นการลงทะเบียนตอบแบบสอบถาม/สมัครเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน Digital Platform ด้วย Smart Phone ซึ่งจำเป็นข้อใช้การบริการข้อมูลจากผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่และมีค่าใช้จ่าย ประชาชนส่วนหนึ่ง ไม่สามารถเข้าถึงบริการข้อมูล หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ไม่รองรับ Digital Platform เป็นผลทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย บางกลุ่มบางกิจกรรมแก้ปัญหาด้วยจัดกลุ่มและให้หน่วยบริการเป็นพื้นที่บริการ WIFI Data Zone ในการดำเนินงาน เพื่อบริการแก่กลุ่มเป้าหมายในการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ Smart Phone เพื่อทำกิจกรรมตามตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดจำนวนสถานบริการสาธารณสุขสุขขีเคลื่อน HLO ในการประสานงานสั่งการไม่ชัดเจน หนังสือราชการ เป็นการเชิญชวนสมัครเข้าร่วมกิจกรรม แต่กำหนดเป้าหมาย การประสานงานต้องชัดเจน เช่น ให้เข้าร่วมร้อยละ 100

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

รพ.สต. เข็ม อำเภอโพธารักษ์ เป็นพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อย่างมีระบบ ในการส่งเสริมและชักชวนประชาชนสมัคร/ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน Digital Platform Application ด้วย Mobile Phone เช่น ก้าวทำใจ BSE /H4U /Mental Health Check In รวมถึงการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีการจัดทำ R2R หัวข้อ: ประสิทธิภาพโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเข็ม อำเภอโพธารักษ์ จังหวัดหนองคาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถลดระดับคอเลสเตอรอลได้ จำนวน 4 คน จาก 40 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ดูแลอยู่ในวัยทำงานจะทำอาหารเช้า และอาหารเที่ยงไว้ให้ แล้วออกไปทำงาน กลับเข้าบ้านเย็นๆ อาหารที่ทำให้จะเป็นอาหารผิดๆทอดๆที่ง่ายและสะดวกในการทำ การออกกำลังกายก็ทำบ้างแต่ทำได้นาน เหนื่อยก็หยุดในส่วนกลุ่มทดลอง 36 คน ที่สามารถลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้ จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ทั้งควบคุมอาหาร และ ออกกำลังกาย ผลจากการพัฒนาและศึกษาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากระบวนการคืนข้อมูล และสนับสนุนให้ผู้ป่วย ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา และมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักที่จะดำเนินงานอย่างจริงจัง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1 นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย

โทร 08 3144 6566

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail ctv2517@hotmail.com

ตัวชี้วัด : 18.3 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 60

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพถูกต้อง (การคุ้มครองผู้บริโภค)	ร้อยละ 70	86.72		
ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการกิจกรรมทางกาย (การส่งเสริมสุขภาพ)	ร้อยละ 10		12.33	
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป (การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ3อ.2ส.และภัยสุขภาพ)	ร้อยละ 60			76.72

2. สถานการณ์

ตามแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 3 ที่มุ่งพัฒนาศักยภาพคนตลอดชีวิต และเสริมสร้างคนไทยให้มีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดคือ ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ร้อยละ 75 ในครั้งนี้ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดเป้าประสงค์ของงานสุศึกษาไว้ว่า ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ด้วยกลวิธี พัฒนาคความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วัยเรียน เด็ก/เยาวชน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยัญญูติแห่งชาติ เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีพึ่งพาตนเองได้ และชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดป่วยลดโรค

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

มาตรการ/แนวทางการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนจังหวัดหนองคาย ปี 2565
เป้าหมาย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70

Small Success			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-จัดทำแผนงาน/โครงการ -จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน -การลงโปรแกรมข้อมูลผลการดำเนินงาน -แก่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล -ทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนสำนักงาน -สาธารณสุขอำเภอและตัวแทนโรงพยาบาล -ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอรวม50 คน -ทุกพื้นที่จัดทำแผนงานโครงการ -สร้างทีมและประชุมทีมงาน -สำรวจสถานการณ์/บริบทของพื้นที่ -ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขภาพยัญญูติแห่งชาติ ตามแนวทางบันได 7 ขั้น -ประเมินตนเองในโปรแกรม Health Gate -พัฒนาส่วนขา	-รพ.สต.เป็นแกนนำในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการมาตรฐานสุศึกษา -สร้างและพัฒนาทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน /หมู่บ้าน -สร้างและพัฒนา -ยวอสม.ในโรงเรียน -จังหวัดออกเยี่ยมเสริมพลัง -ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ -เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพทุกตำบล -เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบทุกอำเภอๆละ2ชุมชน -ชุมชน/หมู่บ้านโรงเรียนประเมินตนเองในโปรแกรม Health Gate	-จังหวัดจัดประกวดคัดเลือกชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี 2565 -จัดส่งชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าประกวดคัดเลือกระดับเขต	-สรุปและประเมินผลงานรายอำเภอ -พัฒนา ปรับปรุง ต่อยอดการดำเนินงานในปีต่อไป

หมายเหตุ 1.เด็ก-เยาวชน 7-11ปี (สุขบัญญัติแห่งชาติ+โรคอุบัติใหม่)มีการส่งเสริม HL&HB ตามแนวทางโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ 2.วัยทำงาน 15-60ปี (3อ.2ส.+โรคอุบัติใหม่) และมีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ อำเภอละอย่างน้อย 2 ชุมชน ประกอบด้วย 1.รพ.สต.คุณภาพ 2.หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีเยี่ยม 3.โรงเรียนสุขบัญญัติดีเยี่ยม 4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) -

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ระดับขึ้นไป ร้อยละ 60							
ประเมินโดยแบบประเมินของกองสุศึกษา (Google Form) หมู่บ้านละ 50 คน / โรงเรียนละ 50 คน ต่อรอบประเมิน ประเมินผลในโปรแกรม Health Gate ระดับการประเมิน 1.ระดับไม่ดี 2.ระดับพอใช้ 3.ระดับดี 4.ระดับดีมาก							
ลำดับที่	คป.สอ.	ผลการประเมิน รอบที่ 1/2564			ผลการประเมิน รอบที่ 2/2564		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองหนองคาย	12,550	8,204	65.37	3,250	2,092	64.37
2	ท่าบ่อ	6,350	4,208	66.27	6,230	4,208	67.54
3	โพนพิสัย	6,209	4,908	79.05	4,874	4,645	95.30
4	ศรีเชียงใหม่	1,494	1,207	80.79	2,576	2,129	82.65
5	สังคม	2,480	1,828	73.71	2,828	2,261	79.95
6	สระใคร	4,287	2,733	63.75	1,399	966	69.05
7	เฝ้าไร่	3,650	2,445	66.99	3,650	3,175	86.99
8	รัตนวาปี	2,437	1,879	77.10	1,567	1,067	68.09
9	โพธิ์ตาก	2,423	1,875	77.38	1,850	1,110	60.00
	รวม	41,880	29,287	69.93	28,224	21,653	76.72

5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเศรษฐกิจปากท้องประชาชนสนใจร่วมกิจกรรมน้อย ความเร่งรีบในการดำเนินชีวิต ก่อเกิดความเครียด การดื่ม การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่หวานมันเค็มบ่อยและมากเกินไป ส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงต้องเร่งชี้ชัด คืบข้อมูล วิเคราะห์ผลดีผลเสียเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิต โดยให้ประชาชนเข้ามาเป็นเจ้าของปัญหา และกิจกรรมแก้ไขการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างต้นแบบการมีสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยส่งผลให้มีครอบครัวหลายครอบครัวสุขภาพดีเพิ่มขึ้น รวมถึงการปลูกฝังความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่เด็กเยาวชน จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคและภัยสุขภาพให้แก่เด็กให้รู้เท่าทันโรคตั้งแต่ต้นทาง เพื่อการมีความรอบรู้ เข้าใจ เข้าใจ ใต้อาณ ตัดสินใจ ปฏิบัติ และบอกต่อได้ เป็นการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนก่อนที่จะป่วย เมื่อประชาชนเข้มแข็ง ชุมชนก็จะเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน จึงควรดำเนินการขยายและต่อยอดการพัฒนาดังกล่าวให้ครอบคลุมทั่วถึงต่อไป

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผลงานชนะเลิศหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ Oy's,yfsov'8kp

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางณัฐกาญจน์ ธิยะบุตร โทร.088-5602854.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....E-mail...nattakan.ryb@gmail.com.....

ตัวชี้วัดที่ 18.5 : สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (COVID Free Setting: CFS) ร้อยละ 90

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565
สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (COVID Free Setting) : 9 ประเภท	ร้อยละ 90 (รอบที่ 1 ร้อยละ 50)	-	-	-	97.47

2. สถานการณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ในพื้นที่จังหวัดหนองคายตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นมา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 สะสม 3,950 ราย แยกเป็นติดเชื้อในจังหวัด 3,679 ราย และติดเชื้อนอกจังหวัด 271 ราย กำลังรักษาอยู่ 1,161 ราย หายป่วย 2,786 ราย เสียชีวิตสะสม 3 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565) การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ทำให้กิจกรรม กิจกรรม บางประเภทถูกปิด เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค โดยการฟื้นฟูเศรษฐกิจให้กลับมาดังเดิมในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดลดลงแล้ว และทางราชการได้มีการผ่อนคลายกิจกรรม กิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตปกติในรูปแบบ New Normal ได้ และมีความพร้อมสำหรับการประกอบธุรกิจหรือการค้าขายได้อีกครั้ง ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อให้กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการปฏิบัติอย่างเข้มงวด ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการรับบริการอย่างปลอดภัยและสามารถตรวจสอบมาตรการได้ และเจ้าหน้าที่เองสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับ

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน CFS ในพื้นที่	ระดับความสำเร็จ			
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย 2. ประชุมคณะกรรมการ CFS จังหวัดหนองคาย 3. พัฒนาศักยภาพทีมงานในพื้นที่ 4. สื่อสารการดำเนินงานผ่านทุกช่องทางในระดับพื้นที่ 5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการให้ดำเนินการตาม CFSอย่างเข้มงวด 6. กำกับติดตามและประเมินรับรองการปฏิบัติตามมาตรการในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 7.สรุปรายงานและข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแก้ไข	1.พื้นที่ดำเนินการตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร 2. มีกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ครบทุก Setting ตามเป้าหมายที่กำหนด	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ 50	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ 70	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ 90

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565

4.1 จังหวัดหนองคาย ได้สั่งการให้กิจการ กิจกรรม สถานประกอบกิจการ ดำเนินการตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting: CFS) ผ่านคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย ที่ 35/2564 เรื่อง ข้อกำหนดการปฏิบัติตามมาตรการสำคัญเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดหนองคาย ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2564 เป็นต้น

4.2 จังหวัดหนองคาย จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ที่ 504/2565 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

4.3 สื่อสารการปฏิบัติตามมาตรการ CFS ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือราชการไปที่หน่วยงานราชการทุกแห่ง เช่น ที่ว่าการอำเภอทุกแห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และกลุ่มไลน์ต่างๆในการขับเคลื่อนงาน เช่น กลุ่มไลน์ผู้ประกอบการ กลุ่มไลน์คณะทำงาน Nong Khai Sabaidee กลุ่มไลน์คณะทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เป็นต้น

4.4 ส่งเสริมสนับสนุนกิจการ กิจกรรม สถานประกอบให้ปฏิบัติตามมาตรการ CFS มุ่งเน้นในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว 4 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอสังคมตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 18/2564 เรื่อง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยออกพื้นที่ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี สสอ. รพ.สต. สำนักงานเทศบาลเมืองหนองคาย สำนักงานเทศบาลเมืองท่าบ่อ สำนักงานเทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ สำนักงานเทศบาลตำบลสังคม

4.5 กำกับติดตามและประเมินรับรองการปฏิบัติตามมาตรการ CFS 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองหนองคาย และอำเภอศรีเชียงใหม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 โดยออกพื้นที่ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี สสอ.เมืองหนองคาย สสอ.ศรีเชียงใหม่ ท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย สำนักงานเทศบาลเมืองหนองคาย และ สำนักงานเทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่

4.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ขออนุมัติปรับปรุงกิจกรรมในแผนปฏิบัติการเพื่อให้มีงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน โดยบูรณาการกิจกรรมและงบประมาณในโครงการโครงการยกระดับและพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหารปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2565 และโครงการบริหารจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 ในกิจกรรมดังนี้

4.6.1 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) จังหวัดหนองคาย เดือนละ 1 ครั้ง เริ่มเดือนมีนาคม - สิงหาคม 2565

4.6.2 ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงานในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย รพ. สสอ. รพ.สต. และ อปท. ในเดือนมีนาคม 2565

4.6.3 พัฒนาจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

4.6.4 สสจ. สสอ. คอ.8 อุดรธานี และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง กำกับติดตามและประเมินรับรองการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวด เดือนละ 1 ครั้ง เริ่มเดือนมีนาคม - กันยายน 2565

4.7 กิจกรรม สถานประกอบการประเมินตนเองตามมาตรการ CFS ดังนี้
 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกิจกรรม สถานประกอบการที่ประเมินตนเอง แยกเป็นรายอำเภอ

ลำดับ	กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติตาม CFS และประเมินตนเองผ่าน TSC+ (แห่ง)									รวม
		เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	ศรี เชียงใหม่	สัง คม	โพนพิสัย	เผ่าไร่	รัตน วาปี	สระ ใคร	โพธิ์ ตาก	
1	ร้านอาหารและกิจการต่อเนื่อง	44	41	15	19	2			3	1	125
2	ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า	6	1								7
3	ตลาดนัด									1	1
4	ตลาดสด/ตลาดค้าส่ง		1				1				2
5	ร้านค้าปลีก/ค้าส่ง	5	4			1				2	12
6	โรงพยาบาล โรงเรียน โรงพยาบาล	2									2
7	สวนสนุก สวนน้ำ	2			1						3
8	ธุรกิจนำเที่ยว	1									1
9	โรงแรม ที่พัก และโฮมสเตย์	12	3	3	4						22
10	คลินิกทันตกรรม	1									1
11	สถานศึกษา	93	48	31	31	83	26	30	24	12	378
12	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	9	5	1	2	14	1	16	0	2	50
13	นวด สปา เพื่อสุขภาพ/ความงาม	5									5
14	ร้านเสริมสวย แต่งผม ตัดผม			1	1	1					3
15	ศาสนสถาน	1			1						2
16	สถานที่ออกกำลังกายในร่ม	1									1
17	โรงงาน (GP)	5		1							6
18	สถานีให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง	1		1							2
19	การจัดกิจกรรมพิเศษ				1						1
20	การจัดประชุม สัมมนา	1									1
21	โรงพยาบาล	2	1	1	1	2	1	1	1	1	11
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	18	10	6	5	15	7	6	3	5	75
23	สำนักงาน องค์กร (ไม่ใช่โรงงาน)	2				1					3
รวมทั้งหมด		211	114	60	66	119	36	53	31	24	714

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.หนองคาย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

จากตารางจะพบว่าจังหวัดหนองคายมี กิจการ กิจกรรมและสถานประกอบการประเมินตนเองตามมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กรทั้งหมด 714 แห่ง โดยประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์ จำนวน 698 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.76 และไม่ผ่านเกณฑ์ 16 แห่ง (ร้านอาหาร 3 แห่ง ร้านค้าปลีกค้าส่ง 1 แห่ง สถานศึกษา 9 แห่ง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2 แห่ง และ โรงงาน 1 แห่ง) ร้อยละ 2.24

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการที่เป็นเป้าหมายหลักประเมินตนเอง

ลำดับ	กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติตาม CFS และประเมินตนเองผ่าน TSC+ (แห่ง)									รวม
		เมือง หนองคาย	ท่าบ่อ	ศรีเชียงใหม่	สัง คม	โพนพิสัย	เผ่าไร่	รัตนวาปี	สระใคร	โพธิ์ตาก	
1	ร้านอาหาร	44	41	15	19	2			3	1	125
2	ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า	6	1								7
3	ตลาด		1				1			1	2
4	ฟิตเนส										0
5	โรงแรม	12	3	3	4						22
6	สถานศึกษา	93	48	31	31	83	26	30	24	12	378
7	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	9	5	1	2	14	1	16	0	2	50
8	ร้านเสริมสวย แต่งผม ตัดผม			1	1	1					3
9	โรงงาน (GP)	5		1							6
รวมทั้งหมด		169	99	52	57	100	28	46	27	16	594

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.หนองคาย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

จากตารางจะพบว่าจังหวัดหนองคายมีกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการที่เป็นเป้าหมายตามตัวชี้วัด 9 ประเภท ที่มีการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) และประเมินตนเองที่แพลตฟอร์ม TSC+ จำนวนทั้งสิ้น 594 แห่ง พบว่าประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ จำนวน 579 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.47 และ ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 15 แห่ง (ร้านอาหาร 3 แห่ง สถานศึกษา 9 แห่ง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2 แห่ง และ โรงงาน 1 แห่ง) ร้อยละ 2.53

4.8 กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ ที่ประเมินตนเองและได้รับการประเมินรับรอง จำนวน 146 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.45

4.8.1 ผ่านเกณฑ์ 137 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.84

4.8.2 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.16 (ร้านอาหารและกิจการต่อเนื่อง ร้านค้าปลีกค้าส่ง โรงแรม โรงหนัง) ประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไข คือ 1) การรักษาระยะห่าง คือ การจัดโต๊ะรับประทานอาหารโดยจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด และ จัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน 2) ด้านพนักงานปลอดภัย คือ การติดตามการรับวัคซีน/การตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และไม่มีระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าทำงานทุกวัน 3) ด้านลูกค้าปลอดภัย คือ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงลูกค้าทุกครั้งที่เข้ารับบริการ 4) ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง เช่น จุดจำหน่ายบัตรอัตโนมัติ Concierge Counter ราวทางเดิน ทุก 30 นาที และทำความสะอาดห้องส้วม ทุก 1-2 ชั่วโมง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

5.1 กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการไม่ประเมินตนเองเนื่องทุก 14 วัน

5.2 ระบบค่อนข้างซับซ้อน เข้าใจยาก

5.3 การขับเคลื่อนและมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง ไม่มี

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายพรเทพ ทิพย์สุทธิ์ โทร 086-6309111
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
2. นายไชยวุฒิ ชัยชมภู โทร 098-5639924
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นายบุญเลิศ มาตรฐานคุณ โทร 084-3483915
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail blsettee18@gmail.com
4. นางสาวสุภาวดี ทารส โทร 095-6717528
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ 5.1 : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด : 19 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

20 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย
- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (3 เดือน)
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	7.50	7.37	6.72	3.70
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย)	≥ ร้อยละ 60	30.00	65.00	59.26	64.28

2. สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น สำหรับจังหวัดหนองคาย จากข้อมูลปี 2562 – 2564 พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล อัตราตายเท่ากับ ร้อยละ 7.50, 7.37 และ 6.72 ตามลำดับ สำหรับร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย เท่ากับร้อยละ 30.00, 65.00, 59.26 และ 64.28 ตามลำดับ

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic drug ในผู้ป่วย STEMI ได้ร้อยละ 100 (9 แห่ง) โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการมาโรงพยาบาลเร็วขึ้นแต่ยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า มีอาการเจ็บหน้าอกมากกว่า 12 ชั่วโมง และมีภาวะ cardiogenic shock ซึ่งต้องพัฒนาเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการเตือน STEMI และส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในกรณีฉุกเฉิน เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยง และการจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

1. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยได้รับการประเมิน CVD Risk เพื่อจัดกลุ่มเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูงอันตราย)
2. พัฒนาระบบ STEMI Fast Track ในหน่วยบริการ โดยคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ
3. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (access to care) และทันเวลา ในกลุ่มเสี่ยงและ

ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

4. ประชาสัมพันธ์อาการแสดง อาการสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ และการเข้าถึงบริการ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

5. การบันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูล เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อการรักษา การส่งต่อ และการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

1.การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน (CVD Risk)

อำเภอ	ปี 2564			ปี 2565 (3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	5,808	4,485	77.22	5,702	2,820	46.72
ท่าบ่อ	3,675	2,916	79.35	3,495	1,725	48.03
โพนพิสัย	3,442	3,133	91.02	3,327	2,263	67.09
ศรีเชียงใหม่	1,287	1,085	84.30	1,278	899	67.45
สังคม	1,154	1,090	94.45	1,118	711	63.15
สระใคร	947	630	66.53	992	607	61.13
เผ้าไร่	1,822	1,506	82.66	1,748	924	47.91
รัตนวาปี	1,558	1,073	68.87	1,528	876	57.27
โพธิ์ตาก	553	403	72.88	564	363	63.64
รวม	20,246	16,321	80.61	19,752	11,188	56.64

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 8)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	32	2	6.25	8	0	0.00
ท่าบ่อ	12	0	0.00	8	0	0.00
โพนพิสัย	14	1	7.14	3	1	33.33
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	4	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	2	0	0.00	1	0	0.00
เผ้าไร่	10	1	10.00	3	0	0.00
รัตนวาปี	6	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	2	0	0.00	1	0	0.00
พิสัยเวท	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	84	4	4.76	27	1	3.70

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

3. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 60)
(ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	7	5	71.43	3	3	100.00
ท่าบ่อ	1	0	0.00	2	2	100.00
โพนพิสัย	6	3	50.00	2	2	100.00
ศรีเชียงใหม่	1	1	100.00	1	0	50.00
สังคม	2	1	50.00	0	0	0.00
สระใคร	0	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	6	3	50.00	3	0	0.00
รัตนวาปี	3	2	66.67	2	1	50.00
โพธิ์ตาก	1	1	100.00	1	1	100.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	27	16	59.26	14	9	64.28

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

4. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อเพื่อรับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	32	29	90.62	8	8	100.00
ท่าบ่อ	12	12	100.00	8	8	100.00
โพนพิสัย	14	13	92.86	3	2	66.67
ศรีเชียงใหม่	2	2	100.00	1	1	100.00
สังคม	4	4	100.00	0	0	0.00
สระใคร	2	2	100.00	1	1	100.00
เผ่าไร่	10	9	90.00	3	3	100.00
รัตนวาปี	6	6	100.00	2	2	100.00
โพธิ์ตาก	2	2	100.00	1	1	100.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	84	79	94.05	27	26	96.29

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจำหน่าย

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565 (3 เดือน)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	30	2	6.67	8	0	0.00
ท่าบ่อ	12	0	0.00	8	0	0.00
โพนพิสัย	13	0	0.00	2	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	4	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	2	0	0.00	1	0	0.00
เผ่าไร่	9	0	0.00	3	0	0.00
รัตนวาปี	6	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	2	0	0.00	1	0	0.00
พิสัยเวท	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	80	2	2.50	26	0	0.00

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย

4. ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการประเมิน(CVD Risk) ยังไม่ครอบคลุม	-บูรณาการร่วมกันกับทีม NCD(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในการดำเนินการคัดกรอง
ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) และมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล	- พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชน (อสม./แกนนำสุขภาพครอบครัว) - เพิ่มการประชาสัมพันธ์อาการแสดง อาการเตือน และการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) -ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการตรวจตามนัดที่ คลินิกเบาหวานและความดันโลหิต -ให้ความรู้ประชาชนในการทำ BLS(Basic life support)
การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน	-สนับสนุน/นิเทศติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม THAI ACS Registry ของโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นางสุจิตรา บุษปฤกษ์ โทร. 08 1964 8534
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : Sujitra7255@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
- นางนงเยาว์ ท้าวพรม โทร 06 2491 5553
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail :nongyao_41@hotmail.com
โรงพยาบาลหนองคาย

หัวข้อ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด : ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7
2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25
3. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 60
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 50

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565
1.อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	3.48	4.35	3.67	5.12
2.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ25	11.11	15.84	9.24	12.07
3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	2.16	2.27	2.30	2.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (Disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบครัวและทั่วถึงทุกแห่ง จะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ สำหรับจังหวัดหนองคาย ข้อมูลปี 2562-2564 พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)เท่ากับร้อยละ 3.48 , 4.35 และ 3.67 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ปี2562-2564 เท่ากับ ร้อยละ 11.11, 15.84 และ 9.24 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เท่ากับ ร้อยละ 2.16, 2.27 และ 2.30 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ข้อมูลจากHealth Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนการพัฒนากิจการพัฒนากุณภาพบริการของจังหวัด Service Plan เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน โดยจังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และจะเพิ่ม Node of rt-PA Stroke อีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

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

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	922	49	5.31	253	16	6.32
ท่าบ่อ	274	5	1.82	54	2	3.70
โพนพิสัย	223	1	0.45	38	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	15	1	6.67	1	0	0.00
สังคม	12	0	0.00	1	0	0.00
สระใคร	8	0	0.00	5	0	0.00
เผ้าไร่	2	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	14	0	0.00	8	1	12.50
พิสัยเวหา	51	0	0.00	9	0	0.00
รวม	1,524	56	3.67	371	19	5.12

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

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

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	296	28	9.46	96	12	12.50
ท่าบ่อ	28	4	14.29	7	1	14.29
โพนพิสัย	25	0	0.00	8	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	2	1	50.00	1	0	0.00
สังคม	2	0	0.00	0	0	0.00
สระใคร	1	0	0.00	2	0	0.00
เผ้าไร่	2	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	0	0	0.00	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	1	0	0.00	2	1	50.00
พิสัยเวหา	0	0	0.00	0	0	0.00
รวม	357	33	9.24	116	14	12.07

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

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

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	579	21	3.63	145	4	2.76
ท่าบ่อ	165	0	0.00	34	1	2.94
โพนพิสัย	93	0	0.00	16	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	10	0	0.00	0	0	0.00
สังคม	6	0	0.00	1	0	0.00
สระใคร	0	0	0.00	0	0	0.00
เผ่าไร่	0	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	1	0	0.00	1	0	0.00
โพธิ์ตาก	7	0	0.00	4	0	0.00
พิสัยเวหา	51	0	0.00	9	0	0.00
รวม	912	21	2.30	210	5	2.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

4. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) หลังจำหน่าย 30 วัน

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หนองคาย	873	17	1.95	237	1	0.42
ท่าบ่อ	269	1	0.37	52	0	0.00
โพนพิสัย	222	0	0.00	38	0	0.00
ศรีเชียงใหม่	1	0	0.00	1	0	0.00
สังคม	12	0	0.00	1	0	0.00
สระใคร	8	1	12.5	5	0	0.00
เผ่าไร่	2	0	0.00	0	0	0.00
รัตนวาปี	3	0	0.00	2	0	0.00
โพธิ์ตาก	14	0	0.00	7	0	0.00
พิสัยเวหา	51	0	0.00	9	0	0.00
รวม	1,468	19	1.29	352	1	0.28

ที่มา : ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service Plan	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
5.อัตราการเข้าถึงเข้ารับบริการ Stroke Fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง	≥ ร้อยละ 50	30.07 (858/258)	41.25 (800/330)	46.71 (516/241)	54.17 (192/104)
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยrt-PA ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 60	55.17 (29/16)	71.43 (35/25)	52.63 (38/20)	66.67 (18/12)
7. อัตราการได้รับยา rt-PA	> ร้อยละ 5	3.38 (858/29)	4.38 (800/35)	7.36 (516/38)	9.38 (192/18)
8. ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมง	< ร้อยละ 3	0.00 (29/0)	5.71 (35/2)	7.89 (38/3)	5.56 (18/1)
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 50				

ที่มา : ข้อมูลจากแบบรายงานโรงพยาบาลหนองคาย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

สำหรับการจัดตั้ง Stroke Unit ของโรงพยาบาลหนองคาย ของโรงพยาบาลหนองคาย กำลังดำเนินการจัดตั้ง Stroke Unit แต่มีการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง โดยให้การรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วย stroke หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 24 ชั่วโมง

4. ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
เพิ่มอัตราการเข้ารับบริการStroke Fast Track	1.พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2.เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองโดย (FAST) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการให้เร็วขึ้นส่งเสริมการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) 3.เพิ่มการคัดกรอง CVD risk โดยบูรณาการร่วมกับทีม NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และจัดกิจกรรม modified risk factor ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
การจัดบริการ Stroke unit ยังขาดอัตรากำลังพยาบาล	จัดตั้ง Stroke Unit และส่งพยาบาลอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
ระยะทาง/การเข้าถึงบริการยาละลายลิ่มเลือด rt-PA	พัฒนาโรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็น Node ให้ rt-PA เพื่อการเข้าถึงบริการยา rt-PA ได้รวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. พญ.นิรนาท สีมะสิงห์	โทร 042-413456-65
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	E-mail : neeranat@nmu.ac.th
โรงพยาบาลหนองคาย	
2. นางนุสรุา มหิศนันท์	โทร 089 – 8623149
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	E-mail : nusara149@gmail.com
โรงพยาบาลหนองคาย	
3. นางสุจิตรา บุษปฤกษ์	โทร 08-1964 8534
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	E-mail : Sujitra7255@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

หัวข้อ : 5.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)
 - 1.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Trauma) น้อยกว่าร้อยละ 12
 - 1.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Non Trauma) น้อยกว่าร้อยละ 12
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 เป้าหมาย เป้าหมาย < ร้อยละ 4
3. อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30
4. อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
5. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
6. อัตราของผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 80

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 2562 -2563- 2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)

ลำดับ	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	2565 (ต.ค. - ธ.ค.64)
1	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma <12%, Non-trauma < 12%)	< 12%	3.91% (97/2,478)	5.09% (125/2,456)	5.17% (130/2513)	5.52% (38/689)
1.1	Trauma < 12%,	< 12%	8.96% (25/279)	12.76% (36/282)	9.73% (26/267)	4.26% (4/94)
1.2	Non-trauma < 12%)	< 12%	3.27% (72/2,199)	4.09% (89/2,174)	4.63% (104/2246)	5.71% (34/595)
2	อัตราของผู้ป่วยTrauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	>80%	100 (6/6)	100 (29/29)	52.38% (11/21) *เปลี่ยนเกณฑ์	100% (4/4)

ลำดับ	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2562	2563	2564	2565 (ต.ค. - ธ.ค.64)
3	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 4	< 4%	1.66 (28/1,686)	0.96 (15/1559)	1.04% (17/1630) *เปลี่ยนเกณฑ์	1.01% (6/593)
4	อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30	<30%	17.79% (21/118)	13.81% (21/152)	19.88% (32/161)	10.34% (6/58)
5	อัตราของผู้ป่วย Triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	>60%	93.9% (7114/7576)	94.59 % (7,122/7529)	91.77% (7790/8489)	95.58% (2162/2263)
6	อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	< 80%	100 (1/1)	100 (1/1)	100 (1/1)	100 (1/1)
7	อัตราของโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพร้อยละ 50 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	>80%	88.89 (8/9)	88.89 (8/9)	88.89 (8/9)	88.89 (8/9)

2. **สถานการณ์:** จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง มาตรฐานระดับ S,M2, F1, F2 และ F3 โรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน 350 เตียง มีหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 10 เตียง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 12 เตียง และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 12 เตียง ให้บริการผู้ป่วยในเขตจังหวัดหนองคาย และเขตจังหวัดบึงกาฬบางส่วน มีระบบ Fast track มี Guideline ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและ Trauma มีแพทย์เฉพาะทางเวชกิจฉุกเฉิน มีระบบ Consult แพทย์เฉพาะทางได้ทุกแผนก ตลอด 24 ชม. ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนผ่านศูนย์ประสานส่งต่อ มีห้องผ่าตัด สามารถผ่าตัดฉุกเฉิน (Emergency operating room) ได้ตลอด 24 ชม

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งแพทย์ใช้ทุนและพยาบาล ER ทั้งจังหวัด ในรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ,การทำ CASE MM,การทำแผนนิเทศพยาบาลรายบุคคล

2. การพัฒนาคุณภาพบริการ จัดให้มี Interdepartmental conference ทบทวนประเด็นปัญหาผู้ป่วยวิกฤต เพื่อปรับปรุงระบบการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและไปในทิศทางเดียวกัน ทุกเดือน

3. การจัดทำ Trauma alert criteria check list เพื่อเป็นแนวทางการส่งปรึกษาตามระบบอย่างเป็นขั้นตอนตาม Priority และเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบ Trauma Fast track ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ร่วมเสริมสร้างศูนย์ความปลอดภัยระดับตำบล หมู่บ้าน ถนนรงค์และป้องกันอุบัติเหตุจราจร ให้เข้มข้นยิ่งขึ้น

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ภาพรวมจังหวัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M2 (ทั้งที่ ER และ Admit) ผ่านเกณฑ์ ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 3.91, 5.09 และ 3.55 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 12) แต่ยังมีปัญหาอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Trauma Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ยังคงค่อนข้างสูง (เกณฑ์ < ร้อยละ 12) ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 8.96, 12.76 และ 10.53 และยังมีประเด็นอัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ ภายใน 60 นาที ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ > ร้อยละ 80) ปี 2562-2564 ผลงาน ร้อยละ 100, 100 และ 33 เนื่องจากปีงบประมาณ 2564 มีการปรับเวลาตัวชี้วัดให้เร็วขึ้น โดยให้นับเวลาตั้งแต่ผู้บาดเจ็บ Trauma triage level 1 มาถึง ER จนถึง เวลาประกาศ OR fast track 30 นาที เวลาตั้งแต่ประกาศ OR fast track ห้องผ่าตัดไม่เกิน 30 นาที รวมไม่เกิน 60 นาที ในส่วนรายอำเภออัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. (ทั้งที่ ER และ Admit) ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล การจากทบทวนกรณีการเสียชีวิตทั้งหมดพบว่าร้อยละ 95.45 (21/22 ราย) เป็นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร เป็นจักรยานยนต์ ร้อยละ 80.95 (17/21 ราย) ร้อยละ 71.43 (15/21 ราย) อยู่ในกลุ่มมีโอกาสรอดชีวิตต่ำ (PS score < 0.5) ร้อยละ 80.95 (17/21) มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (INJURY SEVERITY SCORE: ISS) ในระดับ Severe ร้อยละ 19.05 (4/21) มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (INJURY SEVERITY SCORE: ISS) ในระดับ Serious ร้อยละ 52.38 (11/21) arrested ณ ที่เกิดเหตุ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. แพทย์หญิงกนกวรรณ ไชยเรศ	โทร. 08 3361 5871
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	E-mail: kandy_2407@windowslive.com
2. นางสาวเนียง จันทรรัตน์	โทร. 08 6715 3941
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	E-mail: ab9926@gmail.com
3. นางนพรัตน์ สุวรรณสินธุ์	โทร. 08 8563 5828
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	E-mail: Fresh.Freine505152@gmail.com

หัวข้อ : 5.3 Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : 22 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-ธ.ค.64)
ระยะเวลารอคอยขึ้นเนื้อภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์	≥ 75%	96.87	97.74	98	100
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ 75 %	94.53	86.51	66	68
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 75 %	95.56	76.54	92	94
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 60 %	100	96.48	100	100

ที่มา : ทะเบียนมะเร็ง ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565

2.สถานการณ์

อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาพบในกลุ่มวัยทำงาน 40 – 59 ปี ในประเทศไทย เพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปอด ตามลำดับ เพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 8 เพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ เพศหญิงพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งตับและท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ และในจังหวัดหนองคาย อัตราตายต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยมะเร็งรายใหม่พบมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่งแต่มีแนวโน้มลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 อัตราตายมะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคนปีงบประมาณ 2562 – 2565

(ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ต่อแสน พชก.	จำนวน	ต่อแสน พชก.	จำนวน	ต่อแสน พชก.	จำนวน	ต่อแสน พชก.
ตับและท่อน้ำดี	182	34.84	171	33.88	153	29.56	38	7.34
ปอด	105	20.10	134	25.65	121	23.16	27	5.21
ลำไส้ใหญ่	14	2.68	10	1.91	13	2.48	1	0.19
เต้านม	24	4.59	24	4.59	25	4.83	6	1.15
ปากมดลูก	12	2.29	11	2.10	14	2.68	5	0.96

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผน

ตารางที่ 2 อัตราผู้ป่วยรายใหม่มะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคนปีงบประมาณ 2562 – 2565
(ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.
ตับและท่อน้ำดี	458	87.63	279	53.41	213	41.16	45	8.69
ปอด	217	41.54	165	31.59	194	37.49	46	8.89
เต้านม	144	27.56	101	19.33	78	15.07	27	5.21
ปากมดลูก	82	15.69	147	28.14	47	9.08	14	2.70
ลำไส้ใหญ่	210	40.20	153	29.29	119	37.10	17	7.15

ที่มา : HDC

ด้านอัตรากำลัง โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

-ระดับ S โรงพยาบาลหนองคายมีแพทย์ศัลยกรรม 4 คน, รังสีแพทย์ 4 คน, GI Med 1คน, Medical oncologist 1 คน, Hematologist 1 คน

-มีหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมเป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและให้ยาเคมีบำบัด อัตราอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 4 เดือน 2 คน(หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน)ใน 10 คนคิดเป็น 20% พยาบาลผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัด 10 วัน 5 คนใน 9 คนคิดเป็น 55.55% มีพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 1 คนรับผิดชอบงานทะเบียนมะเร็งและ CNC ของโรงพยาบาลหนองคาย ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยและปฏิบัติงานที่ห้องตรวจอายุรกรรมโรคมะเร็งสัปดาห์ละ 1 วัน

-ศักยภาพในด้านการรักษา มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่รักษาโดยการผ่าตัด ส่งกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยระบบทางเดินอาหาร ผ่าตัดทางกล้องในมะเร็งลำไส้ใหญ่ และเคมีบำบัด มะเร็งตับและมะเร็งเม็ดเลือดให้การรักษาโดยเคมีบำบัด

-ระดับ M2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีแพทย์ศัลยกรรม 1 คน, แพทย์ศัลยกรรมผ่านการอบรมเคมีบำบัด 4 คน ,รังสีแพทย์ 2 คน ,แพทย์เฉพาะทางพยาธิวิทยา 1 คน มี CNC 1 คน

-พยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 4 เดือนและเป็น CNC 1 คน ปฏิบัติงานที่หน่วยมะเร็งของโรงพยาบาล, พยาบาลผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัด 10 วัน 15 คน

3.แผนการดำเนินงาน

มาตรการ	แนวทาง	Small Success			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.Primary Prevention /risk group finding (รพ.สต. - ตำบลน้ำ)	1.จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ในประชาชน เด็กเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสาร เช่น หอกระจายข่าวหมู่บ้าน, Line, วิทยุชุมชน, สอดแทรกในที่ประชุม, สอดแทรกในงานบุญ ประเพณี เป็นต้น ทุก 1เดือน 3.ใช้ BSE App ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมทุก 1 เดือน 4.การประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มแรก 5.พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6.บูรณาการกับหน่วย พอสว.ในการให้ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติกับหุ่น 7.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ได้รับความรู้โรคมะเร็งผ่านช่องทาง Line 8.การสร้างบุคคลต้นแบบ 9.คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 10.คัดกรองกลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป 11.คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสตรีอายุ 30-70 ปี 12.คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจ Pap smear ในสตรีอายุ 30-60 ปี 13.ประชุมภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชน(อปท.,กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 14ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยยึดหลัก 3อ.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)	1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 20 3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 5 4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 5 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธี อัลตราซาวด์ ร้อยละ 5 6.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 5	1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5อันดับแรก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ40 2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40 3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10 4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 5 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธี อัลตราซาวด์ ร้อยละ 5 6.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 25	1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5อันดับแรก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ60 2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 60 3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 15 4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 60 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธี อัลตราซาวด์ ร้อยละ 60 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 50 6.ร้อยละการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 50	1.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 2.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 3.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20 4.ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 100 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธี อัลตราซาวด์ร้อยละ 100 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการตรวจ Fit test ร้อยละ 100 5.ร้อยละการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 100

มาตรการ	แนวทาง	Small Success			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Early detection (รพช.- กลางน้ำ)	1.บูรณาการการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่อง แมมโมแกรมกับมูลนิธิกาญจนบารมี 2.มีการวินิจฉัยโรคเมื่อมีผลผิดปกติ จากการคัดกรองและมีระบบการส่ง ต่อเมื่อไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ 3.การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง/การประสานส่ง ต่อ				
Early Treatment and Palliative care (รพ.หนอง คายและ รพ.ท่าบ่อ- ปลายน้ำ)	1.ขับเคลื่อนงานตามนโยบาย Cancer Anywhere ให้เป็นรูปธรรม มีความคล่องตัว 2.มี coordinator ในการประสานส่ง ต่อและมีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อน งาน cancer anywhere 2.พัฒนาการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน โปรแกรมทะเบียนมะเร็งให้เป็น ปัจจุบันและการคืนข้อมูล หน่วยบริการต้นทาง 3.มีการทบทวน case/มีการเยี่ยม บ้าน				

4.ผลการดำเนินงาน

4.1 Primary Prevention and risk group finding

มะเร็งตับและท่อน้ำดี

มาตรการที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อม

ระดับจังหวัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นำเรื่องระบบบำบัดเข้าคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม และมูลนิธิจังหวัดหนองคาย ในวันที่ 20 มกราคม 2565 ผลคือท้องถิ่นจังหวัดไปดำเนินการต่อ

ระดับตำบล : ทุกตำบลจัดกิจกรรมดังนี้

-ประชุมภาคีเครือข่าย (อปท., ครู, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, อสม.,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้
ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (กำลังดำเนินการ)

-ให้ความรู้ประชาชนถึงผลเสียต่อชุมชนเมื่อรูดูดสัตว์ที่จู่จระตามไร่นา สวนยาง

-ครูสอดแทรกความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในรายวิชาสุขศึกษา

มีระบบบำบัด

มาตรการที่ 2 การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยการตรวจอุจจาระ ดังตาราง

การคัดกรองและ ผลการคัดกรอง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจอุจจาระ	9,003	99.48	11,895	87.40	1,811	100	577	17.22
ติดพยาธิใบไม้ตับ	342	3.80	522	4.38	42	2.31	5	0.86
ติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ	16/201	7.96	20/342	5.84	65/856	7.59	0/5	0.00

