



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570 (รอบปี 2567)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

0 4242 2923 ต่อ 117, 119



https://www.nko.moph.go.th/main_new/

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
ส่วนที่ 1 นโยบาย ทิศทางการพัฒนาและสถานการณ์การพัฒนาด้านสาธารณสุข	13
1.1 นโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ	14
1. นโยบายรัฐบาล	14
2. การปฏิรูปประเทศ	31
3. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)	32
4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)	39
5. สถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงในระยะ 7 ปี (พ.ศ.2558-2564)	42
6. แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570	47
1.2 นโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข	48
1. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	48
2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12	49
3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)	49
4. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	51
1.3 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	51
1. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ	52
2. สถานะสุขภาพประชาชน	74
3. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย	82
4. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ	85
5. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ	89
6. การอภิบาลระบบสุขภาพ	90
1.4 ข้อมูลด้านสุขภาพ จังหวัดหนองคาย	94
ส่วนที่ 2 ประเด็นการพัฒนา	122
2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis)	122
2.2 การวิเคราะห์กลยุทธ์ (TOWS Matrix)	130
2.3 เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570	136
1. วิสัยทัศน์ (Vision)	136
2. พันธกิจ (Mission)	136
3. จุดยืนองค์กร (Positioning)	136
4. ค่านิยม : MOPH	137
5. เป้าหมาย (Goal)	137
6. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร	137
7. เป้าประสงค์ (Goal)	137
8. ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence)	137
9. 11 Strategic Focus NKPH-2566 : Nong Khai Healthy City	137

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570 (รอบปี 2567)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

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

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ พ.ศ. 2566-2570 (รอบปี 2567) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย การจัดทำแผนงาน โครงการ และค่าของงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตอบสนอง ความความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุคาดเฉลี่ยยืนยาว สาระสำคัญได้ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

“องค์กรนำด้านสุขภาพ สานพลังเครือข่าย สู่มีสุขภาพดีที่ยั่งยืน”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในอีก 5 ปีข้างหน้าจะก้าวสู่การเป็นองค์กรนำด้านสุขภาพ สานพลังเครือข่าย สู่มีสุขภาพดีที่ยั่งยืน ด้วยแนวทางการพัฒนา ดังนี้

1) องค์กรนำด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นองค์กรนำการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value Based Health Care) มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcome) โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนคนหนองคายมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว

2) สานพลังเครือข่าย

ตามแนวคิด สานพลังเครือข่ายชุมชน สร้างชุมชนสุขภาพที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ ปรับตัวและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และคุณธรรมจริยธรรม จนบรรลุซึ่งความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้และมีความสุข มีสุขภาพ (ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล)

3) สู่เมืองสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน

หนองคายพัฒนาสู่ **Healthy City** ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก เป็นเมืองที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการปลอดโรค มีสภาวะสิ่งแวดล้อมที่ดีที่จะทำให้ชีวิตเป็นสุข และเป็นเมืองน่าอยู่ เมืองสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน

2. พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค สู่ความเป็นเลิศ
3. อภิบาลระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

3. จุดยืนองค์กร (Positioning)

1. Health Promotion สร้างสุขภาพ
2. Disease Control ควบคุมป้องกันโรค
3. Excellence Service ระบบบริการเป็นเลิศ
4. Customer Protection คุ้มครองผู้บริโภค

4. ค่านิยม (Core Values) : MOPH

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

5. เป้าหมาย (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

6. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

- 1) ประชาชนสุขภาพดี มีอายุยืนยาว
 - (1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
 - (2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
- 2) เจ้าหน้าที่มีความสุข
 - (1) ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์กร Happy Work Life Index >50
 - (2) ดัชนีสุขภาวะองค์กร Happy Workplace Index \geq 57
- 3) ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคายยั่งยืน
 - (1) ประชาชนพึงตนเองด้านสุขภาพ
 - (2) ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

7. เป้าประสงค์ (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

8. ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence)

- 1) สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- 2) พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)

9. 11 Strategic Focus NKPH-2567 : Nong Khai Healthy City

Excellence : PP&P 1) Self-Care

Strength : Disease Control 2) OV CCA 3) RTI 4) TB 5) DHF

: Service Plan 6) Sepsis 7) หัวใจ 8) NCD/ไต 9) MCH

: Governance 10) ยกกระต๊اب 30 บาทรักษาทุกโรค

Innovation : 11) รพ.ต้นตกรรรมหนองคาย

ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน 14 กลยุทธ์ 48 ตัวชี้วัด สู่การปฏิบัติ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
1.1 สร้างสุขภาพ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80) - BMI ปกติ >65%
1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้น ร้อยละ 85
1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ - OV CCA	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 3.1 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีไม่เกิน 24.92 ต่อแสนประชากร 3.2 อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 5 3.3 อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำลดลง 3.4 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 5 3.5 ระดับความสำเร็จการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- RTI	4. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 20.69 ต่อแสน ปชก. 4.1 ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Safe Youth Program :TSY program)
- NCD	5. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 80) 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 93) 5.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) (< ร้อยละ 1.75) 5.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40) 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 60) 5.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้น (รพ. 9 แห่ง)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
1.4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	<p>6. อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>6.1 ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>7. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90)</p> <p>7.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90</p> <p>7.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20</p> <p>7.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 90</p> <p>7.4 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 70</p> <p>7.5 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 40</p> <p>8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี</p> <p>8.1 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม.</p> <p>8.2 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม.</p> <p>9. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน \geq ร้อยละ 59</p> <p>10. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (<21)</p> <p>10.1 ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ร้อยละ 50)</p> <p>11. ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>1) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 98)</p> <p>2) ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 97)</p> <p>3) ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>3.1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)</p> <p>3.2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)</p> <p>4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p> <p>5) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ</p>
1.5 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน	12. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)
1.6 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย	<p>13. ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า</p> <p>14. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>14.1 ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย</p> <p>14.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค้ำมัยฐานของจังหวัด 5 ปีย้อนหลัง</p> <p>14.3 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)

<p>1.7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ</p>	<p>15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60)</p> <p>16. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97</p> <p>17. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535</p> <p>1) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด</p> <p>2) ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำซื้อวิถีใหม่ ทุกแห่ง ร้อยละ 100</p> <p>18. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>1.8 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ</p>	<p>18. ผลลัพธ์การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> <p>1) หน่วยบริการทุกระดับพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>1.1) รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60</p> <p>1.2) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2.1) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90</p> <p>2.2) ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40</p> <p>3) จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ร้อยละ 90</p> <p>4) จังหวัดมีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
<p>2.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบบริการก้าวหน้า HA, EMS, Lab - ระบบบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดตาม, PCC/NPCU, 3 หมอ, อสม.หมอบริการบ้าน/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 	<p>19. ผลการพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า Innovation Healthcare Management</p> <p>19.1 ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100)</p> <p>19.2 รพท./รพช. ผ่านการพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p> <p>1) รพท.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นสูง The Best (ร้อยละ 50)</p> <p>2) รพช.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นพื้นฐาน The Must (ร้อยละ 100)</p> <p>20. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด</p> <p>21. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>1) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 67)</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 (ร้อยละ 80)</p> <p>3) ร้อยละประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 70)</p> <p>4) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 100)</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	5) การจัดการสุขภาพ (1) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 80) (2) ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ 100)
2.2 พัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามมาตรฐาน Service Plan 16 สาขา	
1. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	22. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ; I60-I69) <7% 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ร้อยละ 80) (รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ)
2. สาขาโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ - TB	23. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันวัณโรค 1) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ \leq ร้อยละ 5 3) อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 10) 4) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค (9 แห่ง) 5) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานยุติวัณโรคใน รพ.สต. (80%)
3. สาขาการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล RDU	24. จังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (9 อำเภอ) 25. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (<38.87%)
4. สาขาทารกแรกเกิด New born	26. อัตราตายทารกแรกเกิด (3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)
5. สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative Care	27. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
6. สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	28. ผลลัพธ์การให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 80) 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพท. ร้อยละ 11, รพช. ร้อยละ 19, รพ.สต. ร้อยละ 37) 3) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 5
7. สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด	29. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร 2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55) 4) ร้อยละจิตเภทเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75) 30. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
8. สาขาการพัฒนาระบบบริการ 5 สาขาหลัก	31. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (<ร้อยละ 26) 32. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture Rate) <ร้อยละ 20
9. สาขาโรคหัวใจ	33. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9 2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60 3) ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90
10. สาขาโรคมะเร็ง	34. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1) ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 80) 2) ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 70) 3) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 70 4) ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test (ร้อยละ 55) 5) ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผลตรวจ Fit test Positive ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (ร้อยละ 55)
11. สาขาโรคไต	35. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไต 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m2/yr (ร้อยละ 66)
12. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	36. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)
13. สาขาการบริหารฟื้นฟู สภาพระยะกลาง Intermediate Care :IMC	37. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือนร้อยละ 80
14. สาขาคุณภาพทางการแพทย์	38. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ 1) ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 100) 1.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 7) 1.3) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 2) มีจำนวนงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัด จำนวน 2 เรื่อง 3) มีจำนวนการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
15. สาขาการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ER คุณภาพ *(Area Based)	39. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ 1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 2) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%) 3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26) 4) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) (น้อยกว่าร้อยละ 30)
16. สาขาสุขภาพช่องปาก *(Area Based)	40. ผลลัพธ์การดำเนินงานทันตสาธารณสุข 1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และฉีดทำความสะอาดฟัน (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 2) ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีรับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 3) ร้อยละการให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและเฉพาะทางประชาชนเฉพาะในเขตรับผิดชอบ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
2.3 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทย	41. ผลลัพธ์ Wellness Center ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10) 2) ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20)
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	42. ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 30)
3.2 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	43. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R,นวัตกรรมด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ (ร้อยละ 80)
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
4.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	44. ร้อยละความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับคะแนน 5) 45. คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ 1) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 100) 2) ร้อยละหน่วยบริหารและหน่วยบริการในจังหวัดจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100) 3) ร้อยละส่วนราชการและหน่วยงานสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	<p>46. ผลสำเร็จการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวน รพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) สังกัด สป.ทุกแห่ง 2) จำนวนหน่วยบริการผ่านมาตรฐานความปลอดภัยทางไซเบอร์/การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA/การปฏิบัติตาม พรบ.ปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ปี 2565 (9 แห่ง) 3) อำเภอมีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) ร้อยละประชาชนที่ได้รับการยืนยันตัวตน (Digital Identity) และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง MOPH PHR 5) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT <p>47. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) LE, HALE เพิ่มขึ้น (KPI จังหวัด)
4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเงินการคลังสุขภาพ	<p>48. ผลการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ระดับ A ร้อยละ 100 2) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS \geq 10.5 คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติการเงินระดับ 7 < ร้อยละ 2 - ร้อยละหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติการเงินระดับ 6 < ร้อยละ 4 - ร้อยละหน่วยบริการจัดทำแผน Planfing แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ 1,2,3) ร้อยละ 95 3) ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป (คะแนนประเมิน 81 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 95 4) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ค่าบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 50)

11 Strategic Focus NKPH-2567 : Nong Khai Healthy City

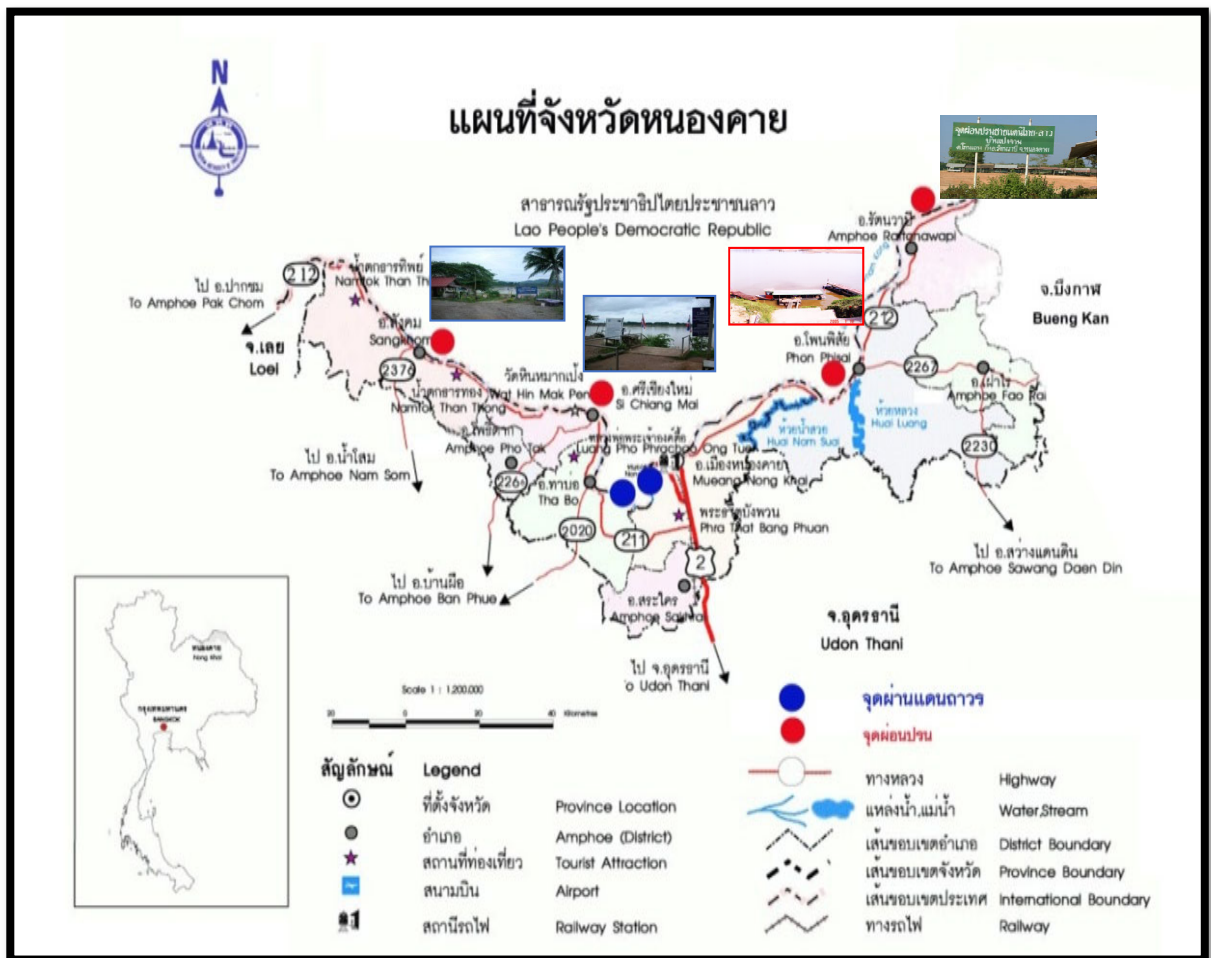
Excellence	Strength			
PP&P	Disease Control			
1.Self-Care	2.OV CCA	3.RTI	4.TB	5. DHF
<p>1. วาระจังหวัด “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย : Nong Khai The city of Exercise คนหนองคายสุขภาพดี”</p> <p>2. หน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรนำในการออกกำลังกาย วันออกกำลังกายทุกวันพุธ</p> <p>3. กิจกรรมการออกกำลังกายตามกลุ่มวัย เน้น 20. ออกกำลังกาย อาหาร</p> <p>1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (ชุดกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความสูง 7 ฐาน)</p> <p>2) กลุ่มเด็กประถม (กิจกรรมทางกายกระโดดโลดเต้นทุกวัน 60 นาที)</p> <p>3) กลุ่มเด็กมัธยม/อาชีวศึกษา (กิจกรรมพลศึกษาตามตารางเรียน, TO BE NUMBER ONE, ก้าวท้าใจ)</p> <p>4) วัยทำงาน (มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที โภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม)</p> <p>5) Pre ageing 45-59 ปี (กลุ่มตีเสี่ยงป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มป้องกันโรค NCDs)</p> <p>6) ผู้สูงอายุ (SSM ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบญี่ปุ่น E75 ไม่พลอง ยางยืด อบรมเทรนเนอร์ หลักสูตร 1 วัน)</p> <p>7) พระภิกษุ สามเณร (คัดกรองสถานสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ให้สุขศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกวดพระคิลานปฏิฐา)</p> <p>4. จัดกิจกรรม event ออกกำลังกาย กิจกรรมรวมกลุ่ม 2 ครั้ง/ปี โลกกลุ่ม ส่งผลกิจกรรมทางกาย</p> <p>5. ปฏิทินงานวิ่ง กิจกรรมออกกำลังกาย</p> <p>6. M&E, Feedback data, Benchmarking</p> <p>7. ประกวด แข่งขันกิจกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>8. จัดกิจกรรมออกกำลังกายลงสู่ชุมชน ชมรมออกกำลังกาย</p> <p>9. PR กิจกรรม “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแรงแยงคิง” Facebook website</p>	<p>1. มาตรการหัวใจ 4 ดวง</p> <p>2. Verbal screening</p> <p>3. ตรวจอุจจาระคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>4. ตรวจปัสสาวะคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>5. ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ใน รพ.</p> <p>6. การรักษา การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด</p> <p>7. การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน</p> <p>8. การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>9. การกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยอปท.</p>	<p>- วาระจังหวัด “จังหวัดหนองคาย ขับขี่ปลอดภัย” โดยมีมาตรการ</p> <p>1. การบริหารจัดการ</p> <p>2. ระบบข้อมูล</p> <p>3. การป้องกัน</p> <p>4. การรักษาพยาบาล</p> <p>- บูรณาการกิจกรรมและหน่วยงานในการแก้ปัญหา</p> <p>- เข้มมาตรการเฝ้าระวังต่อเนื่อง</p> <p>- การใช้มาตรการทางกฎหมาย</p> <p>- อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : อ.เมือง, อ.รัตนวาปี, อ.สังคม, อ.โนนศิลา</p>	<p>- คัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วยโดย อสม.</p> <p>- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย</p> <p>- คุณภาพการรักษา การติดตามผู้ป่วย</p> <p>- DOTS</p> <p>- ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยใช้ SMART Phone, IT</p> <p>- ทบทวน Death case Conference</p> <p>- Success Rate</p> <p>- ลดอัตราตายด้วยวัณโรค</p> <p>- ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน</p> <p>- ค้นหาวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง โดยการ X-ray และตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย</p>	<p>1. พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน</p>
<p>1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไปร้อยละ 80</p> <p>2. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ Self Care ออกแรงแยงคิง</p> <p>3. BMI ปกติ\geq65%</p> <p>4. ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยง DM HT\geq80%</p> <p>5. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี\geq40%</p> <p>6. ผู้ป่วยความดันควบคุมความดันได้ดี\geq60%</p>	<p>1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ลดลง ร้อยละ 5</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายใหม่ ลดลงร้อยละ 5</p> <p>3. อัตราการติดเชื้อซัลดอลง</p> <p>4. กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>5. กลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>6. ประชาชนมีที่พักขณะเข้ากระบวนการรักษา</p> <p>7. ประชาชนเข้าถึงการรักษาภายใน 1 เดือน</p> <p>8. จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535</p>	<p>1. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่นเกิน 22.68 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน)</p> <p>2. ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Safe Youth Program :TSY program)</p>	<p>1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคหรือกลับเป็นซ้ำ $>$90%</p> <p>2. Success Rate $>$88%</p> <p>3. อัตราตาย \leq5</p>	<p>1. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน ในการควบคุมลูกม้ายุงลาย</p> <p>2. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลง$>$ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง</p> <p>3. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่นเกิน ร้อยละ 0.1</p>

Strength				Innovation	
Service Plan			Governance		11. รพ.ทันตกรรมหนองคาย
6.Sepsis	7.หัวใจ	8.NCD/ไต	9.MCH พัฒนาการเด็ก	10.ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค	
<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis Board - Sepsis case manager (แพทย์/พยาบาล) - ทบทวน Guideline - Early detection โดยใช้ sepsis screening tools <ul style="list-style-type: none"> * qSOFA score * SOS score * Early warning score - Early resuscitation - Early referral (Sepsis Fast Track) - Conference Case ที่พบปัญหา <ul style="list-style-type: none"> * Death case Conference * severe sepsis/septic shock - การรักษาระหว่างแผนก: med/ศัลย์/ortho - ระบบข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> * ลรรหัส ICD10 * ทบทวนเวชระเบียน - รพ.ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : รพ.หนองคาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดศูนย์หัวใจ ระดับ 2 - เปิดบริการ CCU 8 เตียง - แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน : Primary PCI, acute dissecting, aortic aneurysm - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ภายหลังการผ่าตัด PCI - ระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา เมื่อเกินระดับขีดความสามารถ - พัฒนาเครือข่ายรับผิดชอบ - จัดทำฐานข้อมูล ระบบทะเบียนโรค ตัวชี้วัด - พัฒนางานวิจัย - จัดทำแผนกำลังคน ทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรอบรู้การป้องกันโรค NCD-โรคไต - สื่อสารเตือนภัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร Low Sodium หวานจัด เค็มจัด - พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic คุณภาพใน รพท. รพช. รพ.สต. ทุกแห่ง - จัดอบรม CM CKD เพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม - ประเมินคุณภาพ CKD Clinic คุณภาพ - พัฒนาบริการคลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2 - ลดระยะเวลาการคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไต - วิจัยและพัฒนา - โครงการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย HT ที่เป็น CKD stage 1-2 ทั้งหมด 3 ตำบล จำนวน เป้าหมาย ตำบลละ 100 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - MCH Board ทบทวน Guideline - ANC คุณภาพ - PNC คุณภาพ - LR คุณภาพ - High Risk /Very High Risk Pregnancy - ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง - ทบทวน Death case /Near Miss Conference - ทบทวน case อุบัติการณ์ - ทบทวนมาตรฐานการเจาะ TSH - ทบทวนการให้ยาเสริมไอโอดีน (ชนิดยา) และติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน - ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - ระบบข้อมูลงานแม่และเด็ก - โปรแกรมการลงข้อมูล สามารถแยกความผิดปกติ - คลินิกสำหรับผู้มีบุตรยากหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับ Ferrofolic - เครือข่ายการมีส่วนร่วม - หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน - มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ 2. ตรวจเลือดใกล้บ้าน เจาะเลือด-ตรวจแล็บจากคลินิกใกล้บ้านแล้วรักษาที่ รพ.ในวันถัดไป 3. ลดขั้นตอน ลดภาระบุคลากรทางการแพทย์ 4. รับยาใกล้บ้าน 5. ตรวจ/รับยา วัคซีน ป้องกันมะเร็งฟรี 6. ปัญหาสุขภาพจิต รักษาใกล้บ้าน 7. สถานชีวะภิบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบคลุมไว้ถึงวล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มศักยภาพศูนย์ทันตกรรม รพ.หนองคาย / รพร.ท่าบ่อ / รพ.โพธิสัย เป็น 18, 10, 8 ยูนิต ตามลำดับ 2. การจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรมหนองคาย สสจ.หนองคาย ขนาด 16 ยูนิต ในปี 2569 3. เพิ่มสัดส่วนทันตแพทย์ต่อยูนิต: ผช.ทพ.ให้ได้ 1:1:1 4. ขยายระบบจองคิวทำฟันออนไลน์ใน รพ.ทุกแห่งของจ.หนองคาย 5. เพิ่มเวลาบริการ SMC และนอกเวลาราชการ ใน รพ.ทุกแห่ง
<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อมีกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired <ร้อยละ 26 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ 8 2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60 3. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปีงบประมาณ (เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20% ของปี 2565) 2. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR <5 ml/min/1.73 m2/yr >66% 3. คลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2 ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน 4. ผู้ป่วยโรคไตได้รับการผ่าตัดเส้นฟอกไตได้รับการผ่าตัด 100% 5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 6. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มารดาตาย = 0 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 100% 3. เด็ก 0-12 ปีมีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20 4. เด็ก 6 เดือน-5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 80 5. ค่าไอโอดีนปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ 150 ไมโครกรัม/ลิตร 6. เด็ก 0-5 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 90 7. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย 8. เด็กปฐมวัยสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (รพ.สังกัด สธ.ทุกแห่ง) 2. Telemedicine 1% ของ OPD Visit 3. ร้ายยาใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 1 ล้านครั้ง/ปี 4. เจาะเลือดใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 600,000 ครั้ง/ปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตรา (ร้อยละ) การให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและเฉพาะทางประชาชนเฉพาะในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 11.4 (ผลงานปี 2566 ร้อยละ 10.39)

ส่วนที่ 1 นโยบาย ทิศทางการพัฒนาและสถานการณ์การพัฒนาด้านสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570 เพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จึงได้มีการทบทวนสถานการณ์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570 เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

แผนภาพที่ 1-1 แผนที่จังหวัดหนองคาย



1.1 นโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ

1. นโยบายรัฐบาล

คณะรัฐมนตรีของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้มี คำแถลงประกอบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภาผู้แทนราษฎร วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ที่รัฐบาลนำเสนอต่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยใช้งบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศตามแนวทางการพัฒนาของยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนย่อย (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (ร่าง) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) และนโยบายรัฐบาล ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดผลสัมฤทธิ์และประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยรัฐบาลได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาวะทางเศรษฐกิจภายในประเทศและภายนอกประเทศ รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **ภาวะเศรษฐกิจทั่วไป**

ตามแถลงภาวะเศรษฐกิจของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 เศรษฐกิจไทยในปี 2565 คาดว่าจะขยายตัวในช่วงร้อยละ 3.5-4.5 โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากการฟื้นตัวของอุปสงค์ภายในประเทศจากการผ่อนคลายลงของผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปรับตัวดีขึ้นของภาคการท่องเที่ยวภายใต้มาตรการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และการส่งออกสินค้าที่ขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ดีตามการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลก อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดและปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวของเศรษฐกิจไทยในปี 2565 ได้แก่ ผลกระทบของสถานการณ์ความขัดแย้งทางภูมิรัฐศาสตร์ เงื่อนไขด้านฐานะการเงินของภาครัฐครัวเรือนและภาคธุรกิจ การกลายพันธุ์และการระบาดของเชื้อไวรัส และความผันผวนของระบบเศรษฐกิจและการเงินโลก โดยคาดว่าอัตราเงินเฟ้อจะอยู่ในช่วงร้อยละ 1.5-2.5 ทั้งนี้ ข้อมูลล่าสุด สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แถลงภาวะเศรษฐกิจไทย ไตรมาสแรกของปี 2565 และแนวโน้มปี 2565 เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565 โดยอัตราการขยายตัวของ GDP ปี 2565 อยู่ในช่วงร้อยละ 2.5-3.5 และอัตราเงินเฟ้ออยู่ในช่วงร้อยละ 4.2-5.2 เศรษฐกิจไทยในปี 2566 คาดว่าจะขยายตัวในช่วงร้อยละ 3.2-4.2 โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่องของอุปสงค์ภายในประเทศ การขยายตัวของภาคการท่องเที่ยวที่คาดว่าจะมีแนวโน้มกลับมาฟื้นตัวชัดเจนมากขึ้น การส่งออกสินค้ามีแนวโน้มขยายตัวในเกณฑ์ดี ในขณะที่ยังมีข้อจำกัดและปัจจัยเสี่ยงจากความผันผวนของระบบเศรษฐกิจและการเงินโลก การกลายพันธุ์และการระบาดของไวรัส รวมทั้งการลดลงของแรงขับเคลื่อนทางการคลัง โดยคาดว่าอัตราเงินเฟ้อจะอยู่ในช่วงร้อยละ 0.5-1.5 นโยบายการคลังและความสัมพันธ์ระหว่างรายรับและงบประมาณรายจ่ายที่ขอตั้ง

ภายใต้สภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจดังกล่าว รัฐบาลจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินนโยบายการคลังแบบขยายตัวผ่านการจัดหางบประมาณขาดดุล เพื่อสนับสนุนการฟื้นตัวของเศรษฐกิจให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 คาดว่ารายได้จะฟื้นตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามการฟื้นตัวของเศรษฐกิจภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลาย และการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรค โดยประมาณการว่าจะจัดเก็บรายได้จากภาษีอากร การขายสิ่งของและบริการ รัฐพาณิชย์ และรายได้อื่น รวมสุทธิจำนวน 2,614,100 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.1 จากปีก่อน และหักการจัดสรรภาษีมูลค่าเพิ่มให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 124,100 ล้านบาท คงเหลือเป็นรายได้สุทธิที่สามารถนำมาจัดสรรเป็นรายจ่ายของรัฐบาล จำนวน 2,490,000 ล้านบาท

สำหรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้หน่วยรับงบประมาณมีวงเงินงบประมาณสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินภารกิจตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนในระดับต่างๆ นโยบายรัฐบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบ อย่างเหมาะสม เพียงพอ จึงกำหนดวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3,185,000 ล้านบาท

การดำเนินนโยบายการคลังในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จึงเป็นการดำเนินนโยบายงบประมาณแบบขาดดุล โดยกำหนดรายได้สุทธิ จำนวน 2,490,000 ล้านบาท และเงินกู้เพื่อชดเชยการขาดดุลงบประมาณ จำนวน 695,000 ล้านบาท รวมเป็นรายรับ จำนวน 3,185,000 ล้านบาท เท่ากับวงเงินงบประมาณรายจ่าย

ฐานะการคลัง

หนี้สาธารณะคงค้าง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 มีจำนวน 9,951,962.7 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 60.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบการบริหารหนี้สาธารณะ ตามกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 โดยหนี้สาธารณะที่เป็นข้อผูกพันของรัฐบาล ซึ่งเกิดจากการกู้ยืมเงินโดยตรงและการค้ำประกันเงินกู้โดยรัฐบาล มีจำนวน 9,478,592.1 ล้านบาท

ฐานะเงินคงคลัง ณ วันที่ 30 เมษายน 2565 มีจำนวน 398,830.7 ล้านบาท โดยรัฐบาลจะบริหารเงินคงคลังให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และบริหารรายรับและรายจ่ายของรัฐบาลให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ฐานะและนโยบายการเงิน

การดำเนินนโยบายการเงินในช่วงที่ผ่านมายังคงผ่อนคลายเพื่อสนับสนุนการฟื้นตัวของเศรษฐกิจไทยให้มีความต่อเนื่อง อัตราเงินเฟ้อทั่วไปในปี 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกินกรอบเป้าหมายจากราคาพลังงานและราคาอาหารที่ปรับสูงขึ้นมาก และจะปรับลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปและกลับเข้าสู่กรอบเป้าหมายในช่วงต้นปี 2566 จากราคาพลังงานและอาหารที่คาดว่าจะไม่ปรับเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องเช่นในปี 2565 รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบและสินค้าโภคภัณฑ์โลกที่จะบรรเทาลง ในขณะที่แรงกดดันเงินเฟ้อด้านอุปสงค์ยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าอัตราเงินเฟ้อในระยะยาวยังคงอยู่ในกรอบเป้าหมาย สำหรับด้านระบบการเงินโดยรวมมีเสถียรภาพ แต่ภาคธุรกิจและภาคครัวเรือนมีความเปราะบางขึ้นในบางกลุ่มจากปัญหาค่าครองชีพและต้นทุนที่มีการปรับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่รายได้ยังไม่ฟื้นตัวเต็มที่และมีภาระหนี้ที่อยู่ในระดับสูง คณะกรรมการนโยบายการเงินจึงมีมติให้คงอัตราดอกเบี้ยนโยบายต่อเนื่องที่ร้อยละ 0.50 ในการประชุมเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม 2565 เพื่อให้ภาวะการเงินโดยรวมยังคงผ่อนคลาย และสนับสนุนการฟื้นตัวของเศรษฐกิจที่ยังมีความไม่แน่นอนสูง

สำหรับฐานะการเงินด้านต่างประเทศของไทยในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดี มูลค่าเงินสำรองระหว่างประเทศ ณ วันที่ 22 เมษายน 2565 มีจำนวน 233,926.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นประมาณ 3.15 เท่าของหนี้ต่างประเทศระยะสั้น ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่แข็งแกร่ง

นโยบายการจัดทำงบประมาณ

ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จัดทำขึ้นโดยมีเป้าหมายให้ประเทศได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรมนุษย์ ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพตลอดช่วงชีวิต มีหลักประกันและความคุ้มครองทางเศรษฐกิจและสังคม

กลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก ได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากสวัสดิการภาครัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง และกระจายประโยชน์สู่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มฐานรากให้มีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ สามารถยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หลุดพ้นจากปัญหาความยากจน และสามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อลดภาระทางการคลังและสนับสนุนให้เศรษฐกิจในภาพรวมมีความเข้มแข็งและเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ โดยการจัดทำร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว รัฐบาลได้ดำเนินการให้เป็นไปตามกรอบของพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 และสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน โดยได้กำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่สำคัญ ดังนี้

1. ดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนย่อย (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (ร่าง) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) นโยบายของรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนปฏิบัติการของกระทรวง การน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ โดยมุ่งให้ความสำคัญกับประเด็นการพัฒนาที่ต้องเร่งดำเนินการ เพื่อให้บรรลุ 13 หมายเหตุตาม (ร่าง) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และโครงการสำคัญประจำปี 2566 ที่ส่งผลกระทบต่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 406 โครงการ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

2. ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาความยากจนแบบพุ่งเป้า โดยใช้งบประมาณของหน่วยรับงบประมาณทั้งในส่วนของแผนงานยุทธศาสตร์ แผนงานพื้นฐาน และแผนงานบูรณาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนให้เกิดผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจหมุนเวียนและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ตามข้อตกลงการประชุมสมัชชาประเทศภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (COP 26) รวมทั้งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การจัดสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคมและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนมีการกระจายงบประมาณอย่างเป็นธรรม ไม่ซ้ำซ้อน และเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดต่อประชาชน

3. ส่งเสริมการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มศักยภาพการถ่ายโอนภารกิจ การจัดการสาธารณสุข ลดความเหลื่อมล้ำ รวมทั้งการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และประสิทธิภาพการใช้จ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. จัดทำงบประมาณให้ครอบคลุมทุกแหล่งเงิน โดยให้หน่วยรับงบประมาณพิจารณานำเงินนอกงบประมาณหรือเงินสะสมคงเหลือมาใช้ดำเนินการกิจการของหน่วยรับงบประมาณเป็นลำดับแรก รวมทั้งต้องพิจารณาแหล่งเงินอื่นในการดำเนินโครงการลงทุน เช่น การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public Private Partnership : PPP) กองทุนรวมโครงสร้างพื้นฐานเพื่ออนาคตประเทศไทย (Thailand Future Fund : TFF) เพื่อเป็นการลดภาระงบประมาณ และทำให้การใช้ทรัพยากรของประเทศเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. ดำเนินการให้เป็นไปตามบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

สาระสำคัญของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีวงเงินงบประมาณจำนวน 3,185,000 ล้านบาท จำแนกเป็นรายจ่ายประจำ จำนวน 2,396,942.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ

75.26 ใช้จ่ายลงทุน จำนวน 695,077.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.82 และใช้จ่ายชำระคืนต้นเงินกู้ จำนวน 100,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.14 ทั้งนี้รายจ่ายชำระคืนต้นเงินกู้เป็นรายจ่ายลงทุนกรณีการกู้เพื่อการลงทุนของรัฐวิสาหกิจ จำนวน 7,019.6 ล้านบาท ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวอยู่ภายในกรอบวินัยการเงินการคลัง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำแนกตามกลุ่มงบประมาณรายจ่าย

1.1 งบประมาณรายจ่ายงบกลาง จำนวน 590,470.0 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 18.6 ของวงเงินงบประมาณ

1.2 งบประมาณรายจ่ายของหน่วยรับงบประมาณ จำนวน 1,090,329.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 34.2 ของวงเงินงบประมาณ

1.3 งบประมาณรายจ่ายบูรณาการ จำนวน 218,477.7 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของวงเงินงบประมาณ จำนวน 11 เรื่อง ได้แก่

- 1) ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2) พัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
- 3) ต่อด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- 4) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- 5) บริหารจัดการทรัพยากรน้ำ
- 6) ป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 7) พัฒนาด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์
- 8) พัฒนาและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก
- 9) พัฒนาอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
- 10) รัฐบาลดิจิทัล
- 11) สร้างรายได้จากการท่องเที่ยว

1.4 งบประมาณรายจ่ายบุคลากร จำนวน 772,119.1 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 24.2 ของวงเงินงบประมาณ

1.5 งบประมาณรายจ่ายสำหรับทุนหมุนเวียน จำนวน 206,985.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.5 ของวงเงินงบประมาณ

1.6 งบประมาณรายจ่ายเพื่อการชำระหนี้ภาครัฐ จำนวน 306,618.0 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของวงเงินงบประมาณ

2. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำแนกตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ

ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ได้กำหนดไว้ จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ 1 รายการ โดยได้นำยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติมากำหนดเป็นกรอบโครงสร้างยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สรุปลักษณะสำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ด้านความมั่นคง

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่าย จำนวน 296,003.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของวงเงินงบประมาณ เพื่อให้บ้านเมืองมีความมั่นคง ประชาชนมีความสุข ทุกภาคส่วนมีความพร้อมในการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาความมั่นคงของประเทศ และได้รับการยอมรับจากประชาคมระหว่างประเทศ จำแนกตามแผนงาน ดังนี้

1) การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ งบประมาณ 12,259.9 ล้านบาท เพื่อให้คนในชาติมีจิตสำนึกรักและหวงแหน ปลุกฝังและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันหลักของชาติ เสริมสร้างความมั่นคงในการเงินทุนสถาบันหลักและเสริมสร้างเอกลักษณ์ของชาติ ถวายเป็นมรดกของชาติ พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ และขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ตามแนวพระราชดำริและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2) การรักษาความสงบภายในประเทศ งบประมาณ 22,117.4 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินโดยการรักษาความมั่นคงและความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ ปลุกฝังจิตสำนึกรักสามัคคีและส่งเสริมความปรองดองของคนในชาติ สนับสนุนภารกิจของกองอาสารักษาดินแดน ขับเคลื่อนนโยบายของรัฐผ่านกลไกหมู่บ้าน เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม และการบังคับใช้กฎหมาย การอำนวยความสะดวกและบริการประชาชน รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน

3) การพัฒนาและเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข งบประมาณ 531.2 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เพื่อพัฒนาระบอบประชาธิปไตย และการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน สร้างองค์ความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการทำหน้าที่พลเมืองที่ดีตามวิถีระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

4) การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ งบประมาณ 6,251.2 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้มีความปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สินอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข มีเป้าหมายในการลดจำนวนเหตุรุนแรงในพื้นที่ลงร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับปี 2560 โดยเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานภาครัฐในลักษณะบูรณาการที่มีเอกภาพร่วมกับทุกภาคส่วน อาทิ การเพิ่มประสิทธิภาพงานข่าวกรอง การรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การแสวงหาทางออกจากความขัดแย้งโดยสันติวิธี การอำนวยความสะดวกและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การพัฒนาศักยภาพตามพื้นที่ การพัฒนาสังคมพหุวัฒนธรรมที่เข้มแข็งและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การเสริมสร้างความเข้าใจและประสานความร่วมมือ และการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล เพื่อมุ่งให้เกิดผลในการแก้ไขปัญหาในมิติความมั่นคง มิติการพัฒนา และมิติการบริหารจัดการภาครัฐ ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

5) การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด งบประมาณ 4,188.2 ล้านบาท เพื่อให้เด็ก เยาวชน ผู้ใช้แรงงาน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีภูมิคุ้มกันภัยจากยาเสพติด ไม่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และไม่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอย่างน้อยร้อยละ 97 ของประชากรทุกช่วงวัย ปราบปรามทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติดระดับสำคัญ เพื่อนำไปสู่การจับกุม ยึดอายัดทรัพย์สิน อย่างน้อยร้อยละ 50 ของเครือข่ายยาเสพติด มุ่งเน้นการนำผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจแทนการลงโทษ กำหนดกลไกและมาตรการทางสาธารณสุขแทนการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ตลอดจนติดตามช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพทางสังคมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

6) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง งบประมาณ 19,919.6 ล้านบาท เพื่อรักษาความมั่นคงและความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ ความมั่นคงชายแดน ชายฝั่งทะเล และรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล ป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางไซเบอร์ การก่อการร้าย ป้องกันภัยคุกคามข้ามชาติและความมั่นคงทางทะเลและพัฒนาศักยภาพในการรับมือภัยคุกคามและเหตุฉุกเฉินทาง

นิวเคลียร์และรังสี ตลอดจนติดตามและเฝ้าระวังการทำประมงให้เป็นไปตามกฎหมาย และการก่อสร้างเขื่อนป้องกันตลิ่งเพื่อป้องกันการสูญเสียดินแดนของประเทศ

7) การจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ งบประมาณ 299.7 ล้านบาท เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันการบังคับใช้แรงงานและการค้ามนุษย์ ค้ำครองและช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์กลับคืนสู่สังคม โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการปราบปรามและดำเนินคดี การกระทำความผิดค้ามนุษย์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ รวมทั้ง สร้างความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายให้สามารถป้องกันและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่ตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ไม่น้อยกว่า 137,000 คน

8) การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติและระบบบริหารจัดการภัยพิบัติ งบประมาณ 16,971.8 ล้านบาท เพื่อพัฒนาขีดความสามารถการปฏิบัติงานด้านภัยพิบัติฉุกเฉิน การกู้ภัยและช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อลดความสูญเสียและสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพการเตือนภัยพิบัติ สร้างความรู้และความตระหนักแก่ประชาชน รวมถึงป้องกันการกีดขวางการพึ่งพาทายของตลิ่งริมแม่น้ำภายในประเทศ ไม่น้อยกว่า 176,414 เมตร

9) การพัฒนาศักยภาพการป้องกันประเทศ และความพร้อมเผชิญภัยคุกคามทุกมิติ งบประมาณ 58,194.4 ล้านบาท เพื่อให้หน่วยงานด้านความมั่นคง มีความพร้อมที่จะเผชิญภัยคุกคามทุกรูปแบบ มีระบบและแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติที่ทันสมัยและปฏิบัติได้จริง โดยการเพิ่มขีดความสามารถงานข่าวกรองและต่อต้านข่าวกรอง สร้างเครือข่ายภาคประชาชนและภาคเอกชนให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการข่าวและการรักษาความปลอดภัยฝ่ายพลเรือน รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถของกองทัพด้านการพัฒนาประเทศและการช่วยเหลือประชาชน ส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อการป้องกันประเทศ

10) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ งบประมาณ 4,052.4 ล้านบาท เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงสามารถรับมือกับความท้าทายจากภายนอกได้ทุกรูปแบบ และเป็นหนึ่งในศูนย์กลางการค้า การลงทุน และการบริการในภูมิภาคเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นมาตรฐานสากลและส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือทางเศรษฐกิจและทางทหารกับมิตรประเทศและองค์การระหว่างประเทศ เสริมสร้างภาพลักษณ์ และบทบาทของประเทศไทยในประชาคมโลก ส่งเสริมการดำเนินงานการต่างประเทศอย่างมีเอกภาพและบูรณาการ รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือความเป็นหุ้นส่วนด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

11) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม งบประมาณ 423.1 ล้านบาท เพื่อให้กลไกการบริหารจัดการความมั่นคงมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยการพัฒนาการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม ขับเคลื่อนนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

12) การสนับสนุนด้านความมั่นคง งบประมาณ 536.8 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง โดยการเพิ่มขีดความสามารถระบบบริหารจัดการด้านความมั่นคง สนับสนุนงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

13) การดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน งบประมาณ 33,838.4 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ งบประมาณ 116,419.5 ล้านบาท เพื่อให้การดำเนินภารกิจด้านความมั่นคงมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า มีความพร้อมด้านการป้องกันประเทศ การดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมือในการดำเนินงานด้านความมั่นคงระหว่างประเทศไทยกับมิตรประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่าย จำนวน 396,125.5 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของวงเงินงบประมาณ เพื่อส่งเสริมให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโต และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันมีเสถียรภาพและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายกระจายความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภูมิภาคของประเทศ จำแนกตามแผนงาน ดังนี้

1) การพัฒนาด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ งบประมาณ 131,372.8 ล้านบาท เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมโดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมในทุกระบบ เช่น ทางถนน ก่อสร้างโครงข่ายทางหลวงและทางหลวงชนบท ระยะทาง 4,017 กิโลเมตร และทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง ระยะทาง 48 กิโลเมตร ทางราง พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการขนส่งทางรางสายเด่นชัย-เชียงใหม่-เชียงใหม่ของ สายบ้านไผ่-มหาสารคาม-ร้อยเอ็ด-มุกดาหาร-นครพนม และพัฒนาระบบรถไฟความเร็วสูงเพื่อเชื่อมโยงสู่ภูมิภาคระยะที่ 1 ช่วงกรุงเทพมหานคร-นครราชสีมา ทางน้ำ เพิ่มประสิทธิภาพทางเดินเรือในแม่น้ำต่างๆ ก่อสร้างเขื่อนป้องกันตลิ่งชุดลอกและบำรุงรักษาร่องน้ำชายฝั่งทะเล เพื่อรองรับปริมาณการขนส่งสินค้า 114 ล้านตัน ทางอากาศ เพิ่มขีดความสามารถของท่าอากาศยานตามมาตรฐานการบินระหว่างประเทศ รวมทั้ง ส่งเสริมการเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะของประชาชนอย่างทั่วถึง รวมทั้ง การพัฒนารูปแบบการกำกับดูแลและการบริหารจัดการระบบตัวร่วม การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับอุตสาหกรรมโลจิสติกส์ โดยมีเป้าหมายจำนวน 2,750 คน และการกำกับดูแลและพัฒนามาตรฐานด้านการขนส่งทุกรูปแบบให้มีคุณภาพระดับสากล รองรับและอำนวยความสะดวกทางการค้าด้วยระบบการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจ

2) การเกษตรสร้างมูลค่า งบประมาณ 78,903.7 ล้านบาท เพื่อเพิ่มการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมและผลิตภาพด้านการผลิตของสาขาเกษตร โดยส่งเสริมระบบเกษตรแปลงใหญ่ จำนวน 3,023 แปลง และ 201,000 ไร่ เพื่อลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มผลผลิตต่อหน่วย บริหารจัดการการผลิตสินค้าเกษตรตามแผนที่เกษตรเพื่อการบริหารจัดการเชิงรุก (Agri-Map) จำนวน 71,540 ไร่ ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพกระบวนการผลิตและปรับเปลี่ยนการผลิตให้เหมาะสมกับศักยภาพพื้นที่ ผลิตสินค้าเกษตรและอาหารเข้าสู่ระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้วยการตรวจประเมินแหล่งผลิต ไม่น้อยกว่า 240,500 แห่ง ส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าเกษตรตามศักยภาพและความโดดเด่นเฉพาะ สร้างเกษตรกรรุ่นใหม่และส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกร รวมทั้งส่งเสริมความเข้มแข็งเกษตรกรผ่านโครงการประกันรายได้สินค้าเกษตร โดยมีเกษตรกรได้รับประโยชน์ 7.92 ล้านครัวเรือน และส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มการตลาดดิจิทัลเพื่อเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ให้กลุ่มเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชน เพื่อเป็นภาคการผลิตที่สร้างรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เกษตรกรพึ่งพาตนเอง

3) การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก งบประมาณ 11,086.9 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมให้เกิดการลงทุนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ทันสมัยและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภคที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้สะดวก และเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เช่น ปรับปรุงทางรถไฟเข้าพื้นที่ท่าเรือจุกเสม็ด ก่อสร้างทางหลวงรองรับเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกระยะทาง 95 กิโลเมตร โครงการรถไฟความเร็วสูงเชื่อม 3 สนามบิน รวมทั้งพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ มีความทันสมัยระดับนานาชาติ เหมาะกับการอยู่อาศัยอย่างสะดวก ปลอดภัย สามารถประกอบกิจการได้อย่างมีคุณภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เช่น พัฒนาผังเมืองและปรับปรุงภูมิทัศน์ ไม่น้อยกว่า 14 ผัง ก่อสร้างศูนย์การแพทย์ครบวงจร 2 แห่ง และก่อสร้างโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะทาง 3 แห่ง ผลิต

และพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตรงตามความต้องการของผู้ประกอบการ เพื่อรองรับอุตสาหกรรมเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 4,850 คน และการถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรสมัยใหม่และเกษตรอัจฉริยะใน 40 ชุมชน

4) การพัฒนาพื้นที่และเมื่อนำอยู่อัจฉริยะ งบประมาณ 7,435.2 ล้านบาท เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกภูมิภาคของประเทศ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย เพื่อยกระดับความน่าอยู่ของเมือง โดยใช้แผนผังภูมินิเวศเป็นกรอบในการพัฒนาเมื่อนำอยู่ ชนบทมั่นคง เกษตรยั่งยืน และอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ รวมถึง ผังพื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี วัฒนธรรม ประเพณี และอัตลักษณ์ท้องถิ่น โดยสนับสนุนการวางผังเมือง 120 ผัง และจัดรูปที่ดิน 1,476 ไร่

5) การสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว งบประมาณ 5,125.1 ล้านบาท เพื่อให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ มีเป้าหมายเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยว ไม่น้อยกว่า 2.4 ล้านล้านบาท โดยสนับสนุนการสร้างหลากหลายด้านการท่องเที่ยว ให้สอดคล้องกับความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่มคุณภาพ รักษาจุดเด่นด้านขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงาม เช่น การพัฒนาเส้นทางชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี 50 ชุมชน เพิ่มศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ 10 แห่ง พัฒนาแหล่งธรณีวิทยาเพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยว 9 แห่ง พัฒนาเมืองท่องเที่ยวเพื่อรองรับการจัดงานท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ 10 เมือง ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชื่อมโยงกลุ่มอาเซียนและงานสัมมนาระดับนานาชาติ รวมทั้งพัฒนาและยกระดับชุมชนเข้าสู่มาตรฐานการท่องเที่ยวไทย 50 ชุมชน และผลักดันให้ชุมชนเข้าสู่ตลาดอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น 20 ชุมชน เพื่อประโยชน์ในการสร้างงาน สร้างอาชีพ และรายได้ให้กับคนในชุมชน พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมเชื่อมโยงไปยังภูมิภาค โดยก่อสร้างทางหลวงชนบทเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว ระยะทาง 231 กิโลเมตร รวมทั้งส่งเสริมการตลาดทั้งในและต่างประเทศ เช่น จัดกิจกรรมเจาะตลาดนักท่องเที่ยวกลุ่มคุณภาพ กลุ่มกีฬาและสุขภาพ

6) การพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ งบประมาณ 699.4 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม สังคม สิ่งแวดล้อม และการศึกษา เพิ่มประสิทธิภาพของด่านศุลกากร 2 แห่ง ปรับปรุงและจัดทำข้อเสนอกฎหมายและกฎระเบียบใหม่ ประชาสัมพันธ์ให้นักลงทุนและผู้ประกอบการไทยและนานาชาติมาลงทุนในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ตาก มุกดาหาร สระแก้ว ตราด สงขลา หนองคาย เชียงราย นครพนม กาญจนบุรี และนครราชสีมา เพิ่มประสิทธิภาพการบริการคนเข้าเมือง พัฒนาสาธารณสุขชายแดน ป้อมกัน ฝักระวังและควบคุมโรคติดต่อ พัฒนาฝีมือแรงงาน การจัดระบบแรงงานต่างด้าวตลอดจนพัฒนาพื้นที่บริเวณชายแดนให้มีความพร้อมสำหรับรองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยนำ เทคโนโลยี นวัตกรรม และดิจิทัลมาใช้อำนวยความสะดวกในการพัฒนาพื้นที่

7) การส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง แข่งขันได้ งบประมาณ 2,721.4 ล้านบาท เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และผู้ประกอบการชุมชนมีความรู้และทักษะของการเป็นผู้ประกอบการที่มีอัตลักษณ์ชัดเจน มีนวัตกรรมในการผลิตสินค้าและบริการ สามารถปรับตัวสู่ธุรกิจใหม่ โดยเสริมสร้างศักยภาพวิสาหกิจในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล 22,000 คน 2,400 กิจการ ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งทุน ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูล และองค์ความรู้ในการพัฒนาธุรกิจ สามารถขยายการค้าและการลงทุนไปต่างประเทศ ด้วยการส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีช่องทางการค้าผ่าน e-commerce 25,800 คน รวมทั้งส่งเสริมการลงทุนที่เน้นการวิจัย พัฒนา และสร้างนวัตกรรม สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ

การดำเนินธุรกิจ โดยมีเป้าหมายให้ SME ไทยไม่น้อยกว่า 800,000 ราย สามารถเติบโตและแข่งขันได้ในระดับสากล

8) การพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต งบประมาณ 1,554.6 ล้านบาท เพื่อเพิ่มอัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศสาขาอุตสาหกรรมและบริการ ร้อยละ 3.1 ซึ่งครอบคลุมอุตสาหกรรมอาหารและอุตสาหกรรมชีวภาพ อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูลปัญญาประดิษฐ์ หุ่นยนต์ระบบอัตโนมัติ และอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ อุตสาหกรรมยานยนต์ไฟฟ้า และยานยนต์สมัยใหม่ และอุตสาหกรรมด้านความมั่นคง โดยสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต เช่น การจัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีต้นแบบที่มีความเป็นเลิศด้านการวิจัยและพัฒนาตัวใหม่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเป็นฐานการผลิตยานยนต์และชิ้นส่วนที่สำคัญของโลก และรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมดิจิทัล รวมทั้งพัฒนาผู้ประกอบการอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน จำนวน 292 กิจการ และพัฒนาศักยภาพแรงงานและบุคลากร เพื่อรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพเชิงเศรษฐกิจ ตลอดจนพัฒนาต่อยอดความเข้มแข็งของอุตสาหกรรมและยกระดับไปสู่อุตสาหกรรมที่ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง

9) การพัฒนาความมั่นคงทางพลังงาน งบประมาณ 1,226.1 ล้านบาท เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านพลังงานทั้งระบบให้มีความมั่นคง สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานในทุกภาคส่วน รักษาอัตราการผลิตน้ำมันดิบและก๊าซธรรมชาติเหลวในประเทศไม่น้อยกว่า 140,000 บาร์เรลต่อวัน สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อบริหารจัดการและผลิตพลังงาน การใช้พลังงานทดแทน พลังงานทางเลือก กำกับดูแลกลไกตลาดพลังงานให้มีการแข่งขันที่เป็นธรรม

10) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล งบประมาณ 988.1 ล้านบาท เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลในส่วนของโครงข่ายสื่อสารหลักและบรอดแบนด์ความเร็วสูงให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียม ส่งเสริมการลงทุนและใช้ทรัพยากรโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลร่วมกัน ทั้งในและต่างประเทศ ในส่วนของภาคพื้นดิน เคเบิลใต้น้ำ และระบบดาวเทียมสำหรับการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านให้มีเพียงพอและมีระบบโครงข่ายสำรอง (Redundancy) ให้สามารถสื่อสารระหว่างประเทศได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลศูนย์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ตลอดจนจัดให้มีมาตรการเฝ้าระวังและรับมือภัยคุกคามไซเบอร์ที่ได้มาตรฐานสากล ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการในการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ส่งเสริมการให้ความรู้ เพิ่มทักษะและใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแก่ประชาชนและทุกสาขาอาชีพ สร้างความรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สื่อออนไลน์ โครงข่ายสังคมออนไลน์อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่า 70,000 คน

11) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม งบประมาณ 17,089.0 ล้านบาท เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้เจริญเติบโตอย่างยั่งยืน พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยมุ่งเน้นการเร่งรัดและผลักดันให้ภาครัฐและเอกชนนำผลการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมไปใช้ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้คนไทยมีสมรรถนะและทักษะสูงเพียงพอในการพลิกโฉมประเทศ เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้วยเศรษฐกิจสร้างคุณค่าและเศรษฐกิจสร้างสรรค์ เพิ่มความมั่นคงของเศรษฐกิจฐานรากเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตอบโจทย์ปัญหาท้าทายสังคม สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ รวมทั้งการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้ปรับตัวได้ทันต่อพลวัตการเปลี่ยนแปลงของโลก

12) การพัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม งบประมาณ 286.6 ล้านบาท เพื่อพัฒนากำลังคนและเสริมศักยภาพของสถาบันวิจัยและสถาบันอุดมศึกษา ให้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศแบบก้าวกระโดดและอย่างยั่งยืน โดยใช้วิทยาศาสตร์ วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม

13) การสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน งบประมาณ 23,775.5 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน โดยการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม ประเพณี วิถีชีวิต และทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพิ่มศักยภาพผู้ประกอบการและลดต้นทุนการผลิต สนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุน ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุน พัฒนาช่องทางการตลาดและขีดความสามารถในการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี

14) การดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน งบประมาณ 71,873.9 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ งบประมาณ 41,987.2 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน สอดรับกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณรายจ่าย จำนวน 549,514.0 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 17.2 ของวงเงินงบประมาณ เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรู้ คุณธรรม จิตสาธารณะ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการศึกษาและการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง รวมทั้งเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพทางการกีฬา และพัฒนาทักษะแรงงานรองรับอุตสาหกรรมเป้าหมายและวางรากฐานเศรษฐกิจในอนาคต จำแนกตามแผนงาน ดังนี้

1) การเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี งบประมาณ 51,883.9 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง พร้อมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ส่งเสริมระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ผสมผสาน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สนับสนุนกลไกการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ไม่น้อยกว่า 1.039 ล้านคน เพื่อให้ประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน ส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรไทย กัญชา กัญชง เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ประโยชน์อย่างปลอดภัย เร่งรัดการผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 38,400 คน และกระจายแพทย์ไปสู่ชนบทไม่น้อยกว่า 7,490 คน พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ พร้อมทั้งสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

2) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต งบประมาณ 31,699.5 ล้านบาท เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม และจริยธรรม โดยมุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนมีพัฒนาการและทักษะที่เหมาะสมตามช่วงวัย ด้วยการสนับสนุนอาหารเสริม (นม) ไม่น้อยกว่า 1.47 ล้านคน อาหารกลางวัน ไม่น้อยกว่า 487,800 คน ส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาทักษะและสมรรถนะแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของอุตสาหกรรมเป้าหมาย โดยแรงงานได้รับการฝึกฝีมือ ไม่น้อยกว่า 75,300 คน รวมทั้ง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาทักษะอาชีพให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถประกอบอาชีพและพึ่งพาตนเองได้

3) การพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ งบประมาณ 19,871.4 ล้านบาท เพื่อให้คนไทยมีการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยพัฒนารูปแบบการศึกษาและการเรียนรู้ให้ตอบสนองต่อนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 พัฒนาศักยภาพครูให้มีสมรรถนะของครูยุคใหม่ 64,300 คน ขยายโอกาสการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและยกระดับการผลิตและพัฒนากำลังคนให้ตอบสนองความต้องการของประเทศ 36,000 คน เชื่อมโยงการศึกษากับภาคธุรกิจโดยพัฒนาครูผู้สอนระบบทวิภาคี 12,000 คน ส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาคอมพิวเตอร์ (Coding) สำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษา ไม่น้อยกว่า 678,500 คน พัฒนาโรงเรียนคุณภาพทุกตำบล ไม่น้อยกว่า 8,200 โรงเรียน สนับสนุนการคืนครูให้นักเรียนทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 63,000 คน ตลอดจนพัฒนากำลังคนด้านวิศวกรรมศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับนักเรียน นักศึกษาและครูเพื่อพัฒนาให้เป็นผู้มีความสามารถพิเศษด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์และเทคโนโลยี ไม่น้อยกว่า 1,800 คน

4) การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬา งบประมาณ 1,934.3 ล้านบาท เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง มีวินัย มีน้ำใจนักกีฬา และตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา โดยส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาและกิจกรรมนันทนาการของประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย ไม่น้อยกว่า 23 ล้านคน พัฒนาบุคลากรด้านพลศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา ให้มีความสามารถและทักษะความเป็นเลิศด้านกีฬา สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย การกีฬาและนันทนาการ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนานักกีฬาของชาติตั้งแต่ระดับเยาวชนเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านกีฬาอาชีพ ไม่น้อยกว่า 30,000 คน

5) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม งบประมาณ 2,472.3 ล้านบาท เพื่อให้คนไทยมีคุณธรรม จริยธรรม มีความภูมิใจและรักในความเป็นไทย รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 19 ล้านคน และอนุรักษ์มรดกศิลปวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 590,000 รายการ พัฒนาสืบสานมรดกทางศิลป วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำรงชีวิตเพื่อให้สังคมไทยมีความสุข และนำไปสู่การเสริมสร้างภาพลักษณ์ความเป็นไทยสู่สากลให้เป็นที่ยกย่องและยอมรับของนานาชาติ

6) การสนับสนุนด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ 2,650.2 ล้านบาท เพื่อพัฒนาคนไทยทุกช่วงวัย และส่งเสริมผู้เรียนทุกกลุ่มให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความเป็นเลิศทางวิชาการ พัฒนาเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบฐานข้อมูลทางการศึกษา รวมพัฒนาทักษะแรงงานให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลก อย่างน้อย 23,000 คน และให้ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสได้เรียนรู้และฝึกอาชีพจากโครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน ไม่น้อยกว่า 400,000 คน เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

7) การดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน งบประมาณ 35,057.3 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ งบประมาณ 403,945.1 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและทั่วถึง รวมทั้ง ้วยแรงงานได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณ จำนวน 759,861.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 23.9 ของวงเงินงบประมาณ เพื่อให้คนไทยได้รับสวัสดิการพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม สร้างโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำของสังคม สร้างหลักประกันทางสังคมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการศึกษาที่มีคุณภาพและได้

มาตรฐาน รวมทั้งสร้างหลักประกันสวัสดิการสำหรับแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ และสนับสนุนการเตรียมความพร้อมสังคมไทยในการรองรับสังคมสูงวัย จำแนกตามแผนงาน ดังนี้

1) การสร้างหลักประกันทางสังคม งบประมาณ 269,465.2 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครอง มีหลักประกันทางสังคมและสวัสดิการที่เหมาะสมและเป็นธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่น้อยกว่า 47.7 ล้านคน เพิ่มค่าใช้จ่ายรายหัวและสิทธิประโยชน์ อาทิ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง โรคหัวใจ วัณโรค การผ่าตัดรากฟันเทียมในผู้สูงอายุ การให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสและการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อดูแลประชาชน ให้ได้รับความเป็นธรรมในราคาสินค้าและบริการอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการสร้างหลักประกันสังคมและสวัสดิการสำหรับแรงงานในระบบและนอกระบบ ให้สามารถเข้าถึงระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ครอบคลุมผู้ประกันตนสำหรับแรงงานในระบบและนอกระบบ เป้าหมาย 24.3 ล้านคน รวมถึงสร้างความปลอดภัยและอนามัยสุขภาพในการทำงานให้เหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนไร้ที่พึ่งและคนขอทาน ได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือที่ครอบคลุมและทั่วถึง จำนวน 98,930 คน

2) การสร้างความเสมอภาคทางการศึกษา งบประมาณ 81,269.0 ล้านบาท เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานทั้งในระบบและนอกระบบ โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 9.68 ล้านคน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในสังคมไทย ประชาชนทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และมีคุณภาพตามมาตรฐานโดยใช้เทคโนโลยีทางไกลผ่านดาวเทียม ไม่น้อยกว่า 7,900 แห่ง ตลอดจนสร้างโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาในพื้นที่ 2,000 โรงเรียน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส ไม่น้อยกว่า 2.68 ล้านคน ให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาหรือการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นรายบุคคล ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของหน่วยจัดการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบหรือกลไกความร่วมมือในพื้นที่ รวมทั้งเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาให้มีคุณภาพ และสนับสนุนทุนเพื่อสร้างโอกาสทางการศึกษาระดับอุดมศึกษา และสายอาชีพ จำนวน 10,700 คน

3) การส่งเสริมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณ 304,356.1 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ สนับสนุนการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่นักเรียนโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 1.019 ล้านคน สนับสนุนอาหารเสริม (นม) และอาหารกลางวันให้เด็กวัยเรียน ไม่น้อยกว่า 5.04 ล้านคน สนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 11.03 ล้านคน เบี้ยยังชีพคนพิการไม่น้อยกว่า 2.09 ล้านคน เตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งส่งเสริมให้คนในท้องถิ่นสามารถพัฒนาบทบาทในการจัดการท้องถิ่นของตนเอง และเสริมสร้างความมั่นคงและเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและประเทศ

4) การส่งเสริมการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ งบประมาณ 21,727.7 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการดำเนินการแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติการพัฒนาของจังหวัดและกลุ่มจังหวัดที่มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ผ่านโครงการภายใต้แผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนากลุ่มจังหวัด แผนปฏิบัติราชการประจำปีของจังหวัด แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกลุ่มจังหวัด ที่มีความสอดคล้องกับศักยภาพ โอกาส สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดย

บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ได้แก่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไปสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

5) การพัฒนาและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก งบประมาณ 1,474.3 ล้านบาท เพื่อเพิ่มศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากให้สามารถสร้างรายได้เพิ่มขึ้น และกระจายรายได้สู่ชุมชน ลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำของรายได้ประชาชน พัฒนาและสร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอาชีพไม่น้อยกว่า 110,000 ราย สนับสนุนเกษตรกรรุ่นใหม่ไปสู่เกษตรกรปราดเปรื่อง และให้เกษตรกรได้รับสิทธิในที่ดินทำกินไม่น้อยกว่า 20,000 ราย สนับสนุนศูนย์เรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ส่งเสริมและสร้างทักษะในการประกอบอาชีพทั้งในและนอกภาคเกษตร สนับสนุนการปลูกไม้มีค่าเป็นพืชเศรษฐกิจ พัฒนาผลิตภัณฑ์และการให้บริการชุมชน โดยพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันเกษตรกร วิสาหกิจชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการชุมชน ไม่น้อยกว่า 3,500 ราย ส่งเสริมการแปรรูปสินค้าเกษตรในชุมชน พัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน สนับสนุนการพัฒนาการตลาดและระบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มรายได้จากการจำหน่ายสินค้าชุมชนโดยพัฒนาศักยภาพการดำเนินธุรกิจของสหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร และวิสาหกิจชุมชน ส่งเสริมช่องทางการตลาดสินค้าชุมชนให้ครอบคลุมทุกช่องทาง รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาไกลและโครงสร้างคูดัชนีมูลค่าทางเศรษฐกิจและการกระจายรายได้กลับสู่ท้องถิ่น

6) มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม งบประมาณ 24,026.1 ล้านบาท เพื่อให้มีระบบและกลไกช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ โดยสนับสนุนและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพิสูจน์สิทธิของบุคคลในเขตที่ดินของรัฐที่มีข้อพิพาทให้ยุติ 1,300 แปลง การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม สร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มคุณภาพการให้บริการสาธารณะให้มีความปลอดภัย ยกกระตือรือร้นการคุ้มครองทางสังคม โดยสนับสนุนเบี้ยเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ไม่น้อยกว่า 2.5 ล้านคน สนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี 106,355 ราย สนับสนุนการสร้างที่อยู่อาศัยบ้านมั่นคง 3,750 ครั้วเรือน บ้านพอเพียง 25,000 ครั้วเรือน พัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลองเปรมประชากร 100 ครั้วเรือน รวมทั้งผู้มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงแหล่งสินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะสำหรับคนพิการ 20,000 คน ช่วยเหลือคุ้มครองผู้ประสบปัญหาทางสังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มเป้าหมายพิเศษในพื้นที่ 24,960 คน จัดหาอาคารเช่าสำหรับผู้มีรายได้น้อย ไม่น้อยกว่า 1,087 หน่วย

7) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย งบประมาณ 448.7 ล้านบาท เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจให้ประชากรอายุ 25-59 ปี ไม่น้อยกว่า 8.5 ล้านคน เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพและเสริมสร้างทักษะให้กลุ่มเป้าหมายพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นในด้านต่างๆ ประกอบไปด้วย ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างทักษะอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีงานทำ และมีรายได้ จำนวน 12,000 คน ด้านสังคม ยกกระตือรือร้นการคุ้มครองทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ให้เกิดความยั่งยืนและส่งเสริมท้องถิ่นให้คุ้มครอง พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยอบรมและพัฒนาทักษะผู้สูงอายุให้รู้เท่าทันภัยไซเบอร์ ไม่น้อยกว่า 1,430 คน ด้านสภาพแวดล้อม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 10,006 แห่ง ด้านสุขภาพ พัฒนาการดูแลสุขภาพ การเข้าถึง

บริการสุขภาพ อย่างเหมาะสม จำนวน 3.35 ล้านคน โดยให้ความสำคัญกับการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง และการให้บริการด้านพันธุกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

8) การเสริมสร้างพลังทางสังคม งบประมาณ 7,949.7 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างพลังในชุมชนให้เกิดเป็นพลังทางสังคม สนับสนุนบทบาทและพัฒนาศักยภาพองค์กรสวัสดิการสังคม อาสาสมัคร เครือข่าย และภาคประชาชน พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดวิสาหกิจเพื่อสังคม พัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการชุมชนให้มีการสร้างงาน สร้างรายได้และพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเกษตรกรในพื้นที่โครงการหลวง และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่งเสริมศักยภาพบทบาทสตรีและสิทธิมนุษยชน ให้ทุกเพศสภาพเป็นพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม สนับสนุนการอนุรักษ์และฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนโดยพัฒนาแหล่งเรียนรู้ทางการศึกษาด้านศิลปวัฒนธรรม นำองค์ความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม และน้อมนำแนวทางพระราชดำริสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้สามารถนำไปต่อยอดพัฒนาสู่การเพิ่มคุณค่า และมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคม

9) การสนับสนุนด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม งบประมาณ 38,942.8 ล้านบาท เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้มีรายได้น้อยและเกษตรกร โดยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 13.4 ล้านคน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ รวมทั้งส่งเสริมการออมเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่อสิ้นสภาพ 2.92 ล้านคน ผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ สมาชิกสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรได้รับการช่วยเหลือด้านการลดดอกเบี้ยเพื่อการเกษตร ไม่น้อยกว่า 353,400 ราย ส่งเสริมความร่วมมือทางการค้าเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากในแต่ละภูมิภาค ส่งเสริมกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ รวมทั้งสนับสนุนผู้มีรายได้น้อยให้เข้าถึงสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัย

10) การดำเนินภารกิจพื้นฐาน งบประมาณ 1,906.4 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ งบประมาณ 8,295.3 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ให้ประชาชนได้รับโอกาสในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และทั่วถึง รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานในและนอกระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณ จำนวน 122,964.9 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.9 ของวงเงินงบประมาณ เพื่ออนุรักษ์ ฟื้นฟู และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล เพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน สร้างการเติบโตบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว และบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำแนกตามแผนงาน ดังนี้

1) การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ งบประมาณ 54,121.9 ล้านบาท เพื่อให้ประเทศมีความมั่นคงด้านน้ำเพิ่มขึ้น มีการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเป็นระบบและยั่งยืน รวมทั้งช่วยเหลือและแก้ปัญหาภัยแล้ง โดยการจัดการน้ำอุปโภคบริโภคผ่านการจัดหาแหล่งน้ำสำรองเพื่อระบบประปา 49,381 คริวเรือน สร้างความมั่นคงด้านน้ำทั้งภาคการผลิต ภาคเกษตร และอุตสาหกรรมให้มีต้นทุนน้ำใช้อย่างสมดุล และเพิ่มผลิตภาพการใช้น้ำ 158.27 ล้านลูกบาศก์เมตร มีพื้นที่รับประโยชน์จากแหล่งน้ำเพิ่มขึ้น 389,037 ไร่ การจัดการน้ำท่วมและบรรเทาสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ชุมชนและพื้นที่เศรษฐกิจ 336,882 ไร่ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำเสีย 333 แห่ง อนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพป่าต้นน้ำ ป้องกันการชะล้างพังทลายของดิน และฟื้นฟูป่าต้นน้ำ 108,223 ไร่ และปลูกป่าฟื้นฟู 14,970 ไร่

2) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน อนุรักษ์ พื้นฟู และป้องกันการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ งบประมาณ 4,732.0 ล้านบาท เพื่อให้ความหลากหลายทางชีวภาพได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู โดยพัฒนากลไกและมาตรการในการอนุรักษ์ ปกป้องคุ้มครอง พื้นฟูและใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน รักษาพื้นที่ป่าในความดูแล 98.36 ล้านไร่ ส่งเสริมการปลูกไม้เศรษฐกิจแบบครบวงจร 26,910 ไร่ จัดระเบียบการใช้ที่ดินด้วยการจัดทำแผนการจัดการทรัพยากรที่ดินและป่าไม้ระดับพื้นที่ 3,000 หมู่บ้าน เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่ดินและป่าไม้ในพื้นที่เขตป่าสงวนแห่งชาติ

3) การจัดการผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศ งบประมาณ 1,574.8 ล้านบาท เพื่อให้ประเทศสามารถลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและลดผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีเป้าหมายลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ไม่น้อยกว่า 56 ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ด้วยการสร้างความร่วมมือของภาคต่างๆ เสริมสร้างขีดความสามารถในการลดมลพิษและลดก๊าซเรือนกระจกจากภาคอุตสาหกรรม ส่งเสริมการลงทุนที่ใช้เทคโนโลยีคาร์บอนต่ำ รวมทั้งเพิ่มการกักเก็บคาร์บอนในพื้นที่ป่าเพื่อพัฒนาประเทศมุ่งสู่สังคมคาร์บอนต่ำ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพระบบตรวจวัดและการแจ้งเตือนภัยสภาพอากาศ

4) การจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม งบประมาณ 567.6 ล้านบาท เพื่อให้ประเทศมีการบริหารจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยแก้ไข ปัญหาขยะทุกประเภทอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ป้องกัน แก้ไขและจัดการมลพิษจากแหล่งกำเนิด จัดการคุณภาพอากาศของแต่ละพื้นที่ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และปริมาณน้ำเสียได้รับการบำบัดได้ตามมาตรฐานน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน รวมถึงการส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์

5) การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล งบประมาณ 189.7 ล้านบาท เพื่อให้ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งได้รับการปรับปรุง พื้นฟู และสร้างใหม่ โดยจัดการคุณภาพน้ำทะเล รักษาระบบนิเวศและสัตว์ทะเลหายากใกล้สูญพันธุ์ ตลอดจนคุ้มครอง อนุรักษ์ และฟื้นฟูระบบนิเวศทางทะเล และชายฝั่ง 3,148 กิโลเมตร

6) การยกระดับกระบวนการทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม งบประมาณ 193.3 ล้านบาท เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรดิน ส่งเสริมการผลิตและบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สร้างวินัยและการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะ สร้างความตระหนักรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

7) การสนับสนุนด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม งบประมาณ 33,033.7 ล้านบาท เพื่ออนุรักษ์ รักษาและใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ สนับสนุนการปฏิบัติการฝนหลวง บริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากร รวมทั้งเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำบาดาล

8) การดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน งบประมาณ 10,111.9 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ งบประมาณ 18,440.0 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยการบริหารจัดการน้ำ ทรัพยากรธรรมชาติ มลพิษและสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาแหล่งเรียนรู้และแหล่งอนุรักษ์พันธุ์พืช

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณรายจ่าย จำนวน 658,012.7 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 20.7 ของวงเงินงบประมาณ เพื่อให้ระบบการบริหารราชการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ต่อประชาชนส่วนรวม จำแนกตามแผนงาน ดังนี้

1) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ งบประมาณ 498.0 ล้านบาท เพื่อลดปัญหาการทุจริตในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perceptions Index : CPI) อยู่ในอันดับ 1 ใน 53 และ/หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 51 คะแนน ผ่านการปลูกจิตสำนึกและสร้างค่านิยมให้ทุกภาคส่วนตระหนักรู้ในเรื่องความซื่อสัตย์สุจริต คุณธรรม จริยธรรม และใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กร ปรับปรุงกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและเป็นธรรม รวมทั้งให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อให้สังคมไทยมีภาพลักษณ์ความซื่อสัตย์สุจริตดีขึ้น ภาครัฐมีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

2) ดิจิทัล งบประมาณ 2,356.0 ล้านบาท เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการภาครัฐผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการสนับสนุนการพัฒนาบริการภาครัฐที่มีคุณค่ารัฐบาลและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล มีความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้ ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดขั้นตอนการทำงาน ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ เชื่อมโยงหน่วยงานและระบบบริการภาครัฐทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ โดยพัฒนาระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ จำนวน 10 ระบบ จัดทำแพลตฟอร์มกลางเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย จำนวน 4 แพลตฟอร์ม รวมถึงพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้สาธารณะออนไลน์ ตลอดจนปรับปรุงระบบการอนุมัติและอนุญาตของภาครัฐ พัฒนาระบบจัดเก็บและเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ ลดข้อจำกัดด้านกฎหมายและแก้ไขกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม ล้าสมัย หรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา เพื่อยกระดับการพัฒนาภาครัฐสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล

3) การพัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ งบประมาณ 28,064.9 ล้านบาท เพื่อพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกในการบริการภาครัฐให้สามารถติดต่อราชการได้โดยสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส ลดค่าใช้จ่าย และตรวจสอบได้ รวมทั้งการบริหารจัดการการเงิน การคลัง โดยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ขยายฐานภาษีและการปรับปรุงระบบภาษีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ พัฒนาระบบการคลังล่วงหน้าระยะปานกลางและระยะยาว ปรับปรุงระบบงบประมาณให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนในระดับต่างๆ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการหนี้สาธารณะให้เกิดความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว พร้อมทั้งพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ และปรับสมดุลภาครัฐโดยการปรับขนาดของภาครัฐให้เหมาะสมควบคู่ไปกับการเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล

4) การพัฒนากฎหมายและกระบวนการยุติธรรม งบประมาณ 10,225.5 ล้านบาท เพื่อพัฒนากฎหมายให้เหมาะสมกับบริบทต่างๆ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายให้โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ โดยมีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมด้วยความสะดวก รวดเร็ว เสมอภาค ทั้งถึงและเป็นธรรม

5) การสนับสนุนด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ งบประมาณ 1,579.8 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนา

ระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส ร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่งคั่ง การสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริต ประพฤติมิชอบ และกฎหมายต้องมีเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัยและเป็นสากล มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และเอื้อต่อการพัฒนากระบวนการยุติธรรมให้มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม

6) การดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน งบประมาณ 432,256.5 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายบุคลากร ภาครัฐ งบประมาณ 183,032.0 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายไว้ จำนวน 402,518.0 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.6 ของวงเงินงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายรองรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมายสำหรับกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น การบริหารจัดการหนี้ภาครัฐ ดังนี้

รายจ่ายงบกลางเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 95,900 ล้านบาท เพื่อสำรองไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันหรือแก้ไขสถานการณ์อันกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน ความมั่นคงของรัฐ การเยียวยาหรือบรรเทาความเสียหายจากภัยพิบัติสาธารณะร้ายแรง ภารกิจที่เป็นความจำเป็นเร่งด่วนของรัฐ และการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งชดเชยค่างานสิ่งก่อสร้างเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการ

การบริหารจัดการหนี้ภาครัฐ จำนวน 306,618.0 ล้านบาท เพื่อชำระคืนต้นเงินกู้ จำนวน 100,000 ล้านบาท ดอกเบี้ยและค่าธรรมเนียม จำนวน 206,618.0 ล้านบาท เป็นการสนับสนุนการบริหารจัดการหนี้ภาครัฐให้เกิดเสถียรภาพทางการคลังและการเงินรวมทั้งการรักษาวินัยทางการคลัง

สำหรับเอกสารประกอบได้มีการจัดทำให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 มาตรา 10 และมาตรา 11 ดังนี้

1. ค่าแถลงประกอบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
2. รายรับรายจ่ายเปรียบเทียบระหว่างปีที่ล่วงมาแล้ว ปีปัจจุบันและปีที่ขอตั้งงบประมาณรายจ่าย แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 (เล่มคาดส้ม)
3. คำอธิบายเกี่ยวกับประมาณการรายรับและวิธีหาเงินส่วนที่ขาดดุล แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 2 (เล่มคาดเขียว)
4. คำชี้แจงเกี่ยวกับงบประมาณรายจ่ายที่ขอตั้ง ซึ่งรวมถึงการแสดงผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 (เล่มคาดแดง) และฉบับที่ 4 (เล่มคาดเหลือง)
5. รายงานเกี่ยวกับสถานะทางการเงินโดยรวมของรัฐวิสาหกิจ แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 5 (เล่มคาดม่วง)
6. รายงานเกี่ยวกับสถานะเงินนอกงบประมาณและแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ โดยรวมของหน่วยรับงบประมาณ แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 7 (เล่มคาดชมพู)
7. คำอธิบายเกี่ยวกับหนี้ของรัฐบาลทั้งที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันและหนี้ที่เสนอเพิ่มเติม แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 5 (เล่มคาดม่วง)
8. ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณของปีงบประมาณที่ล่วงมาแล้ว แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 6 (เล่มค่าน้ำเงิน)
9. ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

2. การปฏิรูปประเทศ

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

ทิศทางการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน สรุปได้ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านการเมือง

การธำรงไว้ซึ่งการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีความมั่นคง มีความชอบธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประเทศชาติ บ้านเมืองและประชาชน สร้างการมีส่วนร่วม รู้จักยอมรับความเห็นที่แตกต่างกัน พรรคการเมืองดำเนินกิจกรรมโดยเปิดเผย และตรวจสอบได้และพัฒนาเป็นสถาบันทางการเมืองของประชาชน ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และรับผิดชอบต่อประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่ของตน และสร้างให้เกิดการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง โดยสันติวิธี

ด้านที่ 2 การบริหารราชการแผ่นดิน

มุ่งสร้าง “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชน” บนหลักธรรมาภิบาลเพื่อให้ภาครัฐได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากประชาชน (Public Trust)

ด้านที่ 3 ด้านกฎหมาย

กฎหมายเป็นเครื่องมือสนับสนุนการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศให้ทันต่อการพัฒนาตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นธรรม และขจัดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ด้านที่ 4 กระบวนการยุติธรรม

กระบวนการยุติธรรมเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อวางรากฐานระบบสังคมการเมืองของประเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างกระบวนการยุติธรรมที่ประชาชนเชื่อมั่น และเกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกระบวนการยุติธรรมอย่างแท้จริง ด้วยการได้รับปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและไม่มี ความเหลื่อมล้ำในการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบการสอบสวนและงานนิติวิทยาศาสตร์ที่ประชาชนเชื่อมั่นในความรวดเร็วและถูกต้อง ขจัดวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นอุปสรรคต่อการอำนวยความสะดวกโดยนำเทคโนโลยีมาใช้และระบบการลงโทษกับการดูแลสอดส่องผู้พ้นโทษที่ทำให้สังคม เกิดความปลอดภัยอย่างยั่งยืน ตลอดจนการมีกระบวนการยุติธรรมมีประสิทธิภาพเอื้อต่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

ด้านที่ 5 ด้านเศรษฐกิจ

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

ด้านที่ 6 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการรักษา พื้นฟูให้สมบูรณ์และยั่งยืน เป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศอย่างสมดุลทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสังคม เกิดความสมดุลระหว่างการคุ้มครองรักษาและการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ

ด้านที่ 7 ด้านสาธารณสุข

ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี

ด้านที่ 8 ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ

มุ่งเน้นการสร้างดุลยภาพระหว่างเสรีภาพของการทำหน้าที่ของสื่อบนความรับผิดชอบต่อสังคมกับเสรีภาพที่มี ความชอบธรรม และการใช้พื้นที่ดิจิทัลเพื่อการสื่อสารอย่างมีจรรยาบรรณ ดำรงรักษาเสรีภาพของการแสดงออก การรับรู้ของประชาชน ด้วยความเชื่อว่าเสรีภาพของการสื่อสารคือเสรีภาพของประชาชน ตามแนวทางของประชาธิปไตย และการให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ปลุกฝังวัฒนธรรมของชาติ และปลูกฝังทัศนคติที่ดี

ด้านที่ 9 ด้านสังคม

ให้คนไทยมีหลักประกันทางรายได้ในวัยเกษียณที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น สังคมไทยเป็นสังคมแห่งโอกาสและไม่แบ่งแยก ภาครัฐมีข้อมูลและสารสนเทศด้านสังคมที่บูรณาการทุกหน่วยงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง โดยสามารถบริหารจัดการชุมชนได้ด้วยตนเอง

ด้านที่ 10 ด้านพลังงาน

ปรับปรุงการบริหารจัดการพลังงานสร้างแผนจัดหาที่ได้รับการยอมรับ ส่งเสริมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน และกำหนดทิศทางการพัฒนาและการลงทุนเทคโนโลยีใหม่ของประเทศ ตลอดจนเพื่อให้การบริหารจัดการด้านพลังงานมีธรรมาภิบาล มีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานตามแผนการจัดหาที่ปรับปรุงใหม่ กระตุ้นการลงทุนด้านพลังงานและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศได้อย่างมีนัยสำคัญ

ด้านที่ 11 ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการทุจริต มีมาตรการควบคุมการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และยกระดับการบังคับใช้มาตรการทางวินัยและกฎหมายต่อเจ้าพนักงานของรัฐ

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

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

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติซึ่งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติกำลังดำเนินการยกร่างอยู่ในขณะนี้ นั้นจะประกอบด้วย วิสัยทัศน์และเป้าหมายของชาติที่คนไทยทุกคนต้องการบรรลุร่วมกัน รวมทั้ง

