



สรุปประเด็นตรวจราชการ

ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)



กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



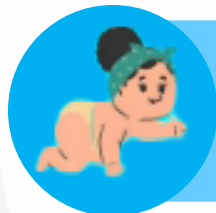
1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชื้อาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ

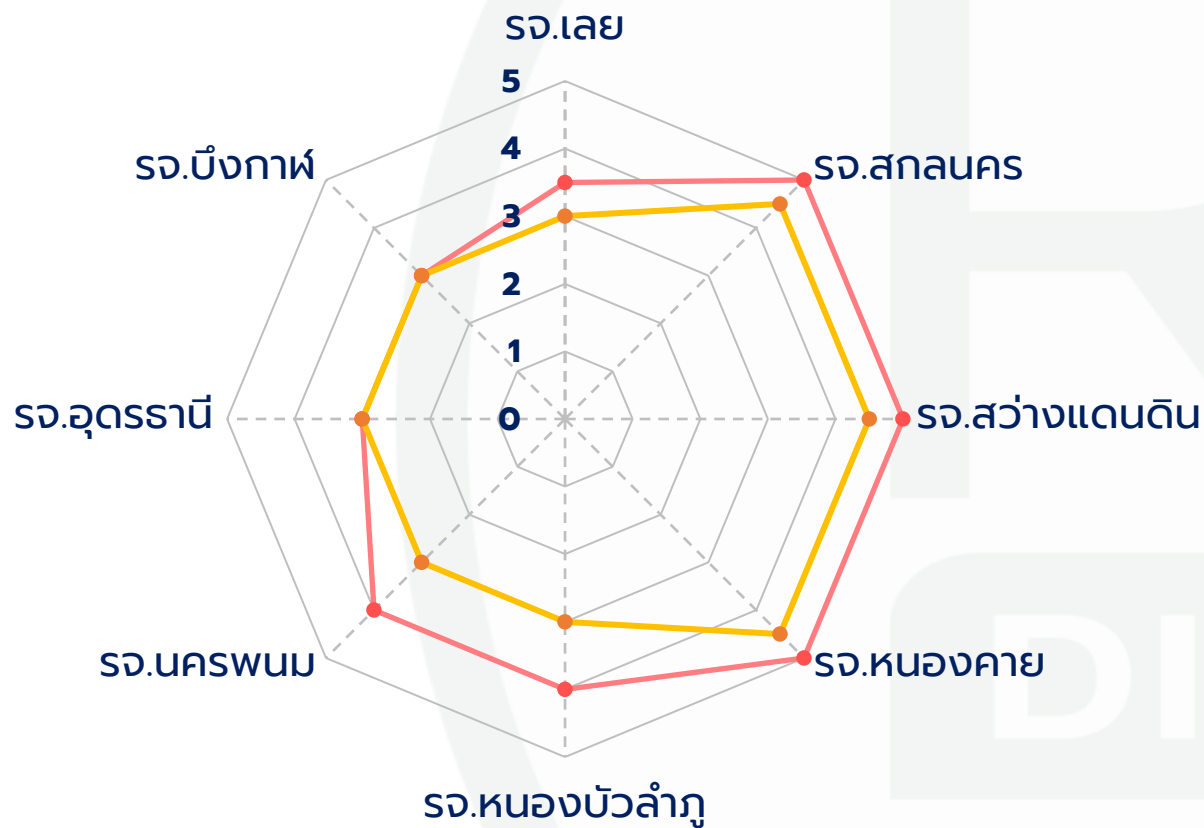


6. RDU





โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



รอบที่ 1	3.50
รอบที่ 2	3.92





โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ✓ ทุกจังหวัดมีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ✓ ทุกจังหวัดมีเครือข่ายดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ✓ ทุกจังหวัดมีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
- ✓ จัดบริการฯ ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล/ส่งเสริมป้องกันโรค/สุขภาพจิต/ฟื้นฟูสมรรถภาพ/ส่งต่อรักษา/ตรวจสอบสิทธิ)



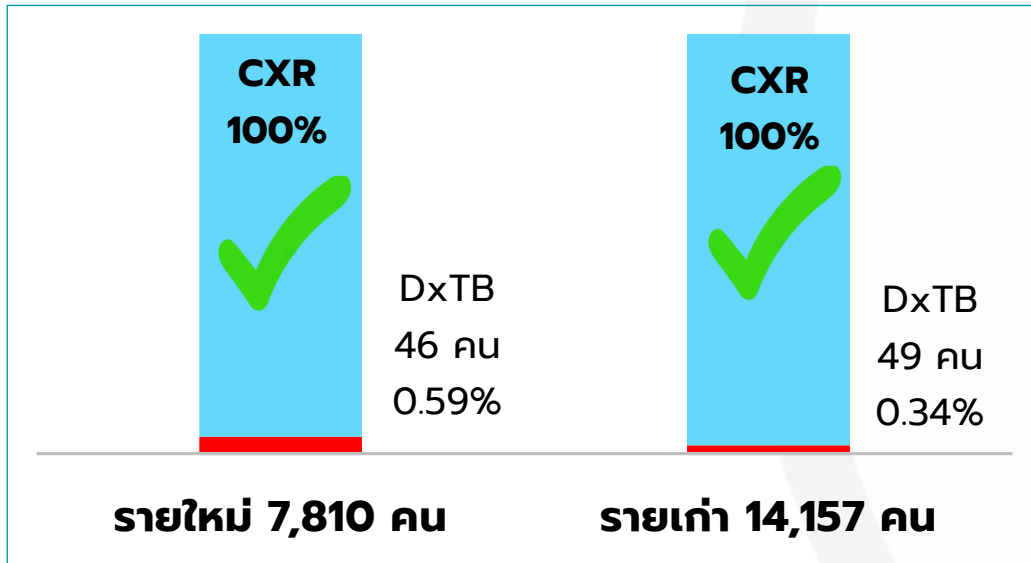
สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ต้องขัง ไม่เกิน 1: 700
ได้แก่ อุดรธานี นครพนม สกลนคร เลย

สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ต้องขัง เกิน 1: 700
ได้แก่หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู



สัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง
ไม่เกิน 1: 50 ทุกจังหวัด

2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยวิธี X ray

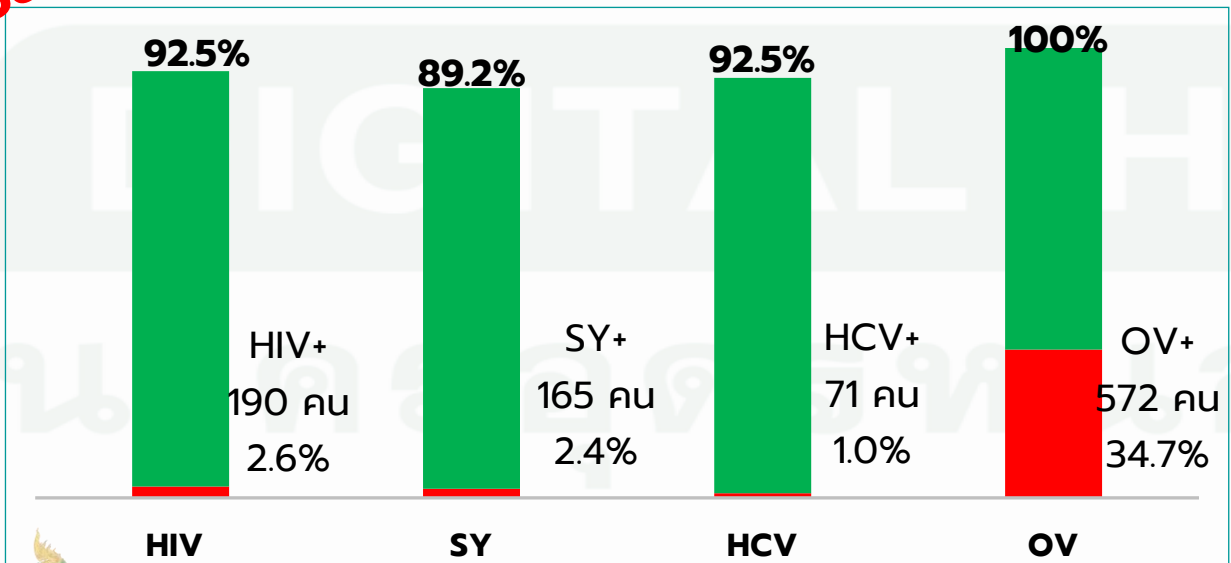


ข้อเสนอแนะ

- ควรกำหนดแผนคัดกรอง TB โดยวิธี X ray กลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ภายใน 1 เดือน
- รายงานระบบ สรรจ. ให้ครบถ้วนเป็นประจำทุกเดือน

ตัวชี้วัดเพิ่มเติม

ผลการคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญ HIV SY HCV
(รายใหม่ 7,810 คน เป้าหมาย 50%) OV 1,650 คน





โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สกลนคร



เรือนจำต้นแบบ
ระดับเขต/ประเทศ

หนองคาย



พัฒนาระบบบริการแบบ
Seamless

เลย



ห้อง "ปันสุข" สำหรับ
ผู้ต้องขัง ที่รักษาตัวใน
โรงพยาบาล

นครพนม



ห้อง "ปันสุข" สำหรับ
ผู้ต้องขัง ที่รักษาตัวใน
โรงพยาบาล

สวางคแดนดิน



เรือนจำต้นแบบ
ระดับเขต/ประเทศ

บึงกาฬ



คัดกรอง DM/HT
กลุ่ม 35 ปีขึ้นไป 100%

อุดรธานี



มี Portable X ray
ภายในเรือนจำ

หนองบัวลำภู

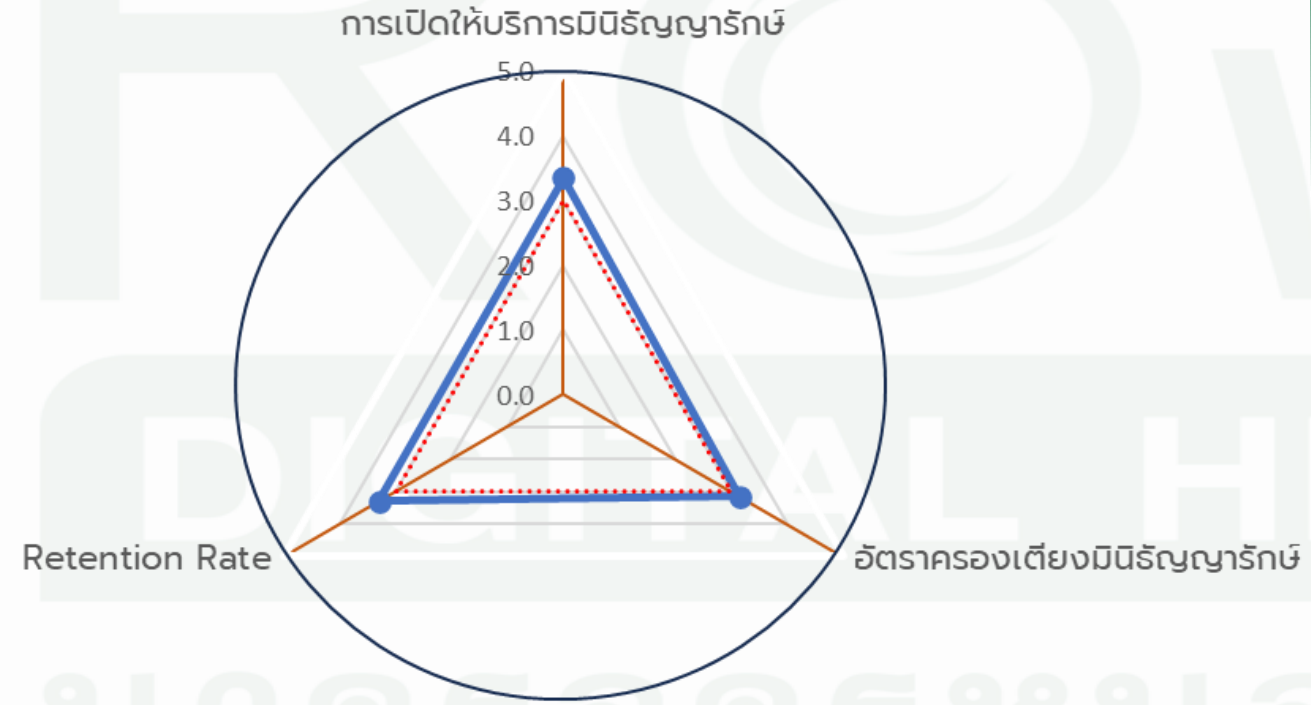
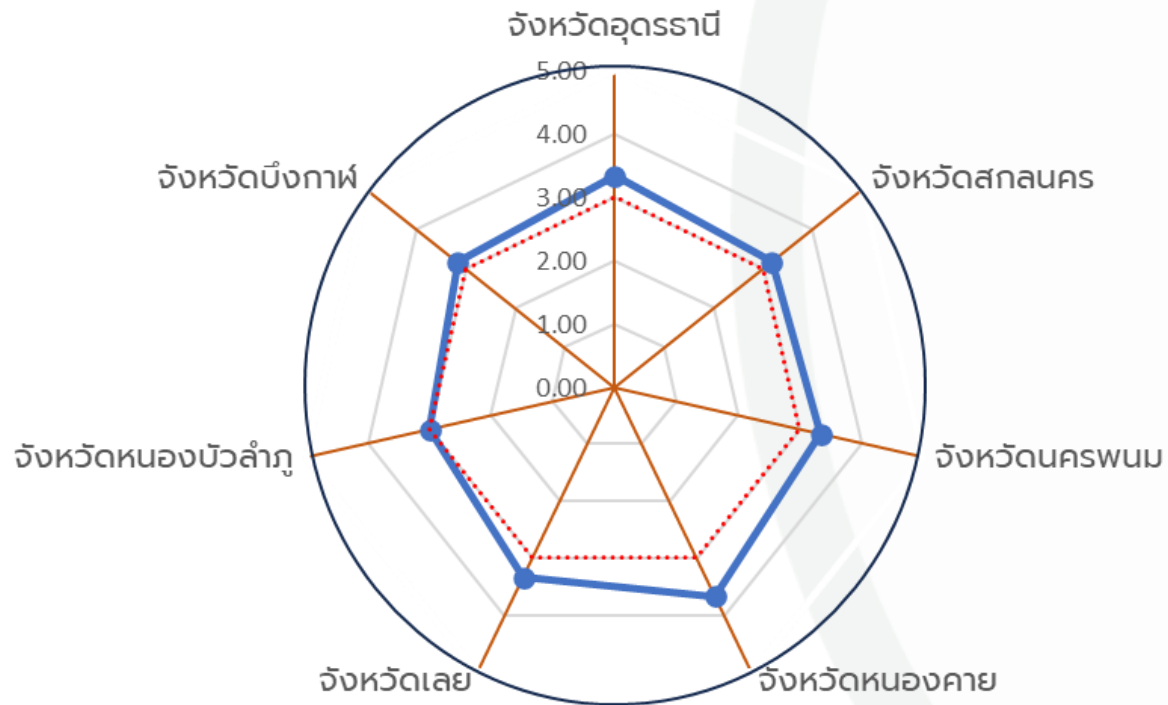


มี Fast tract/Fast
pass สำหรับผู้ต้องขัง



สุขภาพจิตและยาเสพติด

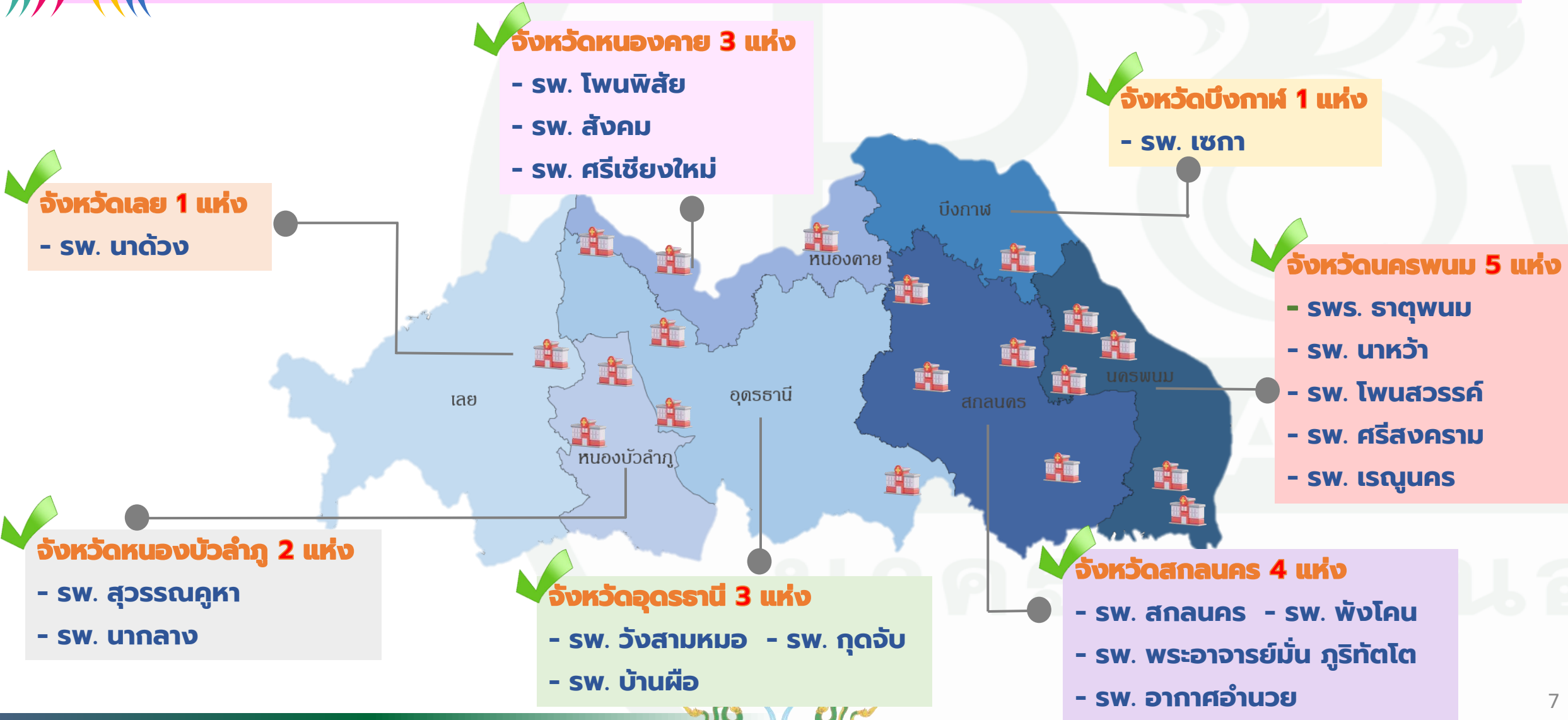
Scoring : 3.26



สุขภาพจิตและยาเสพติด



มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)



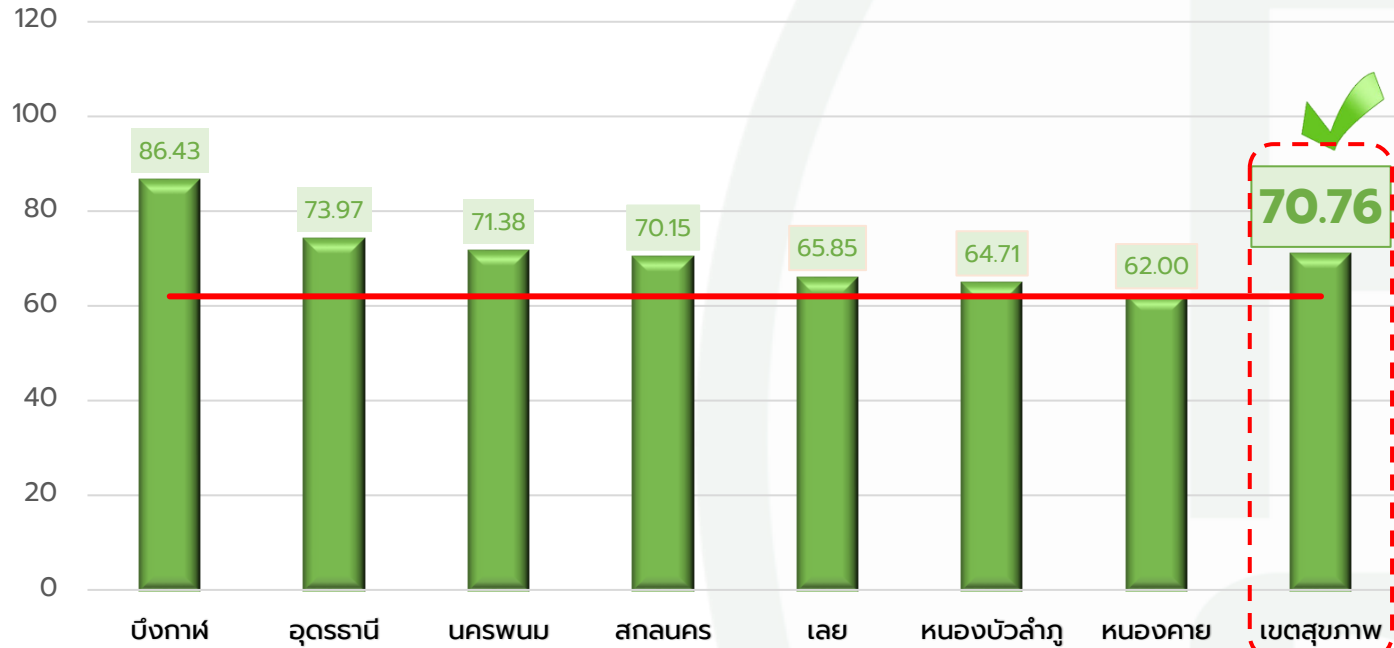
จังหวัดที่เปิดมีนิรโทษุญารักษ์มีอัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50)

ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 88.24 (15/17 แห่ง) ✓

ที่	จังหวัด	โรงพยาบาลมีนistryลารักษ์	รูปแบบบริการ	จำนวนเตียงที่ เปิดให้ปิดการ	ระยะเวลาครบโปรม แกรมบำบัด (วัน)	จำนวนผู้ป่วย สะสม (คน)	อัตราครองเตียง (A/B)X100	อัตราครองเตียง ของจังหวัด
1	เลย	sw.นาดวง	Acute/Subacute+IMC	12	15	199	78.57	100 (1/1 แห่ง)
2	อุดรธานี	sw.วังสามหมอ	IMC	24	14	262	38.42	66.67 (2/3 แห่ง)
3	อุดรธานี	sw.บ้านผือ	IMC	20	15	92	13.97	
4	อุดรธานี	sw.กุดจับ	LTC	10	22	67	48.10	
5	นครพนม	sw.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	IMC+LTC	45	30-90	137	40.74	100 (4/4 แห่ง)
6	นครพนม	sw.นาหว้า	IMC+LTC	22	30-90	83	41.45	
7	นครพนม	sw.โพนสวรรค์	IMC+LTC	23	30-90	146	80.52	
8	นครพนม	sw.ศรีสงคราม	IMC+LTC	24	30-90	67	39.83	
9	สกลนคร	sw.ศ.สกลนคร	IMC	20	30	219	120.33	75.00 (3/4 แห่ง)
10	สกลนคร	sw.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต	IMC	10	14	277	26.70	
11	สกลนคร	sw.พังโคน	IMC	22	30	53	31.42	
12	สกลนคร	sw.อากาศอำนวย	LTC	20	90	48	79.12	
13	หนองคาย	sw.โพนพิสัย	IMC	5	15	44	48.35	100 (3/3 แห่ง)
14	หนองคาย	sw.สังคม	IMC	11	15	98	90.91	
15	หนองคาย	sw.ศรีเชียงใหม่	Subacute+IMC	10	15	48	59.02	
16	หนองบัวลำภู	sw.สุวรรณคูหา	LTC	20	90	59	67.49	100 (1/1 แห่ง)
17	บึงกาฬ	sw.เซกา	IMC	10	30	48	77.42	100 (1/1 แห่ง)

สุขภาพจิตและยาเสพติด

ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 62)



ที่มา : ฐานข้อมูลระบบ บสต. วันที่ 1 ต.ค. 66 – 20 ส.ค. 67

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ทุกจังหวัด

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ผลการดำเนินงานในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 9,264 ราย และได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 13,086 ราย Retention rate **ร้อยละ 70.76**
- การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด HA ยาเสพติด ครบทุกหน่วยงาน
- มีการกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กำกับ ติดตามรายงานข้อมูลในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
- กำกับ ติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลที่จัดตั้งศูนย์มีนิรภัยรักษา ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- การพัฒนารูปแบบการรักษา การส่งต่อ เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วย SMI-V จากการใช้ยาเสพติดที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นภายในเขตสุขภาพที่ 8



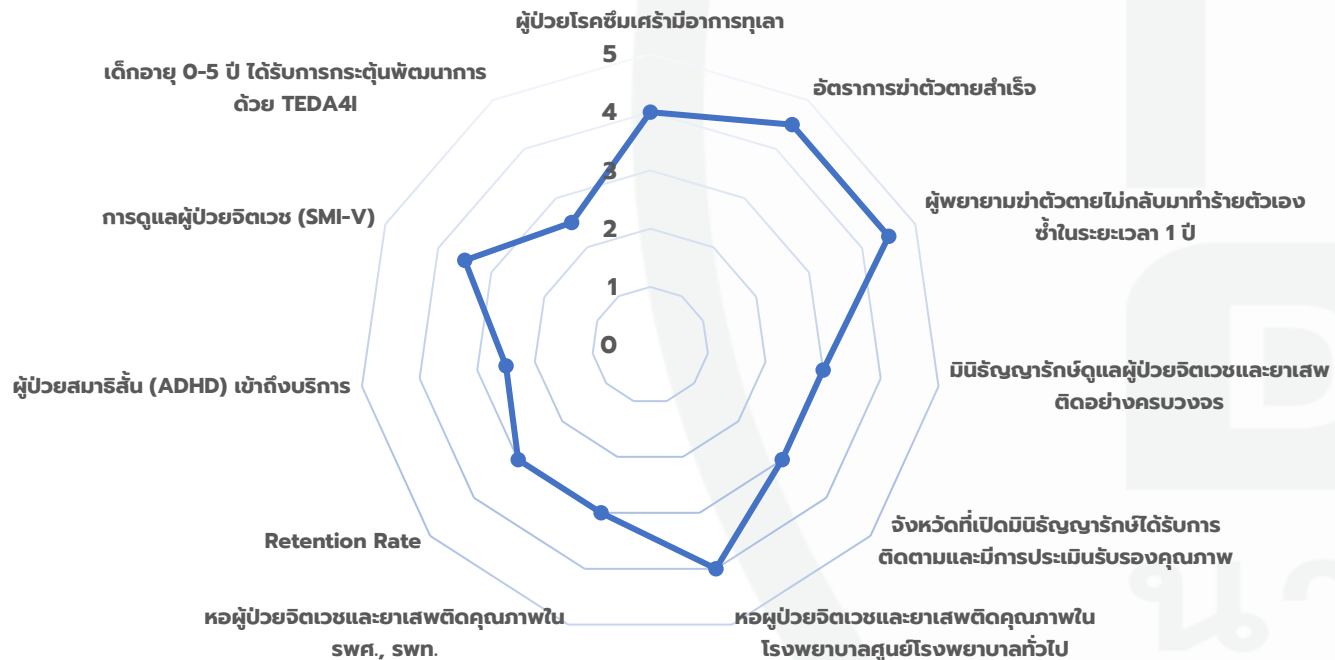


สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 = 2.92

รอบที่ 2 = 3.41



* ประเมินตนเอง (score1-5)

เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V)

ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ

Retention Rate

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน swศ., swน.

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป

จังหวัดที่เปิดมีนิรโทษกรรมได้รับการติดตามและมีการประเมินรับรองคุณภาพ

มีนิรโทษกรรมผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร

ผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลา

0 1 2 3 4 5

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (2 KPIs)

1.1) swศ., swท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน swศ., swท. ร้อยละ 70

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด(2 KPIs)

2.1) swช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 2.2) swช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

➢ เขตสุขภาพที่ 8 การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช
1. swศ.,swท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100
ผลการดำเนินงาน คิดเป็น ร้อยละ 81.81
(sw.กุมภาพันธ์ sw.ท่าบ่อ เป็น Corner)

2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน swศ.,swท.
ร้อยละ 70
ผลการดำเนินงาน คิดเป็น ร้อยละ 100



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน คณะอนุกรรมการ ระดับจังหวัด (พรบ.สุขภาพจิต)
- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน sw.ชุมชน ที่เชื่อมโยง และประสานงานที่เป็นระบบ โดยมีโรงพยาบาลจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา
- ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน, SMI V และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนผ่านช่องทางไลน์ /โทรศัพท์ และระบบ V-care , community network

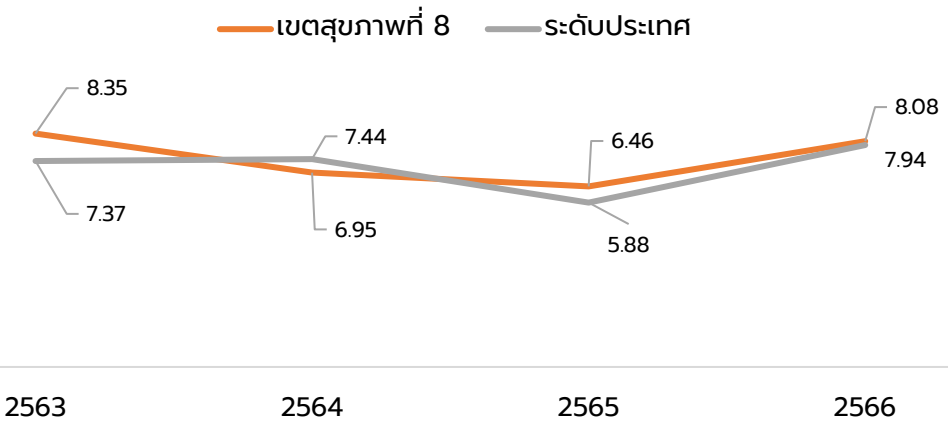
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เขตสุขภาพที่ 8 ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
ผลการดำเนินงาน
 - โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการ ประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 79 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100
 - โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 79 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

- บูรณาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง (แดง เหลือง เขียว)
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner)
- อบรมฟื้นฟูความรู้/วิชาการที่ทันสมัยให้กับ PG
- จัดวิชาการจิตเวชให้กับแพทย์จบใหม่

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 8 Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบประมาณ 2567 = **5.66 ต่อ ปชก.แสนคน (312 ราย)**

พื้นที่จำนวนสูงสุด

จ.เลย 55 ราย (8.61 ต่อปชก.แสนคน)
จ.หนองบัวลำภู 43 ราย (8.45 ต่อปชก.แสนคน)

เพศชาย : 67.63%
อายุ : 40-49 ปี (24.61%)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

300 ราย = 5.44 ต่อ ปชก.แสนคน

- สูงสุดที่ :
จ.บึงกาฬ 63 ราย (14.94 ต่อปชก.แสนคน)
จ.นครพนม 97 ราย (13.58 ต่อปชก.แสนคน)
จ.หนองคาย 54 (10.47ต่อปชก.แสนคน)
- เพศ : หญิง ร้อยละ 71.59
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 51.89
- วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 58.71
- ปัจจัยเสี่ยง : เจ็บป่วยโรคจิตเวช ร้อยละ 71.44
- ปัจจัยกระตุ้น : ประสบปัญหาชีวิต ร้อยละ 68.29

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

1. ติดสารเสพติด 37.89 %
2. โรคทางจิตเวช 24.22 %
3. โรคทางกาย 17.97 %
4. ติดสุรา 17.58 %

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิต 50.78%
2. อาการทางจิตเวชกำเริบ 26.17%
3. พืชหรือฤทธิ์สารเสพติด 28.52 %

**ด้านกั้น
Barriers
(ล้มเหลว)**

1. ความเชื่อส่วนบุคคล 52.34%
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 34.38%
3. ความสัมพันธ์กับเพื่อน 47.27%
4. ความสัมพันธ์กับชุมชน 35.55%
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 42.97%
6. ทักษะการแก้ปัญหา 46.88%