ที่มา: ข้อมูลจากพื้นที่ และ Isan cohrt

มาตรการที่ 3 การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ ดังตาราง

การคัดกรองและ ผลการคัดกรอง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจอัลตราซาวด์	7,419	95.85	3,000	100	2,896	100	700	35
พังพืด	993	39.29	452	56.21	184	23.77	69	17.38
ก้อนที่ตับ	7	0.27	27	3.35	13	1.67	5	1.25
ท่อน้ำดีขยาย	50	1.97	11	1.36	13	1.67	8	2.01
สงสัยมะเร็ง CHCA	60	2.37	38	4.72	26	3.35	13	3.27

ที่มา: ข้อมูลจากพื้นที่ และ Isan cohort

มาตรการที่ 4 การดูแล รักษา Palliative care

มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีมหมอครอบครัวเน้นการดูแลแบบองค์รวม

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ

สื่อสารประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน, ตลาดนัด, Line กลุ่ม, Facebook, ร้านค้าแผงลอย, ร้านขายส้มตำ, สถานประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา, เปิดสปอตโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีก่อนข่าวประชาสัมพันธ์ในหอกระจายข่าว เป็นต้น ทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง

มะเร็งเต้านม

เครื่องมือในการดำเนินงานกำจัดปัญหาโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน การค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะก่อนเป็นมะเร็ง และมะเร็งระยะเริ่มแรกคือ App BSE โดยมีเป้าหมายคือประชาชนตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและบันทึกผลใน App BSE และประชาชนที่พบความผิดปกติบริเวณเต้านมสามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วขึ้นจากเจ้าหน้าที่เห็นผลตรวจผิดปกติใน App BSE ติดตามมาตรวจเต้านมซ้ำ ถ้าผิดปกติส่งต่อตามระบบ และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเรื่องโรคมะเร็งเต้านม, วิธีการตรวจเต้านมตนเอง, การใช้ App BSE และการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งภาคทฤษฎี, ภาคปฏิบัติกับโมเดลเต้านม และการตรวจเต้านมเชิงรุกในชุมชนโดยบูรณาการกับงานมะเร็งปากมดลูกและหน่วย พอสว. ผลการดำเนินงานดังตาราง

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ 2564 – 2565 (3 เดือน)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564						
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	BSE - ตรวจด้วยตนเอง		CBE – ตรวจโดยเจ้าหน้าที่	
				ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมือง	33,322	31,843	95.56	31,733	95.23	31,843	95.56
ท่าบ่อ	17,893	16,816	93.98	16,783	93.80	16,816	93.98
โพนพิสัย	20,913	18,626	89.06	17,365	83.03	18,626	89.06
ศรีเชียงใหม่	5,218	4,995	95.73	4,226	80.99	4,995	95.73
สังคม	6,065	5,714	94.21	5,681	93.67	5,714	94.21
สระใคร	5,484	4,476	81.62	4,289	78.21	4,476	81.62
เผ้าไร่	9,160	7,767	84.79	6,802	74.26	7,767	84.62
รัตนวาปี	7,824	6,740	86.15	3,427	43.80	6,740	86.15
โพธิ์ตาก	3,147	2,655	84.37	2,637	83.79	2,655	84.37
รวม	109,026	99,632	91.38	92,943	85.25	99,632	91.38
เขต	1,194,454	956,034	80.04	902,278	75.54	956,034	80.04
ประเทศ	12,850,551	9,473,433	73.72	8,981,614	69.89	9,473,433	73.72

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)						
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	BSE - ตรวจสอบด้วยตนเอง		CBE – ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่	
				ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมือง	33,759	7,358	21.80	7,043	20.86	7,358	21.80
ท่าบ่อ	17,926	3,928	21.91	3,867	21.57	3,928	21.91
โพนพิสัย	20,800	4,281	20.58	3,695	17.76	4,281	20.58
ศรีเชียงใหม่	5,159	4,178	80.98	4,031	78.14	4,178	80.98
สังคม	6,139	3,705	60.35	3,695	60.19	3,705	60.35
สระใคร	5,492	2,186	39.80	2,145	39.06	2,186	39.80
เผ่าไร่	9,013	3,643	40.42	3,607	40.02	3,643	40.42
รัตนวาปี	7,887	229	2.90	226	2.87	229	2.90
โพธิ์ตาก	3,153	703	22.30	685	21.73	703	22.30
รวม	109,328	30,211	27.63	28,994	26.52	30,211	27.63
เขต	1,202,934	345,180	28.69	321,304	26.71	345,180	28.69
ประเทศ	12,925,877	4,455,640	34.47	4,230,623	32.73	4,455,640	34.47

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

มะเร็งปากมดลูก

จังหวัดหนองคายยกเลิกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear เป็นวิธีตรวจ HPV DNA Test โดยแบ่งเป็น 3 หน่วย ดังนี้

- 1.หน่วยเก็บส่งตรวจ คือ OPD นรีเวช, PCU รพ และ รพ.สต. ทำหน้าที่ เก็บส่งตรวจ,บันทึกในโปรแกรม HPV DNA Test ส่งหน่วยรวบรวมและบันทึกผลงานในโปรแกรม HDC1
- 2.หน่วยรวบรวม คือ ห้องตรวจปฏิบัติการของโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกอำเภอ ทำหน้าที่ ตรวจเช็คส่งตรวจ, กดรับในโปรแกรม HPV DNA Test ส่งพัสดุเก็บเงินปลายทางไปหน่วยตรวจ
- 3.หน่วยตรวจ คือ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ผลตรวจ HPV DNA Test Positive Type 16, 18 ส่งต่อเพื่อทำ Colposcopy ที่โรงพยาบาลหนองคาย,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และโรงพยาบาลโพนพิสัย มีการเตรียมความพร้อมดังนี้

วันที่ 3 – 9 ธันวาคม 2564 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน มะเร็งปากมดลูกทุกอำเภอ

วันที่ 18 ธันวาคม 2564 : โรงพยาบาลศูนย์สกลนครจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกทั้ง 4 จังหวัด ผ่านระบบ Zoom

วันที่ 28 ธันวาคม 2564 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายประชุมเรื่องขั้นตอนการบันทึกโปรแกรม HPV DNA Test โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านระบบ Zoom

วันที่ 18 มกราคม 2565 : จังหวัดหนองคายได้รับกระป๋องตรวจ HPV DNA Test รอบแรกจำนวน 7,000 กระป๋อง จากโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

วันที่ 24 มกราคม 2565 : โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร มาจัดประชุมเตรียมความพร้อมหน่วยตรวจโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดังตาราง

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564 (ตรวจวิธี Pap smear)			ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 – ก.พ. 65) (ตรวจวิธี HPV DNA Test)		
	เป้าหมาย (สะสม 5 ปี)	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมายของปีงบประมาณ 65 ข้อมูล จาก สปสช.	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	26,544	3,659	13.78	6,472	933	14.41
ท่าบ่อ	13,974	3,761	26.91	3,410	762	22.34
โพนพิสัย	17,020	7,229	42.47	4,350	917	21.08
ศรีเชียงใหม่	3,946	446	11.30	940	96	10.21
สังคม	5,018	1,119	22.30	1,240	0	0.00
สระใคร	4,426	218	4.93	1,070	0	0.00
เผ่าไร่	7,229	1,540	21.30	1,720	220	12.76
รัตนวาปี	6,289	776	12.34	1,530	0	0.00
โพธิ์ตาก	2,492	1,012	40.61	620	90	14.51
จังหวัด	86,938	19,760	22.73	20,742	3,018	14.55
เขต	953,877	170,943	17.92	219,307	8,433	3.84
ประเทศ	10,076,604	1,171,486	11.63	3,3039,954	110,435	0.33

ที่มา HDC และ โปรแกรม HPV สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

มะเร็งลำไส้ใหญ่

โรงพยาบาลทุกแห่งที่ได้รับงบประมาณจาก สปสช.(งบ PP) ในการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test จัดทำโครงการ, จัดซื้อชุดตรวจ Fit test, ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบและ อสม.เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่,วิธีการตรวจ Fit test, วิธีการเก็บอุจจาระ หลังจากนั้น อสม.ให้ความรู้โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และวิธีเก็บอุจจาระแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ผู้ที่พบผลตรวจ Fit test Positive ติดตามมาที่ รพ.สต.เพื่อแจ้งผลตรวจและอธิบายการตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง และเอาคลิปปวีดีโอการส่องกล้องที่จัดทำโดยโรงพยาบาลหนองคายให้ผู้ป่วยดูเพื่อลดความวิตกกังวล ปีงบประมาณ 2564 สถานการณ์โควิดระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองด้วยวิธี Fit test และส่องกล้องต่อได้ ส่วนปีงบประมาณ 2565 อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ ดังตาราง

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปีงบประมาณ 2564 – 2565 (3 เดือน)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564						
	เป้าหมาย ประชาชน 50 – 70 ปี (ราย)	ตรวจ Fit test (ร้อยละ)	ผลลบ (ร้อยละ)	ผลบวก (ร้อยละ)	ส่องกล้อง (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (ร้อยละ)
เมือง	33,087	5.36	92.95	7.05	0.00	0.00	0.00
ท่าบ่อ	18,587	10.25	85.14	14.86	2.47	0.00	14.28
โพนพิสัย	20,205	12.69	94.66	5.34	31.39	13.95	0.00
ศรีเชียงใหม่	5,956	10.91	94.92	5.08	3.03	0.00	0.00
สังคม	5,642	13.56	89.93	10.07	0.00	0.00	0.00
สระใคร	5,383	5.39	80	20	0.00	0.00	0.00
เผ่าไร่	9,774	2.52	99.59	0.41	0.00	0.00	0.00
รัตนวาปี	7,675	4.42	96.17	3.83	0.00	0.00	0.00
โพธิ์ตาก	3,275	0.03	100	0.00	0.00	0.00	0.00
จังหวัด	109,582	7.79	91.48	8.52	7.02	11.76	1.96
เขต	1,199,594	4.93	91.99	8.01	10.28	10.45	2.66
ประเทศ	12,923,019	5.06	94.22	5.78	10.90	16.33	3.67

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565 (3 เดือน)						
	เป้าหมาย ประชาชน 50 – 70 ปี (ราย)	ตรวจ Fit test (ร้อยละ)	ผลลบ (ร้อยละ)	ผลบวก (ร้อยละ)	ส่งกล้อง (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (ร้อยละ)
เมือง	34,223	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ท่าบ่อ	19,173	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
โพนพิสัย	20,804	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ศรีเชียงใหม่	6,052	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
สังคม	5,939	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
สระใคร	5,565	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เผ้าไร่	9,986	0.38	94.73	5.27	0.00	0.00	0.00
รัตนวาปี	7,909	0.01	100	0.00	0.00	0.00	0.00
โพธิ์ตาก	3,306	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จังหวัด	113,024	0.03	94.73	5.13	0.00	0.00	0.00
เขต	1,235,771	0.57	94.00	6.00	19.62	3.61	1.20
ประเทศ	13,198,099	0.60	96.03	3.97	8.26	12.04	0.93

2. Early detection (โรงพยาบาลชุมชน : กลางน้ำ)

การค้นหาและเฝ้าระวังและมะเร็งปากมดลูกระยะ 1 และ 2 มีแนวโน้มลดลงดังตาราง ดังนั้นจึงเพิ่มการค้นหาเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น

ตารางแสดงสัดส่วนมะเร็งระยะที่ 1,2 และมะเร็งระยะที่ 3,4 ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (ต.ค. – ธ.ค. 64)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (3เดือน)	
	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4	ระยะ 1, 2	ระยะ 3, 4
เต้านม	66.67	33.33	54	46	21.43	78.57	33.33	66.67
ปากมดลูก	50	50	100	0.00	0.00	100	0.00	0.00
ลำไส้ใหญ่	22.86	77.14	17.50	82.50	8.00	92.00	12.50	87.50

3. Early Treatment and Palliative care (รพ.หนองคายและรพ.ท่าบ่อ-ปลายน้ำ)

ประกันเวลาได้ผลขึ้นเนื้อภายใน 2 สัปดาห์

รพ.หนองคายจัดตั้งคลินิกกัญชารักษ์ เพิ่มช่องทางในการค้นหาและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัยด้วยแมมโมแกรม ปี2564 พบปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การนัดตรวจแมมโมแกรมต้องเลื่อนเวลาออกไป ปัญหาคิวผ่าตัดนานมีแผนเพิ่มจำนวนวันและห้องผ่าตัดให้ศัลยแพทย์เพื่อลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด พัฒนาเทคนิคการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบสงวนเต้านม เพิ่มช่องทางการสื่อสารภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ในช่วงการระบาดโควิด-19 ผ่านระบบ Line การประชุมทางไกลผ่านวิดีโอ Conference จัดตั้งคลินิกกัญชาร่วมกับClinic palliative care ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1 มกราคม 2564 เริ่มดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการประสานส่งต่อโรคมะเร็งโดย Cancer-coordinator ในหน่วยงานและเขตสุขภาพที่ 8 โครงการ Cancer anywhere โปรแกรม The one โปรแกรม TCB Plus ส่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมะเร็งในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมโดยเขตสุขภาพที่ 8 ครบ 100 %พบปัญหาการเบิกจ่ายเงินโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยนอก ใช้เวลานานในการบันทึกข้อมูล ภาระงานมากผู้ป่วยไม่มี Smart phone แก้ปัญหาโดยใช้ระบบเดิมร่วมกับระบบใหม่

5.ปัญหา อุปสรรค

5.1 นำเสนอทีมตรวจราชการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินงานต่อ
การใช้โปรแกรม Cancer Any Where	ปัญหาภาระงาน การใช้เวลาบันทึกข้อมูลนาน	ใช้รูปแบบเดิมผสมกับรูปแบบใหม่
แผนการดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV ปีงบประมาณ2565 จังหวัดหนองคาย	ขาดเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส (HPV)	ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส (HPV)
มีพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้อง 1 คน (รพ.หนองคาย)	พัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมในการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้องให้เพียงพอในทีมผ่าตัด (รพ.หนองคาย)	งบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดอบรมการช่วยผ่าตัดลำไส้โดยใช้กล้อง จำนวน 3 คน (1 ทีม)
หน่วยให้เคมีบำบัดรพ.หนองคาย (ตึกอายุรกรรมรวม) ข้อมูลอุปกรณ์การแพทย์และบุคลากรในหน่วยงาน -Monitor EKG 2 เครื่อง -Infusion pump 8 เครื่อง -พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการให้เคมีบำบัด 1 เดือนจำนวน 5 คน (50%)ใน10 คน	อุปกรณ์สนับสนุนบริการและพยาบาลที่ผ่านการอบรมการให้เคมีบำบัดไม่เพียงพอขอสนับสนุนดังนี้ เครื่อง Monitor EKG 2 เครื่อง เครื่อง Infusion pump 5 เครื่อง พยาบาลอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด 1 เดือน จำนวน 5 คน (100 %)	งบประมาณด้านอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพพยาบาลของหน่วยเคมีบำบัด

5.2 การบันทึกฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง TCB ยังไม่เป็นปัจจุบัน ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานมีภาระงานประจำมากไม่สามารถบันทึกให้เป็นปัจจุบัน ไม่มีหน่วยเฉพาะในการดูแลข้อมูล แผนนำเสนอผู้บริหารขอหน่วยรับผิดชอบเฉพาะ

5.3 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิดทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากได้

6.ข้อเสนอแนะ

6.1 นำเสนอผู้บริหารในการพิจารณาจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง และมี nurse co ที่ทำหน้าที่เฉพาะเพื่อดำเนินงานตามนโยบาย Cancer Any Where และดูแลงานทะเบียนมะเร็งให้มีข้อมูลเป็นปัจจุบัน

6.2 มีการเปลี่ยนรูปแบบการประชุมการให้ความรู้ประชาชนผ่านช่องทางสื่อสาร เช่น Line, หอกระจายข่าวชุมชน, วิทยุชุมชน เป็นต้น เพื่อหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มคนจำนวนมากตามนโยบาย Social distancing ช่วงการระบาดโควิด-19

7. Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านละครสั้นของตำบลนาดี อำเภอเฝ้าไร่

7.2 “1 โชน 2 อสม.” ตำบลบ้านเตือ อำเภอเมือง เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. 2 คนต่อ 1 โชน เพื่อเป็นนักประชาสัมพันธ์/รณรงค์ ทางหอกระจายข่าว เล่าและถ่ายทอดความรู้การลดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ ตำบลบ้านเตือแบ่งเป็น 3 โชน

- โชนบ้านเตือมี 6 หมู่บ้าน

- โชนหัวหาดมี 5 หมู่บ้าน

- โชนบ้านพวกมี 5 หมู่บ้าน

7.3 การผูกเสี่ยวบ่อกินสุก มีการผูกข้อต่อแขนสัญญาต่อกันว่าจะไม่กินปลาดิบ อำเภอเฝ้าไร่

7.4 มะเร็งเต้านม มีสื่อความรู้ป้องกันสาย Radivac drain เลื่อนหลุด

7.5 ยางยืดออกกำลังภายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

7.6 ถุงประคอง Colostomy ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้

7.7 คลิปวิดีโอ “การส่องกล้อง” โดยห้องตรวจพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางณิชา ตั้งพรชูพงศ์

โทร. 097-3024137

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

E-mail : Nicha.thangporn@gmail.com

2. นางศิริพร มณี

โทร. 093-9797082

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : bureedee2519@gmail.com

หัวข้อ : 5.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด 1.1 อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม

(เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)

1.2 เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค. - ธ.ค.64)
อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน	$< 3.6:1000$	2.9 (12/4049)	2.29 (9/3926)	2.25 (8/3546)	3.04 (3/984)
ข้อมูลเสียชีวิตจาก HDC		3.78 (14/3701)	3.15 (12/3813)	1.78 (6/3378)	2.8 (3/1063)
น้ำหนักน้อยกว่า 1000 กรัม	50 %	31	50 (4/8)	28.5 (4/14)	50 (1/2)
น้ำหนัก 1000-1499 กรัม	10 %	4.5	3.8 (1/26)	7.14 (1/14)	16.66 (1/6)
น้ำหนัก 1500-2499 กรัม	2 %	0.3	0.9 (3/326)	0.31 (1/317)	0
น้ำหนัก ≥ 2500 กรัม	2 %	0.1	0.028 (1/3567)	0.06 (2/3203)	0.11 (1/902)
จำนวนเตียง NICU	1:500	1:391	1:366	1:332	1:332

2. สถานการณ์

จากสถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิดพบว่าอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วันของประเทศ เขตสุขภาพที่ 8 ของจังหวัดหนองคายในปี 2562-ปี 2564 เท่ากับ 2.9, 2.29 และ 2.25 ตามลำดับ ในปี 2565 ได้ตั้งเป้าหมายอัตราตายน้อยกว่า 3.6:1000 การเกิดมีชีวิต พบว่าจังหวัดหนองคายมีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน ตั้งแต่ ต.ค. - ธ.ค. 2564 เท่ากับ 3.04 และสาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ในปี 2564 8 ราย ซึ่งเป็น RDS Preterm 3 ราย Congenital abnormality (brain abnormal เสียชีวิตที่ห้องคลอด) 2 ราย septic shock 1 ราย Birth Asphyxia 1 ราย และ SIDS 1 ราย อีกทั้งยังมีทารกที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษานอกเขตบริการเนื่องจากเกินศักยภาพ ได้แก่ ทารกที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) ทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร เช่น NEC ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี จากข้อมูลการบริการสุขภาพปี 2564 มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อน คัดกรองทารกแรกเกิดที่มีปัญหาหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อของจังหวัดหนองคาย โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดโดยมีการใช้ระบบ New born Fast Track มีระบบ consult กุมารแพทย์ก่อนส่งผู้ป่วย มีการส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงมาคลอดในสถานที่พร้อมดูแลหลังคลอด หรือ Intrauterine transfer เพื่อลดปัญหาการส่งต่อทารกในจังหวัด สร้างระบบเครือข่ายดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดหนองคาย ได้แก่ ระบบส่ง TPN สูรโรงพยาบาลชุมชน ระบบปรึกษาแพทย์ชำนาญการทารกแรกเกิด เมื่อมีปัญหาในการดูแล ระบบปรึกษากุมารแพทย์โรคหัวใจก่อนส่งต่อทารกไปโรงพยาบาลศูนย์ ให้ความรู้การกู้ชีพและการส่งต่อทารกอย่างถูกต้อง มีระบบ Refer Back ทารกที่อาการทุเลา มีระบบการสอบถามเตียงว่างทางไลน์ภายในเขต มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ภายในโรงพยาบาลมีเกณฑ์การส่งตรวจคัดกรองจอประสาทตา เกณฑ์การตรวจการได้ยิน เกณฑ์การคัดกรองภาวะเลือดออกในสมองชัดเจน รวมถึงติดตามพัฒนาการทารก

โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คอยเฝ้าระวังปัญหาและพัฒนาารร่วมกัน จังหวัดหนองคายมี NICU 12 เตียง/SNB 14 เตียง สามารถผสม TPN ได้มาตรฐานโดยทีมงานเภสัชกร กรณีเกินศักยภาพเช่นการผ่าตัดทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางศัลยกรรม การทำLaser ROP ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดซับซ้อน ส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

- (1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม
(เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)

อำเภอ/จังหวัด	อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)(ข้อมูล 1 ต.ค. 64-31 ธ.ค 64)			หมายเหตุ
	จำนวนทารกแรกเกิด ที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน (A)	จำนวนทารก แรกเกิดมีชีวิต (B)	อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ 28 วันที่มี BW ≥ 500 กรัม (A/B) $\times 1,000$	
เมือง	2	411	4.86	
ท่าบ่อ	1	275	3.63	
โพนพิสัย	0	279	0	
ศรีเชียงใหม่	0	9	0	
สังคม	0	10	0	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)	3	984	3.04	

- (2) เพิ่มขึ้น NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

อำเภอ/จังหวัด	เพิ่มขึ้น NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต			หมายเหตุ
	จำนวนเตียง NICU (C)	จำนวนทารกเกิดมีชีวิตเฉลี่ย ของปี 2563-2564 (D)	จำนวนเตียง NICU 1:500 ทารกเกิดมีชีวิต (D/C)	
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันรับตรวจ)	12	3736	1:311	

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

Gab Analysis

	จุดอ่อน(ปัญหา)	จุดแข็ง(การแก้ไข)
Service Delivery	1. มีการคลอด Preterm ในโรงพยาบาลที่ยังมีอุปกรณ์และทีมไม่พร้อม ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการRefer 2. การRefer out: CHD, Surgical problem, Renal failure 3. ปัญหาการเสียชีวิตจาก Preterm congenital anomaly, Sepsis	1. วางแนวทางการติดต่อRefer ภายในจังหวัดและอำเภอใกล้เคียงของบึงกาฬ 2. ทำ CPG sepsis และ Preterm ร่วมกับ MCH Board 3. ลดปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกับ MCH Board และจัดตั้งคลินิก Preterm 4. อบรมแนวทางปฏิบัติการกู้ชีพและสอนการขนส่งอย่างปลอดภัยให้โรงพยาบาลใกล้เคียง 5. ทบทวน Dead case ร่วมกับ MCH Board 6. คัดกรอง CCHD ครบทุกโรงพยาบาลที่มีการคลอด 7. OAE ใน case risk newborn
Health workforce	1. พยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ NICU 1:2 และ SNB 1:4	1. มีกุมารแพทย์ กุมารแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด และกุมารแพทย์พัฒนาการ 2. พัฒนาสมรรถนะพยาบาล
Information System	1. การเก็บข้อมูลยังเป็นระบบ Manual. ในบางพื้นที่ 2. ข้อมูล HDC ไม่ตรงกับข้อมูลจริง	1. ตรวจสอบข้อมูลภายในอำเภอก่อนเข้ารอบตรวจราชการ ร่วมกับทีม IM (ทำบ่อ โพนพิสัย หนองคาย)
Drug & Equipment	1. Transport Incubator สำหรับโรงพยาบาลที่มีการคลอด 2. รพ. โพนพิสัย: Noninvasive ventilator (HHHFNC) 3. รพ. ทำบ่อ: HFOV 4. รพ. สังคม Pulse Oxymeter	1. มีระบบยืมอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาล 2. มีงบประมาณของรัฐหรืองบบริจาคเพื่อซื้ออุปกรณ์การแพทย์ในบางโรงพยาบาล 3. เก็บข้อมูลการใช้ยาราคาแพงเช่น surfactant ภายในเขต
	จุดอ่อน(ปัญหา)	จุดแข็ง(การแก้ไข)
Leadership and Governance	-	ส่งเสริมศักยภาพ node ด้านคน เงิน ของ
Community or other stakeholder participation	-ส่งต่อเคสเรื้อรังกลับมาอยู่ที่บ้านร่วมกับส่งติดตามพัฒนาการ รับวัคซีนที่ชุมชนใกล้บ้าน	มี community Health Care, High Risk Clinic newborn term, G&D Team

แนวทางการคัดกรองการได้ยิน ทารกกลุ่มเสี่ยงหนองคาย 0 – 6 เดือน

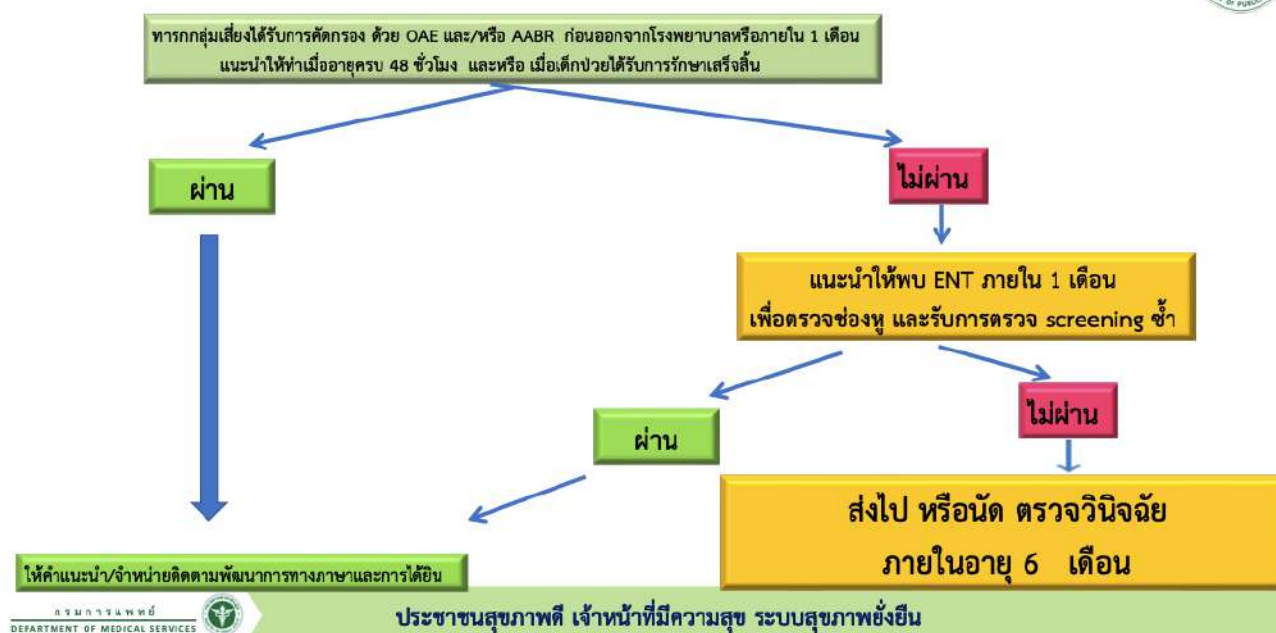
1.โรงพยาบาลหนองคาย

รพ.หนองคาย	2562	2563	2564	2565
จำนวนเด็ก 0-6 เดือน	165	167	246	67
ตรวจ PASS ทั้ง 2 ข้าง	143 (86%)	123(73%)	210(85%)	64(95%)
พบความผิดปกติ 1 ข้าง (Unilateral REFER)	13 (7.8%)	17 (10%)	22 (8.9%)	1 (1.49%)
พบความผิดปกติทั้ง 2 ข้าง (Bilateral REFER)	9 (5.5%)	26 (15.6%)	14 (5.7%)	2 (2.98%)
ส่งต่อ	10 (6%)	9 (5.4%)	4 (1.6%)	2 (2.98%)

ในปี 2565 วางแผนเพิ่มจำนวนทารกทำ Universal screening

2. โรงพยาบาลพระยูปราชทำบ่อ ทำ Universal screening มีแพทย์หู คอ จมูก เป็น Part time
3. โรงพยาบาลโพนพิสัย ทำ Universal screening

แนวปฏิบัติตามคำแนะนำ การคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดของประเทศไทย ปี 2562



แนวทางการลด PPHN ในจังหวัด

Mode of support	flow/pressure	Fio ₂	Respiratory distress	Cyanosis
CPAP	≤6-8 mmHg	< 0.4	เหมาะสม	เหมาะสม
HHHFNC	≤6-8 LPM	< 0.4	เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen canular+Oxygen blender	≤3 LPM	< 0.4	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen canularไม่มี Oxygen blender	≤1-2 LPM	Fix ที่ 1	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม
Oxygen hood	≤5 LPMกล่องเล็ก	Fix ที่ 1	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม

มีการติดตาม

1. Monitor ทุก 1 ชั่วโมง
 2. Keep RR 40-60 /นาที หรือติดตามอาการใน 6 ชั่วโมงว่าดีขึ้นหรือไม่ เช่น RR ลดลง
 3. Monitor SpO₂ preductal +post ductal sat
 4. if Spo₂ < 90 -95 % or differential sat > 5 -10 % จำเป็นต้อง reevaluate
 5. ระวังภาวะ congenital heart disease
4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
ผู้ป่วยทารกโรคหัวใจแรกเกิดมีการส่งต่อออกนอกเขต	ส่งวิดีโอทำ Echocardiogram ปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นรายๆเพื่อวางแผนส่งต่อที่ที่เหมาะสม
-ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงกับ DRG ไม่สัมพันธ์กันหรือบางครั้งเก็บไม่ได้ -ยังไม่มีแนวทางการส่งผู้ป่วยข้ามประเทศ	แนวทางปรับค่าใช้จ่ายตามจริงหรือเพิ่มมูลค่าการดูแล
ปัญหาการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ -ทารกมีปัญหาจากการใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสม -พยาบาลที่ส่งต่อไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางทารก	มีแนวทางการประเมินการส่งต่อภายในจังหวัด
ทารกกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด ตั้งครรภ์ไม่พร้อม No ANC	1.พัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิด -บูรณาการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดกับสูติกรรม -พัฒนาศักยภาพการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในรพท รพช -พัฒนาระบบส่งต่อและรับกลับ -ทบทวนDead case conferenceและเคสที่มีปัญหาพร้อมกับสูติกรรม 2.จัดหาครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้เครือข่าย -Pulse oximeter สำหรับคัดกรอง CHD -Neo Puff , Transport Incubator ,เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิตอล 2 ตำแหน่ง

แผนการพัฒนารายปี 2565

1. MCH 1. Newborn service Plan

2. Preterm Prevention

3. HNA

เด็ก 1. ลดอัตราการเสียชีวิตทารกกลุ่ม ELBW

2.ปรับปรุง guide line ระบบประสานส่งต่อเชื่อมโยง Node (CPG การส่งต่อในจังหวัด) เพิ่มคุณภาพการส่งต่อทารก intrauterine/extruterine

-NRP โรงพยาบาลท่าบ่อ

-NRP+STABLE Program โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และเครือข่าย

-Transfer box checklist การรับส่งคนไข้ การรับเด็ก

3. ติดตามผลลัพธ์พัฒนาการเด็ก คุณภาพชีวิตและการเจริญเติบโต

4. ดำเนินการBreastfeeding in Healthy and Sick Baby ภาควิชาปฏิบัติในโรงพยาบาล มี set colostrum collection kit เพื่อให้ได้น้ำนมมา Mouth care ในเด็กป่วยครบ 100 %

5. CLABSI , VAP , Accidental extubation prevention

6. เพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการดูแลทารกแรกเกิด

-สอน NCPR ภายในโรงพยาบาล

-ประชุม Breast feeding และปัญหาเบื้องต้นทารกจากการให้นมมารดา

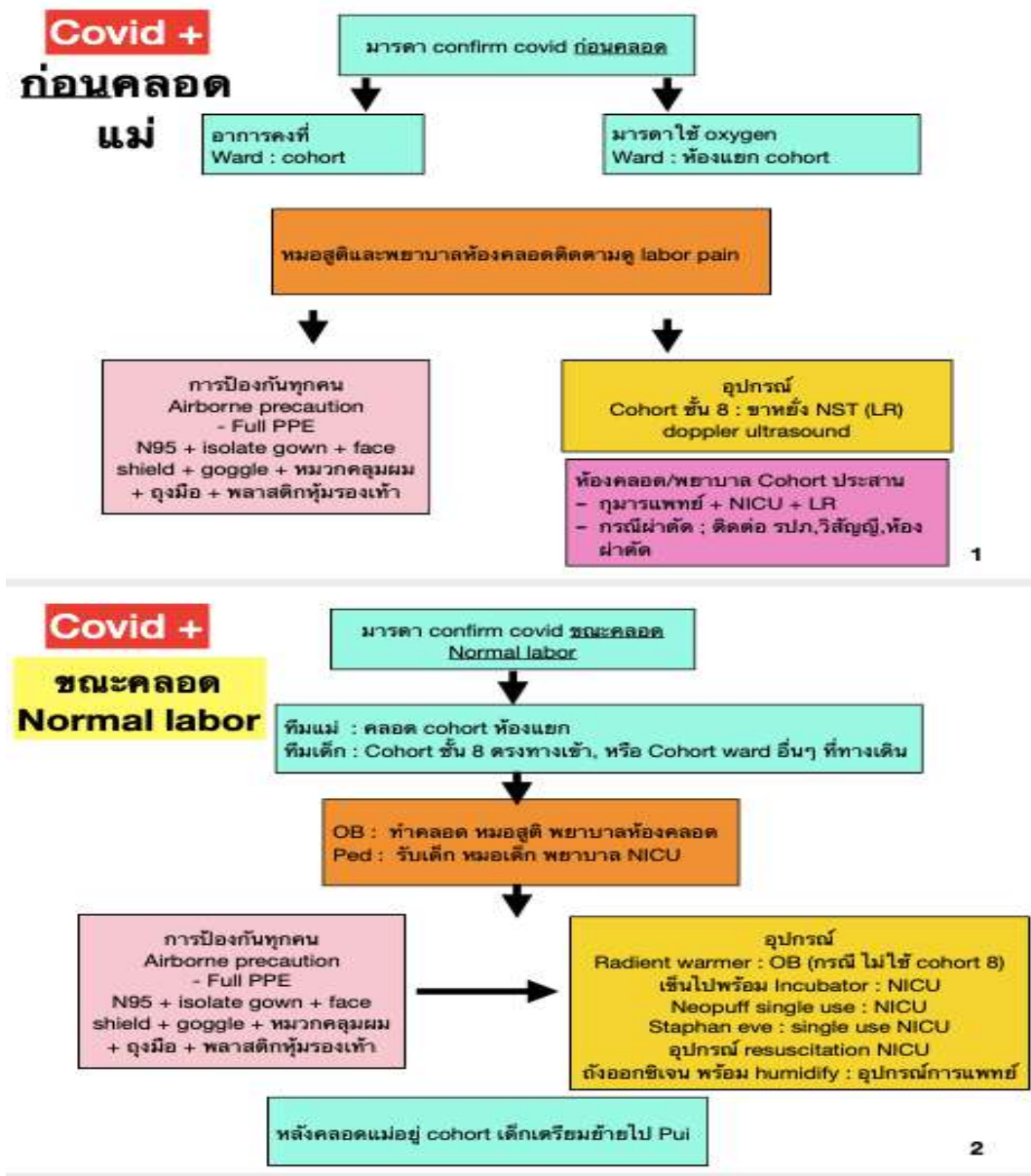
-ส่งพยาบาลอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกและเด็กวิกฤต 4 เดือน

-ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการที่ทางส่วนกลางจัด

7. แนวทางการดูแลทารกและมารดา PUI/ Covid-19 ในปี 2564 – 2565 ที่มารดาติดเชื้อ Covid / PUI ดังนี้

ปี พ.ศ.	PUI	COVID	ลูก
2564	10	5	negative
2565	2	3	negative





ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางปริญดา ไตรยะวงศ์

โทร. 081-7496251

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

E-mail: Parindaaso@hotmail.com

หัวข้อ 5.5 การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Care)

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

- โรงพยาบาลจนถึงชุมชน
- โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary approach)
- เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการ
- ใช้ชีวิตในสังคมได้เต็มศักยภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี 2565)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2561	2562	2563	2564
ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 70	NA	68.77	56.47	77.86

2. สถานการณ์

จากสถิติข้อมูลงานสังคมสงเคราะห์ รพ.หนองคาย ปี 64 (ต.ค.63-ก.ย.64) มีคนพิการรวมทุกประเภท 340 คน เป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว 192 คน สาเหตุของความพิการด้านการเคลื่อนไหว เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง รวมถึงการบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury) ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate Care) คือ การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยมีรูปแบบบริการ 3 แบบ คือ IPD (Intermediate care bed /ward), OPD , Community เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายหลักในการดูแล ได้แก่ Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury มีระยะเวลาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 6 เดือนนับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัย กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลฟื้นฟู) นักจิตบำบัด นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักแก้ไขการพูด และนักสังคม-สงเคราะห์ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดหนองคายได้รับ

นโยบายและดำเนินงานเดือนธันวาคม 2560 เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัด, คณะกรรมการอำเภอ (แต่ละ CUP) /ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน IMC / เยี่ยมเสริมพลังตาม Node ทั้งโซนเหนือ, กลาง, ใต้ รวมถึงการให้คำแนะนำเมื่อเกิดข้อขัดข้อง,ปัญหา โดยทีมงานสหวิชาชีพจากแม่ข่าย ลงให้คำแนะนำในพื้นที่ เยี่ยม ประเมิน คปสอ.กับทีม สสจ. รวมถึงการลงข้อมูลผ่าน google form ซึ่งจะเป็นระบบ real time รวมถึงการส่งข้อมูลกลับ พื้นที่ผ่านทางกลุ่มไลน์, ผ่านระบบการคืนข้อมูลในภาพรวมทั้งจังหวัดแยกรายอำเภอ

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- 3m กระจาย Refer back for IMC ให้ทัน ลดภาระการนอน รพ.หนองคาย ลดแออัด ไป รพช. เพื่อฟื้นฟู
- 6m พัฒนา Telemedicine ให้คำปรึกษาฟื้นฟู (ช่วยลดการมา รพ. ลดเสี่ยง covid-19)
- 9m ติดตามผลประเมินคุณภาพ IMC bed ของ รพช. ในจังหวัด แบ่งตาม zone
- 12m Node zone เหนือ,กลาง,ใต้ บูรณาการ การดูแลผู้ป่วยในเขตโซนร่วมกัน

4. ผลการดำเนินงาน

1. การเปิดให้บริการ Intermediate bed/ward ในโรงพยาบาลระดับ M,F

ปี 2562

- ผลงานรวมทั้งเขตได้ร้อยละ 80
- หนองคายร้อยละ 50 (เท่าเกณฑ์ปี62)

ปี2563 (75%)

- พัฒนา รพ.สระใคร (F3), รพ.โพนพิสัย (F1)
- พัฒนาใน รพ.ที่เคยจัด IMC bed ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น (รัตนวาปี,เผ่าไร่,ศรีเชียงใหม่,สังคม)

ปี2563 (80%)

- พัฒนา รพร.ท่าบ่อ IMC bed intensive program

ปี2564 (100%)

- พัฒนา รพร.ท่าบ่อ IMC bed intensive program

2. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel Index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ ระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ จำนวนที่ต้องติดตาม (กรองจาก BIS)

กลุ่มโรค	ปี 2561 เริ่มรับนโยบาย + ปฏิบัติ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
Stroke	467/339	808/465	775/477	941/544	222/157
TBI	41/35	52/39	41/34	95/92	32/31
SCI	25/22	39/33	20/18	38/34	3/3
Fx Hip (เริ่ม ปีงบประมาณ 65)	-	-	-	-	15/15
รวม	533/396	899/537	836/529	1,074/670	272/206

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ IMC ที่ต้องติดตามต่อ 6 เดือน เมื่อกรองด้วย BIS≤ 15 (แยกรายอำเภอ)

ปี 2562					ปี 2563			
ภูมิสำเนา	Stroke	TBI	SCI	รวม	Stroke	TBI	SCI	รวม
อ.เมือง	267/149	20/20	11/9	298/178	292/179	10/8	2/2	304/189
อ.โพธิ์ชัย	151/83	4/3	4/3	159/89	117/57	5/4	4/4	126/65
อ.รัตนวาปี	47/22	3/3	5/5	55/30	58/38	1/1	1/1	60/40
อ.เผ้าไร่	80/41	1/1	2/1	83/43	60/40	2/2	1/1	63/43
อ.สระใคร	28/12	2/2	1/1	31/15	40/18	2/2	1/1	43/21
อ.ท่าบ่อ	63/38	2/2	3/0	68/40	73/46	6/5	3/3	82/54
อ.ศรีเชียงใหม่	74/48	11/2	8/8	93/58	35/24	3/1	1/1	39/26
อ.สังคม	27/19	2/2	2/1	31/22	15/13	2/1	1/1	18/15
อ.โพธิ์ตาก	10/7	0/0	2/2	12/9	6/4	-	-	6/4
จังหวัดอื่นๆ	34/23	7/4	1/1	42/28	47/32	9/9	5/4	61/45
ต่างประเทศ	27/23	0/0	0/0	27/23	32/25	1/1	1/1	34/27
รวม	808/465	52/39	39/33	899/537	775/477	41/34	20/18	836/529

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ IMC ที่ต้องติดตามต่อ 6 เดือน เมื่อกรองด้วย BIS≤ 15 (แยกรายอำเภอ)