นโยบายแห่งชาติและมาตรการเฉพาะซึ่งเป็นแนวทาง ทิศทาง และวิธีการที่ทุกองค์กรและคนไทยทุกคนต้องมุ่งดำเนินการไปพร้อมกันอย่างประสานสอดคล้อง เพื่อให้บรรลุซึ่งสิ่งที่คนไทยทุกคนต้องการ คือ ประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง และ ยั่งยืน ในทุกสาขาของกำลังอำนาจแห่งชาติ อันได้แก่การเมืองภายในประเทศ การเมืองต่างประเทศ เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา การทหารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ทั้งนี้ วิสัยทัศน์ดังกล่าวจะต้องสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย และบูรณภาพแห่งเขตอำนาจรัฐ การดำรงอยู่อย่างมั่นคง ยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติ การดำรงอยู่อย่างมั่นคงของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่นมีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชนความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร ความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประสานสอดคล้องกัน ด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีไม่เป็นภาระของโลกและสามารถเกื้อกูลประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า

มั่นคง

- การมีความมั่นคงปลอดภัย จากภัยและการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครัวเรือน และปัจเจกบุคคล และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง
- ประเทศ มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตยมีสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่เข้มแข็งเป็นศูนย์กลาง และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ระบบการเมืองที่มั่นคงเป็นกลไกที่นำไปสู่การบริหารประเทศที่ต่อเนื่องและโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล
- สังคม มีความปรองดองและความสามัคคี สามารถผนึกกำลังเพื่อพัฒนาประเทศ ชุมชนมีความเข้มแข็งครอบครัวมีความอบอุ่น
- ประชาชน มีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคงพอเพียงกับการดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน
- ฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ประชาชนมีความมั่นคง ของอาหาร พลังงาน และน้ำ

มั่งคั่ง

- ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจ อย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับ ผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น
- เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ สร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่งการผลิต การค้า การลงทุน และการทำธุรกิจ มีบทบาท สำคัญในระดับภูมิภาคและระดับโลก เกิดสายสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการค้าอย่างมีพลัง

- ความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้าง การพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน ทุนที่เป็นเครื่องมือเครื่องจักร ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ยั่งยืน

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

อนาคตประเทศไทย ปี พ.ศ.2579

ร่วมมือกันขับเคลื่อนประเทศให้ก้าวไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว เศรษฐกิจและสังคมไทยมีการพัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยสถาบันหลักของชาติดำรงอยู่อย่างมั่นคงเป็นจุดยึดเหนี่ยวของสังคม มีความสามัคคีของคนในชาติมีความสงบและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในทุกพื้นที่ และมีระดับรายได้ในกลุ่มประเทศรายได้สูง มีความเป็นธรรมในสังคมและความเหลื่อมล้ำลดลงในทุกมิติ ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญในภูมิภาคและโลก

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

- **ภาคเกษตร** เป็นฐานการผลิต bio-bases ที่สำคัญ เป็นฐานการผลิตอาหารที่มั่นคงและปลอดภัย และเป็นฐานการผลิตที่มีผลิตภาพ การผลิตสูง มีระบบบริหารจัดการที่ดีด้านการประมง
- **ภาคอุตสาหกรรม** ฐานอุตสาหกรรมเดิมมีศักยภาพสูงขึ้น มีอุตสาหกรรมอนาคตที่ได้รับการพัฒนาให้ เป็นฐานรายได้ใหม่ โดยมุ่งสู่การเป็น ศูนย์กลางการผลิต การค้า และการลงทุนในอนุภูมิภาคและ ภูมิภาคอาเซียน เช่น ศูนย์การผลิตรถยนต์และชิ้นส่วนและศูนย์ทดสอบ และวิจัยพัฒนารถยนต์และ ชิ้นส่วนของเอเชีย ศูนย์กลางการผลิตพลังงาน/วัสดุชีวภาพของภูมิภาคอาเซียน ศูนย์กลางการผลิต อุตสาหกรรม ดิจิทัล เป็นต้น
- **ภาคบริการ** ธุรกิจบริการเดิมได้รับการพัฒนายกระดับคุณภาพและศักยภาพให้สูงขึ้น เช่น การขนส่ง ทั้งทางบก ทางอากาศ และทางทะเล และส่งเสริมธุรกิจบริการอนาคตให้เป็นฐานรายได้ใหม่ โดยมุ่งสู่ การเป็นศูนย์กลางการลงทุนและการให้บริการของภูมิภาคอาเซียน เช่น ศูนย์กลางการให้บริการ สุขภาพของภูมิภาคอาเซียน เมืองหลวงแห่งการท่องเที่ยวและบริการของอาเซียน ศูนย์บริการทาง การเงิน การศึกษานานาชาติ และบริการด้านโลจิสติกส์ เป็นต้น
- **วิสาหกิจและการดำเนินธุรกิจ** วิสาหกิจขนาดกลาง ขนาดย่อมเข้มแข็ง เป็นฐานการผลิตและบริการที่ สำคัญของประเทศ

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

สังคมไทยเป็นสังคมที่เป็นธรรม มีความเหลื่อมล้ำน้อย อัตราความยากจนต่ำ มีการกระจายโอกาสการเข้าถึงทรัพยากร การสร้างฐานอาชีพ บริการทางสังคมที่มีคุณภาพ และกระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึงไม่คอร์รัปชัน โดยที่ประชาชนทุกช่วงวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวอยู่ดีมีสุข

เศรษฐกิจและสังคมพัฒนาอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจสีเขียว ระดับการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ต่ำ มีพื้นที่สีเขียวใหญ่ขึ้น ประชาชนมีพฤติกรรมการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ระบบการบริหารภาครัฐมีประสิทธิภาพ ทันสมัย รับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้และประชาชนมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจและแบ่งภารกิจรับผิดชอบที่เหมาะสมระหว่างส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์

1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

- เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข สร้างจิตสำนึกของคนในชาติให้มีความจงรักภักดี และธำรงรักษาสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- ปฏิรูปกลไกการบริหารประเทศ ขจัดคอร์รัปชัน สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กระจายอำนาจ และ สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม
- ป้องกันและแก้ไขการก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เน้นเสริมสร้างกระบวนการสันติสุขและแนวทางสันติวิธี ขจัดความขัดแย้ง ลดความรุนแรง ตามแนวทาง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”
- บริหารจัดการความมั่นคงชายแดนและชายฝั่งทะเล โดยพัฒนาความร่วมมือเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ความมั่นคง และการพัฒนาการก่อการร้าย พัฒนาพื้นที่ชายแดนและชายฝั่งทะเล เสริมสร้างความสัมพันธ์ด้านวัฒนธรรม เร่งรัดจัดทำหลักเขตแดน แก้ไขปัญหาพื้นที่ทับซ้อน และปัญหาการลักลอบเข้าเมืองทั้งระบบ
- พัฒนาระบบ กลไก มาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ รักษาคุณภาพของความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของชาติ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยคุกคามข้ามชาติลดผลกระทบจากภัยก่อการร้าย และเสริมสร้างความมั่นคงทางเทคโนโลยีสารสนเทศและไซเบอร์
- พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการผนึกกำลังป้องกันประเทศและกองทัพ พัฒนาโครงสร้างกำลังและยุทธโศปกรณ์ที่เหมาะสม พัฒนาระบบงานข่าวกรองให้มีประสิทธิภาพ พร้อมสร้างความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและ มิตรประเทศ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการรักษาสันติภาพในกรอบสหประชาชาติ
- พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการปกป้องรักษาผลประโยชน์แห่งชาติทางทะเล รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหารพลังงาน และน้ำ
- ปรับกระบวนการทำงานของกลไกที่เกี่ยวข้องจากแนวตั้งสู่แนวนานมากขึ้น กำหนดการบริหารจัดการที่ ครบวงจรและยั่งยืน /พัฒนาปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการดำเนินงาน และให้ความสำคัญกับการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- รักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสร้างความเชื่อมั่น โดยดำเนินนโยบายการคลังและการเงินให้มีความสอดคล้องกัน รักษาวินัยการเงินการคลังและเสถียรภาพของอัตราแลกเปลี่ยน และสร้างความเชื่อมั่นในต่างประเทศ พัฒนาระบบการเงินของประเทศให้มีประสิทธิภาพและสามารถให้บริการประชาชนทุกระดับ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของภาคธุรกิจ และโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนของประชาชน
- ส่งเสริมการค้าและการลงทุน ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ และยุทธศาสตร์จังหวัดที่สะท้อนความต้องการและศักยภาพของพื้นที่ และให้อยู่บนการแข่งขันที่เป็นธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
- พัฒนาประเทศสู่ความเป็นชาติการค้า โดยใช้ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล และการพัฒนานวัตกรรม ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำธุรกิจของผู้ประกอบการ ขจัดอุปสรรค และอำนวยความสะดวกทางด้านโครงสร้างและระบบ ด้านปัจจัยสนับสนุน และด้านบุคลากร

ภาคเกษตร

- เสริมสร้างฐานการผลิตภาคเกษตรให้เข้มแข็งและยั่งยืน
- เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร
- ส่งเสริมเกษตรกรรายย่อยให้ปรับไปสู่รูปแบบเกษตรยั่งยืนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และรวมกลุ่มเกษตรกรในการพัฒนาอาชีพ
- พัฒนาสินค้าเกษตรและอาหารที่มีศักยภาพในการแข่งขัน

ภาคอุตสาหกรรม

- พัฒนาอุตสาหกรรมศักยภาพ

ภาคบริการ

- สร้างรายได้จากการท่องเที่ยว
- ผลักดันประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพ
- ส่งเสริมธุรกิจบริการที่มีศักยภาพ

พัฒนาผู้ประกอบการ/เศรษฐกิจชุมชน

- พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของผู้ประกอบการไทย ในการสร้างสรรค์สินค้าและบริการรูปแบบใหม่ให้มีจุดเด่น เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และก้าวทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ตลอดจน ส่งเสริมสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ให้เป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้าน ในการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ และพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลาย เพื่อสนองตอบผู้บริโภคทุกระดับ และรณรงค์ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญในการสร้างเครื่องหมายการค้าของตนเอง และสร้างภาพลักษณ์สินค้าไทยให้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วโลก สนับสนุนผู้ประกอบการเดิมให้สามารถปรับตัว และเตรียมความพร้อมสำหรับรูปแบบการดำเนินธุรกิจใหม่ๆ และมาตรการทางการค้าในรูปแบบต่างๆ
- พัฒนาและยกระดับผลิตภาพแรงงาน เพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- พัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมสู่สากล ให้มีการรวมกลุ่มคลัสเตอร์ที่เข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อน เศรษฐกิจไทยด้วยการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจ และเสริมสร้างขีดความสามารถในการ แข่งขันส่งเสริมการพัฒนาต่อยอดอุตสาหกรรมและบริการเพื่อเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางการผลิตบริการและอุตสาหกรรมดิจิทัล
- ยกระดับศักยภาพของสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ไทยให้ก้าวไกลสู่สากล

- พัฒนาศักยภาพกิจกรรมและสถาบันเกษตรกร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและกลุ่มประชาชน/เกษตรกรในชุมชน ให้เป็นฐานรากสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและเมือง

- เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน พัฒนาเป็นฐานการผลิตใหม่ กระจายกิจกรรมเศรษฐกิจและความเจริญสู่ภูมิภาค สร้างความ มั่นคงในพื้นที่ชายแดน เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งในด้านการผลิตร่วมและช่องทางทางการตลาดร่วมกัน
- พื้นที่เศรษฐกิจบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก พัฒนาเป็นฐานการผลิตที่ใช้เทคโนโลยีสูง มีบริการทันสมัย ใช้ทรัพยากร อย่างประหยัด เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
- พื้นที่เมืองศูนย์กลางความเจริญ พัฒนาเป็นเมืองที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและน่าอยู่ ใช้พลังงานและทรัพยากรอย่าง ประหยัด จัดการสิ่งแวดล้อมเมืองอย่างเหมาะสม รองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่มีอนาคต มีระบบรางเชื่อมโยงเมือง ศูนย์กลางความเจริญทั่วประเทศ บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีขีดความสามารถสูง

การเชื่อมโยงกับภูมิภาคและเศรษฐกิจโลก

- สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา กับประเทศในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติ ทั้งในระดับทวิภาคี และ พหุภาคี เพื่อส่งเสริมความมั่นคง เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าและลดความเหลื่อมล้ำอย่างยั่งยืนร่วมกัน
- ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นฐานของการประกอบธุรกิจ การให้บริการทางการศึกษา การให้บริการด้านการเงิน การให้บริการด้านสุขภาพ การให้บริการด้านโลจิสติกส์ และการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งเป็นฐานความร่วมมือในเอเชีย
- ส่งเสริมและสนับสนุนการลงทุนและการดำเนินธุรกิจของนักลงทุนและผู้ประกอบการไทยในต่างประเทศ
- ส่งเสริมความร่วมมือกับภูมิภาคและนานาชาติ ในการสร้างความมั่นคงด้านพลังงานด้านอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการป้องกันภัยในทุกรูปแบบ
- ส่งเสริมบทบาทการเป็นผู้ประสานประโยชน์ในการเชื่อมโยงและถ่วงดุลระหว่างกลุ่มอำนาจต่างๆ และ แก้ไข ปัญหาความแตกต่างทางเศรษฐกิจของประเทศในภูมิภาค โดยการดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศทั้งในและนอกภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง บนหลักของการรักษาคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม มหาอำนาจต่างๆ
- เพิ่มบทบาทและการมีส่วนร่วมของไทยในองค์การระหว่างประเทศ ในการผลักดันการพัฒนา ในอนุภูมิภาค และภูมิภาค รวมทั้งประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคอื่นๆ และให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการเงิน และทางเทคนิคกับประเทศกำลังพัฒนาในการพัฒนาด้านความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจสังคมและการพัฒนาทุนมนุษย์
- สนับสนุนการเปิดเสรีทางการค้า ทั้งในระดับทวิภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี และส่งเสริมการค้ากับกลุ่มประเทศ กำลังพัฒนาในภูมิภาคเดียวกัน (Intra-Regional Trade) มากขึ้น เร่งรัดการใช้ประโยชน์จากข้อตกลงที่มีผลบังคับ ใช้แล้ว ตลอดจนใช้โอกาสจากการเปิดเสรีการค้าและการลงทุน รวมทั้งวางแนวทางป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- สร้างองค์ความรู้ด้านการต่างประเทศ และให้ความรู้ความเข้าใจด้านการต่างประเทศและผลประโยชน์ที่มีต่อการพัฒนาประเทศต่อภาคส่วนต่างๆ และสาธารณชนไทย รวมทั้งดำเนินการเชิงรุกในการสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีและศักยภาพทางเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ ของประเทศไทย

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

- การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยพัฒนาเริ่มตั้งแต่ในครรภ์และ ต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต ได้แก่ (1) ช่วงการตั้งครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย (2) วัยเรียน (3) วัยรุ่น/นักศึกษา (4) วัยแรงงาน และ(5) วัยผู้สูงอายุ
- การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้ มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึงโดยการปฏิรูป โครงสร้าง และระบบ บริหารจัดการการศึกษาในทุกๆระดับ การเข้าถึงการศึกษาอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และการยกระดับสถาบันการศึกษาใน สาขาที่มีความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นเลิศ ปฏิรูประบบการคลังด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการจัด การศึกษา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการ การศึกษา ปรับระบบการผลิตและพัฒนาครูผู้สอน พัฒนา ระบบการประเมินและการรับรองคุณภาพ รวมทั้งให้มีการปฏิรูประบบการเรียนรู้
- การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- การพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ การส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สนับสนุนการมีสุขภาพ กายและจิตที่ดี สร้างและเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนา รูปแบบการกีฬาเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย
- การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวใน การบ่มเพาะวางรากฐานการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต จิตสำนึก สาธารณะ ควบคู่ไปกับ การสร้างค่านิยมหลักของไทยให้สมาชิกในครอบครัว สร้างความอบอุ่นและมั่นคง ให้สมาชิกในครอบครัว

4. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

- การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยสร้างความมั่นคงทางด้าน รายได้และ การออม กระจายทรัพยากรให้ทั่วถึงเป็นธรรมทั้งในด้านบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ฐาน ทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส ความเป็นธรรมในการเข้าถึง กระบวนการยุติธรรม
- การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ และลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกัน สุขภาพ การส่งเสริมการอภิบาล ระบบสุขภาพในลักษณะเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาแบบการกีฬาเพื่อ สุขภาพ
- การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย โดยเตรียมการด้านโครงสร้าง พื้นฐานและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
- การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชนโดยการ ฟื้นฟู บทบาทสถาบันศาสนา การธำรงรักษาวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีเพื่อเป็นฐานรากที่ เข้มแข็งในสังคม ตลอดจนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้ อย่างยั่งยืน
- พัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการพัฒนา ส่งเสริมจรรยาบรรณของสื่อมวลชน มี การปรับปรุง ระบบตรวจสอบสื่อ มีการกำหนดบทลงโทษ และพัฒนาภาคประชาชนให้มีความรู้เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์

5. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม จัดระบบอนุรักษ์ พื้นที่ฟู และป้องกัน การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

- ปกป้องรักษาและฟื้นฟูทรัพยากรป่าไม้ ดำเนินการปราบปรามและป้องกันการบุกรุกทำลายป่าอย่างเข้มงวด
- ส่งเสริมการปลูกป่าเศรษฐกิจ บริหารจัดการการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ป่าไม้บนพื้นฐานให้คนและชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับป่าได้ และส่งเสริมแนวทางประเมินมูลค่าการให้บริการของระบบนิเวศและการสร้างรายได้จากการอนุรักษ์
- วางระบบป้องกันการกัดเซาะชายฝั่ง
- เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือในภูมิภาคอาเซียนด้านการจัดการทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)

(ร่าง) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้สามารถบรรลุผล ตามเป้าหมายการพัฒนาระยะยาวที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยมุ่งหวังให้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ทำหน้าที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปีและเพื่อผลักดันให้ประเทศสามารถก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนสู่ความเจริญเติบโตที่ทุกภาคส่วนได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดย (ร่าง) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายของการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการและแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

4.1.1 หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการสืบสาน รักษา ต่อยอดการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี ควบคู่กับการใช้เงื่อนไข 2 ประการเพื่อกำกับการกำหนดทิศทางและประเด็นการพัฒนาในส่วนต่างๆ ได้แก่ เงื่อนไขความรู้โดยการใช้องค์ความรู้ทางวิชาการที่รอบด้าน และเงื่อนไขคุณธรรม โดยยึดถือผลประโยชน์ ของประชาชนและความเป็นธรรมในทุกมิติของสังคม

4.1.2 แนวคิด **Resilience** ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการลดความเปราะบางต่อความเปลี่ยนแปลง อันประกอบด้วยพัฒนาความสามารถใน 3 ระดับ ได้แก่ (1) การพร้อมรับ (**Cope**) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤติ ให้สามารถยืดหยุ่นและต้านทานความยากลำบาก รวมถึงฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว (2) การปรับตัว (**Adapt**) หมายถึง การปรับทิศทาง รูปแบบ และแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง พร้อมกระจายความเสี่ยงและปรับตัวอย่างเท่าทันเพื่อแสวงหาประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้น และ (3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (**Transform**) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง

4.1.3 เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” โดยมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งในมิติของการมีปัจจัยที่จำเป็น สำหรับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ การมีสภาพแวดล้อมที่ดี การมีปัจจัยสนับสนุนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีโอกาสที่จะใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงการมุ่งส่งต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดีไปยังคนรุ่นต่อไป

4.1.4 โมเดลเศรษฐกิจ **BCG** ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจใน 3 รูปแบบควบคู่กัน ได้แก่ เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว โดยอาศัยฐานศักยภาพและความเข้มแข็งของประเทศไทยอันประกอบด้วยความหลากหลายทางชีวภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรม พร้อมกับการใช้

ประโยชน์จากองค์ความรู้ทางดานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการสร้างมูลค่าเพิ่ม เพื่อผลักดันให้ประเทศมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน และสามารถกระจายรายได้ โอกาส และ ความมั่งคั่งได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ยังคำนึงถึงเงื่อนไขและข้อจำกัดของการพัฒนาประเทศที่ สืบเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะส่งผลให้บริบทของประเทศและของโลกเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

4.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนา

การวางกรอบการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 มีความมุ่งหมายที่จะเร่งเพิ่มศักยภาพของประเทศในการรับมือกับความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อฐานแรงและเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ พลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไก เพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวหน้า พลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์มีความสามารถในการสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูง และคำนึงถึงความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้น แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ได้กำหนดเป้าหมายหลักจำนวน 5 ประการ ประกอบด้วย

4.2.1 การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญให้สูงขึ้น และสามารถตอบโจทย์พัฒนาการของเทคโนโลยีและสังคมยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

4.2.2 การพัฒนาคน สําหรับโลกยุคใหม่ โดยพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม เตรียมพร้อม กําลังคนที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน เอื้อต่อการปรับโครงสร้าง เศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและ ความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

4.2.3 การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยลดความเหลื่อมล้ำทั้งในเชิงรายได้ ความมั่งคั่ง และโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจ สนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มี โอกาสในการเลื่อนขั้นทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

4.2.4 การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน โดยปรับปรุงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตและบริการ ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ แก้ไขปัญหามลพิษสำคัญ ด้วยวิธีการที่ยั่งยืน โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ ขยะ และมลพิษทางน้ำ ๑ และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อมุ่งสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon neutrality) ภายในครั้งแรกของศตวรรษนี้

4.2.5 การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยง ภายใต้บริบทโลกใหม่ โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและ กลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของ ภาครัฐ ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่าง ทันเวลา มี ประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ใช้ในการวัดผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาในภาพรวมในแต่ละเป้าหมายหลัก มีดังนี้

เป้าหมายหลัก	ตัวชี้วัด	สถานะปัจจุบัน	ค่าเป้าหมายในปี 2570
1. การปรับโครงสร้าง การผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม	รายได้ประชาชาติต่อหัว	7,050 เหรียญสหรัฐ ในปี 2563	8,800 เหรียญสหรัฐ
2. การพัฒนาคน สําหรับโลกยุคใหม่	ดัชนีการพัฒนามนุษย์	0.777 (การพัฒนามนุษย์ระดับสูง) ในปี 2562	0.820 (การพัฒนามนุษย์ระดับ สูงมาก)
3. การมุ่งสู่สังคมแห่ง โอกาสและความ เป็นธรรม	ความแตกต่างของความเป็นอยู่ระหว่างกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงสุดร้อยละ 10 และต่ำสุดร้อยละ 40 (Top 10/Bottom 40)	5.66 เท่า ในปี 2562	ต่ำกว่า 5 เท่า
4. การเปลี่ยนผ่านไปสู่ ความยั่งยืน	ปริมาณการปล่อย ก๊าซเรือนกระจก	การปล่อยก๊าซ เรือนกระจก ในภาค พลังงานในปี 2563 ลดลงร้อยละ 16 จากการปล่อย ในกรณีปกติ	การปล่อยก๊าซ เรือนกระจก โดยรวม (สาขาพลังงานและขนส่ง/อุตสาหกรรม/ การจัดการของเสีย) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 จากการปล่อย ในกรณีปกติ
5. การเสริมสร้าง ความสามารถของ ประเทศในการรับมือ กับ การเปลี่ยนแปลง และ ความเสี่ยงภายใต้ บริบท โลกใหม่	ดัชนีรวมสะท้อนความสามารถ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย คือ	ร้อยละ 85 ในปี 2563	ร้อยละ 90 โดยสมรรถนะหลักแต่ละ ด้านไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80
	1) ชีตความสามารถของการ ปฏิบัติ ตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ และการเตรียมความพร้อม ฉกฉวยด้านสุขภาพ		
	2) อันดับความเสี่ยงด้าน ภูมิอากาศ	อันดับเฉลี่ย 5 ปี (2558-2562) เท่ากับ 36.8	อันดับเฉลี่ย 5 ปี (2566-2570) ไม่ต่ำกว่า 40
	3) อันดับความสามารถในการ แข่งขันด้านดิจิทัล	อันดับที่ 39 ในปี 2563	อันดับที่ 33
	4) อันดับประสิทธิภาพของ รัฐบาล	อันดับที่ 20 ในปี 2564	อันดับที่ 15

4.3 หมายเหตุการพัฒนา

เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนในลักษณะของวาระการพัฒนา (Agenda) ที่เอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วนในการผลักดันการพัฒนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงได้กำหนดหมายเหตุการพัฒนาจำนวน 13 ประการ ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ ‘เป็น’ มุ่งหวังจะ ‘มี’ หรือต้องการจะ ‘ขจัด’ เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” และการบรรลุเป้าหมายหลักในช่วงระยะเวลา 5 ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 โดยหมายเหตุการพัฒนาทั้ง 13 ประการมีที่มาจาก การประเมินโอกาสและความเสี่ยงของไทยในการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบของยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งได้มีการพิจารณาถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงผลการพัฒนาในประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมา ทั้งนี้ หมายเหตุ

แผนภาพพัฒนาที่กำหนดขึ้นเป็นประเด็นที่มีลักษณะเชิงบูรณาการ ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไปพร้อม ๆ กัน ทำให้หมุดหมายแต่ละ ประการสามารถ สนับสนุนเป้าหมายหลักได้มากกว่าหนึ่งข้อ โดยหมุดหมายทั้ง 13 ประการ แบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ดังนี้

4.3.1 มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย หมุดหมายที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตร และเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง หมุดหมายที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน หมุดหมายที่ 3 ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง หมุดหมายที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่ สำคัญ ของภูมิภาค หมุดหมายที่ 6 ไทยเป็นฐานการผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะที่สำคัญของโลก

4.3.2 มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม หมุดหมายที่ 7 ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถ แข่งขันได้ หมุดหมายที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่ น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน หมุดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความ ค้ำครองทางสังคม ที่เพียงพอ เหมาะสม

4.3.3 มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมุดหมายที่ 10 ไทยมีเศรษฐกิจ หมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ หมุดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 38

4.3.4 มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต หมุดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และ ตอบโจทย์ประชาชน

แผนภาพที่ 4.1 ความเชื่อมโยงระหว่างหมุดหมายการพัฒนา กับเป้าหมายหลัก



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

(1) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงในระดับโลก การเมืองโลกมีแนวโน้ม ที่จะเปลี่ยนแปลง ไปสู่หลายขั้วอำนาจ โดย สหรัฐฯ ต้องเผชิญกับการท้าทายจากรัสเซียและจีน นอกจากนี้ การเกิดขึ้นของขั้วอำนาจใหม่ทางเศรษฐกิจโลก คือ กลุ่ม BRICs ประกอบด้วย บราซิล รัสเซีย อินเดีย จีนและแอฟริกาใต้ซึ่งกำลัง มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้นและมีท่าทีที่ต้องการมีส่วนร่วมกำหนดรอบทิศทางของโลก โดยมีความ เคลื่อนไหวที่สำคัญ ในด้านเศรษฐกิจและการเงินระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นการท้าทายและสร้างดุลอำนาจใหม่ และมีแนวโน้มส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงระเบียบโลกทั้งการเมืองและเศรษฐกิจ สภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ ประเทศไทยต้องดำเนินนโยบายด้วยความอ่อนตัว ในการกำหนดท่าทีเพื่อรักษาดุลยภาพทางความสัมพันธ์ ระหว่างไทยกับประเทศมหาอำนาจต่างๆ นอกจากนี้ ปัจจัยความมั่นคงด้านพลังงาน สิ่งแวดล้อม และภัย ธรรมชาติ ถือเป็นปัญหาสำคัญของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแสวงหาแหล่งพลังงานใหม่อาจนำไปสู่ความ

ขัดแย้งระหว่างประเทศในขณะที่ยังคงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภัยธรรมชาติที่มีระดับความรุนแรงมากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องมีความร่วมมือในระดับนานาชาติเพื่อเผชิญกับภัยพิบัติ ที่เกิดขึ้น รวมถึงจะนำมาสู่การกำหนดกรอบกติกาใหม่ที่มาอำนาจอาจเข้ามาแทรกแซงประเทศอื่นๆ และใช้เป็นมาตรการกีดกันทางการค้า

(2) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงในระดับภูมิภาค

(2.1) การขยายอิทธิพลและบทบาทของประเศมหาอำนาจต่อภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการปรับเปลี่ยนนโยบายที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการแข่งขันและการขยายอิทธิพลของชาติมหาอำนาจ ทั้งในรูปแบบของการใช้พลังอำนาจทางทหารและทางเศรษฐกิจเพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ของตนและการเข้ามาแทรกแซงกิจการภายในของประเทศต่างๆ ในภูมิภาค ซึ่งหากเกิดความขัดแย้งขึ้นก็อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและผลประโยชน์ของไทยซึ่งอยู่ในภูมิภาคนี้ได้

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

(2.3) ความขัดแย้งทางดินแดนและการใช้กำลังทางการทหาร ยังคงมีปัญหาคความไม่เข้าใจและความหวาดระแวงที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน แต่สามารถจำกัดขอบเขตและระดับความรุนแรงให้อยู่ในเฉพาะพื้นที่ โดยเป็นผลจากการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือที่ใกล้ชิด และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางการทูตเชิงป้องกัน รวมถึงทิศทางความร่วมมือของประเทศในภูมิภาค ที่มุ่งสู่การเป็นประชาคมอาเซียน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ข้อพิพาทในภูมิภาค สถานการณ์ภายในของประเทศเพื่อนบ้าน และบทบาทของประเศมหาอำนาจที่เกี่ยวข้องกับภูมิภาค และการที่ประเทศไทยมีชายแดนทั้งทางบกและทางทะเลติดกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศโดยยังมีปัญหาคความไม่ชัดเจนของเส้นเขตแดนและอาณาเขตทางทะเลระหว่างกัน รวมถึงมีสิ่งบ่งชี้ถึงการเพิ่มงบประมาณทางทหารของประเทศในภูมิภาค จึงยังคงมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การใช้กำลังทหารต่อกันหากเกิดความขัดแย้งรุนแรงและไม่มีการบริหารจัดการปัญหาร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ

(2.4) ความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทะเล ปัจจุบันผลประโยชน์ทางทะเลของประเทศไทย มีมูลค่าสูง และในเชิงภูมิรัฐศาสตร์ประเทศไทยเป็นจุดยุทธศาสตร์เส้นทางการเดินเรือที่สำคัญในภูมิภาคและเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล ส่งผลให้มหาอำนาจต่างๆ มุ่งที่จะรักษาและแผ่ขยายอิทธิพลของตนเอง ในพื้นที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางทะเลของประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการอ้างสิทธิทับซ้อนทางทะเล ปัญหาการทำลายสิ่งแวดล้อมโดยมนุษย์ กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายทางทะเล ปัญหาอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับทะเล ปัญหาลักลอบขนส่งสิ่งผิดกฎหมายทางทะเลโดยเฉพาะสินค้าและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สองทางที่มีความเสี่ยง จะนำไปใช้ในการผลิตอาวุธทำลายล้างสูง การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย และการกระทำ อันเป็นโจรสลัด อันอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการสร้างดุลยภาพในการรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล

(3) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงภายในประเทศ

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

(3.2) ความขัดแย้งของคนภายในประเทศ พัฒนาการทางการเมืองของไทยที่ผ่านมาทิศทาง ที่นำสังคมไทยวิวัฒน์ไปสู่วัฒนธรรมการเมืองที่ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมตัดสินใจในนโยบายของรัฐมากขึ้น โดยเฉพาะการกระจายความมั่นคงและอำนาจจัดการทรัพยากรสำคัญ โดยประชาชนแสดงออกด้วยการใช้สิทธิทางการเมืองและเสรีภาพพลเมืองในการเลือกตั้ง และการปกป้องสิทธิของตนหรือสิทธิของชุมชนท้องถิ่น ในขณะที่สังคมไทยกำลังอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง โดยที่ยังคงมีปัญหาเชิงโครงสร้างจาก ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงโลกทัศน์ที่แตกต่างกันของกลุ่มคนในสังคม เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดความแตกแยกทางความคิดระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ในห้วงที่ผ่านมา การเคลื่อนไหวทางการเมืองถูกขับเคลื่อนด้วยเป้าหมายสุดโต่งทางการเมือง ส่งผลให้สภาวะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำไปสู่ความขัดแย้งทางการเมืองที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น และโดยที่ความอดทนอดกลั้นของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมมีแนวโน้มลดต่ำลง ทำให้สถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองยังเป็นจุดเปราะบางในการรักษาเอกภาพของชาติและการสร้างภูมิคุ้มกันของสังคมไทย หากการสร้างความสมานฉันท์ปรองดองและการแก้ไขรากเหง้าของปัญหาความขัดแย้งยังคงไม่บรรลุผล

(3.3) ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานเป็นปัญหาที่มีพัฒนาการที่มีความซับซ้อน ละเยียดอ่อน และมีความเชื่อมโยงกันหลายมิติ โดยมีใจกลางของปัญหา คือ เรื่องอัตลักษณ์ชาติพันธุ์มาลาญ ศาสนาอิสลาม และประวัติศาสตร์นำเงื่อนไขอัตลักษณ์เฉพาะมาขยายผลในการใช้ความรุนแรง ทำให้เกิดบรรยากาศความกลัว ไม่ไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชนและประชาชนกับประชาชน เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ได้ปรากฏมีปัญหาใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัญหายาเสพติด ปัญหาแทรกซ้อน บทบาทของภาคประชาสังคมโดยเฉพาะเยาวชนที่เห็นต่างจากรัฐ และถูกดึง เข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกับอุดมการณ์ของผู้เห็นต่างจากรัฐ การเข้ามามีบทบาทและแทรกแซงขององค์กรระหว่างประเทศ ที่เป็นการเพิ่ม ความซับซ้อนของปัญหามากยิ่งขึ้น

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

(3.5) ปัญหายาเสพติด ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้น มาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มของเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญปัญหาเสพติด

เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการทำลายศักยภาพของ ประชากร และปัญหาการขยายตัวขององค์กรอาชญากรรม นอกจากนี้ ประเทศไทยต้องเผชิญกับการลักลอบค้า ยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเป็นประเทศทางผ่านและประเทศปลายทางในขณะที่ การลักลอบขนยา เสพติดและแหล่งพักยาเสพติดอยู่บริเวณพื้นที่ชายแดนฝั่งไทยและประเทศเพื่อนบ้าน โดยพื้นที่ชายแดน ภาคเหนือเป็นพื้นที่สำคัญ รองลงมา คือ พื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือนอกจากนี้ กลุ่มนักค้าจากนอก ภูมิภาคเข้ามามีบทบาทสำคัญในการค้ายาเสพติดระหว่างประเทศในการลำเลียงยาเสพติดจากหลายแหล่งผลิต ทั้งในและนอกภูมิภาค ซึ่งการจับกุมกระทำได้อย่างขึ้นเนื่องจากลักษณะเฉพาะตัวของการจัดองค์กรและรูปแบบ และวิธีการค้ายาเสพติดที่ปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ

(3.6) ความเสี่ยงภัยพิบัติทางธรรมชาติ สภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศและสภาวะโลกร้อนเกิดขึ้นพร้อมกับการเพิ่มจำนวนของประชากรโลก รวมถึงการพัฒนาประเทศ ที่ เน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก นำไปสู่การใช้ทรัพยากรธรรมชาติโดยขาดความสมดุลทำให้ สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลง ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ จนนำไปสู่ภัยพิบัติธรรมชาติเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวี ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย วาตภัย รวมถึงสถานการณ์แผ่นดินไหวที่เพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการเตรียมความพร้อมใน ลักษณะที่สามารถบริหารจัดการวิกฤติการณ์และภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่ขั้นป้องกันการแก้ไขและ การ ฟื้นฟูสถานการณ์ผลกระทบจากวิกฤติการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติในระดับรุนแรงมากขึ้นควบคู่กับการขยาย ความร่วมมือกับประชาคมโลกเพื่อจัดการกับภัยพิบัติดังกล่าว

(4) ความเปลี่ยนแปลงของบริบทความมั่นคงข้ามพรมแดน

(4.1) การเคลื่อนไหวของภัยคุกคามข้ามชาติ ปัจจุบันภัยคุกคามข้ามชาติได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ตามสภาวะโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และความมั่นคงของชาติโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติ ในด้านปัญหาการก่อการร้าย แรง ขับเคลื่อนของการต่อสู้เชิงอุดมการณ์ยังคงมีอยู่อย่างเข้มข้น และขยายอุดมการณ์ความเชื่อไปสู่คนในกลุ่ม บุคคลในพื้นที่ที่มีเงื่อนไขพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นผู้ก่อการร้ายในหลายรูปแบบโดยเงื่อนไขที่เป็นปัจจัย ผลักดัน ที่สำคัญ ได้แก่ ความคับแค้นอันเนื่องมาจากปัญหาการไม่ได้รับความเป็นธรรม ทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอัตลักษณ์ทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม และการแปรเปลี่ยนความเชื่อทางศาสนาให้เป็นพลัง ผลักดัน นอกจากนี้ การเผยแพร่แนวคิดรุนแรงของกลุ่มก่อการร้ายสากลและกลุ่มหัวรุนแรงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงดำรงอยู่ทั้งการก่อการร้ายจากกลุ่มหัวรุนแรงในพื้นที่ที่ได้รับแรงบัลดาลใจจากต่างประเทศและ การแทรกซึม เข้ามาปฏิบัติภารกิจจากกลุ่มก่อการร้ายนอกภูมิภาค โดยอาศัยช่องว่างด้านมาตรการการรักษา ความปลอดภัย และชายแดนที่เป็นเปราะบางของประเทศในภูมิภาค รวมถึงการเชื่อมโยงติดต่อและการ เผยแพร่ความคิดอุดมการณ์ของกลุ่มก่อการร้ายผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ ทั้งนี้ แม้ว่าประเทศไทยจะไม่ใช่เป้าหมายการโจมตีโดยตรงของกลุ่มก่อการร้ายสากล แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังความ เสี่ยงโดยเฉพาะการใช้เป็นสถานที่ พักพิงและอำนวยความสะดวกในการก่อการร้ายจากกลุ่มก่อการร้ายทั้งใน และนอกภูมิภาคและการก่อความรุนแรงในเมือง

สำหรับปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ อันประกอบด้วย การค้ายาเสพติด การค้ามนุษย์ การค้าอาวุธ การฟอก เงิน การกระทำอันเป็นโจรสลัด อาชญากรรมทางเศรษฐกิจ และอาชญากรรมคอมพิวเตอร์มีแนวโน้มที่จะ ขยายตัวและควบคุมได้ยากโดยมีการพัฒนารูปแบบและวิธีการที่ซับซ้อนจากการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้า ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้การก่ออาชญากรรมข้ามชาติทำได้ สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการพัฒนาเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยัง

พบว่า ความเชื่อมโยงระหว่างการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นและมีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยคาดการณ์ว่าภัยคุกคามทั้งจากการก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีการจัดตั้งประชาคมอาเซียนใน ปี 2558 เนื่องจากการเปิดเสรีด้านการเดินทาง การขยายการท่องเที่ยวการแพร่ขยายแนวความคิดหัวรุนแรงและการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความคิดดังกล่าว ในขณะที่ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายของประเทศสมาชิกยังมีความแตกต่างกัน และการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงเป็นไปอย่างล่าช้า

(4.2) การย้ายถิ่นฐานของประชากร การย้ายถิ่นฐานของประชากรจากประเทศรอบบ้าน เข้าสู่ประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการย้ายถิ่นในลักษณะเข้าเมืองผิดกฎหมายที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการผลักดันส่งกลับ ส่งผลให้มีผู้ย้ายถิ่นฐานจำนวนมากยังตกค้างอยู่ในประเทศไทย และเกิดปัญหาการเมืองระหว่างประเทศโดยเฉพาะกลุ่มที่ขัดแย้งกับรัฐบาลของประเทศต้นทาง สาเหตุการย้ายถิ่นฐานที่สำคัญ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเมือง คือ สถานการณ์ภายในประเทศเพื่อนบ้าน และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา เช่น ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลตามกฎหมาย ปัญหาการศึกษา ปัญหาความขัดแย้งกับชุมชนชาวไทย ตลอดจนปัญหาศักยภาพในการแข่งขันของประเทศไทยในระยะยาว นอกจากนี้ปรากฏการย้ายถิ่นที่ใช้ประเทศไทยเป็นทางผ่านเพิ่มมากขึ้น โดยปัญหาดังกล่าวมีความละเอียดอ่อนและส่งผลกระทบต่อหลายมิติ ทั้งความมั่นคงของมนุษย์ ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

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

กระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้การเชื่อมโยงมนมิติต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ในขณะที่ ความมั่นคงที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายมีแนวโน้มจะเป็นประเด็นที่มีความเสี่ยง ทั้งการโจมตีและการจารกรรมทางไซเบอร์ เนื่องจากการกำหนดมาตรการป้องกันทำได้ยากและไม่ทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทั้งนี้ ประเทศกำลังพัฒนาจะตกเป็นเป้าหมายการโจมตีมากขึ้นเพราะ มีความล้าหลังทางเทคโนโลยีและขาดความรู้ในการกำหนดมาตรการป้องกันที่ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง นอกจากนี้ อิทธิพลของสื่อประเภทเครือข่ายสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญของประชาชนในการรวมตัวดำเนินกิจกรรมทางสาธารณะและการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางการเมืองสื่อดังกล่าวมีโอกาสนำมาใช้ในทางที่ผิด เพื่อโจมตี บ่อนทำลาย หรือบิดเบือนข้อเท็จจริง รวมถึงการแพร่กระจายถ้อยคำที่สร้างความเกลียดชังที่มาจากอคติ และการเลือกปฏิบัติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเกลียดชังและปัญหาความแตกแยกภายในประเทศ รวมถึงส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในกรณีที่มีการใช้สื่อประเภนี้โจมตีหรือบ่อนทำลายประเทศอื่น

6. แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2566-2570

แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ.2566–2570 (รอบปี พ.ศ.2566) เป็นการกำหนดทิศทางการพัฒนาของจังหวัดหนองคาย ซึ่งได้รับความเห็นชอบโดยคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดหนองคาย (ก.บ.จ.) ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2551 มาตรา 18 โดยกระบวนการในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดฯ ยึดหลักการมีส่วนร่วมของส่วนราชการต่างๆ และภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด โดยได้นำนโยบายของรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ร่างกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ร่างกรอบแผนพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2566–2570 การดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดหนองคาย ตลอดจนผลกระทบอันเนื่องมาจากสถานการณ์ภัยแล้ง รวมถึงวิกฤตการณ์จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และข้อมูลอื่นๆ มาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของจังหวัด (SWOT) และทำ TOWS Matrix โดยสามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาได้ ดังนี้

เป้าหมายการพัฒนาจังหวัด (ในระยะเวลา 5 ปี) พ.ศ.2566-พ.ศ.2570

“เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

จังหวัดหนองคายในอีก 5 ปี ข้างหน้าจะก้าวสู่การเป็นหนองคายเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน ด้วยแนวคิดในการขับเคลื่อนการพัฒนา ดังนี้

1. เมืองน่าอยู่

หนองคายมีการพัฒนาเมือง ควบคู่ไปกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อให้เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มในสังคม

2. มุ่งสู่เมืองเกษตรอินทรีย์ ตามหลักการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวม (BCG Model)