มีสัญญาณเตือน 40.63%

**วิธี : ผูกคอ
94.14%**

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

ปัจจัยเฝ้าระวัง (ล้มเหลว)

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 67 = ร้อยละ 98.33

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ผลงานปีงบประมาณ 2567 = 98.35



สุขภาพจิต/ยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

1. ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและทักษะการบำบัด ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดสุรา สารเสพติด
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health อย่างต่อเนื่อง
4. ติดตามผลลัพธ์และขยาย Model ต้นแบบของแต่ละจังหวัดในแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568-2570

Best Practice

ระบบการดำเนินงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ 8 R8 Mental Health

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายจังหวัด)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
	○ สกลนคร ○ อุตรดิตถ์
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
○ เลย ○ หนองบัวลำภู	○ นครพนม ○ บึงกาฬ ○ หนองคาย

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง
 - 1) ผู้ป่วยโรคจิตเวช (ซึมเศร้า จิตเภท) 2) ผู้ป่วย NCD โรคเรื้อรังทางกาย
 - 3.) มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง 4.) กลุ่มติดสุรา ติดสารเสพติด
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และติดสุรา ติดสารเสพติด

พัฒนา Care process บำบัดติดตาม โรคซึมเศร้า ผู้ติดสุรา ยาเสพติด และผู้พยายามทำร้ายตนเองหรือผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเอง เน้นการเลือก intervention ที่ได้ผล ติดตามต่อเนื่องไม่ให้เกิดการรื้อซ้ำ และหายทุกเลา

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swx. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy กลุ่มผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ช่วยหาช่องทางบริหารจัดการหนี้ จัดหาอาชีพ กลุ่มเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ ตกงาน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

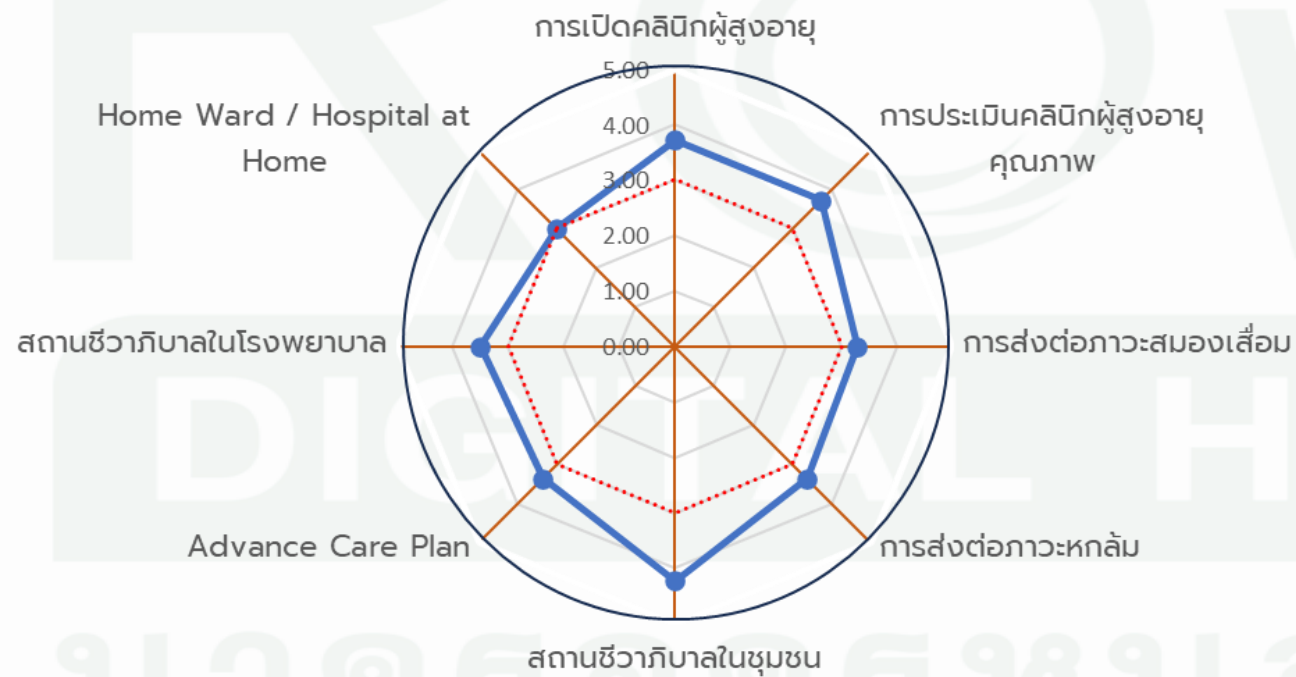
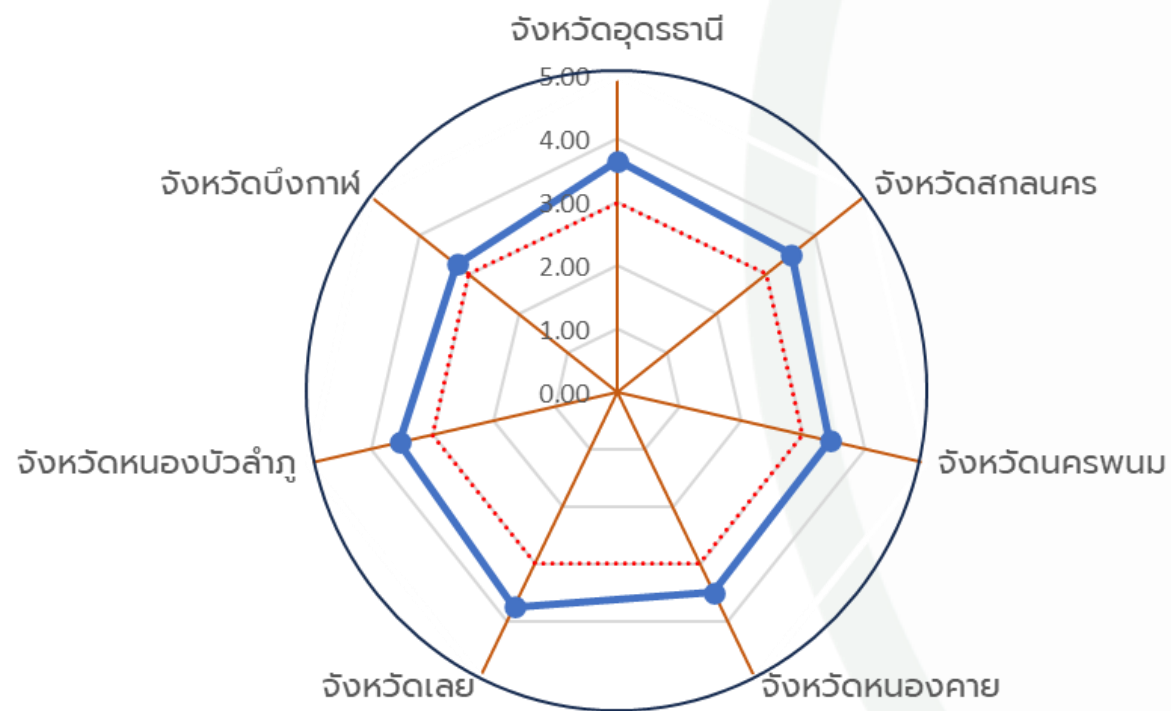
การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือมหาวิทยาลัย ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (เครื่อง Biofeedback) ฯลฯ ให้กับ sw.ระดับแม่ข่ายหรือ sw.ทั่วไป

สนับสนุนให้บุคลากร พัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง นักจิตวิทยาพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข

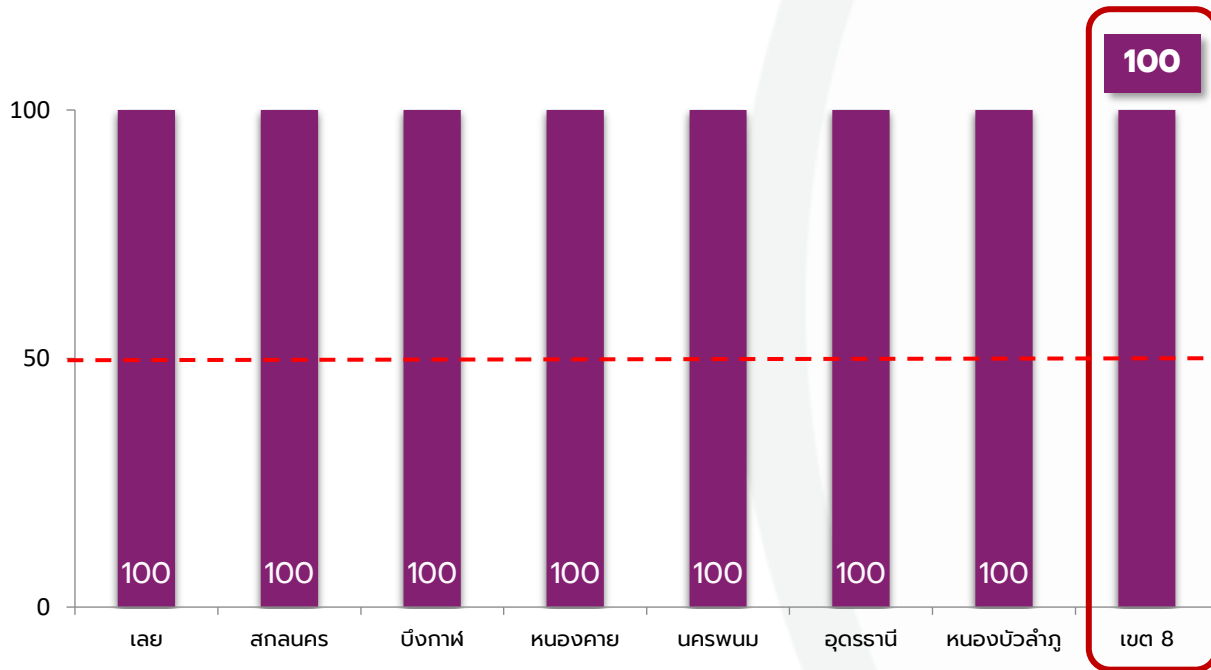
สถานชีวาภิบาล

Scoring : 3.52



สถานชีวภิบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50)