ปี 2564				
ภูมิสำเนา	Stroke	TBI	SCI	รวม
อ.เมือง	340/224	34/32	9/9	383/265
อ.โพธิ์ชัย	144/60	11/10	3/3	158/73
อ.รัตนวาปี	61/25	2/2	6/5	69/32
อ.เผ้าไร่	75/50	8/8	4/4	87/62
อ.สระใคร	57/28	3/3	2/2	62/33
อ.ท่าบ่อ	155/88	10/10	5/3	170/101
อ.ศรีเชียงใหม่	37/22	8/8	4/4	49/34
อ.สังคม	22/13	2/2	0/0	24/15
อ.โพธิ์ตาก	15/11	0/0	2/1	17/12
จังหวัดอื่นๆ	34/23	17/17	3/3	54/23
ต่างประเทศ	1/0	0/0	0/0	1/0
รวม	941/544	95/92	38/34	1,074/670

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน IMC/ IMC ที่ต้องติดตามต่อ 6 เดือน เมื่อครองด้วย BIS ≤ 15 (แยกรายอำเภอ)

ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)					
ภูมิสำเนา	Stroke	TBI	SCI	Fx Hip	รวม
อ.เมือง	80/53	10/10	2/2	6/6	98/71
อ.โพธิ์ชัย	17/14	6/6	0/0	3/3	26/23
อ.รัตนวาปี	27/17	0/0	0/0	1/1	28/18
อ.เฝ้าไร่	26/20	3/3	0/0	1/1	30/24
อ.สระใคร	7/6	2/1	0/0	2/2	11/9
อ.ท่าบ่อ	27/16	3/3	1/1	1/1	32/21
อ.ศรีเชียงใหม่	7/6	0/0	0/0	1/1	8/7
อ.สังคม	7/3	0/0	0/0	0/0	7/3
อ.โพธิ์ตาก	7/7	1/1	0/0	0/0	8/8
จังหวัดอื่นๆ	16/14	7/7	0/0	0/0	23/21
ต่างประเทศ	1/1	0/0	0/0	0/0	1/1
รวม	222/157	32/31	3/3	15/15	272/206

1. ผลลัพธ์ของการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ BIS = 20 ปี 2562

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องสิ้นสุด ระยะติดตามทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	247	174 (70.45)	13	10	84	50	17
TBI	27	16 (59.26)	3	3	7	3	0
SCI	27	17 (62.96)	2	0	12	1	2
รวม	301	207 (68.77)	18	13	103	54	19

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	469	271(57.78)	13	6	113	78	44/17
TBI	30	12(40)	2	-	5	4	-/1
SCI	18	9(50)	1	1	6	-	-/1
รวม	517	292(56.47)	16	7	124	82	44/19

ปี 2564 เป้าหมายเขต ร้อยละ 65

กลุ่ม ผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	440	352 (80)	17	16	154	165	40/15
TBI	53	33 (62.26)	4	-	18	21	5/4
SCI	22	16 (72.73)	2	1	8	5	-/1
รวม	515	401 (77.86)	23	17	180	191	45/20

ปี 2565 (ต.ค.64-ธ.ค.64) เป้าหมายเขต ร้อยละ 70

กลุ่ม ผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ต้อง สิ้นสุด ระยะติดตาม ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย ที่ ติดตามจนสิ้นสุด ระยะติดตาม	BIS				
			คงที่	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เต็ม 20	เสียชีวิต/ย้ายที่อยู่
Stroke	131	86 (65.65)	3	3	20	60	7/1
TBI	18	10 (55.56)	2	1	2	5	4/1
SCI	8	3 (37.5)	-	-	3	-	-/-
Fx Hip	-	-	-	-	-	-	-/-
รวม	157	99 (63.06)	5	4	25	65	11/2

4. ข้อมูล Refer back

ปี 2562					ปี 2563			
อำเภอ	Stroke	TBI	SCI	รวม	Stroke	TBI	SCI	รวม
โพธาราม	103	4	-	107	63	8	6	77
รัตนวาปี	40	3	2	45	69	1	-	70
เฝ้าไร่	76	2	4	82	59	4	1	64
สระใคร	28	3	1	32	32	2	-	34
ท่าบ่อ	9	3	-	12	13	11	4	28
ศรีเชียงใหม่	16	3	2	21	14	1	1	16
สังคม	7	1	-	8	12	1	1	14
โพธิ์ตาก	3	-	2	5	3	-	-	3

ปี 2564				
อำเภอ	Stroke	TBI	SCI	รวม
โพธาราม	69	10	1	63
รัตนวาปี	53	3	2	58
เฝ้าไร่	79	7	4	90
สระใคร	49	3	3	55
ท่าบ่อ	13	6	1	20
ศรีเชียงใหม่	7	8	-	15
สังคม	11	2	-	13
โพธิ์ตาก	3	-	-	3

ข้อมูล Refer back

ปี 2565					
อำเภอ	Stroke	TBI	SCI	Fx Hip	รวม
โพนพิสัย	17	6	-	3	26
รัตนวาปี	20	-	-	1	21
เฝ้าไร่	27	3	-	1	31
สระใคร	8	1	-	2	11
ท่าบ่อ	8	2	-	-	10
ศรีเชียงใหม่	2	-	-	-	2
สังคม	7	-	-	-	7
โพธิ์ตาก	2	1	-	-	3

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. เพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อรองรับรพ.ระดับ A
2. เพิ่มนักกิจกรรมบำบัด (OT) เพื่อให้บริการทางอำเภอโพนพิสัย เฝ้าไร่ รัตนวาปี (South Node)
3. เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ จึงปรับมาให้บริการในรูปแบบ

Telemedicine

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. CPG IMC จังหวัดหนองคาย
2. QR code for Home PT program
3. VDO/ Youtube (การฝึกหายใจในช่วงกักตัว Covid-19, รพ.สนาม)
4. การ Design ใบ R8 / ใบ ฤๅษี (แพทย์แผนไทย) for ประสาน IMC TTM ของเขต 8 on top และเริ่มพัฒนาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มระหว่าง IMC และ IMC TTM (สิทธิ์ UC)
5. การสนับสนุน เปิดแผนกกายภาพบำบัดที่ รพ.โพธิ์ตาก โดยการให้เครื่องมือ Setting จาก รพ.ท่าบ่อ (อย่างรวดเร็วพร้อมใช้)
6. IMC google form เชื่อมข้อมูลทั้งจังหวัด แบบ Real time ส่งข้อมูล Feedback ทุกเดือน
7. มีแผนกกายภาพบำบัด ที่ PCC รพ.สต.นาฮี โดยนักกายภาพบำบัดออกให้บริการทุกวันพุธ เข้า/สัปดาห์ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม pain, ผู้สูงอายุ,ผู้ป่วย IMC, LTC สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม IMC และ LTC ให้บริการในช่วงบ่าย โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาล รพ.สต.
8. ในเขต cup เมือง มีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่อยู่ใน รพ. จนผู้ป่วยกลับไปสู่บ้าน (รพ.สต.) มีแผนออกเยี่ยมใน รพ.สต. ละ 1-2 ครั้ง/เดือน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางวันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์	โทร 086-9360708
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	E-mail: wanrattha@gmail.com
2. นางดวงเดือน คุ้มพวง	โทร 081-9740244
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ	E-mail: duangduen.kp@gmail.com
3. นายสุภาวุฒิ ทองท่ามา	โทร 094-2844756
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	E-mail: top_s_zaa@hotmail.com
4. นางสาวภาวิณี ศรีไฉ	โทร 087-8592476
ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	E-mail: j.sparinee@gmail.com

หัวข้อ 5.6 สาขาวัดโรค

อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคจังหวัดหนองคายทุกระบบในปีงบประมาณ 2562- 2564 มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราอุบัติการณ์ 116.40 , 104.16 และ 101.28 และอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยพบร้อยละ 74.62 , 68.08 และ 67.5 ผลการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาลดลง เท่ากับ 608 ราย, 539 รายและ 529 ราย ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดหนองคาย ในปี 2564 (1-2/2564) มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อัตราการรักษาล้มเหลว ขาดยาและโอนออกลดลง ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูง เท่ากับร้อยละ 15.15 และเป็นปัญหาของจังหวัดหนองคาย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วงระยะ 1-2 เดือนแรกของการรักษา

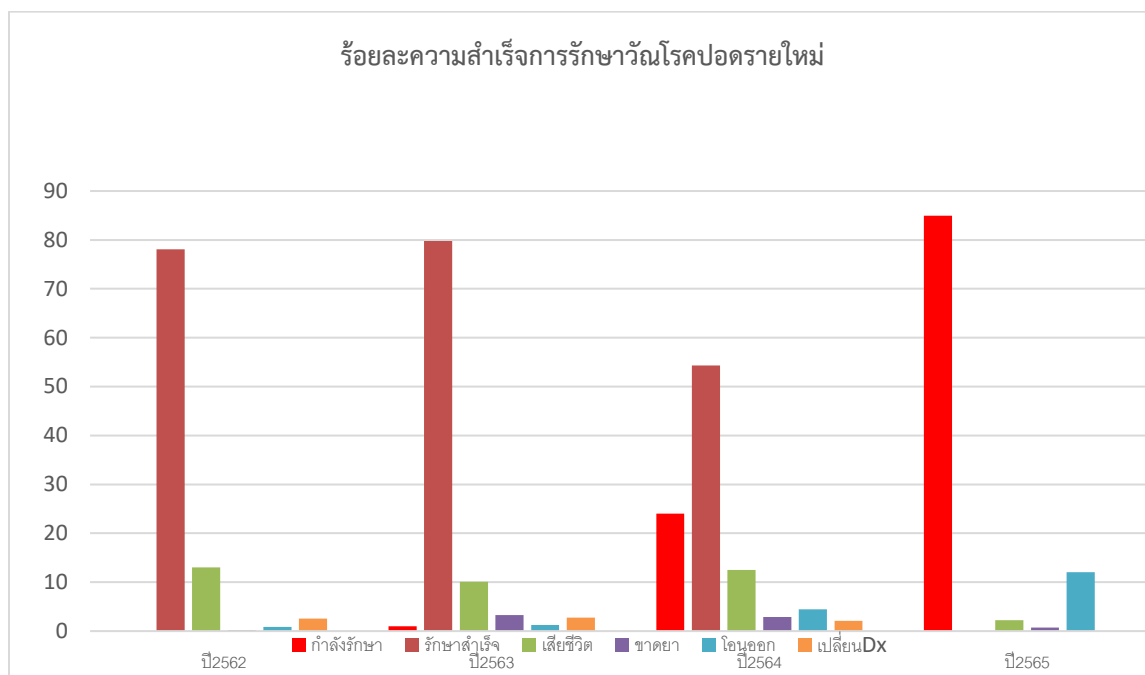
ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ผลการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดหนองคาย ปี 2564 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 50 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.99 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี

อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในปี 2564 (PA 1-2564) จำนวน 383 ราย พบว่า มีอัตราผลสำเร็จ จำนวน 203 ราย(ร้อยละ2.03)เสียชีวิต จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 12.5) ขาดยา จำนวน 11 ราย(ร้อยละ 2.87) ล้มเหลว จำนวน 0 ราย (ร้อยละ 0) และไม่นำมาประเมิน(เปลี่ยนวินิจฉัย) จำนวน 8 ราย(ร้อยละ 2.08) รอคบประเมิน มี.ค.-มิ.ย.65 96 ราย (ร้อยละ25.06)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1.อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (success rate)	88	78.59	80.25	54.3 รอคบ มี.ค.-มิ.ย.65	NA รอคบ เม.ย.65
2.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาครอบคลุม 150/แสนปชก (TB treatment coverate)	88	74.62	68.08	67.5	NA

อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

ปีงบประมาณ	รวม	กำลังรักษา	ร้อยละ	สำเร็จ	ร้อยละ	Die	ร้อยละ	fail	ร้อยละ	ขาดยา	ร้อยละ	โอนออก	ร้อยละ	เปลี่ยนวินิจฉัย	ร้อยละ
2562	466	-	-	364	78.1	61	13	1	0.2	22	4.72	4	0.85	12	2.57
2563	397	4	1.0	317	79.8	40	10.07	5	1.25	13	3.27	5	1.26	11	2.77
2564	383	92	24.02	208	54.30	48	12.53	-	-	11	2.87	17	4.43	8	2.09
2565 ต.ค.64-ธ.ค.65	133	113	84.96	NA	NA	3	2.25	-	-	1	0.75	16	12.03	-	-



**ปี 63 กำลังรักษาด้วยยา MDR 1 ราย

ผู้ป่วยด้วยยา RR/MDR /Pre XDR ที่ขึ้นทะเบียนรักษา

ปี	จำนวนผู้ป่วย	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ขาดยา
2562	10	-	6	2	2
2563	7	-	5	1	1
2564	10	2	7	1	-
2565	2	2	-	-	-

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาครอบคลุม 150/แสนปชก

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564			
	จำนวนประชากร	150/แสนปชก	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	150,780	226	187	82.68
โพธิ์ชัย	98,984	148	112	75.43
พิสัยเวท	-	-	-	-
ศรีเชียงใหม่	30,860	46	22	47.53
สังคม	25,506	38	24	62.73
ท่าบ่อ	82,910	124	84	67.54
สระใคร	26,920	40	18	44.58
เผ่าไร่	52,256	78	43	54.86
รัตนวาปี	38,779	58	22	37.82
โพธิ์ตาก	15,316	23	17	74
รวม	522,311	783	529	67.52

แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

1. เร่งรัดค้นหา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

1.การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชนเพื่อให้ผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว

2.การคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการสัมภาษณ์อาการสงสัยวัณโรคและการเอกซเรย์ปอด

3. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง

4..การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย

2. การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้มาตรฐาน

1.การเอกซเรย์ปอดเพื่อวินิจฉัยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง

2. การส่งตรวจ Xpert MTB/RIF ในผู้มีอาการสงสัยวัณโรคที่มีผลเสมหะเป็นลบทุกราย

3.การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.พัฒนาการดำเนินงาน Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

2. การประชุม Dead Case Conference

3. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อ และกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคด้วยวิธี DOT

4.การเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชน อสม.ในการติดตามดูแลรักษา

ระบบควบคุมกำกับและสนับสนุนการดำเนินงาน

1.การประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรครายไตรมาส.

2.การนิเทศติดตามการดำเนินงานในระดับอำเภอ/ตำบล

3.การพัฒนาผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลโปรแกรม NTIP

4.การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

3.5 Small Success 3m,6m,9m,12m

ระยะเวลา	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ทุกอำเภอมิแผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค 2.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ 3.มีการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค การประชุม Dead Case Conference 4.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย	ไตรมาส 2 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย 2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 88 4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ/ Dead Case Conference	ไตรมาส 3 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย 2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 88 4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ/ Dead Case Conference	ไตรมาส 4 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย 2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 88 4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ /Dead Case Conference

ปัญหา อุปสรรค

- ปัญหาการเสียชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างสูง
- เนื่องจากปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งการสัมภาษณ์และการเอกซเรย์ ไม่สามารถดำเนินการได้
- การย้ายถิ่นประกอบอาชีพ และการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับที่อยู่ปัจจุบัน ผู้ป่วยขาดยา ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง
- **นวัตกรรม**
- จากสถานการณ์โควิด ทำให้การเดินทางมารับยาไม่สะดวกโดยเฉพาะกลุ่มดื้อยา RR/MDR จะต้องเดินทางมารับยาที่ร.พ.หนองคาย จึงได้มีนวัตกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและติดตามต่อเนื่อง โดยประสานรพ.ที่มีแพทย์อายุรกรรมเพื่อติดตามการรักษาที่ร.พ.ใกล้บ้าน โดยร.พ.หนองคาย จะดำเนินการส่งยาโดยประสานทีมคลินิกวัณโรคในรพ.ปัจจุบันได้แก่ ร.พ.โพนพิสัย และร.พ.ท่าบ่อ

หัวข้อ : 5.7 โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

ตัวชี้วัด 1.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

2.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่อีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

โรงพยาบาลหนองคาย

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ 20	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
1.Esophageal Varices		11	6	8	1
2.Esophageal stricture		5	0	0	0
3.Colorectal polyp		17	18	38	9
4.Breast abscess		NA	2	5	2
5.Inguinal hernia		NA	10	25	4
6.Hemorrhoid		NA	5	7	2
7.Urethral stone		NA	3	8	4
8.Pterygium excision		NA	NA	11	2
9.Tonguetie release		NA	NA	8	0
รวม		33	50	110	24

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ 20	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.	
		2564	2565(ต.ค.-ธ.ค.64)
1.Inguinal hernia		1	0
2.Vaginal bleeding		1	0
3.Pterygium excision		13	14
4.Tonguetie release		1	0
รวม		16	14

โรค MIS	โรงพยาบาลหนองคาย			โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65(ต.ค.64- ธ.ค.64)	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64- ธ.ค.64)
1.นิวในถุงน้ำดีอักเสบหรือ ถุงน้ำดีอักเสบ	58	57	23	615	861	224
2.โรคเนื้องอกมดลูกและรัง ไข่	-	-	-	NA	95	9
3.โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก	-	-	5	NA	3	3
รวม	58	57	28	615	939	236

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง,ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง ,ระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง, ระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง, ระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง มีโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่เปิดให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS)และการผ่าตัดแผลเล็ก(MIS) ครอบคลุมทั้งแผนกศัลยกรรม,สูติ-นรีเวช,หู,ตา,คอ,จมูก,อายุรกรรม

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
โรงพยาบาลมีความพร้อม เข้าใจแนวทางการ ดำเนินงาน ODS,MIS ตาม โรคและหัตถการที่เพิ่มในปี 2565 ได้เป็นอย่างดีระบบ	โรงพยาบาลมีความพร้อม และสมัครใจสามารถ ดำเนินการให้บริการได้ อย่างเหมาะสมตามบริบท	โรงพยาบาลสามารถ ดำเนินการผ่าตัด ODS,MIS ตามโรคและหัตถการปี 2565 ได้	โรงพยาบาลให้บริการผ่าตัด ODS,MIS เป็นแบบ One stop service

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565(ต.ค.64 - ธ.ค.64)

โรงพยาบาลหนองคาย

โรค ODS	ปีงบ 61 เป้าหมาย: ร้อยละ 15	ปีงบ 62 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 63 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 64 เป้าหมาย: ร้อยละ 20	ปีงบ 65(ต.ค. 64- ธ.ค. 64) เป้าหมาย: ร้อยละ 20		
					จำนวน ผู้ป่วย ทั้งหมดที่ ได้รับการ ผ่าตัด	จำนวน ผู้ป่วยที่เข้า เงื่อนไข ผ่าตัด ODS	ร้อยละของ ผู้ป่วยที่เข้า รับการผ่าตัด ODS
1.Esophageal varices	51.11	84.61	87.5	100	1	1	100
2.Esophageal stricture	58.33	100	0	0	0	0	0
3.Colorectal polyp	66.67	77.27	77.27	97.36	9	10	90
4.Breast mass	NA	NA	15.38	35.14	2	2	100
5.Inguinal hernia	NA	NA	6.89	22.12	4	27	14.81
6.Hemorrhoid	NA	NA	5.26	6.60	2	18	11.11
7.Urethric stone	NA	NA	6,12	22.22	4	12	33.33
8. Pterygium excision	NA	NA	NA	1.19	2	25	8
9.Tonguetie release	NA	NA	NA	6.89	0	24	0
รวม	82.5	77.38	13.18	22.78	24	95	25.26

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

โรค ODS	ปีงบประมาณ 63 เป้าหมาย : ร้อยละ 20	ปีงบประมาณ 64 เป้าหมาย : ร้อยละ 20	ปีงบประมาณ 65(ต.ค. 64 - ธ.ค.64) เป้าหมาย: ร้อยละ 20		
			จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการผ่าตัด	จำนวนผู้ป่วยที่เข้า เงื่อนไขผ่าตัด ODS	ร้อยละของผู้ป่วยที่ เข้ารับการผ่าตัด ODS
1. Inguinal hernia	NA	1.219	0	32	0
2. Vaginal bleeding	NA	2.63	0	0	0
3. Pterygium Excision	NA	96.77	14	43	32.55
4. Tongue Release	NA	11.11	0	3	0
รวม		20.118	14	43	32.55

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการ ผ่าตัดแผลเล็ก					
	รพ.หนองคาย			รพ.ท่าบ่อ		
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64- ธ.ค.64)	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65 (ต.ค.64 - ธ.ค.64)
กรณีที่ 1 เกิดการเกิดบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding <ร้อยละ 1	0	0	0	0	0	0
กรณีที่ 2 Re-admit ภายใน 1 เดือน <ร้อยละ 5	0	0	0	0	0	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. ระบบ IT ไม่รองรับการเก็บข้อมูล
2. การลงรหัสหัตถการยังลงได้ไม่ถูกต้องกับหัตถการแพทย์ผู้ผ่าตัดสรุป
3. ผู้ป่วยและญาติยังไม่มั่นใจในความปลอดภัยในบริการ ขาดคนดูแล
4. การประชาสัมพันธ์ยังน้อยเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

-

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายแพทย์ขวัญชัย กิติรัตน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
2. นายแพทย์อัษฎายุทธ นันทา
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
3. นางสมนา สกุลคู
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

- โทร. 0897155494
E-mail Jomednu@gmail.com
- โทร. 0946107711
E-mail aorfeeus@gmail.com
- โทร. 0899448697
E-mail somana44@hotmail.com

ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อที่ 6.1 ตรวจสอบภายใน

ตัวชี้วัดที่ 28 : หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง (ประเมินรอบที่ 1)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	-	-	ได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุง	ได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุง
➤ สสจ. (1 แห่ง)				1 (100%)	1 (100%)
➤ รพท./รพช. (9 แห่ง)				9 (100%)	1 (100%)
➤ สสอ. (9 แห่ง)				-	9 (100%)
➤ รพ.สต. (74 แห่ง)				-	74 (100%)

1.1 ตรวจสอบภายในหน่วยงาน โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	รพ.	สสอ.	รพ.สต.	รพ.	สสอ.	1 แห่ง
เมืองหนองคาย	1	1	5 แห่ง	1	1	1 แห่ง	1	1	1 แห่ง
โพนพิสัย	1	1	1 แห่ง	1	1	2 แห่ง	1	1	1 แห่ง
ศรีเชียงใหม่	1	1	1 แห่ง	1	1	1 แห่ง	1	1	1 แห่ง
สังคม	1	1	5 แห่ง	1	1	5 แห่ง	1	1	1 แห่ง
ท่าบ่อ	1	1	1 แห่ง	1	1	4 แห่ง	1	1	1 แห่ง
สระใคร	2 ครั้ง	1	3 แห่ง	1	1	2 แห่ง	1	1	1 แห่ง
โพธิ์ตาก	1	1	5 แห่ง	1	1	5 แห่ง	1	1	1 แห่ง
เฝ้าไร่	1	1	1 แห่ง	1	1	1 แห่ง	1	1	1 แห่ง
รัตนวาปี	1	1	1 แห่ง	1	2 ครั้ง	4 แห่ง	1	1	1 แห่ง

1.2 ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

ผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน แยกรายอำเภอ/หน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562-2564

ลำดับ	คปสอ.	เป้า หมาย	2562				2563				2564			
			ผล งาน	ร้อยละ	ผลคะแนน		ผล งาน	ร้อยละ	ผลคะแนน		ผล งาน	ร้อยละ	ผลคะแนน	
					รพ.	สสอ.			รพ.	สสอ.			รพ.	สสอ.
1	หนองคาย	2	2	100	5	5	2	100	5	5	2	100	5	5
2	ท่าบ่อ	2	2	100	5	5	2	100	5	5	2	100	5	5
3	โพนพิสัย	2	2	100	5	5	2	100	5	5	2	100	5	5
4	ศรีเชียงใหม่	2	2	100	5	5	2	100	5	5	1	50	3	5
5	สังคม	2	1	50	4	5	1	50	4	5	2	100	5	5
6	สระใคร	2	2	100	5	5	2	100	5	5	1	50	4	5
7	เผ่าไร่	2	2	100	5	5	2	100	5	5	2	100	5	5
8	รัตนวาปี	2	1	50	4	5	1	50	4	5	1	50	3	5
9	โพธิ์ตาก	2	2	100	5	5	2	100	5	5	2	100	5	5
รวม		18	16	88.89			16	88.89			15	83.33		
รวม คปสอ.		9	7	77.78			7	77.78			6	66.66		
หน่วยรับตรวจ		19	17	89.47			17	89.47			16	84.21		

1.3 ผลการประเมินการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ปี 2562, 2563 และ 2564

ลำดับ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงานปี 2562		ผลงานปี 2563		ผลงานปี 2564	
			ผ่านเกณฑ์(EIA) 80%		ผ่านเกณฑ์(EIA) 90%		ผ่านเกณฑ์(EIA) 90%	
1	รพ.หนองคาย	1	81.57			79.34		83.77
2	รพร.ท่าบ่อ	1		29.52		87.29		85.71
3	รพ.โพนพิสัย	1		63.81		83.63		82.20
4	รพ.ศรีเชียงใหม่	1		74.76		74.42		78.40
5	รพ.สังคม	1		64.71		71.10		73.60
6	รพ.สระใคร	1		63.92		76.65		82.05
7	รพ.เผ้าไร่	1	92.86			83.93		75.81
8	รพ.รัตนวาปี	1	83.66			80.49		82.41
9	รพ.โพธิ์ตาก	1	84.24			82.04		78.99
	รวม	9 หน่วย	4 หน่วย	5 หน่วย	0 หน่วย	9 หน่วย	0 หน่วย	9 หน่วย

2. สถานการณ์

2.1 จากแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ 2563 หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดหนองคาย จำนวน 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง ได้รับการตรวจสอบภายใน ครบทั้ง 18 แห่ง และได้เพิ่มการตรวจสอบภายในสำนักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ 1 แห่งต่อรอบ สำหรับรอบการประเมิน รอบที่ 2 จะใช้ผลการประเมินในรอบที่ 1 เพื่อประกอบการตรวจในอำเภอที่ตรวจพบปัญหา ซึ่งในรอบที่ 2 ได้ตรวจสอบภายในสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม จำนวน 14 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง

2.2 จากแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ 2564 หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง ได้รับการตรวจสอบภายใน ครบทั้ง 18 แห่ง และได้เพิ่มการตรวจสอบภายในในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่งต่อรอบ สำหรับรอบการประเมิน รอบที่ 2 จะใช้ผลการประเมินในรอบที่ 1 เพื่อประกอบการตรวจในอำเภอที่ตรวจพบปัญหา ซึ่งในรอบที่ 2 ได้ตรวจสอบภายในสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม จำนวน 16 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง

2.3 จากแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ 2565 หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 18 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง ได้รับการตรวจสอบภายใน ครบทั้ง 18 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอละ 1 แห่ง โดยตรวจครบทุกแห่งในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

2.4 ผลการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ 2562

เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปทุกมิติ ผลการดำเนินการ โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 80 จำนวน 13 แบบ จากทั้งหมด 45 แบบ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 67.34

1.5 ผลการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ 2563

เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไปทุกมิติ ผลการดำเนินการ โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 90 จำนวน 12 แบบ จากทั้งหมด 45 แบบ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 79.88

1.6 ผลการดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ 2564 เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไปทุกมิติ ผลการดำเนินการ โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 90 จำนวน 10 แบบ จากทั้งหมด 45 แบบ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 80.38

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - ธันวาคม 2564)

3.1 ผลการอนุมัติแผนเงินบำรุง/แผนจัดซื้อ,จัดจ้าง

- แผนเงินบำรุงได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

○ สสจ.หนองคาย	จำนวน	1	แห่ง
○ รพท./รพช.	จำนวน	9	แห่ง
○ สสอ.	จำนวน	9	แห่ง
○ รพ.สต.	จำนวน	74	แห่ง
- แผนจัดซื้อ/จัดจ้าง ได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

○ สสจ.หนองคาย	จำนวน	1	แห่ง
○ รพช.	จำนวน	8	แห่ง
○ สสอ.	จำนวน	9	แห่ง
○ รพ.สต.	จำนวน	74	แห่ง

**** รพท.หนองคาย แผนจัดซื้อ/จัดจ้าง อนุมัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย**

3.2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานและแผนเงินบำรุง ณ 31 ธันวาคม 2564 (รายรับ)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1/2565	แผนรับเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565	ร้อยละ
รพท.หนองคาย	281,156,169.87	753,800,000.00	37.30
รพช.โพนพิสัย	104,220,478.24	258,036,218.84	40.39
รพช.ศรีเชียงใหม่	23,422,359.69	56,482,951.13	41.47
รพช.สังคม	34,525,686.32	65,410,000.00	52.78
รพร.ท่าบ่อ	183,688,399.65	477,734,282.24	38.45
รพช.สระใคร	23,866,487.57	52,014,121.37	45.88
รพช.โพธิ์ตาก	16,217,004.52	35,610,856.13	45.54
รพช.เผ่าไร่	37,573,851.33	72,900,285.47	51.54
รพช.รัตนวาปี	30,123,288.32	53,851,167.69	55.94
รวมรายรับ	697,629,769.90	1,825,839,882.87	40.24

ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาล 9 แห่ง ในจังหวัดหนองคาย มีผลการดำเนินงานด้านการรับเงิน ร้อยละ 25 จากแผนรับเงินบำรุงปีงบประมาณ 2565 ในไตรมาสที่ 1

3.3 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานและแผนเงินบำรุง ณ 31 ธันวาคม 2564 (รายจ่าย)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1/2565	แผนจ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565	ร้อยละ
รพท.หนองคาย	187,821,043.81	766,175,000.00	24.51
รพช.โพนพิสัย	88,806,409.21	259,567,908.86	34.21
รพช.ศรีเชียงใหม่	21,771,880.21	54,841,782.77	39.70
รพช.สังคม	16,415,843.28	65,441,000.00	25.08
รพร.ท่าบ่อ	130,145,369.38	444,395,182.24	29.29
รพช.สระใคร	12,344,170.13	52,001,391.06	23.74
รพช.โพธิ์ตาก	11,606,225.52	39,487,797.00	29.39
รพช.เผ่าไร่	21,001,332.46	72,427,572.44	29.00
รพช.รัตนวาปี	17,490,705.52	53,913,073.53	32.44
รวมรายจ่าย	468,545,708.75	1,808,250,707.90	28.26

ปีงบประมาณ 2565

- โรงพยาบาลที่มีผลการจ่ายเงินต่ำกว่าแผน ร้อยละ 25 ในไตรมาสที่ 1 คือ รพท.หนองคาย และรพช.สระใคร
- โรงพยาบาลที่มีผลการจ่ายเงินสูงกว่าแผน ร้อยละ 25 ในไตรมาสที่ 1 คือ รพช.โพนพิสัย, รพช.ศรีเชียงใหม่, รพช.สังคม, รพร.ท่าบ่อ, รพช.โพธิ์ตาก, รพช.เผ่าไร่และ รพช.รัตนวาปี

4. ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนเงินบำรุง
2. มีข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลังไม่น้อยกว่า 3 ปี มาประกอบการพิจารณา
3. สสอ. และ รพ.สต. มีระบบรายงานรับ-จ่ายเงินบำรุง ที่สามารถรายงานผลการดำเนินงานได้ ทุกเดือน

ปัญหา อุปสรรค

ไม่มีโปรแกรมกำกับติดตามรายงานรับ-จ่ายเงินบำรุงของหน่วยงานโรงพยาบาล ที่ถ่ายทอดการปฏิบัติ
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายสมศักดิ์	โคตรชมพู	โทร.091-4211645
2. นางชญาภา	อุปดิษฐ์	โทร. 097-9245469
3. นายชัยมงคล	ชัยสว่าง	โทร. 081-2607907
4. นางสาววรรณนันท	พรหมพิทักษ์	โทร. 061-1541564
5. นางสาวบุษบา	ศรีอัตรา	โทร. 095-1987333

หัวข้อ : 6.2 ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 2)

ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 (ไม่เกินร้อยละ 4)

ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ร้อยละ 90)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

จังหวัดหนองคาย มีโรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ดูแลประชากรทั้งหมด 577,070 คน ความครอบคลุมสิทธิ ร้อยละ 99.96 (ข้อมูลจาก DBPOP ณ 1 เมษายน 2563) มีประชากรสิทธิ UC จำนวน 377,230 คน(ลดลงจากปีที่แล้ว 3,150คน) มีโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีประชากรUC น้อยกว่า 30,000 คน ถึง 5 แห่ง คือ ศรีเชียงใหม่ สังคม สระใคร โพธิ์ตากและรัตนวาปี นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอโพนพิสัย ที่ร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ 1 แห่ง คือ รพ.พิสัยเวช (50 เตียง) ดูแลประชากรสิทธิ UC จำนวน 17,085 คน และมีโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในอำเภอเมืองหนองคาย อีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา และโรงพยาบาลรวมแพทย์ (เข้าร่วมในโครงการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิ UC)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ม.ค. 65)
35.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7	≤ ร้อยละ 2	0	0	0	0
36.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6	≤ ร้อยละ 4	11.11 ทำบ่อ	11.11 ทำบ่อ	11.11 ทำบ่อ	0
37.ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	ร้อยละ 90	-	-	100	100

2. สถานการณ์

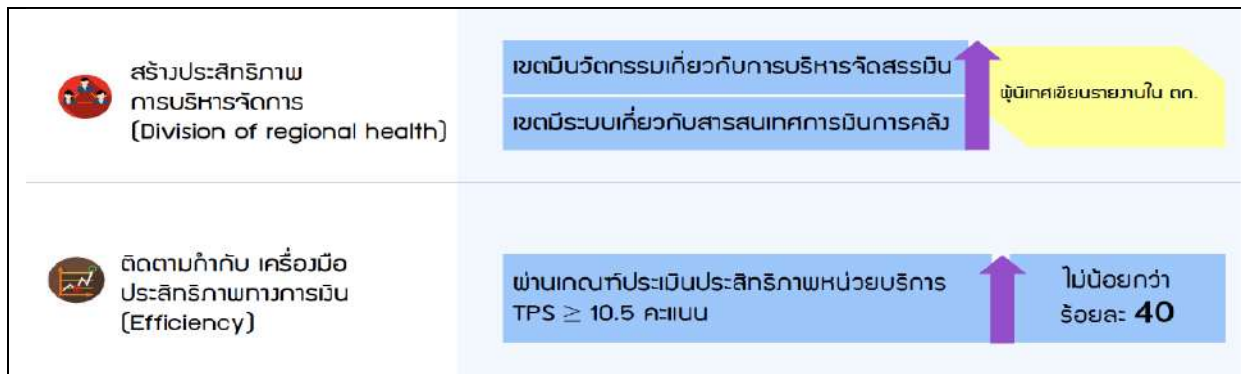
กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยกำหนดให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ ด้านที่ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายและให้จัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 แผนงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตัวชี้วัด หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบ UC ให้สอดคล้องกับต้นทุนการจัดบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยบริการ (economy of scale และพื้นที่ยากลำบาก)และช่วยเหลือรพ.ที่มีภาวะวิกฤตการเงินการคลังเรื้อรัง โดยการจัดสรรแบบขั้นบันได (step ladder) โดยมีการกั้นเงินไว้เพื่อปรับเปลี่ยนช่วยเหลือหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินระดับ 7 เรื้อรังที่ปรับปรุงประสิทธิภาพแล้ว และใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา รวมทั้งต้องกำกับติดตามการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง จากเดิมที่มีการเฝ้าระวังเฉพาะโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตระดับ 7 มาเป็น การเฝ้าระวังที่เข้มข้นขึ้น โดยเฝ้าระวังทั้ง โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงระดับ 6 และ ระดับ 7 และยังคงหลักการจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) ในส่วนของงบผู้ป่วยนอก(OP) และงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP) และกำหนด K-Factor ในการจัดสรรงบผู้ป่วยใน(IP) เพื่อให้ครอบคลุม

ต้นทุนโรงพยาบาลในการจัดบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยบริการ (economy of scale และพื้นที่ยากลำบาก) ที่เป็นหลักการสำคัญในการบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ที่หลายแห่งไม่สามารถแข่งขันทางการตลาดในระบบการจัดสรรเงินที่จ่ายตามผลงานได้ แต่การเป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งมีภาระหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลจึงสมควรได้รับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอที่จะจัดบริการมาตรฐานได้ โดยให้มีการปรับเกลี่ยกันได้ภายในเขตสุขภาพเดียวกัน เพื่อเป้าหมายหลักคือให้หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ซึ่งพบว่าเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2564 จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติการเงินการคลัง ระดับ 6 เพียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ คิดเป็นร้อยละ 11.11 ดังนั้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงยังคงกำหนดให้การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ เป็นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพประสิทธิภาพ โปร่งใส โดยมีเป้าประสงค์ (Goal) คือ บริหารจัดการด้วยระบบธรรมาภิบาลสู่การเป็นองค์กรคุณภาพ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาระบบการควบคุมประสิทธิภาพด้านการบริหารการเงินการคลัง และกำหนดให้การควบคุมภาวะวิกฤติการเงินเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เน้นการบันทึกบัญชีที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ตามความเป็นจริง นำไปใช้ในการวางแผนบริหารจัดการในด้านการเงินการคลังและระบบงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดให้ใช้มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการตามนโยบายของส่วนกลางเป็นแนวทางหลักในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 นี้ กองเศรษฐกิจสุขภาพได้เพิ่มตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องมาอีก 1 ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับจัดสรรจากกองทุนต่างๆซึ่งจะทำให้มีรายรับเพิ่มขึ้นและช่วยเพิ่มสภาพคล่องให้หน่วยบริการ

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

มาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลังและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี 2565		
 พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี	↑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
 จัดสรรเงินเพียงพอ (Budgeting)	หน่วยบริการมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย	↑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
	หน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แบบแบบที่ 1,2,3)	↑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง แก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)	จัดอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงาน	↑ ส่วนกลาง/เขต จัดอบรม (ผู้บันทึกเขียบบรรณานใน ตก.)
	จัดอบรม สำหรับผู้บริหาร	



Small Success			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน			
ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 0 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 0	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 0 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 0	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 1 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 2	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าเท่ากับ 2 ระดับ 6 น้อยกว่าเท่ากับ 4
ณ สิ้นไตรมาส 1/65 ไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤติระดับ 6,7 รพร.ทำบ่อ Risk score=4			
หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ			
ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง ดีมาก 6 แห่ง ดี 3 แห่ง คือ โพนพิสัย/เผ่าไร่/โพธิ์ตาก	ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75	ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเริ่มจากการกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดให้ทุกหน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานให้กับประชาชน เริ่มจากการติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) โดยให้ทุกแห่ง จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (planfin) และแผนเงินบำรุง ให้เป็นแผนเกินดุล คือ มีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ในขณะที่เดียวกันก็ต้องควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนให้มากที่สุด รวมทั้งกำหนดกติกาเพื่อเสริมสร้างวินัยทางการเงินการคลังโดยการกันเงินตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดไว้เป็น virtual account ตามข้อมูลการจ่ายจริงของปีงบประมาณก่อน และให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ทำหน้าที่ clearing house จัดสรรเงินให้โรงพยาบาลที่ให้บริการตามข้อมูลการเรียกเก็บที่ผ่านการตรวจสอบและอุทธรณ์ระหว่างกันเรียบร้อยแล้ว หากมีวงเงินเหลือก็จะโอนคืน จากการดำเนินการเช่นนี้มาตั้งแต่ปี 2557 พบว่า การกันเงินตามจ่ายเป็น virtual account นี้ ได้ช่วยกระตุ้นให้หน่วยบริการลูกข่ายได้มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการให้ดีขึ้น สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามศักยภาพของโรงพยาบาลเกิดการพัฒนา ระบบส่งต่อการบริการระหว่างหน่วยบริการแม่ข่ายและลูกข่ายที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยส่งต่อ ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้เกิดการลงขัน “งบกลาง” เพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวมของจังหวัด โดยงบกลางดังกล่าวจะถูกจัดสรรให้เป็นค่าจ้างในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุนของ รพ.สต. เพื่อให้จังหวัดสามารถบริหารจัดการอัตรากำลังได้อย่าง

เต็มที่ ไม่ให้การขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากขาดงบค่าจ้างเป็นข้อจำกัดในการดูแลประชาชน รวมทั้งให้การสนับสนุน รพ.สต.ในเรื่องค่าใช้จ่ายประจำ (fix cost) และค่าตอบแทนตามประกาศฯ ฉบับที่ 11 ครบ 100% ภายใต้นโยบาย ทุกหน่วยบริการคือเครือข่ายเดียวกัน “One CUP One Province” หน่วยบริการแต่ละระดับดูแลประชาชนช่วยกัน ทำงานร่วมกันอย่างพี่น้อง จุนเจือเอื้อเฟื้อกันให้สามารถแสดงบทบาทหน้าที่อย่างเต็มกำลัง และเมื่อบุคลากรมีขวัญ กำลังใจดีก็จะเกิดแรงจูงใจในการให้บริการที่ประชาชนพึงพอใจตามสิทธิประโยชน์

อย่างไรก็ตาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้นำนโยบายให้ทุกหน่วยบริการเร่งรัดการพัฒนาประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management) ให้ได้มาตรฐานเกิดเป็นระบบที่ยั่งยืน สามารถสร้างความมั่นคงให้กับ องค์กร/หน่วยงานและเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในการจัดการระบบสุขภาพในอนาคตทั้งการสร้างความรู้ ความเข้าใจระบบการจัดสรรเงินของกองทุนต่างๆ ให้คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกิดเป็น เครือข่ายพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building) คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลัง สนับสนุนให้มีการนำ เทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการระบบข้อมูลลูกหนี้/เจ้าหนี้ ระบบควบคุมคลังพัสดุเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการ บริหารบัญชี (Accounting Management) รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของระบบการจัดสรรเงินของกองทุนต่างๆ การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของ ระบบบริการ การจัดทำ Business Plan ที่เน้นการสร้างจุดขายที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดเพื่อเพิ่ม โอกาสให้กับหน่วยบริการลูกข่ายได้รับจัดสรรงบจากกองทุนย่อยอื่นๆ ทั้งนี้ นอกจากการสนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการ ดำเนินการตามมาตรการในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเงินการคลังดังกล่าวข้างต้นแล้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หนองคายยังได้สร้างความเชื่อมั่นให้กับหน่วยบริการในสังกัดให้ดำเนินตามนโยบาย “หน่วยบริการขาดสภาพคล่องได้ ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ” กล่าวคือ หากมีการปรับปรุง/พัฒนาอย่างเต็มที่แล้วแต่ยังขาดสภาพคล่องต้อง ได้รับการช่วยเหลือ/ดูแลจากเครือข่าย และขอให้แสดงข้อมูลตามข้อเท็จจริง เพื่อจะได้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด

4. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม-กันยายน 2564)

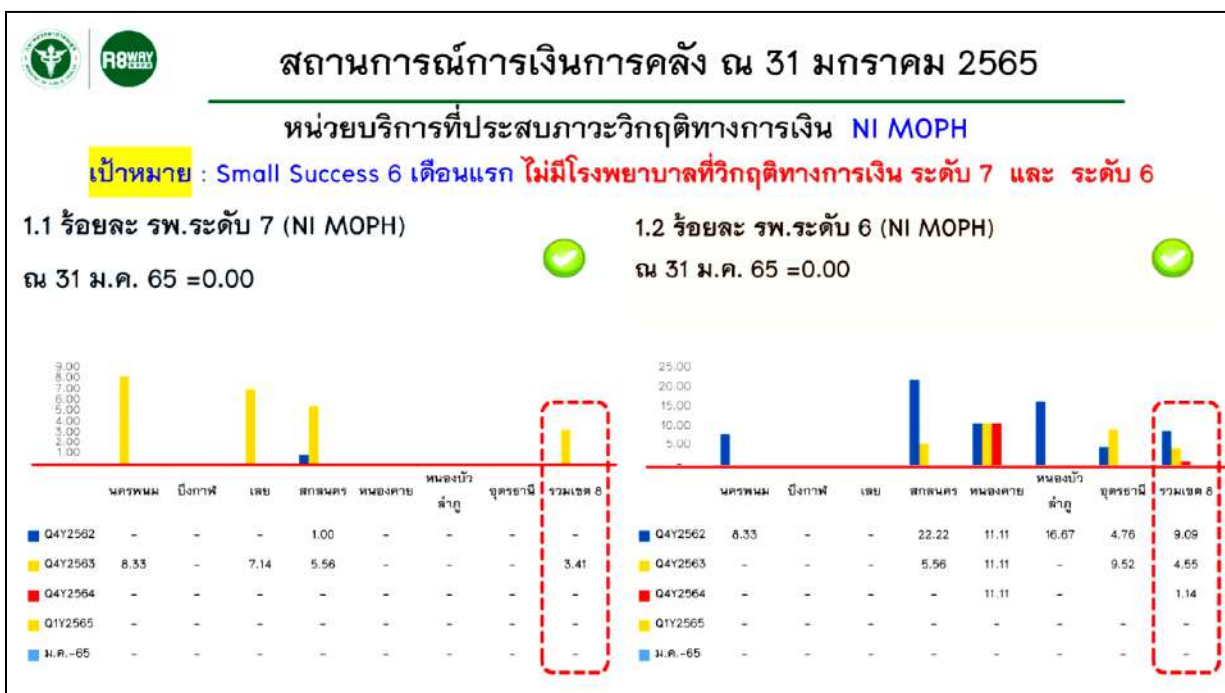
จากที่ในปีงบประมาณ 2559-2561 จังหวัดหนองคายเคยมีโรงพยาบาลที่ติดวิกฤติ ระดับ 7 ปีละ 2-3 แห่ง และมีหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติเรื้อรัง ประกอบด้วย รพ.สังคม รพ.ศรีเชียงใหม่ ที่ติดวิกฤติระดับ 7 ติดต่อกัน สองปีซ้อน , รพ.ท่าบ่อ (ปี 2560) และ รพ.โพธิ์ตาก (ปี 2561) ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดทำความตกลงเข้ารับการพัฒนา ประสิทธิภาพในโครงการปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยเน้นการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ และเพิ่มศักยภาพการบริการเพื่อเพิ่มรายได้ พบว่าสถานการณ์โดยรวมดีขึ้น โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้ดีขึ้น ตามลำดับ ทำให้ในปีงบประมาณ 2562และปี2563 จังหวัดหนองคายไม่มีโรงพยาบาลที่ติดวิกฤติ ระดับ 7 เลย เหลือ เพียงต้องเฝ้าระวังโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 เพียงแห่งเดียว คือ รพ.ท่าบ่อ ทั้งนี้ ในการจัดสรร งบ ปรับเกลี่ยระดับเขต(CFเขต) CFOจังหวัดหนองคายได้ปรับเกลี่ยบให้หน่วยบริการในจังหวัดตามความจำเป็น โดยเน้นให้ เป็นไปตามนโยบายของส่วนกลางและคงไว้ซึ่งหลักการและเหตุผลในการใช้หลักการจัดสรรเป็นแบบ Step ladder ใน การบริหารงบหลักประกันสุขภาพสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. มากที่สุด

ตารางแสดงสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ ปี 2557-2564 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)

Org	Y57	Y58	Y59	Y60	Y61	Y62	Y63	Y64
	Q4	Q4	Q4	Q4	Q4	Q4	Q4	Q4
หนองคาย	1	0	0	0	0	0	0	0
โพนพิสัย	1	3	2	5	0	2	2	1
ศรีเชียงใหม่	7	7	3	7	7	3	3	5
สังคม	3	3	3	7	7	4	3	2
ท่าบ่อ	2	3	7	7	5	6	6	6
สระใคร	6	2	0	0	5	1	0	0
โพธิ์ตาก	3	3	7	6	7	3	3	2
เผ่าไร่	3	3	2	1	1	2	2	1
รัตนวาปี	3	3	0	0	1	1	2	1
ร้อยละ ระดับ 7	11.11	11.11	22.22	33.33	33.33	0	0	0
ร้อยละ ระดับ 6	11.11	0	0	11.11	0	11.11	11.11	11.11

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการตามสูตร NI_MOPH ณ สิ้นเดือนกันยายน 2564 แสดงให้เห็นว่า จังหวัดหนองคาย ไม่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินระดับ 7 แต่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงิน ระดับ 6 หนึ่งแห่ง คือ รพ.ท่าบ่อ และยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่มีภาวะเสี่ยงจะเกิดวิกฤติด้านการเงิน อีก 1 แห่ง คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ (ระดับ 5) ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID- 19 ที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการจัดบริการจึงทำให้ผลงานบริการลดลงจากสถานการณ์ปกติทำให้รายได้จากการให้บริการลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้ ในไตรมาส 1/65 สถานการณ์การเงินการคลังดีขึ้นเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวจากกองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2565 ณ สิ้นไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 เรื่อยมาจนถึงสิ้นเดือน มกราคม 2565 จังหวัดหนองคายไม่มีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 6 และ 7

ตารางแสดงสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ จ.หนองคาย									
โรงพยาบาล	ณ สิ้นไตรมาส 4/2564			ณ สิ้นไตรมาส 1/2565					
	NWC	EBITDA	RISK	CR	QR	Cash	NWC	EBITDA	RISK
หนองคาย	467,613,306.42	130,838,591.45	0	4.50	4.17	2.51	578,864,069.22	87,567,689.75	0
โพนพิสัย	44,894,809.03	25,676,779.73	1	2.41	2.23	0.70	80,248,728.97	42,708,809.06	1
ศรีเชียงใหม่	-1,955,705.91	2,545,185.05	5	1.65	1.52	0.62	11,536,453.84	11,657,176.52	1
สังคม	8,154,412.59	15,623,292.18	2	2.06	1.86	1.07	23,480,051.14	15,310,752.54	0
ท่าบ่อ	-74,005,379.58	60,825,581.52	6	0.83	0.72	0.26	-45,582,445.85	67,034,128.46	4
สระใคร	27,468,562.04	17,762,604.06	0	3.79	3.62	2.11	39,881,726.87	11,730,902.05	0
โพธิ์ตาก	2,860,240.06	5,492,846.08	2	1.89	1.81	0.70	13,425,169.04	9,823,053.88	1
เผ่าไร่	31,275,345.29	16,585,776.81	1	2.51	2.34	1.64	46,678,064.92	9,027,890.82	0
รัตนวาปี	10,390,304.78	10,805,064.18	1	2.11	1.96	0.81	21,648,054.11	12,021,328.53	0
	516,695,894.72	286,155,721.06					770,179,872.26	266,881,731.61	



ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลประกอบการที่เป็นกำไรเงินสด (EBITDA) ที่ปีก่อนหน้าเคยมีแนวโน้มลดลง (-25.9) และ (-34.3) ล้านบาทในปี 2562 และ 2563 ตามลำดับ แต่ ณ สิ้นกันยายน 2564 สถานการณ์ดีขึ้น ในภาพรวมจังหวัด EBITDA เป็นบวก 286,155,721.06 ล้านบาท และไม่มีโรงพยาบาลที่มี EBITDA เป็นลบเลยแม้แต่แห่งเดียว

ตารางเปรียบเทียบ กำไรเงินสด (EBITDA) หน่วยบริการ จ.หนองคาย ปี 2562-2565				
โรงพยาบาล	2562	2563	2564	2565_Q1
หนองคาย	101,297,474.60	88,775,343.35	130,838,591.45	87,567,689.75
โพนพิสัย	27,882,024.49	13,586,211.99	25,676,779.73	42,708,809.06
ศรีเชียงใหม่	7,552,788.60	1,966,808.14	2,545,185.05	11,657,176.52
สังคม	8,630,678.23	21,699,089.63	15,623,292.18	15,310,752.54
ท่าบ่อ	35,810,309.22	18,952,033.57	60,825,581.52	67,034,128.46
สระใคร	-1,637,264.95	8,791,758.94	17,762,604.06	11,730,902.05
โพธิ์ตาก	15,352,615.26	4,484,617.33	5,492,846.08	9,823,053.88
เฝ้าไร่	-4,285,880.66	-4,389,211.06	16,585,776.81	9,027,890.82
รัตนวาปี	-1,323,969.26	1,127,696.77	10,805,064.18	12,021,328.53
ภาพรวมจังหวัด	189,278,775.53	154,994,348.66	286,155,721.06	266,881,731.61

ในส่วนกองทุนสำรองสุทธิต (NWC) ที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์ด้านความมั่นคงด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ นอกจาก รพ.ท่าบ่อที่มีทุนสำรองสุทธิตลดลงมาโดยตลอดและมีสถานการณ์ดีขึ้นแล้วในปี นี้ กลับพบว่า มีหน่วยบริการที่นำเป็นห่วงอีก 1 แห่ง คือ รพ.ศรีเชียงใหม่ ที่มีทุนสำรองสุทธิตติดลบ (-1,955,705.91) ซึ่งหมายถึงว่า กำไรเงินสด (EBITDA) ที่เป็นบวกนั้นยังไม่เพียงพอกับภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติอีกครั้ง และเมื่อวิเคราะห์ร่วมกับการจัดเก็บรายได้ก็จะเห็นได้ว่า รพ.ศรีเชียงใหม่ มีรายได้จากการบริการโควิดน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับหน่วยบริการในกลุ่มเดียวกัน

ตารางเปรียบเทียบ ทุนสำรองสุทธิต (NWC) หน่วยบริการ จ.หนองคาย ปี 2561-2565				
โรงพยาบาล	2562	2563	2564	2565_Q1
หนองคาย	253,570,461.50	344,070,304.96	467,613,306.42	578,864,069.22
โพนพิสัย	19,347,134.96	15,999,168.96	44,894,809.03	80,248,728.97
ศรีเชียงใหม่	2,006,017.16	2,504,812.74	-1,955,705.91	11,536,453.84
สังคม	-214,985.60	2,070,063.48	8,154,412.59	23,480,051.14
ท่าบ่อ	-73,330,446.77	-85,993,084.01	-74,005,379.58	-45,582,445.85
สระใคร	5,821,713.75	15,493,080.95	27,468,562.04	39,881,726.87
โพธิ์ตาก	395,133.70	51,607.42	2,860,240.06	13,425,169.04
เฝ้าไร่	12,652,944.17	11,668,774.12	31,275,345.29	46,678,064.92
รัตนวาปี	6,374,991.90	3,505,858.31	10,390,304.78	21,648,054.11
ภาพรวมจังหวัด	226,622,964.77	309,370,586.93	516,695,894.72	770,179,872.26

ปี 2565 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มอบนโยบายว่าต้องไม่มีหน่วยบริการที่ติดวิกฤติ ระดับ 6,7 และให้พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เพื่อเพิ่มเม็ดเงินในระบบทำให้เกิดสภาพคล่องและมีความมั่นคงทางการเงิน โดยได้เน้นย้ำให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่ายเป็น แผนเกินดุล และต้องทำ แผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกัน เพื่อให้ทุกหน่วยบริการสามารถบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และ ลดความเสี่ยงการเกิดภาวะวิกฤติการเงินที่รุนแรง โดยให้มีการทบทวนและปรับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง จำกัดการลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่ให้เกินวงเงินที่กำหนด กำกับติดตามการดำเนินงานตาม Planfin ติดตามการส่งข้อมูลเบิกจ่ายและควบคุม Unit Cost

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง (Planfin) ณ สิ้นไตรมาส 1/2565 ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564											
โรงพยาบาล	แผนรายได้				แผนค่าใช้จ่าย				ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน		
	แผนประมาณการ Y65Q1	ผลการดำเนินงาน Y65Q1	ผลต่างจากแผน	ร้อยละเพิ่ม/ลดจากแผน	แผนประมาณการ Y65Q1	ผลการดำเนินงาน Y65Q1	ผลต่างจากแผน	ร้อยละเพิ่ม/ลดจากแผน	รายได้	คชจ.	รายได้หรือคชจ.
หนองคาย	198,750,000.00	223,485,832.00	24,735,832.00	12.45	246,300,000.00	265,010,302.57	18,710,302.57	7.6	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โพนพิสัย	40,960,791.62	60,130,576.77	19,169,785.15	46.8	66,634,183.68	71,437,422.89	4,803,239.22	7.21	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ศรีเชียงใหม่	14,161,393.06	16,924,751.61	2,763,358.55	19.51	18,963,835.95	24,072,075.25	5,108,239.30	26.94	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สังคม	14,593,846.68	17,878,551.91	3,284,705.23	22.51	19,567,237.06	21,544,933.97	1,977,696.91	10.11	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ท่าบ่อ	125,539,412.50	152,926,586.14	27,387,173.64	21.82	168,284,552.60	163,980,348.71	-4,304,203.89	-2.56	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
สระใคร	10,034,642.86	17,507,155.13	7,472,512.27	74.47	15,549,003.85	18,199,696.60	2,650,692.76	17.05	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โพธิ์ตาก	8,534,845.38	10,818,889.17	2,284,043.79	26.76	11,049,014.81	10,930,991.80	-118,023.01	-1.07	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เผ้าไร่	11,206,426.77	10,989,992.36	-216,434.41	-1.93	21,015,408.89	20,008,959.36	-1,006,449.53	-4.79	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รัตนวาปี	7,614,397.50	12,303,701.94	4,689,304.44	61.58	16,832,837.41	20,432,392.62	3,599,555.21	21.38	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ภาพรวม	198,750,000.00	223,485,832.00	24,735,832.00	12.45	246,300,000.00	265,010,302.57	18,710,302.57	7.6	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

จากตารางผลการกำกับติดตาม Planfin ของหน่วยบริการจังหวัดหนองคาย ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2564 พบว่าตามเกณฑ์ประเมินผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คือ รพ.เผ้าไร่ ที่มีส่วนต่างของรายได้และค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับแผน และ รพ.ท่าบ่อ กับ รพ.โพธิ์ตาก ผ่านเกณฑ์ด้านการควบคุมค่าใช้จ่าย ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากมีรายได้และค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน (ส่วนต่างของรายได้มากกว่าส่วนต่างของค่าใช้จ่าย)

จากตารางผลการวิเคราะห์และประเมินต้นทุนหน่วยบริการ (Unit Cost) ด้วยวิธี Quick Method ณ ไตรมาส 1/2565 พบว่าทุกโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายมีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม Mean+1SD ยกเว้น รพ.หนองคาย ที่มี IP Unit cost เกินค่าเฉลี่ยกลุ่มเล็กน้อย

ตารางแสดงต้นทุนหน่วยบริการแบบQuick Method ณ ไตรมาส 1/2565									
โรงพยาบาล	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก			ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน			ผลการประเมิน		
	OP visit	OP unitcost	Mean+1SD	Sum AdjRW	IP unitcost	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
หนองคาย	196,191.00	556.30	835.75	7,225.78	23,836.11	23,348.13	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โพนพิสัย	92,601.00	483.94	575.81	1,725.15	14,601.45	34,550.92	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ศรีเชียงใหม่	24,023.00	632.06	635.73	259.65	27,201.60	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
สังคม	35,629.00	519.17	635.73	294.76	21,545.53	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ท่าบ่อ	97,435.00	585.30	834.01	5,124.01	22,330.19	32,266.17	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
สระใคร	29,189.00	267.76	624.18	202.89	43,679.74	66,452.56	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
โพธิ์ตาก	14,141.00	351.60	809.59	122.02	59,838.34	89,455.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เผ้าไร่	36,186.00	401.20	568.79	173.79	20,710.52	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รัตนวาปี	27,717.00	574.08	1,093.03	304.34	20,551.42	115,885.29	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ในส่วนของการวิเคราะห์ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score) ณ ไตรมาส 1/2565 พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เลย โดยส่วนใหญ่พบปัญหาในเรื่องการบริหารแผนการเงินและการบริหารสินทรัพย์ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score V2) ณ ไตรมาส 1/2565												
หน่วยบริการ	ตัวชี้วัดกระบวนการ					ผลลัพธ์การดำเนินงาน					รวมคะแนน	ผลการประเมิน
	การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย	ตรวจสอบงบทดลอง	ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA)	ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)	Cash Ratio		
หนองคาย	0	2.5	1	1	2	0	0	1	1	1	9.5	C
โพนพิสัย	0	0.0	2	1	1	0	1	1	1	0	7.0	F
ศรีเชียงใหม่	0	0.5	2	0	1	0	1	1	1	0	6.5	F
สังคม	0	0.0	2	1	1	1	0	1	1	1	8.0	D
ท่าบ่อ	1	1.5	2	1	1	0	0	1	0	0	7.5	D
สระใคร	0	0.0	2	1	0	0	1	1	1	1	7.0	F
โพธิ์ตาก	1	0.0	2	1	2	1	0	1	1	0	9.0	C
เผ่าไร่	2	0.0	2	0	0	0	0	1	1	1	7.0	F
รัตนวาปี	0	0.0	2	0	2	0	0	1	1	1	7.0	F

ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

สำหรับ ตัวชี้วัดของศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในเบื้องต้นได้รวบรวมข้อมูลจากการติดตามนิเทศงานในพื้นที่ และนำข้อมูลไปเทียบกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพของตัวชี้วัดนี้แล้วก็พบว่าศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพทุกแห่ง โดยมีข้อสังเกต คือ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์อยู่แล้วแต่จะยังขาดหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและยังไม่มีการพัฒนาที่เป็นระบบชัดเจนในเรื่องการทบทวนองค์ความรู้ในการเรียกเก็บที่สอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายที่เปลี่ยนไปของกองทุนต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมศักยภาพและทักษะในการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียกเก็บและการติดตามรายได้ที่เป็นรูปธรรม ขาดกระบวนการสนับสนุนการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันในลักษณะเครือข่าย ซึ่งทาง CFO จังหวัดหนองคายได้กำหนดไว้ในแผนการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังแล้ว โดยจะจัดทีม Claim Survey เพื่อประเมินไขว้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ

ตารางแสดงผลการประเมิน ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (454C) ของหน่วยบริการ จังหวัดหนองคาย ณ ไตรมาส 1/2565										
ประเด็นตรวจติดตาม	ค่าเป้าหมาย	หน่วยบริการ								
		หนองคาย	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	ท่าบ่อ	สระใคร	โพธิ์ตาก	เผ่าไร่	รัตนวาปี
1.มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (STRUCTURE)	20	20	20	20	20	16	18	18	20	20
2.ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (SYSTEM)	20	20	20	18	20	20	20	22	18	20
3.บุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ มีจำนวนและทักษะความสามารถ (STAFF&SKILL) เหมาะสมตามระดับโรงพยาบาล	8	6	8	8	6	8	6	4	8	4
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)	8	8	8	8	8	8	8	4	4	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	6
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	8	4	4	4	6	8	8	8	8	8
การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	28	28	28	20	26	26	24	18	26	20
รวมคะแนนทั้งสิ้น	100	94	96	86	94	94	92	82	92	86

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไข้ปัญหา)

- 1.การเชื่อมโยงข้อมูลทางการเงินการคลังจากส่วนงานต่างๆ มายังระบบบัญชีของหน่วยบริการ ยังขาดระบบการสอบทานที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลยังมีความคลาดเคลื่อนค่อนข้างมาก
- 2.มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำข้อมูลบริการและข้อมูลด้านการเงินและบัญชีบ่อย เนื่องจากเหตุผลด้านสภาพการจ้างงานที่ไม่จูงใจทั้งในด้านความมั่นคงของตำแหน่งงาน ความก้าวหน้า และรายได้

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้เป็นมาตรฐานเพื่อให้การจัดเก็บข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารได้ทันกับสถานการณ์
- 2.ส่วนกลางควรมีมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่การเงิน นักวิชาการการเงินและบัญชี และเจ้าหน้าที่พัสดุ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารจัดการข้อมูลบริการที่ใช้ในการส่งขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จาก

กองทุนต่างๆ และข้อมูลด้านการเงินการคลัง โดยสมควรมีการจัดสรรตำแหน่งบรรจุเข้ารับราชการเพื่อจะได้ดำรงรักษาบุคลากรกลุ่มนี้ไว้กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องลงทุนอบรมความรู้และทักษะซ้ำๆ

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง ใช้โปรแกรม RCM ในการจัดเก็บรายได้

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางอัญชลีพร วุฒิเบิก

โทร. 088-5639863

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

Email : ruk.nkuc@gmail.com

นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร

โทร. 089-8611597

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Email :

นางใจทิพ ดาวภคนันท์

โทร. 089-7116536

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Email :

หัวข้อ : 6.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน		-	-	-	-
รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.ทั้งจังหวัด	ร้อยละ 60	-	-	-	33.33 (3/9)

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง รวม 9 แห่ง ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 1 โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้จัดทำช่องทางเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย หรือ API ให้พร้อมใช้

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

Small Success 3 เดือน : ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

Small Success 6 เดือน : รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวน รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งจังหวัด

Small Success 12 เดือน : รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งจังหวัด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ทุกจังหวัด	แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพในระดับจังหวัด	ส่งข้อมูลให้ ศทส.สป.	ทุกจังหวัดมีการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลอย่างสม่ำเสมอ
โรงพยาบาลทุกแห่ง	เชิญชวนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้งใช้งาน HIS Gateway รุ่นปัจจุบัน	ดูผลลัพธ์การเข้าร่วมอบรม และผลทดสอบ	รพ. ทุกแห่งทั่วประเทศ เข้าร่วมอบรม
หน่วยงานทุกแห่ง	กำกับติดตามให้หน่วยงานตอบแบบสอบถามสถานะความพร้อมด้านไซเบอร์ ออนไลน์	ศทส.สป. สรุปผลการตอบ	มีสถานะความพร้อมด้านไซเบอร์ในภาพรวม สธ.
โรงพยาบาลทุกแห่ง	กำกับติดตามให้โรงพยาบาลทุกแห่งติดตั้ง HIS Gateway และใช้ประโยชน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อคุณภาพของข้อมูลที่ประชาชนจะได้รับ	ศทส. ดู Log การใช้ HIS Gateway จาก Server http://hisgateway.moph.go.th/	รพ. อื่นๆ ที่ ประชาชน เจ้าของข้อมูลเข้ารับบริการ เรียกใช้ข้อมูลของผู้รับบริการรายนั้นจาก โรงพยาบาลอื่นได้อย่างมีคุณภาพ

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

1. สสจ.หนองคาย แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายที่ 188/2564 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2564

2. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สัมภาษณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และการประชุมออนไลน์ (Zoom)

3. ส่งชื่อเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมกลางและระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลสำหรับประชาชน และผู้ให้บริการทางการแพทย์รองรับข้อมูลใน 8 เขตสุขภาพ (HIS Gateway) ของเขตสุขภาพที่ 8 อบรมวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2565 ครอบคลุมโรงพยาบาล (สสจ. 1 แห่ง, โรงพยาบาล 9 แห่ง)

4. มีหน่วยงานเข้าร่วมอบรมฯ จำนวน 4 แห่ง (สสจ. 1 รพ. 3 แห่ง คือ รพ.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่ และ รพ.โพธิ์ตาก)

5. มีการติดตั้ง HIS Gateway และเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.ท่าบ่อ, รพ.ศรีเชียงใหม่ และ รพ.โพธิ์ตาก คิดเป็นร้อยละ 33.33

6. หน่วยงานตอบแบบสอบถามสถานะความพร้อมด้านไซเบอร์ ออนไลน์ 5 แห่ง ได้แก่ สสจ.หนองคาย, รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ, รพ.สังคม และ รพ.สระใคร

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 การจัดประชุม อบรม ควรเพิ่มช่องทางออนไลน์

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวพร เลียววนิชย์เจริญ	โทร. 0 81662 4126
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	E-mail asi1226@hotmail.com
2. นายภาสกร ประดับวงศ์	โทร. 0 85924 9926
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	E-mail pphat21@gmail.com
3. นายมนัสพงษ์ พลภูมิ	โทร. 0 87223 2023
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	E-mail manus.stop@gmail.com
4. นายธนากร ทองคำ	โทร. 0 85519 4629
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	E-mail thanakornth35@gmail.com

หัวข้อ : 6.4 องค์การแห่งความสุข

ตัวชี้วัด : 34 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

35 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข(Happinometer) และเมืองแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด ร้อยละ20

36 ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน 3 %)

ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 .ต.ค.-ธ.ค)64(
ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	24	NA	NA	19/28	อยู่ในระหว่างดำเนินการ

ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้

- 1) รองผู้อำนวยการ
- 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย
- 3) หัวหน้าพยาบาล
- 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- 5) สาธารณสุขอำเภอ
- 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
- 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งข้างต้น จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2566 จากการสำรวจข้อมูลข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ที่จะว่าง เนื่องจากผู้ดำรงตำแหน่งเกษียณอายุราชการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 12 คน ประกอบด้วยตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ 1 คน (ร้อยละ 8.3) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย 3 คน (ร้อยละ25) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 8 คน (ร้อยละ 66.7)

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)**เกณฑ์การประเมิน**

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นหน่วยงานมีการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ20	พัฒนาบุคลากรตามแผน	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

การกำหนดเป้าหมาย ปี 2565

ผู้บริหาร	ตำแหน่งว่างเกษียณ ตุลาคม 2566 (คน)	เป้าหมายการพัฒนา (2เท่า) (คน)
สาธารณสุขอำเภอ	1	2
หัวหน้ากลุ่มงานฝ่าย/	3	6
ผอ.รพ.สต./ผอ.สอ.	8	16
รวม	12	24

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ในปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหารเกษียณอายุราชการ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 1 คน หัวหน้าพยาบาล 3 คน หัวหน้ากลุ่มงานฝ่าย/ 3 คน และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน ทำให้มีบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน 28 คน โดยหลักสูตรทางการบริหารที่ใช้ในการพัฒนาประกอบด้วย

- 1.หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 12 คน
 - 2.หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 4 คน
 - 3.หลักสูตรการบริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 คน
 - 4.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสาธารณสุขหลักสูตรนักบริหารระดับสูงด้านสาธารณสุข (Mini Master of Management in Health : Mini M.M in Health) จำนวน 1 คน
 6. หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 37 จำนวน 1 คน
- สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

เป้าหมายการพัฒนา (คน)	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	
	คน	ร้อยละ
28	19	67.85

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้วางแผนการบริหารกำลังคนด้านการบริหารเพื่อหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ กพ. เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งด้านการบริหาร กรณีที่ตำแหน่งว่างจากการเกษียณอายุได้มีการจัดทำแผนเพื่อพัฒนากำลังคนด้านการบริหารเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งว่างที่เกษียณทางการบริหารในปี 2566 ดังนี้

1. คู่มือตราตำแหน่งว่างทางการบริหาร
2. ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่สมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหาร
3. วางแผนพัฒนากำลังคนด้านการบริหาร จัดหาหลักสูตรที่เหมาะสมกับการเข้าสู่ตำแหน่งด้านบริหาร
4. จัดเตรียมงบประมาณในการพัฒนากำลังคนด้านการบริหาร

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ทำให้หน่วยงานในกลุ่ม รพ.สต. ไม่ได้จัดสรรโควตาในการส่งบุคลากรไปอบรม ที่ใช้ระยะเวลานาน จะทำให้ขาดแคลนบุคลากร

2. บุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ ตามที่ได้วางแผนไว้ มีบางหลักสูตรไม่ได้รับคัดเลือก เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง หลักสูตรการบริหารทางการแพทย์ เป็นต้น

3. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานบางส่วนไม่เป็นไปตามแผน เช่น แผนการฝึกอบรม สถานศึกษามีการเลื่อนหรือยกเลิกการอบรมทำให้การบริหารงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

.....ไม่มี.....

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางจิตติพร ดิษฐสร้อย. โทร.....0834151965..

ตำแหน่ง. นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ.....E-mail jitnk127@gmail.com

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข(Happinometer) ร้อยละ 70 และมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด ร้อยละ20

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ตค.-ธค. 64)
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ70	83 (2523/3055)	NA	NA	
องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด	ร้อยละ20	NA	NA	100 (9/9)	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
หน่วยงานผ่านเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ระดับนำปริ่ม (74-100)	ร้อยละ 15	NA	NA	100 (9/9)	

2. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายที่ให้องค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เล็งเห็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่เกิดจากการที่บุคลากรในองค์กรมีความสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานความรู้คู่คุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดกรอบในการดำเนินงานประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) เป็นประจำทุก 2 ปี และให้องค์กรนำผลการประเมินความสุขทั้ง 9 มิติ ไปวิเคราะห์ วางแผน จัดกิจกรรมขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เพื่อประโยชน์ในการธำรงรักษาคนดี คนเก่ง และเสริมสร้างความสุข ให้แก่คนในองค์กร

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

เกณฑ์การประเมิน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข)Happinometer(	-	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ร้อยละ 20

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ในปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดกิจกรรมสู่องค์กรแห่งความสุขคุณภาพและเป็นต้นแบบ กิจกรรมโครงการและดำเนินการสร้างสุขในองค์กร อำเภอละ 1 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 9 อำเภอ ส่งเสริมให้หน่วยงาน ประเมินตนเองตามแบบประเมินสุขภาวะองค์กร HPI ที่ประกอบด้วย 5 หมวด 27 ข้อ ได้แก่ หมวดความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ (องค์กรมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคม/ความพึงพอใจของผู้รับบริการ) หมวดความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมวดการบริหาร หมวดบรรยากาศในการทำงาน หมวดการลงทุนเพื่อการสร้างสุขในองค์กร หน่วยงานผ่านเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ระดับนำปัส (74-100) จำนวน 19 หน่วยงาน (สสจ./รพช./สสอรวม รพ.สต.) คิดเป็น ร้อยละ 100 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับ Happy Work Life ให้แก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้แก่

1.อบรมปฐมนิเทศข้าราชการบรรจุใหม่ (กรณีพิเศษปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19)จังหวัดหนองคาย จำนวน 4 รุ่นได้แก่

รอบที่ 1 รุ่นที่ 1 จำนวน 140 คน ระหว่างวันที่ 16-27 พฤศจิกายน 2563

รอบที่ 1 รุ่นที่ 2 จำนวน 132 คน ระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน -4 ธันวาคม 2563

รอบที่ 2 รุ่นที่ 1 จำนวน 67 คน ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 – 22 กุมภาพันธ์ 2564

รอบที่ 2 รุ่นที่ 2 จำนวน 57 คน ระหว่างวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 – 24 กุมภาพันธ์ 2564

2.กิจกรรมปัจฉิมนิเทศข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคลากรอื่นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในวันที่ 22 กันยายน 2564 มีบุคลากรอาวุโสที่จะเกษียณอายุราชการ จำนวน 52 คน

ในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการสร้างสุขบุคลากร (เว็บไซต์ Happy MOPH) เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลการดำเนินงานและเป็นฐานข้อมูลการขับเคลื่อนความสุขกระทรวงสาธารณสุข โดยแจ้งเปิดระบบ ผ่านช่องทางเว็บไซต์ Happy MOPH ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 ในวันนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1.แจ้งหน่วยงานในสังกัด กำหนดผู้รับผิดชอบลงทะเบียน Admin อำเภอละ 2 คน (โรงพยาบาล 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน) ครอบคลุมทั้งอำเภอ

2.ประชาสัมพันธ์แจ้งแอดมินหน่วยงานลงทะเบียน และตรวจสอบข้อมูลจำนวนบุคลากรในสังกัด ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน -15 ธันวาคม 2564

3.ประชาสัมพันธ์/ประสานความร่วมมือ ให้ผู้บริหาร และบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ทราบและดำเนินการตอบแบบประเมินดัชนีความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และ

แบบประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index :HPI) ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

4. สรุปการประเมิน Happinometer ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2564

ประเภทหน่วยงาน	หน่วย บริการ ทั้งหมด (แห่ง)	ลงทะเบียน admin (คน)	ร้อยละ	จำนวน บุคลากร ทั้งหมด (คน)	จำนวนที่ทำแบบ ประเมิน (คน)	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	100	131	95	72.52
โรงพยาบาลหนองคาย	1	1	100	963	963	100
โรงพยาบาลชุมชน	8	8	100	1497	1212	80.96
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สตในอำเภอ)	9	9	100	581	514	88.47
รวม	19	19	100	3,172	2784	87.77

ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565

หมายเหตุ : กลุ่มเป้าหมายที่ต้องตอบแบบประเมินประกอบด้วย ผู้บริหาร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1.บุคลากรในพื้นที่อยู่ในห้วงที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคทำให้การขับเคลื่อนกิจกรรมองค์กรแห่งความสุขไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้

2.เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบการประเมินใหม่ทำให้การเข้าไปทำแบบประเมินความความสับสน ในระยะแรกระบบยังไม่เสถียร ทำให้มีบุคลากรเข้าไปทำแบบประเมินแล้วทำไม่เสร็จสมบูรณ์ และข้อคำถามมีจำนวนมาก ทำให้หยุดการประเมินก่อนที่จะหมดข้อคำถาม

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

อยู่ในระหว่างดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางจิตติพร ดิษฐสร้อย. โทร.....0834151965..

ตำแหน่ง. นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ.....E-mail jitnk127@gmail.com

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน 3 %)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ตค.64-ธค64)
ร้อยละของเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตำแหน่งว่างไม่เกิน 3(%)	ตำแหน่งว่างไม่เกิน 3 %)	5.22	4.96	6.02	6.50

2. สถานการณ์

จากรายงานข้อมูลระบบสารสนเทศการบริหารงานบุคคล (HROPS) ณ วันที่ 24 มกราคม 2565 จังหวัดหนองคาย มีบุคลากรปฏิบัติงานจริงจำนวน 3,842 คน ดังรายละเอียดตาม ตารางจำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ตามที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	สายงานบริการสุขภาพ* (25 สายงาน รวมทุกประเภท)								สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)						รวม ทั้งสิ้น
	สายงานอื่น (ไม่รวม 25 สายงาน)								ขรก.	พรก.	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	พกส.	รวม	
แพทย์	ทันต แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	นวก.สร. + จพ.สร.	นวก.สร.(ทันตา) + จพ.ทันตา	อื่น ๆ	รวม								
สสจ.หนองคาย	2	4	13	9	48	3	6	85	26	13	1	21	2	63	148
เมืองหนองคาย	77	14	29	456	66	15	84	741	35	25	40	197	288	585	1,326
ท่าบ่อ	37	10	19	291	37	8	57	461	17	2	15	188	192	414	874
โพนพิสัย	23	9	11	133	43	11	33	263	6	4	10	82	111	213	476
ศรีเชียงใหม่	4	3	4	45	14	5	13	88	3	2	9	19	44	77	165
สังคม	5	2	5	51	24	5	22	114	2	4	5	47	52	110	224
สระใคร	4	3	3	33	12	1	13	69	2	3	2	14	40	61	130
เฝ้าไร่	4	3	2	47	30	7	16	109	3	1	1	36	48	89	198
รัตนวาปี	5	3	3	45	24	5	9	94	3	1	1	44	40	89	183
โพธิ์ตาก	3	2	2	30	17	2	10	66	1	1	0	22	27	51	117
รวม	164	53	91	1140	319	62	257	2,036	98	56	84	670	844	1,752	3,838

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 24 มกราคม 2565

จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการบริหารจัดการกำลังคน โดยตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่าง วิเคราะห์ส่วนขาดของอัตรากำลังและส่วนขาดในการพัฒนาศักยภาพที่นำไปสู่การพัฒนาระบบบริหารสุขภาพของหน่วยงาน และนำข้อมูลใช้ในการกำหนดแผนบริหารตำแหน่ง แผนการสรรหาอัตรากำลัง ต่อไป

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

มาตรการการดำเนินงาน

1.ระบบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับกำหนดแผนการบริหารตำแหน่ง

2.มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง รายงานผู้บริหารทุกเดือน มีการประชุมพิจารณาการใช้ตำแหน่งว่างทุกเดือน (สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน)

3.มีการดำเนินการตามแผน กำกับ ติดตาม

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

1.ระบบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับกำหนดแผนการบริหารตำแหน่ง

จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8 จากการตรวจสอบรายงาน ตำแหน่งว่าง ซึ่งหมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทราชการและพนักงานราชการ ทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่กำหนด จากระบบสารสนเทศการบริหารงานบุคคล (HROPS) ณ วันที่ 16 ม.ค. 65 พบว่า

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด	ร้อยละตำแหน่งว่างคงเหลือ
ข้าราชการ	99	1,492	6.64
พนักงานราชการ	1	46	2.17
รวมทั้งสิ้น	100	1,538	6.50

จากข้อมูลข้างต้น ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีจำนวนทั้งสิ้น 1,492 ตำแหน่ง มีตำแหน่งว่าง จำนวน 99 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 6.64 และพนักงานราชการ มีตำแหน่งว่าง จำนวน 1 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 2.17 สรุปภาพรวมของตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.50

สามารถสรุปภาพรวมการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่าง แยกตามกลุ่มประเภทบุคลากร ได้ดังนี้

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่งว่าง	ร้อยละ ตำแหน่งว่าง	จำนวนตำแหน่งว่าง					
				จัดการไม่ได้	จัดการได้	รวม	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	รวม
ข้าราชการ	1,492	99	6.64	27	99	126	22	77	99
พนักงานราชการ	46	1	2.17	0	1	1	0	1	1
พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	636	47	7.39	0	47	47	0	47	47
ลูกจ้างชั่วคราว	153	22	14.38	0	22	22	0	22	22

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

3. มีแผนดำเนินการบริหารอัตรากำลัง ดำเนินการตามระเบียบการสรรหา/คัดเลือกบุคคล โดยตำแหน่งว่าง พนักงานราชการ อยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน 1 เลขตำแหน่ง และตำแหน่งว่างข้าราชการที่บริหารจัดการได้และอยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน 77 เลขตำแหน่ง ดังนี้

ประเภทเงื่อนไขการขอใช้ข้าราชการ	จำนวน
เลื่อน	5
รับย้าย	19
รับย้ายรับโอน/	39
รับโอน	1
บรรจุผู้สอบแข่งขัน	1
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	11
ยุบกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น	1

ทั้งนี้ได้จัดทำแผนบริหารตำแหน่งสำหรับตำแหน่งว่างข้าราชการที่บริหารจัดการได้ อยู่ในระหว่างการขออนุมัติใช้ตำแหน่ง (ยังไม่อนุมัติ) 22 เลขตำแหน่ง ดังนี้

ประเภทเงื่อนไขการขอใช้ข้าราชการ	จำนวน
เลื่อน	2
รับย้าย	1
รับย้ายรับโอน/	9
รับโอน	1
บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก	10

และมีตำแหน่งว่างข้าราชการที่บริหารจัดการได้ จำนวน 27 เลขตำแหน่ง เนื่องจาก สำนักงานปลัดกระทรวง กั้นเลขตำแหน่งบรรจุแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพโครงการสมเด็จย่า และสงวนไว้บริหารในภาพรวมของ สป. จำนวน 14 เลขตำแหน่ง , คินสป. เนื่องจากเป็นเลขตำแหน่งจัดสรรCOVID ไม่ได้ใช้บรรจุ จำนวน 5 เลขตำแหน่ง , เลขผู้ถูกยกเลิกบรรจุCOVID จำนวน 4 เลขตำแหน่ง และเลขว่างจากข้าราชการบรรจุCOVID เปลี่ยนย้ายสายงาน/ไล่ออก จำนวน 4 เลขตำแหน่ง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1.ในการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งว่าง เพื่อใช้ในการคัดเลือกหรือรับย้ายรับโอน เป็นอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมติของกระทรวง

2.มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการย้าย การเลื่อน การโอน ตามแนวทางกฎ ก.พ ฉบับใหม่ที่มีการปรับปรุง ทำให้หรือหลักเกณฑ์จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวกชนันท์ คิดเห็น โทร..0956729645

ตำแหน่ง. นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

E-mail : vella_max@hotmail.com

หัวข้อ : 6.5 ITA

ตัวชี้วัดที่ 37 : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	19 แห่ง	19	19	14	12

2. สถานการณ์

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2564 ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยภาครัฐ ทั้งหมด 19 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(คะแนนร้อยละ 92) จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

สำหรับการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค(MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นการดำเนินการภายใต้แนวคิด เปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น (More open, to more transparent) ได้กำหนดเป้าหมายหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเป้าหมายในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง ,โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง รวมทั้งสิ้น 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนภูมิภาค ระดับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 92 โดยได้ปรับปรุงรายละเอียดข้อความตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อให้เข้าบริบทการบริหารราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. หน่วยงานมีการประกาศเจตนารมณ์ 2. หน่วยงานทบทวนและกำหนดภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน 3. หน่วยงานมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ITA ของหน่วยงาน 4. มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบและทีมตรวจประเมินของหน่วยงาน 5. หน่วยงานมีการจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต 6. หน่วยงานทุกแห่งได้คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ระดับคะแนน 5	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันปราบปรามการทุจริต 2. การส่งเสริมองค์กรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดหน่วยงานคุณธรรม 3. ขับเคลื่อนมาตรการรณรงค์ในการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อเปิดโอกาสทุจริต 4. หน่วยงานทุกแห่งได้คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันปราบปรามการทุจริต 2. ค้นหาบุคคลและหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณธรรมดีเด่น 3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงาน 4. หน่วยงานทุกแห่งได้คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87	1.สรุปผลการดำเนินงานและประเมินแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต 2. เชิดชูบุคคลและหน่วยงานที่มีพัฒนาคุณธรรมดีเด่น 3. หน่วยงานทุกแห่งได้คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92 4. สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565(ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

ลำดับ	หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	100
2	โรงพยาบาลหนองคาย	95.83
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	100
4	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	100
5	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	100
6	โรงพยาบาลสังคม	79.17
7	โรงพยาบาลสระใคร	91.67
8	โรงพยาบาลโพนพิสัย	100
9	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	100
10	โรงพยาบาลรัตนวาปี	91.67
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	100
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	0
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ตาก	100
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	100
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร	0
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	100
17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	95.83
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี	100
19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	100
คะแนนเฉลี่ยรวม		87.06

จำนวนหน่วยงานทั้งหมด	จำนวน	19	หน่วยงาน
หน่วยงานที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด	จำนวน	14	หน่วยงาน
คิดเป็น ร้อยละ 73.68 ของหน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ	87.06	คะแนน

4.2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565(รอบตุลาคม - ธันวาคม 2564)

ลำดับ	หน่วยงาน	ค่าเป้าหมายระดับ 5
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	5
2	โรงพยาบาลหนองคาย	5
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	5
4	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	4
5	โรงพยาบาลโพนพิสัย	5
6	โรงพยาบาลสังคม	0
7	โรงพยาบาลสระใคร	5
8	โรงพยาบาลโพนพิสัย	5
9	โรงพยาบาลเฝ้าไร่	5
10	โรงพยาบาลรัตนวาปี	4
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	5
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่	0
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	5
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังคม	5
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระใคร	2
16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย	5
17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฝ้าไร่	4
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนวาปี	0
19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	5
คะแนนเฉลี่ยรวม		3.89

จำนวนหน่วยงานทั้งหมด

จำนวน

19

หน่วยงาน

หน่วยงานที่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

จำนวน

12

หน่วยงาน

คิดเป็น

ร้อยละ

63.16

ของหน่วยงาน

คะแนนเฉลี่ย

ร้อยละ

3.89

คะแนน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเชียงใหม่ ไม่ดำเนินการจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงาน
- หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 6 หน่วยงาน ลงข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์

ของหน่วยงานของตน

- เตรียมจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานทุกหน่วยงาน เพื่อชี้แจงเกณฑ์การประเมินและลงข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานในเดือน กุมภาพันธ์ 2565

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายสุภาพ โพนสิงห์..... โทร. 0817681346

ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการพิเศษ E-mail.....