2.1 เศรษฐกิจชีวภาพ (Bio Economy) ทรัพยากรชีวภาพเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม ผลิตภัณฑ์มูลค่าสูง

2.2 เศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) คำนึงถึงการนำวัสดุต่างๆ กลับมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด

2.3 เศรษฐกิจสีเขียว (Green Economy) จะต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคมและการรักษาสิ่งแวดล้อม

3. ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง

ดึงเอาศักยภาพของพื้นที่ ในด้านทรัพยากรและต้นทุน 3 ธรรม (1) ธรรมชาติ (2) วัฒนธรรม และ (3) ธรรมชาติ นำมาใช้เป็นแรงดึงดูด

กลุ่มนักท่องเที่ยวทั้งภายในและต่างประเทศเข้ามาในพื้นที่ รวมถึงการให้บริการด้านการท่องเที่ยวเชื่อมโยงไปยังประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (ไทย - สปป.ลาว - เวียดนาม และจีน)

4. เป็นประตูในการเชื่อมโยงการค้าชายแดน ของภูมิภาคอาเซียน-อินโดจีน และจีนตอนใต้

เป็นพื้นที่เชื่อมต่อทั้งในมิติเศรษฐกิจและการค้าชายแดน การขนส่ง และโลจิสติกส์ รวมทั้งเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ด้านการค้า การลงทุน การท่องเที่ยว และมิตรภาพระหว่างประเทศ ใช้เป็นโอกาสจากการเป็นจุดเชื่อมต่อของภูมิภาคยกระดับจากเมืองผ่านสู่เมืองพัก อันนำมาซึ่งความมั่นคง ความมั่นคง และยั่งยืนในชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่

ประเด็นการพัฒนาจังหวัด 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 : การยกระดับมาตรฐานการผลิตสินค้าเกษตรและสร้างมูลค่าเพิ่ม

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันทางการค้า การลงทุน การค้าชายแดน การท่องเที่ยว และการบริการ

ประเด็นการพัฒนาที่ 3 : การเสริมสร้างความมั่นคงของคน สังคม และสิ่งแวดล้อม

ประเด็นการพัฒนาที่ 4 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ

1.2 นโยบายและทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุข

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

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

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence : ประกอบด้วย

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

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

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
2. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
3. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
4. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
5. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ.2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ.2015 หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ.2015 (The Post-2015 Development Agenda) ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของ

การจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ.2030 ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

เป้าหมายที่ 4 สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

เป้าหมายที่ 6 สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 7 สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืนสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ 9 เร่งสร้างระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม

เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน

เป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 13 ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน

เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 15 ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้ที่ยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียมลพิษทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

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

4. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2564 ผ่านทาง Facebook Fanpage “กระทรวงสาธารณสุข” ดังนี้ การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งยังต้องเผชิญกับโรคโควิด 19 และต้องใช้ชีวิตร่วมกับโรคนี้อย่างปลอดภัย ขอให้บุคลากรทุกคนยึดมั่นแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศ์ทุกพระองค์เป็นภารกิจลำดับแรก ส่วนการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ พันฟูเศรษฐกิจของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” มี 9 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของคนไทยเป็นสำคัญ
2. พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ
3. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม จังหวัดละ 1 อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัวครบ 3 คน 30 ล้านคน
4. พัฒนาและเสริมศักยภาพ รพ.สต.เป็นศูนย์กลางสาธารณสุขประจำตำบล ให้บริการส่งเสริม ป้องกันรักษา พันฟู และคุ้มครองผู้บริโภค
5. บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครบถ้วน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ
6. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด 30 บาทรักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน
7. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็งทุกที่ ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา
8. พัฒนาพืชสมุนไพร กล้วยา กล้วยง กระเทียม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงานสร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน
9. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

1.3 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

ปัจจุบันสังคมโลกถูกคุกคามโดยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพ ของแต่ละประเทศ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพเด่นชัดมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความอ่อนแอ ความเสื่อมถอยในเชิงระบบที่ไม่สามารถตอบสนองต่อภัยคุกคามและความจำเป็น แรงกดดันที่เกิดขึ้น โดยพื้นที่ชุมชนเมืองมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงและซับซ้อนกว่าพื้นที่ชนบท ดังนั้น การสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทยในระยะ 5 ปี ต่อจากนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืน ทบสนอง และก้าวเดิน ไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

1. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

1.1 ด้านการเมือง

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลาที่ผ่านมา 10 ปีที่ผ่านมา จากความเห็นต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ขัดแย้งหลายๆ ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมากไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้งในปี 2557 โดยการนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งได้ยึดอำนาจการปกครองเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การปรองดอง แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

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

1.2 ด้านเศรษฐกิจ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) สามารถระบุทิศทางและประเด็นการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะ 5 ปีที่สองของ ยุทธศาสตร์ชาติ จึงจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการตัดสินใจในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ให้เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ที่ต้องการมุ่งเน้นและบรรลุผลภายในห้วงเวลาของแผนให้สามารถชี้ชัดถึงเป้าหมายหลักที่ประเทศไทย ต้องดำเนินการให้เกิดผล และเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายย่อยในมิติที่เกี่ยวข้องแต่ละด้านที่ต้องเร่งดำเนินการหรือ ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เป้าหมายหลักบรรลุผล สามารถเสริมสร้างให้ประเทศสามารถปรับปรุงจุดอ่อน ลดข้อจำกัดที่มีอยู่เดิม และพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับพลวัตและแนวโน้มของโลก เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน และความซับซ้อนที่มากขึ้นของโลกยุคใหม่

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจจังหวัดหนองคาย

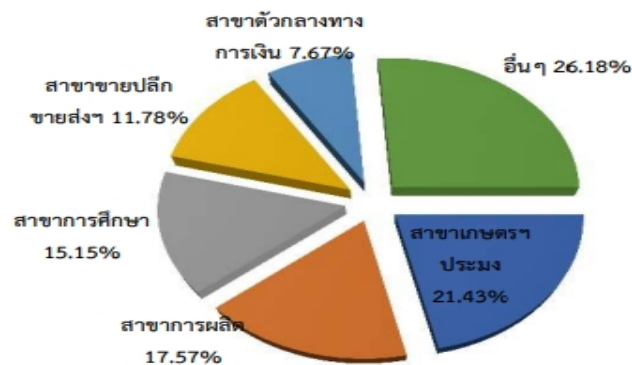
1. ผลิตภัณฑ์มวลรวม

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดหนองคาย (Gross Provincial Product : GPP) ปี พ.ศ.2562 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

- (1) ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2562 มีมูลค่าเพิ่ม 41,515 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 1,942 ล้านบาท เมื่อเทียบกับปี 2561 (39,573 ล้านบาท)
 - เป็นอันดับที่ 59 ของประเทศ (77 จังหวัด)
 - และเป็นลำดับที่ 15 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20 จังหวัด)
 - เป็นลำดับที่ 3 ของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 1

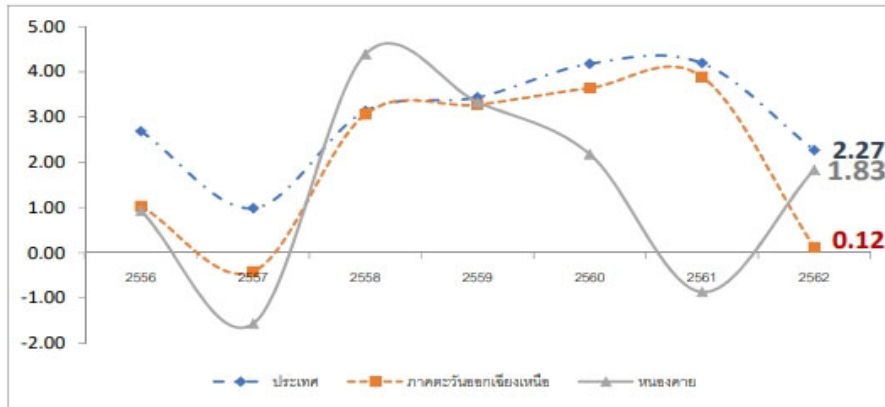
- (2) รายได้ต่อหัวของประชากรเท่ากับ 91,068 บาท/คน/ปี เพิ่มขึ้น 4,349 บาท เมื่อเทียบกับปี 2561 (86,719 บาท ต่อคนต่อปี)
- ลำดับที่ 53 ของประเทศ
 - ลำดับที่ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองจากจังหวัด ขอนแก่น นครราชสีมา และเลย ตามลำดับ
 - ลำดับที่ 2 ของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 1 รองจากจังหวัดเลย
- (3) โครงสร้างทางเศรษฐกิจขึ้นอยู่กับ 5 สาขาการผลิตที่สำคัญ ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างสัดส่วนสาขาการผลิตที่สำคัญของจังหวัดหนองคาย



ที่มา : แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย 2566-2570

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจจังหวัดหนองคาย



ที่มา แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย 2566-2570

คาดการณ์เศรษฐกิจไทย ภายหลังจากแพร่ระบาดของ COVID-19

บทความและวิเคราะห์เศรษฐกิจโลกจากหลายสำนักทั้งในและต่างประเทศออกมาในทิศทางเดียวกันโดยมีข้อฉันทานุมัติ (consensus) ว่าอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทยจะหดตัวร้อยละ 8-10

การวิเคราะห์สถานการณ์และภาพอนาคตหลังจากวิกฤตโควิด-19

บทความ McKinsey & Company ที่ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “กล่องเวลา” (Timebox) ซึ่งเป็นภาพฉาย ของระยะเวลาตั้งแต่การเริ่มเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 (หรือโรคระบาดอื่นๆ) ไปจนถึงสิ้นสุดการระบาด (เส้นกราฟสีขาว เป็นแนวทางในการรักษาชีวิต “Safeguard our lives”) เทียบกับตัวชี้วัดและสภาพทางเศรษฐกิจ (เส้นกราฟสีฟ้า เป็นแนวทางในการทำให้การดำรงชีวิตเป็นปกติสุข “Safeguard our livelihoods”) ในช่วงเวลานั้นๆ

รูปที่ 1: Timebox



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

สิ่งที่เป็นตัวเร่งทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินมาตรการต่างๆ ทั้ง 3 มาตรการ สิ่งทีพึงระวัง คือ

1) Technology Disruption

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

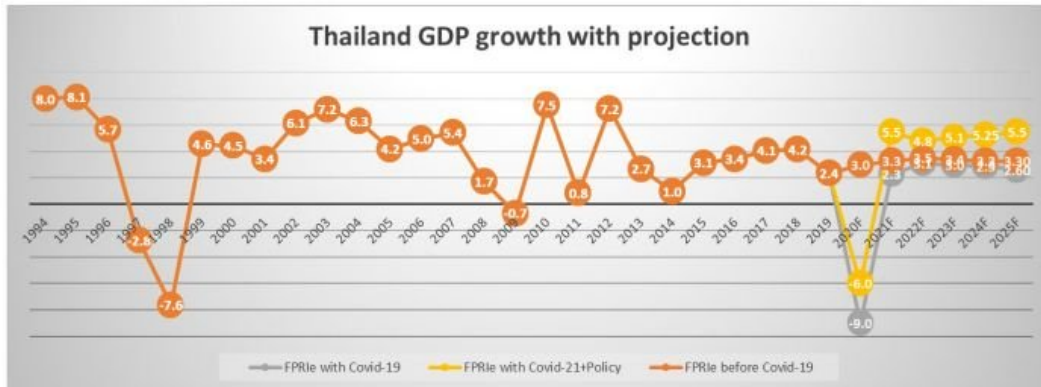
2) ทำให้ไม่สามารถพัฒนาเทคโนโลยีเป็นของตัวเอง และมี Barrier to entry ให้แก่ผู้ประกอบการ ทำให้ธุรกิจไม่แข็งแรง

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

2) Aging Society ทำให้ผลิตภาพการผลิตของแรงงาน (Labor Productivity) โดยเฉลี่ยต่ำลง ผลตอบแทนแก่แรงงานที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ต่ำลง

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

รูปที่ 2: ตารางคาดการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย เปรียบเทียบ 3 Scenarios



ที่มา: สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (FPRl)

1.3 ด้านสังคม

1) **โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย** แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง 1.3 คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก 43.0 ล้านคน เป็น 35.2 ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลผลิตจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คนอีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปแน่นอนว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็น ที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลร้อยละผู้สูงอายุ ปี 2563-2565 เปรียบเทียบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ประเทศ

ข้อมูล	หนองคาย			ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			ประเทศ		
	2563	2564	2565	2563	2564	2565	2563	2564	2565
ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	16.63	17.41	18.20	16.98	17.66	18.34	17.81	18.50	19.21
ร้อยละผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	10.99	11.50	12.06	11.51	11.98	12.46	12.11	12.57	13.07

(ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL : Activities of Daily Living) และได้จัดกลุ่มสภาวะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL : Activities of Daily Living) พ.ศ. 2565

ข้อมูล	หนองคาย			ประเทศ		
	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
ผลการประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)	90.91	8.45	0.63	95.34	4.02	0.64

(ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

จากการประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้) ร้อยละ 90.91 กลุ่มติดบ้าน (ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 8.45 และกลุ่มติดเตียง (ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ) ร้อยละ 0.63 เมื่อเทียบกับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของจังหวัดหนองคายสูงกว่าระดับประเทศ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องมีผู้ดูแลและได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

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

ข้อมูลความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้มีการลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 571,134 คน คิดเป็นความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพร้อยละ 99.85 (จากประชากร 571,997 คน) เมื่อเทียบกับภาพรวมประเทศมีความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.997 (จากประชากร 67,217,444 คน)

ตารางที่ 3 สิทธิประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทสิทธิ จังหวัดหนองคาย เปรียบเทียบประเทศ

สิทธิประกันสุขภาพ	หนองคาย (2565)		ประเทศ (2565)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	443,789	77.58	47,006,326	69.932
2. ประกันสังคม	84,187	14.72	12,815,194	19.065
3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30,249	5.29	5,296,758	7.880
4. พนักงานส่วนท้องถิ่น	5,379	0.94	680,951	1.013
5. สิทธิอื่นๆ	7,530	1.32	1,403,461	2.088
6. ผู้ประกันตนคนพิการ	-	-	12,565	0.019
7. ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ	863	0.15	2,159	0.003
รวม	571,997	100	67,217,444	100

(ที่มา : รายงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช., 2565)

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดเพศชาย 71.3 ปี และเพศหญิง 78.2 ปี ในปี 2557 แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก

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

ตารางที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อแรกเกิด จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy : HALE) เมื่อแรกเกิด ประเทศ ปี 2556-2565

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)		อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2556	72.37	79.71	65.79	71.78
2557	72.87	79.42	66.22	71.56
2558	73.38	78.91	66.58	71.16
2559	70.02	79.02	63.99	71.31
2560	73.59	80.18	66.72	72.16
2561	74.33	80.18	67.32	72.16
2562	72.78	80.82	66.11	72.66
2563	74.04	81.50	67.13	73.22
2564	73.58	81.68	66.73	73.37
2565	72.34	79.97	65.74	71.99
ประเทศไทย	74.39	80.6	68.5	74.2
	(LE 2564)		(HALE 2557)	

(ที่มา : ข้อมูลประชากร จาก กระทรวงมหาดไทย, ข้อมูลการตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับเดือนมกราคม)

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

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

4) การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เชื่อมโยงกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประเทศไทยมีสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทย เพราะเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน ส่งผลให้เกิดการลงทุนในประเทศ การส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายๆ ด้าน เช่น ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะและของเสียอุตสาหกรรม มลพิษทางน้ำ อากาศ และมีฝุ่นละอองมากขึ้น

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของไทยขึ้น เพื่อส่งเสริมการค้า และการลงทุนของประเทศโดยใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์ด้านคมนาคมขนส่งของภูมิภาคอาเซียนตามข้อตกลงการค้าเสรีภายใต้กรอบอาเซียนและข้อตกลงภายใต้กรอบเศรษฐกิจอื่น และจากการค้าขายบริเวณพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

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

(2) วัตถุประสงค์การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

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

(3) การดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดหนองคาย

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

1. การเตรียมพื้นที่ : คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้มีคำสั่งเพิกถอนสภาพที่ดินเพื่อใช้เป็นพื้นที่ให้เอกชนและหน่วยงานภาครัฐใช้ประโยชน์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย จำนวน 1 แปลง คือ ที่เลี้ยงสัตว์ บ้านไชยาสาธารณประโยชน์ หมู่ที่ 4 ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร เนื้อที่ถอนสภาพ 718-0-0 ไร่ นอกจากนี้ จังหวัดยังได้เตรียมพื้นที่เพื่อให้เอกชนเช่าและหน่วยงานภาครัฐใช้ประโยชน์ในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย อีก 4 แปลง โดยไม่ต้องมีการถอนสภาพ

2. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณูปโภค

2.1 ระบบไฟฟ้า การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคได้กำหนดพื้นที่สำหรับใช้เป็นพื้นที่ในการพัฒนาระบบไฟฟ้าเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 2 แห่ง คือ

- การก่อสร้างสถานีไฟฟ้าหนองคาย 2 ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร
- การก่อสร้างสถานีไฟฟ้าหนองคาย 3 ตำบลหินโงม อำเภอเมืองหนองคาย

2.2 ระบบประปา การประปาส่วนภูมิภาคได้กำหนดแผนการก่อสร้างระบบผลิตน้ำประปา เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ณ บริเวณบ้านโคกป่าฝาง หมู่ที่ 3 ตำบลปะโค อำเภอเมืองหนองคาย เนื้อที่ 100-0-0 ไร่ กำลังผลิต 1,500 ลูกบาศก์เมตรต่อชั่วโมง เพื่อส่งต่อน้ำประปาไปยังพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษบ้านไชยา หมู่ที่ 4 ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ใช้งบประมาณในการก่อสร้าง จำนวน 400,000,000 บาท

3. การเตรียมความพร้อมกิจการเป้าหมาย

4. การเตรียมความพร้อมแรงงาน แรงงานภายในจังหวัด และแรงงานต่างด้าวเพื่อเข้ามาทำงานในลักษณะมาเข้า/กลับเย็น (มาตรา 14)

5. ศูนย์บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จด้านการลงทุน (One Stop Service)

6. แผนการเสนอขยายพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจหนองคาย (เพิ่มเติม)

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

ผลกระทบทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และแนวทางการแก้ไข

ผลกระทบ : ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในด้านต่างๆ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย สามารถจำแนกหรือจัดกลุ่มปัญหาผลกระทบได้ดังนี้

1. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนซึ่งผู้ประกอบการท้องถิ่นยังไม่มีขีดความสามารถเพียงพอและยังไม่พร้อมที่จะเข้าสู่เวทีการแข่งขัน ทั้งการแข่งขันทางด้านราคาและคุณภาพการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ และการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์และการค้าขายที่กำลังเติบโต

2. ผลกระทบด้านสังคมและกฎหมาย ได้แก่ ความเข้าใจในบริบททางสังคม หรือกฎหมายที่แตกต่างกันรวมทั้งวิถีชีวิตชุมชนที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวและการใช้ชีวิตร่วมกันรวมทั้งระบบ

3. ผลกระทบด้านการเมืองและความมั่นคง ได้แก่ การก่อตัวของกลุ่มแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่อรองและนำไปสู่ปัญหาความมั่นคง และนำไปสู่การมีส่วนร่วมของระบบในการแสวงหาประโยชน์ของภาคการเมือง

4. ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขยะ การบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การปล่อยน้ำเสียลงในแม่น้ำลำคลอง หนองบึง หรือการปล่อยมลพิษ

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

6. ผลกระทบด้านสาธารณสุข ได้แก่ ความต้องการสาธารณสุขด้านไฟฟ้า ประปา ขนส่ง ถนนที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น

7. ผลกระทบด้านสาธารณสุข ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น และการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการควบคุมโรค

8. ผลกระทบด้านแรงงานและความยากจน ได้แก่ การขยายตัวของกลุ่มแรงงานผิดกฎหมายและการแย่งชิงงาน และภาวะคนล้นงาน และปัญหาความยากจน หรือตกงาน เป็นต้น

9. ผลกระทบจากความขัดแย้งในเรื่องการจัดการทรัพยากร สิทธิในที่ดิน สิทธิในการทำงาน

10. ผลกระทบด้านงบประมาณรายจ่ายภาครัฐ ได้แก่ งบประมาณด้านการบริหารสาธารณสุข การคมนาคม การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การป้องกันอาชญากรรมและการดูแลรักษาความปลอดภัย

สำหรับแนวทางในการแก้ไขผลกระทบข้างต้น จังหวัดหนองคายจะต้องมีการเตรียมการในด้านการลงทุน การเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมวิถีชีวิต ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ควรมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการเพื่อสร้างความมั่นคงและความมั่นใจให้กับผู้ประกอบการใหม่ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในที่จะเข้าสู่เวทีการแข่งขัน และควรมีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเพื่อบริการข้อมูลและประสานงานในด้านต่างๆ ให้ผู้ประกอบการในจังหวัดหนองคาย

2. ด้านสังคมและกฎหมาย ควรจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชน ที่ประสบปัญหาต่างๆ อันเกิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาทางด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนแก้ปัญหาความขัดแย้ง ภายในสังคมและชุมชน อันเกิดจากการอยู่ร่วมกันที่หลากหลายของผู้คนที่เข้ามาทำงานภายในจังหวัดหนองคาย

3. ด้านการเมืองและความมั่นคง ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังปัญหาการรวมกลุ่มของแรงงานข้ามชาติที่อาจรวมตัวกันในการสร้างอำนาจต่อรองและนำไปสู่ปัญหาความมั่นคง รวมทั้งอาจนำไปสู่การมีส่วนร่วมของระบบในทางการเมือง

4. ด้านผลกระทบและสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสำคัญกับการจัดการขยะในชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่การบุกรุกทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การบำบัดน้ำเสียภายในพื้นที่โดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และในชุมชนหนาแน่นซึ่งจะเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการเฝ้าระวังการปล่อยมลพิษในรูปแบบต่างๆ ของอุตสาหกรรมที่อาจเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ควรประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้กับชุมชนและประชาชนในจังหวัดหนองคายได้เข้าใจถึงการพัฒนาที่จะนำความเจริญมาสู่จังหวัดจัดทำแผนผังแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนเกี่ยวกับโครงการใหญ่ที่อาจกระทบกับสิ่งแวดล้อมและให้มีกองทุนเพื่อบำบัดเยียวยาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ไม่สามารถแก้ไขหรือช่วยเหลือตัวเองได้

5. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและการสื่อสาร ควรให้มีการอนุรักษ์และสืบสานประเพณี วัฒนธรรมที่สำคัญในชุมชนท้องถิ่น รมรงค์การใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารควบคู่กันไปทั้งในระดับสากลและภาษาประจำถิ่น การใช้ศิลปะประจำถิ่นมากำหนดเป็นรูปแบบอาคารสถานที่ต่างๆ ที่ปลูกสร้างขึ้นใหม่ภายใน และโดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การวางรากฐานการศึกษาให้แก่เยาวชนได้เรียนรู้ เข้าใจและสืบทอดวัฒนธรรมอันดีที่มีอยู่โดยรอบพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

6. ด้านสาธารณสุขปโภค นอกจากจะมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขปโภคโดยสมบูรณ์ภายในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแล้วควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขปโภคแก่ชุมชนโดยรอบเพื่อรองรับแรงงานที่จะเข้ามาทำงานอยู่โดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

7. ด้านการสาธารณสุข ควรปรับปรุงระบบการรักษาพยาบาลการแพร่ระบาดและการควบคุมโรครองรับประชากรที่จะมีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยรอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

8. ด้านแรงงาน ควรเฝ้าระวังการขยายตัวของกลุ่มแรงงานผิดกฎหมายการแย่งชิงงานภาวะคนล้นงานปัญหาความยากจนโดยจัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือแรงงานที่ประสบปัญหาให้มีทางเลือกในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย การจัดให้มีการพัฒนาทักษะให้กับชุมชนให้มีทักษะใหม่อาชีพใหม่รองรับบริบทของหนองคายที่เปลี่ยนแปลงไป

9. ด้านความขัดแย้งในเรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิทธิในที่ดินสิทธิในการทำงานควรจัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบเพื่อไกล่เกลี่ยแก้ไขปัญหาคือพิพาท

10. ด้านงบประมาณรายจ่ายภาครัฐ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารสาธารณะโดยรอบพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพื่อพัฒนาระบบคมนาคมสาธารณสุขการรักษาพยาบาล การป้องกันอาชญากรรมการรักษาความปลอดภัยโดยอาจจัดตั้งเป็นกองทุนในการพัฒนาพื้นที่รอบเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นต้น

ภัยคุกคามและแนวทางการแก้ไข : ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัดหนองคายมีดังนี้

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

1. ด้านอาชญากรรมข้ามชาติองค์กรอาชญากรรมและการกระทำผิดอาญาซึ่งกระทำโดยชาวต่างประเทศ ควรจัดระบบเฝ้าระวังทางอิเล็กทรอนิกส์เช่นที่วิวงจรปิดในสถานที่สำคัญที่เป็นจุดเสี่ยงในพื้นที่ตัวเมืองและชุมชนที่มีความเจริญการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรงแรมสถานบริการโดยเคร่งครัดในเรื่องการตรวจสอบจัดเก็บเอกสารหลักฐานของชาวต่างชาติที่เข้ามาพำนักและใช้บริการ ตลอดจนการสร้างอาสาสมัครเฝ้าระวังให้มีความเข้มแข็งในการปฏิบัติหน้าที่ เสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนระหว่างชุมชนในการแจ้งข่าวอาชญากรรมและ การป้องกันตนเอง

2. ด้านการก่อการร้าย ควรมีชุดเฉพาะกิจเฝ้าระวังสืบสวนหาข่าวความเคลื่อนไหวของกลุ่มชาวต่างชาติที่มีพฤติการณ์การใช้ความรุนแรงการค้าอาวุธสงคราม ให้มีการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัดมีการตรวจตราอาวุธและสิ่งผิดกฎหมายเป็นประจำ ให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างหน่วยงานภายใน และระหว่างประเทศ การตรวจสอบในบริเวณด่านพรมแดนและพื้นที่ที่เป็นช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมทั้งจุดเสี่ยงต่างๆควรจัดให้มีเครื่องมือป้องกันบรรเทาสาธารณภัยอันเนื่องมาจากการ ก่อวินาศกรรมด้วยการใช้สารเคมีสารพิษต่างๆ

3. **ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด** ควรมีมาตรการในการป้องกัน ป้องปราม และปราบปรามผู้ค้าและผู้เสพ รวมถึงสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษควรจะเป็นสถานประกอบการสีขาวมีการตรวจสอบยาเสพติดผู้ทำงานในพื้นที่ทุกคนเป็นประจำ กวดขันมิให้มีการลักลอบจำหน่ายยาเสพติดโดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการแก้ไขปัญหายาเสพติดภายในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่หมู่บ้านชุมชนโดยรอบ รวมทั้งให้มีการจัดตั้งอาสาสมัครในการเฝ้าระวังแจ้งข่าวสารให้หน่วยงานภาครัฐ

4. **ด้านอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ** ควรให้มีศูนย์เฝ้าระวังการกระทำความผิดที่เกี่ยวกับกฎหมายคอมพิวเตอร์ ลิขสิทธิ์ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนภาคเอกชนผ่านสื่อต่างๆ เพื่อมิให้ถูกหลอกลวงหรือฉ้อโกง

5. **ด้านการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยอันเกิดจากมนุษย์** ควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมเครื่องมือที่ทันสมัยรองรับภัยทุกชนิดที่อาจเกิดขึ้นภายในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ให้ครอบคลุมพื้นที่ภายในและพื้นที่โดยรอบ การให้การศึกษาเกี่ยวกับประเภทภัยต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่แรงงานและประชาชนรอบบริเวณ จัดให้มีระบบการแจ้งเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ และมีการฝึกซ้อมเป็นประจำทุกระยะ

6. **ด้านการป้องกันโรคอุบัติใหม่** ควรให้มีการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศข้างเคียงและที่ชาวต่างชาติที่อาจเป็นพาหะ ให้มีระบบการสอบสวนโรคที่มีประสิทธิภาพค้นหาผู้ป่วย ได้อย่างฉับไว พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมไว้ ณ สถานพยาบาลทุกแห่ง

7. **ด้านการค้าแรงงานผิดกฎหมายผู้ลักลอบหลบหนีเข้าเมืองและการค้ามนุษย์** ควรจัดให้มีศูนย์ เฝ้าระวังและดำเนินการเยียวยาผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน พัฒนารฐานความเข้มแข็งของเครือข่ายคุ้มครองแรงงาน และการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดโดยเคร่งครัด ให้มีข้อตกลงกับประเทศเพื่อนบ้านในการปราบปรามผู้กระทำความผิดในลักษณะดังกล่าวมีการตรวจตราสถานบริการพื้นที่เสี่ยงประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมายเป็นประจำโดยต่อเนื่อง เปิดบริการการขออนุญาตทำงานภายในประเทศให้มีความสะดวก รวดเร็วและเกิดความมั่นคง

8. **ด้านการปราบปรามผู้มีอิทธิพล** ให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัดทั้งในด้านการตรวจตรา การตรวจค้น การพิจารณาอนุญาต ให้มีอาวุธปืน การติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมของบุคคลที่ประกอบอาชีพไม่สุจริตซึ่งอาจกลายเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างใกล้ชิด

1.4 ด้านเทคโนโลยี

1) **สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ** ได้รับการยกระดับดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง จากการฉีกกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง โดยในปี 2558 อันดับความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่ 47 และด้านเทคโนโลยี อยู่ที่ 44 จาก 61 ประเทศที่จัดอันดับโดย IMD (International Institute for Management Development) และตลอดช่วงระยะเวลา 14 ปีที่ผ่านมา (ปี 2543-2556) ค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 0.27 ต่อ GDP ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ร้อยละ 4.15, 3.47, 2.81 และ 2.18 ต่อ GDP ในปี 2556 ตามลำดับ และในประเด็นด้านความพร้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละประเทศ World Economic Forum ได้จัดทำ "ดัชนีบ่งชี้ระดับความพร้อมของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (The Networked Readiness Index : NRI)" ได้จัดอันดับ ในปี 2557 และ 2558 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 67 ดีขึ้นจากปี 2556 ที่ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 74 จากทั้งหมด 148 ประเทศ แสดงถึงความก้าวหน้าและ

โอกาสในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) จากการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการแพร่หลาย รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน และความอยู่ดีมีสุขทางสังคมในระยะยาว โดยมีการรายงานใน Global Information Technology Report เป็นประจำทุกปี NRI ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ดัชนีประเมินสถานะแวดล้อม (Environment) ได้แก่ สภาพแวดล้อม ทางการเมือง และกฎระเบียบ (Political and regulatory environment ธุรกิจและสภาพแวดล้อมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม (Business and innovation environment)

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

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

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

2) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการรักษาโรคก้าวหน้ามากที่สุดๆ ได้แก่ 1) สเต็มเซลล์มีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะใดก็ได้ใน 220 ชนิด ถ้าสามารถเอาไปใส่ในคนที่อวัยวะเสื่อมเพราะโรค และบังคับให้แบ่งตัวขึ้นมาทำงานแทนที่หรือซ่อมแซมอวัยวะที่เสียหายได้ก็จะสามารถ ใช้รักษาโรคได้ 2) นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nanomedicine) ปัจจุบันห้องปฏิบัติการวิจัยหลายประเทศ ทั่วโลก กำลังแข่งขันกันอย่างหนัก เพื่อคิดค้นและออกแบบระบบนำส่งยาที่ใช้นาโนเทคโนโลยีเพื่อให้การรักษา มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) แขนกลของหุ่นยนต์จะถูกควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางก้านควบคุม (joystick) ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างแม่นยำ ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า และระยะเวลาการพักฟื้นเร็วขึ้น หุ่นยนต์ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้ป่วย การใช้สัญญาณทางชีวภาพ (Biological signal) ของร่างกายส่วนอื่น เพื่อนำมาใช้ควบคุมหุ่นยนต์

1.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อนุภูมิภาคของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบไปทั่วโลก และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกๆ เพราะสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของคนรวมไปถึงการดำเนินการค้าการลงทุนเป็นอย่างมาก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนคือความผันผวนของภูมิอากาศในแต่ละฤดู ส่งผลกระทบต่างๆ ต่อประชาชน ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็ทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอด อีกทั้งเรื่องปัญหามลพิษ ทั้งจากหมอกควันและ

การปล่อยมลพิษจากโรงงาน เกิดเป็นผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพที่ทำให้ทั่วโลกต้องตระหนักหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทวีความเข้มข้นเรื่อยๆ และการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เป็นกลไกเฝ้าระวังความเสียหายแก่ประชาชนได้อย่างทัน่วงที

2) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง : ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้มีการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี 2557 มีประมาณ 26.2 ล้านตัน โดยแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.04 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2553 เป็น 1.11 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2557 การกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการมีเพียงร้อยละ 30 และมีการนำขยะมูลฝอยกลับไปใช้ประโยชน์เพียงร้อยละ 18 ทำให้มีปริมาณขยะสะสมตกค้างเพิ่มสูงขึ้น 30.8 ล้านตันในปี 2557 ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อายุการใช้งานต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้

การบริหารจัดการขยะมูลฝอย

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

ตารางที่ 5 การคาดประมาณปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ณ ครั้วเรือน พื้นที่จังหวัดหนองคาย

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

ที่มา : ⁽¹⁾ ข้อมูลประชากรจังหวัดหนองคาย, สำนักงานปกครองจังหวัดหนองคาย, 2559

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

⁽³⁾ กรมควบคุมมลพิษ, 2559

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

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

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย อยู่ระหว่างการสำรวจศึกษาปริมาณและรูปแบบกิจกรรมการลดขยะมูลฝอยในพื้นที่ชุมชนต่างๆ จนถึงการคัดเลือก ณ สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยอย่างเป็นระบบหรืออย่างเป็นทางการ ที่ผ่านมามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชนหลายแห่งดำเนินกิจกรรมลดขยะมูลฝอยที่ต้นทาง อาทิเช่น การจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล ตลาดนัดรับซื้อขยะรีไซเคิล การหมักปุ๋ยอินทรีย์/ปุ๋ยน้ำหมัก การเลี้ยงสัตว์และ การคัดแยกในครัวเรือนเพื่อขายเป็นขยะรีไซเคิลให้คนรับซื้อของเก่า เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ชุมชนให้ความสนใจอีกกิจกรรมหนึ่ง คือ การส่งเสริมการลดปริมาณขยะมูลฝอยที่ต้นทางในชุมชน ด้วยการจัดตั้ง “กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์จากขยะรีไซเคิล” ได้เริ่มนำร่องในปี พ.ศ. 2557 ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนตำบลสีกาย อำเภอเมืองหนองคาย ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมอีกรูปแบบหนึ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนชาวอีสานที่อยู่ด้วยกันแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การดำเนินงานเป็นไปตามความต้องการและเงื่อนไขข้อตกลงของคนในชุมชน ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานตามกิจกรรม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน ภาครัฐระดับต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงาน มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกองทุน คือ เพื่อลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชนและเป็นการออมเงินจากการจำหน่ายขยะรีไซเคิลเพื่อใช้เป็นเงินฌาปนกิจสงเคราะห์หรือเงินสวัสดิการช่วยเหลือกรณีสมาชิกในครัวเรือนเสียชีวิต ปัจจุบันได้ขยายรูปแบบไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก 27 แห่ง มอบเงินฌาปนกิจสงเคราะห์จากขยะรีไซเคิลแล้ว จำนวนมากกว่า 78 ราย คิดเป็นวงเงินมากกว่า 1,300,000 บาท ณ วันที่ช่วยส่งเสริมการลดปริมาณขยะมูลฝอยได้ประมาณ 50 ตันต่อเดือน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2560) และอยู่ระหว่างการขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนที่สนใจอย่างต่อเนื่อง

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

- สถานที่กำจัดที่ถูกหลักวิชาการ (ศูนย์จัดการขยะมูลฝอยรวม) จำนวน 3 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ฯ เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ ศูนย์ฯ เทศบาลเมืองท่าบ่อ และศูนย์ฯ เทศบาลเมืองหนองคาย มีอัตราขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัด เฉลี่ยประมาณ 111.0 ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 31.2 ของปริมาณขยะมูลฝอยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ณ ครัวเรือนทั้งหมด โดยมีเป้าหมายจัดตั้งอีก 1 ศูนย์ คือ ศูนย์ฯ เทศบาลตำบลโพธิ์ชัย อำเภอโพธิ์ชัย และมีเป้าหมายจัดตั้งสถานีย่อยขยะมูลฝอย 2 แห่ง (อำเภอสังคม/อำเภอเฝ้าไร่)
- สถานที่กำจัดที่ไม่ถูกหลักวิชาการ มีวิธีการกำจัด คือ การเทกองกลางแจ้ง (Open Dumping) จำนวน 17 แห่ง มีอัตราขยะมูลฝอยที่ได้รับการกำจัด เฉลี่ยประมาณ 118.2 ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ของปริมาณขยะมูลฝอยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ณ ครัวเรือนทั้งหมด

ตารางที่ 6 แสดงสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยในพื้นที่จังหวัดหนองคาย จำนวน 25 แห่ง

ลำดับ ที่	ชื่ออำเภอ	รายชื่อ อปท. ในอำเภอ	วิธีการกำจัดขยะของ อปท.	ขนาดพื้นที่ สถานที่กำจัดฯ	ที่ตั้งสถานที่ กำจัดขยะฯ
1	ท่าบ่อ	ทม.ท่าบ่อ	การฝังกลบ	46 ไร่	ม.6 ต.บ้านเตือ
2	เฝ้าไร่	ทต.เฝ้าไร่	การเทกอง	6 ไร่	ม.9 ต.เฝ้าไร่
3	เฝ้าไร่	อบต.นาดี	การเทกอง	4 ไร่	ม.9 ต.เฝ้าไร่
4	เฝ้าไร่	อบต.วังหลวง	การเทกอง	9 ไร่	ม.3 ต.วังหลวง
5	เฝ้าไร่	อบต.หนองหลวง	การเทกอง	7 ไร่	ม.8 ต.หนองหลวง
6	โพนพิสัย	ทต.โพนพิสัย	การเทกอง	10 ไร่	ม.17 ต.จุมพล
7	โพนพิสัย	ทต.สร้างนางขาว	-	3 ไร่	ม.8 ต.สร้างนางขาว
8	โพนพิสัย	อบต.กุดบง	การเทกอง	22 ไร่	ม.11 ต.กุดบง
9	โพนพิสัย	อบต.ชุมช้าง	การเทกอง	25 ไร่	ม.3 ต.ชุมช้าง
10	โพนพิสัย	อบต.เซิม	การเทกอง	7 ไร่	ม.7 ต.เซิม
11	โพนพิสัย	อบต.นาหนัง	การเทกอง	6 ไร่	ม.13 ต.นาหนัง
12	โพนพิสัย	อบต.บ้านฝือ	การเทกอง	6 ไร่	ม.4 ต.บ้านฝือ
13	โพนพิสัย	อบต.บ้านโพธิ์	การเทกอง	6 ไร่	ม.9 ต.บ้านโพธิ์
14	โพนพิสัย	อบต.วังหลวง	การเทกอง	20 ไร่	ม.4 ต.วัดหลวง
15	โพนพิสัย	อบต.เหล่าต่างคำ	การเทกองแบบควบคุม	2 ไร่	ม.8 ต.เหล่าต่างคำ
16	ท่าบ่อ	ทต.เวียงคุก	การเทกองแบบควบคุม	8 ไร่ 2 งาน 27 วา	ม.7 ต.บ้านถ่อน
17	เมือง	ทต.บ้านเตือ	-	5 ไร่	ม.13 ต.บ้านเตือ
18	ศรีเชียงใหม่	ทต.ศรีเชียงใหม่	การฝังกลบ	118 ไร่	บ้านชุมคำ ม. - ต.หนองปลาปาก
19	สระใคร	ทม.หนองคาย	การฝังกลบ	46 ไร่	ม.8 ต.สระใคร
20	สังคม	อบต.แก้งไก่อ	การเทกอง	27 ไร่	ม.2 ต.แก้งไก่อ
21	สังคม	อบต.นาจิว	การเทกอง	2 ไร่	ม.1 ต.นาจิว
22	เมือง	อบต.ค้ายบกวาน	-	2 ไร่	ต.ค้ายบกวาน
23	เมือง	อบต.หนองกอมเกาะ	-	2 ไร่	ต.จอมศรี
24	สังคม	อบต.นาจิว ม.5 NEW	การเทกอง	2 ไร่	ม.5 ต.นาจิว
25	โพนพิสัย	อบต.ทุ่งหลวง NEW	การเทกอง	5 ไร่	ม.10 ต.นาจิว

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ , 2565.

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

แนวทางการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด

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

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

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

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

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเทศบาลตำบลโพธิ์สามพันร่วมกับ อบต.วัดหลวง มี 3 อำเภอประกอบด้วย อำเภอโพธิ์สามพัน อำเภอเฝ้าไร่ และอำเภอรัตนวาปี โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 22 แห่ง มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ อบต.วัดหลวง โดยในเบื้องต้นวางแนวทางให้เทศบาลตำบลโพธิ์สามพันเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ

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

การส่งเสริมภาคเอกชนลงทุนหรือดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายจากชุมชน

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

ที่ 2 ได้บรรจุการส่งเสริมการลงทุนหรือดำเนินงานของภาคเอกชนโดยมีเทศบาลเมืองหนองคายและองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคายเป็นหน่วยงานร่วมดำเนินการหรือสนับสนุน

สถานการณ์ของเสียอันตรายจากชุมชน

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

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

(1) ขอกการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย พิจารณาจัดหาสถานที่เก็บรวบรวมของเสียอันตรายจากชุมชน ที่เป็นจุดศูนย์รวมของจังหวัดหนองคาย ในเบื้องต้นอาจเป็นอาคารชั่วคราว และขอสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างอาคารถาวรในโอกาสต่อไป

(2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดระบบคัดแยกและรวบรวมของเสียอันตราย ออกจากขยะมูลฝอยทั่วไปและนำส่งเก็บรวบรวมที่สถานที่เก็บรวบรวมของเสียอันตรายจากชุมชนของจังหวัด

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ

มูลฝอยติดเชื้อ หมายความว่า มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้ว สามารถทำให้เกิดโรคได้ (กฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ, 2545)

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

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

จังหวัดหนองคาย ในภาพรวมคุณภาพอากาศยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่จะมีปัญหาในบางจุดและเฉพาะช่วงเวลา ได้แก่ ปัญหาฝุ่นละอองจากโรงสีข้าวในช่วงฤดูแล้ง ฝุ่นละอองจากถนนที่มีการขนส่งทรายจาก

แม่น้ำโขง ปัญหาควันจากการเผาในที่โล่ง อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวังสถานการณ์มลพิษทางอากาศไว้ ทั้งนี้ด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะในทุกๆ ปี สำหรับประเด็นสำคัญที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม คือ การดำเนินการเพื่อลดภาวะโลกร้อน อาทิเช่น การปลูกต้นไม้ การเลือกใช้สิ่งของใช้ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การลดปริมาณขยะมูลฝอย เป็นต้น ในภาพรวมคุณภาพอากาศยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมควบคุมมลพิษได้สุ่มตรวจคุณภาพอากาศ ในช่วงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 6 มีนาคม 2559 รวมระยะเวลา 25 วัน ณ บริเวณบริษัท เมกาโฮม เซ็นเตอร์ จำกัด (เชียงใหม่พลาซ่า) อยู่ในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย พบว่าค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM-10) ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยทั้ง 25 วัน เท่ากับ 0.101 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งไม่เกินมาตรฐานที่กำหนด (มาตรฐานฯ ต้องไม่เกิน 0.12 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวังสถานการณ์มลพิษทางอากาศไว้ ทั้งนี้ด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะในทุกๆ ปี

ส่วนมลพิษทางเสียงยังอยู่ในระดับที่ปกติแต่จะมีปัญหาในบางจุด ส่วนใหญ่มลพิษทางเสียงเกิดจากยานพาหนะโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากรถบรรทุก รถยนต์ จักรยานยนต์และสามล้อรับจ้าง ที่สัญจรไปมาและจะเกิดจากสถานบริการซ่อมรถยนต์ อู่ซ่อมเคาะพ่นสีรถยนต์และโรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ซึ่งมีผลกระทบที่ไม่รุนแรง

1.6 ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

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

1.7 ข้อมูลเชิงสถิติสำคัญเชิงพื้นที่

1.7.1 ข้อมูลตัวชี้วัดระดับการพัฒนา

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

ตารางที่ 7 แสดงตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัด 4 มิติ

ที่	มิติการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ยประเทศ	หนองคาย	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประเทศ	หน่วย
1	การพัฒนาแบบทั่วถึง	ร้อยละของประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจน	10.43	6.49	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		สัมประสิทธิ์ของการกระจายรายได้	0.41	0.405	ต่ำกว่า	-
		ร้อยละผู้อยู่ในระบบประกันสังคมต่อกำลังแรงงาน	18.76	17.06	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		อัตราส่วนแพทย์ต่อสัดส่วนประชากร	2,980	3,584	สูงกว่า	คน/แพทย์
		จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยประชากรไทยอายุ 15-59 ปี	8.90	8.40	ต่ำกว่า	ปี
		ค่าเฉลี่ยคะแนน O-net ม.3	34.95	33.43	ต่ำกว่า	คะแนน
2	การเติบโตทางเศรษฐกิจ	อัตราการเปลี่ยนแปลงของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในจังหวัด	1.75	8.72	สูงกว่า	ร้อยละ
		อัตราการเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด	-0.41	- 3.17	สูงกว่า	ร้อยละ
		อัตราการว่างงาน	0.75	0.65	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		อัตราส่วนหนี้เฉลี่ยต่อรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน	6.67	5.08	ต่ำกว่า	เท่า
		อัตราส่วนการออมเฉลี่ยต่อรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน	19.97	9.10	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ผลิตภาพแรงงาน	110,895	94,826	ต่ำกว่า	บาท/คน
3	การเติบโตทางเศรษฐกิจสีเขียว	อัตราการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ป่าไม้จังหวัดในจังหวัด	๐.1	- 4.23	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ปริมาณขยะในจังหวัด	247,105	185,785	ต่ำกว่า	ตัน
		สัดส่วนการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อยานพาหนะต่อประชากร	284	170	ต่ำกว่า	ลิตร/คน
		สัดส่วนปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคภาคครัวเรือนต่อประชากร	464	384	ต่ำกว่า	กิโลวัตต์-ชั่วโมง/คน
		สัดส่วนปริมาณการใช้ไฟฟ้าภาคที่ไม่ใช่ครัวเรือนต่อ GPP	7,289	5,022	ต่ำกว่า	กิโลวัตต์-ชั่วโมง/คน
		สัดส่วนปริมาณเชื้อเพลิงในภาค อุตสาหกรรมต่อ GPP ภาค อุตสาหกรรม	178	436	ต่ำกว่า	ลิตร/ล้านบาท
4	ประสิทธิภาพของภาครัฐ	ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA	74.76	66.67	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าถึงน้ำประปา	15.77	19.08	สูงกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าถึงไฟฟ้า	88.41	88.60	สูงกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	32.73	22.23	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ร้อยละภาษีท้องถิ่นจัดเก็บต่อรายได้รวมที่ไม่รวมเงินอุดหนุนและเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	12.19	11.76	ต่ำกว่า	ร้อยละ
		ความสามารถในการเบิกจ่ายงบประมาณ	92.11	76.57	ต่ำกว่า	ร้อยละ

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สรุปผลการวิเคราะห์จากตาราง : จากตารางจะเห็นได้ว่ามิติการพัฒนาแบบทั่วถึง มีระดับดีกว่าปีที่ผ่านมาแต่ยังมีปัญหาในส่วนของอัตราแพทย์ต่อประชากร ผู้อยู่ในระดับประกันสังคม และจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย แต่มีแนวโน้มดีขึ้น ส่วนตัวชี้วัดในมิติการพัฒนาอื่นที่อยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่อัตราการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ป่าไม้

แต่ปรับตัวดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา อัตราการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดปรับตัวลดลง ส่วนการพัฒนา
 ด้านอื่นที่ยังมากกว่าค่ากลางของประเทศ อาทิ การออม สัดส่วนน้ำมันต่อ GDP ภาคอุตสาหกรรม การเข้าถึง
 อินเทอร์เน็ต และการเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นต้น โดยประเด็นที่จังหวัดต้องให้ความสำคัญ คือ

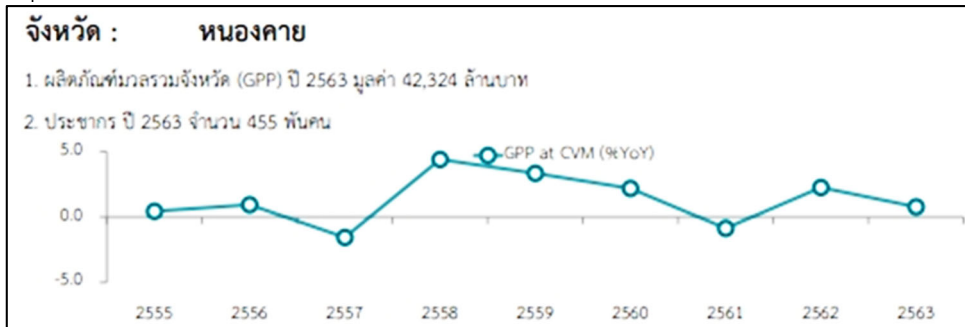
- การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตภาคเกษตร ส่งเสริมการค้าการลงทุนเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน
 ส่งเสริมการสร้างรายได้ ลดรายจ่าย พัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน และ SME สนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้าง
 องค์กรความรู้ และเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอย่างทั่วถึงส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน
 ให้กับประชาชนและขยายระบบประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะภาคการเกษตร
 รวมทั้งส่งเสริมระบบสวัสดิการชุมชนอื่นๆ

- การอนุรักษ์และเพิ่มพื้นที่ป่า ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีประหยัดพลังงานเพื่อลดการใช้ น้ำมัน
 เชื้อเพลิงและให้ความสำคัญกับการใช้พลังงานทดแทนในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น

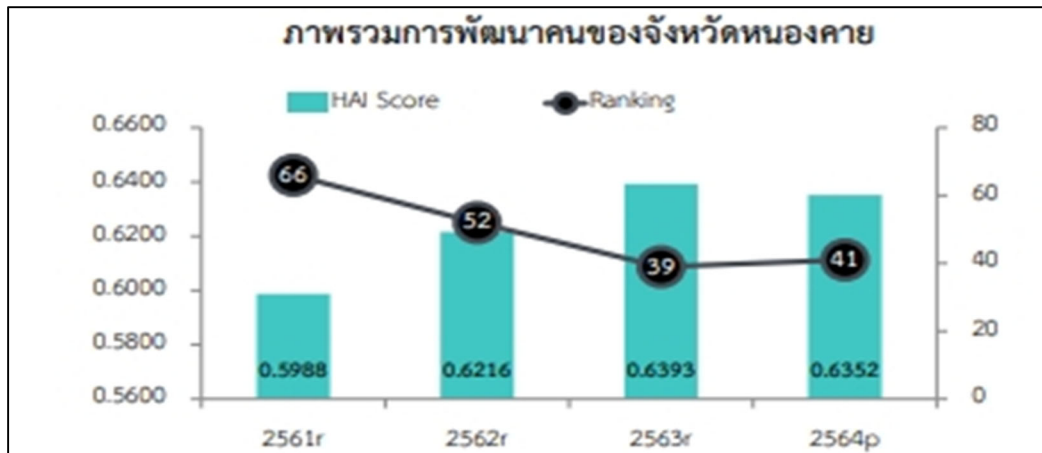
ทั้งนี้ จังหวัดหนองคายจะได้นำข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดในแต่ละมิติของการพัฒนา ทั้ง 4 มิติ ที่
 จังหวัดมีค่าคะแนนตัวชี้วัดต่ำหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเฉพาะที่เป็นปัญหาไปประกอบการจัดทำ
 แผนงาน/โครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและศักยภาพของ
 พื้นที่เพื่อยกระดับตัวชี้วัดการพัฒนาดังกล่าวให้ใกล้เคียงหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดการพัฒนาระดับประเทศ
 ต่อไป

1.7.2 ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index – HAI) ปี 2564

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำดัชนีความก้าวหน้าของคน
 (Human Achievement Index – HAI) ปี 2564 ขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าของคนในระดับ
 จังหวัดของประเทศไทย และเผยแพร่ให้จังหวัดต่างๆ ได้ทราบถึงลำดับความก้าวหน้าของคนในจังหวัดพร้อมทั้ง
 จุดเด่นจุดด้อยในการพัฒนาคนของจังหวัด



จังหวัดหนองคาย มีการพัฒนาคนในภาพรวมอยู่ลำดับที่ 41 จาก 77 จังหวัดทั่วประเทศ
 (ดัชนี HAI = 0.6352)



ตารางดัชนีความก้าวหน้าของคน จำแนกตามมิติ

มิติย่อย	คะแนน				ลำดับที่			
	2561r	2562r	2563r	2564p	2561r	2562r	2563r	2564p
ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ	0.6472	0.6406	0.6495	0.6472	34	31	32	32
ดัชนีย่อยด้านการศึกษา	0.4116	0.4990	0.5015	0.4903	68	39	48	45
ดัชนีย่อยด้านชีวิตการทำงาน	0.7114	0.7280	0.7180	0.7083	46	41	36	50
ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ	0.6674	0.6870	0.7025	0.6917	36	36	28	33
ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	0.7197	0.7319	0.7305	0.7231	25	18	21	23
ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน	0.6648	0.6734	0.6763	0.6572	32	25	26	32
ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร	0.5752	0.5811	0.7144	0.7552	52	66	39	34
ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม	0.4747	0.4870	0.4814	0.4750	66	73	69	67
ดัชนีความก้าวหน้าของคน	0.5988	0.6216	0.6393	0.6352	66	52	39	41

ดัชนีความก้าวหน้าของคน จังหวัดหนองคายมีจุดเด่น ดังนี้ ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จังหวัดหนองคาย ลำดับ 23 จาก 77 จังหวัด ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ ลำดับ 32 ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ลำดับ 32 นอกจากนี้จังหวัดหนองคายมีจุดที่ต้องพัฒนาในประเด็น ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม ลำดับ 67 และดัชนีย่อยด้านชีวิตการทำงาน ลำดับ 50 จาก 77 จังหวัด

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลของตัวชี้วัดดัชนีความก้าวหน้าของคนรายมิติ

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด 2564	ลำดับที่
ด้านสุขภาพ	1. ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละ	9.32	33
	2. ประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน	ร้อยละ	11.61	57
	3. ประชากรที่พิการ	ร้อยละ	3.07	33
	4. การฆ่าตัวตายสำเร็จ	ร้อยละ	7.18	13
ด้านการศึกษา	5. จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ปี	8.34	41
	6. อัตราการเข้าเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา	ร้อยละ	80.84	24
	7. เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย	คะแนน	89.79	20
	8. คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-net ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	ร้อยละ	28.83	72
ด้านชีวิตการทำงาน	9. อัตราการว่างงาน	ร้อยละ	2.25	63
ด้านชีวิตการทำงาน (ต่อ)	10. อัตราการทำงานต่ำระดับ	ร้อยละ	0.25	15
	11. แรงงานที่มีประกันสังคม	ร้อยละ	26.93	49

มิติ	รายการตัวชี้วัด	หน่วย	ข้อมูลตัวชี้วัด 2564	ลำดับ ที่
	12. อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	ต่อลูกจ้าง 1,000 คน	4.55	23
	13. รายได้เฉลี่ยประชากรต่อคนต่อปี	บาท	92,947	50
	14. สัดส่วนประชากรยากจน	ร้อยละ	5.55	39
	15. คริวเรือที่มีหนี้สินเพื่อการอุปโภค บริโภค	ร้อยละ	35.33	34
	16. ค่าสัมประสิทธิ์ความมาเสมอภาคของรายได้	ร้อยละ	29.62	32
	17. คริวเรือที่มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง	ร้อยละ	93.94	12
	18. สัดส่วนกำลังการติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	กิโลวัตต์ต่อ 1000 กิกะวัตต์	7.21	65
	19. อัตราการร้องเรียนปัญหามลพิษ	ต่อประชากร แสนคน	0.39	34
	20. ประชากรที่ประสบภัยพิบัติ	ร้อยละ	0.00	2
	21. เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน	ต่อประชากรกลุ่ม อายุพันคน	2.68	61
	22. คริวเรือที่มีหัวหน้าคริวเรือคนเดียว	ร้อยละ	7.94	43
	23. ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว	ร้อยละ	8.45	36
	24. การแจ้งความคดี ชีวิตร่างกาย เพศ และคดีประทุษร้ายต่อ ทรัพย์สิน	รายต่อประชากร แสนคน	52.82	14
ด้านการคมนาคม และการสื่อสาร	25. หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี	ร้อยละ	50.45	67
	26. อัตราตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน	รายต่อประชากร แสนคน	25.57	30
	27. ประชากรที่มีโทรศัพท์มือถือ	ร้อยละ	96.74	15
	28. ประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ร้อยละ	92.76	9
ด้านการมีส่วนร่วม	29. ประชาชนที่ใช้สิทธิเลือกตั้ง	ร้อยละ	67.04	77
	30. จำนวนองค์กรชุมชน	แห่งต่อประชากร แสนคน	262.36	49
	31. คริวเรือที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรท้องถิ่น	ร้อยละ	63.20	50
	32. คริวเรือที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน	ร้อยละ	99.75	18

ที่มา : รวบรวมและประมวลผลโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัด, 2565.

จากตารางสรุปได้ว่าจังหวัดหนองคายมีจุดที่ควรแก้ไขปัญหาและพัฒนาโดยเร่งด่วน จำนวน 5 เรื่อง คือ (1) ประชากรที่ใช้สิทธิเลือกตั้ง อยู่ในลำดับที่ 77

(2) คะแนนเฉลี่ยการทดสอบ O-net ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในลำดับที่ 72

(3) หมู่บ้านที่ถนนสายหลักใช้การได้ตลอดปี อยู่ในลำดับที่ 67

(4) สัดส่วนกำลังการติดตั้งไฟฟ้าทดแทนต่อการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม อยู่ในลำดับที่ 65

(5) เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อยู่ในลำดับที่ 61

2. สถานะสุขภาพประชาชน

ประชาชนจังหวัดหนองคาย ยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาพเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)

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

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

2.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

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

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

ตารางที่ 9 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เมื่อแรกเกิด จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy : HALE) เมื่อแรกเกิด ประเทศ ปี 2556-2565

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
2565	72.34	79.97	76.02	65.74	71.99	68.76
ประเทศไทย	74.39	80.6	77.7	68.5	74.2	68.3
	(LE 2564)		(LE 2562)	(HALE 2557)		(HALE 2562)

ที่มา : ข้อมูลประชากร จาก กระทรวงมหาดไทย, ข้อมูลการตาย จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย, สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับเดือนมกราคม)

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย,สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ(HISO)

2.3 ปัญหาสาธารณสุข

1) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่นๆ อีกด้วย

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

โรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งทีประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค ไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 150,000 ราย ในปี 2543 เหลือ 24,850 ราย ในปี 2558 (ลดลง

ประมาณร้อยละ 85) โดยปี 2558 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ 0.38 ต่อประชากรพันคน ควรปรับนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายองค์การอนามัยโลก จึงมีความจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งตรวจพบมากในพื้นที่ชายแดน และเขตป่าเขา บริเวณพรมแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศเมียนมา และด้านตะวันออกติดกับประเทศกัมพูชา และปัญหาอีกประการหนึ่งได้แก่การพบผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นพลเมืองจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งปัญหานี้พบมากในบริเวณพื้นที่ชายแดนเช่นกัน

จังหวัดหนองคาย ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่นำโดยแมลง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก และมาลาเรีย จากข้อมูลเฝ้าระวังในช่วง 8 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2556-2564) พบว่า พบผู้ป่วยมาลาเรีย ในปี 2556-2557 อัตราป่วย 0.59, 0.58 และปี 2558-2566 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

2) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

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

จากข้อมูลจังหวัดหนองคาย พบว่า

2.1.1 สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกา

ในปี 2559 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย (หญิงตั้งครรภ์ 2 ราย, ติดเชื้อไม่มีอาการ 1 ราย) ปี 2560 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย (หญิงตั้งครรภ์ 1 ราย) ซึ่งสามารถควบคุมป้องกันโรคได้ไม่เกิดการระบาดในระลอกที่ 2, ปี 2561 ไม่พบผู้ป่วย, ปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย และปี 2563-2566 ไม่พบผู้ป่วย

2.1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา

โรคติดต่อไวรัสโคโรนา (COVID-19) กำลังเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมอย่างรุนแรง ปัจจุบันทั่วโลก (ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566) มีผู้ป่วยติดเชื้อ 674,300,711 คน เสียชีวิต 6,793,224 คน ในประเทศไทย มีผู้ป่วยติดเชื้อ 4,463,557 คน เสียชีวิต 30,143 คน จังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วยติดเชื้อ 28,346 คน เสียชีวิต 107คน (ข้อมูล ณ 20 สิงหาคม 2566)

2.2 โรคไข้เลือดออก ปี 2559-2565 อัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นในปี 2563 และมีผู้ป่วยตาย 2 ราย อัตราตาย 0.38 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.38 และลดลงในปี 2564 ไม่พบผู้ป่วยตาย

2.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี โดยนับตั้งแต่การได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดเกิดจากการ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทำให้พบการแพร่ระบาดมากในกลุ่มหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ โดยประชาชนชาวไทยวัยแรงงาน ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี พบในกลุ่มอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คือ ร้อยละ 45 รองลงมา คือ เกษตรกร ร้อยละ 20 ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคเอดส์ก่อให้เกิด การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจ ที่สำคัญคือการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้รับรายงานข้อมูลผ่านจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การ ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลทั้ง ภาครัฐและเอกชนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2565 จำนวน 4,319 คน เป็นเพศชาย 2,485 คน (ร้อยละ 57.54) 1,834 คน (ร้อยละ 42.46) เสียชีวิตแล้ว 1,164 คน (ร้อยละ 26.95) ยังคงมีชีวิตอยู่ 3,155 คน (ร้อยละ 73.05) ปัจจุบันได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 3,627 คน (ร้อยละ 83.98) ยังคงมีชีวิตอยู่ 3,012 คน (ร้อยละ 69.74) เสียชีวิตแล้ว 615 คน (ร้อยละ 14.24) ลงทะเบียนแต่ยังไม่รับยาต้านไวรัส 612 คน (ร้อยละ 14.17) และยังไม่ลงทะเบียน 80 คน (ร้อยละ 1.85) ปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 98.67 รองลงมาจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 0.58 และใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาร่วมกัน ร้อยละ 0.42 ในปี 2565 มีอัตราป่วยเอชไอวี/เอดส์เท่ากับ 29.86 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี 2564 (ภาพที่ 14.14) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25-49 ปี (ร้อยละ 60.78) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 32.97) และกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 4.63)

เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาลผู้มารับบริการสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย รองลงมา โรงพยาบาล โพนพิสัย ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ สระใคร สังคม พัสยเวช และวัฒนาหนองคาย ตามลำดับ ระยะการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV) ร้อยละ 83.69 และไม่มีอาการแทรกซ้อนจาก โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ร้อยละ 95.51 (1,703 คน) สำหรับอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ Mycobacterium tuberculosis: Pulmonary (33 คน) ร้อยละ 1.85 และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี (18 คน) ร้อยละ 1.01 และ Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, Bronchi) หรือปอด (14 คน) ร้อยละ 0.79 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เพิ่มขึ้นจากปี 2564

2.4 วัณโรค อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่ามี แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบร้อยละ 53, 57, 74, 80 และ 84 ตามลำดับ ลดลงในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 82 และจากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าใน ปี พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อ ประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 12,000 ราย ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ.2563 พบว่ามี ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา 85,837 ราย เป็นเด็กอายุ 0-14 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาเพียงร้อยละ 1 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในประเทศไทยที่ผ่านมา มีแนวโน้มอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น รักษาล้มเหลว ขาดยาและโอนออกลดลง ส่วนอัตรา การเสียชีวิตยังคง สูงและเป็นปัญหาของประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม และในปี พ.ศ.2562 มีอัตรา ผลสำเร็จ

การรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๆ เท่ากับร้อยละ 85 ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณ 9,900 ราย ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ.2563 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,631 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9.4 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี และ อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับร้อยละ 75 National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021 19 ผู้ป่วยวัณโรค ตื้อยาชนิด MDR/RR-TB ที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 2,500 ราย หรือคิดเป็น 3.6 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยวัณโรคตื้อยาชนิด MDR/RR-TB ร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ผลการดำเนินงานวัณโรค ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบว่าผู้ป่วย วัณโรคตื้อยาชนิด MDR/RR-TB ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 1,302 ราย และได้รับการรักษา 1,204 ราย และวัณ โรคตื้อยาชนิด pre-XDR/XDR-TB ที่มีผลยืนยัน ทางห้องปฏิบัติการ 65 ราย และได้รับการรักษา 62 ราย และอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตื้อยา ชนิด MDR/RR-TB และผู้ป่วยวัณโรคตื้อยาชนิด XDR-TB ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน ปี 2561 เท่ากับร้อยละ 63 และร้อยละ 81 ตามลำดับ

สถานการณ์วัณโรค จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2562-2565 เท่ากับ 116.40, 104.16, 101.28 และ 103.01 ต่อแสนประชากร และอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ของผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 74.62, 68.08, 67.5 และ 68.67 ผลการดำเนินงานวัณโรค ของจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาลดลง เท่ากับ 608 ราย, 539 ราย, 529 ราย และ 533 ราย ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในจังหวัดหนองคาย ในปี 2565 มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เท่ากับร้อยละ 75.60 อัตราการรักษาล้มเหลว ขาดยาและโอนออก เพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูง เท่ากับร้อยละ 11.00 และเป็นปัญหาของจังหวัดหนองคาย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรค ร่วม โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วงระยะ 1-2 เดือนแรกของการรักษา

2.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอัน เนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1) **โรคเบาหวาน** สถานการณ์ในประเทศไทยอัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 และลดลงในปี 2563 ในปี 2561 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 14,305 ราย คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 21.87 ต่อแสนประชากร ในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,588 ราย คิดเป็นอัตราตายด้วย โรคเบาหวาน 25.30 ต่อแสนประชากร และปี 2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 ราย คิดเป็น อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 25.05 ต่อแสนประชากร ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดหนองคาย ในปี 2555-2564 พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มลดลงในปี 2560-2563 (21.1, 24.9, 22.8, 21.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) และเพิ่มสูงขึ้นในปี 2564 (25.9 ต่อแสนประชากร) และลดลงในปี 2565 (20.16 ต่อแสนประชากร)

ด้านอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2556-2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ในสถานบริการสาธารณสุข พื้นที่จังหวัดหนองคาย ในปี 2556-2565 พบว่า อัตราชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อย ละ 5.9 ในปี พ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ.2565 (ประเทศร้อยละ 9.5)

2) โรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี 2559-2563 ดังนี้ ในปี 2559 จำนวน 7,930 คน คิดเป็นอัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 12.05 ต่อแสนประชากร ปี 2560 จำนวน 8,525 คน คิดเป็นอัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 13.07 ต่อแสนประชากร ปี 2561 จำนวน 8,590 คน คิดเป็นอัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 13.13 ต่อแสนประชากร ปี 2562 จำนวน 9,313 คน คิดเป็น อัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 14.21 ต่อแสนประชากร และ ปี 2563 มีจำนวนสูงถึง 9,303 คน คิดเป็น อัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 14.22 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดหนองคาย ในปี 2555-2565 พบว่ามีผู้ป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่ม สูงขึ้นในช่วงปี 2555-2559 เริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2560-2562 (6.7, 6.1, 3.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกในปี 2563-2565 มีอัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 4.4, 6.19 และ 22.49 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2556-2565 อัตราชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ.2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ.2565 (ประเทศร้อยละ 25.4)

3) โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติของกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559-2564 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจ ขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี 2559 จำนวน 21,008 คน คิดเป็นอัตรารายด้วย โรคหัวใจขาดเลือด 31.9 ต่อแสนประชากร ปี 2560 จำนวน 20,746 คน คิดเป็นอัตราราย 31.8 ต่อแสน ประชากร ปี 2561 จำนวน 20,786 คน คิดเป็นอัตราราย 31.8 ต่อแสนประชากร ปี 2562 จำนวน 20,556 คน คิดเป็นอัตราราย 31.4 ต่อแสนประชากร ปี 2563 จำนวน 21,309 คน คิดเป็นอัตราราย 32.6 ต่อแสน ประชากร และปี 2564 จำนวน 21,870 คน คิดเป็นอัตราราย 33.5 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในจังหวัดหนองคาย อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2555-2565 โดย อัตราตายใน ปี 2555 มีอัตราราย เท่ากับ 10.20 ต่อแสนประชากร ปี 2560 มีอัตรารายเท่ากับ 14.99 ต่อแสน ประชากร ปี 2564 มีอัตรารายลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาเท่ากับ 2.36 ต่อแสนประชากร และปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 15.32 ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือดประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2550-2563 และลดลงในปี 2564 โดยอัตราป่วยในปี 2550 เท่ากับ 154.59 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีอัตราป่วย เท่ากับ 238.69 ต่อแสน ประชากร ปี 2559 มีอัตราป่วยเท่ากับ 503.66 ต่อแสนประชากร ปี 2563 มีอัตราป่วยเท่ากับ 540.08 ต่อแสน ประชากร และ ปี 2564 มีอัตราป่วยเท่ากับ 495.62 ต่อแสนประชากร

4) โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติของกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2563 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 ลดลงในปี 2563 และ เพิ่มขึ้นในปี 2564 ดังนี้ ปี 2560 จำนวน 31,172 คน คิดเป็นอัตรารายด้วยโรค หลอดเลือดสมอง 47.8 ต่อแสนประชากร ปี 2561 จำนวน 30,837 คน คิดเป็นอัตราราย 47.1 ต่อแสน ประชากร ปี 2562 จำนวน 34,728 คน คิดเป็นอัตราราย 53.0 ต่อแสนประชากร ปี 2563 จำนวน 34,545 คน คิดเป็นอัตราราย 52.8 ต่อแสนประชากร และ ปี 2564 จำนวน 36,214 คน คิดเป็นอัตราราย 55.5 ต่อแสน ประชากร

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดหนองคาย อัตราตายมีแนวโน้มลดลงจากปี 2555-2565 โดยอัตราตายใน ปี 2555 มีอัตราตาย เท่ากับ 15.50 ต่อแสนประชากร ปี 2560 มีอัตราตายเท่ากับ 29.79 ต่อแสนประชากร ปี 2564 มีอัตราตายเท่ากับ 41.98 ต่อแสนประชากร และปี 2565 มีอัตราตายเท่ากับ 13.96 ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2550-2563 และลดลงในปี 2564 โดยอัตราป่วยในปี 2550 เท่ากับ 144.93 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีอัตราป่วย เท่ากับ 301.25 ต่อแสนประชากร ปี 2559 มีอัตราป่วยเท่ากับ 451.38 ต่อแสนประชากร ปี 2563 มีอัตราป่วยเท่ากับ 564.35 ต่อแสนประชากร และ ปี 2564 มีอัตราป่วยเท่ากับ 552.26 ต่อแสนประชากร

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

สถานการณ์โรคไตในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปี 2558-2564 อัตราตายด้วยโรคไตวายเป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของประชาชนจังหวัดหนองคาย โดย ปี 2558 อัตราตาย เท่ากับ 24.83 ต่อแสนประชากร (อันดับ 4) ปี 2559 อัตราตาย เท่ากับ 33.82 ต่อแสนประชากร (อันดับ 4) ปี 2560 อัตราตาย เท่ากับ 32.96 ต่อแสนประชากร (อันดับ 5) ปี 2561 อัตราตาย เท่ากับ 40.99 ต่อแสนประชากร (อันดับ 2) ปี 2562 อัตราตาย เท่ากับ 42.90 ต่อแสนประชากร (อันดับ 5) ปี 2563 อัตราตาย เท่ากับ 44.04 ต่อแสนประชากร (อันดับ 5) ปี 2564 อัตราตาย เท่ากับ 49.53 ต่อแสนประชากร (อันดับ 4) ปี 2565 อัตราตายเท่ากับ 48.08 ต่อแสนประชากร (อันดับ 3)

6) โรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 15 แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี 2553-2555 (Cancer in Thailand Vol VIII, 2010-2012) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวน 112,392 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 54,586 ราย และเพศหญิง จำนวน 57,806 ราย โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 84,697 คน (เพศชาย 48,239 คน เพศหญิง 36,458 คน) อัตราตาย 129.5 ต่อประชากรแสนคน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 51.31 ของมะเร็งทั้งหมด

สถานการณ์โรคมะเร็ง จังหวัดหนองคาย พบว่า กลุ่มโรคเนื้องอก มะเร็งทุกชนิด เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (2560-2565) และ อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มะเร็งที่พบสูงสุด คือ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 155 ราย (เพศชาย 107 ราย, เพศหญิง 48 ราย) อัตราตาย 30.05 ต่อแสนประชากร

2.5 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

1) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 16 ล้านคน (ร้อยละ 28.0) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 10.6 ล้านคน (ร้อยละ 18.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 5.4 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มฯ สูงสุด (ร้อยละ 36.5) กลุ่มอายุ 45-59 ปี และ 20-24 ปี มีอัตราการดื่มฯ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.4 และ 31.6 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สู้งวย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มฯ ร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มฯ ต่ำสุด (ร้อยละ 15.0) ผู้ชายดื่มฯ มากกว่าผู้หญิง 4 เท่า (ร้อยละ 46.4 และ 10.8 ตามลำดับ) อัตราการดื่มฯ ของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 28.4 และ 27.7 ตามลำดับ)

จากการสำรวจข้อมูลการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2565 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้นจำนวน 316,214 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 7,470 คน คิด เป็นร้อยละ 2.36 ไม่เคยดื่ม 128,643 คน เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 4,421 คน และในจำนวนผู้ดื่มยังแยกออกเป็นดื่ม แบบเสี่ยงต่ำ 7,139 คน (ร้อยละ 95.57) ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง 309 คน (ร้อยละ 4.14) และดื่มแบบเสี่ยงสูง 22 คน (ร้อยละ 0.29) โดยมีอำเภอที่มีการคัดกรองสูงสุดคือ อำเภอรัตนวาปี และไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง 2 อำเภอ คือ อำเภอท่าบ่อและอำเภอสระใคร

2) การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) แยกเป็นผู้ที่สูบทุกวัน 8.7 ล้านคน (ร้อยละ 15.3) และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.7) และ กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มผู้สู้งวย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 6.2) ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 26 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.0 และ 15.6 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 22.4) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.0) ภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 16.1 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.6)

จากการสำรวจข้อมูลการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2565 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้นจำนวน 316,241 คน ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ 159,774 คน คิดเป็นร้อยละ 50.52 ในจำนวนนี้ไม่เคยสูบ จำนวน 148,240 คน เคยสูบแต่เลิกแล้ว จำนวน 7,028 คน สูบบุหรี่ 4,476 คน (ร้อยละ 2.80) โดยผู้เสพได้รับการบำบัด 3,539 คน (ร้อยละ 79.07) โดยอำเภอที่มีการคัดกรองได้สูงสุด ได้แก่ อำเภอสังคม ร้อยละ 60.01 อำเภอรัตนวาปี ร้อยละ 57.75 และอำเภอโพนพิสัย ร้อยละ 56.93

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

สถานการณ์อุบัติเหตุ จังหวัดหนองคาย พบว่า จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากฐานข้อมูล 3 ฐาน ตั้งแต่ปี 2562-2564 ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ดังนี้ เทศกาลปีใหม่ ปี 2562=3

ราย (0.58/แสนประชากร), ปี 2563=1 ราย (0.19/แสนประชากร), ปี 2564=7 ราย (1.35/แสนประชากร), ปี 2565=6 ราย (1.16/แสนประชากร) เทศกาลสงกรานต์ ปี 2562=3 ราย (0.58/แสนประชากร), ปี 2563=2 ราย (0.38/แสนประชากร), ปี 2564=4 ราย (0.77/แสนประชากร), ปี 2565=1 ราย (0.19/แสนประชากร)

2.6 โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

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

สถานการณ์จังหวัดหนองคาย ด้านการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีการร้องเรียนจากประชาชนอำเภอสังคม จังหวัดหนองคายที่ได้รับผลกระทบจากกิจการอุตสาหกรรมในแม่น้ำโขง ทั้งมลภาวะทางอากาศ ทางเสียง และความเสียหายทางการเกษตรอย่างรุนแรง ซึ่งได้มีการร้องเรียนและมีการตรวจสอบติดตามจากคณะกรรมการจังหวัดหนองคายและอำเภอสังคม ได้มีการคำสั่งระงับการอุตสาหกรรมเพื่อลดผลกระทบต่อประชาชน สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ

3. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

3.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราส่วนการตายมารดาลดลงจาก 374.3 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 24.26 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2559 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนการตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน

ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2564 เฉลี่ยอยู่ที่ อยู่ในช่วง 4.37-6.20 (รายงานระบบ HDC) ซึ่งบรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 7 และเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.72 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 71.05 ในปี 2564 (รายงานระบบ HDC) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 20 สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 111.71 ซม. เด็กหญิง 111.27 ซม. (ข้อมูล HDC ไตรมาส 3 ปี 2564) ยังห่างจากค่าเป้าหมาย 1.29 ซม. และ 0.73 ซม. ในเด็กชายและเด็กหญิง ตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ (รายงานระบบ HDC) พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.72 และ 89.79 ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ ตามลำดับ

สำหรับอัตราการตาย จังหวัดหนองคาย พบว่า ปี 2558 มีมารดาตาย 1 ราย ปี 2559-2560 ไม่มีมารดาตาย ปี 2561 มีมารดาตาย 2 ราย (41.57/แสนการเกิดมีชีพ) สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากแม่มีภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำตาลอูตัน ปี 2562= มีมารดาตาย 1 ราย (26.80/แสนการเกิดมีชีพ) 2563-2566 ไม่มีมารดาตาย

สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มอายุ 0-5 ปี พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ปี 2561-2565 อยู่ในช่วง 4.37-6.20 บรรลุผลงานตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดคือ <ร้อยละ 7

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน ปี 2562-2565 พบผลการดำเนินงาน ร้อยละ 60.80, 73.02, 69.03 และ 65.81 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 64) มีภาวะเตี้ยร้อยละ 14.40, 7.02, 8.53 และ 9.33 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10) มีภาวะอ้วน ร้อยละ 11.19, 7.33, 7.45 และ 3.57 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10), มีภาวะพอม ร้อยละ 6.62, 4.68, 4.79 และ 5.14 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 5) และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับน้ำยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 51.97, 79.02, 87.10 และ 90.49 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70) (รายงานระบบ HDC) ปี 2565 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 111.24 ซม. เด็กหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย 111.28 ซม.

การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-2 ปี พบว่าผู้ปกครองเด็กกลุ่มนี้ได้รับการฝึกแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติเพียงร้อยละ 44.69 ในปี 2564 และเพิ่มเป็น 62.87 ในปี 2565 (รายงานระบบ HDC)

เด็กเล็กอายุ 3 ปี พบสภาวะฟันน้ำนมผุมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 41.79 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 51.94 ในปี 2564 และร้อยละ 33.60 ในปี 2565 (รายงานระบบ HDC)

3.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจราจร ทางบก และการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของเด็กในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนสาเหตุการตายจากการจมน้ำมีแนวโน้มลดลง สำหรับคะแนนระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มวัยเรียนของไทยที่ได้จากการสำรวจปี 2564 พบว่า เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 102.28 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ = 100) และพบว่ามี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) ลดลงจากร้อยละ 31.81 เป็น ร้อยละ 21.7 (ไม่เกินร้อยละ 25) รวมทั้งพบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) ร้อยละ 4.2 (สูงกว่ามาตรฐานสากล ไม่ควรเกินร้อยละ 2) และในส่วนของผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ เด็กนักเรียน ไทยอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 83.4

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

3.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครรภีในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหา และมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เกิดมีพัฒนาการ

ไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูล อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีของประเทศไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาจนถึงแม้้อัตราการคลอด จะลดลง จาก 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ.2554 เหลือ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ.2559 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ประมวลผลข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร จากกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) แต่ยังคงร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจริงจัง เพื่อไปสู่เป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครภภในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ที่ตั้งเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เหลือไม่เกิน 25 ต่อพัน ภายใน พ.ศ. 2569

สถานการณ์วัยรุ่น จังหวัดหนองคาย พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงจาก ปี 2562-2564 โดยอัตราการคลอดมีชีพ ปี 2562 = 26.09 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน, ปี 2563 = 28.95 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน, ปี 2564 = 21.76 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน และพบว่ามีการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี โดยปี 2562 = 1.60 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน, ปี 2563 = 0.61 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน, ปี 2564 = 0.62 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน ปี 2565 = 29.83 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

3.4 กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)

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

3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยาม ขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ จากการศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. 2556 พบว่า ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในปี 2556 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้าข่าย มีภาวะซึมเศร้า ถึงร้อยละ 33 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าจริงมีประมาณ ร้อยละ 6

สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ใน ปี พ.ศ. 2559 (มีประชากร 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากร 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 7 ขึ้นไป) ปี 2560 จังหวัดหนองคายมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.30 และมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.50 และประเทศไทยมีแนวโน้มจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2565 (มี

ประชากร 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากร 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 14 ขึ้นไป)

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

ผลการดำเนินตามตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย ข้อมูลปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เท่ากับ 71.91, 61.92 และ 94.86 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายและในปี 2565 สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 8 (78.48) และระดับประเทศ (73.14) (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 50) ในส่วนของร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เท่ากับ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายและในปี 2565 ผลงานเท่ากับระดับเขตสุขภาพที่ 8 (91.77) และสูงกว่าระดับประเทศ (84.19) (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 95) ในส่วนของร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เท่ากับ 80.06, 97.53 และ 94.53 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายและในปี 2565 สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 8 (91.10) และระดับประเทศ (91.87) (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 90)

4. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

4.1 การให้บริการสุขภาพ

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

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

อัตราการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยนอก จำนวน 384,945 คน 1,559,237 ครั้ง ผู้ป่วยใน 54,661 คน วันนอนรวม 326,685 วัน ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยนอก จำนวน 668,056 คน 2,495,462 ครั้ง

4.2 ระบบการส่งต่อ

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดหนองคายทั้งภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีศักยภาพ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการทุกระดับ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ การพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบเครือข่ายเชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ

โดยมีกรอบแนวคิดคือ 1) เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) 2) แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network) 3) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วย (Referral Hospital cascade) เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และพัฒนาศักยภาพการให้บริการตาม Service Plan และมุ่งเน้นการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขต การบริหารจัดการระบบส่งต่อ โดยมีเครือข่ายบริหารการส่งต่อระดับจังหวัด โรงพยาบาลหนองคายร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนการส่งต่อ Refer in 17,176 ราย , Refer out 20,370 ราย

ผลการส่งต่อออกนอกเขต เป้าหมายคือ ลดการส่งต่อออกนอกเขต ร้อยละ 10 (ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด) เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงาน พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต ลดลง ร้อยละ 29.84 โรคที่ส่งต่อออกนอกเขต เป็นอันดับ 1 คือ Cardiac septal defect อันดับ 2 CA Liver และอันดับ 3 CA Thyroid gland เนื่องจากเป็นโรคที่เกินศักยภาพการรักษาภายในเขต ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และจิตเวชขอนแก่น

4.3 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

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

แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มศักยภาพและการขยายบริการระบบปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างสะดวกและทั่วถึง ทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น ภาคเอกชน ท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ พัฒนากลไกระบบการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิในชุมชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม การฟื้นฟูสุขภาพ พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ อาทิ พัฒนากำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนให้วิชาชีพอื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกรพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ร่วมให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บริการประชาชนในสถานพยาบาลและติดตามเยี่ยมที่บ้าน ในการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมของประเทศ ที่ครอบคลุมทั้งส่วนที่อยู่ในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์ 1 เพิ่มศักยภาพบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนด้วยทีมครอบครัวให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประชาชนเข้าถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ มีเป้าประสงค์เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนการพัฒนาการบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีเป้าประสงค์เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ(การดูแลสุขภาพ การป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ) อย่างต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ให้ทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถ

ปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ คือ ระบบสนับสนุนการบริการปฐมภูมิสามารถตอบสนองการดำเนินงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีเป้าประสงค์ให้ หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการบนฐานความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมตรงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

ผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563-2572) ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 นโยบายการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ในภาพรวมของจังหวัดหนองคาย มีประชากร จำนวน 517,435 คน จัดทำแผนจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (2563-2572) จำนวน 53 ทีม ปี 2565 ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมจำนวน 51 ทีม (ร้อยละ 96.23) และครอบคลุมประชากร 497,304 คน (ร้อยละ 96.11)

ด้านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว ปี 2565 รพ.สต.ในจังหวัดหนองคาย ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100

4.4 ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่า มีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วย ที่มารับบริการและการครองเตียง

ปี 2563-2565 พบว่า การให้บริการประเภทผู้ป่วยนอกมีจำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จากปี 2563 จำนวน 272,439 คน เป็น 454,692 ในปี 2565 เพิ่มขึ้น 182,253 คน และจำนวนครั้งเพิ่มขึ้น 580,495 ครั้ง การให้บริการประเภทผู้ป่วยใน มีจำนวนผู้ป่วยในและวันนอนรวมเพิ่มขึ้น จากปี 2563 จำนวน 9,168 คน และมีวันนอนเพิ่มขึ้น 123,933 วัน ในด้านอัตราครองเตียงพบว่า ปี 2565 โรงพยาบาลหนองคาย (S) มีอัตราครองเตียง ร้อยละ 99.21 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (M1) ร้อยละ 85.09 โรงพยาบาลโพนพิสัย (M2) ร้อยละ 101.57 โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ (F2) ร้อยละ 99.23 โรงพยาบาลสังคม (F2) ร้อยละ 94.02 โรงพยาบาลเฝ้าไร่(F2) ร้อยละ 71.03 โรงพยาบาลสระใคร (F3) ร้อยละ 92.64 โรงพยาบาลรัตนวาปี (F3) ร้อยละ 166.13 และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก (F3) ร้อยละ 52.84

ด้านการพัฒนาศักยภาพบริการตาม Service Plan พบว่า ปี 2563-2565 การให้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวน 66,276 ราย น้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Sum Adj RW) 76,503.86 หน่วย ปี 2564 จำนวน 65,109 ราย น้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Sum Adj RW) 78,373.46 หน่วย ปี 2565 จำนวน 75,826 ราย น้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Sum Adj RW) 90,178.14 หน่วย

เมื่อวิเคราะห์ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของโรงพยาบาลแต่ละระดับตาม Service Plan พบว่า โรงพยาบาลหนองคาย (1.51 : $S \geq 1.2$) โรงพยาบาลท่าบ่อ (1.46 : $M1 \geq 1.0$) โรงพยาบาลโพนพิสัย (0.80 : $M2 \geq 0.8$) และโรงพยาบาลเฝ้าไร่ (0.62 : $F2 \geq 0.6$) มีค่า CMI ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ CMI ได้แก่ โรงพยาบาลสังคม (0.49 : $F2 \geq 0.6$) โรงพยาบาลสระใคร (0.49 : $F3 > 0.6$) โรงพยาบาลโพธิ์ตาก (0.54 : $F3 > 0.6$) และ โรงพยาบาลรัตนวาปี (0.55 : $F2 > 0.6$)

สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี 2563-2565 พบว่า ปี 2563 มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก จำนวน 805,503,347.42 บาท ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน จำนวน 1,010,901,314.29 บาท ปี 2564 มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก จำนวน 1,134,404,641.83 บาท ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน จำนวน 1,672,064,992.40 บาท ปี 2565 มีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก 1,213,205,384.10 บาท ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน

1,611,398,453.47 จากข้อมูลดังกล่าว ปี 2565 มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มจากปี 2564 จำนวน 18,134,203.34 บาท จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.5. เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

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

4.6 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

ความมั่นคงทางยานับเป็นเป้าหมายสำคัญของแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขของประเทศ ความมั่นคงทางยาเป็นการที่ประชากรไทยมีयाจำเป็นเพียงพอกับความต้องการ (availability) มีเสถียรภาพ (stability) และสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) มีการจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ได้อย่างต่อเนื่องในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ ไม่มีปัญหาขาดแคลน ปัจจัยสำคัญของความมั่นคงทางยาคือ ระดับความพึงพาการนำเข้าด้วยยาสำคัญ วัตถุประสงค์ในการผลิตยา ระดับความพึงพาการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป ระดับความสามารถในการผลิตและกำลังการผลิตภายในประเทศ

สถานการณ์ความมั่นคงทางยาของประเทศ

ในปี 2558 ตัวยานับัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 37 ไม่มีการผลิตในประเทศ ที่สำคัญคือยากลุ่มรักษาโรคมะเร็งและระบบภูมิคุ้มกัน ยาโรคติดเชื้อและวัคซีน ยากลุ่มระบบประสาทวิทยา และยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

สถานการณ์แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพ

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

สถานการณ์ความมั่นคงทางยาของจังหวัดหนองคาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายมีคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์จังหวัดหนองคาย เพื่อบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ จากการวิเคราะห์ พบว่า

1. ด้านยาจำเป็นเพียงพอกับความต้องการ (availability) และสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ในบางรายการ ดังนี้

- 1.1 พบปัญหาการขาดแคลนวัคซีนพิษสุนัขบ้า ในช่วงการระบาด ปัจจุบันเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว
- 1.2 ยาหลายรายการไม่สามารถจัดซื้อได้เนื่องจากเกินราคากลาง เช่น Diazepam Ibuprofen
- 1.3 มีการเพิ่มการเข้าถึงยามะเร็งราคาแพงหลายรายการในสิทธิ UC
- 1.4 ยางค์การเภสัชกรรมพบปัญหาขาดบ่อย เช่น GPO L1 สำหรับผู้ป่วย Thalassaemia
2. ด้านการพึ่งพาตนเอง
 - 2.1 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20
 - 2.2 มูลค่าการใช้นวัตกรรมซึ่งเป็นยาที่ผลิตในประเทศ พบประมาณร้อยละ 10 แนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น
 - 2.3 มูลค่าการใช้ยางค์การเภสัชกรรมประเมินร้อยละ 15
3. สัดส่วนค่ายาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

สัดส่วนค่ายาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประมาณร้อยละ 35 ผลของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ลดลงประมาณร้อยละ 45 มูลค่ายาโดยรวมลดลงประมาณ ร้อยละ 7

5. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

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

สถานการณ์กำลังคนของจังหวัดหนองคาย

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลกำลังคน 3 สายงานหลัก ตามกรอบอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยคำนวณจากภาระงานของบุคลากรตามสายงานหลัก (FTE : Full Time Equivalent) พบว่า จังหวัดหนองคาย มีจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยขาดแคลนแพทย์ จำนวน 23 คน, ขาดแคลนทันตแพทย์ จำนวน 15 คน, ขาดแคลนเภสัชกร 12 คน

อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ในปี 2563 มีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:3,360 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรตามเกณฑ์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดของสภาพัฒนา เท่ากับ 1:2,980 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:1,665) ปี 2564 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคายมีอัตราแพทย์ 1 คนดูแลประชาชนจำนวน 3,040 คน ปี 2565 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคายมีอัตราแพทย์ 1 คนดูแลประชาชนจำนวน 2,914 คน ซึ่งเกณฑ์ของสภาพัฒนา กำหนดไว้ที่ 1:2,125 (ปี 2557) และในภาพของประเทศ 1:1,665 จากข้อมูลดังกล่าวจังหวัดหนองคายต้องได้รับจัดสรรแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้การดูแลประชาชนได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดหนองคาย ปี 2562-2565 เปรียบเทียบประเทศ และ
สภาพัฒน์

ข้อมูล	2562	2563	2564	2565	ประเทศ	สภาพัฒน์
อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร	1:3,528	1:3,360	1:3,040	1:2,914	1:1,665	1: 2,125

(ที่มา :รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

6. การอภิบาลระบบสุขภาพ

6.1 ธรรมนูญสุขภาพ

1) ดัชนีภาวะธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย

ค่าดัชนีชี้วัดสภาวะธรรมนูญสุขภาพ (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีประสิทธิภาพของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ.2553-2557 จะเห็นว่าประสิทธิภาพของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมีคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงมาได้แก่มาตรการควบคุมการทุจริตประพฤตินิยมชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติกรรม (Rule of Law) มิติการมีสิทธิมีเสียงของประชาชนและภาระรับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมีความเสถียรภาพทางการเมืองและการปราศจากความรุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

2) ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐ

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: TI) พบว่าในปี 2564 ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 110 จาก 180 ประเทศทั่วโลก (คะแนน 35 คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 ที่อยู่ในลำดับที่ 104 จากประเทศทั่วโลก (คะแนน 36 คะแนน) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2563 – 2564 พบว่า แนวโน้มสูงขึ้น โดยมีคะแนนลดลงจากปี 2563 จาก 36 คะแนนเป็น 35 คะแนนในปี 2564 และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ 104 จาก 180 ประเทศ ในปี 2563 เป็นลำดับ 110 จาก 180 ประเทศทั่วโลกในปี 2564 และเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่าในปี 2564 ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันอยู่ในลำดับที่ 5 จาก 9 ประเทศในภูมิภาคอาเซียน

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment-ITA) จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2560-2565 พบว่า มีผลคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในภาพรวมร้อยละ 82.62, 100, 100, 100, 73.68, 92.24 ตามลำดับ

6.2 ระบบข้อมูลสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่สำคัญ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ เป็นต้น ปัญหาต่างๆ ดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูล และ ผู้จัดทำข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนด้านสุขภาพ กระทรวงอื่นๆ และสำนักงานสถิติ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ เป็นการทำงานแบบบูรณาการในทุกๆระดับของการปฏิบัติงาน เกิดการแลกเปลี่ยนใช้ประโยชน์ข้อมูลและทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพบนมาตรฐานเดียวกัน อาทิ ชุดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบงานด้านสาธารณสุข มาตรฐานโครงสร้างเพิ่มข้อมูลสุขภาพ 43 เพิ่มมาตรฐานคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) และมีกระบวนการตรวจสอบและทบทวนคุณภาพข้อมูลทั้งในระดับพื้นที่ตั้งแต่การนำเข้าข้อมูล เช่น ระบบคืนข้อมูลผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการต้นทาง (HDC Data Exchange) ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอรายงานสารสนเทศที่พร้อมใช้และเชื่อถือได้สำหรับนักวิชาการและผู้บริหารทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (eHealth Strategy, Ministry of Public Health) ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) ภายใต้แนวทางที่สำคัญของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม การบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ ตามนโยบายของรัฐบาล มีความสัมพันธ์กับระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอย่างมาก จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการด้วยการ Digital Technology มาปรับใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ลดภาระ และเพิ่มความพึงพอใจ เช่น การดำเนินงาน Smart Health ID ที่พัฒนาให้ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลตามสิทธิการเข้าถึงระหว่างโรงพยาบาล ช่วยสนับสนุนให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (nRefer : National Referral System) มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ 5 รายการ (ข้อมูลการแพทย์, ผลน้ำตาลในเลือด, เบาหวาน, ความดันโลหิต ค่า BMI) กับระบบบริการข้อมูลผ่านตู้ Kiosk ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) และให้บริการข้อมูลในรูปแบบ Web Service ผ่านระบบ Population Information Linkage Center ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

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

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

6.3 หลักประกันสุขภาพ

1) ความเหลื่อมล้ำ

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

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

ตารางที่ 12 ข้อสรุปปัจจัยความไม่เสมอภาคด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ปัจจัยความไม่เสมอภาค

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

2) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ

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

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

- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.6

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งคาดว่าในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกันสุขภาพของประเทศ

3) ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้มีการลงทะเบียนในระบบประกันสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 571,997 คน คิดเป็นความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพร้อยละ 99.85 (จากประชากร 571,134 คน) เมื่อเทียบกับภาพรวมประเทศมีความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.997 (จากประชากร 67,217,444 คน)

ตารางที่ 13 สิทธิประกันสุขภาพ จำแนกตามประเภทสิทธิ จังหวัดหนองคายเปรียบเทียบกับประเทศ ปี 2565

สิทธิประกันสุขภาพ	หนองคาย		ประเทศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	443,789	77.58	47,006,326	69.932
2. ประกันสังคม	84,187	14.72	12,815,194	19.065
3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30,249	5.29	5,296,758	7.880
4. พนักงานส่วนท้องถิ่น	5,379	0.94	680,951	1.013
5. สิทธิอื่นๆ	7,530	1.32	1,403,461	2.088
6. ผู้ประกันตนคนพิการ	-	-	12,565	0.019
7. ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ	863	0.15	2,159	0.003
รวม	571,997	100	67,217,444	100

(ที่มา : รายงานความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดหนองคาย ณ กันยายน 2565

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.,2565)

1.4 ข้อมูลสุขภาพจังหวัดหนองคาย

1. ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุข นิเทศก์ ไตรมาส 4 (เดือน 1 ต.ค. 63 - 30 ก.ย. 64) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย

ประเด็น	ตัวชี้วัดที่	เกณฑ์ผ่าน	ผลการดำเนินงาน			ผ่าน/ ไม่ผ่าน
			ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ	
1. ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ เข้มแข็ง	1. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 40	517,453	184,780	35.71	ไม่ผ่าน
	2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 40	53 หน่วย	18 หน่วย	33.96	ไม่ผ่าน
	3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 75	9 อำเภอ	9 อำเภอ	100	ผ่าน
2. เศรษฐกิจ สุขภาพ	4. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว		ระดับประเทศ			
	5. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ไม่มี	เพิ่ม 3 แห่ง	100	ผ่าน
3. สมุนไพร กัญชา กัญชง	6. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	ร้อยละ 50	9 แห่ง	9 แห่ง	100	ผ่าน
	7. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์ประเมิน		ระดับเขต			
4. สุขภาพวิถี ใหม่	8. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	58,634 ครอบครัว	58,634	59,698	101.81%	ผ่าน
	9. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน					
	- ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง	1 แห่ง	47 แห่ง	1 แห่ง	100	ผ่าน
- อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	1 แห่ง	3 แห่ง	1 แห่ง	100	ผ่าน	
5. COVID-19	10. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน	ร้อยละ 100	1	1	100	ผ่าน

ประเด็น	ตัวชี้วัดที่	เกณฑ์ผ่าน	ผลการดำเนินงาน			ผ่าน/ ไม่ผ่าน
			ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ	
	11. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	น้อยกว่า ร้อยละ 1.6	3,172	25	0.79	ผ่าน
6. ระบบบริการก้าวหน้า	12. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ		ระดับเขต			
8. ธรรมาภิบาล	13. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 75	10	10	100	ผ่าน
สรุป	ระดับประเทศ/เขต	3	ตัวชี้วัด			
	ระดับจังหวัด	10	ตัวชี้วัด			
	ผ่านเกณฑ์	8	ตัวชี้วัด	ไม่ผ่านเกณฑ์	2	ตัวชี้วัด
	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ	80				

2. ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศ ไตรมาส 3 (เดือน 1 ต.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65) เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองคาย

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน			ผ่าน / ไม่ผ่าน	
			ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ		
1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 50	517,435	331,047	63.98	ผ่าน	
3. สมุนไพร กัญชา กัญชง	2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 3	7,725,378.64	9411156.9	21.82	ผ่าน	
4. สุขภาพวิถีใหม่	3. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	703	694	98.72	ผ่าน	
5. COVID-19	4. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่าร้อยละ 1.55	21,617	71	0.33	ผ่าน	
6. ระบบบริการก้าวหน้า	5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์						
		บริการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	139	107	76.98	ผ่าน
		เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	166	150	90.36	ผ่าน
		รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	51	50	98.04	ผ่าน
	6. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMSที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง						
	กลุ่มระดับ รพศ./รพท.	ร้อยละ 100	2	2	100	ผ่าน	
	กลุ่มระดับ รพช.	ร้อยละ 39	7	7	100	ผ่าน	

นโยบายเร่งรัดของ ผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน			ผ่าน / ไม่ผ่าน
			ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ	
7. ดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม	7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ					
	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	358	358	100	ผ่าน
	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะห กล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	3,065	3,065	100	ผ่าน
	8. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ประชากรแสนคน	516,843	15	2.90	ผ่าน
8. ธรรมาภิบาล	9. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	19	17	89.47	ไม่ผ่าน
9. องค์การแห่งความสุข	10. องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 100	9	9	100	ผ่าน
สรุป	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด	14	ตัวชี้วัด			
	ผ่านเกณฑ์	13	ตัวชี้วัด	ไม่ผ่านเกณฑ์	1	ตัวชี้วัด
	ร้อยละ	92.86		ร้อยละ	7.14	

3. ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุข นิเทศก์ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2566)

ลำดับ	นโยบายมุ่งเน้น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1	ด้านองค์กร บุคลากรและ การสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	≥ ร้อยละ 80	100
2	ด้านการนำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการ ท่องเที่ยวเชิงคุณภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	65.63
3	ด้านข้อมูลและเทคโนโลยี ทางการแพทย์และ สาธารณสุข	จังหวัดที่มีบริการทางการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	การให้บริการ การแพทย์ทางไกล รพ. ทุกแห่งในจังหวัด	100
			จำนวนการให้บริการ ≥ 3,500 ครั้ง/ปี/ จังหวัด	11,014 ครั้ง
4	ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็น ระบบและทั่วถึง	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 70	100
5	ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชน	ร้อยละ 75	83.13
6	ด้านบริการ เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่ สำคัญ	ร้อยละของโรงพยาบาลทุกแห่งปรับโฉม Smart hospital/ Smart ER/Modernize OPD/ มีการใช้พลังงานสะอาด	ร้อยละ 80	100

4. ผลการตรวจราชการกรณีปกติ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2564

รหัส	หัวข้อ	KPI	เป้าหมายปี 2564	ผลงานปี 2564 (ต.ค.63-ก.ย.64)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)					
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ					
1.1	โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ			
		- การพัฒนา อสรจ.ในเรือนจำให้มี อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง	ไม่น้อยกว่า 1: 50	1 : 22 คน (76 คน/1,683 คน)	✓
		- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย		2 เรื่อง	✓
		- การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ตามเกณฑ์ในคู่มือ		3 ชั่วโมง/สัปดาห์	✓
		1.2 มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปาก	อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง	✓
		1.3 การบริการสุขภาพจิต			
		- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 (27 ราย)	✓
		1.4 การป้องกันและควบคุมโรค			
	- การดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ	>ร้อยละ 90	100 (547/547)	✓	
	- การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100 (547/547)	✓	
ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	- อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (Success rate)	ร้อยละ 88	72.42 (281/388)	×	
	- อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	51.46	×	
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ					
2.1	1. กัญชาทางการแพทย์	2. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	ร้อยละ 100	100 (9/9)	✓
2.2	2.สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร	3. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน *	จ.สกลนคร และ จ.อุดรธานี ร้อยละ 70	ระดับเขต	-
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ					
3.1	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน) เป้าหมาย 40% จังหวัดหนองคาย 208,841 คน	ร้อยละ 40 ของประชากร ปี 2564	31.06% (160,694 คน)	×
		5. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	ร้อยละ 40 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 53 ทีม	33.96% (18 ทีม)	×
		6. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 75	100	✓
Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)					
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต					
4.1	1. การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	7. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน	3.07	✓
		- ร้อยละของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	94	✓
		- ร้อยละของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าถึงระบบบริการไม่ทำร้ายตนเองซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ (ทั้งในระบบการรักษาและเฝ้าระวัง)	ร้อยละ 90	94	✓
		- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 65 (71%)	100.17	✓
		- ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 75	122.23	✓

รหัส	หัวข้อ	KPI	เป้าหมายปี 2564	ผลงานปี 2564 (ต.ค.63-ก.ย.64)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
		- ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในปอดที่เข้าถึงบริการ ตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 1	1.61	✓
		- ร้อยละ 30 ของกลุ่มเสี่ยง/เปราะบางได้รับคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยมยากกลุ่มได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิต	ร้อยละ 100	100	✓
4.2	2. ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม) ประเด็นมุ่งเน้น	8. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	50.68	✓
		9. ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 100	100	✓
		10. ร้อยละของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพ	ร้อยละ 30	100	✓
		11. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	100	✓
		12. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 85	93.88	✓
		13. ร้อยละของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan	ร้อยละ 10	100	✓
4.3	3. มารดาตาย (ประเด็นกำกับติดตาม)	14. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 /แสนเกิดมีชีวิต	0	✓
		4.4	4. เด็กปฐมวัย (ประเด็นกำกับติดตาม)	15. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีการพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85
16. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน	ร้อยละ 62	72.08		✓	
17. เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ไม่ต่ำกว่า 100	99.75 (ปี 2559)		×	
- ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 70	82.14		✓	
- การเสริมสร้างการเลี้ยงลูกคุณภาพ (Parenting Education) ให้เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการ 2 ก.ค.65		×	
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 25	17.78 (600/3,375)		×	
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 60	63.36		✓	
18. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศ ชาย 113 / หญิง 112 (ซม.)	ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.	69.03 (ช 109.32/ญ 109.50)		×	
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)	ร้อยละ 73	85.03 (52.05)	✓		
4.5	5. กลุ่มวัยทำงาน (NCD)	20. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 60	71.55	✓
		21. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 70	83.43	✓
		22. ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs”	ชุมชนมีการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs” จังหวัดละ อย่าง น้อย 2 ชุมชน และผ่าน เกณฑ์อย่างน้อย 1 ชุมชน (ร้อยละ 50)	100	✓
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย					
5.1	1. Service Plan สาขาหัวใจ และหลอดเลือด	23. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	6.72	✓
		24. ร้อยละของการให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด			
		- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ร้อยละ 60	60	✓
		- ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ร้อยละ 60	59.26	×

รหัส	หัวข้อ	KPI	เป้าหมายปี 2564	ผลงานปี 2564 (ต.ค.63-ก.ย.64)	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
5.2	2.Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	25. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12) (Trauma<12%, Non-trauma<12%)	4.78 (84/1,759)	✓
		25.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Trauma)	< 12 %	9.73% (26/267)	✓
		25.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Non Trauma)	< 12 %	4.63%(104/2246)	✓
		- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	< ร้อยละ 4	1.32 (10/760)	✓
		- อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	< ร้อยละ 30	17.09 (20/117)	✓
		- อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)	> ร้อยละ 80	100 (1/1)	✓
		- ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ 100	ระดับเขต	
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non-Trauma & Non-Emergency)	< ร้อยละ 5	ระดับเขต			
5.3	3. Service Plan สาขามะเร็ง	26. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	70.83	✓
		27. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	94.23	✓
		28. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	98.07	✓
		29. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	> 20%	14.28	✓
		30. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำตีหรืออุ้งน้ำตีอกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally invasive surgery)			
		- กรณี1 เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต ขึ้นไประหว่างผ่าตัดหรือ hollow viscus organ injury	< 1%	0	✓
		- กรณี2 Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection : ssi)	< 5%	0	✓
5.4	4. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	31. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม	< 3.60 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	2.25 (8/3,546)	✓
		32. เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	> 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ	1:332 (12/3,988)	✓
5.5	5. Intermediate Care (IMC)	33. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ 80 (รัตนวาปี, เฝ้าไร่, ศรีเชียงใหม่, สังคม, สระใคร, โพนพิสัย, ท่าบ่อ)	80 รพร.ท่าบ่อ IMC bed intensive program	✓
		- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F	ร้อยละ 40	ระดับเขต	
		- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่ รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <15 หรือ คะแนน Barthel Index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20	ร้อยละ 65	75.87 (239)	✓

รหัส	หัวข้อ	KPI	เป้าหมายปี 2564	ผลงานปี 2564 (ต.ค.63-ก.ย.64)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
	6. การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ				
	1. BCP for EID	34. ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อม แผน BCP for EID	ร้อยละ 100	100 (1/1)	✓
	2. New Normal Medical care	35. ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติ การแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (ในสาขาที่เลือกอย่างน้อย 4 สาขา)	ร้อยละ 100	100 (1/1)	✓
	3. สาขา COVID - 19	36. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.60	ผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 96 ราย ตาย 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.96	✓
ประเด็นที่ 6 Good Governance					
6.1	1. การเงินการคลัง	37. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7	≤ ร้อยละ 4	11.11 ทำป้อ	×
		38. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 6	≤ ร้อยละ 6	0	✓
		39. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	ร้อยละ 100	100	✓
6.2	2. ตรวจสอบภายใน	40. การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
		- แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ มีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	100% (9/9 แห่ง)	✓
Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม					
1	Innovation Health care	1. เขต 8 Buenkan NCD Innovation Health care Model			
		นค.....			
2	2.1 เรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่	2. การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health) (R8)			
		3. จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	มีสรุปผลการขับเคลื่อน มาตรการลดโรคและ ภัย สุขภาพจากการ ประกอบ อาชีพและ สิ่งแวดล้อม ตาม ประเด็นที่กำหนดใน นิยาม	มีการดำเนินงาน	✓
		4. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ร้อยละ 60	ดีมาก	✓
		5. ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)	ไม่ควรเกิน 50 µg/m ³	ค่าเฉลี่ยรายปี 24.7 ม.ค.64 60 µg/m ³ ก.พ.64 52 µg/m ³ มี.ค.64 51 µg/m ³	✓
		6. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21- 28 วัน*	ร้อยละ 100	100	✓
		7. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่			
		- ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≥ ร้อยละ 90	1 แห่ง (รพ.นค.) 100	✓
		- ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย	≥ ร้อยละ 85	96.6	✓

รหัส	หัวข้อ	KPI	เป้าหมายปี 2564	ผลงานปี 2564 (ต.ค.63-ก.ย.64)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
		8. จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	ลดลง จากการคำนวณฐาน 3 ปี (61-63) เป้าหมายคือ 70%	*มีการดำเนิน 9 กิจกรรม 9 อำเภอ	✓
		9. อัตราเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน <24 ต่อประชากรแสนคน	<24 ต่อประชากรแสนคน	29.22 (151 ราย)	×
		10. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี59-63)	ร้อยละ 20	1 ราย 0.91/ปชก.แสนคน (ลดลง 98.4%)	✓
		11. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1	≤ 0.1	0	✓
		12. การบริหารจัดการ Vaccine COVID-19	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	12.02	×
		รวมจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์			64
		จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด			76
		ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ			84.21

5. ผลการตรวจราชการกรณีปกติ จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2565

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมายปี 2565	ผลงานรอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหาร ยุทธศาสตร์ชาติ)						
1	ประเด็นที่ 1	โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์				
1.1	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1.การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 1.1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (อสรจ.) - สัดส่วน อสรจ.ในเรือนจำให้มี อสรจ.ต่อผู้ต้องขัง - ฝึกอบรม ฟันฟู อสรจ. - สนับสนุน อสรจ.ร่วมจัดบริการตามบริบทของแต่ละเรือนจำ 1.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (การลงตรวจของแพทย์ในเรือนจำ) - โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำครบตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข 2. การบริการสุขภาพช่องปาก - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน				
			ไม่น้อยกว่า 1: 50	1:56.3 (29 คน)	1:20 (85 คน/1,740)	✓
			2 ครั้ง/ปี	-	1 ครั้ง ที่ 1 อบรม แล้ว ครั้งที่ 2 แผน กค.65	✓
				มีการร่วมจัดบริการ	มีการร่วมจัดบริการ	✓
			อย่างน้อยร้อยละ 60	แพทย์ รพ.แม่ข่าย 4 ครั้ง/เดือน (3ชม./ครั้ง) -Telemedicine	- แพทย์ รพ.แม่ข่าย 4 ครั้ง/เดือน (3 ชม./ครั้ง) -Telemedicine 3 ชม./ครั้ง	✓
			อย่างน้อย ร้อยละ 60	-	ร้อยละ 95.23 (1,657/1,740 คน)	✓
			ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	ร้อยละ 100 (20/20 คน)	ร้อยละ 63.90 (239/374 คน)	✓

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมาย ปี 2565	ผลงาน รอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
		3. การบริการสุขภาพจิต				
		- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (31 คน)	ร้อยละ 100 (570/570 คน)	✓
		4. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ				
		4.1 การป้องกันและควบคุมโรควัณโรค				
		- ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรค	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (270 คน)	ร้อยละ 47.37 (270/570 คน)	×
		- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97.13 (1,323คน)	ร้อยละ 100 (1,486 คน)	✓
		4.2 การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ (HIV SY HCV)				
		- การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	ร้อยละ 50	17 คน	HIV=ร้อยละ 85.44 (487/570 คน) *ข้อมูลล่าสุด 9 มิ.ย.65	✓
		- การดำเนินการคัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	ร้อยละ 50	แผนมีนาคม 2565	HCV= ร้อยละ 82.46 (470/570 คน)* ข้อมูลล่าสุด 9 มิ.ย.65	✓
		- การดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม	ร้อยละ 50	แผนมีนาคม 2565	SYP=ร้อยละ 82.46 (470/570 คน) *ข้อมูลล่าสุด 9 มิ.ย.65	✓
		4.3 การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ				
		- เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)	ร้อยละ 100	ผ่าน* (17 มค.65)	100	✓
		4.4 บูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ				
		- มีการตรวจคัดกรองโรคติดต่อสำคัญตาม 4.1,4.2,4.3 และมีสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 (นำร่องเขต 3 และเขต 12)		พื้นที่นำร่อง ร้อยละ 70 พื้นที่อื่น ร้อยละ 50	-	×
		- วัคซีนไข้หวัดใหญ่		รอวัคซีน	ร้อยละ 100 (1,740 คน)	✓
		- วัคซีนโควิด 19		ร้อยละ 100 (245 คน)	เข็ม 1,2,3,4 ร้อยละ 100	✓
2	ประเด็นที่ 2	กัญชาทางการแพทย์				
2.1	กัญชาทางการแพทย์	การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์				
		5. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์				
		5.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70 (100)	100	100	✓
		5.2 ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	5.64	10.77	✓
		5.3 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	35.05	117.71	✓

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมาย ปี 2565	ผลงาน รอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
		5.4 การสนับสนุนการผลิต (ปลูก) กัญชาทางการแพทย์		ยื่นเอกสาร 4 แห่ง ปลูก กัญชา 2 แห่ง กัญชาอื่นๆ 1 แห่ง ต่อยอด กัญชา คริวเรือน 8 แห่ง	พัฒนากัญชา 8 แห่ง, ปลูกกัญชา ระยะ 4 2 แห่ง, ต่อยอดกัญชา คริวเรือน “6 ต้น” ผู้เศรษฐกิจ ชุมชน เขต สุขภาพที่ 8” 3 แห่ง	✓
		5.5 การพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยว กัญชา กัญชง และการแปรรูป ผลิตภัณฑ์			3 เส้นทาง เส้นทางภูห้วยอี ลัน, วังบัวแดง วิถีริมโขง,ตาม รอยพญานาค	✓
2.2	เศรษฐกิจสุขภาพ	6. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร	ร้อยละ 10	โรงพยาบาล AHQ 2 แห่ง 22.22%	โรงพยาบาล AHQ 4 แห่ง 36.36%	✓
3	ประเด็นที่ 3					
3.1	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	7. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)	ร้อยละ 50 ของประชากร	160,694 คน (31.06)	331,074 (63.98%)	✓
3.2		8. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 - Telemedicine	3,000 หน่วย ร้อยละ 44 (40)	33.96% (18)	67.92% (36ทีม)	✓
3.3		9. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ	ร้อยละ 75	9 อำเภอ (100%)	9 อำเภอ (100%)	✓
3.4		10. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ 75 (สะสม)	-	74 แห่ง (100%)	✓
					รวม	24
Functional based (ระบบของหน่วยบริการ)						
4	ประเด็นที่ 4	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต				
4.1	สุขภาพเด็ก	11. เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ย IQ	ไม่ต่ำกว่า100	99.75 (ปี 2559)	109.36	✓
		11.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 64 (ช=113 ซม., ญ=112 ซม.)	74.13 (ช 111.02 ญ 110.39)	ร้อยละ 66.95 (ช=110.22ซม., ญ=109.82 ซม.)	✓
		11.2 ร้อยละ 85 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	67.52	87.13	✓
		1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	93.96	89.48	✓
		2) ร้อยละ 20 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบ สงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	25.31	26.65	✓
		3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตามกระตุ้น/ส่งต่อ	ร้อยละ 90	69.64	90.42	✓
		11.3 ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 75	66.67	66.67	×
		11.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 55	47.15	55.28	✓
4.2	วัยรุ่น	12. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 25 ต่อ พันประชากร หญิง (15-19 ปี)	14.03	16.99	✓

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมาย ปี 2565	ผลงาน รอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
4.3	กลุ่มวัยทำงาน	13. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อ ประชากรแสน คน	0.77	2.9	✓
		14. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง				
		14.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 80	100	98.24	✓
		14.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	26.61	72.03	✓
		14.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	83.26	89.48	✓
4.4	ผู้สูงอายุคุณภาพ	15. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	94.88	94.86	✓
		16.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	NA	75.22	✓
		16.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	100	85.77	✓
		17. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	100	100	✓
4.5	สุขภาพวิถีใหม่	18. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์				
		18.1 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด-19 (อนามัยโพล)	ร้อยละ80	80.34	85.8	✓
		18.2 จำนวนประชากรที่เข้าถึงกิจกรรมก้าวทำใจ 5 ล้านบัญชี	(3.7 ล้าน บัญชี)	35,079	36,177	✓
		18.3 จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ		73,586 (94.13)	87147 (111.47)	✓
		18.4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO (83 แห่ง)	ร้อยละ 50	34 แห่ง (40.96%)	96.30	×
		18.5 สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (COVID Free Setting)	ร้อยละ90	97.47	98.71	✓
5	ประเด็นที่ 5	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย				
1. Service Plan สาขา หัวใจและหลอดเลือด	19. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	3.7	10.95	×	
		20. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด				
		20.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ร้อยละ 60	64.28	65.38	✓
		20.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMIได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ร้อยละ 60	64.28	89.04	✓
2. Service Plan สาขา อุบัติเหตุ	21. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12) (Trauma<12 %, Non-trauma<12%)	5.52%(38/689)	6.36	✓	
		21.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Trauma)	< 12 %	4.26%(4/94)	9.05	✓
		21.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Non Trauma)	< 12 %	5.71%(34/595)	6.02	✓
		21.3 ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง	ร้อยละ 5	8.51 44 ราย	21.28 110 ราย (21.28/110) ลดลงร้อยละ 12	✓

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมาย ปี 2565	ผลงาน รอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
	3. Service Plan สาขา มะเร็ง	22. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	68	76.98	✓
		23. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	94	90.36	✓
		24. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	100	97.92	✓
	4. Service Plan สาขา ทารกแรกเกิด	25. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาหน้าหนัก ≥ 500 กรัม	< 3.60 : 1000 ทารก เกิดมีชีพ	3.04 (3/984)	2.32	✓
		26. เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	> 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ	1.332	1.32	✓
	5. Intermediate Care (IMC)	27. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการรับกลับบ้าน สภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 70	77.86	78.80	✓
	6. Service Plan สาขาไต	*28. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m ² /yr	≥ ร้อยละ 66		62.92	×
7. Sepsis	*29. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis	< 24%		41.37	×	
6	ประเด็นที่ 6	Good Governance				
6.1	ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)					
		30. หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง	ร้อยละ 100	9/100%	100	✓
		31. ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	9/100%	9/100%	✓
6.2	การเงินการคลังสุขภาพ	32. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 6	≤ ร้อยละ 4	0	0	✓
		33. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7	≤ ร้อยละ 2	0	0	✓
		34. ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	> ร้อยละ 90	100	100	✓
6.3	การพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูล กลางด้านสุขภาพของ ประชาชน	35. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลาง ด้านสุขภาพของประชาชน				
		รพท. รพช. รพช. จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 มีผลการเชื่อมโยงข้อมูล ผ่าน HIS Gateway	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	33.33 (3/9)	88.89% (8/9)	✓
6.4	องค์กรแห่งความสุข	36. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	อยู่ในระหว่าง ดำเนินการ	83.33 (20/24)	✓
		37. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)	ร้อยละ 70	อยู่ในระหว่าง ดำเนินการ	87.45	✓
		38. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับจังหวัด	ร้อยละ 20	100 (9/9)	100 (9/9)	✓
6.5	ITA	39. หน่วยงานในสังกัดผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	12	19 หน่วยงาน 100%	✓
		เรื่องร้องเรียน	**40. ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการในจังหวัดบริหารจัดการ เรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 100 (93 แห่ง)		100 % (93 แห่ง)
6.6		41. การบริหารจัดการงบประมาณ			100%	✓
		42. การบริหารตำแหน่งว่าง	ไม่เกินร้อยละ 3	6.5	5.69	×
7.0	ประเด็นที่ 7	การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี				
7.1		การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนตามแนวทางการพัฒนา เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)				
7.2		การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูป และผลิตภัณฑ์				
7.3		การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง รายครัวเรือน				

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมาย ปี 2565	ผลงาน รอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
7.4		การพัฒนาเมืองสมุนไพร			รายได้ปลูก 287,239 บาท เพิ่มขึ้น 176.44 % มูลค่าผลผลิต 591,479 บาท มูลค่าการใช้จ่าย สมุนไพร 8,129,790 (เพิ่มขึ้น 5.23%)	
7.5		โครงการแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ PM 2.5			ค่าเฉลี่ยรายปี 27.7มี.ค.65 55 µg/m3	
7.6		การลดอุบัติเหตุทางถนน			21.28 110 ราย (21.28/110)	
7.7		โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของ ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯกรมหมื่นศรีสว่างควมวรชัตติยราชานารี			ไม่พบผู้ป่วย	
					รวม	45
Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) & ประเด็นเพิ่มเติม						
1	Innovation Health care	1. การพัฒนาระบบสุขภาพจิต และจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)				เขต 8
		2. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare)				เขต 9
2	กรมควบคุมโรค	3. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	ร้อยละ 88	NA	NA	
		4. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	≤ 2.5 ต่อ ประชากรเด็ก แสนคน	0(0ราย)	3.63 (3ราย)	×
		5. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษ สิ่งแวดล้อม (PM 2.5)	ไม่ควรเกิน 50 µg/m3	ค่าเฉลี่ยรายปี 15.8	ค่าเฉลี่ยรายปี 27.7มี.ค.65 55 µg/m3	✓
		6. อัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่	ไม่เกินร้อยละ 5	0.75	23/3,518 (0.65) 62 ตำบล	✓
		7. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ร้อยละ100	100	100	✓
		8. COVID-19				
		8.1 รายงานสถานการณ์ COVID-19				
		8.2 ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	ร้อยละ100	100	100	✓
		8.3 บริหารจัดการวัคซีน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	เข็ม 1 = 71.93 เข็ม 2 = 6.05 เข็ม 3= 12.07 เข็ม 4= 1.03	64.17	×
		8.4 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.60	0.22	0.36	✓
		8.5 การบริหารจัดการเตียงและการใช้ MOPH Home Isolation Workbench (MOPH HI)				

รหัส	ประเด็น	KPI	เป้าหมาย ปี 2565	ผลงาน รอบที่ 1	ผลงานรอบที่ 2 ต.ค.64-พ.ค.65	ผ่าน
		*9. โรคมะเร็งใช้เลือดออก				
		9.1 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งใช้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน ปี 2560 - 2564 ของจังหวัด	ลดลง > ร้อยละ 20		ผู้ป่วย 2 ราย อัตราป่วย 0.39 / ปชก. แสคนคน	✓
		9.2 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคมะเร็งใช้เลือดออก	ไม่เกินร้อยละ 0.10		0	✓
		*10. การเฝ้าระวังโรคฝีดาษลิง			0	✓
	สรุป	ผ่านเกณฑ์ 77 KPI ไม่ผ่านเกณฑ์ 10 KPI คิดเป็นร้อยละ 88.51				77

6. ข้อมูลที่ใช้ติดตามกำกับตัวชี้วัด รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2566)

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1	Health for Wealth	1.1 กัญชาทางการแพทย์			
		1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (palliative care)	ร้อยละ 10	27.95	ผ่าน
		2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 100	668.77	ผ่าน
		3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	2 เรื่อง	4 เรื่อง	ผ่าน
		1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์			
		1. อัตราเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว	ร้อยละ 10	65.62	ผ่าน
		2. ร้อยละของศูนย์ Wellness/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	ศูนย์ Wellness = 2 แหล่งท่องเที่ยว = 3	ผ่าน
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	≥ ร้อยละ 60 (เป้าหมาย กตร. ร้อยละ 50)	95	ผ่าน		
2	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ			
		1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 85	100	ผ่าน
		2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	3,500 หน่วย (เป้าหมายประเทศ)	100	ผ่าน
		3. จำนวน ปชช. คนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	35,000,000 คน (เป้าหมายประเทศ)	100	ผ่าน
3	สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	3.1 กลุ่มวัย			
		มารดาและทารก			
		1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสน ปชก.	0	ผ่าน
		2. อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	น้อยกว่า 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	2.14	ผ่าน
		3.2 เด็กปฐมวัย			
		1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	96.59	ผ่าน
		2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองด้วย TIDA4I หรือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 35	88.45	ผ่าน
		3. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงติสมส่วน	ร้อยละ 90	75.43 - ร้อยละการชั่งน. = 88.57	ไม่ผ่าน
		4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	90.34	ผ่าน

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
		3.3 กลุ่มวัยทำงาน			
		1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.	3.68	ผ่าน
		2. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	107.03	ผ่าน
		3.4 กลุ่มผู้สูงอายุ			
		1. ร้อยละของ รพ. ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
		2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
		2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	100	ผ่าน
		2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบเสี่ยงภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	100	ผ่าน
		3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ 50	100	ผ่าน
		4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	98	ผ่าน
		5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม/ตำบล	87 ชมรม / 86 รพ.สต.	ผ่าน
		6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	- ฟันเทียม 36,000 ราย - รากฟันเทียม 3,500 ราย	- ฟันเทียม = 100.29 - รากฟันเทียม = 15	ผ่าน
4	Digital Health	Digital Health			
		1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด	≥ 3,500 ครั้ง/ปี/จังหวัด	11,014 ครั้ง	ผ่าน
		2. ร้อยละของจังหวัดที่ ปชช.ไทยที่มีดิจิทัลโอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	- บุคลากร สธ. ร้อยละ 50 - ประชาชน ร้อยละ 10	- บค.สธ. = 97.20 - ปชช. = 30.57	ผ่าน
		3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่ AI DR Screening ในการตรวจเบาหวานขึ้นจอตา	อย่างน้อย 1 แห่ง	ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย	
5	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ			
		5.1 ลดป่วย ลดตาย			
		1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ			
		- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	9.6 ต่อแสน ปชก.	0	
		- อัตราตายผู้ป่วยโรค STEMI	น้อยกว่า ร้อยละ 9	4.21	
		- ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	72.07	
		- การตรวจติดตามยีนยีนวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM	≥ ร้อยละ 70	89.96	ผ่าน
		- ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	33.75	ไม่ผ่าน
		- ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0	
		- ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	66.51	
		2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง			
		- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง	<237.1 ต่อแสน ปชก.	218.50	ผ่าน
		- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	3.54	ผ่าน
		- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	ภายใน 60 นาที	3.88	ผ่าน
		- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	28.15	ไม่ผ่าน

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
		- การติดตามยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ร้อยละ 93	94.92	ผ่าน
		- ผู้ป่วยที่มีค่า SBP ≥ 180 mmHg หรือค่าความดันตัวล่าง DBP ≥ 110 mmHg จากการวัดซ้ำในรพ.และได้รับการวินัจฉัย ภายใน 7 วัน	≥ ร้อยละ 25	44.69	ผ่าน
		- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	≥ ร้อยละ 60	65.12	ผ่าน
		- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ	ร้อยละ 30	0	ไม่ผ่าน
		- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 15	66.51	ผ่าน
		3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง			
		- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	37.35	ไม่ผ่าน
		- ร้อยละผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง	≥ ร้อยละ 70	0.12	ไม่ผ่าน
		- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	94.97	ผ่าน
		- ร้อยละของผู้ที่มีความผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง	≥ ร้อยละ 50	24.01	ไม่ผ่าน
		- ร้อยละของ ปชช. อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	≥ ร้อยละ 40	- รับการตรวจ = 21.70 - พบรอยโรค 6 คน = 0.02	ไม่ผ่าน
		- ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับตัดชิ้นเนื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
		5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ			
		1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)	≥ ร้อยละ 90	42.69	ไม่ผ่าน
		2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ 15-45 ปี	≥ ร้อยละ 90	43.29	ไม่ผ่าน
		3. มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ			
		- มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ		100	ผ่าน
		- มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างชัดเจน	- ระดับจังหวัด ได้รับความเห็นชอบจาก สสจ. - ระดับเขต ได้รับความเห็นชอบจาก ผตร.	มี	ผ่าน
		4. ร้อยละของผู้บริหารจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS&EOC 100	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
		5. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม	- อำเภอ ≥ 3 ทีม - จังหวัด ร้อยละ 100	100	ผ่าน
		6. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	ระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่เรียงลำดับความสำคัญ	100	ผ่าน
7. มี Operation Plan สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ		มี			
8. มีแผน CBP สำหรับ สสจ./รพศ. และ รพท.		มี			
6	องค์กรสมรรถนะสูง	การเงินการคลังสุขภาพ			
		1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	- ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2 - ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	0 0	ผ่าน
		2. ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	ร้อยละ 100	100	ผ่าน

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
7	Area Based	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15	74.50	ผ่าน
8	Innovative Health Care	รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8 : NDS Nawang Model	เขตสุขภาพที่ 8 มีนวัตกรรม การจัดการบริการสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง	1	ผ่าน

7. ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2564

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน	ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผลคะแนน
				ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. Function Base (ร้อยละ 10)					10	6.15	61.52	
G5	1/1/1	1	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ					
			1) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับคะแนน 5	= 100	9	5	55.56	0.00
			2) ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน	≥ 90	18	15	83.33	4.33
	2/2/2	2	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	≥ 90	86	52	60.47	2.05
	3/3/-	3	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6, 7	9 แห่ง	9	8	8	4.00
	4/4/3	4	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A ขึ้นไป	= 100	92	92	100.00	5.00
			รพ.		9	9	100.00	
			สสอ.		9	9	100.00	
			รพ.สต.		74	74	100.00	
2. Agenda Base (ร้อยละ 35)					35	31.26	89.33	
G1	5/5/4	5	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 60 และมีชุมชนต้นแบบ 18 ชุมชน	≥ 60	40,118	29,111	72.56	5.00
					18 ชุมชน	18	18	
G2	6/6/-	6	ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	= 100	10	6	60.00	1.00
	7/7/5	7	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./ศสม./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว (จังหวัด/คปสอ.)	= 100	85	85	100.00	5.00
	8/-/-	8	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	≥ 33	53	15	28.30	3.43
	9/-/-	9	รพ.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาาระบบบริการเพื่อลดความแออัด	5 กิจกรรม	5 กิจกรรม	5	5.00	5.00
	10/-/-	10	อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ; I60-I69)	< 6	1,278	44	3.44	5.00
	11/8/6	11	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคหัวใจ					
			1) อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากค่าเฉลี่ย	≥ 10	97.04	83.09	-14.37	1.00
			อัตราป่วยด้วยวัณโรคของอำเภอย้อนหลัง 3 ปี					
			อัตราป่วยด้วยวัณโรคของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ปี 2564		522,311	434	83.09	
			2) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นวัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน	= 100	195	195	100.00	5.00
			3) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 85	≥ 85	107	91	85.05	5.00
			4) ร้อยละ 80 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	≥ 80	360	312	86.67	5.00
			5) อัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ <5 (จ./อ.)	≤ 5	331	34	10.27	2.89
	12/9/7	12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5.00
	13/10/-	13	1) ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับ มี ECS คุณภาพ (รอบ2)	≥ 80	9	9	100.00	5.00
			2) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย level 1 ภายใน 24 ชม. ทั้งที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)	≤ 12	4,038	132	3.27	5.00

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผลคะแนน
				ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน			
	14/11/-	14	การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 2) ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	< 9	117	7	5.98	5.00	
	15/12/-	15	งานอนามัยแม่และเด็ก (ระดับจังหวัด) 1) อัตราส่วนการตายมารดาตายไทย เท่ากับ 0 2) ร้อยละของ คปสอ. ที่มีคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	= 0	2,243	0	0.00	5.00	
	16/13/8	16	ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 1) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า 3) เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน 4) เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	≥ 90	14,101	13,769	97.65	5.00	
	17/14/9	17	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/พอม ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 1) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 2) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 3) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 5	≤ 10	22,708	1,663	7.32	5.00	
	18/15/10	18	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (รอบที่ 2) 1) ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2) ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	≥ 65	16,963	10,504	61.92	4.38	
	19/16/-	19	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	≥ 92	62	62	100.00	5.00	
	20/17/11	20	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง) ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริจาคบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (รอบที่ 2)	≥ 85	2,452	2,335	95.23	5.00	
G5	21/18/-	21	จำนวนอำเภอที่ผ่านคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	≥ 75	4,809	4,809	100.00	5.00	
	22/19/12	22	ร้อยละหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขมีคุณภาพมาตรฐาน	≥ 9	9	9	100.00	5.00	
3. Area Base (ร้อยละ 45)					45	37.49	83.32		
G1	23/20/13	23	ระดับความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care ออกแรงแรงกาย) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ	≥ 80	800	596.50	74.56	4.46	
	24/21/14	24	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา) 2) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน <1.85 3) อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) > ร้อยละ 70 4) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ส่งสัยป่วย (ที่ทำ Home BP) <ร้อยละ 6.7 5) ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้น	≥ 5	3,053	2,794	8.48	5.00	
	25/22/15	25	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคเมเรียมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี (ประเมินรอบ 2) 1) อัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไม่เกิน 31.23 ต่อแสนประชากร 2) อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 5 3) อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 4) อัตราการติดเชื้อซ้ำ 5) ร้อยละของตำบลมีการจัดการสุขภาพในหารเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100	≤ 1.85	12,028	172	1.43	5.00	
				≥ 70	5,780	5,226	90.42	5.00	
				≤ 6.7	5,226	332	6.35	5.00	
				= 100	9	9	100.00	5.00	
				≤ 31.23	517,435	122	23.58	5.00	
				≥ 5	458	293	36.03	5.00	
				≤ 5	7,727	144	1.86	5.00	
				= 0	856	65	7.59	0.00	
				= 100	62	62	100.00	5.00	

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผลคะแนน
				ปี 2564		เป้าหมาย	ผลงาน		
	26/23/-	26	RTI (Road Traffic Injury) 1) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 22 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน) 2) จำนวนอำเภอผ่านการประเมินการป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI ^{Plus}) ระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป	≤ 22		517,435	140	27.06	3.31
				9 อำเภอ		9 อำเภอ	9	9.00	5.00
			Service Plan						
G2	27/24/-	27	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10	≥ 10		9	9	0.00	0.00
	28/25/-	28	อัตราการตายทารกแรกเกิด (3.8 ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	≤ 3.8		2,644	5	1.89	5.00
	29/26/-	29	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ 40		1,325	624	47.09	5.00
	30/27/16	30	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (จังหวัด/คปสอ.) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ 80		86	75	87.21	5.00
	31/28/-	31	การดูแลสุขภาพจิต 1) อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8 ต่อแสน ปชก. 2) ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 75)	≤ 8		521,886	19	3.64	5.00
	32/29/-	32	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired มีการทบทวน case อัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Sepsis)	≥ 75		11,646	11,731	100.73	5.00
				5 คะแนน		5 คะแนน	5	5.00	5.00
				= 100		189	189	100.00	
				< 35		1,728	195	11.28	
	33/30/-	33	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture 1) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) 2) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	2 แห่ง		2	2	2.00	5.00
				≤ 30		80	0	0.00	5.00
				≥ 50		80	29	36.25	3.63
	34/-/-	34	ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ 80		319	293	91.85	5.00
				≥ 80		88	74	84.09	
				≥ 80		125	118	94.40	
				≥ 80		106	101	95.28	
	35/31/-	35	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m ² /yr	≥ 66		6,172	3,928	63.64	3.82
	36/32/-	36	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ 90		597	593	99.33	5.00
	37/33/-	37	อัตราส่วนของผู้ป่วยยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	≥ 0.9		2	1	50.00	5.00
	38/34/-	38	การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 2) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	≥ 55		210	161	76.67	5.00
				≥ 65		29	24	82.76	5.00
	39/35/-	39	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง	6 แห่ง		8 แห่ง	8	8.00	5.00
	40/36/-	40	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ 20		777	89	11.45	0.00
	41/37/-	41	1) โรงพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ คปสอ. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	5 แห่ง		9 แห่ง	9	9.00	5.00
				≥ 100		21	21	100.00	5.00
	42/38/17	42	การดูแลสุขภาพช่องปาก (รอบที่ 2) 1) อัตราการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิง ตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากรเป้าหมายร้อยละ 40 (fee schedule) 2) อัตราการให้บริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี	≥ 40		2,309	889	38.50	4.70
				≥ 50		43,377	22,921	52.84	5.00

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผลคะแนน
				ปี 2564	เป้าหมาย	ผลงาน			
			3) ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่ง (fee schedule)	≥	25	35,267	11,875	33.67	5.00
			4) เด็กหนองคายอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	≥	70	5,340	3,901	73.05	5.00
	43/39/-	43	คปสอ.มีคะแนนของความสำเร็จการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นระดับอำเภอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	5	แห่ง	10 แห่ง	3	3.00	3.00
	44/40/18	44	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital						
			1. ร้อยละ 80 ของ รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป (จังหวัด)	≥	80	10	7	70.00	4.00
			2. ร้อยละ 40 ของ รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus (จังหวัด)	≥	40	10	4	40.00	5.00
			3. ร้อยละ 50 ของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	≥	50	85	85	100.00	5.00
	45/41/19	45	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	≥	30	85	31	36.47	5.00
	46/-/-	46	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	5	คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	4.00
G3	47/-/-	47	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาหารสด โดยการมีส่วนร่วม	5	คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5.00
	48/42/-	48	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	≥	97	1,252	1,239	98.96	5.00
	49/43/20	49	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (จังหวัด)						
			ร้อยละอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากค้ำยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	≥	30	909	444	51.16	5.00
			ร้อยละอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลงจากค้ำยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	≥	20	7,218	4,633	35.81	5.00
G4	50/44/-	50	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน						
			1) ไม่มีผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ (โควิด-19) และไม่มีการแพร่ระบาดในระลอกที่ 2	9	อำเภอ	9 อำเภอ	9	9.00	5.00
			2) ร้อยละหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอ (CDCU) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	9	อำเภอ	9 อำเภอ	2	2.00	0.00
			3) จำนวน คปสอ.ดำเนินการและจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC โรคติดต่อ) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	9	อำเภอ	9 อำเภอ	2	2.00	0.00
	51/45/21	51	การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก						
			1) ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	9	อำเภอ	9 อำเภอ	5	5.00	1.00
			2) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ≥ ร้อยละ 20 ของค้ำยฐานปี 2559-2563 ของจังหวัด	≥	20	32.94	1.74	94.72	5.00
			อัตราป่วยปี 2564			517,435	9	1.74	
			3) อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1	≤	0.1	9	0	0.00	5.00
			4. Innovation Base (ร้อยละ 5)			5	2.00	40.00	
G5	52/46/-	52	จำนวนหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	9	แห่ง	9 แห่ง	3	3.00	0.00
	53/47/22	53	ร้อยละของหน่วยงานมีผลงานวิจัย, R2R, นวัตกรรมด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ	≥	80	92	86	93.48	5.00
			5. Potential Base (ร้อยละ 5)			5	4.73	94.60	
G5	54/-/-	54	อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุขัยเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เพิ่มขึ้นจากปี 2560						
			LE เพิ่มขึ้นจากปี 2560	≥	1	76.78	77.62	0.84	4.68
			HALE เพิ่มขึ้นจากปี 2560	≥	1	69.35	70.06	0.71	4.42
	55/48/23	55	จำนวนอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ระดับดีมาก	8	อำเภอ	9 อำเภอ	8	8.00	5.00
			KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	≥	75	96	72	75.00	5.00
			รวมคะแนน					81.64	มาตรฐาน ขั้นสูง

8. ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2565

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน	ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผลคะแนน B
				ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. Function Base (ร้อยละ 5)					5.00	3.72	74.44	
G5	1/1/-	1	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ					
	1.1/1.1/-	1.1	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA ร้อยละ 92 และมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5	= 100	18	18	100.00	5.00
			โรงพยาบาล	≥ 82	9	9	100.00	3
			สาธารณสุขอำเภอ	≥ 82	9	9	100.00	
	1.2/1.2/-	1.2	หน่วยงานสังกัด สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน,ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	> 90	18	16	88.89	4.89
			โรงพยาบาล	≥ 90	9	7	77.78	
			สาธารณสุขอำเภอ	≥ 90	9	9	100.00	
	2/2/-	2	หน่วยบริการมีประสิทธิผลการบริหารการเงินการคลังและ Risk Score < 6	9 แห่ง	9 แห่ง	0	0.00	0.00
			Risk Score	< 6	9 แห่ง	9	9	
	2.1/2.1/-	2.1	หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (4S4C)	9 แห่ง	9 แห่ง	9	9.00	5.00
2. Agenda Base (ร้อยละ 35)					35.00	33.83	96.65	
G1	3/3/1	3	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 75	≥ 75	38,616	32,136	83.22	5.00
G2	4/4/-	4	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	4.10	4.10	4.10
	5/5/2	5	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./PCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว	= 100	85	85	100.00	5.00
	7/6/3	6	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ 80	86	76	88.37	5.00
			ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		1,364,609	290,632	21.30	
	7.1/6.1/3.1	6.1	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.5	≥ 2.5	526,216,330	10,108,633	1.92	3.84
	8/7/-	7	อัตราการฆ่าตัวตาย (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)	≤ 8	516,843	15	2.90	5.00
	8.1/7.1/-	7.1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าร้อยละ 85)	≥ 85	9,633	12,147	126.10	5.00
	8.2/7.2/-	7.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95	≥ 95	57	57	100.00	5.00
	10/8/4	8	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	≥ 90	5,790	5,470	94.47	5.00
	11/9/5	9	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน					
		9.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	≥ 50	10,687	10,099	94.50	5.00
		9.2	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	≥ 100	62	62	100.00	5.00
3 รพ.ส.ม	9.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ						
		1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ 30	94	94	100.00	5.00	
		2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ 30	646	646	100.00	5.00	
	12/10/-	10	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5.00	5.00	5.00
	13/11/6	11	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	≥ 75	4,816	4,816	100.00	5.00
G4	14/12/-	12	สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	4.67	4.67	4.67
	14.2/12.2/-	12.2	ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	4.33	4.33	4.33
G5	15/13/7	13	ร้อยละหน่วยงานที่ดำเนินงานตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	≥ 20	86	82	95.35	5.00
3. Area Base (ร้อยละ 50)					50.00	43.10	86.19	
G1	16/14/8	14	ระดับความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self-Care ออกแอง แยกคิง)	≥ 80	10	2	20.00	0.00
			ประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 65 ขึ้นไป	≥ 65	234,136	132,405	56.55	
	17/15/9	15	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs					
		15.1	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤1.75%	≤ 1.75	14,367	360	2.51	1.00
		15.2	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40	30,631	10,893	35.56	4.11
		15.3	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 90	≥ 90	5,830	5,527	94.80	5.00
		15.4	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ Home BP)	≤ 6.3	5,527	320	5.79	5.00
		15.5	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ 60	50,973	35,464	69.57	5.00

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน	ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/	ผลคะแนน
				ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/จำนวน	B
		15.6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้น	> 85	9	9	100.00	5.00
	18/16/10	16	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี					
			1) อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งตับรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 5	≤ 5	3,673	26	0.71	5.00
			2) อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ	≤ 5	199	2	1.01	5.00
			3) ร้อยละของตำบลมีจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านเกณฑ์	= 100	62	62	100.00	5.00
	19/17/-	17	RTI (Road Traffic Injury)					
		17.1	อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 28.06 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน)	≤ 28.06	516,843	125	24.19	5.00
		17.2	อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent)	9 กิจกรรม	ผ่าน 9 กิจกรรม	9	9	5.00
G2	21/18/11	18	ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรควัณโรค					
		18.1	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success rate)	≥ 88	106	73	68.87	1.81
		18.2	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ < ร้อยละ 5	≤ 5	329	27	8.21	3.72
		18.3	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ 74	646	441	68.27	3.85
		18.4	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา ครอบคลุมร้อยละ 100	= 100	441	441	100.00	5.00
		18.5	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับรักษาต่อเนื่อง (DOT) โดยเจ้าหน้าที่หรือ อสม.	≥ 80	313	292	93.29	5.00
	22/19/12	19	อำเภอดำเนินการ RDU province ผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5	1 อำเภอ	9 อำเภอ	5	5.00	5.00
			RDU hospital (รพท./รพช.)	12 ตัวชี้วัด	9 อำเภอ	5	5	
			RDU PCU (รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ)	≥ 80	74	73	98.65	
			RDU community (ร้านชำ)	5 คะแนน	9 อำเภอ	9	9	
	23/20/-	20	อำเภอมีการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5.00	5.00	5.00
S,M1	24/21/-	21	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาล A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)	≤ 12	2,528	135	5.34	5.00
S	24.1/-/-	21.1	โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพร้อยละ 100	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5.00
จ	24.2/21.2/-	21.2	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26	≥ 26	4,205	1,400	33.29	5.00
	25/22/-	22	อัตราการตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	≤ 3.6	2,383	4	1.68	5.00
	26/23/-	23	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ 50	1,537	766	49.84	4.97
	27/24/-	24	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired มีการทบทวน case อัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Sepsis)	5 คะแนน = 100 < 26	5 คะแนน 107 781	5 107 179	5.00 100.00 22.92	5.00
S,M1	28/25/-	25	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture Rate)	≤ 30	42	1	2.38	5.00
	29/26/-	26	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 8				
	29.1/26.1/-	26.1	ร้อยละของการให้การรักษานักป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 60	28	18	64.29	5.00
	29.2/26.2/-	26.2	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ 90	20,631	18,109	87.78	4.78
	30/27/-	27	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73m2/yr	≥ 66	6,327	3,917	61.91	2.95
S,M1	31/28/-	28	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ 90	1,686	1,640	97.27	5.00
	33/29/-	29	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	≥ 60	182	167	91.76	5.00
ยกเว้น S	34/30/-	30	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	9 แห่ง	9 รพ.	8	8.00	4.00
			ระดับคะแนนที่ 1 มีผลการดำเนินตัวชี้วัด	5 ประเด็น ≥ 70	9 รพ. 9 รพ.	9 8	9 8	1 2
S,M1	35/31/-	31	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (≥ร้อยละ 20)	≥ 20	1,835	121	6.59	2.32
S,M1	35.1/31.1/-	31.1	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหริองุ่นน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	≤ 5	411	0	0.00	5.00
	36/32/-	32	หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	5 แห่ง	9 รพ.	9	9.00	5.00
			1) หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับพื้นฐานขึ้นไป	≥ พื้นฐาน	9 รพ.	9	9.00	1
			2) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาคัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	≥ 5	301	935	210.63	5.00
			3) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาคัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5	≥ 5	930	95	10.22	5.00

Goal	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน	ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/	ผลคะแนน
				ปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/จำนวน	B
	37/33/13	33	ผลการดูแลสุขภาพช่องปาก					
		33.1	อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย	5 คะแนน	5 คะแนน	5.00	5.00	5.00
			1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขีดทาความสะอาดฟัน (คน)	≥ 35	1,948	688	35.32	5.00
			2) อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	≥ 50	10,311	6,822	66.16	5.00
			3) อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (คน)	≥ 50	10,311	6,967	67.57	5.00
			4) อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (คน)	≥ 50	11,701	7,720	65.98	5.00
			5) อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ (คน)	≥ 25	33,822	9,036	26.72	5.00
			6) อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน)	≥ 25	231,496	79,637	34.40	5.00
			7) อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	≥ 40	71,402	36,966	51.77	5.00
		33.2	ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	≥ 70	4,968	3,777	76.03	5.00
		33.3	อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	≥ 40	3,586	2,475	69.02	5.00
		33.4	อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด	6 แห่ง	6 แห่ง	3	3	2
			ระดับ S รพ.หนองคาย	≥ 15	17,572	1,378	7.84	0.00
			ระดับ M รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพนพิสัย	≥ 10	23,233	3,088	13.29	5.00
			ระดับ F1-F2 รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สังคม, รพ.เผ่าไร่	≥ 5	15,105	484	3.20	3.20
	38/34/-	34	อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 0	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5	5.00
	38.1/34.1/-	34.1	ความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	≥ 90	100	91.07	91.07	5.00
	39/35/14	35	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90	≥ 90	12,702	12,512	98.50	5.00
		35.1	เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	≥ 90	12,942	12,702	98.15	5.00
		35.2	เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	≥ 20	12,702	3,456	27.21	5.00
		35.3	เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน	≥ 90	3,456	3,266	94.50	5.00
		35.4	เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	≥ 70	28	24	85.71	5.00
	40/36/15	36	ร้อยละ 64 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	≥ 64	17,430	13,123	75.29	5.00
		36.1	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ 5 ปี	≥ 113	199,565	1,776	112.37	4.37
		36.2	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี	≥ 112	183,366	1,633	112.29	5.00
	41/37/-	37	ระดับความสำเร็จของการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5 แห่ง	10	2	2	2.00
	42/38/16	38	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital					
		38.1	รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป	5 คะแนน	5 คะแนน	3.5	3.50	3.50
		38.2	ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ดีดวง ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	≥ 50	74	74	100.00	5.00
	43/39/17	39	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	≥ 40	85	62	72.94	5.00
	44/40/-	40	อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ลดลงจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 5	9 อำเภอ	9 อำเภอ	9	9	5.00
G3	46/41/-	41	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ 97	1,186	1,180	99.49	5.00
	47/42/-	42	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ					
		42.1	Thai Stop Covid Plus	= 100	353	353	100.00	5.00
		42.2	สถานประกอบการดำเนินการตามมาตรการ Covid Free Setting และรายงานผลประเมินรับรองตนเองผ่าน TSC2+	= 100	353	351	99.43	4.94
		42.3	ทีมระดับอำเภอสุ่มตรวจประเมินสถานประกอบการทุก 14 วัน	≥ 20	351	193	54.99	5.00
G4	48/43/18	43	ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของ อปท. และภาคีเครือข่าย ในการควบคุมลูน้ายูลาย	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5.00
	48.1/43.1/-	43.1	อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดลง ≥ ร้อยละ 20 ของค้ำมยฐาน ปี 2560-2564 ของจังหวัด	≥ 20	25.70	8.55	66.74	5.00
			อัตราป่วยปี 2565		526,459	45	8.55	
	48.2/43.2/-	43.2	อัตราป่วยตายด้วยโรคใช้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.10	≤ 0.1	45	0	0.00	5.00
			4. Innovation Base (ร้อยละ 5)		5	4.17	83.33	
G5	49/44/-	44	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital	5 คะแนน	5 คะแนน	4.33	4.33	4.33
	51/45/19	45	หน่วยงานมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ ส่งผลงานระดับ จังหวัด/เขต/ประเทศ	5 คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	4.00
			หน่วยงานมีการนำเสนอระดับอำเภอ/รูปเล่มสมบุน์/Manuscript	= 100	98	106	108.16	
			หน่วยงานมีการเผยแพร่ผลงาน หรือ นำเสนอระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ	≥ 80	98	62	63.27	
			5. Potential Base (ร้อยละ 5)		5	4.40	88.00	
G5	52/46/-	46	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	= 100	9	9	100.00	5.00
	53/47/20	47	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ระดับดีมาก	8 อำเภอ	9 อำเภอ	7	7	4.00
			KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	≥ 75	87	63	72.41	
			รวมคะแนน				89.21	มาตรฐาน ขึ้นสูง

9. ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2566

4 Excellence	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน	ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/	ผล คะแนน	
				ปี 2566	เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน	B	
องค์ประกอบที่ 1 Function Base						5	3.84	76.87	
E4	1.1/1.1/-	1.1	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA ที่ระดับคะแนน 5	=	100	18	17	94.44	4.44
			โรงพยาบาล	>	92	9	8	88.89	
			สาธารณสุขอำเภอ	>	92	9	9	100.00	
E4	1.2/1.2/1	1.2	ร้อยละหน่วยบริหารและหน่วยบริการในจังหวัดจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100)	=	100	92	92	100.00	5.00
E4	1.3/1.3/-	1.3	จำนวนหน่วยงานระดับอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในของ คปสอ. ที่คะแนนร้อยละ 90	=	100	18	18	100	5.00
			โรงพยาบาล	>	90	9	9	100.00	
			สาธารณสุขอำเภอ	>	90	9	9	100.00	
2 ผลการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังสุขภาพ									
E4	2.1/2.1/2	2.1	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ระดับ A	=	100	92	83	90.22	4.02
E4	2.2/2.2/-	2.2	หน่วยบริการได้คะแนนประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง > 10.5 คะแนนและ Risk Score < 6	9	แห่ง	9 รพ.	3	3.00	0.00
			Risk Score	<	6	9 รพ.	9	9.00	
E4	2.3/2.3/-	2.3	ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ระดับดีขึ้นไป (คะแนนประเมิน 81 คะแนนขึ้นไป)	9	แห่ง	9 รพ.	9	9.00	5.00
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base						30	29.10	97.00	
E1	3/3/3	3	ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	>	80	46,345	41,033	88.54	5.00
		4	ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ						
E1	4.1/4.1/4.1	4.1	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	>	95	6,429	6,323	98.35	5.00
E1	4.2/4.2/4.2	4.2	ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	>	50	8,737	7,364	84.29	5.00
E1	4.3/4.3/-	4.3	ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ						
			1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม และ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (>ร้อยละ 100)	>	100	1,356	1,356	100.00	5.00
			2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (>ร้อยละ 100)	>	100	1,778	1,778	100.00	5.00
E1	5/5/-	5	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5.00
		6	ผลลัพธ์การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย						
E1	6.1/6.1/5.1	6.1	หน่วยบริการทุกระดับพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน						
			1) รพ.พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป	>	30	10	9	90.00	5.00
			2) รพ.สท.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 10	>	10	74	25	33.78	5.00
E1	6.2/6.2/5.2	6.2	ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน						
			ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 75	>	75	85	74	87.06	5.00
			ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 25	>	25	85	28	32.94	5.00
E1	6.3/6.3/-	6.3	จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5.00	5.00	5.00
ผลการพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า Innovation Healthcare Management									
E2	7.1/7.1/-	7.1	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	=	100	10	7	70.00	5.00
E2	7.2/7.2/-	7.2	1) รพท.มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นสูง The Best	>	50	2	2	100.00	5.00
			2) รพท./รพช.มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นพื้นฐาน The Must	>	60	9	9	100.00	5.00
ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ									
E2	8.1/8.1/-	8.1	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	>	50	90	90	100.00	5.00

4 Excellence	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผล คะแนน B
				ปี 2566	เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน		
E2	8.4/8.2/6.1	8.2	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	>	75	930	930	100.00	5.00
E2	8.5/8.3/6.2	8.3	1) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	>	75	784	784	100.00	5.00
			2) ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	>	50	62	54	87.10	5.00
			ผลลัพธ์การให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						
E2	9.1/9.1/-	9.1	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 3)	>	3	2,966	205	6.91	5.00
E2	9.2/9.2/7	9.2	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD)	>	80	86	82	95.35	5.00
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (20.5)			1,280,725	337,115	26.32	
E3	10/10/8	10	ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	5	ขั้นตอน	5	ขั้นตอน	5	5.00
	องค์ประกอบที่ 3 Area Base					55	50.85	92.45	
E1	11/11/9	11	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care ออกแอง แยงคิง) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80)	>	80	10	2	20.00	0.00
			ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs						
E1	12.1/12.1/10.1	12.1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง						
			1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	>	80	1,667	1,518	91.06	5.00
			2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินัจฉัยสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	>	93	4,697	4,577	97.45	5.00
E1	12.2/12.2/10.2	12.2	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM)	<	1.75	16,772	308	1.84	4.14
E1	12.3/12.3/10.3	12.3	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี						
			1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	>	40	32,081	11,526	35.93	4.19
			2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	>	60	53,426	35,365	66.19	5.00
E1	12.4/12.4/-	12.4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้น	=	100	9	9	100.00	5.00
			ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี						
E1	13.4/13/11	13	อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ลดลง ไม่เกินร้อยละ 5	<	5	4,142	108	2.61	5.00
E1	14/14/-	14	อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 26 ต่อแสน ปชก.	<	26	515,795	129	25.01	5.00
E1	14.1/14.1/-	14.1	อำเภอผ่านการประเมินการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (D-RTI) ระดับดีมากขึ้นไป (Excellent)	5	คะแนน	5	คะแนน	4.78	4.78
E1	15/15/-	15	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	5	คะแนน	5	คะแนน	5.00	5.00
			อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	≤	17	1,246	0	0.00	
E1	15.1/15.1/-	15.1	ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	≥	90	10	9	90.00	5.00
E1	16/16/12	16	ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	≥	90	12,320	11,917	96.73	5.00
E1	16.1/16.1/12.1	16.1	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90	≥	90	12,320	12,046	97.78	5.00
E1	16.2/16.2/12.2	16.2	- เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20	≥	20	12,046	3,254	27.01	5.00
E1	16.3/16.3/12.3	16.3	- เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน ร้อยละ 90	≥	90	3,254	3,125	96.04	5.00
E1	16.4/16.4/12.4	16.4	- เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	≥	70	30	27	90.00	5.00
E1	17/17/13	17	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	≥	64	17,535	13,572	77.40	5.00
E1	17.1/17.1/13.1	17.1	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม.	≥	113	1,786	203,496	113.94	5.00
E1	17.2/17.2/13.2	17.2	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม.	≥	112	1,678	189,927	113.19	5.00
			ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	-					

4 Excellence	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/	ผล คะแนน
				ปี 2566	เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน	B	
E1	18.1/18.1/-	18.1	ร้อยละของความสำเร็จของการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	≥	50	10	5	50.00	5.00
E1	18.2/18.2/-	18.2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	≤	23	13,885	176	12.68	5.00
E1	19/19/-	19	ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า	9	อำเภอ	9 อำเภอ	8	8.00	4.00
			ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
E1	20.1/20.1/14	20.1	ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5.00
E1	20.2/20.2/-	20.2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของคัมมฤฐานของจังหวัด 5 ปีย้อนหลัง	≥	20	22.30	22.88	-2.59	2.74
			อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2566	-		515,795	118.00	22.88	
E1	20.3/20.3/-	20.3	อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1	≤	0.1	118	0	0.00	5.00
E1	22/21/-	21	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	≥	97	1,312	1,301	99.16	5.00
E1	23/22/-	22	สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535						
			1) Clean Food Good Taste ร้อยละ 30	≥	30	291	146	50.17	5.00
			2) Clean Food Good Taste Plus (อย่างน้อยอำเภอละ 1 ร้าน)	≥	3	9	8	88.89	5.00
			จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ						
E1	24.1/23.1/-	23.1	ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ ระดับพื้นฐาน ทุกแห่ง	=	100	23	15	65.22	3.26
E1	24.2/23.2/-	23.2	ตลาดประเภทที่ 2 ผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ ระดับพื้นฐานขึ้นไป	≥	20	19	12	63.16	5.00
			ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันวันโรค	-					
E2	26.1/24.1/-	24.1	อัตราความสำเร็จของการรักษาวันโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88	≥	88	120	95	79.17	3.23
E2	26.2/24.2/-	24.2	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ < ร้อยละ 5	≤	5	357	38	10.64	2.73
E2	26.3/24.3/-	24.3	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น > ร้อยละ 10 (เปรียบเทียบกับจากค่าเฉลี่ยผลงานปี 2563-2565)	≥	10	444	520	17.12	5.00
E2	26.4/24.4/-	24.4	ระดับความสำเร็จของการลดอัตราตายของผู้ป่วยวันโรค	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	4.90	4.90	4.90
E2	26.5/24.5/15	24.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานยุติวันโรคใน รพ.สต.	≥	80	80	72	90.00	5.00
E2	27/25/16	25	อำเภอดำเนินการ RDU province ผ่านเกณฑ์ระดับคะแนนที่ 5	5	คะแนน	5 คะแนน	5.00	5	5.00
			RDU hospital (รพท./รพช.)	10	ตัวชี้วัด	10 ตัวชี้วัด	10	10	5
			RDU PCU (รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ)	≥	80	74	74	100.00	5.00
			RDU community (ร้านชำ)	5	คะแนน	5 คะแนน	5	5	5
E2	28/26/-	26	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	≤	40.55	530	206	38.87	5.00
E2	29/27/-	27	อัตราตายทารกแรกเกิด (3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)	≤	3.6	2,444	6	2.45	5.00
E2	30/28/-	28	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥	55	1,668	1,302	78.06	5.00
			ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช	-					
E2	31.1/29.1/-	29.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (<8 ต่อแสน ปชก.)	≤	8	515,795	29	5.62	5.00
E2	31.2/29.2/-	29.2	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 85)	≥	85	11,722	12,766	108.91	5.00
E2	31.3/29.3/-	29.3	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 95	≥	95	84	84	100.00	5.00
E2	32/30/-	30	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	5	คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	4.00
			มีการทบทวน case	=	100	247	247	100.00	
			อัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Sepsis)	≤	26	866	228	26.33	

4 Excellence	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/ จำนวน	ผล คะแนน
				ปี 2566	เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน		
							B		
E2	33/31/-	31	1) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture Rate)	≤	20	83	0	0.00	5.00
			2) ผ่าตัดแบบ Early surgery	≥	50	83	46	55.42	5.00
			ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ						
E2	34.2/32.1/-	32.1	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥	60	23	15	65.22	5.00
E2	34.3/32.2/-	32.2	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90	≥	90	20,966	17,958	85.65	4.57
E2	35/33/17	33	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (คะแนนเฉลี่ย)	5	คะแนน	5 คะแนน	4.97	4.97	4.97
			1) สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี BSE	≥	80	110,773	96,505	87.12	5.00
			2) สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี CBE	≥	80	110,773	98,186	88.64	5.00
			3) การบันทึกการตรวจเต้านมตนเองใน App BSE	≥	80	110,773	123,406	111.40	5.00
			4) สตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥	60	17,656	10,436	59.11	4.82
			5) สตรี 30-60 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่งกล้อง	≥	70	223	230	103.14	5.00
			6) ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	≥	80	16,156	16,133	99.86	5.00
			7) ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผลตรวจ Fit Test Positive ได้รับการส่งกล้อง	≥	50	1,142	744	65.15	5.00
			ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไต						
E2	36/34/-	34	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m ² /yr	≥	66	7,000	4,331	61.87	2.94
E2	37/35/-	35	ร้อยละ 95 ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥	95	819	819	100.00	5.00
E2	38/36/-	36	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)	≥	0.4	583	7	1.20	5.00
E2	39/37/-	37	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	≥	60	242	205	84.71	5.00
E2	40/38/-	38	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care* ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥	75	469	437	93.18	5.00
			ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ ODS/MIS						
E2	41.1/39.1/-	39.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ 30	≥	30	582	297	51.03	5.00
E2	41.2/39.2/-	39.2	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวไคน์ในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	≤	5	559	0	0.00	5.00
E2	42/40/-	40	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	7	แห่ง	9 แห่ง	9	9	5.00
			1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ระดับพื้นฐานขึ้นไป	≥	พื้นฐาน	9	9	9	1.00
			2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น	=	100	331	2,465	644.71	5.00
			3) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	≥	10	1,153	316	27.41	5.00
			ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ						
E2	43.1/41.1/-	41.1	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5.00
E2	43.2/41.2/-	41.2	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A,S,M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)	≤	12	3,344	110	3.29	5.00
E2	43.3/41.3/-	41.3	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26	≥	26	5,407	1,293	23.91	4.58
E2	43.4/41.4/-	41.4	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	≤	25	121	26	21.49	5.00
E2	43.5/41.5/-	41.5	โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	2	แห่ง	2	0	0.00	0.00

4 Excellence	code	ลำดับ	KPI	เกณฑ์ผ่าน		ข้อมูลดิบ		ร้อยละ/ อัตรา/	ผล คะแนน
				ปี 2566		เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน	B
			ผลการดูแลสุขภาพช่องปาก						
E2	44.1/42.1/18.1	42.1	อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย	5	คะแนน	5 คะแนน	5.00	5.00	5.00
			1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (คน)	≥	35	1,987	860	43.28	5.00
			2) อัตราเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) ร้อยละ 50	≥	50	10,026	6,452	64.35	5.00
			3) อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (คน) ร้อยละ 50	≥	50	10,026	6,212	61.96	5.00
			4) อัตราเด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ (คน) ร้อยละ 50	≥	50	11,495	7,746	67.39	5.00
			5) อัตราเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ (คน) ร้อยละ 30	≥	30	34,071	11,089	32.55	5.00
			6) อัตราผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) ร้อยละ 30	≥	30	240,766	79,088	32.85	5.00
			7) อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) ร้อยละ 40	≥	40	78,558	38,153	48.57	5.00
E2	44.2/42.2/18.2	42.2	ร้อยละผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	≥	40	2,875	2,170	75.48	5.00
E2	44.3/42.3/-	42.3	ร้อยละผู้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมดในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (เฉพาะ รพ.ระดับ S, M1, M2, F2)	6	รพ.	7 รพ.	6	6	5
			ระดับ S รพ.หนองคาย	≥	13	15,014	1,951	12.99	4.99
			ระดับ M รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพนพิสัย	≥	13	21,768	4,181	19.21	5.00
			ระดับ F รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สังคม, รพ.เผ่าไร่, รพ.รัตนวาปี	≥	5	11,417	4,288	37.56	5.00
E2	44.4/42.4/-	42.4	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่ขึ้นทะเบียน ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 25)	≥	25	49	31	63.27	5.00
			องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base			5	4.60	92.00	
E3	45/43/19	43	ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R, นวัตกรรมด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ (ร้อยละ 80)	5	คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	3.00
			รูปเล่ม	=	100	97	97	100.00	
			นำเสนอระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ	≥	80	97	75	77.32	
			ผลสำเร็จการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ						
E4	46.1/44.1/-	44.1	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital	5	คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5.00
E4	46.2/44.2/20	44.2	ร้อยละของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบ						
			1) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	≥	80	3,106	3,019	97.20	5.00
			2) ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	≥	25	501,739	155,176	30.93	5.00
E4	46.3/44.3/-	44.3	อำเภอที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	=	100	7,000	11,519	164.56	5.00
			องค์ประกอบที่ 5 Potential Base			5	5.00	100.00	
E4	47/45/-	45	ความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	5	คะแนน	5 คะแนน	5	5	5.00
E4	48/46/21	46	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีมาก	8	อำเภอ	9 อำเภอ	9	9	5
			KPI 4 Excellence ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	≥	75	100	79	79.00	5.00
			รวมคะแนน					93.39	คุณภาพ

ส่วนที่ 2 ประเด็นการพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จังหวัดหนองคายให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของประเทศ กอปรกับจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ยาวตามลำน้ำโขง จึงทำให้จังหวัดหนองคายมีบริบทและภูมิสังคมที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ดังนั้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จึงได้นำนโยบายของรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561-2570 (รอบปี พ.ศ.2567) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ไทยแลนด์ 4.0 การดำเนินงานการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ และกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดหนองคาย ตลอดจนผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทางด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม ผลการสำรวจความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับข้อมูล สถิติ ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัด ดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ดัชนีการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับจังหวัด (SDGs) การพัฒนาศักยภาพภายในจังหวัด รวมถึงความคิดเห็นเชิงนโยบายผู้บริหาร เกี่ยวกับศักยภาพด้านต่างๆบนพื้นฐานความบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมร่วมกับขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในที่เป็นโอกาส อุปสรรคในการพัฒนา โดยนำมาประมวล วิเคราะห์ SWOT ANALYSIS เพื่อนำมากำหนดประเด็นในการพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดหนองคายต่อไป

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT ANALYSIS)

การวิเคราะห์ SWOT หรือการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ เพื่อให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายในที่มีผลต่อการพัฒนา โดยใช้เครื่องมือ PESTEL และ 7S Mckensy ในการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมปัจจัยทุกมิติ ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งที่เป็นปัจจัยเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค โดยมีผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ SWOT (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค)

จุดแข็ง (Strengths : S)

S	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
1	จังหวัดหนองคายมีหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทั้งจังหวัด	จังหวัดหนองคายมีโรงพยาบาลทั่วไป และมีโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกพื้นที่ และได้รับการรับรองมาตรฐาน รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ครอบคลุมทุกแห่ง

S	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
2	<p>- มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล JCI</p> <p>- มีศูนย์เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องและการผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ระดับภูมิภาค และ แผนการจัดตั้งศูนย์หัวใจชายแดน ระเบียบงเศรษฐกิจสุขภาพสู่อินโดจีน</p>	<p>1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล JCI พ.ศ.2561-2565 และผ่านการรับรอง HA (RE-ACC 5)-ปัจจุบัน</p> <p>2. สถิติจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดิทัศน์ รวม 15,925 ราย ผู้ป่วยอำเภอท่าบ่อ ร้อยละ 9.92 อำเภออื่นๆ ในจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 20.79 ผู้ป่วยต่างจังหวัด ร้อยละ 68.07 ผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ร้อยละ 1.22 (ข้อมูลปีงบประมาณ 2565)</p> <p>3. โรงพยาบาลหนองคาย พัฒนาศักยภาพเป็นศูนย์เชี่ยวชาญโรคหัวใจชายแดน เพื่อเป็น Excellence Center ด้านโรคหัวใจ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เปิดบริการในปีงบประมาณ 2566</p>
3	<p>มีการพัฒนาจังหวัดหนองคายเป็นเมืองผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ</p>	<p>จังหวัดหนองคายมีการพัฒนาเมืองผู้สูงอายุตามกรอบการพัฒนาของ WHO ในพื้นที่นาร่อง 2 แห่ง คือ เทศบาลเมืองหนองคาย และ เทศบาลเมืองท่าบ่อ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการพำนักระยะยาวผู้เดินทางนักท่องเที่ยว ที่จะเดินทางมาพำนักใน จ.หนองคาย</p>
4	<p>มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย ภัณฑาทางการแพทย์ การนวดเพื่อสุขภาพ เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัด</p>	<p>- เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดหนองคาย 3 เส้นทาง 1) เส้นทางริมโขง อ.สังคม 2) เส้นทางนาคา อ.โพนพิสัย 3) เส้นทางวังบัวแดง อ.เมือง เป็นเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัด</p> <p>- รพ.โพนพิสัยมีสถานที่ยาผลิตยา สมุนไพร น้ำมันกัญชา ผ่านมาตรฐาน GMP สามารถผลิตยา สมุนไพรให้กับหน่วยบริการในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง</p> <p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมการท่องเที่ยวหนองคาย</p>
5	<p>มีโครงสร้างการบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีสายการบังคับบัญชา นโยบายการบริหารงาน และการมอบหมายภารกิจสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน</p>	<p>หน่วยบริหาร (สสจ./สสอ.) มีระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โครงสร้าง การจัดการองค์กร การจัดการกระบวนการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ และการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organization Governance) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) คำสั่งมอบหมายงานชัดเจน</p>

S	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
6	<p>มียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ มุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน และมีระบบการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลงานครอบคลุมทุกหน่วยบริการในสังกัด สามารถควบคุมกำกับติดตามผลงานให้บรรลุผลสำเร็จเป้าหมาย</p>	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย โดยมีจุดมุ่งเน้น 11 Strategic Focus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excellence –Self care ออกแรงแยงเคียง 2. Strength– Sepsis,RTI, OV CCA, ไต, TB, MCH, หัวใจ, MIS/ODS 3. Governance - Financial 4. Innovation – Nong Khai Aging City <p>- ระบบควบคุมกำกับติดตามโดยใช้ HDC COCKPIT และ MIS</p> <p>- ระบบประเมินผลงานสาธารณสุข สสจ.หนองคาย ประเมินผลงาน คปสอ.ปีละ 2 ครั้ง คปสอ.ประเมินผลงาน รพ.สต.ในสังกัดปีละ 2 ครั้ง และจัดทำคู่มือการประเมินผลงานสาธารณสุข จ.หนองคายและพัฒนา ระบบ IT เพื่อการประเมินผล eVa-NKPH สามารถควบคุมกำกับติดตามผลงานของหน่วยงานในสังกัดให้บรรลุผลสำเร็จเป้าหมาย</p>
6.	<p>มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขครอบคลุมทุกหน่วยบริการ บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสิทธิภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค</p>	<p>- อัตราส่วนบุคลากร : ประชากร แพทย์ 1:2,914 ทันตแพทย์ 1:9,211 เภสัชกร 1:5,861 พยาบาลวิชาชีพ 1:518</p> <p>- ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนประชาชนคนหนองคายมีหมอปประจำตัว 3 คน จำนวน 517,435 คน ร้อยละ 100</p> <p>- มี อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน จำนวน 10,387 คน</p>
7.	<p>มีกลไกการประสานงานสร้างการมีส่วนร่วมด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ เชื่อมโยงทุกระดับ ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชมรม และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>	<p>มีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพร่วมกับส่วนราชการในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ภาคเอกชน พชอ. และ อสม.ในพื้นที่</p>

จุดอ่อน (Weakness : W)

W	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
1	ประชาชน จ.หนองคายมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่ป้องกันได้ โรคไต ติดเชื้อในกระแสเลือด หลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุจลาจร มะเร็งตับ ปอดบวม หัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค	ปัญหาสุขภาพจังหวัดหนองคาย 1. มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2. อุบัติเหตุจลาจร 3. ไตวาย 4. วัณโรค 5. ติดเชื้อในกระแสเลือด 6. ไข้เลือดออก 7. หลอดเลือดสมอง 8. ปอดบวม 9. หัวใจขาดเลือด 10. ความดันโลหิตสูง 11. เบาหวาน
2	จังหวัดหนองคายเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีภาวะพึ่งพิง	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ปี 2563 จำนวน 84,985 คนร้อยละ 16.27 ปี 2564 จำนวน 86,038 คนร้อยละ 16.63 ปี 2565 จำนวน 90,003 คนร้อยละ 17.41 โรคและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดหนองคาย 1. โรคความดันโลหิตสูง 2. โรคเบาหวาน 3. โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง 4. มะเร็ง
3.	การประมวลผลจากระบบข้อมูลด้านสุขภาพ HEALTH DATA CENTER ยังไม่สามารถตอบสนองต่อระบบรายงานผล การกำกับติดตามงาน ตามตัวชี้วัดนโยบาย และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพได้อย่างครบถ้วน	ระบบข้อมูล HDC สามารถประมวลผลงานตาม KPI นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ PA, 11 STRATEGIC FOCUS, ตรวจราชการและประเมินผลงานสาธารณสุข ได้จำนวน 46 KPI จากทั้งหมด 196 KPI คิดเป็นร้อยละ 23.47
4	การรับรู้นโยบาย การบริหารยุทธศาสตร์ KPI Template แนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานตาม KPI เพื่อนำสู่การปฏิบัติยังมีความคลาดเคลื่อน และขาดความเข้าใจในบางประเด็น	จากการประเมินผลการบริหารยุทธศาสตร์พบว่า 1. ในระดับโรงพยาบาลขาดความเข้าใจในแนวทาง ขั้นตอน ระยะเวลาในการบริหารยุทธศาสตร์ การอนุมัติแผนปฏิบัติการ การอนุมัติโครงการ 2. ในขั้นตอนการถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง ขั้นตอนวิธีการดำเนินงาน และรายละเอียด KPI Template บุคลากรในระดับปฏิบัติการยังขาดความเข้าใจในบางประเด็น

W	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล																														
5.	ขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับ รพ.	จากการประเมินผล คปสอ. รอบที่ 2/2566 พบว่า รพ.รัตนวาปี ขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงาน ตำแหน่ง นักรังสีเทคนิค และพยาบาลเฉพาะทาง สาขาจิตเวช																														
6.	หน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพ การเงินการคลัง (TPS ผ่านเกณฑ์ 10.5 คะแนนขึ้นไป)	<p>ผลการประเมิน TOTAL PERFORMANCE SCORE ไตรมาสที่ 3 ปี 2566 จ.หนองคาย</p> <table border="1" data-bbox="804 488 1445 909"> <thead> <tr> <th data-bbox="804 488 1145 521">หน่วยบริการ</th> <th data-bbox="1145 488 1305 521">คะแนน</th> <th data-bbox="1305 488 1445 521">GRADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="804 521 1145 566">1. รพ.หนองคาย</td> <td data-bbox="1145 521 1305 566">14.5</td> <td data-bbox="1305 521 1445 566">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 566 1145 611">2. รพ.สระใคร</td> <td data-bbox="1145 566 1305 611">12.5</td> <td data-bbox="1305 566 1445 611">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 611 1145 656">3. รพร.ท่าบ่อ</td> <td data-bbox="1145 611 1305 656">12.0</td> <td data-bbox="1305 611 1445 656">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 656 1145 701">4. รพ.รัตนวาปี</td> <td data-bbox="1145 656 1305 701">9.0</td> <td data-bbox="1305 656 1445 701">C</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 701 1145 745">5. รพ.สังคม</td> <td data-bbox="1145 701 1305 745">8.5</td> <td data-bbox="1305 701 1445 745">D</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 745 1145 790">6. รพ.โพนพิสัย</td> <td data-bbox="1145 745 1305 790">8.0</td> <td data-bbox="1305 745 1445 790">D</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 790 1145 835">7. รพ.โพธิ์ตาก</td> <td data-bbox="1145 790 1305 835">7.0</td> <td data-bbox="1305 790 1445 835">F</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 835 1145 880">8. รพ.ศรีเชียงใหม่</td> <td data-bbox="1145 835 1305 880">6.0</td> <td data-bbox="1305 835 1445 880">F</td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 880 1145 922">9. รพ.เฝ้าไร่</td> <td data-bbox="1145 880 1305 922">5.0</td> <td data-bbox="1305 880 1445 922">F</td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยบริการ	คะแนน	GRADE	1. รพ.หนองคาย	14.5	A	2. รพ.สระใคร	12.5	A	3. รพร.ท่าบ่อ	12.0	A	4. รพ.รัตนวาปี	9.0	C	5. รพ.สังคม	8.5	D	6. รพ.โพนพิสัย	8.0	D	7. รพ.โพธิ์ตาก	7.0	F	8. รพ.ศรีเชียงใหม่	6.0	F	9. รพ.เฝ้าไร่	5.0	F
หน่วยบริการ	คะแนน	GRADE																														
1. รพ.หนองคาย	14.5	A																														
2. รพ.สระใคร	12.5	A																														
3. รพร.ท่าบ่อ	12.0	A																														
4. รพ.รัตนวาปี	9.0	C																														
5. รพ.สังคม	8.5	D																														
6. รพ.โพนพิสัย	8.0	D																														
7. รพ.โพธิ์ตาก	7.0	F																														
8. รพ.ศรีเชียงใหม่	6.0	F																														
9. รพ.เฝ้าไร่	5.0	F																														

โอกาส (Opportunities : O)

O	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
1	นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ และพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านความมั่นคง 2. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล และพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีขึ้น 4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ
2	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) มีเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” โดยมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม	เป้าหมายของการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการและแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1. หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2. แนวคิด Resilience มุ่งเน้นการลดความเปราะบางต่อความเปลี่ยนแปลง 3. เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” โดยมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งในมิติของการมีปัจจัยที่จำเป็น สำหรับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ การมีสภาพแวดล้อมที่ดี การมีปัจจัยสนับสนุนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ 4. โมเดลเศรษฐกิจ BCG การพัฒนาเศรษฐกิจใน 3 รูปแบบ ได้แก่ เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว
3	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป้าหมายที่ 3 คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพทุกคนทุกวัย	มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพคนไทย ในเรื่องสุขภาพแม่และเด็ก ลดการตายของมารดา ทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคเอดส์ การติดเชื้อเอช ไอ วี มาลาเรีย วัณโรค โรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs

O	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
4	แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย มีเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด พ.ศ.2566-2570 กำหนดประเด็นการพัฒนาด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของคน สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2566-2570 เป้าหมายการพัฒนาจังหวัด (ในระยะเวลา 5 ปี) “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน” ประเด็นการพัฒนาจังหวัด 4 ประเด็น ดังนี้ 1. การยกระดับมาตรฐานการผลิตสินค้าและสร้างมูลค่าเพิ่ม 2. พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันทางการค้า การลงทุน การค้าชายแดน การท่องเที่ยว และบริการ 3. การเสริมสร้างความมั่นคงของคน สังคม และสิ่งแวดล้อม 4. การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ
5	นโยบายผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 ด้านการพัฒนา จ.หนองคายให้เป็นเมืองผู้สูงอายุ Aging City, Excellence Center, Medical HUB และ Academic HUB รองรับบริการบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ	นโยบายผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้ 1. จ.หนองคายเป็นเมืองผู้สูงอายุ AGING CITY 2. การพัฒนา MEDICAL HUB อีสานเหนือ การผ่าตัดนิวในถ้ำน้ำดีด้วยกล้อง (รพ.ท่าบ่อ) 3. EXCELLENCE CENTER ศูนย์หัวใจชายแดน ระเบียบยเศรษฐกิจสุขภาพสู่อินโดจีน (รพ.หนองคาย) 4. ACADEMIC HUB ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (รพ.หนองคาย, รพ.ท่าบ่อ)
6	กระแสการรักสุขภาพแนวโน้มในการดูแลสุขภาพ โดยการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์	จากสถานการณ์โควิด-19 ระบาดต่อเนื่องเป็นปัจจัยกระตุ้นกระแสคนรักสุขภาพเติบโตมากขึ้น โดยเฉพาะเทรนด์ความต้องการสินค้าผลิตจากวัตถุดิบธรรมชาติมีความปลอดภัยสูงขึ้น ประชาชนเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย

อุปสรรค (Threat : T)

T	ประเด็น	ฐานข้อมูลหรือสถิติข้อมูล
1	ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งใน คน สัตว์ พืช	สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิกฤตโรคระบาดในสัตว์ เช่น โรคลัมปี สกิน ในกลุ่มโคและกระบือ
2	การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนการท่องเที่ยว มีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่	การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุนการท่องเที่ยว มีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ จ.หนองคาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาสังคม ปัญหายาเสพติด
3	การพัฒนาเมือง เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว มีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	การขยายตัวของเมือง การพัฒนาเมือง เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว มีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น มีขยะตกค้างจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
4	สภาพมลภาวะทางอากาศ และฝุ่น PM 2.5	การประเมินสถานการณ์การแผ่รังสีผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย พบปัญหา PM2.5 ในช่วงเดือน ธันวาคม -มกราคม
5	พื้นที่ตามแนวชายแดนตามลำน้ำโขงมีระยะทางยาว 210 กิโลเมตร ทำให้เกิดปัญหาการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว การลักลอบขนยาเสพติด ยา และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ข้อมูลจากหน่วยงานความมั่นคงที่มีการจับกุมคดียาเสพติด การลักลอบเข้าเมือง การลักลอบขนยาเสพติด ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นอุปสรรคต่อความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงภายในประเทศ รวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ
6	ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ มีความชุกเพิ่มสูงขึ้น	ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประชาชน (BEHAVIORAL RISK FACTORS Surveillance System : BRFSS) พ.ศ.2548-2558 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มสูงขึ้น และผลการสำรวจ ปี 2558 พบว่า ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.5, ภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5, การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 36.2, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 7.3, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 24.3

2.2 การวิเคราะห์กลยุทธ์ (TOWS MATRIX)

ในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย หลักการ และวิธีการที่นิยมใช้กันก็คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะแวดล้อมภายในและสถานะแวดล้อมภายนอก หรือตารางความสัมพันธ์ของ SWOT (TOWS Matrix) ซึ่งในการวิเคราะห์ตารางความสัมพันธ์ดังกล่าว สามารถกำหนดวิธีการดำเนินงานหรือที่เรียกว่ากลยุทธ์ออกมาเป็นประเด็นในการดำเนินงาน

ดังนั้น การวิเคราะห์กลยุทธ์ และการที่จะนำกลยุทธ์ใดมาขับเคลื่อนในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ จะต้องคำนึงถึงความเร่งด่วน การสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล การสนับสนุนงบประมาณของทั้งภาครัฐ และเอกชน มิเช่นนั้นแล้ว อาจทำให้แผนการพัฒนาจังหวัด ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งผลการวิเคราะห์กลยุทธ์ตาม TOWS Matrix ของจังหวัดหนองคายสรุปผลได้ดังนี้

กลยุทธ์ SO : กลยุทธ์เชิงรุก เป็นการใช้จุดแข็งที่มีอยู่ และโอกาสจากปัจจัยภายนอกมาเป็นตัวสนับสนุน

จุดแข็ง (Strengths : S)	โอกาส (Opportunities : O)
<ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดหนองคายมีหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทั้งจังหวัด 2. มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล JCI มีศูนย์เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องและการผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ ระดับภูมิภาค และแผนการจัดตั้งศูนย์หัวใจชายแดน ระเบียบเศรษฐกิจสุขภาพสู่อินโดจีน 3. มีการพัฒนาจังหวัดหนองคายเป็นเมืองผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ 4. มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาทางการแพทย์แผนไทย กัญชาทางการแพทย์ การนวดเพื่อสุขภาพ เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัด 5. มีโครงสร้างการบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีสายการบังคับบัญชา นโยบายการบริหารงาน และการมอบหมายภารกิจสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ และพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ 2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) มีเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใคร ไว้ข้างหลัง” โดยมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม 3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป้าหมายที่ 3 คนมีสุขภาพดี และมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมสวัสดิภาพทุกคนทุกวัย 4. แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย มีเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด พ.ศ.2566-2570 กำหนดประเด็นการพัฒนาด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของคน สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

จุดแข็ง (Strengths : S)	โอกาส (Opportunities : O)
<p>6. มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>7. มีกลไกการประสานงานสร้างการมีส่วนร่วมด้าน การพัฒนาระบบสุขภาพเชื่อมโยงทุกระดับ ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชมรม และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>	<p>5. นโยบายผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 ด้าน การพัฒนา จ.หนองคายให้เป็นเมืองผู้สูงอายุ Aging City, Excellence Center, Medical HUB และ Academic HUB รองรับการบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ</p> <p>6. กระแสการรักษสุขภาพแนวโน้มในการดูแล สุขภาพ โดยการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์</p>
<p>กลยุทธ์ SO :</p> <p>S1, S2 + O1, O2 O4, O5 : พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ</p> <p>S5, S6, S7 + O2, O3, O4 : เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ</p> <p>S1, S6, S7 + O1, O2, O3, O6 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>S1, S6, S7 + O1, O2, O3, O6 : พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีคุณภาพ</p> <p>S1, S4 + O1, O2, O5 : พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>	

กลยุทธ์ ST : กลยุทธ์เชิงป้องกัน เป็นการใช้จ่ายเงินที่มีอยู่ และต้องมีการฟื้นฟู หรือหลีกเลี่ยง
อุปสรรคที่ต้องเผชิญ

จุดแข็ง (Strengths : S)	อุปสรรค (Threat : T)
<p>1. จังหวัดหนองคายมีหน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทั้งจังหวัด</p> <p>2. มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล JCI มีศูนย์เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องและการผ่าตัดด้วยกล้องวิดิทัศน์ ระดับภูมิภาค และ แผนการจัดตั้งศูนย์หัวใจชายแดน ระเบียบเศรษฐกิจ สุขภาพสู่อินโดจีน</p> <p>3. มีการพัฒนาจังหวัดหนองคายเป็นเมืองผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ</p> <p>4. มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาทางการแพทย์แผนไทย กัญชาทางการแพทย์ การนวดเพื่อสุขภาพ เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัด</p> <p>5. มีโครงสร้างการบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีสายการบังคับบัญชา นโยบายการบริหารงาน และการมอบหมายภารกิจสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน</p> <p>6. มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>7. มีกลไกการประสานงานสร้างการมีส่วนร่วมด้านการพัฒนาระบบสุขภาพเชื่อมโยงทุกระดับ ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ</p>	<p>1. ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งใน คน สัตว์ พืช</p> <p>2. การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน การท่องเที่ยว มีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่</p> <p>3. การพัฒนาเมือง เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว มีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>4. สภาพมลภาวะทางอากาศ และฝุ่น PM 2.5</p> <p>5. พื้นที่ตามแนวชายแดนตามลำน้ำโขงมีระยะทางยาว 210 กิโลเมตร ทำให้เกิดปัญหาการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว การลักลอบขนยาเสพติด ยา และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>6. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ มีความชุกเพิ่มสูงขึ้น</p>

กลยุทธ์ ST :

S1, S2, S3 + T1, T2, T3, T4, T6

: สร้างสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

S1, S2, S3 + T1, T3, T4, T5

: พัฒนาระบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

S1, S2, S3 + T5

: การเฝ้าระวังป้องกันและพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

S3,S4 + T3, T4, T6

: การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพ

S6 + T1 T2 T6

: พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

S1, S2, S5 + T1 T6

: พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ

กลยุทธ์ WO : กลยุทธ์เชิงแก้ไข เป็นการแก้ไขจุดอ่อน หรือทำให้จุดอ่อนมีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยใช้โอกาสเป็นปัจจัยภายนอกเข้ามาสนับสนุน

จุดอ่อน (Weakness : W)	โอกาส (Opportunities : O)
<p>1. ประชาชน จ.หนองคายมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่ป้องกันได้ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี อุตุนิเหตุ จราจร โรคไต วัณโรค ติดเชื้อในกระแสเลือด ไข้เลือดออก หลอดเลือดสมอง ปอดบวม หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</p> <p>2. จังหวัดหนองคายเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>3.การประมวลผลจากระบบข้อมูลด้านสุขภาพ Health Data Center ยังไม่สามารถตอบสนองต่อระบบรายงานผล การกำกับติดตามงาน ตามตัวชี้วัดนโยบาย และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพได้อย่างครบถ้วน</p> <p>4. การรับรูนโยบาย การบริหารยุทธศาสตร์ KPI Template แนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานตาม KPI เพื่อนำสู่การปฏิบัติยังมีความคลาดเคลื่อน และขาดความเข้าใจในบางประเด็น</p>	<p>1. นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ และพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ</p> <p>2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 -2570) มีเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” โดยมุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม</p> <p>3. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป้าหมายที่ 3 คนมีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพทุกคนทุกวัย</p> <p>4. แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย มีเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด พ.ศ.2566-2570 กำหนดประเด็นการพัฒนาด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของคน</p>

จุดอ่อน (Weakness : W)	โอกาส (Opportunities : O)
<p>5. ขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. ในบางพื้นที่</p> <p>6. หน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (Total Performance Score : TPS >10.5 คะแนน)</p>	<p>สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p> <p>5. นโยบายผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 ด้านการพัฒนา จ.หนองคายให้เป็นเมืองผู้สูงอายุ Aging City, Excellence Center, Medical Hub และ Academic Hub รองรับบริการบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ</p> <p>6. กระแสการรักสุขภาพแนวโน้มในการดูแลสุขภาพ โดยการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์</p>
<p>กลยุทธ์ WO :</p> <p>1. W1, W2, + O1, O2, O3, O5 : เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>2. W1, W2 + O1, O2, O5 : พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วม</p> <p>3. W1, W2 + O1, O2, O3 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน</p> <p>4. W1, W2, W3, W4, W5 + O1, O2, O3 : พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan ให้ได้มาตรฐาน</p> <p>5. W3, W4, W5 + O1, O2, O3, O4, O5 : พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ</p> <p>6. W6+ O1, O2, O5, O6 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพ</p>	

กลยุทธ์ WT : กลยุทธ์เชิงรับ ที่ต้องปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนให้เข้มแข็งมากขึ้น ขณะเดียวกันอาจต้องเผชิญกับอุปสรรค หรืออาจจะต้องใช้วิธีหลีกเลี่ยงอุปสรรคในขณะเดียวกัน

จุดอ่อน (Weakness : W)	อุปสรรค (Threat : T)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชน จ.หนองคายมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่ป้องกันได้ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี อุบัติเหตุ จราจร โรคไต วัณโรค ติดเชื้อในกระแสเลือด ไข้เลือดออก หลอดเลือดสมอง ปอดบวม หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน 2. จังหวัดหนองคายเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีภาวะพึ่งพิง 3. การประมวลผลจากระบบข้อมูลด้านสุขภาพ Health Data Center ยังไม่สามารถตอบสนองต่อระบบรายงานผล การกำกับติดตามงาน ตามตัวชี้วัดนโยบาย และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพได้อย่างครบถ้วน 4. การรับรู้นโยบาย การบริหารยุทธศาสตร์ KPI Template แนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานตาม KPI เพื่อนำสู่การปฏิบัติยังมีความคลาดเคลื่อน และขาดความเข้าใจในบางประเด็น 5. ขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. 6. หน่วยบริการไม่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (Total Performance Score : TPS >10.5 คะแนน) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั้งใน คน สัตว์ พืช 2. การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน การท่องเที่ยว มีการนำแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่ 3. การพัฒนาเมือง เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว มีผลกระทบจากการจัดการปัญหาขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 4. สภาพมลภาวะทางอากาศ และฝุ่น PM 2.5 5. พื้นที่ตามแนวชายแดนตามลำน้ำโขงมีระยะทางยาว 210 กิโลเมตร ทำให้เกิดปัญหาการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว การลักลอบขนยาเสพติด ยา และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ มีความชุกเพิ่มสูงขึ้น
<p>กลยุทธ์ WT :</p> <p>1. W1, W2 + T6</p> <p>: เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพ</p>	

2.3 เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคาย พ.ศ.2566-2570

วิสัยทัศน์	ความหมาย
“องค์กรนำด้านสุขภาพ สถานพลังเครือข่าย สู่เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน”	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในอีก 5 ปีข้างหน้าจะก้าวสู่การเป็นองค์กรนำด้านสุขภาพ สถานพลังเครือข่าย สู่เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน ด้วยแนวคิดการพัฒนา ดังนี้</p> <p>1.องค์กรนำด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นองค์กรนำการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value Based Health Care) มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcome) โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนคนหนองคายมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว</p> <p>2.สถานพลังเครือข่าย ตามแนวคิด สถานพลังเครือข่ายชุมชน สร้างชุมชนสุขภาพะที่ยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ ปรับตัวและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และคุณธรรมจริยธรรม จนบรรลุซึ่งความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้และมีความสุข มีสุขภาพะ (ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล)</p> <p>3.สู่เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน หนองคายพัฒนาสู่ Healthy City ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก เป็นเมืองที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการปลอดโรค มีสภาวะสิ่งแวดล้อมที่ดีที่จะทำให้ชีวิตเป็นสุข และเป็นเมืองน่าอยู่ เมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน</p>

2. พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค สู่ความเป็นเลิศ
3. อภิบาลระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

3. จุดยืนองค์กร (Positioning)

1. Health Promotion สร้างสุขภาพ
2. Disease Control ควบคุมป้องกันโรค
3. Excellence Service ระบบบริการเป็นเลิศ
4. Customer Protection คุ้มครองผู้บริโภค

4. ค่านิยม (Core Values) : MOPH

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People Center approach ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

5. เป้าหมาย (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

6. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

1. ประชาชนสุขภาพดี มีอายุยืนยาว

1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี

2. เจ้าหน้าที่มีความสุข

1) ดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนในองค์กร Happy Work Life Index ≥ 50

2) ดัชนีสุขภาวะองค์กร Happy Workplace Index ≥ 57

3. ระบบสุขภาพจังหวัดหนองคายยั่งยืน

1) ประชาชนพึงตนเองด้านสุขภาพ

2) ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

7. เป้าประสงค์ (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

8. ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence)

1. สร้างเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

2. พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

3. พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)

9. 11 Strategic Focus NKPH-2566 : Nong Khai Healthy City

Excellence : PP&P 1) Self-Care

Strength : Disease Control 2) OV CCA 3) RTI 4) TB 5) DHF

: Service Plan 6) Sepsis 7) หัวใจ 8) NCD/ไต 9) MCH

: Governance 10) ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค

Innovation : 11) รพ.ต้นตกรรรมหนองคาย

ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน 14 กลยุทธ์ 48 ตัวชี้วัด สู่การปฏิบัติ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
1.1 สร้างสุขภาพ และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ (Self Care) และประชาชนมีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 80) - BMI ปกติ >65%
1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85
1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ - OV CCA	3. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 3.1 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีไม่เกิน 24.92 ต่อแสนประชากร 3.2 อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 5 3.3 อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำลดลง 3.4 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 5 3.5 ระดับความสำเร็จการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- RTI	4. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 20.69 ต่อแสน ปชก. 4.1 ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Safe Youth Program :TSY program)
- NCD	5. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรค NCDs 5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 80) 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 93) 5.2 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM) (< ร้อยละ 1.75) 5.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40) 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 60) 5.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป (รพ. 9 แห่ง)
1.4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน	6. อัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 6.1 ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก 7. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90) 7.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 7.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 7.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 90 7.4 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 70 7.5 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 40 8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 8.1 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 113 ซม.ม. 8.2 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 112 ซม.ม. 9. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน \geq ร้อยละ 59

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)	
	<p>10. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (<21)</p> <p>10.1 ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ร้อยละ 50)</p> <p>11. ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>1) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 98)</p> <p>2) ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 97)</p> <p>3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>3.1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)</p> <p>3.2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)</p> <p>4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p> <p>5) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ</p>
1.5 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน	12. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)
1.6 พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย	<p>13. ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า</p> <p>14. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>14.1 ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย</p> <p>14.2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง</p> <p>14.3 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.1</p>
1.7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ	<p>15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60)</p> <p>16. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97</p> <p>17. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535</p> <p>1) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด</p> <p>2) ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำซื้อวิถีใหม่ ทุกแห่ง ร้อยละ 100 18. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
1.8 การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	<p>18. ผลลัพธ์การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> <p>1) หน่วยบริการทุกระดับพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>1.1) รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60</p> <p>1.2) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion Prevention and Protection Excellence Strategies : PP&P Excellence)**

	2.1) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90 2.2) ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 3) จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ร้อยละ 90 4) จังหวัดมีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
2.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ - ระบบบริการก้าวหน้า HA, EMS, Lab - ระบบบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาว, PCC/NPCU, 3 หมอ, อสม.หมอประจำบ้าน/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	19. ผลการพัฒนาระบบบริการก้าวหน้า Innovation Healthcare Management 19.1 ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ร้อยละ 100) 19.2 รพท./รพช. ผ่านการพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) 1) รพท.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นสูง The Best (ร้อยละ 50) 2) รพช.ผ่านเกณฑ์ในระดับขั้นพื้นฐาน The Must (ร้อยละ 100) 20. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด 21. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 1) ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 67) 2) ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 (ร้อยละ 80) 3) ร้อยละประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 70) 4) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ 100) 5) การจัดการสุขภาพ (1) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 80) (2) ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ 100)
2.2 พัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามมาตรฐาน Service Plan 16 สาขา	
1. สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD	22. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ; I60-I69) <7% 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ร้อยละ 80) (รพ.หนองคาย, รพร.ท่าบ่อ)
2. สาขาโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ - TB	23. ผลลัพธ์การควบคุมป้องกันวัณโรค 1) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≤ ร้อยละ 5 3) อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เพิ่มขึ้น > ร้อยละ 10) 4) ระดับความสำเร็จของการลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค (9 แห่ง) 5) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานยุติวัณโรคใน รพ.สต. (80%)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
3. สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU	24. จังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (9 อำเภอ) 25. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (<38.87%)
4. สาขาทารกแรกเกิด New born	26. อัตราตายทารกแรกเกิด (3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)
5. สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative Care	27. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
6. สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	28. ผลลัพธ์การให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 80) 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพท. ร้อยละ 11, รพช. ร้อยละ 19, รพ.สต. ร้อยละ 37) 3) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 5
7. สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด	29. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร 2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55) 4) ร้อยละจิตเภทเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75) 30. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60
8. สาขาการพัฒนาระบบบริการ 5 สาขาหลัก	31. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (<ร้อยละ 26) 32. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture Rate) <ร้อยละ 20
9. สาขาโรคหัวใจ	33. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9 2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60 3) ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90
10. สาขาโรคมะเร็ง	34. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1) ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 80) 2) ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 70) 3) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 70 4) ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test (ร้อยละ 55) 5) ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ที่มีผลตรวจ Fit test Positive ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (ร้อยละ 55)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
11. สาขาโรคไต	35. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคไต 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m2/yr (ร้อยละ 66)
12. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	36. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)
13. สาขาการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง Intermediate Care :IMC	37. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือนร้อยละ 80
14. สาขาวิชาทางการแพทย์	38. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ 1) ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 100) 1.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 7) 1.3) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 2) มีจำนวนงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัด จำนวน 2 เรื่อง 3) มีจำนวนการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง
15. สาขาการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ER คุณภาพ *(Area Based)	39. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ 1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 2) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาลทุกระดับ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%) 3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26) 4) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) (น้อยกว่าร้อยละ 30)
16. สาขาสุขภาพช่องปาก *(Area Based)	40. ผลลัพธ์การดำเนินงานทันตสาธารณสุข 1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 2) ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 3) ร้อยละการให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและเฉพาะทางประชาชนเฉพาะในเขตรับผิดชอบเพิ่มขึ้นร้อยละ 5
2.3 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทย	41. ผลลัพธ์ Wellness Center ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ 1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10) 2) ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20)
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	42. ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 30)
3.2 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	43. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย, R2R,นวัตกรรมด้านสุขภาพภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ (ร้อยละ 80)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance)	
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
4.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	<p>44. ร้อยละความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับคะแนน 5)</p> <p>45. คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 100) 2) ร้อยละหน่วยบริหารและหน่วยบริการในจังหวัดจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100) 3) ร้อยละส่วนราชการและหน่วยงานสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 100) <p>46. ผลสำเร็จการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวน รพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) สังกัด สป.ทุกแห่ง 2) จำนวนหน่วยบริการผ่านมาตรฐานความปลอดภัยทางไซเบอร์/การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA/การปฏิบัติตาม พรบ.ปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ปี 2565 (9 แห่ง) 3) อำเภอมิมีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) ร้อยละประชาชนที่ได้รับการยืนยันตัวตน (Digital Identity) และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง MOPH PHR 5) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT <p>47. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์และมีผลลัพธ์บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) LE, HALE เพิ่มขึ้น (KPI จังหวัด)
4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการคลังสุขภาพ	<p>48. ผลการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ระดับ A ร้อยละ 100 2) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS \geq 10.5 คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติการเงินระดับ 7 < ร้อยละ 2 - ร้อยละหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติการเงินระดับ 6 < ร้อยละ 4 - ร้อยละหน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ 1,2,3) ร้อยละ 95 3) ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีขึ้น (คะแนนประเมิน 81 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 95 4) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ค่าบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 50)

11 Strategic Focus NKPH-2567 : Nong Khai Healthy City

Excellence	Strength			
PP&P	Disease Control			
1.Self-Care	2.OV CCA	3.RTI	4.TB	5. DHF
<p>1. วาระจังหวัด “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย : Nong Khai The city of Exercise คนหนองคายสุขภาพดี”</p> <p>2. หน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรนำในการออกกำลังกาย วันออกกำลังกายทุกวันพุธ</p> <p>3. กิจกรรมการออกกำลังกายตามกลุ่มวัย เน้น 2อ. ออกกำลังกาย อาหาร</p> <p>1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (ชุดกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความสูง 7ฐาน)</p> <p>2) กลุ่มเด็กประถม (กิจกรรมทางกายกระโดดโลดเต้นทุกวัน 60 นาที)</p> <p>3) กลุ่มเด็กมัธยม/อาชีวศึกษา (กิจกรรมพลศึกษาตามตารางเรียน, TO BE NUMBER ONE, ก้าวทำใจ)</p> <p>4) วิทยาลัย (มีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที โภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม)</p> <p>5) Pre ageing 45-59 ปี (กลุ่มตีเสี่ยงป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มป้องกันโรค NCDs)</p> <p>6) ผู้สูงอายุ (SSM ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบญี่ปุ่น E75 ไม่พลอง ยางยืด อบรมเทรนเนอร์ หลักสูตร 1 วัน)</p> <p>7) พระภิกษุ สามเณร (คัดกรองสถานะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ให้สุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกวดพระคิลานุปัฏฐาก)</p> <p>4. จัดกิจกรรม event ออกกำลังกาย กิจกรรมรวมกลุ่ม 2 ครั้ง/ปี ไลน์กลุ่มส่งผลกิจกรรมทางกาย</p> <p>5. ปฏิทินงานวิ่ง กิจกรรมออกกำลังกาย</p> <p>6. M&E, Feedback data, Benchmarking</p> <p>7. ประกวด แข่งขันกิจกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>8. จัดกิจกรรมออกกำลังกายลงสู่ชุมชน ชมรมออกกำลังกาย</p> <p>9. PR กิจกรรม “หนองคายเมืองแห่งการออกกำลังกาย ออกแรงแยงคิง” Facebook website</p>	<p>1. มาตรการหัวใจ 4 ดวง</p> <p>2. Verbal screening</p> <p>3. ตรวจจูลจจาระคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>4. ตรวจปัสสาวะคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>5. ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ใน รพ.</p> <p>6. การรักษา การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด</p> <p>7. การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน</p> <p>8. การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>9. การกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยอปท.</p>	<p>- วาระจังหวัด “จังหวัดหนองคาย ขับขี่ปลอดภัย” โดยมีมาตรการ</p> <p>1. การบริหารจัดการ</p> <p>2. ระบบข้อมูล</p> <p>3. การป้องกัน</p> <p>4. การรักษาพยาบาล</p> <p>- บูรณาการกิจกรรมและหน่วยงานในการแก้ปัญหา</p> <p>- เข้มมาตรการเฝ้าระวังต่อเนื่อง</p> <p>- การใช้มาตรการทางกฎหมาย</p> <p>- อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : อ.เมือง, อ.รัตนวาปี, อ.สังคม, อ.โพนพิสัย</p>	<p>- คัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วยโดย อสม.</p> <p>- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย</p> <p>- คุณภาพการรักษา การติดตามผู้ป่วย</p> <p>- DOTS</p> <p>- ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยใช้ SMART Phone, IT</p> <p>- ทบทวน Death case Conference</p> <p>- Success Rate</p> <p>- ลดอัตราตายด้วยวัณโรค</p> <p>- ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน</p> <p>- ค้นหาวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง โดยการ X-ray และตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย</p>	<p>1. พัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน</p>
<p>1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80</p> <p>2. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพ Self Care ออกแรงแยงคิง</p> <p>3. BMI ปกติ $\geq 65\%$</p> <p>4. ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยง DM HT $\geq 80\%$</p> <p>5. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี $\geq 40\%$</p> <p>6. ผู้ป่วยความดันควบคุมความดันได้ดี $\geq 60\%$</p>	<p>1. อัตราผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ลดลง ร้อยละ 5</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายใหม่ ลดลงร้อยละ 5</p> <p>3. อัตราการติดเชื้อซัลดอลง</p> <p>4. กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>5. กลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>6. ประชาชนมีที่พักขณะเข้ากระบวนการรักษา</p> <p>7. ประชาชนเข้าถึงการรักษาภายใน 1 เดือน</p> <p>8. จังหวัด/อำเภอขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535</p>	<p>1. อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 22.68 ต่อแสน ปชก. (ข้อมูล 3 ฐาน)</p> <p>2. ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Safe Youth Program :TSY program)</p>	<p>1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคหรือกลับเป็นซ้ำ $>90\%$</p> <p>2. Success Rate $>88\%$</p> <p>3. อัตราตาย ≤ 5</p>	<p>1. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย (อปท./วัด/โรงเรียน ในการควบคุมถูกมั่วยาสูบ)</p> <p>2. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง</p> <p>3. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน ร้อยละ 0.1</p>

Strength				Innovation	
Service Plan			Governance	11. รพ.ทันตกรรมหนองคาย	
6.Sepsis	7.หัวใจ	8.NCD/ไต	9.MCH พัฒนาการเด็ก		
<p>- Sepsis Board</p> <p>- Sepsis case manager (แพทย์/พยาบาล)</p> <p>- ทบทวน Guideline</p> <p>- Early detection โดยใช้ sepsis screening tools</p> <p>* qSOFA score</p> <p>* SOS score</p> <p>* Early warning score</p> <p>- Early resuscitation</p> <p>- Early referral (Sepsis Fast Track)</p> <p>- Conference Case ที่พบปัญหา</p> <p>* Death case Conference</p> <p>* severe sepsis/septic shock</p> <p>- การรักษาระหว่างแผนก: med/ศัลย์/ortho</p> <p>- ระบบข้อมูล</p> <p>* ลรรหัส ICD10</p> <p>* ทบทวนเวชระเบียน</p> <p>- รพ.ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง : รพ.หนองคาย</p>	<p>- เปิดศูนย์หัวใจ ระดับ 2</p> <p>- เปิดบริการ CCU 8 เตียง</p> <p>- แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน : Primary PCI, acute dissecting, aortic aneurysm</p> <p>- แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ภายหลังการผ่าตัด PCI</p> <p>- ระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา เมื่อเกินระดับขีดความสามารถ</p> <p>- พัฒนาเครือข่ายรับผิดชอบ</p> <p>- จัดทำฐานข้อมูล ระบบทะเบียนโรค ตัวชี้วัด</p> <p>- พัฒนางานวิจัย</p> <p>- จัดทำแผนกำลังคน ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>- สร้างความรอบรู้การป้องกันโรค NCD-โรคไต</p> <p>- สื่อสารเตือนภัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร Low Sodium หวานจัด เค็มจัด</p> <p>- พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการ CKD Clinic คุณภาพใน รพท. รพช. รพ.สต. ทุกแห่ง</p> <p>- จัดอบรม CM CKD เพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม</p> <p>- ประเมินคุณภาพ CKD Clinic คุณภาพ</p> <p>- พัฒนาบริการคลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2</p> <p>- ลดระยะเวลาการคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไต</p> <p>- วิจัยและพัฒนา</p> <p>- โครงการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย HT ที่เป็น CKD stage 1-2 ทำทั้งหมด 3 ตำบล จำนวน เป้าหมาย ตำบลละ 100 คน</p>	<p>- MCH Board ทบทวน Guideline</p> <p>- ANC คุณภาพ</p> <p>- PNC คุณภาพ</p> <p>- LR คุณภาพ</p> <p>- High Risk /Very High Risk Pregnancy</p> <p>- ติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง</p> <p>- ทบทวน Death case /Near Miss Conference</p> <p>- ทบทวน case อุบัติการณ์</p> <p>- ทบทวนมาตรฐานการเจาะ TSH</p> <p>- ทบทวนการให้ยาเสริมไอโอดีน (ชนิดยา) และติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน</p> <p>- ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</p> <p>- ระบบข้อมูลงานแม่และเด็ก</p> <p>- โปรแกรมการลงข้อมูล สามารถแยกความผิดปกติ</p> <p>- คลินิกสำหรับผู้มีบุตรยาก หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับ Ferrofolic</p> <p>- เครือข่ายการมีส่วนร่วม</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน</p> <p>- มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	<p>1. บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่</p> <p>2. ตรวจเลือดใกล้บ้าน เจาะเลือด-ตรวจแล็บจากคลินิกใกล้บ้านแล้วรักษาที่ รพ.ในวันถัดไป</p> <p>3. ลดขั้นตอน ลดภาระบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>4. รับยาใกล้บ้าน</p> <p>5. ตรวจ/รับยา วัคซีน ป้องกันมะเร็งฟรี</p> <p>6. ปัญหาสุขภาพจิต รักษาใกล้บ้าน</p> <p>7. สถานชิวาภิบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครอบคลุมไว้ถึงวล</p>	<p>1. เพิ่มศักยภาพศูนย์ทันตกรรม รพ.หนองคาย / รพร.ท่าบ่อ / รพ.โพนพิสัย เป็น 18, 10, 8 ยูนิต ตามลำดับ</p> <p>2. การจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรมหนองคาย สสจ.หนองคาย ขนาด 16 ยูนิต ในปี 2569</p> <p>3. เพิ่มสัดส่วนทันตแพทย์ต่อยูนิต: ผช.ทพ.ให้ได้ 1:1:1</p> <p>4. ขยายระบบจองคิวทำฟันออนไลน์ใน รพ.ทุกแห่งของ จ.หนองคาย</p> <p>5. เพิ่มเวลาบริการ SMC และนอกเวลาราชการ ใน รพ.ทุกแห่ง</p>
<p>1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อมีกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired <ร้อยละ 26</p>	<p>1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ 8</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60</p> <p>3. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 90</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในปีงบประมาณ (เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20% ของปี 2565)</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR <5 ml/min/1.73 m2/yr >66%</p> <p>3. คลินิกฟอกไต ใน รพ. S, M2 ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน</p> <p>4. ผู้ป่วยรอคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไตได้รับการผ่าตัด 100%</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p> <p>6. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p>	<p>1. มารดาตาย = 0</p> <p>2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 100%</p> <p>3. เด็ก 0-12 ปีมีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20</p> <p>4. เด็ก 6 เดือน-5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 80</p> <p>5. ค่าไอโอดีนปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ 150 ไมโครกรัม/ลิตร</p> <p>6. เด็ก 0-5 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 90</p> <p>7. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย</p> <p>8. เด็กปฐมวัยสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90</p>	<p>1. ประชาชนรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (รพ.สังกัด สธ.ทุกแห่ง)</p> <p>2. Telemedicine 1% ของ OPD Visit</p> <p>3. ร้ายยาใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 1 ล้านครั้ง/ปี</p> <p>4. เจาะเลือดใกล้บ้านครบทุกจังหวัดและให้บริการ 600,000 ครั้ง/ปี</p>	<p>1. อัตรา (ร้อยละ) การให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและเฉพาะทางประชาชนเฉพาะในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 11.4 (ผลงานปี 2566 ร้อยละ 10.39)</p>



ปัญหาสุขภาพ
จ.หนองคาย



1. OV CCA



2. RTI



3. ไตวาย



4. TB



5. SEPSIS



STRATEGIC PLANNING NKPH 2024

[TTPS://WWW.NKO.MOPH.GO.TH/MAIN_NEW/](https://www.nko.moph.go.th/main_new/)