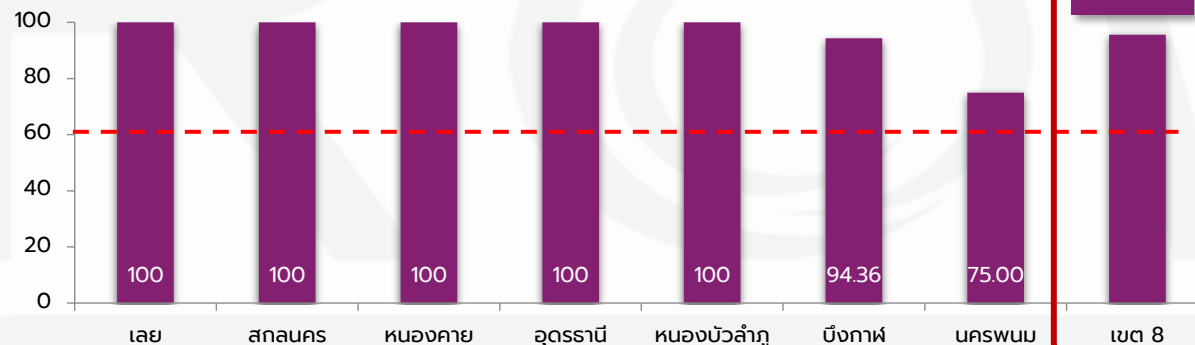
ข้อชื่นชม/ผลงานเด่น

- มีชมรมผู้สูงอายุดีเด่น และเป็นต้นแบบระดับเขต (จ.อุดรธานี)
- มีผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ (จ.หนองบัวลำภู และ จ.หนองคาย)

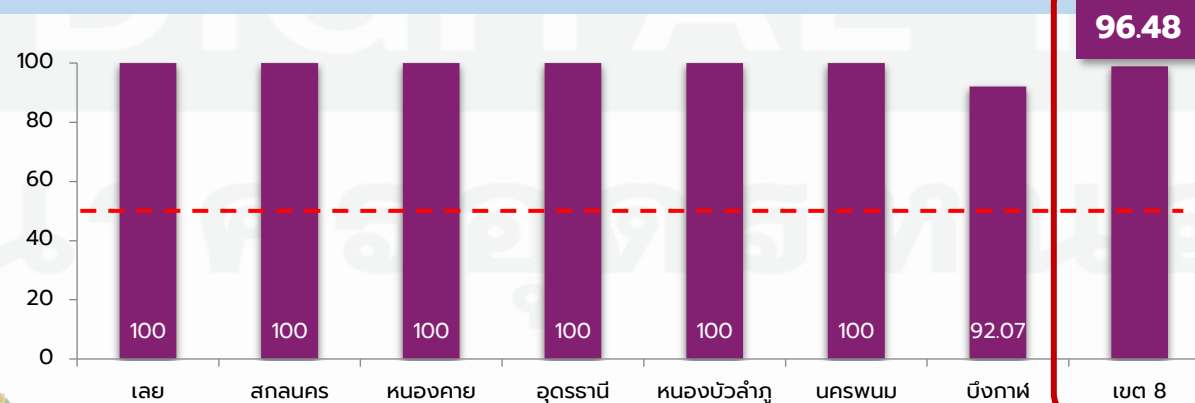
ผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อม และหกล้มได้รับการประเมินและดูแลส่ง
ต่อในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมายสมองเสื่อม $\geq$ ร้อยละ 50
และ หกล้ม $\geq$ ร้อยละ 60)



➢ ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 95.62

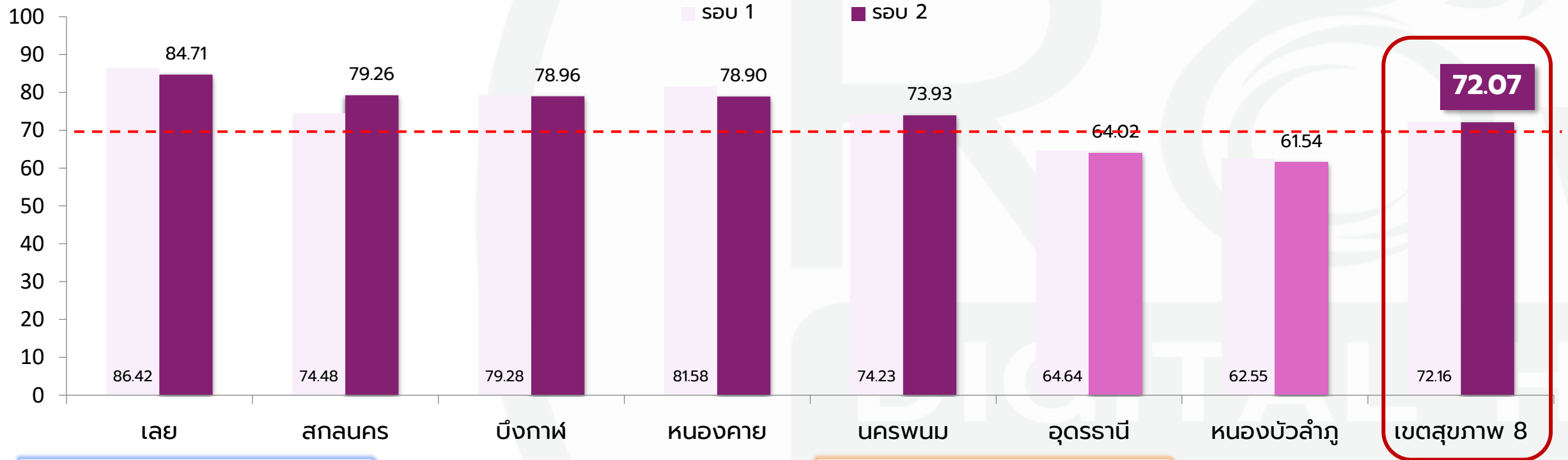


➢ ภาวะหกล้ม ร้อยละ 96.48



สถานชีวภิบาล

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมเขต
- มีการบูรณาการดำเนินการ ACP ในสถานพยาบาลทุกระดับ
- มีการดำเนินงานวิชาการวิจัย/นวัตกรรมด้านการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการรายงานข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ DMS Care Tool เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผล
- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP และการบันทึกข้อมูลในระบบ



สถานชีวภิบาล



สถานชีวภิบาลในชุมชน/กฤษฎีชีวภิบาล (เป้าหมาย : อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง)

สถานการณ์

- จำนวนวัดทั้งหมด 6,319 แห่ง , พระสงฆ์ จำนวน 19,505 รูป
- พระคิลาณุปัฏฐาก จำนวน 1,303 รูป , พระคิลาณุปัฏฐาก CG จำนวน 71 รูป
- พระคิลาฯ 140 ชม (sw.สงฆ์) 2 รูป (อ้างอิงโปรแกรม Health Temple กรมอนามัย ณ 23 ส.ค.67)
- Care Manager (CM) 1,816 คน (Care Giver (CG) จำนวน 12,129 คน (อ้างอิง : โปรแกรม 3C 23 ส.ค.67)

ผลการดำเนินงาน



เขตสุขภาพที่ 8 มีผลการดำเนินงาน จำนวน 100 แห่ง

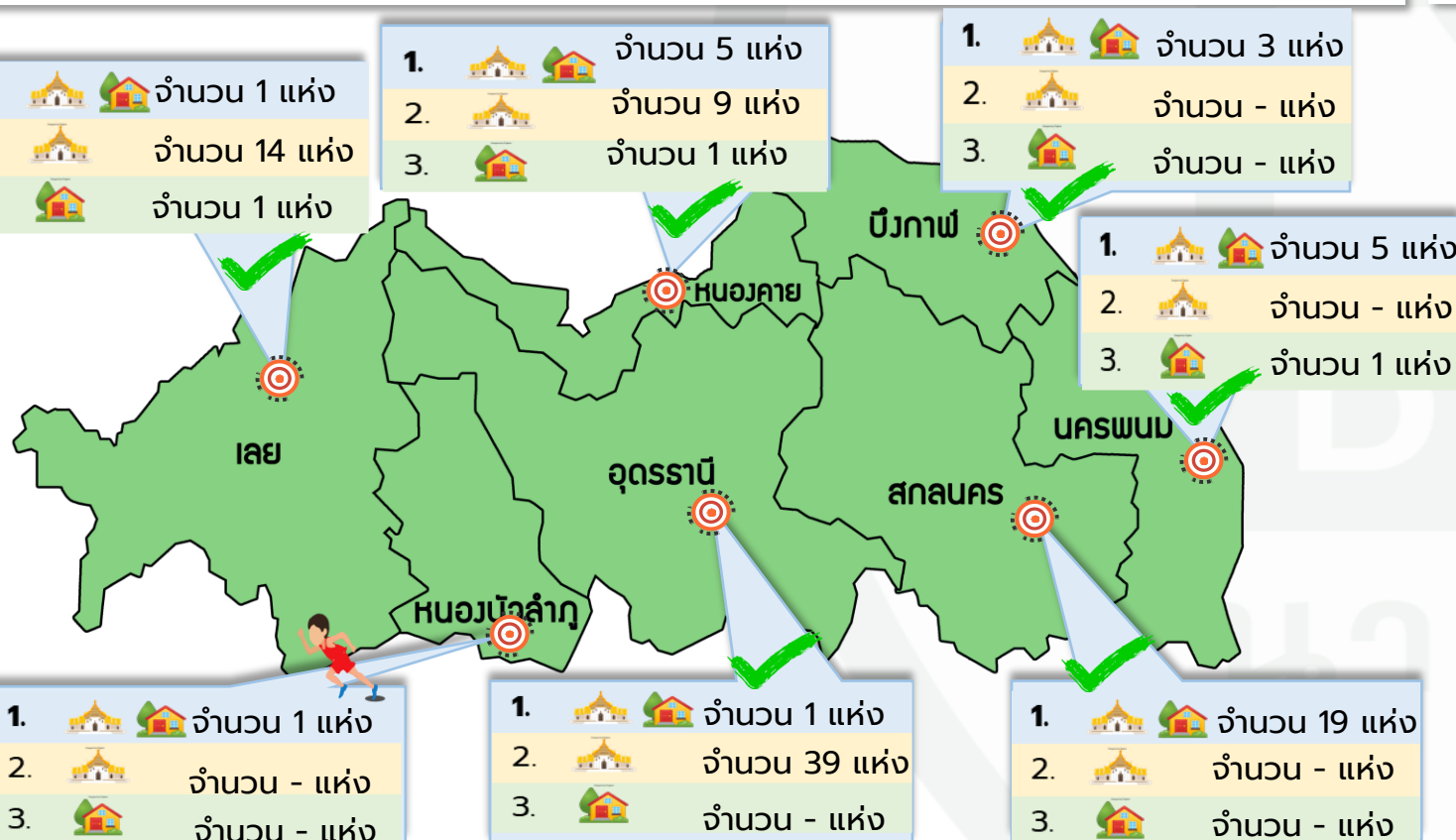
- สถานชีวภิบาลในองค์กรศาสนา จำนวน 35 แห่ง
- สถานชีวภิบาลในชุมชน จำนวน 3 แห่ง
- กฤษฎีชีวภิบาล จำนวน 62 แห่ง

ข้อค้นพบ

- มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานชีวภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา(กรมอนามัย) ครบทุกจังหวัด
- ขึ้นทะเบียนตาม ม.3 แล้วจำนวน 2 แห่ง คือ วัดคำประมง (ต้นแบบระดับประเทศ) , สถานปฏิบัติธรรมวัดเวฬุวัน
- ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ 20 แห่ง (รอประเมินตนเอง 80 แห่ง)
- มีพระคิลาณุปัฏฐาก 70 ชม. ครบทุกอำเภอ/มีพระฯCG (ทั้งเขตฯ) 70 รูป ทุกจังหวัด (แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ)
- มีการสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างสถานชีวภิบาลในชุมชน-กฤษฎีระดับเขต โดย SP สาขาชีวภิบาล