2.นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น โทร 0897088301

ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ E-mail kiat2529@hotmail.com

ประเด็นที่ 6.5 งบลงทุน

ตัวชี้วัดที่ 38 การบริหารจัดการงบลงทุนสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ 2565

1. ก่อสร้าง ได้รับจัดสรรใหม่ 1 รายการ วงเงินที่ได้รับการจัดสรร 24,084,000 บาท

ลำดับ	รายการ	สถานที่ก่อสร้าง	งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรร	ผลการดำเนินงาน ณ 18 กุมภาพันธ์ 2565
1	ระบบบำบัดน้ำเสีย	โรงพยาบาลหนองคาย	24,084,000 บาท	- จัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาจ้าง ด้วยวิธี e-bidding - วงเงินที่จัดจ้างได้ 21,800,000.- บาท - หจก.ศรีทันตรการโยธา - ลงนามในสัญญา วันที่ 29 ธ.ค.64 - เริ่มสัญญาวันที่ 30 ธ.ค.64 - สิ้นสุดสัญญาวันที่ 29 ธ.ค. 65 รวม 6 งวดงาน - ขณะนี้กำลังดำเนินงานในงวดงานที่ 1 - คือ ตรวจสอบผัง ติดตั้งบ่อบำบัด - ชั่วคราว

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการงบลงทุน สิ่งก่อสร้างใหม่ จำนวน 1 รายการ คือ ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลหนองคาย ตำบลในเมือง อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 1 ระบบ วงเงินจำนวน 24,084,000 บาท ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 จัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาจ้าง ด้วยวิธี e-bidding วงเงินที่จัดจ้างได้ 21,800,000.- บาท จากหจก.ศรีทันตรการโยธา ลงนามในสัญญา วันที่ 29 ธันวาคม 2564 เริ่มสัญญาวันที่ 30 ธันวาคม 2564 สิ้นสุดสัญญาวันที่ 29 ธันวาคม 2565 รวม 6 งวดงาน ขณะนี้ กำลังดำเนินงานในงวดงานที่ 1 คือ ตรวจสอบผัง ติดตั้งบ่อบำบัดชั่วคราว

2. ผูกพัน 2 รายการ

ลำดับ	รายการ	สถานที่ก่อสร้าง	งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรร	ผลการดำเนินงาน ณ 18 กุมภาพันธ์ 2565
1	อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้อง คลอด ห้องผ่าตัด และ ICU ขนาด 10 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 28,176 ตาราง เมตร	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	งบประมาณก่อสร้างทั้งสิ้น 743,482,041.50 บาท - เริ่มสัญญา 28 มีนาคม 2563 - สิ้นสุดสัญญา 28 กันยายน 2565 รวม 915 วัน 19 งวดงาน (ขยายเวลาการก่อสร้าง ถึง 20 สิงหาคม 2566)	- กำลังก่อสร้างงวดงานที่ 5 - เบิกงบประมาณแล้ว 99,924,236.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.44

ลำดับ	รายการ	สถานที่ก่อสร้าง	งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรร	ผลการดำเนินงาน ณ 18 กุมภาพันธ์ 2565
2	อาคารสนับสนุน บริการ เป็นอาคาร คสล. 5 ชั้น พื้นที่ ใช้สอย 4,714 ตารางเมตร	โรงพยาบาล หนองคาย	งบประมาณทั้งสิ้น 74,244,200 บาท -แก้ไขสัญญาปรับลดวงเงิน คงเหลือ จำนวนเงิน 60,569,024.- บาท และแก้ไขวงงาน เพิ่มเป็นจำนวน 18 งวดงาน กำหนดแล้วเสร็จ 450 วัน - เริ่มสัญญา 22 กรกฎาคม 2564 - สิ้นสุดสัญญา 14 ตุลาคม 2565	-ตรวจรับงานงวดที่ 1 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565เบิกจ่ายงวดงานงวด ที่ 1 จำนวน 1,453,600 บาท-- -กำลังก่อสร้าง งวดที่ 2 รอส่งมอบ งานงวดที่ 2 ปลายเดือน มี.ค.65

ปีงบประมาณ 2565 มีงบประมาณผูกพันเดิม 2 รายการ

2.1 อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และ ICU ขนาด 10 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 28,176 ตารางเมตร
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งบประมาณก่อสร้างทั้งสิ้น 743,482,041.50 บาท เริ่มสัญญา 28 มีนาคม 2563
สิ้นสุดสัญญา 28 กันยายน 2565 รวม 915 วัน 19 งวดงาน (ขยายเวลาการก่อสร้าง ถึง 20 สิงหาคม 2566) ผลการ
ดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 กำลังก่อสร้างงวดงานที่ 5 เบิกงบประมาณแล้ว 99,924,236.50 บาท คิดเป็น
ร้อยละ 13.44

2.2 อาคารสนับสนุนบริการ เป็นอาคาร คสล. 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 4,714 ตารางเมตร โรงพยาบาลหนองคาย
งบประมาณทั้งสิ้น 74,244,200 บาท แก้ไขสัญญาปรับลดวงเงิน คงเหลือ จำนวนเงิน 60,569,024.- บาท และแก้ไขวง
งาน เพิ่มเป็นจำนวน 18 งวดงาน กำหนดแล้วเสร็จ 450 วัน เริ่มสัญญา 22 กรกฎาคม 2564 สิ้นสุดสัญญา 14 ตุลาคม
2565 ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ก่อสร้าง ตรวจรับงานงวดที่ 1 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 เบิกจ่าย
งวดงานงวดที่ 1 จำนวน 1,453,600 บาท กำลังก่อสร้าง งวดที่ 2 รอส่งมอบงานงวดที่ 2 ปลายเดือน มีนาคม 2565

งบลงทุนครุภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2565 ได้รับจัดสรร จำนวน 11 รายการ วงเงิน 11,413,000 บาท

ลำดับ	รายการ	สถานที่	จำนวน (รายการ)	วงเงิน ที่จัดสรร (บาท)	วิธีการจัดซื้อ/ จัดจ้าง	วงเงิน ที่จัดจ้างได้ (บาท)	ผลการดำเนินงาน ณ 18 กพ.2565
1	เครื่องวัดสายตา อัตโนมัติ	รพ.โพนพิสัย	1	500,000	e-bidding	500,000	ส่งมอบ/เบิกจ่ายแล้ว
2	กล้องจุลทรรศน์ ตรวจตาชนิด ลำแสงแคบพร้อม ระบบเก็บภาพ ดิจิทัล	รพ.โพนพิสัย	1	850,000	e-bidding	848,000	ส่งมอบ/เบิกจ่ายแล้ว
3	เครื่องดูด สูญญากาศช่วย คลอด	รพ.เฝ้าไร่	1	310,000	เฉพาะเจาะจง	310,000	ส่งมอบ/เบิกจ่ายแล้ว
4	ชุดเครื่องมือเจาะ ตัดกระดูก	รพ.หนองคาย	1	1,760,000	e-bidding	1,757,000	ส่งมอบ/เบิกจ่ายแล้ว

ลำดับ	รายการ	สถานที่	จำนวน (รายการ)	วงเงิน ที่จัดสรร (บาท)	วิธีการจัดซื้อ/ จัดจ้าง	วงเงิน ที่จัดจ้างได้ (บาท)	ผลการดำเนินงาน ณ 18 กพ.2565
	ความเร็วสูงด้วย ไฟฟ้า (Electric Pen Drive)						
5	เครื่องปั่นแยก ส่วนประกอบของ เลือดพร้อมระบบ ควบคุมความเย็น	รพ. หนองคาย	1	1,800,000	e-bidding	1,790,000	ส่งมอบ/เบิกจ่าย แล้ว
6	เครื่องซักผ้าแบบ อุตสาหกรรม ขนาด 200 ปอนด์	รพร.ท่าบ่อ	1	1,193,000	e-bidding	1,192,000	ส่งมอบ/เบิกจ่าย แล้ว
7	เครื่องอบผ้า อัตโนมัติขนาด 250 ปอนด์	รพร.ท่าบ่อ	1	1,000,000	e-bidding	999,000	ส่งมอบ/เบิกจ่าย แล้ว
8	ชุดอุปกรณ์ ช่วยชีวิตทารก แรกคลอด	รพ.โพนพิสัย	1	400,000	เฉพาะเจาะจง	4000,000	ครบกำหนดส่งมอบ 10 กพ. 2565 (ผู้ขายทำหนังสือขอ ขยายเวลาการส่ง มอบตาม ว 693)
9	กล้องถ่ายภาพ จอประสาทตา	รพ.สระใคร	1	1,200,000	e-bidding	1,199,000	ส่งมอบ/เบิกจ่าย แล้ว
10	กล้องถ่ายภาพ จอประสาทตา	รพ.รัตนวาปี	1	1,200,000	e-bidding	1,199,000	ส่งมอบ/เบิกจ่าย แล้ว
11	กล้องถ่ายภาพ จอประสาทตา	รพ.โพธิ์ตาก	1	1,200,000	e-bidding	1,199,000	ส่งมอบ/เบิกจ่าย แล้ว
	รวม		11	11,413,000		11,393,000	

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดหนองคาย ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการงบลงทุน ครุภัณฑ์ จำนวน 11 รายการ วงเงินรวมทั้งสิ้น 11,413,000 บาท ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ได้ผู้รับจ้างครบทั้ง 11 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 วงเงินที่จัดจ้างได้ 11,393,000 บาท เหลือส่งคืน 20,000 บาท

1.ส่งมอบและเบิกจ่ายแล้ว จำนวน 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 90.90 (ของรายการทั้งหมด) เบิกเงิน จำนวน 10,993,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.49 (ของวงเงินที่จัดจ้างได้ทั้งหมด)

2.ยังไม่ส่งมอบ จำนวน 1 รายการ ครบกำหนดส่งมอบ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกคลอด โรงพยาบาลโพนพิสัย

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2565
ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565

ชื่อหน่วยงาน	วงเงิน งบประมาณ	ทำแผนแล้ว		อนุมัติแล้ว		ดำเนินการแล้ว		ร้อยละ ดำเนินการ
		จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ	จำนวน	งบประมาณ	
รพ.หนองคาย	18,371,111.90	125	18,371,111.90	125	18,371,111.90	86	2,721,246.00	14.81
รพ.โพนพิสัย	6,681,238.15	34	6,681,238.15	34	6,681,238.15	8	741,500.00	11.1
รพ.ศรีเชียงใหม่	2,402,344.85	36	2,402,344.85	36	2,402,344.85	0	0	0
รพ.สังคม	1,794,392.19	33	1,794,392.19	33	1,794,392.19	8	331,853.82	18.49
รพ.ท่าบ่อ	11,206,782.24	48	11,206,782.24	48	11,206,782.24	0	0	0
รพ.พิสัยเวช	1,689,521.85	11	1,689,521.85	11	1,689,521.85	0	0	0
รพ.สระใคร	1,591,961.61	30	1,591,961.61	30	1,591,961.61	0	0	0
รพ.โพธิ์ตาก	975,844.35	22	975,844.35	22	975,844.35	5	422,000.00	43.24
รพ.เผ้าไร่	2,670,775.28	36	2,670,775.28	36	2,670,775.28	1	52,500.00	1.97
รพ.รัตนวาปี	2,551,738.20	21	2,551,738.20	21	2,551,738.20	0	0	0
รวม	49,935,710.62	396	49,935,710.62	396	49,935,710.62	108	4,269,099.82	8.55

ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย หน่วยบริการภาครัฐ 9 แห่ง ภาคเอกชน 1 แห่ง (โรงพยาบาลพิสัยเวช) ได้รับงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน รวมทั้งสิ้น 49,935,710.62 บาท ภาครัฐ จำนวน 48,246,188.77 บาท เอกชน 1,689,521.85 บาท ในส่วนภาครัฐ แบ่งเป็น วงเงินหน่วยบริการสังกัดสสจ. จำนวน 35,191,480.15 บาท วงเงินระดับจังหวัด จำนวน 10,054,708.62 บาท วงเงินระดับเขต จำนวน 3,000,000.00 บาท

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ทุกหน่วยบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้จัดทำแผน และแผนได้รับการอนุมัติ เรียบร้อยแล้ว ดำเนินการแล้ว 17 รายการ คิดเป็นร้อยละ 4.29 เบิกงบประมาณ แล้ว 1,680,053.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.36

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ประเด็นที่ 7 การตรวจราชการบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

หัวข้อ : 7.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนตามแนวทางการพัฒนา เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

7.2 การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูป และผลิตภัณฑ์

ตัวชี้วัด : -

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

1.1 การขออนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ปลูก) กัญชา-กัญชง

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 - ก.พ. 65)
1. กัญชง 1.1 จำนวนพื้นที่ปลูก 1.2 จำนวนเนื้อที่ปลูก	-	-	-	11 พื้นที่ 114 ไร่ 1 งาน 54 ตร.ว.39.14 ตร.ม.	26 พื้นที่ 40 ไร่ 1 งาน 37 ตร.ว. 321 ตร.ม.
2. กัญชา 2.1 จำนวนพื้นที่ปลูก 2.2 จำนวนต้น	-	-	-	4 พื้นที่ 200 ต้น	3 พื้นที่ 5,000 ต้น

1.2 การขออนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (แปรรูป) กัญชา-กัญชง

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64 - ก.พ. 65)
1. กัญชง	-	-	-	-	-
2. กัญชา	-	-	-	-	โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย (ผ่านการตรวจสอบสถานที่แล้ว อยู่ระหว่างการนำเข้า คณะกรรมการยาเสพติด พิจารณา)

การขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร,เครื่องสำอาง,ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการอนุญาต อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์	-	6	6	อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid – 19		-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง		-	-	-	1 ผลิตภัณฑ์ (สเปพ่นปากที่มีส่วนผสมจากกระชายขาว)
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพแปรรูปจากสินค้าเกษตรกลุ่มเป้าหมาย (โครงการหนองคายโมเดล, โครงการเศรษฐกิจฐานราก เป็นต้น)		-	-	-	

2. สถานการณ์

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนปฏิบัติการฉบับนี้ประกอบด้วย 4 ด้าน ซึ่งด้านที่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) ได้กำหนดตัวชี้วัดจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid – 19 และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ในการพัฒนาการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สามารถดำเนินการขออนุญาต ตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขัน ประกอบกับการมีนโยบายส่งเสริม พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ของรัฐบาล จังหวัดหนองคายจึงมีการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว “ Nong Khai Sandbox”การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างปลอดภัย โดยจังหวัดหนองคายเตรียมเปิดเมืองรองรับนักท่องเที่ยว ส่งเสริมการค้าขาย ชายแดน และการรักษาพยาบาล ภายหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ผ่อนคลาย ประกอบกับได้มีการแก้ไขกฎหมายของพืช กัญชา กัญชง ซึ่งรัฐบาลส่งเสริมให้เป็นพืชเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างรายได้จากพืชดังกล่าว โดยนำมาแปรรูปให้เป็นผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าต่อไป และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 ทำให้มีการใช้อุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีการส่งเสริมการผลิตเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ และวัสดุทางการแพทย์ดังกล่าว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2561 – 2565 (ปีงบประมาณ 2565) 5 ยุทธศาสตร์ (Goal Setting) โดยมียุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอนุญาตจาก สสจ.หนองคาย ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564 เป็นดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2562	2563	2564
1. จำนวนผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค covid - 19 ที่ได้รับอนุญาตจาก สสจ.หนองคาย				
1.1 เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย	รายการ	-	-	-
1.2 เครื่องสำอาง : แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ	รายการ	-	5	5
1.3 วัตถุอันตราย : ผลิตภัณฑ์ ทาความสะอาด	รายการ	-	-	-
1.4 สมุนไพร : ฟ้าทะลายโจร	รายการ	-	1	1
2. ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ที่ได้รับอนุญาตจาก สสจ.หนองคาย				
2.1 อาหาร	รายการ	-	-	-
2.2 เครื่องสำอาง	รายการ	-	-	-
2.3 วัตถุเสพติด	รายการ	-	-	-
2.4 สมุนไพร	รายการ	-	-	-
2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพแปรรูปจากสินค้าเกษตรกลุ่มเป้าหมาย (โครงการหนองคายโมเดล, โครงการเศรษฐกิจฐานราก เป็นต้น)	รายการ	-	-	-

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการดำเนินงานตามนโยบาย ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ และการอำนวยความสะดวกผู้ประกอบการในการขออนุญาต โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับใบอนุญาต
2. จัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย
3. มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย
4. มีการอำนวยความสะดวกผู้ประกอบการในการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย และได้จัดทำแผนการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อกำกับติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

ระดับ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ความสำเร็จ	- มีการจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับใบอนุญาต - มีการจัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	- มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	- มีการดำเนินการให้บริการแก่ผู้ประกอบการในการยื่นคำขออนุญาต	- ผู้ประกอบการได้รับอนุญาต ผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์

แนวทางการดำเนินกิจกรรมตลอดห่วงโซ่ (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ)

1. ต้นน้ำ (การปลูกและวัตถุดิบ)

- 1.1 สนับสนุนผู้ประกอบการ ในการปลูก กัญชา กัญชง ให้ได้รับการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบคณะกรรมการจังหวัด
 - คณะกรรมการจังหวัดเพื่อพิจารณาการขออนุญาตผลิตกัญชาและกัญชง องค์ประกอบของคณะกรรมการเป็นไปตามที่กฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดฯ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นประธาน
 - คณะทำงานตรวจสอบการดำเนินงานกัญชาและกัญชง โดยมีนายอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบเป็นหัวหน้าคณะทำงาน เพื่อให้การพิจารณาอนุญาตและการควบคุม ดูแล ในพื้นที่เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 1.2 ร่วมกับสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด ในการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ ในการด้านปลูกให้ได้ผลผลิตกัญชา กัญชง ได้ผลผลิตที่ดี มีคุณภาพ ขบวนการผลิตมีความปลอดภัยต่อเกษตรกรและผู้บริโภค เช่น

2. กลางน้ำ (มาตรฐานการผลิต)

- 2.1 สนับสนุนผู้ประกอบการ ในการนำวัตถุดิบทางการเกษตรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ได้รับการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการในด้านการพัฒนาสถานที่ผลิต กรรมวิธีการผลิต ให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
 - อำนวยความสะดวกในการอนุญาต ให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนด
- 2.2 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

3. ปลายน้ำ (การตลาด) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการตลาดแก่เกษตรกร สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้บริโภค ส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน “กิน เที่ยว ซื้อมั”

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน									
		เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	ศรีเชียงใหม่	สังคม	สระใคร	เผ่าไร่	รัตนวาปี	โพธิ์ตาก	หมายเหตุ
การขออนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษในประเภท 5											
1. การขออนุญาตปลูก กัญชา-กัญชง											
1.1 กัญชง	พื้นที่	27	6	3	-	1	-	-	-	-	รอเข้าประชุม คกก.ยส. 3 พื้นที่
1.2 กัญชา	พื้นที่	2	2	3	-	-	-	-	-	-	รอเข้าประชุม คกก.ยส. 3 วสท. (โครงการ กัญชา ครวเรือน)
2. การขออนุญาตแปรรูป กัญชา-กัญชง											
2.1 กัญชง	แห่ง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2 กัญชา	แห่ง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	รอเข้าประชุม คกก.ยส. 1 แห่ง (รพ.โพนพิสัย)
การขออนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร,เครื่องสำอาง,ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)											
3. จำนวนผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค covid - 19 ที่ได้รับอนุญาตจาก สสจ.หนองคาย											อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาต - อาหาร 1 ราย - เครื่องสำอาง 1 ราย
3.1 เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.2 เครื่องสำอาง : แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ	รายการ	4	1	-	-	-	-	-	-	-	
3.3 วัตถุอันตราย : ผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาด	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.4 สมุนไพร : พืชทะเลลายโจร	รายการ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
4 . ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ที่ได้รับอนุญาตจาก สสจ.หนองคาย											
4.1 อาหาร	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.2 เครื่องสำอาง	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.3 สมุนไพร	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. ผลิตภัณฑ์สุขภาพแปรรูปจากสินค้าเกษตรกลุ่มเป้าหมาย											
5.1 อาหาร	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาต
5.2 เครื่องสำอาง	รายการ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	สเปรย์พ่นปาก ที่มี ส่วนประกอบของกระชายขาว
5.3 สมุนไพร	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565(ตุลาคม 2564-กุมภาพันธ์2565)

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาต และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดหนองคาย ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 และโครงการควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2565 เพื่อใช้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว โดยได้จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องแยกตามกลุ่มเป้าหมาย และได้จัดประชุมการประชุมส่งเสริม พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการด้านกัญชา กัญชงและพนักงานเจ้าหน้าที่ จังหวัดหนองคาย ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2564

กิจกรรมส่งเสริมด้านการตลาด) อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงสถานที่

2.1โครงการ "ฟาร์มกัญชาทำบ่อ" ของวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์ และแหล่งท่องเที่ยวทำบ่อ โดยจะกิจกรรมให้นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่สนใจ สามารถศึกษาเรียนรู้ การปลูกกัญชา แบบเกษตรอินทรีย์ (Organic farming) เช่น การเพาะเลี้ยงไส้เดือน การเพาะเลี้ยงจุลินทรีย์ วัสดุปลูกมีการเพาะชีวภัณฑ์ลดการใช้สารเคมี ภายใต้การแนะนำของทีมนักวิชาการพืชหนองคายและเกษตรอำเภอทำบ่อ มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์แปรรูปจากฟาร์มและเป็นศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรจากเกษตรกรในชุมชน

2.2โครงการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กัญชาเพื่อชุมชนของวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์ โปร่งเย็น อำเภอโพนพิสัย เป็นศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยี กัญชาทางการแพทย์และเศรษฐกิจ ร้านค้าสาธิตและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์จากวิสาหกิจโปร่งเย็นและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร หัตถกรรม ในชุมชน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

5.1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส Covid-19 ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งกระทบต่อการวางแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

5.2. การพัฒนาชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสาร THC/CBD ให้ผู้ประกอบการเข้าถึงได้มากขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางปิยะมาศ ปรีชาภูก ไท.083-290-6287 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค E-mail : pprechardok@gmail.com
2. นางเยาวลักษณ์ บุญจันทร์ ไท. ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการพิเศษ
3. นางวิภาพร องคนสูสรณ์ ไท.095-656-4848 ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
4. นางสาวพิมพ์รดา ช่างสุวรรณ ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
5. นายสายันต์ โชติยวิวัฒน์ ไท.095-196-2419 ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ
6. นายเฉลิมรัช ประเสริฐสังข์ ไท 091-0598264 ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

หัวข้อ : 7.4 เมืองสมุนไพร

จังหวัดหนองคายไม่ได้อยู่ในโครงการเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 2 จังหวัด ได้แก่ สกลนคร คัสเตอร์การเกษตรและวัตถุดิบสมุนไพร และอุดรธานี คัสเตอร์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย ซึ่งจังหวัดหนองคายมีความพร้อมทั้งด้านการส่งเสริมการปลูกเพื่อเป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร การแปรรูปโดยมีโรงงานผลิตยาสมุนไพร WHO GMP การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

1. ต้นน้ำ (การเกษตรและวัตถุดิบสมุนไพร) จังหวัดหนองคายมีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่ 9 อำเภอ จำนวน 10 กลุ่ม เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรจำนวน 21 คน ซึ่งโรงพยาบาลโพนพิสัยร่วมกับสำนักงานการปฏิรูปที่ดินจังหวัดหนองคายและเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ PGS สายใยออร์แกนิก @ ส.ป.ก.หนองคาย ได้ทำบันทึกข้อตกลงภายใต้ความร่วมมือการพัฒนาส่งเสริมพืชสมุนไพรอินทรีย์ในเขตปฏิรูปที่ดิน ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพการผลิตพืชสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์ มุ่งเน้นให้ชุมชนจัดการห่วงโซ่พืชสมุนไพรอินทรีย์ตั้งแต่กระบวนการปลูก การจัดการ และการตลาดให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (PGS Organic) จำนวน

5 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ห้วยเตี๋ย ต.เผ่าไร่ อ.เผ่าไร่ จ.หนองคาย
- 2) กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์โฮมคา ต.บ้านโพธิ์ อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
- 3) กลุ่มเกษตรกรสร้างนางสาวอินทรีย์ ต.สร้างนางสาว อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
- 4) กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์พารวย ต.อุทุมพร อ.เผ่าไร่ จ.หนองคาย
- 5) กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์น้ำทอน ต.ด่านศรีสุข อ.โพธิ์ตาก จ.หนองคาย

นอกจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มีการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจในการแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชา ได้แก่ น้ำปลาร้าปรุงอาหาร หล้าหวานกัญชา เครื่องปรุงรสกัญชา และใบกัญชานำไปแปรรูปเป็นอาหาร เพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ตัวอย่างในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชาของจังหวัดหนองคาย โดยมีวิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชาตามโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยในรพ.สต. และชุมชน ระยะที่ 2 (โครงการ 50 ต้น) ที่ได้รับใบอนุญาตผลิต ครอบครอง และจำหน่ายถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

- 1) วิสาหกิจชุมชนฮักจังโนนศิลาาร่วมกับโรงพยาบาลโพนพิสัย อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย
- 2) วิสาหกิจชุมชนฮีเกษตรรุ่งเรืองร่วมกับ รพ.สต.บ้านนาฮี อ.เมืองหนองคาย จ.หนองคาย
- 3) วิสาหกิจชุมชนเกษตรรวมใจโคกถ่านมิตรร่วมกับ รพ.สต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
- 4) วิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกพืชสมุนไพรทางการแพทย์เชียงอาคร่วมกับ รพ.สต.เหล่าต่างคา อ.โพนพิสัย

จ.หนองคาย

2. กลางน้ำ(อุตสาหกรรมสมุนไพร) โรงพยาบาลโพนพิสัยเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP จังหวัดหนองคาย ซึ่งจะเป็นแหล่งรองรับวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (Standard Herbal Product) โดยมีการผลิตยาสมุนไพร จำนวน 12 รายการ จำแนกเป็น ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 11 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน แคปซูลฟ้าทะลายโจรแคปซูล รากจืดแคปซูล สหิศาธาราแคปซูล ยาผสมเพชรสังฆาต ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาประคบน้ำมันโพล ขี้ผึ้งพญายอ ขี้ผึ้งโพล ยาอบสมุนไพร และยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 1 รายการ

ได้แก่ พิมพ์สนำ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพรตำรับน้ำมันกัญชา (อาจารย์เดชา) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 มูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 103,908 บาท ทำให้กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรมีรายได้อยู่ระหว่าง 13,972 – 38,893 บาท และโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยได้มีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการนำเสนอของกัญชาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์กัญชา ได้แก่ บาล์มกัญชา และน้ำมันนวดอโรมา และเป็นศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ศูนย์แสดงสินค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยการสร้างแบรนด์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์กัญชาในการสร้างรายได้และเศรษฐกิจของชุมชนในจังหวัดหนองคาย

3. ปลายน้ำ (การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ มีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคไมเกรนและโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โดยมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเป็นการท่องเที่ยว 3 ธรรม ได้แก่ ธรรมะ ธรรมชาติ วัฒนธรรม ได้สักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ได้ดื่มด่ำกับธรรมชาติที่สวยงาม และได้เรียนรู้วัฒนธรรมความเป็นอยู่ท้องถิ่น ได้แก่ เส้นทางภูห้วยอีสัน อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย โดยมีการส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพตามแนววิถีชุมชน กัญชา กัญชง และสมุนไพรท้องถิ่น ตามนโยบาย Nongkhai Sandbox “หนองคายสบายดี” โดยจะรองรับการเปิดเมืองหนองคายและการเปิด Test and Go ทางด่านบกสะพานมิตรภาพไทย-ลาวแห่งที่ 1 (หนองคาย - เวียงจันทน์) ของสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน SHA และ SHA Plus พื้นที่จังหวัดหนองคาย และมาตรการ COVID Free Setting และมีการส่งเสริมร้าน T 2 C Shop (TomChongCha) โดยโรงพยาบาลหนองคายได้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม สมุนไพร ไข่มาตุ มาลอง มาชิม มาช้อปปิ้ง ในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ กระตุ้นการท่องเที่ยวส่งผลให้เกิดการกระจายรายได้ไปยังชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ เกิดการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจ และช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก เพื่อให้เกิดการสร้างรายได้ให้กับประชาชนและชุมชน เกิดการพัฒนาเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

นอกจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการจัดอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 รุ่น รวม 50 คน เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ ทักษะ ไปประกอบอาชีพอาชีพและสร้างรายได้ และเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 และประชาชนนักท่องเที่ยว ได้รับการนวดไทยเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย และเกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงบูรณาการ การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยววิถีชีวิตลุ่มน้ำโขง

นอกจากนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยการจัดอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 รุ่น รวม 50 คน เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ ทักษะ ไปประกอบอาชีพอาชีพและสร้างรายได้ และเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการ แก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 และประชาชน นักท่องเที่ยว ได้รับการนวดไทยเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย และเกิดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิง บูรณาการ การพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยววิถีชีวิตลุ่มน้ำโขง

ผลการดำเนินงาน

1. รายได้ของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ 2560 – 2565

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
รายได้ของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ(บาท)	2560	2561	2562	2563	2564	2565 (ตค.64-มค.65)
	37,462	83,599	104,138	135,734	103,908	109,126

จากข้อมูลรายได้ของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ 2560 – 2563 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรในการนำไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจนำไปขายให้กับโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยที่มารับซื้อวัตถุดิบสมุนไพร ปีงบประมาณ 2564 พบว่า รายได้ของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อสถานบริการสาธารณสุขมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรลดลง และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565) รายได้ของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ จำนวน 109,126 บาท จะเห็นว่า ในช่วงระยะเวลา 4 เดือน รายได้ของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP จังหวัดหนองคาย โดยมีวัตถุดิบสมุนไพรผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (PGS Organic) มีการเพิ่มจำนวนรายการยา สมุนไพรและกำลังการผลิตยาสมุนไพร เพื่อสนับสนุนการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดหนองคาย

2. มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปีงบประมาณ 2560 – 2565

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (บาท)	2560	2561	2562	2563	2564	2565 (ตค.64-มค.65)
	608,667	589,125	723,471	724,694	598,968	289,930

จากข้อมูลมูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปีงบประมาณ 2560 – 2565 พบว่า ปีงบประมาณ 2561 มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลง และปีงบประมาณ 2562 – 2563 มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนปีงบประมาณ 2564 มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลง และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – มกราคม 2565) มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 289,930 บาท จะเห็นว่า ในช่วงระยะเวลา 4 เดือน มูลค่าผลผลิตวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย WHO GMP เป็น

เป็นศูนย์กระจายยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและเตรียมสร้างแบรนด์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าการตลาดในจังหวัดหนองคาย

3. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาสมุนไพรปีที่ผ่านมา ปีงบประมาณ 2560 – 2565

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร (ร้อยละ)	2560	2561	2562	2563	2564	2564 (ตค.63-มค.64)	2565 (ตค.64-มค.65)
	8,356,088	8,618,392 (3.13)	10,780,376 (25.09)	11,045,861 (2.46)	9,927,841 10.12 (ลดลง)	2,829,873	2,133,411 24.61 (ลดลง)

จากข้อมูลมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2560 – 2565 พบว่า ปีงบประมาณ 2561 มูลค่า การใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.13 ปีงบประมาณ 2562 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.09 และปีงบประมาณ 2563 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.46 ส่วนปีงบประมาณ 2564 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรลดลงร้อยละ 10.12 เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในช่วงเวลาเดียวกันปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 จะเห็นได้ว่า มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรลดลงร้อยละ 24.61

การบูรณาการร่วมกับกระทรวงอื่น

1. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยสำนักงานการปฏิรูปที่ดินจังหวัดหนองคายได้สนับสนุนการขับเคลื่อนกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรให้ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (PGS Organic)

2. กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักงานจังหวัดหนองคายได้สนับสนุนการพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน คุณภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้งบประมาณเงินกู้ตามพระราชก าหนดให้อ านาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการ ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคายและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ สนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างสถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP จังหวัดหนองคาย

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทำให้ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยลดลง และการสั่ง ใช้จ่ายสมุนไพรลดลง

2. ข้อมูลด้านการตลาดรองรับสมุนไพร ราคากลาง ช่วงเวลารับ-ซื้อ ยังไม่ชัดเจน

3. ควรพัฒนาแบรนด์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นของจังหวัดเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพวิถีชุมชน

หัวข้อ : 7.7 โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย...จากพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของ...ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรชัตติยราชนาารี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0	0	1	0	0

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน โดยยึดหลักดำเนินการตามโครงการ “สัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า” เพื่อให้เป็นไปตามพระปณิธานของ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรชัตติยราชนาารี ประกอบด้วยการบูรณาการการทำงานของหลายหน่วยงาน แบ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญได้ 8 ยุทธศาสตร์ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะรับผิดชอบในส่วนของด้านที่ 3 คือ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ประกอบด้วยกลยุทธ์การทำงานเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของโครงการฯ อีก 6 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังโรคในคน 2) การป้องกันโรคในคน 3) การควบคุมโรค 4) การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และ 6) การศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งจะนำมาของเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้ข้อมูลล่าสุดจังหวัดหนองคายมีการรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในปี 2563 จำนวน 1 ราย เมื่อปลายเดือนมิถุนายน (ชายไทย/47 ปี/รับจ้าง) สาเหตุจากการถูกสุนัขกัด แล้วไม่ได้ไปรับวัคซีน จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังควบคุมโรคและดำเนินการตามมาตรการสำคัญในด้านต่างๆ อย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เสียชีวิตในรายต่อไปอีก เพื่อให้จังหวัดหนองคายได้กลับมาเป็นจังหวัดพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) ให้ได้

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

3 M (ไตรมาสที่ 1) คปสอ. มีฐานข้อมูล แผนการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวัง รายงานผลวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการแจ้งเตือนภัย โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยบูรณาการงานควบคุมป้องกันโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น

6 M (ไตรมาสที่ 2) คปสอ.มีศักยภาพตรวจจับเหตุ มีวัคซีน อิมูโนโกลบูลิน ยาและเวชภัณฑ์สำรองพร้อมใช้ กรณีมีผู้สัมผัสเสี่ยง รวมถึงเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้สัมผัสเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า ให้ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ การติดตามเยี่ยมโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน (อสสม. จนท.สาธารณสุข ผู้นำชุมชนฯลฯ)

9M (ไตรมาสที่ 3) คปสอ.สรุปแนวทางการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคฯ พร้อมเสนอแนะวิธีการ มาตรการควบคุมป้องกันโรค เสนอผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ

12M (ไตรมาสที่ 4) รายงานผลการไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

4.1 ตารางแสดงจำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดหนองคาย และการรับวัคซีนป้องกันโรค

ปี งบประมาณ.	จำนวนผู้สัมผัสโรค ทั้งหมดรวม(คน) (ID+ IM)	จำนวนผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและอิมมูโนโกลบูลิน (คน)		
		ID	IM	RIG
2564	2,597	2,223	374	768
2565	78	66	12	66

หมายเหตุ ผู้สัมผัสโรคฯ อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือRIG ขึ้นอยู่กับแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย

4.2 ตารางแสดงจำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้าแยกรายอำเภอ ปี 2561-2565

อำเภอ	จำนวนเสียชีวิต (คน)		
	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
เมืองหนองคาย	1	0	0
ท่าบ่อ	0	0	0
โพนพิสัย	0	0	0
ศรีเชียงใหม่	0	0	0
สังคม	0	0	0
สระใคร	0	0	0
เผ่าไร่	0	0	0
รัตนวาปี	0	0	0
โพธิ์ตาก	0	0	0
รวม	1	0	0

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อที่มตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1) ประชาชนในพื้นที่ (บางส่วน) ยังขาดจิตสำนึกในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า เข้าใจผิดว่าโรคดังกล่าวสามารถรักษาได้ จำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขต้องเน้นย้ำ ให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ มองเห็นความรุนแรงและอันตรายของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่มีรายได้น้อย อยู่ในชนบทห่างไกลจากตัวจังหวัด

2) การมีสุนัขหรือแมวจรจัดที่ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนและอาศัยอยู่ในเขตชุมชนหรือที่ๆ มีคนพลุกพล่าน ยังเป็นปัญหาและความเสี่ยงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าได้

3) การดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดหนองคาย ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ มีความจริงใจเข้มแข็งทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ไม่เน้นเฉพาะการป้องกันโรคหรือรับวัคซีนเมื่อถูกสุนัขกัด หรือสงสัยสุนัขจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเท่านั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งประชาชนต้องใส่ใจในอันตราย ดูแลป้องกันตนเองและมีจิตสำนึกที่ดีในการเลี้ยงสุนัขด้วย

4) ในขณะที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กำลังแพร่ระบาดอยู่อย่างหนักและรุนแรงในเวลานี้ หน่วยงานควรพิจารณาผสมผสานหรือบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ความสำคัญกับโรคพิษสุนัขบ้าดังกล่าวนี้ด้วย เนื่องจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ายังคงเป็นปัญหาที่พบเห็นได้โดยทั่วไป บางประเด็นปัญหายังคงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือจัดการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด นายสุรัชย์...กิจติกาล..... โทร.....089-9430909.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....E-mail.....Ksurkitti@gmail.com

Area based
(ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม

หัวข้อ : 1. Innovation Healthcare

ตัวชี้วัด รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้รับการเฝ้าระวังดูแลตามโปรแกรม ร้อยละ 80
2. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2

การดำเนินงาน “รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน” เขตสุขภาพที่ 8 (NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดชัยภูมิ (หนองคาย)

นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) เป็นนวัตกรรมการบริหารและการจัดการบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ในจังหวัดหนองคาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโดยระบบ AI (Artificial Intelligence) และยินยอมเข้าร่วมโครงการ เป้าหมายอำเภอละ 1 ตำบล (1 รพ.สต.)

ประชากร

1. ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ในพื้นที่เป้าหมายทุกคน

พื้นที่ดำเนินการ ปี 2565 จังหวัดหนองคาย

ลำดับที่	อำเภอ	จังหวัด	พื้นที่ดำเนินการ	
			ชื่อหน่วยบริการฯ	ในพื้นที่เทศบาล/อบต.
1	เมืองหนองคาย	หนองคาย	รพ.สต.วัดธาตุ	เทศบาลวัดธาตุ
2	ท่าบ่อ	หนองคาย	รพ.สต.บ้านเตี๋ย	อบต.บ้านเตี๋ย
3	โพนพิสัย	หนองคาย	รพ.สต.เขม	อปท.เขม
4	ศรีเชียงใหม่	หนองคาย	รพ.สต.หนองปลาปาก	เทศบาลตำบลหนองปลาปาก
5	สังคม	หนองคาย	รพ.สต.บ้านเทพประทัย	เทศบาลตำบลนาจั่ว
6	สระใคร	หนองคาย	PCUสระใคร	อบต.สระใคร
7	เฝ้าไร่	หนองคาย	รพ.สต.วังหลวง	อบต.วังหลวง
8	รัตนวาปี	หนองคาย	รพ.สต.บ้านด่อน	อบต.บ้านด่อน
9	โพธิ์ตาก	หนองคาย	รพ.สต.ด่านศรีสุข	อบต.ด่านศรีสุข

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
2. จัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการ ปี 2565
3. จัดตั้งโปรแกรมเพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด
4. รวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย (จากการประมวลผล AI)
5. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ PCU/รพ.สต.พื้นที่เป้าหมาย 9 แห่ง
6. PCU/รพ.สต.พื้นที่เป้าหมาย 9 แห่ง เขียนโครงการฯ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.

เอกสารรับการตรวจราชการและนิเทศงาน จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2565 วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2565

7. PCU/รพ.สต.พื้นที่เป้าหมาย 9 แห่ง จัดอบรม อสม. มอบหมาย Case ขึ้นทะเบียน
8. PCU/รพ.สต.พื้นที่เป้าหมาย 9 แห่ง จัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนท้องถิ่น
9. ติดตั้งระบบ Line Application
10. ดำเนินการตามแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
11. Intervention ติดตามผล ความก้าวหน้าทุก 1 เดือน ประเมินผล พ.ค.2565, ส.ค.2565
12. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา และขยายผล

แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการ จังหวัดหนองคาย ปี 2565

ลำดับ	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
1	- ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบจังหวัด อำเภอ ตำบล - ติดตั้งโปรแกรมเพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด	15-30 ม.ค.2565	
2	- รายชื่อกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย (จากการประมวลผล AI) - ส่งมอบข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้ระดับตำบล	1-15 ก.พ. 2565	
3	- รพ.สต.จัดทำแผนงานโครงการเสนอของงบประมาณจากอปท.หรือบูรณาการจากแหล่งอื่นๆ - รพ.สต.ศึกษากระบวนการ Assign Case การ Consent - ติดตั้งระบบ Line Application	15-28 ก.พ.2565	
4	- ดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	มี.ค - ก.ย. 2565	
5	- Intervention ติดตามผลความก้าวหน้าทุก 1 เดือน	มี.ค - ก.ย. 2565	
6	- ประเมินผลเดือน พ.ค.2565 และ ส.ค.2565	พ.ค. และ ส.ค.2565	
7.	- ถอดบทเรียนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา และขยายผล	ส.ค.2565	

ผลจากการประมวลผล AI

อบต./เทศบาล	อำเภอ	รพ.สต.	อสม.	ป่วย DM	ป่วย HT	ป่วย DM+HT	รวม กลุ่มป่วย	จำนวน กลุ่มเสี่ยง
เทศบาลวัดธาตุ	เมืองหนองคาย	วัดธาตุ	231	120	403	438	1,192	197
อบต.บ้านเดื่อ	ท่าบ่อ	บ้านเดื่อ	117	149	351	313	930	312
อบต.เขม	โพธิ์สัย	เขม	175	110	305	260	850	135
เทศบาลตำบลหนองปลาปาก	ศรีเชียงใหม่	หนองปลาปาก	84	48	208	150	490	225
เทศบาลตำบลนาจัว	สังคม	บ้านเทพประทีป	60	45	166	110	381	206
อบต.สระใคร	สระใคร	PCU สระใคร	49	36	126	65	276	69
อบต.วังหลวง	เผ่าไร่	วังหลวง	282	188	551	490	1,511	156
อบต.บ้านด่อน	รัตนวาปี	บ้านด่อน	97	40	177	160	474	48
อบต.ด่านศรีสุข	โพธิ์ตาก	ด่านศรีสุข	75	71	243	164	553	392
รวม 9 แห่ง			1,170	807	2,530	2,150	6,657	1,740

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ระบบการประมวลผลไม่เสถียร
2. ข้อมูลยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

กลุ่มงาน/งานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นางสาวยลจิต บุตรเวทย์

โทร. 089 7102475

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : yoljit17@gmail.com

2. นางจุฬารัตน์ ทวีทรัพย์

โทร. 062 29794966

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวข้อ : กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด : 3 อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)

1. อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ตค-ธ.ค 64)
1.อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	80.94	82.04	72.73 (ต.ค.63 -มี.ค.64)	NA
2.อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88	74.62	68.08	67.52	17.26

(ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 19 กพ 2565)

2. สถานการณ์

2.1 สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดหนองคาย

อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2562- 2564 มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราอุบัติการณ์ 116.40 , 104.16 และ 101.28 และอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage)ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยพบร้อยละ 74.62 , 68.08 ,67.52 และในไตรมาสที่ 1/2565 มีอัตราการค้นพบผลการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาลดลง เท่ากับ 608 ราย, 539 รายและ 529 ราย ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดหนองคาย ในปี 2564 (1-2/2564) มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เท่ากับร้อยละ 72.73 ขาดยา เท่ากับร้อยละ 3.83 โอนออก เท่ากับร้อยละ 2.87 ไม่สามารถประเมินผลการรักษา เท่ากับ ร้อยละ 4.78 เสียชีวิต เท่ากับร้อยละ 15.79 ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง และเป็นปัญหาของจังหวัดหนองคาย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วงระยะ 1-2 เดือนแรกของการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ผลการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดหนองคาย ปี 2564 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 50 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.99 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

3.1 การค้นหา (Detect)

- การเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยการตรวจด้วยวิธีการอนุชีวิวิทยา การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ฯลฯ
- การเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการตรวจ IGRAs, TST
- การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. / ชุมชน ในการร่วมคัดกรองค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค
- ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ทุกราย ในโปรแกรม NTIP

3.2 การรักษา (Treat)

- ดูแลรักษา ติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ
- การทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล
- รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค, HIV/AIDS
- รักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)

3.3 การป้องกัน (Prevent)

- บริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
- สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน

3.5 Small Success 3m,6m,9m,12m

ระยะเวลา	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ทุกอำเภอมีแผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค 2.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ 3.มีการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค การประชุม Dead Case Conference 4.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย	ไตรมาส 2 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย 2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 88 4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ/ Dead Case Conference	ไตรมาส 3 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย 2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 88 4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ/ Dead Case Conference	ไตรมาส 4 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย 2.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค $\geq$ ร้อยละ 88 4.มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขา TB ในระดับอำเภอ /Dead Case Conference

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

4.1 อัตราผลสำเร็จในการรักษาวัณโรค (1-2565)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	กำลังรักษา	ล้มเหลว	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก
1	หนองคาย	34	32(94.1%)	-	1(2.9%)	1(2.9%)	-
2	ท่าบ่อ	11	10(90.9%)	-	1(9.1%)	-	-
3	โพนพิสัย	26	20(76.9%)	-	2(7.6%)	-	4(15.3%)
4	ศรีเชียงใหม่	11	7(63.6%)	-	-	-	4(36.3%)
5	สังคม	4	2(50%)	-	2(50%)	-	-
6	สระใคร	7	6(85.7%)	-	-	-	1(14.2%)
7	เผ่าไร่	6	5(83.3%)	-	-	-	1(16.7%)
8	รัตนวาปี	-	-	-	-	-	-
9	โพธิ์ตาก	4	2(50%)	-	-	-	2(50%)
	รวม	103	84(81.5%)	-	6(5.8%)	1(0.9%)	12(11.6%)

หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP 19 กุมภาพันธ์ 2565

4.2 สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค (1-2564)

โรงพยาบาล	ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต		
	อายุ	เพศ	สาเหตุการเสียชีวิต
รพท.หนองคาย (1 ราย)	45	ชาย	Accident , traumatic Jejunal perforate
รพร.ท่าบ่อ (1 ราย)	54	ชาย	กลับไปเสียชีวิตที่บ้านไม่ทราบสาเหตุ
รพ.โพธิ์ชัย (2 ราย)	23	ชาย	โรคหัวใจ
	64	ชาย	เลือดออกในกระเพาะ
ศรีเชียงใหม่	37	ชาย	Pneumonia, Respiratory distress failure
	81	ชาย	หัวใจล้มเหลว

4.3 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนและรักษาวัณโรค (1 ต.ค -31 ธ.ค 2564)

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมาย 150/แสน ปชก	จำนวนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็น ซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา	อัตราความครอบคลุม (ร้อยละ)
1	หนองคาย	150,438	226	48	21.27
2	ท่าบ่อ	82,368	124	17	13.76
3	โพธิ์ชัย (รวม รพ.โพธิ์ชัยเวช)	98,282	147	33	22.38
4	ศรีเชียงใหม่	30,072	45	12	26.60
5	สังคม	25,548	38	5	13.05
6	สระใคร	26,541	40	7	17.58
7	เผ่าไร่	50,912	76	4	5.24
8	รัตนวาปี	37,990	57	7	12.28
9	โพธิ์ตาก	15,284	23	1	4.36
	รวม	517,435	776	134	17.26

หมายเหตุ ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP 19 กุมภาพันธ์ 2565

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

5.1 ปัญหาการเสียชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างสูง

5.2 เนื่องจากปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งการสัมภาษณ์และการเอกซเรย์ ไม่สามารถดำเนินการได้

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายทณ..เตียวศิริชัยสกุล.....

โทร. ..081-9756115.....

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail ...ptc_nk@yahoo.com.....

ตัวชี้วัด 4 ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	≤ 2.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน	3.37 (3 ราย)	1.15 (1 ราย)	3.30 (3 ราย)	0 (0 ราย)

2. สถานการณ์

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

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากสาเหตุการจมน้ำสูงเป็นอันดับที่หนึ่งซึ่งสูงมากกว่าการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2548 จนกระทั่งกรมควบคุมโรคและหน่วยงานเครือข่ายร่วมกัน

ข้อมูลจังหวัดหนองคายตั้งแต่ปี 2562-2565 พบว่าจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกัน โดยในปี 2562 จำนวนเสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 3.37 ต่อประชากรเด็กแสนคน ปี 2563 จำนวน 1 ราย อัตราเสียชีวิต 1.15 ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี 2564 จำนวน 3 ราย อัตราเสียชีวิต 3.30 ต่อประชากรเด็กแสนคน ส่วนในปี 2565 (1-31 มกราคม 2565) ยังไม่พบผู้เสียชีวิต ซึ่งจะพบว่าในปี 2562 และปี 2564 อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่ตั้งไว้ไม่เกิน 2.5 ต่อแสนประชากรเด็ก จากการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.13 : 1 ในปี 2562 (เพศชาย 2 ราย, เพศหญิง 1 ราย) ปี 2563 (เพศหญิง 1 ราย) ปี 2564 (เพศชาย 1 ราย, เพศหญิง 2 ราย) กลุ่มอายุเฉลี่ย 7 ปี จำแนกตามช่วงอายุ 0-4 ปี จำนวน 3 ราย 5-9 ปี จำนวน 1 ราย และ 10-14 ปี จำนวน 3 ราย สาเหตุการเสียชีวิต ส่วนใหญ่ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเล่นน้ำ พลัดตกน้ำ วายน้ำไม่เป็น ขาดทักษะการเอาชีวิตรอดและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ขาดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง เป็นต้น

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m) ปีงบประมาณ 2565

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

4. ผลการดำเนินงาน ปี 2564 และ ปี 2565 (1-31 มกราคม 2565)

ตาราง 1 จำนวนผู้เข้าเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำในระบบ E-learning จังหวัดหนองคาย

ที่	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนผู้เข้าอบรม	ผลการเรียน		
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	อยู่ระหว่างการเรียน
1	เมืองหนองคาย	16	2	0	1	1
2	ท่าบ่อ	10	0	0	0	0
3	โพนพิสัย	11	1	0	0	1
4	ศรีเชียงใหม่	4	1	0	1	0
5	สังคม	5	3	0	2	1
6	สระใคร	3	0	0	0	0
7	เฝ้าไร่	5	1	1	0	0
8	รัตนวาปี	5	0	0	0	0
9	โพธิ์ตาก	3	0	0	0	0
	รวม	62	8	1	4	3

ที่มา : รายงานหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

ตาราง 2 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่ปี 2562-2565 จังหวัดหนองคาย

ที่	อำเภอ	ปี (จำนวนเหตุการณ์)				รวม
		2562	2563	2564	2565	
1	เมืองหนองคาย	1	1	3	1	6
2	ท่าบ่อ	0	0	2	0	2
3	โพนพิสัย	0	0	0	0	0
4	ศรีเชียงใหม่	1	0	1	0	2
5	สังคม	0	0	0	0	0
6	สระใคร	0	0	0	0	0
7	เผ่าไร่	0	1	1	0	2
8	รัตนวาปี	0	0	0	0	0
9	โพธิ์ตาก	2	2	0	0	4
	รวม	4	4	7	0	16

ที่มา : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจมน้ำ (Drowning report) ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

ตาราง 3 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2565 จังหวัดหนองคาย

ที่	อำเภอ	ปี (จำนวนเหตุการณ์)				รวม
		2562	2563	2564	2565	
1	เมืองหนองคาย	1	1	3	0	5
2	ท่าบ่อ	0	0	0	0	0
3	โพนพิสัย	0	0	0	0	0
4	ศรีเชียงใหม่	1	0	0	0	1
5	สังคม	0	0	0	0	0
6	สระใคร	0	0	0	0	0
7	เผ่าไร่	0	0	0	0	0
8	รัตนวาปี	0	0	0	0	0
9	โพธิ์ตาก	1	0	0	0	1
	รวม	3	1	3	0	7

ที่มา : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจมน้ำ (Drowning report) ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

ตาราง 4 กิจกรรมก่อนเกิดเหตุเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2565 จังหวัดหนองคาย

ที่	กิจกรรมก่อนเกิดเหตุ	จำนวนกิจกรรม (ร้อยละ)				รวม (ร้อยละ)
		2562 (ร้อยละ)	2563(ร้อยละ)	2564(ร้อยละ)	2565(ร้อยละ)	
1	เล่นน้ำ	1 (33.33)	1 (100)	3 (75)	0 (0)	5 (62.5)
2	พลัดตกกลิ้ง	1 (33.33)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	2 (25)
3	อื่นๆ (เล่นกับสุนัข)	1 (33.33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12.5)
4	รวม	3 (100)	1 (100)	4 (100)	0 (0)	8 (100)

ที่มา : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจมน้ำ (Drowning report) ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

ตาราง 5 ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดเหตุเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2565 จังหวัดหนองคาย

ที่	ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ	จำนวนปัจจัยเสี่ยง (ร้อยละ)				รวม (ร้อยละ)
		2562 (ร้อยละ)	2563 (ร้อยละ)	2564 (ร้อยละ)	2565 (ร้อยละ)	
1	ขาดการดูแล	3 (25)	1 (33.33)	3 (42.86)	0 (0)	7 (31.82)
2	ขาดความรู้	3 (25)	1 (33.33)	2 (28.57)	0 (0)	6 (27.27)
3	กระแสไฟฟ้าที่รุนแรง	3 (25)	1 (33.33)	0 (0.00)	0 (0)	4 (18.18)
4	แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว / พื้นผิวลื่น)	3 (25)	0 (0.00)	1 (14.26)	0 (0)	4 (18.18)
5	วิถีชีวิต (ซักล้าง/ตากปลา/เก็บหอย/เก็บผัก)	0 (0)	0 (0.00)	1 (14.26)	0 (0)	1 (4.55)

ที่มา : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจมน้ำ (Drowning report) ณ วันที่ 18 มกราคม 2565

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. กิจกรรมขับเคลื่อนเจาะจงบทบาทของทีมงานในพื้นที่นำร่องซึ่งควรมีกลไกสนับสนุนที่เป็นระบบ ทีมผู้ก่อการดีส่วนใหญ่เริ่มดำเนินการตามศักยภาพ และขาดข้อมูลเชิงคุณภาพ และการสอบสวนเด็กจมน้ำเพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลการกระตุ้นให้เกิดมาตรการป้องกันอย่างมีส่วนร่วม

2. แหล่งน้ำเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับการป้องกันมีมากเช่นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำสันหนาทดโดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์หรือฤดูร้อน ควรทบทวนระบบการเฝ้าระวังและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางผู้ก่อการดีขยายครู ข หลักสูตรว่ายน้ำลอยตัวเอาชีวิตรอดในชุมชนและแหล่งน้ำเพื่อการท่องเที่ยวเพิ่ม โดยประสานความร่วมมือกับเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงและร่วมกันติดตามประเมินผล

3. ระบบรายงาน Drowning Report ควรมีการเชื่อมข้อมูลการระบบข้อมูลในโรงพยาบาล (43 แห่ง) เพื่อความครอบคลุมและครบถ้วนของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

4. ส่วนกลางควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคให้กับพื้นที่ และการดำเนินงานสู่การเป็นทีมผู้ก่อการดีอย่างยั่งยืน

5. ผลักดันให้ผู้รับผิดชอบงานจมน้ำทุกระดับ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล มีการอบรมหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำในระบบ E-learning ผ่านหลักสูตรทุกอำเภอ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางสาวอนัญญา หาบุญมี โทร. 087-6962801 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวข้อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด : 5 การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI)

1. อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ 5 ต่อประชากรแสนคน
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 70 ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ (พ.ศ.)			
		2562	2563	2564 (ต.ค.-ธ.ค. 63)	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	ลดลง ร้อยละ 5	27.58 144 ราย	27.38 143 ราย	28.91 151 ราย (9.19 /48 ราย)	8.51 44 ราย
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent)	ร้อยละ 70	9 อำเภอ 100 %	8 อำเภอ 89 %	9 อำเภอ 100 %	*มีการดำเนิน 9 กิจกรรม 9 อำเภอ

2. สถานการณ์

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558 เห็นชอบและให้แนวทางการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ และเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2559 คณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ มีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมติที่ประชุมเป็นแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางเพื่อเป็นการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในส่วนสาธารณสุขกำหนดเป็นมาตรการ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านระบบข้อมูล ด้านระบบการป้องกัน และด้านระบบการรักษาพยาบาล โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนในปี 2565 ไม่เกิน 28.06 ต่อแสนประชากร จังหวัดหนองคาย มีเนื้อที่ประมาณ 3,026.53 ตารางกิโลเมตร (1,891,581 ไร่) ถนนมิตรภาพผ่าน 2 อำเภอ ระยะทาง 35.5 กิโลเมตร เป็นเส้นทางหลักไปสู่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แบ่งการปกครองเป็น 9 อำเภอ 62 ตำบล 722 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2 เทศบาลเมือง 9 เทศบาลตำบล 56 องค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวนประชากรรวม 522,311 คน เป็นชาย 259,849 คน หญิง 262,462 คน จำนวน 148,543 หลังคาเรือน สถิติรถทุกประเภทสะสม ปี 2562 จำนวน 198,692 คัน เป็นรถจักรยานยนต์ 127,044 คัน (ร้อยละ 63.38) ปี 2563 จำนวน 200,469 คัน เป็นรถจักรยานยนต์ 125,887 คัน (ร้อยละ 62.79) ปี 2564 จำนวน 198,968 คัน เป็นรถจักรยานยนต์ 128,702 คัน (ร้อยละ 64.73) สภาพปัญหาต่อภาพรวมจังหวัดหนองคาย ได้เก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน (สาธารณสุข/ตำรวจ/บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ตามข้อกำหนดทั่วประเทศ แต่เมื่อปีงบประมาณ 2559 ได้เก็บข้อมูล 3 ฐาน นำมารวมกับฐานข้อมูลทุกภาคส่วน ซึ่งได้รับแจ้งข้อมูลจาก ตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ อสม. ผู้นำชุมชน รพ.สต. รพ.รัฐและเอกชน หน่วยกู้ชีพ มูลนิธิ Social Media ต่างๆ รวบรวมศูนย์ข้อมูลเดียวที่งานอุบัติเหตุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงมีข้อมูลเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนครบถ้วนทุกราย ตามนิยาม ติดตามนอนโรงพยาบาลครบ 30 วัน สถิติเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนย้อนหลัง 5 ปี ตามปีงบประมาณ 2559 = 149 (28.68 : แสน ปชก.) ปี 2560 = 184 (35.26 : แสน ปชก.) ปี 2561 = 122 (23.38 : แสน ปชก.) ปี 2562 = 144 (27.58 : แสน ปชก.) ปี 2563 = 143 (27.38 : แสน ปชก.) ปี 2564 = 151 (28.91 : แสน ปชก.)

ปี 2565 (ต.ค. -ธ.ค. 64) = 44 (8.51 : แส่น ปชก.) จากข้อมูลพบว่า จังหวัดหนองคาย มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่สูง และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จังหวัดหนองคายได้ดำเนินการตามมาตรการใน 4 ด้าน ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ ได้มีการจัดตั้ง EOC-RTI ร่วมดำเนินงานในศูนย์อำนวยความสะดวกปลอดภัยทางถนนจังหวัด ศูนย์อำนวยความสะดวกปลอดภัยทางถนนอำเภอ ด้านข้อมูล ได้มีสร้างทีมสอบสวนการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ด้านการป้องกันดำเนินการโดยใช้กระบวนการ D-RTI ปี 2560 ผ่านระดับดี7อำเภอระดับดีมาก 2 อำเภอ (สระใคร,ศรีเชียงใหม่) ปี 2561 จังหวัดประเมินผ่านระดับดี 5 อำเภอ ผ่านระดับดีมาก 4 อำเภอ (เมือง,โพนพิสัย,สระใคร,ศรีเชียงใหม่) ปี 2562 จังหวัดประเมินผ่านระดับดีมาก (Excellent) 8 อำเภอ ระดับดีเยี่ยม (Advanced) 1 อำเภอ (โพนพิสัย) ปี 2563 จังหวัดประเมินผ่านระดับดีมาก (Excellent) 8 อำเภอ จาก 9 อำเภอ คือ โพนพิสัย,ท่าบ่อ,ศรีเชียงใหม่,สังคม,สระใคร,เผ่าไร่,รัตนวาปี,โพธิ์ตาก และจังหวัดประเมินผ่านระดับดีมาก (Excellent) 6 อำเภอ ระดับดีเยี่ยม (Advanced) 3 อำเภอ (โพนพิสัย ,ศรีเชียงใหม่ ,เผ่าไร่) และด้านการรักษาพยาบาลได้ดำเนินการในเรื่องของการประเมิน ECS คุณภาพ และยังพบในส่วนที่ต้องพัฒนา คือ การจัดการข้อมูลการบาดเจ็บการตายและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์การดำเนินการป้องกันตามกระบวนการ D-RTI ในพื้นที่โดยใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น ในด้านการรักษาพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉินในส่วนของการคัดกรองการลดความแออัดและลดอัตราการเสียชีวิต

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการจัดตั้ง ศปถ./ พขอ. RTI ระดับอำเภอ 2. มีการนำเสนอข้อมูล/การสอบสวน/ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พขอ.,ศปถ.หรือระบบอื่นๆ 3. มีการขับเคลื่อนทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) 4. มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot)เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ	1. มีการจัดให้มี 1 ถนนปลอดภัย/อำเภอ เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของอำเภอ 2. ดำเนินงานมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน 3. มีการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน 4. มีการดำเนินงานมาตรการแก้ไขปัญหที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มเด็กชิ่ง กลุ่มทำผิดกฎจราจร เช่น ย้อนศร ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ หรือกลุ่มที่เป็นปัญหาอื่นๆ ฯลฯ 5. มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI ^{Plus} ทั้ง 9 กิจกรรม	1. มีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิตการบาดเจ็บและจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ 2. อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI ^{Plus}) ระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 50	1. อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ 5 ต่อประชากรแสนคน 2. อำเภอผ่านการ ประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ D-RTI ^{Plus} ระดับ (Excellent) ร้อยละ 70

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวน/อัตรา OPD IPD ปีงบประมาณ 2564 - 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-ธ.ค. 63)		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)		± เพิ่ม/ลด	
	OPD+IP	อัตรา	OPD+IP	อัตรา	OPD+IPD	อัตรา	OPD+IP	อัตรา
1.เมือง	1,966	1,303.89	531	352.17	718	478.34	187	126.17
2.ท่าบ่อ	1,010	1,218.19	282	340.13	78	94.80	-204	-245.33
3.โพนพิสัย	1,204	1,216.36	382	385.92	354	360.28	-28	-25.64
4.ศรีเชียงใหม่	353	1,143.88	104	337.01	59	197.71	-45	-139.3
5.สังคม	34	133.30	19	74.49	21	81.93	2	7.44
6.สระใคร	274	1,017.83	78	289.75	30	112.93	-48	-176.82
7.เผ่าไร่	572	1,094.61	181	346.37	59	116.01	-122	-230.36
8.รัตนวาปี	423	1,090.80	126	324.92	3	7.88	-123	-317.04
9.โพธิ์ตาก	36	235.05	5	32.65	8	52.47	3	19.82
รวม	5,872	1,124.23	1,708	327.01	1,330	257.33	-378	-69.68

ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข) อัตรา : ต่อแสนประชากร

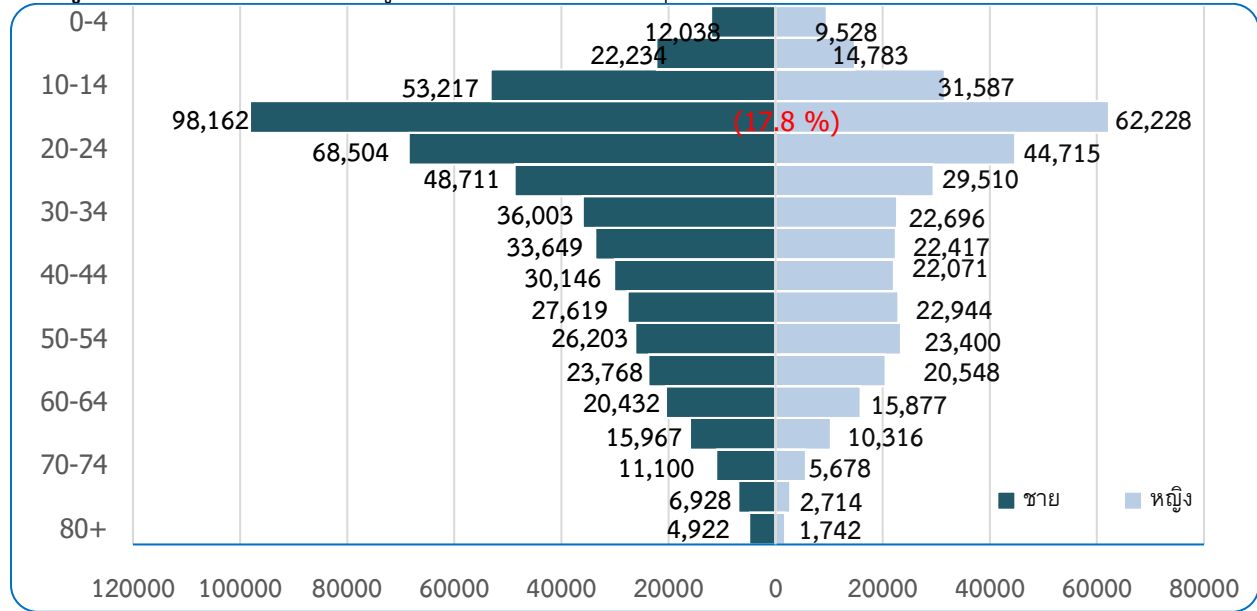
ตารางที่ 2 ข้อมูลจำนวน/อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2564 - 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.-ธ.ค. 63)		ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)		± เพิ่ม/ลด	
	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา	Dead	อัตรา
1.เมือง	38	25.20	16	10.61	15	9.99	-1	-0.62
2.ท่าบ่อ	28	33.77	8	9.65	7	8.51	-1	-1.14
3.โพนพิสัย	32	32.33	13	13.13	9	9.16	-4	-3.97
4.ศรีเชียงใหม่	15	48.61	2	6.48	0	0.00	-2	-6.48
5.สังคม	7	27.44	2	7.84	3	11.70	1	3.86
6.สระใคร	9	33.43	2	7.43	2	7.53	0	0.1
7.เผ่าไร่	9	17.22	3	5.74	6	11.80	3	6.06
8.รัตนวาปี	8	20.63	2	5.16	1	2.63	-1	-2.53
9.โพธิ์ตาก	5	32.65	0	0.00	1	6.56	1	6.56
รวม	151	28.91	48	9.19	44	8.51	-4	-0.68

ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข) อัตรา : ต่อแสนประชากร

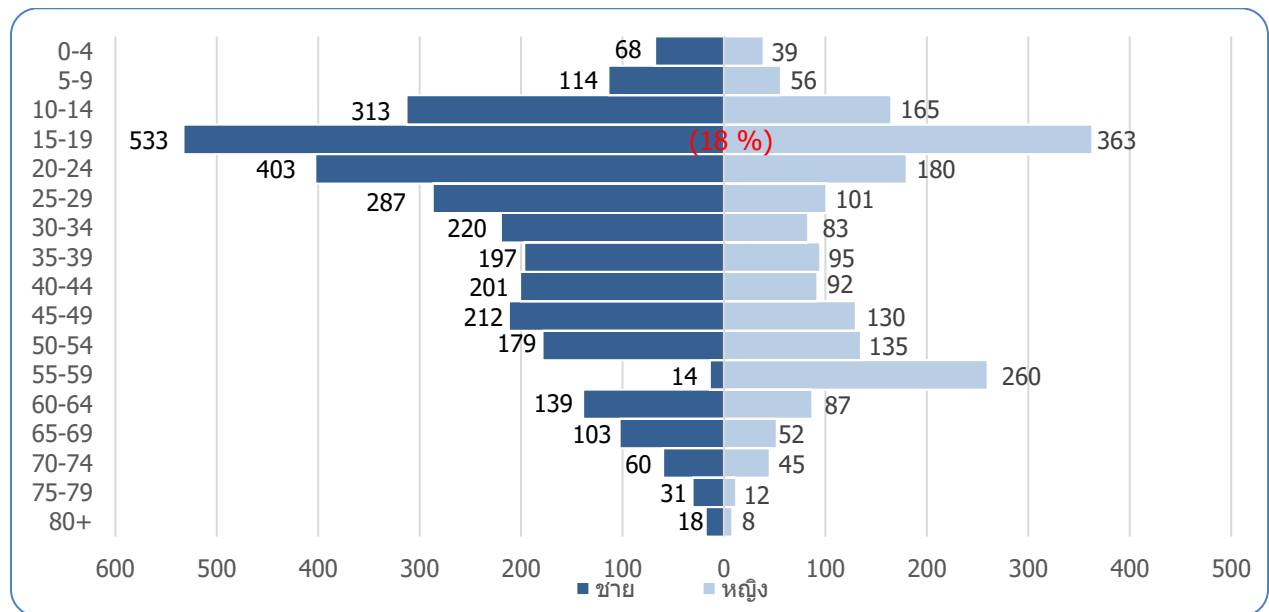
จากข้อมูลตารางที่ 2 ข้อมูล 3 ฐาน ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. – ธ.ค. 64) พบว่า จังหวัดหนองคาย มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตรา 8.51 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ อำเภอเผ่าไร่ (11.80) อำเภอสังคม (11.70) อำเภอเมือง (9.99) อำเภอโพนพิสัย (9.16) อำเภอท่าบ่อ (8.51) อำเภอสระใคร (7.53) อำเภอโพธิ์ตาก (6.56) อำเภอรัตนวาปี (2.63) อำเภอศรีเชียงใหม่ (0) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

แผนภูมิปิรามิดที่ 1 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บแยกตามช่วงอายุ ประเทศ ปี 2564



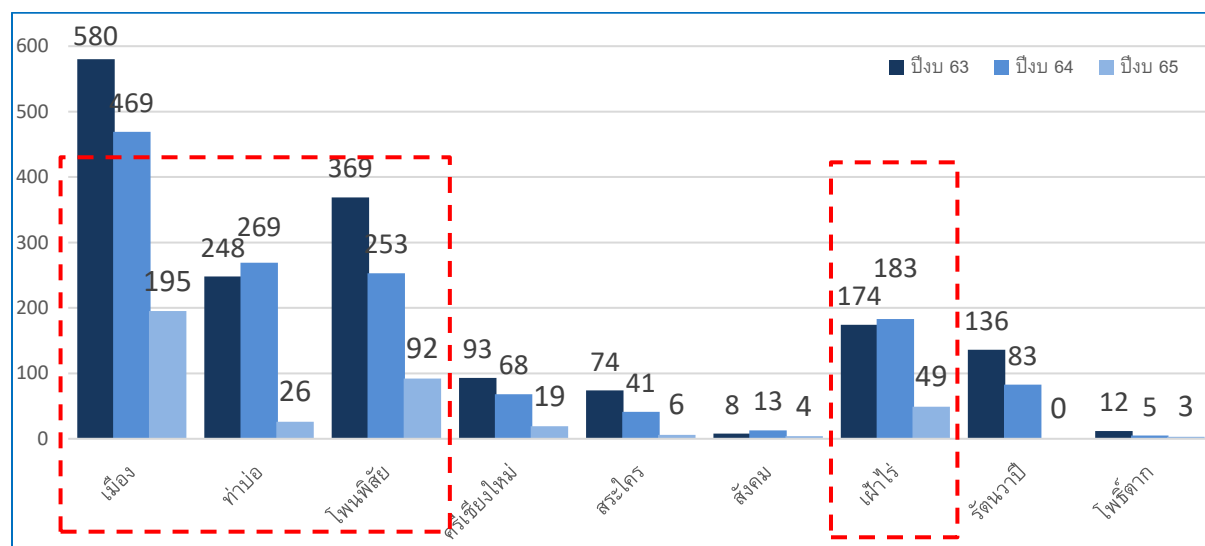
ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข)

แผนภูมิปิรามิดที่ 2 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บแยกตามช่วงอายุ จังหวัดหนองคาย ปี 2564



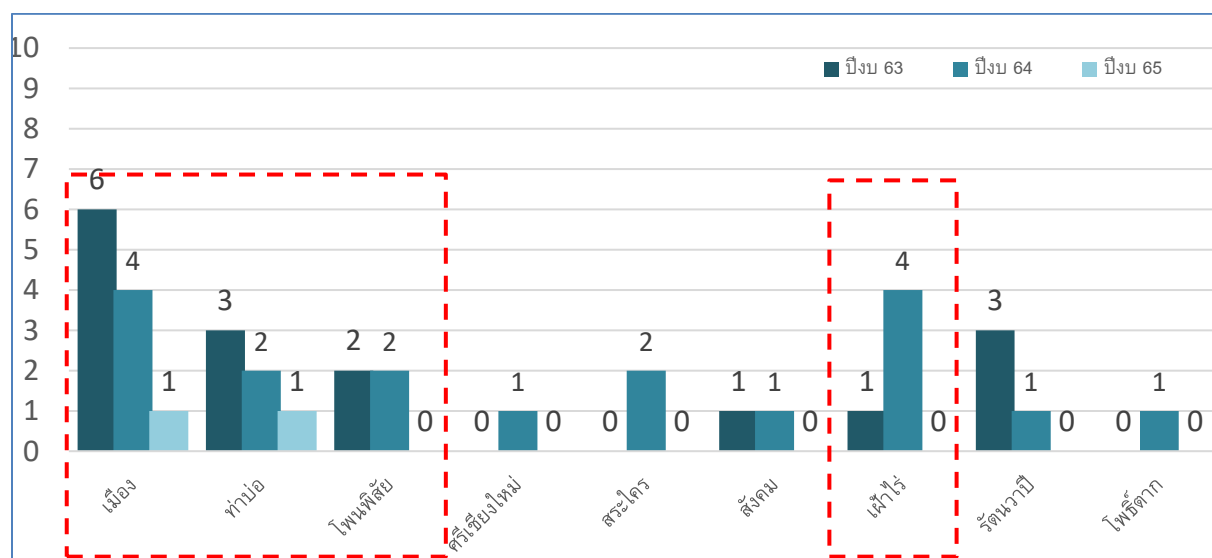
ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (ตำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข)

แผนภูมิแท่งที่ 1 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บ (10-19 ปี) แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565



ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (สำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข)

แผนภูมิแท่งที่ 2 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิต (10-19 ปี) แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2563-2565



ที่มา : ข้อมูล PHER Accident /ข้อมูล ฐาน 3 (สำรวจ บริษัทกลางฯ สาธารณสุข)

ผลการดำเนินงานและมาตรการ

- 4.1 มีการขับเคลื่อนนโยบายตำบลขับเคลื่อนความปลอดภัย / ประชุม / การติดตามประเมินผล ผ่าน ศปถ. จังหวัด / ศปถ. อำเภอ 9 อำเภอ เพิ่มขึ้นจาก ศปถ.ระดับชาติ “ทางม้าลายปลอดภัย”
- 4.2 มีการขับเคลื่อนประเด็นการแก้ไขปัญหา RTI ผ่าน พขอ. 8 อำเภอ (ยกเว้น อ.สังขม)
- 4.3 มีการกำหนดตัวชี้วัด ทั้ง 9 อำเภอ และส่งประเมิน D-RTI ปี 2564 ต่อเนื่อง ปี 2565 ระดับเขต Excellent (อ.เมือง /ท่าบ่อ) ระดับ Advance (อ.โพนพิสัย/ศรีเชียงใหม่/เผ้าไร่)
- 4.4 มีการประชุมคณะกรรมการบังคับใช้กฎหมายฯ : สรุป /วิเคราะห์/คืนข้อมูล 3 เดือน /ครั้ง
- 4.5 มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน /RTI และ SP สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (การตอบสนองหลังเกิดเหตุ) : 3 เดือน/ครั้ง (สธ./ปภ./ตร./บ.กลางฯ)
- 4.6 จัดการฝึกอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ สำหรับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 1 รุ่น 50 คน เพื่อให้ได้รับความรู้ และมีทักษะที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และได้มาตรฐาน (สสจ. /รพร.ท่าบ่อ)
- 4.7 อัตราการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน (15-19 ปี) สูงกว่ากลุ่มอื่น (ปี 2562 =244.8, ปี2563 =215.0 , ปี 2564 = 169.8 , ปี 2565 (3 ด.) = 50.6 ต่อแสนปชก.) ศปถ. อ.โพนพิสัย ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ /โครงการ แก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 11 ตำบล (งบประมาณ สสส.)
- 4.8 มีการขับเคลื่อน RTI ผ่านกลไก สอจร. 4 ตำบล : (ต.เซิม อ.โพนพิสัย ,ต.รัตนวาปี อ.รัตนวาปี ,ต.เวียงคุก อ.เมือง , ต.พระพุทธบาท อ.ศรีเชียงใหม่)
- 4.9 มีการขับเคลื่อนโครงการขยายผลการสร้างความรู้สู่ชุมชน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุถนนสายรอง โดยเครือข่าย เฝ้าระวังอุบัติเหตุจราจร (กองร้อยอาสาจราจร) ภ.4 (ปี 2564) 9 อำเภอ 180 คน และโครงการท้ายชด กำจัดอุบัติเหตุ ปี 2565 (งบประมาณกองทุนเลขสวย : ขนส่ง (ตร. /ปภ. /สธ.)
- 4.10 มีการขับเคลื่อน บูรณาการ RTI ตามโครงการ SMART SAFETY ZONE 4.0 ตามแนวคิด “เมืองอัจฉริยะ” เพื่อที่จะสร้างความปลอดภัยต่อประชาชนและนักท่องเที่ยวใน จ.หนองคาย (อบจ./ทม.เมือง/ตร./มข.)
- 4.11 ศปถ.จังหวัด มีการขับเคลื่อนโครงการ “นักเรียนรุ่นใหม่ มีใบขับขี่” ปีงบประมาณ 2564 ปี เป้าหมาย ร.ร. 4 แห่ง 340 คน (ขนส่ง /ศึกษา /ปภ. /ตร. /สธ. /บ.กลางฯ) ปี 2565 เป้าหมาย 2 แห่ง
- 4.12 มีการดำเนินการมาตรการตรวจรถตาม พ.ร.บ.ขนส่งฯ จำนวน 4 ครั้ง/เดือน (ขนส่ง)
- 4.13 มีการดำเนินการตรวจที่ใช้ความเร็วเกินกำหนด หรือวิ่งไม่ชิดขอบทางด้านซ้าย 15 ครั้ง /เดือน (ขนส่ง)
- 4.14 มีการขยาย/ปรับปรุง/ซ่อมบำรุงถนนทางหลวงหมายเลข 2 ถนนสาย 211 และถนนสาย 212 จำนวน 10 จุด (แขวง /ทช. /อปท.)
- 4.15 มีการแก้ไขปรับปรุงถนน และสภาพแวดล้อมข้างทางที่เป็นจุดเสี่ยง จุดอันตราย ทางแยก ทางโค้งให้มีความปลอดภัย 9 อำเภอ จำนวน 33 จุด และมีการแก้ไข จุดตัดทางรถไฟ จำนวน 16 จุด

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 เน้นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ประเมินผลลัพธ์มาตรการในปีที่ผ่านมา คืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผน ระยะสั้น ระยะยาว ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ทั้ง 9 อำเภอ เน้นการดำเนินการในอำเภอที่อัตราการเสียชีวิต สูง 5 อำเภอ โดยเฉพาะ : อำเภอเมือง /โพนพิสัย /สังขม /เผ้าไร่ /โพธิ์ตาก

5.2 พลิกดันนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ โครงการแก้ปัญหา RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งจังหวัด (ศปถ.จังหวัด /ศปถ.อำเภอ)

5.3 สนับสนุน /ส่งเสริมนโยบาย RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (TSY) “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” (ศึกษา /ปภ. /ตร. /สธ.)

5.4 เน้นการคืนข้อมูล 3 ฐาน และการสอบสวนอุบัติเหตุ (ตระหนัก /มีส่วนร่วม /บูรณาการ) ให้ ศปถ.อำเภอ ,พชอ. ,อปท. และชุมชน

5.5 เพิ่ม /เน้นการบังคับใช้กฎหมาย /การปรับปรุงมาตรฐานการตั้งด่านตรวจ จุดตรวจ จุดสกัดให้ต่อเนื่องด้านชุมชนและด้านครอบครัว (ตร. /ปกครอง /ท้องถิ่นจังหวัด /ปภ. /สธ.)

5.6 เพิ่ม /เน้นการสำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ป้ายเตือน ไฟส่องสว่าง ต้นไม้ หลุม/บ่อ โดยเฉพาะเส้นทางที่มีการขยาย/ปรับปรุง/ซ่อมแซม (ทางหลวง /ทช. /อบจ. /อปท.)

5.7 เพิ่ม /เน้นการสร้างความรู้ จิตสำนึก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หมวกฯ/เมา/เร็ว) ใน กลุ่มเด็ก เยาวชน และวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ผ่านเครือข่ายโรงเรียน และชุมชน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1.นายมนตรี ดิษฐสร้อย

โทร. 084 - 5115654

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E - mail : montri.nk@gmail.com

2. นางสาวอนัญญา หาบุญมี

โทร. 087-6962801

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail ananya7667@gmail.com

กรมควบคุมโรค

หัวข้อ : 7.5 โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ และ 6 กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสுகอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม (PM 2.5)

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.64-ม.ค.65)
ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)	ไม่ควรเกิน 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	-	ค่าเฉลี่ยรายปี 23.9 มี.ค.63 66 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	ค่าเฉลี่ยรายปี 24.7 ม.ค.64 60 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ก.พ.64 52 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ มี.ค.64 51 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	ค่าเฉลี่ยรายปี 15.8

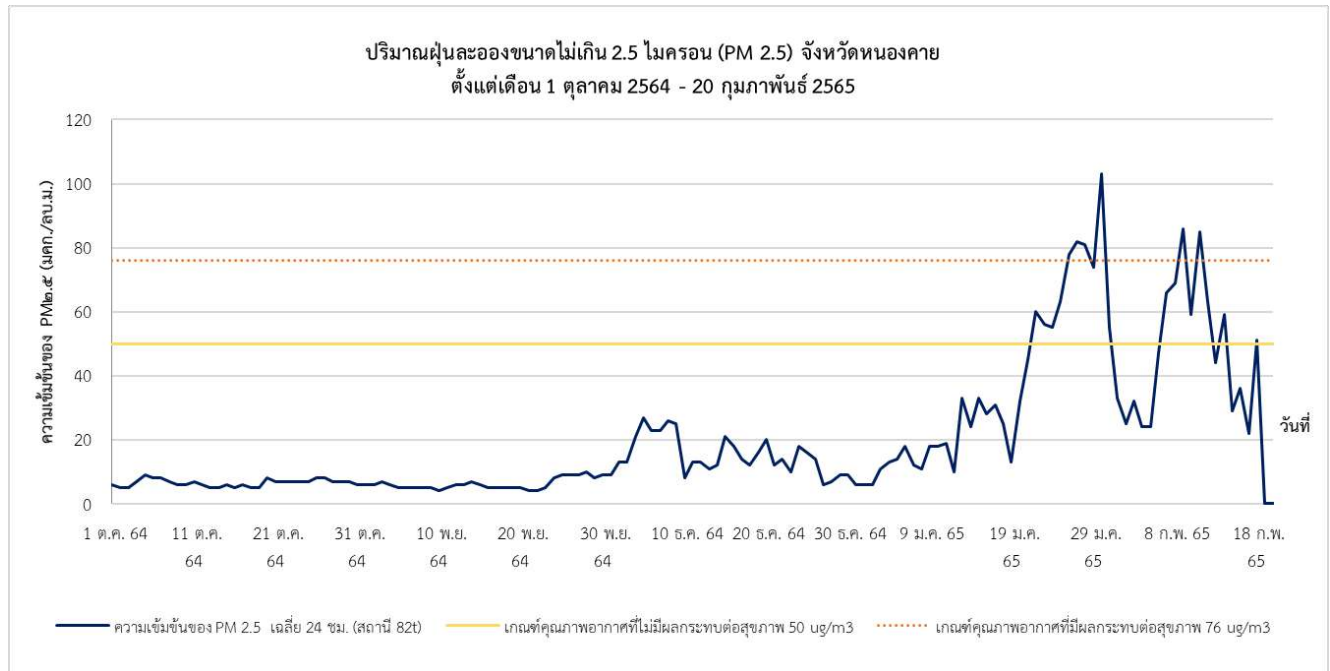
2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย มีแหล่งกำเนิดมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ที่สำคัญ ได้แก่

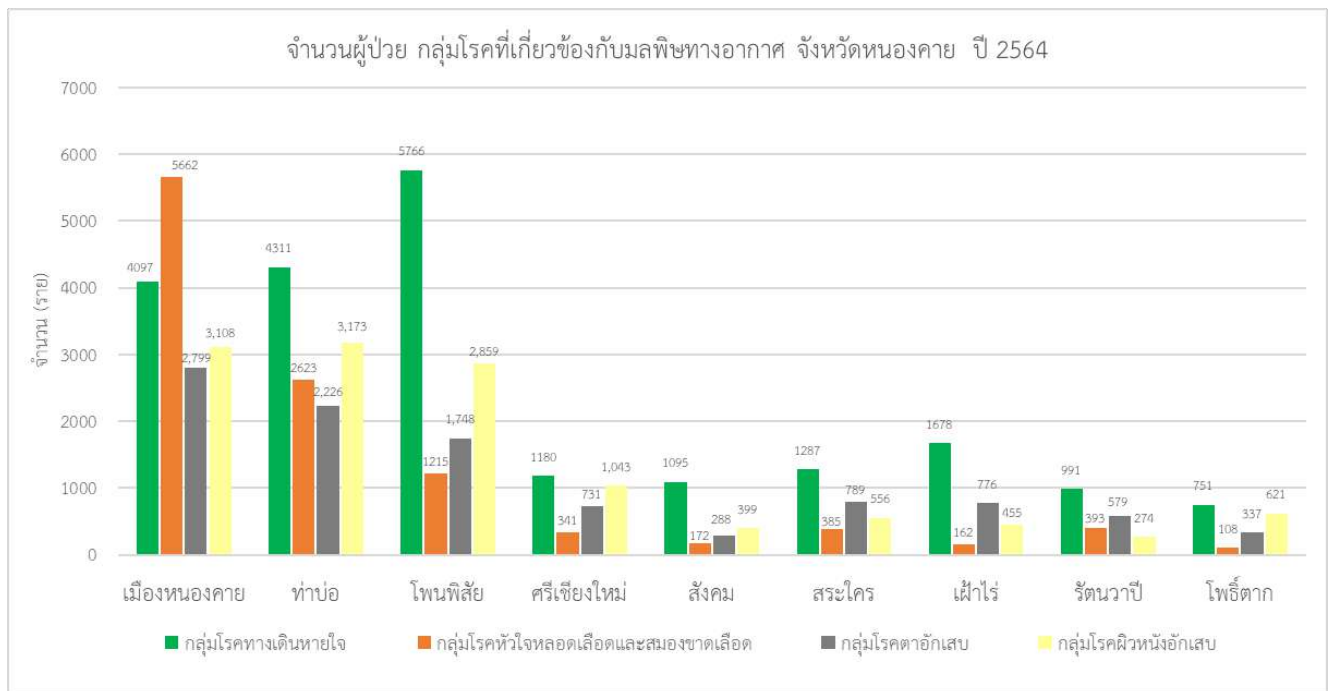
- 1) การเผาเศษวัชพืชและเศษวัสดุทางการเกษตร เช่น การเผาอ้อย การเผาฟางข้าว เผาหญ้า ในพื้นที่
- 2) สถานประกอบการ/กิจการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น โรงโม่หิน โรงไฟฟ้าชีวมวล เตาเผาขยะ
- 3) โครงการก่อสร้างปรับปรุงอาคาร/สถานที่ การก่อสร้างถนน
- 4) แหล่งกำเนิดมลพิษอื่น ๆ เช่น ไฟไหม้บ่อขยะ หมอกควันข้ามแดน

2.1 ข้อมูลสถานการณ์มลพิษอากาศ

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ในปีงบประมาณ 2565 พบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – 20 กุมภาพันธ์ 2565 ปริมาณฝุ่นเกินค่ามาตรฐาน (> 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 18 วัน และปริมาณฝุ่นมากกว่า 76 มคก./ลบ.ม. จำนวน 6 วัน ซึ่งปริมาณฝุ่นจังหวัดหนองคายมีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงเดือนมกราคม 2565 วันที่ 22 มกราคม 2565 เริ่มเกินค่ามาตรฐาน(> 50 มคก./ลบ.ม.) และวันที่ 26 มกราคม 2565 เป็นต้นมา มีปริมาณฝุ่นมากกว่า 76 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน จังหวัดจึงมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ระดับจังหวัด ในวันที่ 31 มกราคม 2565 ทั้งนี้ในช่วงฤดูหนาวของทุกปีจากสภาพอากาศนิ่ง ลมสงบทำให้เกิดการสะสมของฝุ่น ร่วมกับปัจจัยที่สำคัญคือการเตรียมพื้นที่ทางการเกษตร และหมอกควันข้ามแดน จังหวัดหนองคายจึงมีปริมาณฝุ่นละออง PM 2.5 สูงขึ้นต่อเนื่อง



ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ, Air4Thai.pcd.go.th



ที่มา : Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในกลุ่มโรคจังหวัดหนองคาย ได้เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และอื่นๆ รวมทั้งผลกระทบระยะยาว เช่น โรคมะเร็ง โดยผลการเฝ้าระวังทางสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (รวมทุกกลุ่มโรค) มีจำนวนทั้งสิ้น 73,816 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14,132.58 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมือง, อำเภอโพนพิสัย และอำเภอท่าบ่อ จำนวน 22,320 ราย 15,341 ราย และ 15,022 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากมลพิษอากาศที่พบมากที่สุดในจังหวัดหนองคาย คือ กลุ่มโรคโรคทางเดินหายใจ จำนวน 34,207 ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ จำนวน 15,346 ราย, กลุ่มโรคตาอักเสบ จำนวน 12,506 ราย, กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด จำนวน 10,747 ราย และกลุ่มโรค LONG TERM EFFECT จำนวน 1,010 ราย

ปี 2564 จำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 56,173 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10,856.0 ต่อ

แสนประชากร โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมือง, อำเภอท่าบ่อ และอำเภอพนพิสัย จำนวน 15,666 ราย 12,333 ราย และ 11,588 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากมลพิษอากาศที่พบมากที่สุดในจังหวัดหนองคาย คือ กลุ่มโรคโรคทางเดินหายใจ จำนวน 21,156 ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ จำนวน 12,488 ราย, กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด จำนวน 11,061 ราย, กลุ่มโรคตาอักเสบ จำนวน 10,273 ราย และกลุ่มโรค LONG TERM EFFECT จำนวน 1,199 ราย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด

กลุ่มโรคตาอักเสบ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคอื่นๆ และ LONG TERM EFFECT จังหวัดหนองคาย ปี 2563-2564

ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2564

อำเภอ	กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมอง อุดตันขาดเลือด				กลุ่มโรคตาอักเสบ		กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ		กลุ่มโรคอื่นๆ		LONG TERM EFFECT	
	Ischemic heart diseases		Cerebrovascular diseases (Stroke)						Exposure to air pollution		Lung cancer	
ปี	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564
เมืองหนองคาย	9	9	5,651	5,653	3,336	2,799	4,366	3,108	0	0	542	711
ท่าบ่อ	177	169	2,190	2,454	2,872	2,226	3,615	3,173	0	0	210	193
พนพิสัย	49	39	1,180	1,176	2,138	1,748	3,189	2,859	0	0	90	187
ศรีเชียงใหม่	5	4	394	337	906	731	1,123	1,043	0	0	23	10
สังคม	28	20	116	152	412	288	430	399	0	0	9	30
สระใคร	0	0	362	385	919	789	780	556	0	0	13	2
เฝ้าไร่	2	2	174	160	952	776	664	455	0	0	56	33
รัตนวาปี	5	3	312	390	661	579	500	274	0	0	54	20
โพธิ์ตาก	4	8	89	100	310	337	679	621	0	0	13	13
รวม	279	254	10,468	10,807	12,506	10,273	15,346	12,488	0	0	1,010	1,199

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ จังหวัดหนองคาย ปี 2563-2564
ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2564

อำเภอ	Chronic Obstructive Pulmonary disease		Asthma		Pneumonia		Influenza		Acute pharyngitis		Chronic rhinitis		Bronchitis		รวม	
	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564	2563	2564
เมืองหนองคาย	1,185	1,278	63	65	651	727	1,215	18	4,516	1,697	54	61	732	251	8,416	4,097
ท่าบ่อ	1,473	1,199	83	59	800	692	437	11	1,620	1,294	127	285	1,418	771	5,958	4,311
โพนพิสัย	1,616	1,314	141	38	440	692	745	32	2,781	2,339	26	17	2,946	1,334	8,695	5,766
ศรีเชียงใหม่	629	569	5	1	57	72	5	0	728	432	4	1	118	105	1,546	1,180
สังคม	611	499	1	0	30	41	145	49	849	357	0	1	144	148	1,780	1,095
สระใคร	357	308	8	10	64	51	76	3	959	708	23	15	252	192	1,739	1,287
เฝ้าไร่	1,200	738	0	0	132	46	353	55	1,326	611	18	4	406	224	3,435	1,678
รัตนวาปี	469	508	3	1	65	62	729	0	184	195	4	3	328	222	1,782	991
โพธิ์ตาก	282	274	1	3	30	25	19	0	434	347	0	2	90	100	8,56	751
รวม	7,822	6,687	305	177	2,269	2,408	3,724	168	13,397	7,980	256	389	6,434	3,347	34,207	21,156

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย จำแนกรายเดือน ปี 2563

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (รายเดือน)												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม
Chronic Obstructive Pulmonary disease	730	615	741	498	529	721	723	881	614	592	668	510	7,822
Asthma	39	25	29	17	27	34	24	30	25	27	17	11	305
Pneumonia	346	302	246	87	88	127	132	145	152	215	213	216	2,269
Influenza	2,091	1,096	322	27	9	23	28	38	28	24	29	10	3,725
Acute pharyngitis	2,252	1,983	1,985	1,087	838	858	631	848	620	951	704	640	13,397
Chronic rhinitis	19	16	21	12	16	11	26	23	30	25	31	26	256
Bronchitis	1,019	853	888	246	171	195	253	454	372	657	728	598	6,434
Acute ischemic heart disease	28	21	26	22	17	26	26	21	21	31	20	20	279
Cerebrovascular disease (stroke)	903	836	939	771	774	976	890	908	948	1,009	1,014	499	10,467
กลุ่มโรคตาอักเสบ	1,077	1,086	1,128	887	972	1,184	1,179	1,070	1,069	1,154	995	705	12,506
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	1,293	1,350	1,215	1,078	1,430	1,543	1,577	1,464	1,333	1,133	1,078	753	15,247
กลุ่มโรคอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Long-term effect	88	78	104	80	61	89	76	72	75	131	115	41	1,010
รวม	9,885	8,261	7,644	4,812	4,932	5,787	5,565	5,954	5,287	5,949	5,612	4,029	73,717

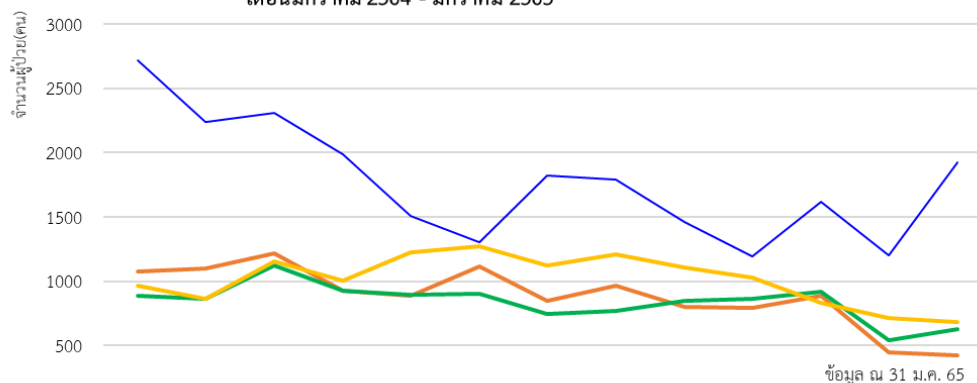
ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย จำแนกรายเดือน ปี 2564

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (รายเดือน)												
	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	รวม
Chronic Obstructive Pulmonary disease	694	564	650	596	642	603	532	600	499	473	477	356	6,686
Asthma	12	17	22	15	17	17	10	20	14	14	10	9	177
Pneumonia	235	185	179	174	132	119	233	294	376	166	187	128	2,408
Influenza	15	26	19	16	8	3	6	12	13	12	36	2	168
Acute pharyngitis	1,207	965	829	803	483	369	875	690	351	357	599	452	7,980
Chronic rhinitis	38	32	43	35	32	24	30	31	35	28	29	32	389
Bronchitis	520	453	566	348	194	168	138	140	173	144	279	224	3,347
Acute ischemic heart disease	19	19	43	15	25	26	17	16	16	16	22	20	254
Cerebrovascular disease (stroke)	1,057	1,079	1,175	912	858	1,087	830	952	785	777	865	428	10,805
กลุ่มโรคตาอักเสบ	888	863	1,122	925	897	901	747	765	845	862	918	540	10,273
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	968	862	1,152	1,003	1,227	1,275	1,123	1,207	1,103	1,027	829	711	12,487
กลุ่มโรคอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Long-term effect	125	120	130	102	99	99	86	117	94	84	99	44	1,199
รวม	5,778	5,185	5,930	4,944	4,614	4,691	4,627	4,844	4,304	3,960	4,350	2,946	56,173

ที่มา : HDC, กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย
เดือนมกราคม 2564 - มกราคม 2565



	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.-65
กลุ่มโรคทางเดินหายใจ	2721	2242	2308	1987	1508	1303	1824	1787	1461	1194	1617	1203	1927
กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด	1076	1098	1218	927	883	1113	847	968	801	793	887	448	421
กลุ่มโรคตาอักเสบ	888	863	1,122	925	897	901	747	765	845	862	918	540	624
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	968	862	1,152	1,003	1,227	1,275	1,123	1,207	1,103	1,027	829	711	686

การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ จังหวัดหนองคาย ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคผิวหนังอักเสบ และโรคตาอักเสบ ในช่วงเดือน ก.ค.2564 – 13 ก.พ. 2565 พบว่า เป็นโรคทางเดินหายใจมากที่สุด จำนวน 6,550 ราย (อัตราป่วย 1,267.30 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ โรคผิวหนังอักเสบ จำนวน 3,444 ราย (อัตราป่วย 666.35 ต่อแสนประชากร) , โรคตาอักเสบ จำนวน 3,116 ราย (อัตราป่วย 602.88 ต่อแสนประชากร) และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2,663 ราย (อัตราป่วย 515.24 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ทั้งนี้ช่วงเดือนมกราคม 2565 ที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคตาอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับปริมาณฝุ่นขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ที่สูงขึ้น

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2564)

1. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

- เฝ้าระวังการเจ็บป่วยใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง และระบบตา และรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคหัวใจและ COPD เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินมากกว่าปกติ

- เตรียมความพร้อมจัดบริการสาธารณสุข โดยโรงพยาบาล เปิดคลินิกมลพิษที่สถานพยาบาล คลินิกมลพิษออนไลน์ และคลินิกมลพิษเคลื่อนที่ เพื่อให้คำปรึกษาและให้การรักษาประชาชนที่มีอาการเกี่ยวข้องกับ PM2.5

- จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นในสถานบริการสาธารณสุข

2. การสื่อสารความเสี่ยง

- แจ้งเตือนประชาชน สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันตนเอง งดหรือลดระยะเวลาการออกกำลังกายกลางแจ้ง หรือใส่หน้ากากอนามัยผ้า หรือ N95 เมื่ออยู่กลางแจ้ง

- จัดทำสื่อ (One page) ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการป้องกันฝุ่นละออง พร้อมเผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ทุกช่องทางของหน่วยงาน

3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจ้งเตือนประชาชนลดการการเผาในที่โล่ง หรือขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – มกราคม 2565)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีมาตรการในดำเนินการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหามลภาวะด้านฝุ่นละออง ดังนี้

1. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีการแจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่นละอองล่วงหน้า สนับสนุนสื่อด้านวิชาการให้กับหน่วยบริการในระดับพื้นที่ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ เป็นต้น และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพของตนเองจากฝุ่นละออง โดยมีการสื่อสารสถานการณ์ฝุ่นโรคที่เกิดจาก PM 2.5 แนวทางการป้องกัน PM 2.5 และการใช้หน้ากากอนามัยเบื้องต้น

2. มีมาตรการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ทั้งปริมาณ PM2.5 แจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพใน 4 กลุ่มโรค คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคที่เกิดจากมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลมีการลงรหัสโรค (ICD-10) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ ผลักดันให้จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นในสถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษให้หน่วยงานสาธารณสุขปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียว และลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย การขับเคลื่อนการดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง ตามคำสั่งกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดหนองคาย ที่ 4852/2563 เรื่องจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2563 และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ 58/2564 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เปิด EOC ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤต PM2.5 > 76 มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน 3 วัน และประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองในระดับพื้นที่ ซึ่งสาธารณสุขจังหวัดได้เปิด EOC ฝุ่น PM2.5 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565 มีการแจ้งเตือนและเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จัดทำสื่อ (One page) ประชาสัมพันธ์ เรื่องการเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการป้องกันฝุ่นละออง เผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ทุกช่องทางของหน่วยงาน

4. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และ พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ตามคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ 248/2563 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองคาย

5. จังหวัดหนองคายมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ โดยกรมควบคุมมลพิษ จำนวน 1 แห่ง ณ สวนสาธารณะหนองถื่น (82t) (ตั้งแต่ มีนาคม 2563) และติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศแบบพกพา Dustboy (ระบบเซ็นเซอร์) จำนวน 8 เครื่อง ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป)



5.



ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. การป้องกัน และแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) การป้องกัน และแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5 เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น มาตรการการควบคุมและลดมลพิษด้านการคมนาคมและขนส่ง การเผาในที่โล่ง มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย เป็นต้น

2. การเฝ้าระวังสุขภาพจากข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถเลือกข้อมูลได้ตามช่วงเวลา (รายวัน รายสัปดาห์) ให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายพรเทพ ทิพย์สุทธิ

โทร. 086-6309111

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail -

2. นายไชยวุฒิ ชัยชมภู

โทร. 098-5639924

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail chaiwut47@hotmail.com

3. นางสาวสุภาวดี ทารส

โทร. 095-6717528

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail supawadee.tarote@gmail.com

หัวข้อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด : 7 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลง ร้อยละ 10 จากปี 2564

1. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ไม่เกิน 30 ต่อประชากรแสนคน
2. อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 5
3. อัตราผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 5
4. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำลดลง
5. ร้อยละของตำบลมีการจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565(3 ค.)
อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี	ไม่เกิน 30 ต่อ พชก.แสนคน	182 คน (34.84)	171 คน (33.88)	143 คน (29.56)	38 (7.34)
อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่	ลดลงจาก ปี 2564 ร้อยละ 5	ตัวชี้วัดเริ่มใช้ปีงบประมาณ 2564		ลดลงร้อยละ 36.03	ลดลงร้อยละ 78.87
อัตราผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่	ไม่เกินร้อยละ 5	342 คน (3.80) 10 ตำบล	522 คน (4.38) 24 ตำบล	42 คน (1.86) 62 ตำบล	15 คน (0.75) 62 ตำบล
อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ	ไม่ติดเชื้อซ้ำ (ร้อยละ)	16/201 (7.96)	20/342 (5.84)	65/856 (7.59)	1/60 (1.66)
ร้อยละของตำบลมีการจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ 100	100	100	100	-

ที่มา : 1.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

2.HDC

3.งานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สสจ.หนองคาย

2.สถานการณ์

จังหวัดหนองคายมีการดำเนินงานภายใต้โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ ตั้งแต่ปี 2559 มีการขยายตำบลเป้าหมายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี จนกระทั่งปี 2564 ดำเนินการครบทุกตำบล ดังนี้ ตำบลเป้าหมายปี 2559 จำนวน 4 ตำบล, ตำบลเป้าหมายปี 2560 จำนวน 5 ตำบล, ตำบลเป้าหมายปี 2561 จำนวน 9 ตำบล, ตำบลเป้าหมายปี 2562 จำนวน 10 ตำบล, ตำบลเป้าหมายปี 2563 จำนวน 24 ตำบล, ตำบลเป้าหมายปี 2564 จำนวน 10 ตำบล และในปี 2564 มีการประเมินผลลัพธ์การควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2562 – 2565 (3 เดือน) พบอัตราตายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีแนวโน้มลดลง 34.84, 33.88, 29.56 และ 7.34 ต่อประชากรแสนคน, อัตราผู้ป่วยรายใหม่มะเร็งตับและท่อน้ำดีมีแนวโน้มลดลง 87.63, 53.41, 41.16 และ 8.69 ตามลำดับ, อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่มีแนวโน้มลดลง 3.80, 4.38, 1.86 และ 0.75 ตามลำดับ แต่ยังพบมากกว่าร้อยละ 5 ที่อำเภอรัตนวาปี (ร้อยละ 5.24), อัตราการติดเชื้อซ้ำยังพบสูง

ร้อยละ 7.96, 5.84, 7.59 และ 1.66 ตามลำดับ พบมากในอำเภอรัตนวาปี (ร้อยละ 18.42) และทุกตำบลมีการดำเนินงานตาม 5 มาตรการของแผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ดังตาราง

ตารางแสดง การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยการตรวจอุจจาระ

ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (3 เดือน)

การคัดกรองและ ผลการคัดกรอง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจอุจจาระ	9,003	99.48	11,895	87.40	1,811	100	1,997	59.61
ติดพยาธิใบไม้ตับ	342	3.80	522	4.38	42	2.31	15	0.75
ติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ	16/201	7.96	20/342	5.84	65/856	7.59	1/60	1.66

ที่มา ข้อมูลจากพื้นที่

ตารางแสดง อัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่และติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ หลังประเมินผลลัพธ์การควบคุมป้องกัน

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ตรวจอุจจาระรายใหม่					ตรวจอุจจาระซ้ำ			
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ติด OV (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ติด ov ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
เมือง	800	1,473	92.06	21	1.43	177	177	8	4.52
ท่าบ่อ	500	1,551	100	29	1.87	77	77	5	6.49
โพนพิสัย	550	2,263	100	56	2.47	314	314	25	7.96
ศรีเชียงใหม่	200	391	100	1	0.26	69	69	3	4.35
สังคม	250	456	100	10	2.19	52	52	3	5.77
สระใคร	150	442	100	3	0.68	7	7	0	0.00
เผ่าไร่	250	458	100	0	0.00	8	8	0	0.00
รัตนวาปี	250	439	100	23	5.24	114	114	21	18.42
โพธิ์ตาก	150	254	100	1	0.39	38	38	0	0.00
จังหวัด	3,100	7,727	100	144	1.86	856	856	65	7.59

ที่มา ข้อมูลจากพื้นที่

ตารางแสดง อัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่และติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ หลังประเมินผลลัพธ์การควบคุมป้องกัน

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี อำเภอรัตนวาปี ปีงบประมาณ 2564

ตำบล	ตรวจอุจจาระรายใหม่			ตรวจอุจจาระซ้ำ		
	ตรวจอุจจาระ (คน)	ติด OV (คน)	ร้อยละ	ตรวจอุจจาระ (คน)	ติด ov ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
พระบาทนาสิงห์	92	11	11.96	55	12	21.82
รัตนวาปี	81	6	7.41	26	6	23.08
บ้านด่อน	91	1	1.1	18	3	16.67
นาทับไธ	75	1	1.33	15	0	0.00
โพนแพง	100	4	4.00	รอตรวจซ้ำปี 2565 โดย สคร.8		
อำเภอรัตนวาปี	439	23	5.24	114	2	18.42

ที่มา ข้อมูลจากพื้นที่

ตารางแสดง ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (3 เดือน)

การคัดกรองและ ผลการคัดกรอง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจอัลตราซาวด์	7,419	95.85	3,000	100	2,896	100	700	35
พังพืด	993	39.29	452	56.21	184	23.77	69	17.38
ก้อนที่ตับ	7	0.27	27	3.35	13	1.67	5	1.25
ท่อน้ำดีขยาย	50	1.97	11	1.36	13	1.67	8	2.01
สงสัยมะเร็ง CHCA	60	2.37	38	4.72	26	3.35	13	3.27

ที่มา Isan cohort

ตารางแสดง อัตราตายมะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคนปีงบประมาณ 2562 – 2565 (3 เดือน)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.
ตับและท่อน้ำดี	182	34.84	171	33.88	153	29.56	38	7.34

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผน

ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยรายใหม่มะเร็ง 5 อันดับแรกต่อประชากรแสนคนปีงบประมาณ 2562–2565
(3 เดือน)

โรคมะเร็ง	2562		2563		2564		2565 (3 เดือน)	
	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	จำนวน	ต่อแสน ปชก.
ตับและท่อน้ำดี	458	87.63	279	53.41	213	41.16	45	8.69

ที่มา : HDC

3.แผนการดำเนินงาน

มาตรการ	แนวทาง	Small Success			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Primary Prevention	1.ประชุมภาคีเครือข่าย (อปท., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ครู, อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ในการกำจัดปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน 2. รณรงค์การกำจัดปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน 3.อบรมสร้างความรอบรู้โรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีประชาชน เด็กเยาวชน ร้านค้า, ร้านส้มตำ, แผงลอย, สถานประกอบการผลิตภัณฑ์จากปลา 3.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและ	1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (รายใหม่และผู้ติดตามพยาธิใบไม้ตับ) ร้อยละ 50 2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5 3.ประชุมเรื่องการพัฒนาระบบการส่งต่อ 4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง	1.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (รายใหม่และผู้ติดตามพยาธิใบไม้ตับ) ร้อยละ 100 2.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 3.อบรมสร้างความรอบรู้โรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง 4.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อพยาธิ	1.อัลตราซาวด์ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 2.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อปท.ในการจัดการสิ่งปฏิกูล 4.อบรมสร้างความรอบรู้โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนและกลุ่มเสี่ยง 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่าน	1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, Line, เพจFacebook เป็นต้น 3.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษาเร็ว ไม่ขาด Follow up

	ท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 4.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 5.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งปฏิกูล	รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 5.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง	ใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยง 5.รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 6.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง	ช่องทางสื่อสารต่างๆทุกเดือน เช่น วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว, Line, เพจ Facebook เป็นต้น 6.ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเข้าถึงการรักษารวดเร็วต่อเนื่อง	
Risk Group Finding	1.คัดกรองด้วยวาจา (cca01) ในกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2.คัดกรองกลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ 3.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ				
Early detection and Early Treatment and Palliative care	1.พัฒนาระบบการส่งต่อการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งระหว่าง รพท.กับ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษารวดเร็วไม่ขาด Follow up				

4.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

มาตรการที่ 1

1.1 จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.

-อปท.มีข้อบัญญัติการจัดการสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 100 แต่ยังไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง

-เทศบาลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ อยู่ระหว่างของบจากสำนักงานงบประมาณเพื่อนำมาปรับปรุงบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

-เทศบาลศรีเชียงใหม่ ตำบลพานพร้าว อำเภอศรีเชียงใหม่ ปัจจุบันมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 9 บ่อ ในปี 2564 มีแผนจะสร้างเพิ่มอีก 9 บ่อพร้อมลานตากตะกอนรวมตัวอาคาร ในปี 2565 มีแผนจะสร้างเพิ่มอีก 9 บ่อและรับทั้งสิ่งปฏิกูลจาก อำเภอช้างเคียง รวมทั้งทำปุ๋ยขาย และเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

-อปท.ตำบลโพธิ์สว่าง อำเภอเมืองหนองคาย จากผลของการประชุมภาคีเครือข่าย และมีเสียงสะท้อนจากชาวบ้านเรื่องการทิ้งสิ่งปฏิกูลตามไร่ นา สวนยาง ทำให้ อปท.มีความสนใจสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

-มีมาตรการทางสังคมในการห้ามไม่ให้ทิ้งหรือปล่อยส่งปฏิภูลลงในไร่นา ถ้าใครพบเห็นแจ้ง อบต. , รดต.ดูส้วมที่จะเข้ามาในพื้นที่ต้องมีใบขออนุญาตในการดำเนินงาน และให้ปฏิบัติตามระเบียบในการกำจัดสิ่งปฏิภูลของเทศบาล อย่างเคร่งครัด ถ้าฝ่าฝืนจะถูกถอนใบอนุญาต , ไม่ซบถ่ายสิ่งปฏิภูลดองท้งไร่นา ท้องนา ให้ซบถ่ายลงส้วม, ห้ามซื้อขายอุจจาระจากรดต.ดูส้วมมาเทในพื้นที่ ไร่นา สวน

1.2 การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน โดยจังหวัดหนองคายมีโรงเรียนทั้งหมด 328 แห่งอบรมหน่วยการเรียนรู้โรคOVCCA.ในสั่ช่วงชั้น จำนวน 55 แห่ง ร้อยละ 17

-ปี 2561 อบรมหน่วยการเรียนรู้โรค OVCCA จำนวน 22 โรงเรียน

-ปี 2562 อบรมหน่วยการเรียนรู้โรค OVCCA จำนวน 33 โรงเรียน

-ปี2563 ไม่ได้อบรม เพราะติดสถานการณ์โควิด 19

-ปี 2564 ไม่ได้อบรมเพราะติดสถานการณ์โควิด 19 แต่มีการติดตามการดำเนินงานโรงเรียนที่ได้รับการอบรม ดังนี้

1.โรงเรียนอนุบาลบ้านคอกช้าง, โรงเรียนบ้านเหมือดแอ่ และโรงเรียนสมสะอาดดงมุขวิทยา อำเภอสระใคร : เจ้าหน้าที่ได้สนับสนุนสื่อความรู้ โปสเตอร์ แผ่นพับ

2.โรงเรียนโนนสง่าหนองแขวงวิทยา อำเภอรัตนวาปี มีการสอนสัปดาห์ละ 1 วันๆละ 1 ชั่วโมง และเจ้าหน้าที่มีการจัดประชุมให้ความรู้ครูพร้อมสนับสนุนสื่อการสอน

3.โรงเรียนหนองปลาปากจำปาทอง อำเภอศรีเชียงใหม่ มีการสอนสัปดาห์ละ 1 วันๆละ 1 ชั่วโมง และเจ้าหน้าที่สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อการเรียนการสอน

4.โรงเรียนบ้านนาชุมช้าง, โรงเรียนนิคมเจริญชัย และโรงเรียนบ้านโนนสวรรค์ : โรงเรียนขอความอนุเคราะห์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนทุกระดับชั้น

5.โรงเรียนรุจีจินตกานนท์ : ครูมีการจัดการเรียนการสอนในคาบเรียนเสริมสัปดาห์ละ 2 วัน, มีกิจกรรมรณรงค์การลด ละ เลิก อาหารสุกๆดิบๆในวันสำคัญต่างๆในโรงเรียน

6.โรงเรียนบ้านนาสิงห์ มีการจัดการเรียนการสอนสัปดาห์ละ 1 วันๆละ 1 ชั่วโมง ทุกวันศุกร์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุนสื่อการเรียนการสอน

7.ครูในโรงเรียนสอดแทรกในรายวิชาสุขศึกษา, หน้าเสาธง

8.โรงเรียนบ้านแบง อำเภอเฝ้าไร่ เวลาโรงเรียนจัดกิจกรรมจะสอดแทรกเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเข้าไปด้วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน

-ปี 2565

1.โรงเรียนบ้านนาครุราษฎร์ ตำบลโพธิ์ชัย มีการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

มาตรการที่ 2 : คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตารางแสดง ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปและตรวจซ้ำ
ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	ตรวจอุจจาระรายใหม่					ตรวจอุจจาระซ้ำ			
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ติด OV (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ติด ov ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
เมือง	800	1,473	92.06	21	1.43	177	177	8	4.52
ท่าบ่อ	500	1,551	100	29	1.87	77	77	5	6.49
โพนพิสัย	550	2,263	100	56	2.47	314	314	25	7.96
ศรีเชียงใหม่	200	391	100	1	0.26	69	69	3	4.35
สังคม	250	456	100	10	2.19	52	52	3	5.77
สระใคร	150	442	100	3	0.68	7	7	0	0.00
เผ่าไร่	250	458	100	0	0.00	8	8	0	0.00
รัตนวาปี	250	439	100	23	5.24	114	114	21	18.42
โพธิ์ตาก	150	254	100	1	0.39	38	38	0	0.00
จังหวัด	3,100	7,727	100	144	1.86	856	856	65	7.59

ตารางแสดง ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปและตรวจซ้ำ
ปีงบประมาณ 2565 (3เดือน)

อำเภอ	ตรวจอุจจาระรายใหม่					ตรวจอุจจาระซ้ำ			
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ติด OV (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ติด ov ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
เมือง	800	641	80.12	2	0.31	29	9	0	0.00
ท่าบ่อ	600	361	60.16	1	0.27	34	1	0	0.00
โพนพิสัย	600	873	100	10	1.14	81	50	1	2.17
ศรีเชียงใหม่	200	0	0.00	0	0.00	4	0	0	0.00
สังคม	250	122	48.80	2	1.63	13	0	0	0.00
สระใคร	150	0	0.00	0	0.00	3	0	0	0.00
เผ่าไร่	250	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00
รัตนวาปี	350	0	0.00	0	0.00	44	0	0	0.00
โพธิ์ตาก	150	0	0.00	0	0.00	1	0	0	0.00
จังหวัด	3,350	1,997	59.61	15	0.75	209	60	1	1.66

ผู้ตรวจอุจจาระพบพยาธิใบไม้ตับให้ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ, ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีซ้ำ, ติดตามผู้ป่วยว่าได้รับประทานยาครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่และติดตามพฤติกรรมกา กินของผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ เดือนที่ 1, เดือนที่ 2, เดือนที่ 3 และ เดือนที่ 6 โดยใช้นวัตกรรมนักสืบพาข้าวของตำบลคอกช้าง อำเภอสระใคร

มาตรการที่ 3 : คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

การคัดกรองและ ผลการคัดกรอง	2562		2563		2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจอัลตราซาวด์	7,419	95.85	3,000	100	2,896	100
ฟังพืด	993	39.29	452	56.21	184	23.77
ก้อนที่ตับ	7	0.27	27	3.35	13	1.67
ท่อน้ำดีขยาย	50	1.97	11	1.36	13	1.67
สงสัยมะเร็ง CHCA	60	2.37	38	4.72	26	3.35

มาตรการที่ 4 : การดูแล รักษา ผ่าตัด ดูแลประคับประคอง

4.1การบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ
จังหวัดหนองคายมีทั้งหมด 9 อำเภอ

1.อำเภอเมือง บางแห่งได้งบกองทุน อัลตราซาวด์กับเอกซน บางแห่งส่งตรวจที่ โรงพยาบาลหนองคาย
2.อำเภอรันทวาปี อำเภอท่าบ่อ, อำเภอศรีเชียงใหม่, อำเภอสังคม ตรวจอัลตราซาวด์กับเอกซน (สามารถ
ทำได้จำนวนคนไม่มาก)

3.อำเภอเฝ้าไร่, อำเภอสระใคร, อำเภอโพธิ์ตาก ทำเป็นแผน กำหนดวัน/จำนวนคน ในการตรวจ
อัลตราซาวด์

4.อำเภอโพนพิสัย : โรงพยาบาลโพนพิสัยมีระบบการตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในวัน
จันทร์/พุธ/ศุกร์ วันละ 15 ราย ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร

5.ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีจากการตรวจอัลตราซาวด์ที่ชุมชน เขตอำเภอเมือง, อำเภอโพนพิสัย, อำเภอ
สระใคร, อำเภอเฝ้าไร่และอำเภอรันทวาปี ส่งต่อโรงพยาบาลหนองคายเข้าคลินิกคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ทุกพุธ
เวลา 13.00 – 16.00 น.เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำโดยรังสีแพทย์

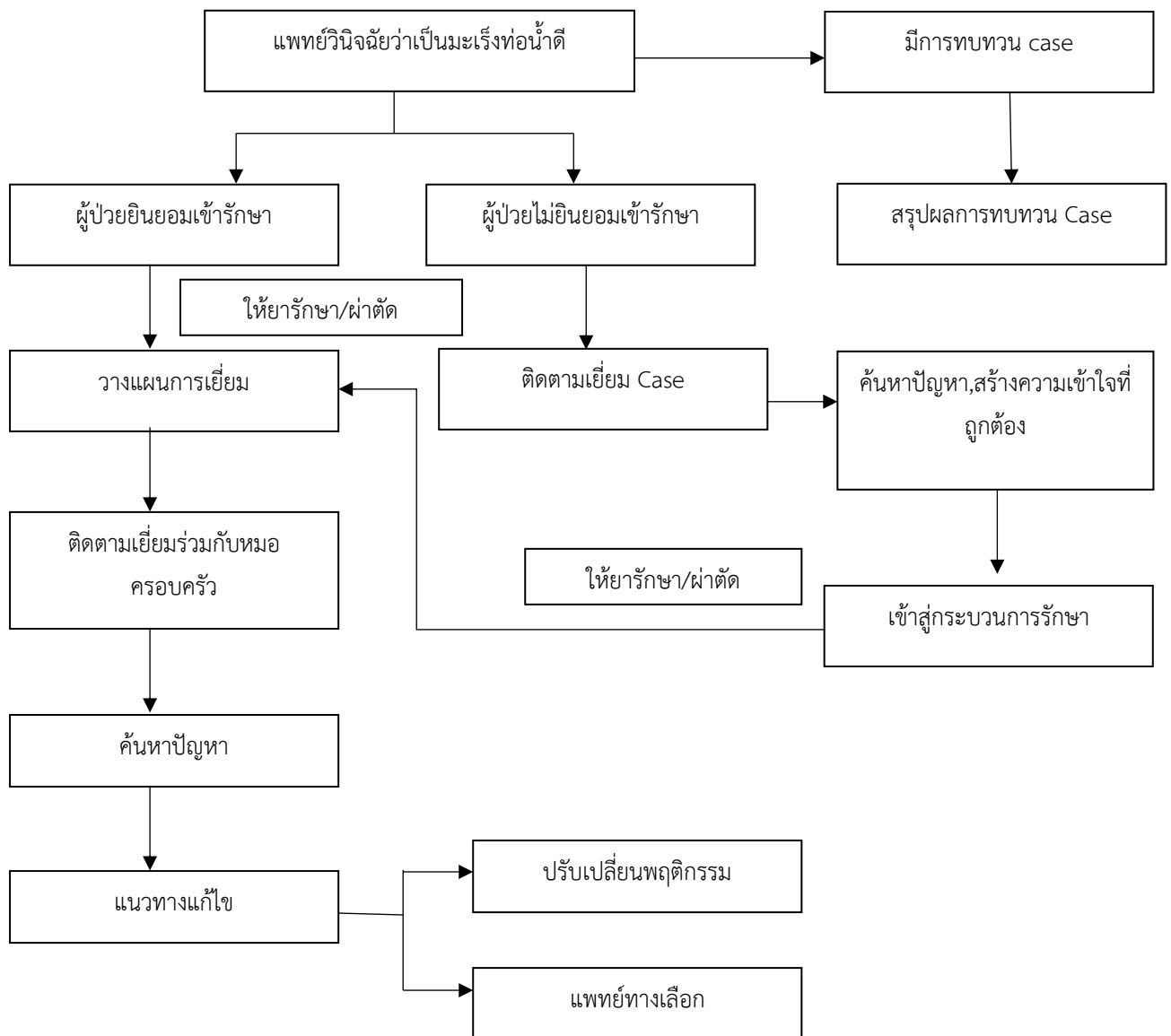
6.ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเขตอำเภอท่าบ่อ, อำเภอสังคม, อำเภอศรีเชียงใหม่, อำเภอโพธิ์ตาก ส่งต่อ
เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อโดยรังสีแพทย์และศัลยแพทย์

7.โรงพยาบาลโพนพิสัยมีระบบการตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในวันจันทร์/พุธ/ศุกร์ วันละ
15 ราย ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร ถ้าอัลตราซาวด์มีความผิดปกติส่งตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำที่โรงพยาบาล
หนองคาย

4.2 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี (Flow) เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

4.3 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีมหมอครอบครัวเน้นการดูแลแบบองค์รวม

แนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยตับและมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการรักษา



มาตรการที่ 5 : การสื่อสารสาธารณะ

รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทของพื้นที่

- 1.อบรมสร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- 2.สื่อสารประชาสัมพันธ์โรคOVCCA ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน, ตลาดนัด, Line กลุ่ม, Facebook, เป็ดสปอตโรค OVCCA ก่อนข่าวประชาสัมพันธ์ในหอกระจายข่าว
- 3.ให้ความรู้โรคovcca ในวันประชุมภาคีเครือข่าย(อปท., อสม., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ครู) ทุกตำบล
- 4.อสม. เคาะประตูบ้านให้คำแนะนำ และแจกแผ่นพับให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- 5.ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้านและในโรงเรียน
- 6.ให้สุศึกษาในคลินิกพิเศษ ความดัน เบาหวาน
- 7.รณรงค์งานบุญ งานประเพณี จัดทำอาหารที่เป็นเมนูปลาดี ๆ สุก ๆ เช่น แจ่วบองปลา ร้าดิบ ปลาจ่อมดิบ เป็นต้น

- 8.การสื่อสารผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ใน รพสต.
- 9.การรณรงค์เลิกกินปลาดิบในตลาดนัดหมู่บ้าน
- 10.เปิดเพลงเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในหอกระจายข่าวก่อนให้ความรู้ทุกเดือน
- 11.รณรงค์ร้านค้า แผงลอย ตลาด สถานประกอบการผลิตภัณฑ์ปลา จำนวน 30 ร้าน

จากการสำรวจสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับอาหารแปรรูปจากปลามีทั้งหมด จำนวน 43 แห่ง รายละเอียดดังนี้

- 1.อำเภอเมือง จำนวน 6 แห่ง
- 2.อำเภอบ้านบ่อ จำนวน 2 แห่ง
- 3.อำเภอโพนพิสัย จำนวน 14 แห่ง
- 4.อำเภอศรีเชียงใหม่ จำนวน 2 แห่ง
- 5.อำเภอสว่างแดนดิน จำนวน 2 แห่ง
- 6.อำเภอสระใคร จำนวน 1 แห่ง
- 7.อำเภอเฝ้าไร่ จำนวน 5 แห่ง
- 8.อำเภอรัตนวาปี 11 แห่ง
- 9.อำเภอโพธิ์ตาก จำนวน 0 แห่ง

-กรมควบคุมโรคจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากร เรื่องการสร้างมาตรฐานอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ผ่านระบบ Zoom meeting ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1.ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทุกตำบล
- 2.โรงงานปลาร้าแม่ทุล ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมือง
- 3.ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี ไทยโปรดักส์ อำเภอเมือง
- 4.วิสาหกิจชุมชนแม่บ้านเกษตรกรบักทองนาง อำเภอบ้านบ่อ
- 5.ร้านปลาแก้วกรอบ ตำบลปะโค อำเภอเมือง
- 6.ร้านขายปลาสด ตำบลหินโงม อำเภอเมือง
- 7.ร้านขายปลาสด ตำบลบ้านเตื่อ อำเภอเมือง

-การดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในอำเภอรัตนวาปีที่พบอัตราการติดเชื้อรายใหม่ มากกว่าร้อยละ 5 และอัตราการติดเชื้อซ้ำที่พบมากที่สุดและมีอัตรา มากกว่าร้อยละ 10

1.ใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, สร้างความตระหนัก, เจาะรายบุคคล หาวิธีการปรับเปลี่ยนตามบริบทของแต่ละคนและติดตามผลทุกเดือน โดยจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อซ้ำ จำนวน 2 แห่ง คือ วันที่ 19 มกราคม 2565 ณ ตำบลพระบาทนาสิงห์ วันที่ 21 มกราคม 2565 ณ ตำบลรัตนวาปี ผลการปรับเปลี่ยนผู้ติดเชื้อซ้ำจำนวน 2 แห่ง

-มีความตระหนักจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ต.พระบาทนาสิงห์ 72.72 %

ต.รัตนวาปี ร้อยละ 66.66

วิธีการปรับเปลี่ยน

- เลิกกินปลาดิบหรือสุกๆดิบๆทันที
- ค่อยๆ ลดทีละน้อย
- สัญญากับตัวเองว่าจะไม่กินปลาดิบ
- จะพยายามไม่กินปลาดิบ

2.ประชุมภาคีเครือข่ายกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน ต.พระบาทนาสิงห์ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ครู, อปท., ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการประชุม : ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และร่วมมือกัน ดังนี้ ผู้ใหญ่บ้าน, อสม. : ช่วยกันประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวทุกเดือน เปิดเพลงเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ครู : ให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแก่เด็กโดยสอดแทรกในรายวิชาและให้เด็กทำ อบต. : มีความสนใจในการสร้างบ่อบำบัดเพื่อตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : เน้นการค่อยๆ ลดลงและเน้นหลัก 3อ.

3.วางแผนการอบรมกลุ่มเดิมเพื่อติดตามพฤติกรรมและหาวิธีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทของแต่ละคน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

นางศิริพร มณี

โทร. 09 3979 7082

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

e-mail : bureedee2519@gmail.com

หัวข้อ : กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด : 8.ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
จำนวน คปสอ.ที่มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด	ร้อยละ 100	100	88	22.2	-

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย ได้เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 ซึ่งจัดให้เป็น “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency) อย่างหนึ่ง เนื่องจากจะเข้าข่ายตามนิยามที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตรุนแรง 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน 3) มีโอกาสสูงที่จะแพร่ระบาดจากที่หนึ่งไปสู่พื้นที่อื่น และ 4) เพื่อการควบคุมป้องกันโรคนั้น จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนไม่ให้เดินทางหรือต้องอยู่เฉพาะในที่ที่กำหนดไว้เท่านั้น ผลของการเกิดและระบาดของโรคโควิด-19 กระทบไปยังชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนได้อย่างมาก ส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศต้องชะงัก ประชาชนจำเป็นต้องปรับการดำรงชีพให้เป็นไปในแนวทางการดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New normal) เพื่อให้สามารถป้องกันตนเอง และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ เพื่อจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนี้ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการที่ใช้ อาศัยรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) ซึ่งจะมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องบูรณาการทำงานประสานความร่วมมือในการจัดการปัญหาและผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้น ทั้งในและนอกองค์กรกระทรวงสาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกมิติจากผลกระทบที่ได้รับของโควิด-19 ที่เกิดขึ้น ควบคู่ไปกับจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

3 M (ไตรมาสที่ 1) คปสอ.มีการขับเคลื่อนองค์กร/ศูนย์ปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ) ที่มีคุณสมบัติสามารถปฏิบัติการได้จริงและมีประสิทธิภาพ

6 M (ไตรมาสที่ 2) ทีมปฏิบัติการฯ(SAT&JIT) ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังตรวจจับประเมินสถานการณ์ตอบโต้การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะปกติและฉุกเฉิน

9M (ไตรมาสที่ 3) คปสอ. มีรายงานผลการซ่อมแผนและถอดบทเรียน (AAR) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ) ในพื้นที่เสนอผู้บังคับบัญชาผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

12M (ไตรมาสที่ 4) คปสอ. ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รายงานผลไม่มีผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคโควิด-19 ในระลอกการป่วยที่สอง (Gen2nd) ภายใน 21-28วัน)

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ขั้นตอน)		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2565
เมืองหนองคาย	3/5	-	60	-
ท่าบ่อ	3/5	-	60	-
โพนพิสัย	5/5	-	100	-
ศรีเชียงใหม่	1/5	-	20	-
สังคม	5/5	-	100	-
สระใคร	2/5	-	40	-
เฝ้าไร่	3/5	-	60	-
รัตนวาปี	3/5	-	60	-
โพธิ์ตาก	1/5	-	20	-
รวม			22.2	-

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. ยังไม่มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค ใช้เป็นศูนย์บัญชาการและปฏิบัติงานของบุคลากร และจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็น

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขจากภาคีเครือข่ายอื่น(ท้องถิ่น,ปศุสัตว์, ป้องกันภัยพิบัติฯ)ขาดองค์ความรู้ในการจัดทีมและการปฏิบัติงานของศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) เพื่อการปฏิบัติงานและดำเนินการการควบคุมป้องกันโรค

3. ยังไม่มีการมอบหมายและสรรหาบุคลากรจากเครือข่ายและกลุ่มงานอื่นๆ เพื่อปฏิบัติงานในทีมตระหนักรู้และเฝ้าระวังเหตุการณ์ (SAT) ให้ครอบคลุมสมบูรณ์ในทุกเนื้อหา สถานการณ์ หรือประเด็น รวมทั้งมีการร่วมรับรู้และขยายเครือข่ายต่อไป

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

- นายสุรัชย์...กิจติกาล..... โทร.....08 9943 0909.....
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....E-mail.....Ksurkitti@gmail.com.....

ตัวชี้วัด กรมควบคุมโรค

หัวข้อ 9. COVID-19

ตัวชี้วัด : 9 ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19) ให้สงบภายใน 21-28 วัน	ร้อยละ 100	100	100	100	100

2. สถานการณ์

จังหวัดหนองคาย ได้ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกันในแต่ละด้านภายในจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์สูงสุด ภายใต้การทำงานที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ทั้งนี้มีการกำกับดูแล ประเมินสถานการณ์ รวมถึงการออกกฎระเบียบคำสั่งจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการที่ควบคุมป้องกันโรค โดยอาศัยกลไกการทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหนองคาย ซึ่งจะสามารถควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดภายในจังหวัด รวมทั้งการสกัดกั้นไม่ให้โรคกระจายเข้ามาในจังหวัดหนองคายได้ ทั้งนี้ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบัน (21 ก.พ. 2565) จังหวัดหนองคาย มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2563 สะสมรวม 8,761 ราย และเสียชีวิตทั้งหมด 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.36 นั้น ซึ่งน้อยกว่าอัตราป่วยตายที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้ เพื่อกำหนดการกำกับควบคุมไม่ให้โรคโควิด-19 ได้มีการแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวางภายในจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายพันธุ์กลายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ซึ่งมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วมากกว่าสายพันธุ์อื่นๆ 2-5 เท่า บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องติดตามการป่วยที่มีลักษณะการป่วยแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในกลุ่มต่างๆ ซึ่งมีโอกาสแพร่กระจายแก่บุคคลใกล้ชิด ได้อย่างมากในระลอกการป่วยปัจจุบัน(ตั้งแต่มีนาคม 2565) กลุ่มก้อนที่มีการแพร่ระบาดได้อย่างมากในจังหวัดหนองคายที่สำคัญและพบว่าเป็นปัญหา ได้แก่ ในโรงเรียน/สถานศึกษา เรือนจำ บุคคลในครอบครัวเดียวกัน งานศพ งานแต่งงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้จะมีการป่วยและแพร่ระบาดในระดับคงที่อย่างต่อเนื่อง การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการต่อไป ข้อมูลการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจุบัน (21 ก.พ.2565) มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เข็มที่ 1 จำนวน 306,382 เข็ม (ร้อยละ 69.28) เข็มที่ 2 จำนวน 284,751 เข็ม (ร้อยละ 55.09) รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด เพื่อให้ประชาชนได้ร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่จำเป็น เช่น แนวทาง D-M-H-T-T-A (D= Distancing M=Mask Wearing H= Hand Washing T= Temperature Checked T = Testing และ A= Application) และแนวทาง VUCA ได้แก่ V= Vaccination U= Universal Prevention C= Covid-19 Save Living และ A=ATK

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

แนวทางการดำเนินงาน (จัดแบ่งตามไตรมาส)

3 M (ไตรมาสที่ 1) คปสอ. มีฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง รายงานผลวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง การแจ้งเตือนภัย โรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19) ในพื้นที่ และผ่านมาตรฐานงานระบาดวิทยา...

6 M (ไตรมาสที่ 2) ทีม(SAT&IT) มีศักยภาพตรวจจับเหตุ เฝ้าระวังตอบโต้และควบคุมการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประสานงานกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

9M (ไตรมาสที่ 3) คปสอ.สรุปแนวทางการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคฯ (มาตรการ) 4 แนววิถีชีวิตใหม่ (New normal) ครอบคลุมหลักเกณฑ์ (1) ผลการคัดกรองผู้เข้าเกณฑ์ PUI (2) ผลงานความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ $\geq$ ร้อยละ 70 (3) ข้อมูลการสำรวจความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงาน และ (4) รายงานผลงานการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยองค์กร (Covid-19 Free Setting)

12M (ไตรมาสที่ 4) รายงานผลไม่มีผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคโควิด-19 ในระลอกการป่วยที่สอง (Gen2nd) ภายใน 21-28 วัน

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

- ผลงานภาพรวมจังหวัดและผลงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนป่วย (คน)		ผลการดำเนินงาน (ไม่มีผู้ป่วย 21-28 วัน /คน)		หมายเหตุ
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	
เมืองหนองคาย	620	421	0	0	
โพนพิสัย	997	138	0	0	
ท่าบ่อ	406	243	0	0	
ศรีเชียงใหม่	76	196	0	0	
สังคม	100	11	0	0	
สระใคร	133	50	0	0	
รัตนวาปี	408	185	0	0	
เฝ้าไร่	304	52	0	0	
โพธิ์ตาก	112	46	0	0	
รวม	3,156	1,342	0	0	

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

- บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง (บางส่วน) ยังขาดประสบการณ์ในการตอบโต้การแพร่ระบาดและควบคุมป้องกันโรคฯ จำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะให้มีความชำนาญและเรียนรู้ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นมืออาชีพ
- ควรมีการทบทวนระบบเฝ้าระวังโรค สร้างเครือข่ายเตือนภัย ในทุกระดับ เพื่อจัดการควบคุมโรคโรคติดต่ออุบัติใหม่ (โควิด-19) ได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม ทันเวลาได้ยิ่งขึ้น
- การพัฒนาสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้เห็นความสำคัญของโรคมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันควบคุมโรคอย่างบูรณาการควบคู่กันไปกับแนวการดำเนินชีวิตแบบใหม่

4. ส่งเสริมให้เครือข่ายระดับตำบล/อำเภอมีการดำเนินการให้สุศึกษา สร้างความตระหนักและพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ถูกต้องและพึงประสงค์ การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างเต็มใจ เข้าใจ เข้าถึงและยั่งยืน

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

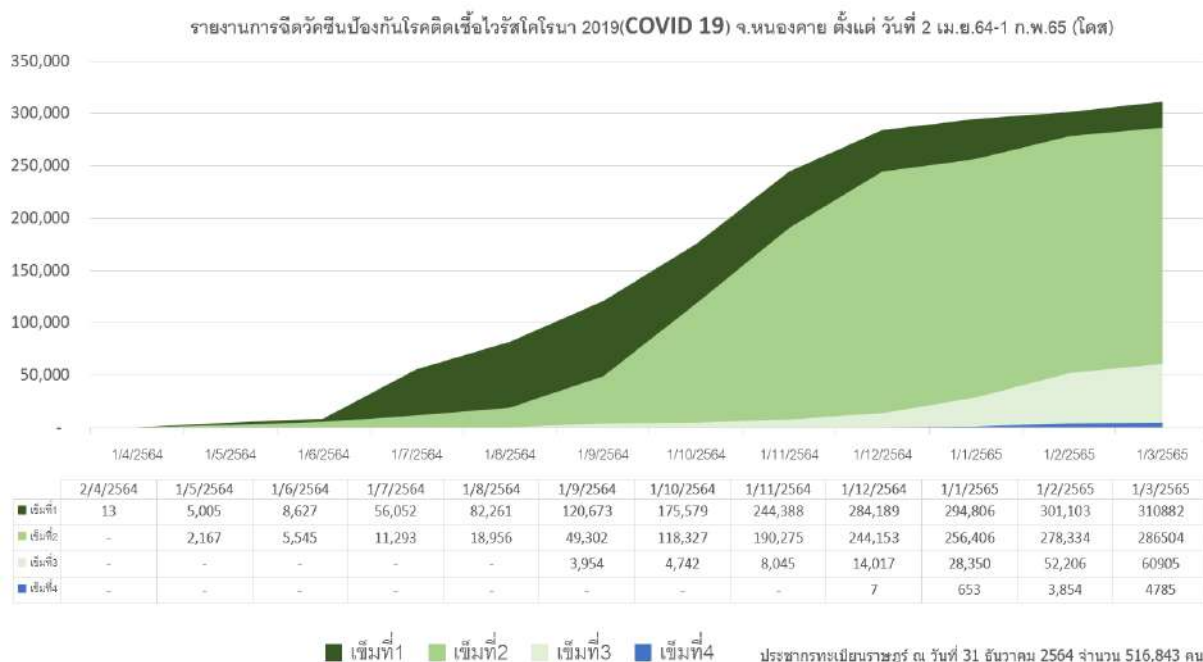
1. นโยบายจากส่วนกลางและแนวทางการดำเนินงานจาก ศบคกลางที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม สามารถใช้บังคับให้ประชาชนจังหวัดหนองคายให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคที่กำหนด
2. ความร่วมมือร่วมใจการบูรณาการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยความสามัคคีและครอบคลุมทุกมิติของการเกิดและแพร่โรค
3. การได้รับความร่วมมือของประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันตนเองและครอบครัว เพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ตามแนวทางการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
4. ธรรมชาติความรุนแรงของการเกิดโรคเอง สร้างให้เป็นปัญหาของมวลมนุษยชาติ ทำให้นานาประเทศต้องใส่ใจป้องกันประชากรในประเทศให้ไม่เป็นโรค จึงเป็นโอกาสในการป้องกันโรคที่ได้รับความร่วมมือจากรัฐบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลกด้วย

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายสุรัชชัย...กิจติกา..... โทร.....08 9943 0909.....
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....E-mail.....Ksurkitti@gmail.com.....

9.3 การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัด หนองคาย

จังหวัดหนองคายมีประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จำนวน 516,843 คน เริ่มฉีดวัคซีนเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ รับประทานวัคซีนเข็มที่ 1 ครอบคลุมร้อยละ 70 ประชากรกลุ่ม 608 ครอบคลุมร้อยละ 80



ในช่วง 2 เดือนแรก ยอดฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ค่อยๆเพิ่มขึ้น จนถึงเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวน 56,052 โดส จากนั้นยอดการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนมกราคม 2565 จำนวน 294,806 โดส

ยอดการฉีดสะสมถึงวันที่ 1 มีนาคม 2565 ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ ยอดการฉีดเข็มที่ 1 จำนวน 310,882 โดส ร้อยละ 60.15, เข็มที่ 2 จำนวน 286,504 โดส ร้อยละ 55.43, เข็มที่ 3 จำนวน 60,905 โดส ร้อยละ 11.78, เข็มที่ 4 จำนวน 4,785 โดส ร้อยละ 0.93 พบว่าห้วงเวลาที่ผ่านมามีประมาณ 10 เดือน ยอดการฉีดวัคซีนค่อยๆเพิ่มขึ้น ถ้ามีการรณรงค์การฉีดเข็มที่ 1 ในทุกกลุ่มอายุ และการจัดสรรวัคซีนเพียงพอตามแผนการฉีด คาดว่าผลงานการฉีดในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มจะเพิ่มขึ้น บรรลุตามเป้าหมาย

กลุ่มประชากร 608 พบว่าทุกอำเภอมียอดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 บรรลุตามเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัด เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 90.89 ร้อยละ 87.00 ร้อยละ 18.37 และร้อยละ 0.33 ตามลำดับ

แต่ถ้านับรวมยอดการฉีดวัคซีนในประชากรทุกกลุ่มอายุที่รับวัคซีนเข็มที่ 1 ที่ต่างจังหวัด จำนวน 55,423 โดส พบว่าความครอบคลุมของประชากรทุกกลุ่มของจังหวัดหนองคาย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.87 คาดว่าถ้าได้มีการรณรงค์และเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ เกือบทุกคนที่ยังไม่ได้รับฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุ 12-17 ปี และเพิ่มการฉีดวัคซีนในกลุ่มอายุ 5 – 11 ปี ในเดือนมีนาคม 2565 พร้อมกันทั้งจังหวัด คาดว่าภายในสิ้นเดือนมีนาคม 2565 ผลงานการฉีดวัคซีนจะเพิ่มมากขึ้น ประชากรทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมร้อยละ 70 ,ประชากรกลุ่ม 608 ครอบคลุมร้อยละ 80 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตัวชี้วัด : 9.4 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ

1. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	<ร้อยละ 1.60	-	-	0.82	0.22

2. สถานการณ์

ผลกระทบที่เกี่ยวข้องเนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทยและจังหวัดหนองคาย เป็นเหตุคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหนองคายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีและใช้มาตรการต่างๆ ที่พิจารณาแล้วว่าจะสามารถควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างเคร่งครัด เพื่อลดความสูญเสียที่เกิดจากความรุนแรงของโรคและอัตราการแพร่ระบาดที่รวดเร็วได้อย่างยิ่ง เช่น มาตรการการห้ามเพื่อลดการเดินทางการเข้าออกพื้นที่ การปิดประเทศ (ในระยะแรก) มาตรการ D-M-H-T-T-A ของกระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติตามมาตรการ VUCA อย่างเคร่งครัด (V ได้แก่ วัคซีน U ป้องกันตนเองสูงสุดตลอดเวลา เช่น เว้นระยะห่าง ล้างมือ สวมหน้ากาก C Covid Safe Living ใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย หลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงรวมถึงสถานที่ที่ต้องมีมาตรการเพื่อให้ทุกคนใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย และ A ตรวจ ATK กรณีมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ หากได้รับการวินิจฉัยโดยเร็วและแยกตัวเข้ารับการรักษารวมทั้งการพิจารณาส่งเสริมให้หน่วยแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเป็นภารกิจสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องให้ความเข้มข้นเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งต้องดำเนินการภายใต้แนวปฏิบัติข้อกำหนด ตัวชี้วัด และปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. แผนการดำเนินงาน (มาตรการ/แนวทาง/Small Success 3m,6m,9m,12m ปีงบประมาณ 2565)

3 M (ไตรมาสที่ 1) CDCU อำเภอบึงสามพันเฝ้าระวังควบคุมและจัดการป้องกันโรคในพื้นที่ ตามมาตรฐานงานระบาดวิทยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนดได้ ...

6 M (ไตรมาสที่ 2) หน่วย CDCU สามารถดำเนินการจัดการควบคุมป้องกัน เข้าระงับเหตุตอบโต้การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

9M (ไตรมาสที่ 3) คปสอ. มีรายงานผลการซ้อมแผนและถอดบทเรียน (AAR) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ) ในพื้นที่เสนอผู้บังคับบัญชาผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

12M (ไตรมาสที่ 4) รายงานผลอัตราป่วยตายด้วยโรคโควิด-19 ในจังหวัดไม่เกินร้อยละ 0 1.60

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564)

อำเภอ	จำนวนป่วย(คน)		จำนวนตาย(คน)		อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)	
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2565
เมืองหนองคาย	620	421	6	2	0.97	0.47
ท่าบ่อ	406	138	9	-	2.22	-
โพนพิสัย	998	243	4	1	0.4	0.41
ศรีเชียงใหม่	76	196	-	-	-	-
สังคม	100	11	-	-	-	-
สระใคร	134	50	3	-	2.24	-
เผ่าไร่	408	185	4	-	0.98	-
รัตนวาปี	304	52	-	-	-	-
โพธิ์ตาก	112	46	-	-	-	-
รวม	3,158	1,342	26	3	0.82	0.22

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (เสนอต่อทีมตรวจราชการเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา)

1. บุคลากรขาดองค์ความรู้ ความมั่นใจ และแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย ข้อกำหนด เพื่อการควบคุม ป้องกัน

โรคในพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่

2. ศูนย์ระบาดวิทยา(บางแห่ง) ขาดแกนหลักในทีมที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะ ภาคนาม

3. มีแพทย์ที่ปรึกษาทางระบาดวิทยาไม่เพียงพอ (รายละเอียดข้อมูลการบันทึกในโปรแกรมระบาดวิทยาไม่ ถูกต้องและการปรับปรุงที่เป็นปัจจุบัน)

4. ธรรมชาติ ความรุนแรงและผลกระทบของโรค จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายองค์กร ภาคนาม และประชาชน ขับเคลื่อนให้สามารถจัดการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ลดความรุนแรงและการเสียชีวิตจากโรค

6. ผลงานที่เป็น Best Practice / นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การบริหารจัดการปัญหาการแพร่ระบาดเพื่อลดอัตราการป่วยตายของโรคฯ จัดทำในรูปแบบคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์สูงสุด ทำให้สามารถสั่งการให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการบริหารราชการส่วนภูมิภาคภายในจังหวัดขับเคลื่อนไปได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1นายสุรัชย์...กิจติกาล..... โทร.....089-9430909.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....E-mail.....Ksurkitti@gmail.com.....

ตัวชี้วัด 9.5 การบริหารจัดการเตียงโควิด-19และการใช้ MOPH HOME ISOLATION

ปัจจุบันมีการแบ่งระดับเตียงตามความรุนแรงของโรคขึ้นมาใหม่ เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม ดังนี้

เตียงระดับ 0 : Home Isolation & Community Isolation

เตียงระดับ 1 : ไม่ใช้ oxygen

เตียงระดับ 2

เตียงระดับ 2.1 : ใช้ oxygen low flow

เตียงระดับ 2.2 : ใช้ oxygen high flow

เตียงระดับ 3 : ใส่ท่อ และ เครื่องช่วยหายใจได้

การเตรียมความพร้อมและการบริหารจัดการเตียง จังหวัดหนองคาย

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง (1+2+3)	(1)รพ.สนาม	(2)ร.พ. หลัก	ประเภทเตียง รพ.หลัก				(3)สถานที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน(HI/CI)			
				ระดับ1 (ไม่ใช้ oxygen)				ระดับ3 (ใส่ท่อ-เครื่องช่วยหายใจ)			
				ระดับ2.1 (ใช้ oxygen low flow)	ระดับ2.2 (ใช้ oxygen high flow)	ระดับ3 (ใส่ท่อ-เครื่องช่วยหายใจ)	ระดับ3 (ใส่ท่อ-เครื่องช่วยหายใจ)	0 (HI stepdown)	0 (CI stepdown)	HI (New case)	CI (New case)
	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด	ทั้งหมด
รพ.หนองคาย	432		113	73	32	4	4	0	0	0	319
รพ.สนามหนองคาย 3	640	640						0	0		
-เรือนจ.หนองคาย	600										600
-หอประชุมอบจ.(เดิม)	100										100
รพ.โพนพิสัย	426		125	100	20	5	0	0	0	0	201
รพ.ท่าบ่อ	440		22	10	5	6	1	0	70	0	348
รพ.เพี้ยไร	147		12	12	0	0	0	0	0	0	135
รพ.สนาม อ.เพี้ยไร	110	110						0	0		
รพ.สระใคร	20		20	15	5	0	0	0	0	0	0
รพ.สนาม อ.สระใคร	25	25						0	0		
รพ.โพนพิสัย	20		12	12	0	0	0	0	0	0	8
รพ.สนาม อ.โพนพิสัย	32	32						0	0		
รพ.รัตนวาปี	52		14	7	6	1	0	0	0	0	38
รพ.สนาม อ.รัตนวาปี	50	50						0	0		
รพ.ศรีเชียงใหม่	43		14	13	1	0	0	0	10	0	19
รพ.สนาม อ.ศรีเชียงใหม่	80	80						0	0		
รพ.สังคม	130		80	30	45	5	0	0	0	0	10
รพ.หนองคายวัฒนา	20		20	20	0	0	0	0	0	0	0
รพ.พิสัยเวศ	25		0	0	0	0	0	0	0	0	25
รวมจำนวน	3,392	937	432	292	114	21	5	0	80	0	1,803

สถานการณ์การใช้เตียง จังหวัดหนองคาย ณ.วันที่10 ก.พ.65

รายงานผู้ป่วย COVID-19 - จังหวัดหนองคาย แยกตามหน่วยบริการและประเภทเตียง (COWARD MOPH) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 12.00น.																																			
โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		(1)รพ.สนาม		(2)โรงพยาบาลหลัก		ประเภทเตียง รพ.หลัก												(3)สถานที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน(HI/CI)																
	(1+2+3)						ระดับ1 (ไม่ใช้ oxygen)		ระดับ1.1(ใช้ oxygen low flow)		ระดับ1.2(ใช้ oxygen high flow)		ระดับ2(ใช้เครื่องช่วยหายใจ)		O(HI stepdown)		O(CI stepdown)		HI (New case)		CI (New case)														
	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ	ทั้งหมด	ใช้แล้ว	คงเหลือ					
รพ.หนองคาย	432	73	359				113	73	40	73	55	18	32	17	15	4	1	3	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	319	0	319		
รพ.สนามหนองคาย 1	85	0	85	85	0	85																0	0	0	0	0	0								
รพ.สนามหนองคาย 3	640	250	390	640	250	390																0	0	0	0	0	0								
รพ.โพนพิสัย	326	208	118				125	136	-11	100	134	-34	20	2	18	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	201	72	129		
รพ.หัวฝาย	439	85	354				21	50	-29	10	49	-39	5	1	4	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	70	35	35	0	0	348	0	348	
รพ.เฝ้าไร่	148	19	129				12	18	-6	12	18	-6	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	135	0	135
รพ.สนาม อ.เมืงศรี	110	38	72	110	38	72																0	0	0	0	0	0								
รพ.สระใคร	22	25	-3				20	23	-3	15	23	-8	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
รพ.สนาม อ.สระใคร	25	0	25	25	0	25																0	0	0	0	0	0								
รพ.โพนพิสัย	20	5	15				12	5	7	12	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8
รพ.สนาม อ.โพนพิสัย	32	0	32	32	0	32																0	0	0	0	0	0								
รพ.รัตนวาปี	52	5	47				14	5	9	7	5	2	6	0	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	38
รพ.สนาม อ.รัตนวาปี	50	24	26	50	24	26																0	0	0	0	0	0								
รพ.ศรีเชียงใหม่	43	13	30				14	13	1	13	13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	0	0	19	0	19
รพ.สนาม อ.ศรีเชียงใหม่	80	34	46	80	34	46																0	0	0	0	0	0								
รพ.สังคม	90	38	52				80	38	42	30	38	-8	45	0	45	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
รพ.หนองคายวัฒนา	20	26	-6				20	26	-6	20	26	-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.พิสัยเวศ	66	60	6				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	42	-1	25	18	7
รวมจำนวน	2,680	903	1,777	1022	346	676	431	387	44	292	366	-74	114	20	94	21	1	20	4	0	4	0	0	0	80	35	45	44	45	-1	1,103	90	1,013		
ร้อยละ		33.69	66.31		33.86	66.14		89.79	10.21		125.34	-25.34		17.54	82.46		4.76	95.24		0.00	100.00		0	0		43.75	56.25		100.00	-2.27		8.16	91.84		

แบบรายงานหน่วยบริการที่มีความพร้อมการจัดบริการ HI/CI จังหวัดหนองคาย				
ชื่อสถานที่จัดบริการบริการ		หน่วยบริการ/สังกัด	การจัดบริการ HI	การจัดบริการ CI
			จำนวนศักยภาพการรับ	จำนวนศักยภาพการ
NK รีสอร์ท	10706	โรงพยาบาลหนองคาย	ต้องมีการประเมินศักยภาพ	15
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองสองห้อง	10706	โรงพยาบาลหนองคาย	สถานที่ก่อนส่งผู้ติดเชื้อ	20
ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลเวียงคุก	10706	โรงพยาบาลหนองคาย	เข้าระบบ HI	20
อาคารอเนกประสงค์เทศบาลตำบลโพธิ์ชัย	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		15
ห้องประชุมเทศบาลตำบลหาดคำ	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		20
ศาลาอเนกประสงค์เทศบาลตำบลกวนวัน	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		6
ศาลาประชาคมหมู่บ้านโคกป่าผาง	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งที่ 2 ตำบลบ้านเดื่อ	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		20
สำนักงานเทศบาลตำบลรัตนวาปี	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		50
อาคารอเนกประสงค์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาฮี	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		15
ศาลาประชาคมหมู่บ้านใหญ่ดงเจริญ	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		10
บ้านพักลาวพวน ม.4 ตำบลพระธาตุบังพวน	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		10
อบต.เมืองหมี่หลังเดิม	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		20
ศพด.อบต.หนองกอมเกาะหลังเดิม	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		10
โรงเรียนบ้านดงเจริญ	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		50
อบต.สีกายหลังเดิม	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		20
เรือนจำจังหวัดหนองคาย	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		600
หอประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัด(เดิม)	10706	โรงพยาบาลหนองคาย		100

แบบรายงานหน่วยบริการที่มีความพร้อมการจัดบริการ HI/CI จังหวัดหนองคาย

ชื่อสถานที่จัดบริการบริการ		หน่วยบริการ/สังกัด	การจัดบริการ HI	การจัดบริการ CI
			จำนวนศักยภาพการรับบริการ (คน)	จำนวนศักยภาพการรับบริการ (คน)
โรงเรียนบ้านด่อน	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		16
อบต.เหล่าต่างคำ	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		20
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์ หมู่ 1	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		20
โรงเรียนสร้างนางขาว	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		20
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกุดบง	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		10
ตำบลทุ่งหลวง	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		20
ศูนย์เด็กเล็กวัดโสภากิมุข	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		10
ผือ	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		20
ศาลาเฉลิมทุ่งเซิม/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเซิม	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		15
ชุมช้าง	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		10
บ้านบัว	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		10
PCU โรงพยาบาลโพนพิสัย	11042	โรงพยาบาลโพนพิสัย		30
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลจุมพล	14558	โรงพยาบาลพิสัยเวช(เอกชน)		25

แบบรายงานหน่วยบริการที่มีความพร้อมการจัดบริการ HI/CI จังหวัดหนองคาย

ชื่อสถานที่จัดบริการบริการ		หน่วยบริการ/สังกัด	การจัดบริการ HI	การจัดบริการ CI
			จำนวนศักยภาพการรับบริการ (คน)	จำนวนศักยภาพการรับบริการ (คน)
โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองท่าบ่อ/อาคารป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทม.เมือง	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		26
อาคารงานป้องกันฯ ทต.โพนสา / อาคารโรงเก็บปุ๋ย ม.	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		20
วัดป่าหนองหิน(วัดบึงศิลาवास บ้านหนองกก)	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		3
ศาลาการเปรียญวัดพระยืน หมู่ 12	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		25
ศาลาการเปรียญวัดถ้ำยาวงาม / ศาลาการเปรียญวัดศรีสุวรรณ /ศาลาการเปรียญวัดบ้านท่าสำราญ	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		45
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ อบต.บ้านเตือ	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		15
อาคารเอนกประสงค์ อบต.บ้านवान	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		20
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเก่าบ้านโคกคอน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเก่าบ้านดอนเมือง	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		18
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังเดิม(อบต.หนองนาง)	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		30
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังเดิม(อบต.ท่าบ่อ)	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		10
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.โพนสา	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		10
วัดประภารังสี/วัดนาสุกการาม/ศพด.บ้านกวด(หลังเก่า) / ศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้านส้มโอง	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		50
รพร.ท่าบ่อ	11448	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ		76

แบบรายงานหน่วยบริการที่มีความพร้อมการจัดบริการ HI/CI จังหวัดหนองคาย

ชื่อสถานที่จัดบริการบริการ		หน่วยบริการ/สังกัด	การจัดบริการ HI	การจัดบริการ CI
			จำนวนศักยภาพการรับบริการ (คน)	จำนวนศักยภาพการรับบริการ (คน)
ศูนย์พักคอยเฝ้าไร่	28811	โรงพยาบาลเฝ้าไร่		40
ศูนย์พักคอยนาดี	28811	โรงพยาบาลเฝ้าไร่		20
ศูนย์พักคอยวังหลวง	28811	โรงพยาบาลเฝ้าไร่		20
ศูนย์พักคอยหนองหลวง	28811	โรงพยาบาลเฝ้าไร่		35
ศูนย์พักคอยอุดมพร	28811	โรงพยาบาลเฝ้าไร่		20
เทศบาลตำบลหนองปลาปาก	11044	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่		8
อบต.บ้านหม้อ(รร.บ้านป่าสัก)	11044	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่		6
วัดบ้านห้วยไธ	11044	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่		5
วัดป่าวาริภูมิข	28815	โรงพยาบาลรัตนวาปี		15
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านด่อน	28815	โรงพยาบาลรัตนวาปี		17
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่อน(เก่า)	28815	โรงพยาบาลรัตนวาปี		6
บ้านพัก สสอ.โพธิ์ตาก	28778	โรงพยาบาลโพธิ์ตาก		8
โรงพยาบาลสังคม	11045	โรงพยาบาลสังคม		10
		รวม	0	1,803

ชื่อหน่วยให้บริการ	จำนวนรับเข้าทั้งหมด			HOME ISOLATION			COMMUNITY ISOLATION		
	รับเข้า	กำลังดูแล	จำหน่าย	รับเข้า	กำลังดูแล	จำหน่าย	รับเข้า	กำลังดูแล	จำหน่าย
โรงพยาบาลหนองคาย (หอประชุม อบจ)	9	1	0	9	1	0	0	0	0
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	20	18	2	0	0	0	20	18	2
โรงพยาบาลโพนพิสัย	72	0	0	71	0	0	1	0	0
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนัง	1	0	1	1	0	1	0	0	0
โรงพยาบาลสระใคร	2	2	0	2	2	0	0	0	0
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	5	1	4	5	1	4	0	0	0
รวม	109	22	7	88	4	5	21	18	2

การใช้ MOPH HOME ISOLATION

สถานการณ์

ผลการดำเนินงาน

การนำเข้าข้อมูลในระบบ ยังไม่ครบ และไม่ตรงกับCOWARD

ณ.วันที่10 ก.พ.65, ข้อมูล HI CI ในCOWARD มีจำนวน 38 ราย แต่มีนำเข้า MOPH HI 109 ราย และมีข้อมูลรายงานที่ยังไม่คีย์ทั้ง COWARDและ MOPH HI 60ราย

ปัญหา

1.ด้านบุคลากร

- ไม่มีผู้รับผิดชอบคีย์ข้อ
- ข้อมูลคีย์ข้อมูลไม่ครบ

2.ด้านระบบ

- ระบบไม่เสถียร เข้าไม่ได้ บันทึกไม่สำเร็จ
- ข้อมูลนำเข้าหลายรายการ

3.ความซ้ำซ้อนในการคีย์ข้อมูล (HosXP/COWARD/MOPH HI/e-clam)

การแก้ไข

สถานบริการและหน่วยบริการต้องวางแผนการจัดระบบการคีย์ข้อมูลให้ชัดเจน

คณะผู้จัดทำหนังสือ
คณะที่ปรึกษา

นพ. ชัชวาลย์ ฤทธิธิดิ
นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายบัน ยีรัมย์
นายทองเลื่อน องอาจ
ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิมวงค์
ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง
นายสมศักดิ์ โคตรชมภู
นายสุภาพ โพนสิงห์
นายชาญชัย ชัยสว่าง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

คณะทำงาน

นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน
นายธวัชชัย เหลืองศิริ
นายสมพร เจือจันทิก
นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก
นายพรเทพ ทิพย์สุทธิ
น.ส.กชนันท์ คิตเห็น
นางสาววลลิต บุตรเวทย์
น.ส.จรัสศรี อาจศิริ
พ.จ.อ.ประดิษฐ์ สารรัตน์
นางปิยะมาศ ปรีชาภูก
นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร
นางศิวพร เลขวานิชย์เจริญ
นายภาสกร ประดับวงศ์
นายมนัสพงษ์ พลภูมิ
นายธนากร ทองคำ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค
หัวหน้างานสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

กองบรรณาธิการ

นางรติวัน พิสัยพันธ์

หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ

รวบรวม/รูปเล่ม

นางบังอร พันนีก
นายอิศราวุธ สุลา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งที่สนับสนุนข้อมูล