ข้อเสนอแนะ

- ประสาน/ดำเนินการ ประเมินตนเอง เพื่อขอรับรองให้ครบทุกแห่ง
- พัฒนาพระคิลา CG ให้ครบทุกอำเภอ/ครบทุกวัด ที่มีกฤษฎีชีวภิบาล



สถานชิวาภิบาล

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50)



Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)
เลย	15
สกลนคร	18
บึงกาฬ	8
หนองคาย	9
นครพนม	12
อุดรธานี	1
หนองบัวลำภู	6
เขตสุขภาพที่ 8	69

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนา เชื่อมโยงการดูแลระดับประคอง/ระยะท้าย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลระยะยาว กับบริการปฐมภูมิ จาก sw.ลงสู่บ้าน/ชุมชน
- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD)

ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ข้อค้นพบ / ชื่นชม
1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	88 แห่ง	ร้อยละ 100 (88 แห่ง)	- มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ/แนวทางการดำเนินงาน และขับเคลื่อนการดำเนินคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ผ่าน คณะกรรมการ MCH Board - มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร การให้คำปรึกษาเบื้องต้นการส่งต่อ และติดตามอย่างต่อเนื่อง - มีมาตรการเชิงรุกในชุมชนโดยให้ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพสต.สำรวจความพร้อมในการมีบุตรของคู่สมรส - ส่งเสริมและติดตามให้สถานบริการสาธารณสุขจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิก ให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์และ หญิงตั้งครรภ์ - มีการร่วมท ำ MOU กับ อบจ. เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการส่งเสริมการมีบุตรภายในจังหวัดที่มีการถ่ายโอน (สกลนคร) - sw.อุดรธานี Plan เป็ด IVF ปี 2568
2. การรแรกเกิดได้รับการคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 20,469)	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99.94 (จำนวนคัดกรองได้20,457)	
3. ร้อยละของจังหวัดมี swศ./swท. จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	อย่างน้อย 7 แห่ง	5 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ sw.หนองบัวลำภู sw.นครพนม	
4. จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	528 ราย	694 ราย	
5. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
6. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ	2.25 (46/20,485)	
7. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ร้อยละ 29.64	
			โอกาสพัฒนา กำกับติดตามsw.หนองบัวลำภู และ sw.นครพนมให้มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) เมื่อห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์พร้อม

ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร (การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร)

ผลการดำเนินงาน



เปิดให้บริการ

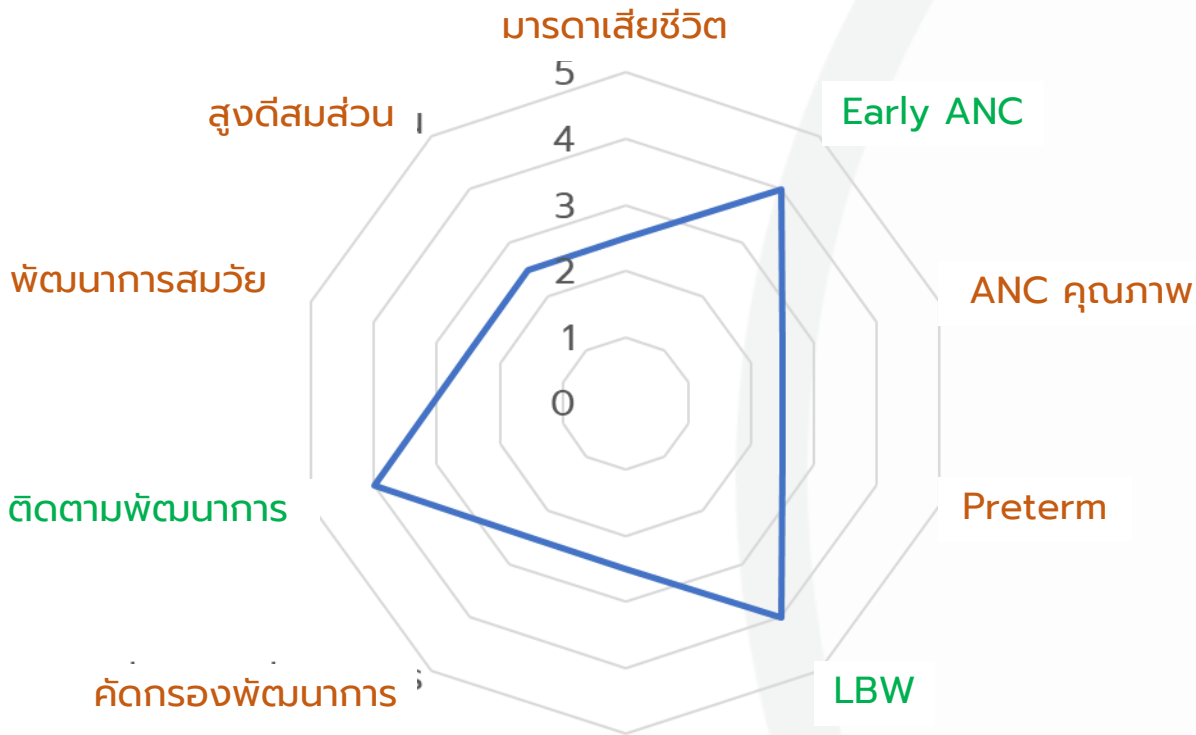


อยู่ระหว่างดำเนินการ

จังหวัด	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (MD Level 1)			2. ร้อยละ 100 ของจังหวัด ที่มี สวศ./สวท. จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิ เข้าสู่อำโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) อย่างน้อย 1 แห่ง		3. ร้อยละ 98 ของทารกแรกเกิด ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)			4. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก			
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	แพทย์	พยาบาล	จนท. ทั่วไป	ร้อยละ
บึงกาฬ	8	8	100	1	สว.บึงกาฬ	1,928	1,916	99.38	5	16	2	100
เลย	14	14	100	1	สว.เลย	3,136	3,136	100	6	20	2	100
หนองคาย	9	9	100	1	สว.หนองคาย	1,986	1,986	100	8	20	7	100
หนองบัวลำภู	6	6	100	1	สว.หนองบัวลำภู อยู่ระหว่างดำเนินการ	1,935	1,935	100	4	16	5	100
อุดรธานี	21	21	100	1	สว.อุดรธานี สว.กุมภวาปี	4,958	4,958	100	15	48	12	100
นครพนม	12	12	100	1	สว.นครพนม อยู่ระหว่างดำเนินการ	2,469	2,469	100	14	22	2	100
สกลนคร	18	18	100	1	สว.สว่างแดนดิน สว.วานรนิวาส	4,057	4,057	100	18	42	7	100
ทั้งหมด	88	88	100	7	ทำ IUI ได้ 5 จังหวัด	20,469	20,457	99.94	70	184	37	100

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนานามัยแม่และเด็ก

เขตสุขภาพที่ 8



เยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด ที่มา : HDC วันที่ 22 ส.ค. 67



ประเด็นขึ้นชม

โอกาสพัฒนา

- Early ANC (อันดับ 2 ของประเทศ)
- LBW (อันดับ 1 ของประเทศ)

- มารดาเสียชีวิต
- ANC คุณภาพ
- Preterm
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด
- พัฒนาการ
- สูงดีสมส่วน

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ANC คุณภาพ : บึงกาฬ , หนองบัวลำภู
- Preterm : บึงกาฬ , อุดรธานี
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด : ทุกจังหวัด ยกเว้น อุดรธานี หนองคาย นครพนม
- พัฒนาการ : หนองบัวลำภู สกลนคร
- สูงดีสมส่วน : บึงกาฬ

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ANC คุณภาพ : อุดรธานี หนองคาย
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด : อุดรธานี หนองคาย นครพนม
- พัฒนาการ : บึงกาฬ เลย หนองคาย
- สูงดีสมส่วน : อุดรธานี หนองคาย

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ANC คุณภาพ : หนองบัวลำภู สกลนคร
- Preterm : ทุกจังหวัด ยกเว้น บึงกาฬ และอุดรธานี
- สูงดีสมส่วน : หนองบัวลำภู เลย สกลนคร

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ANC คุณภาพ : เลย นครพนม
- พัฒนาการ : อุดรธานี นครพนม
- สูงดีสมส่วน : นครพนม

1

2

2.5

3

3.5

4

5

มีโครงสร้าง และผู้รับผิดชอบงาน

มีการ ขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม HM แต่ยัง ไม่ ครอบคลุม

มีการ ขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม HM แต่ ผลงานยังไม่ ผ่านเกณฑ์

มีการ ขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม HM และผลงาน ผ่านเกณฑ์ แต่ละ ตัวชี้วัด

มี Best practice ผลงานผ่าน เกณฑ์ แต่ ยังไม่ เกิน ค่าเฉลี่ยเขต

มี Best practice / ผลงาน ดีกว่า ค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ

มีนวัตกรรม / เป็นแหล่ง แลกเปลี่ยน เรียนรู้ / ผลงาน ดีกว่า ค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ



การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนานามัยแม่และเด็ก

ปัญหา / อุปสรรค

- แนวโน้มมารดาเสียชีวิตมากขึ้น และเป็น Direct cause ร้อยละ 57 และ Indirect cause ร้อยละ 43
- ในรายที่เสียชีวิต Loss ในการคัดกรองความเสี่ยง ระดับความเสี่ยงไม่เป็นไปตามแนวทาง ทำให้เกิด Delay in receiving adequate health care ร้อยละ 75 (ระบบบริการ ศักยภาพบุคลากร)
- การถ่ายโอน sw.สต
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- การเปลี่ยนระบบการบันทึกข้อมูล (ใช้ระบบ My PCU)
- ขาดทักษะในเรื่องของการบันทึกข้อมูล และบันทึกข้อมูลไม่ทันในช่วงเวลา
- ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นผู้สูงอายุ
- ผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนัก และให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง โดยโปรแกรม SAVE MOM และวางแผนการคลอดคุณภาพ
- มีมาตรการเชิงรุกบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการค้นหา หญิงตั้งครรภ์เชิงรุกเพื่อ Early ANC, ANC ให้มีคุณภาพ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ที่มีความเสี่ยง และภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
- วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญ กำหนดค่าเป้าหมายและ ถ่ายทอดนโยบายในการดำเนินงานทุกระดับ
- มีมาตรการในการกำกับติดตามคุณภาพของข้อมูลทุกเดือน
- ทำความเข้าใจและวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ อบจ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล
- สร้างความรู้ความเข้าใจ และความสำคัญเรื่องความสำคัญของ พัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับผู้ดูแลเด็ก
- ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัย เช่น อสม และคุณครู

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ



Healthy cities models (เป้าหมาย : จังหวัดละ 1 แห่ง)

✓ 7D

จังหวัดหนองคาย

- ชุมชนไทยพวน หมู่ 1 ต.โพธิ์ตาก อ.โพธิ์ตาก

✓ 7D

จังหวัดเลย

- ชุมชนเชียงคาน หมู่ 1,2 อ.เชียงคาน

✓ 7D

จังหวัดบึงกาฬ

- บ้านห้วยเล็บมือ หมู่ 5 ต.หนองเต็ง อ.บุ่งคล้า

จังหวัดอุดรธานี

- ชุมชนบ้านพิพิธภักดี หมู่ 13 ต.บ้านเชียง อ.หนองหาน
- บ้านอุบลมุง หมู่ 1 อ.หนองวัวซอ

✗ 7D

จังหวัดนครพนม

- ชุมชนสามผง หมู่ 9 ต.สามผง อ.ศรีสงคราม

✓ 7D

จังหวัดหนองบัวลำภู

- บ้านเพ็กเพื่อย หมู่ 5
- บ้านห้วยเตย หมู่ 3 (ต.หนองหว้า อ.เมือง)

✓ 7D

จังหวัดสกลนคร

- ชุมชนท่าแร่ หมู่ 6 อ.เมืองสกลนคร

✓ 7D



ข้อเสนอแนะ

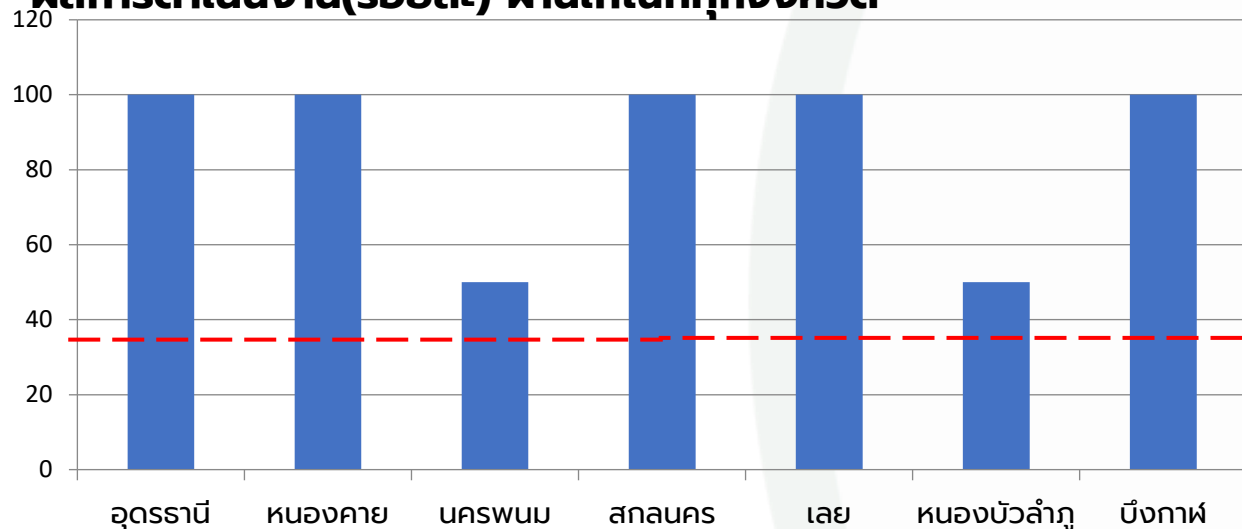
- เสริมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน HCM ให้กับหน่วยงานระดับพื้นที่ หรือผู้นำชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเป็นเจ้าของผลการดำเนินงานและสุขภาพ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง
- ส่งเสริมให้มีการขยายพื้นที่การพัฒนา HCM ไปยังพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดและเขตสุขภาพ



อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)



ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ) ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด



ประเด็นขึ้นชม : ความทุ่มเท การประสานงาน และการบูรณาการของภาคีเครือข่าย
ทุกภาคส่วน ในงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขใน สสจ. และ ศบส.
เพื่อดำเนินงานจนสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์

โอกาสพัฒนา:

1. ตรวจสอบและส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน NTP
2. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ NTP
ให้นักท่องเที่ยวและประชาชนทั่วไปได้รู้จัก
3. เสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประกอบการจากนโยบายระดับกระทรวงสู่จังหวัด
เพื่อการดำเนินงานที่ยั่งยืน





แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่า และมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 (14 แห่ง)



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จำนวน 13 แห่ง

ศูนย์เวลเนส 5 ประเภท จำนวน 141 แห่ง

- ที่พักนักท่องเที่ยว 40 แห่ง
- ร้านอาหาร/ภัตตาคาร 46 แห่ง
- ร้านนวด/spaเพื่อสุขภาพ 13 แห่ง
- สถานพยาบาล 42 แห่ง

Strategy

กลยุทธ์ที่ 1

ผู้บริหารให้ความสำคัญ



กลยุทธ์ที่ 2

แพทย์แผนไทยมีศักยภาพ



กลยุทธ์ที่ 3

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม



เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

15 เส้นทาง 7 จังหวัด

ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย
จำนวน 11 แห่ง



ศูนย์เวลเนส สอน.เฉลิมพระเกียรติหนองหิน และ sw.สต.นาโก



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

Best Practice จังหวัดเลย

- **งานวิจัย** “ผลการดำเนินงานนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน”
- **ศูนย์ประสานงานเศรษฐกิจสุขภาพ จ.เลย**



App. พวมอไทย จ่ายแค่ปลายนิ้ว



ผลงาน Best Practice เขต 8

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ

ระดับดีเยี่ยม 6



มากที่สุดในประเทศ

ศูนย์เวลเนส 5 ประเภท

จำนวน 63 แห่ง



มากที่สุดในการท่องเที่ยวสุขภาพที่ 8

ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย

จำนวน 11 แห่ง



จังหวัดเดียวในภาคอีสาน

อาหารเป็นยา

จำนวน 115 แห่ง



มากที่สุดในประเทศ



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ควรมีการนำอัตลักษณ์ของท้องถิ่นมาใช้ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอาหารโดยเซฟชุมชน ต่อยอดเป็นเมนูสุขภาพ ขับเคลื่อน Soft Power
- บูรณาการเรื่องเศรษฐกิจสุขภาพร่วมกับแพทย์แผนไทยและพัฒนาจังหวัดให้เป็นจังหวัดอัตลักษณ์แผนไทย
- ควรจัดให้มีศูนย์ประสานงานเศรษฐกิจสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบร่วมกับภาคีเครือข่าย



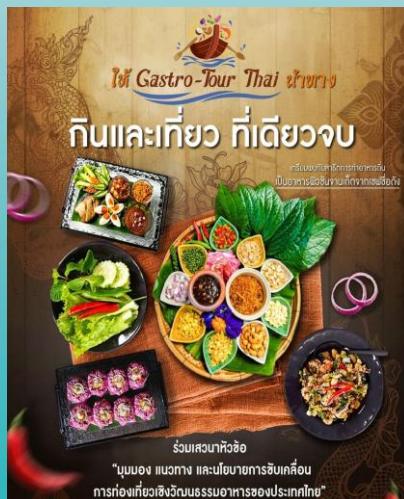
App. พหมอไทย ย้ายแค่ปลายนิ้ว



ผลงาน Best Practice เขต 8

แผนการดำเนินงานรอบถัดไป

การพัฒนาต่อยอดให้เกิดโปรแกรมในการดูแลสุขภาพและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของศูนย์ Wellness Center (Wellness Center)/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร





ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

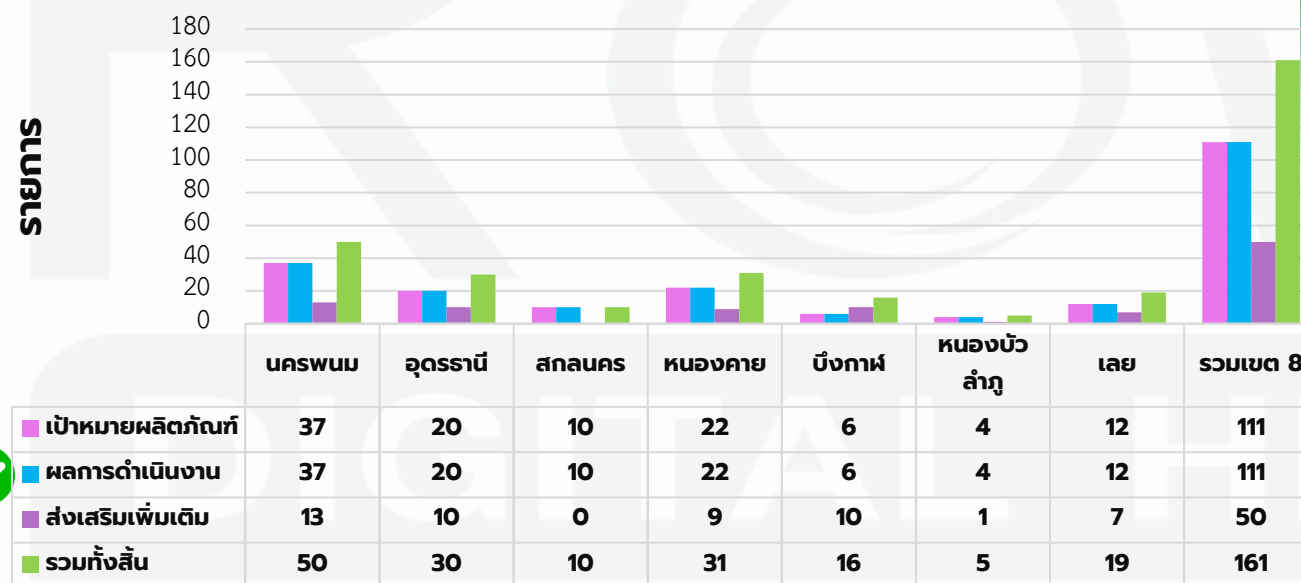
เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 111 รายการ มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมจำนวน 111 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการส่งเสริมเพิ่มเติม จำนวน 50 รายการ รวมทั้งหมด 161 รายการ



เขตสุขภาพ	เป้าหมาย (รายการ)	ได้รับอนุญาต (รายการ)	ร้อยละได้รับอนุญาต	ประมาณการรายได้ (บาทต่อปี)
1	255	250	98.04	280,996,430
2	66	65	98.48	15,684,200
3	68	68	100	51,243,000
4	85	78	91.76	50,644,420
5	178	146	82.02	123,722,372
6	71	65	91.55	325,131,720
7	100	69	69	218,808,000
8	111	111	100	48,679,500
9	141	126	89.36	141,000,160
10	66	66	100	61,603,300
11	139	133	95.68	85,435,320
12	171	171	100	109,747,250
13	416	381	91.59	66,144,000
รวม	1,867	1,729	92.59	1,579,099,032



จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



มูลค่า(บาท)ของผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 111 รายการ จำนวน 48,679,500 บาท
 มูลค่า(บาท)ของผลิตภัณฑ์ส่งเสริมเพิ่มเติม 50 รายการ จำนวน 8,314,860 บาท
 มูลค่า(บาท)ของผลิตภัณฑ์ทั้งหมด 161 รายการ จำนวน 56,994,360 บาท

ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2567

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันภาคีเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากให้ได้รับอนุญาต
- ทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่ส่งเสริมผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายและรายใหม่ที่น่าสนใจให้ก้าวสู่มาตรฐาน อย.
- มีสถานประกอบการต้นแบบ/ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเป็น Model ในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อยกลุ่มอื่นๆ

โอกาสพัฒนา



- มุ่งเน้นทำงานเชิงรุกและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยสู่ท้องตลาดให้มากขึ้น (เพิ่ม Supply ที่ดี)
- การเชื่อมโยงกลุ่มผู้ประกอบการ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ให้ผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาตที่มีมูลค่าเพิ่มขึ้น หรือพัฒนาให้มีนวัตกรรม สามารถนำมาเชื่อมโยงกับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศและส่งออกต่างประเทศได้





สสจ.สกลนคร และ อย. ร่วมกับ กปร. ลงพื้นที่ยกระดับสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง/อาหาร ณ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาภูพาน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ



ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2567



อย. Quality Award
2024

“คุณภาพ ปอดภัย ใส่ใจสังคม”

จังหวัดที่ได้รับโล่เกียรติคุณในงานประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2567

จังหวัดอุดรธานี : วิสาหกิจ
ชุมชนกล้วยหอมทอง

- รางวัลสถานประกอบการ
ดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ชุมชน



จังหวัดนครพนม : วิสาหกิจชุมชน
แปรรูปการเกษตรบ้านห้วยไผ่

- รางวัลสถานประกอบการดีเด่น
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน



จังหวัดหนองคาย : บริษัท เรือน
ชมดาว จำกัด

- รางวัลสถานประกอบการ
ดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ชุมชน ประเภทอาหาร
- รางวัลสถานประกอบการ
ดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ชุมชน ประเภทเครื่องสำอาง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หนองบัวลำภู
สาขา เครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์
สุขภาพชุมชนดีเด่น ระดับประเทศ



โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ
สาขา เครือข่ายเฝ้าระวังด้านความ
ปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ดีเด่นระดับประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุดรธานี
สาขา ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน
ดีเด่น ระดับเขต



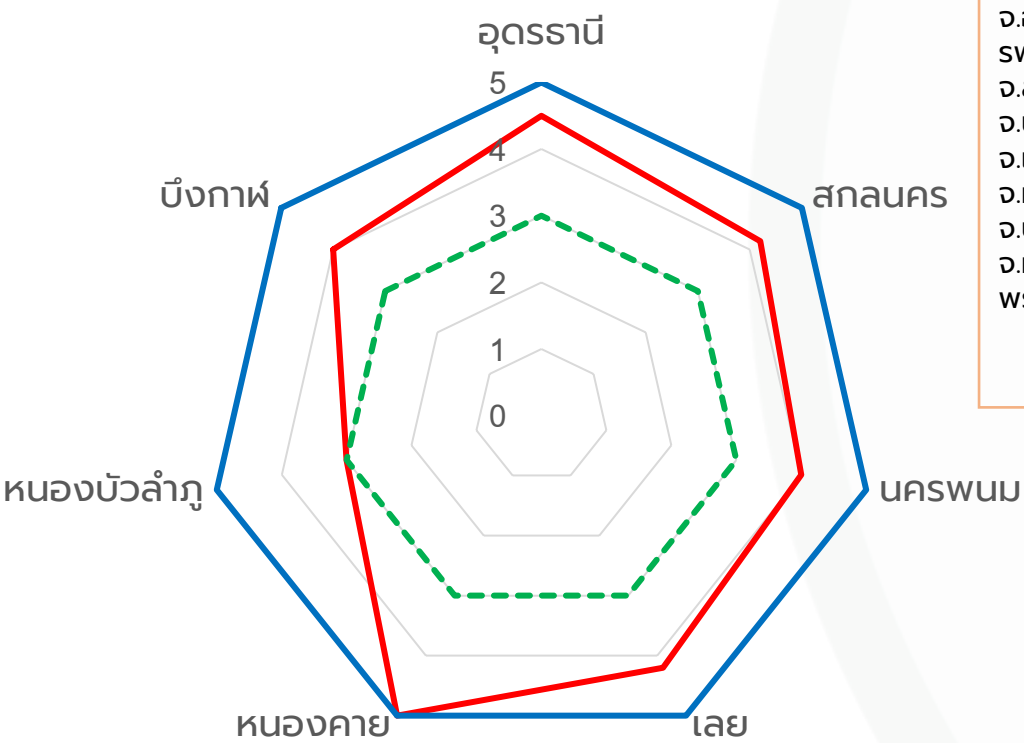
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครพนม
สาขา หน่วยงานที่เป็นเลิศด้านการ
จัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับประเทศ





ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน ภาพเขต



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65



ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 69.9

sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- | | |
|---------------------|--|
| จ.อุดรธานี | (4/21) sw.กู่แก้ว , sw.หนองวัวซอ, sw.ห้วยเกิ้ง |
| sw.บ้านผือ | |
| จ.สกลนคร | (1/18) sw.พระอาจารย์แบน รนาโคร |
| จ.นครพนม | (1/12) sw.นครพนม |
| จ.เลย | (2/14) sw.เอราวัณ, sw.ปากชม |
| จ.หนองคาย | (1/9) sw.หนองคาย |
| จ.บึงกาฬ | (2/8) sw. ไข่มุกชัย sw.บึงคล้า |
| จ.หนองบัวลำภู | (3/6) sw.หนองบัวลำภู sw.นาหวางเฉลิม |
| พระเกียรติ 80 พรรษา | sw.สุพรรณคูหา |

(ไม่ผ่าน ทั้ง 2 รอบตรวจราชการ)

sw.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| จ.อุดรธานี | (ผ่าน 16 sw. จาก 21 sw.) ร้อยละ 76.20 |
| จ.สกลนคร | (ผ่าน 13 sw. จาก 18 sw.) ร้อยละ 72.72 |
| จ.นครพนม | (ผ่าน 18 sw. จาก 12 sw.) ร้อยละ 66.67 |
| จ.เลย | (ผ่าน 10 sw. จาก 14 sw.) ร้อยละ 71.42 |
| จ.หนองคาย | (ผ่าน 8 sw. จาก 9 sw.) ร้อยละ 77.78 |
| จ.บึงกาฬ | (ผ่าน 6 sw. จาก 8 sw.) ร้อยละ 75 .00 |
| จ.หนองบัวลำภู | (ผ่าน 3 sw. จาก 6 sw.) ร้อยละ 50.00 |

ข้อชื่นชม

มีการทำงานอย่างเป็นระบบมีการกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือน รวมถึงมีการสรุปผลงานทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ
3. นำความรู้ทางระบาดวิทยามาเชื่อมโยง
4. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล



สรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มที่ 3 กำกับติดตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

3.01

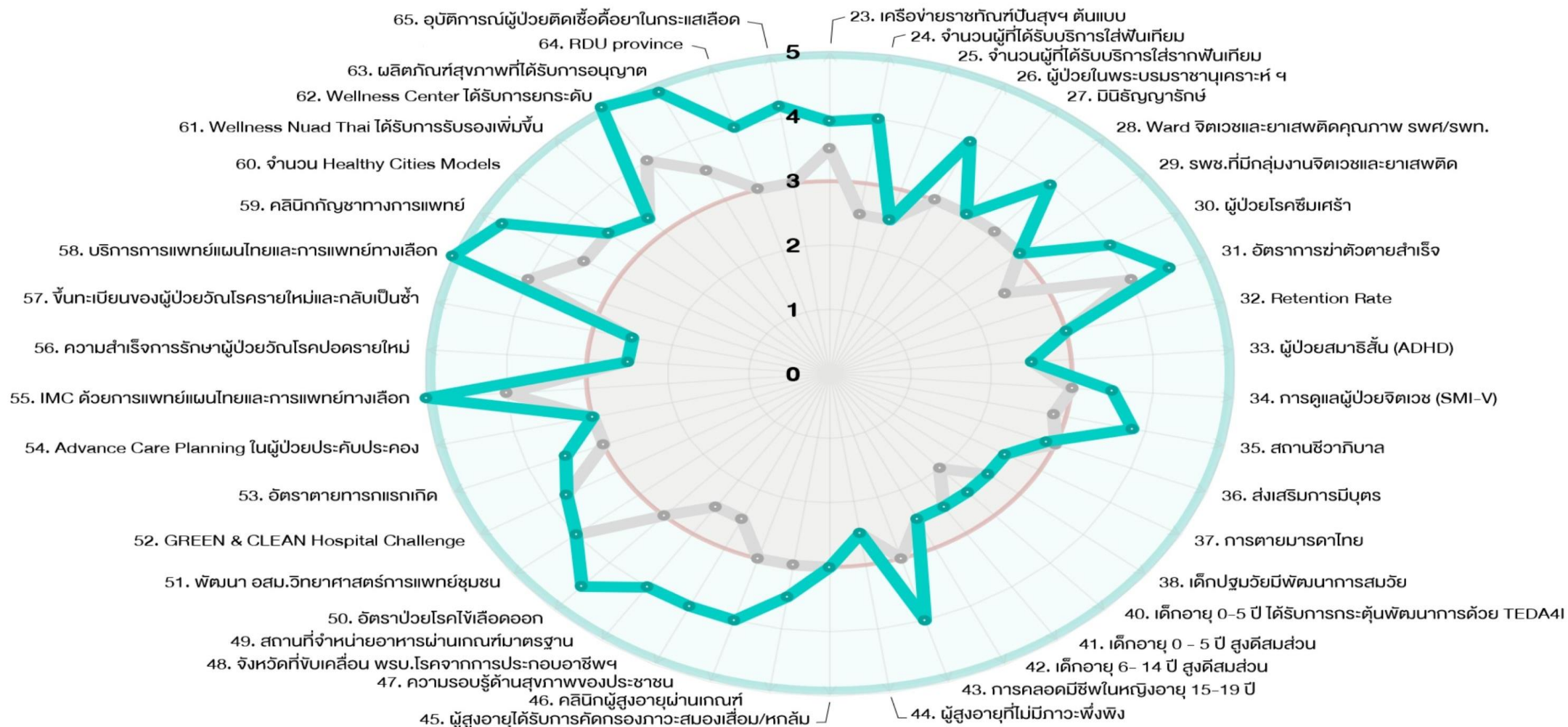
1

ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

3.56

2

ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2





Thank you

- กรมอนามัย
- กรมควบคุมโรค
- กรมสุขภาพจิต
- กรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา