



สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)

จังหวัดหนองคาย

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชิวาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ



6. RDU





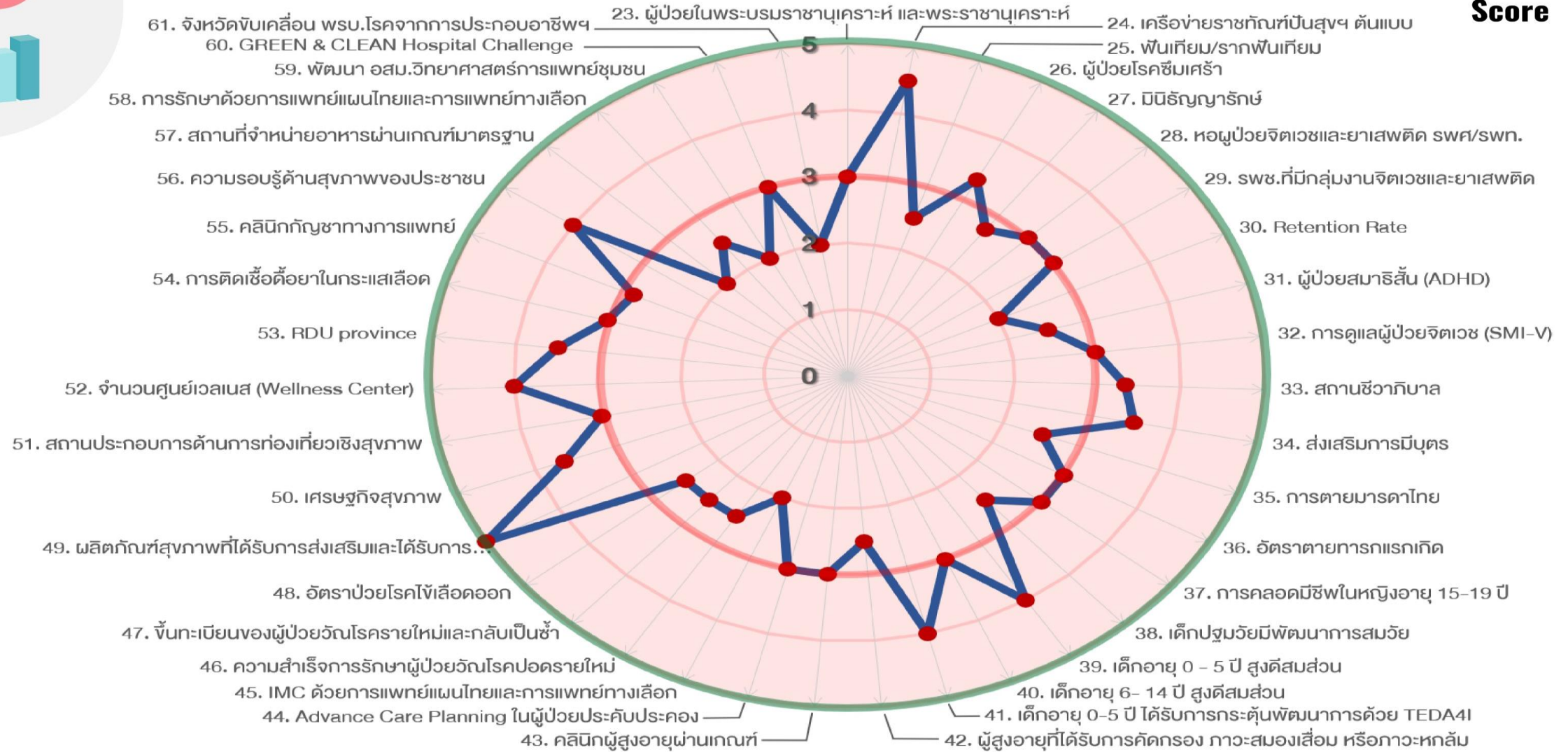
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

3.00



Score



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ **อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

เป้าหมาย : มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ต้นแบบ**อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

ผลการดำเนินงาน

✓ จัดประชุม คกก. ระดับจังหวัด

✓ จัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามแนวทาง

✓ พัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

✓ เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำและ SW.แม่ข่าย

✓ รายงาน สรรจ. ตามแนวทางที่กำหนด

SW.หนองคาย



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : **การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน** (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- อสรอ. และแผนอบรม/อบรมฟื้นฟู/แผนงาน/โครงการแนวทางการจัดบริการสุขภาพ
- บริการตรวจรักษาตามแนวทาง
- เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำและ รพ.แม่ข่าย

บริการสุขภาพช่องปาก

- ตรวจคัดกรอง
- บริการรักษา
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

บริการสุขภาพจิต

- ค้นหา คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
- ดูแล บำบัด รักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ป้องกันและควบคุมโรค

- TB
- HIV
- SY
- HCV
- NCDs
- OV CCA
- สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

ข้อชื่นชม

- การพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อ HIV
- ใช้ Telemedicine และพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อ

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง : มินิรัฐญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร
(เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)

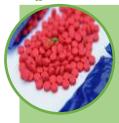
สถานการณ์ ยาเสพติด



ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 658 คน เป็นผู้ใช้ 55 คน ผู้เสพ 532 คน ผู้ติด 97ราย และไม่ระบุ 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (91.97%)



ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง (51.70%) รองลงมา ว่างงาน (16.34%)



ยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมาคือ กัญชา
พื้นที่ที่มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด คือ อำเภอพนมพิสัย (37.95%)

ผลการดำเนินงาน

1 จังหวัดหนองคายเปิดมินิรัฐญารักษ์ จำนวน 4 แห่ง คือ

1. sw.พนมพิสัย เปิด LTC 30 เตียง เมื่อวันที่ 4 ก.ย. 66
2. sw.สังคม อยู่ระหว่างดำเนินการเปิดให้บริการ โดยจะเปิด Acute+SubAcute 4 เตียง และ IMC 11 เตียง
3. sw.รัตนวาปี อยู่ระหว่างดำเนินการเปิดให้บริการ โดยจะเปิด IMC 3 เตียง
4. sw.ศรีเชียงใหม่ อยู่ระหว่างดำเนินการเปิดให้บริการ โดยจะเปิด IMC 5 เตียง

2 ตัวชี้วัด Retention rate ร้อยละ 62

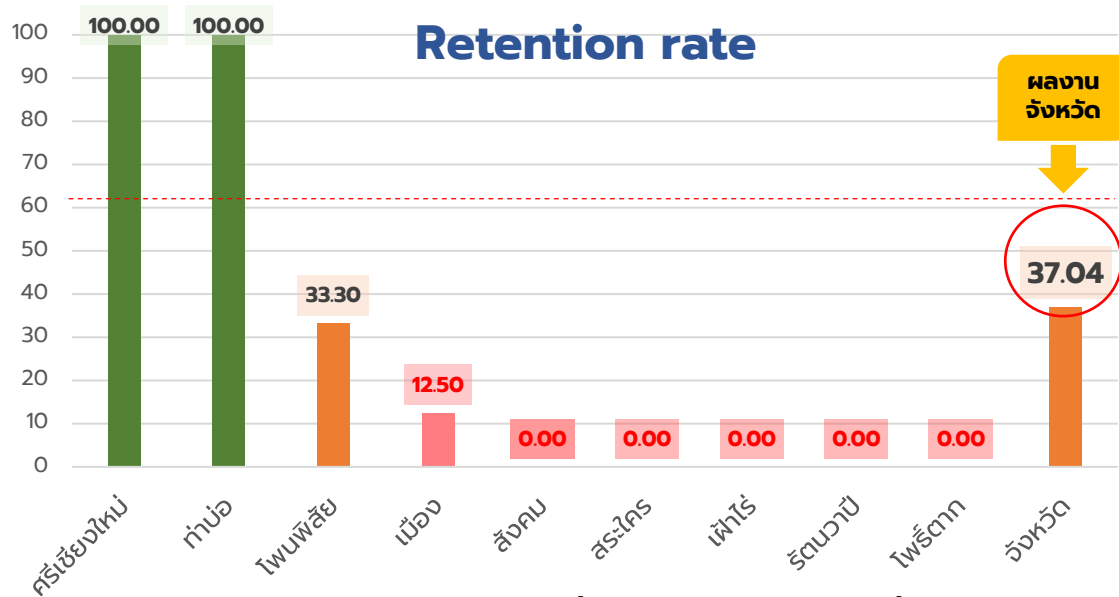
ผลการดำเนินงาน Retention rate ร้อยละ 37.04

3 การประเมินรับรอง HA ยาเสพติด sw.ในสังกัด 9แห่ง

ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติด
ทุก sw. ร้อยละ 100 (9/9 sw.)

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัดตาม Health KPI : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate)
(เป้าหมายร้อยละ 62)



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 66



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 100 (สว.หนองคาย และสพร.ทำบ่อ)
- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลในสังกัดครบทั้ง 9 แห่ง (ร้อยละ 100)
- มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านโปรแกรม Sakhrat Hosplus (สว.สระใคร)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- โพนพิสัย

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ศรีเชียงใหม่
- ทำบ่อ

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- เมือง
- สังคม
- สระใคร
- เฝ้าไร่
- รัตนวาปี
- โปธิ์ตาก

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- การเร่งรัด กำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น
- พัฒนาแนวทางในการติดตามผู้ป่วยในพื้นที่
- การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านยาเสพติดและจิตเวช

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (2 KPIs)

1.1) รพศ., รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในรพศ., รพท. ร้อยละ 70

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด(2 KPIs)

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

ผลการดำเนินงาน

➢ จังหวัดหนองคาย การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลหนองคาย

- หอผู้ป่วยภูมิจิต จำนวน 17 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ(M1)

- บริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 6 เตียง (conner)

➢ จังหวัดหนองคาย ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

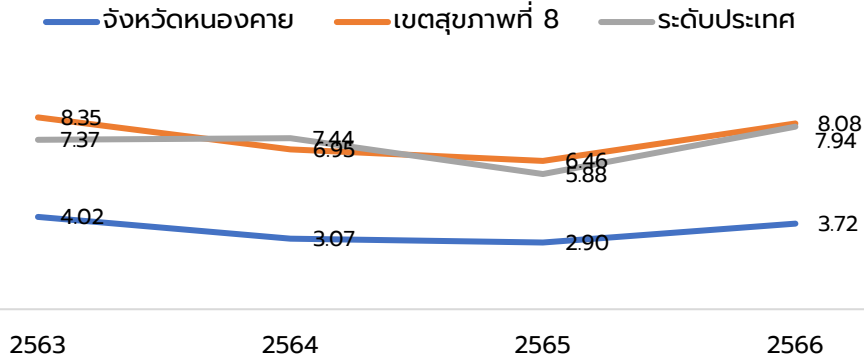
- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพ.ชุมชน ที่เชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบโดยมีโรงพยาบาลหนองคายเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา
- มีระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนาแนวทางในการการให้บริการด้านปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner)
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด/พชอ./พชต.

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองคาย Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบ 2567 = 1.94 ต่อ ปชก.แสนคน (10 ราย)

พื้นที่จำนวนสูงสุด

อ.ท่าบ่อ 3 ราย (3.66 ต่อ ปชก.แสนคน)
 อ.สังคม 2 ราย (7.80 ต่อ ปชก.แสนคน)
 อ.เฝ้าไร่ 2 ราย (3.90 ต่อ ปชก.แสนคน)
 อ.โพนพิสัย 2 ราย (2.04 ต่อ ปชก.แสนคน)

เพศชาย : 90%

อายุ : 20-59 ปี (80%)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

- สูงสุดที่ อ.เมือง 17 ราย
 - เพศ : หญิง ร้อยละ 77.27
 - อายุ : **ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 54.55**
 20-59 ปี ร้อยละ 45.45
 - วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 72.73
 - ปัจจัยกระตุ้น : น้อยใจ ถูกดุด่า ร้อยละ 50.00

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

หนองคาย ปี 67 = ร้อยละ 100

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 80

ผลงานปีงบ 2567 = ร้อยละ 109.23

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ผลงานปีงบ 2567 = อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคจิตเวช 50%
2. เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 10%
3. ติดสารเสพติด 10%

ปัจจัยกระตุ้น

1. เจ็บป่วยโรคทางกาย และโรคทางจิตเวช 50 %
2. ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 40 %
3. ผิดหวังจากความรัก 30 %
4. ปัญหาเศรษฐกิจ 10 %

ด้านกั้น Barriers (ลั้มเหลว)

1. ความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคล
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. ชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูล
4. ระบบบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย

ปัจจัยป้องกัน

มีสัญญาณเตือน 20 %

ปัจจัยเฝ้าระวัง

วิธี : ผูกคอ 90.00%

(ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 66- 31 ธ.ค. 66)

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคจิตเวช 50.00 %
2. เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 10.00%
3. ติดสารเสพติด 10.00%

ปัจจัยกระตุ้น

1. เจ็บป่วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวช 50%
2. ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 40%
3. ผิดหวังจากความรัก 30 %
4. ปัญหาเศรษฐกิจ 10 %

พยายามทำร้ายตนเอง

- สูงสุดที่ อ.เมือง 17 ราย
- เพศ : หญิง ร้อยละ 77.27
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 54.55
20-59 ปี ร้อยละ 45.45
- วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 72.73
- ปัจจัยกระตุ้น : น้อยใจ ถูกดูต่ำ ร้อยละ 50.00

การดำเนินงานที่ผ่านมา

- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุก ๆ เดือน ครบ 6 ครั้ง
- Best Practice : ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผ่านโปรแกรมจิตเวช Sakhrat Hosplus

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ควรกำหนดให้กลุ่มผู้ป่วย 1) โรคจิตเวช 2) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย และ3) ผู้ป่วยติดสารเสพติดเป็นกลุ่มเสี่ยง ติดตามด้วย 8Q ทุกเดือน และให้การช่วยเหลือตามความตามระดับความรุนแรง
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและจิตเภท และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

พัฒนา Care process โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท เน้นการเลือก intervention ที่ได้ผลและการติดตามต่อเนื่องไม่ให้เกิดการรื้อซ้ำ การติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำด้วยระบบเฝ้าระวังทางเทคโนโลยีของจังหวัด โปรแกรมจิตเวช Sakhrat Hosplus

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. ประเมิน 8Q ทุกการติดตามเยี่ยม หรือทุก 3-6 เดือน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวช
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ช่วยหาช่องทางบริหารจัดการหนี้ จัดหาอาชีพ แก่กลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ตกงาน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

1. ส่งเสริมนโยบายและผลักดัน การใช้ School Health Hero ในโรงเรียน (สพข.) ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือมหาวิทยาลัยให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
2. จัดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแก้ไขปัญหาวัยรุ่นและการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์
3. สนับสนุนให้เกิดทักษะการให้คำปรึกษาในครูประจำชั้นและแกนนำนักเรียน นักศึกษา เพื่อจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

สถานชิวาภิบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 (9/9 แห่ง)
- อยู่ระหว่างประเมินในระบบออนไลน์กรมการแพทย์

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม
ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ
(เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

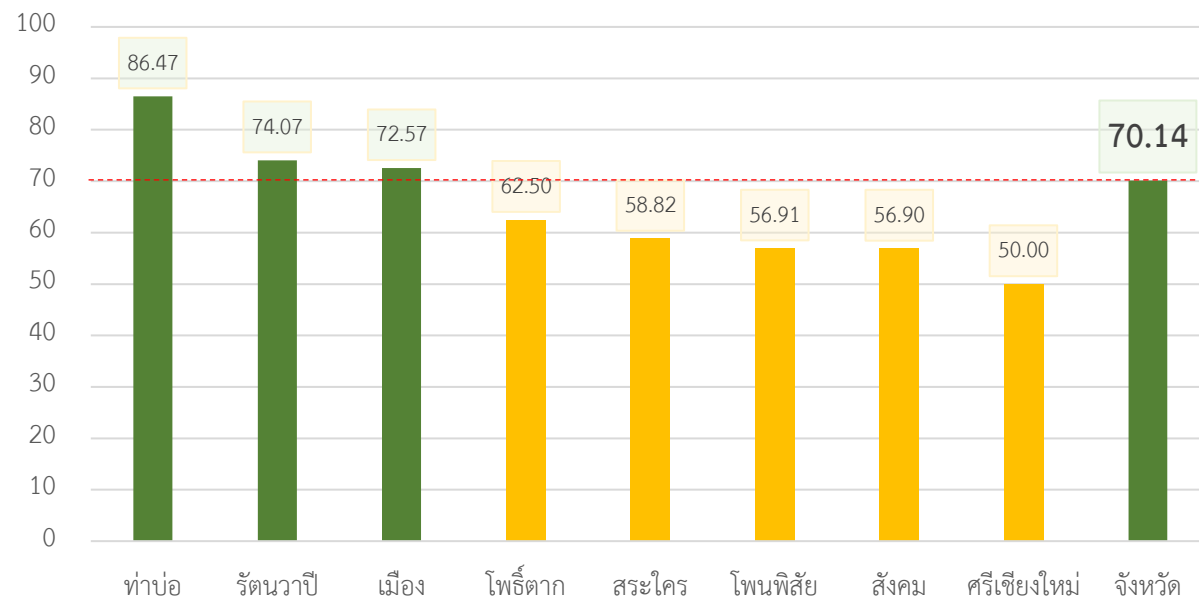


	คัดกรองร้อยละ	ผิดปกติร้อยละ	ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ
ภาวะหกล้ม	89.00	2.11 (1,528)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ภาวะสมองเสื่อม	88.46	0.46 (330)	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

- อยู่ระหว่างการส่งต่อเพื่อคัดกรองและดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- เปิดรายงานผลการดำเนินงานในระบบกรมการแพทย์ >> ม.ค. 67

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย >ร้อยละ 70)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- มีการพัฒนาแนวทางดำเนินการสถานชิวาภิบาลแบบบูรณาการในภาพจังหวัด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ทำกับ ติดตามการรายงานข้อมูล และการประเมินคลินิกผู้สูงอายุในระบบ

สถานชัวภิบาล

สถานชัวภิบาล : สถานชัวภิบาลในชุมชน / กุฎีชัวภิบาล
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 8	จังหวัดละ 1 แห่ง / 7 แห่ง	4 แห่ง	57.1
จังหวัดหนองคาย	1 แห่ง	2 แห่ง	100

- สถานชัวภิบาลในชุมชน : ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลหนองคาย
- กุฎีชัวภิบาล : วัดป่านาขาม อำเภอสังคม

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการเปิดศูนย์ชัวภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง
- มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด
- มีแผนการจัดให้มีสถานชัวภิบาลในชุมชน และกุฎีชัวภิบาลให้ครบทั้ง 9 อำเภอ

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชัวภิบาลในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



- เปิดดำเนินการศูนย์ชัวภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 (9/9 แห่ง)

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



จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)	โรงพยาบาล
หนองคาย	2	SW. หนองคาย SW.สังคม

ที่มา : ฐานข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในบ้าน (hospital at home/home ward) สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานสถานชัวภิบาล และการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (HOME WARD)

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน : ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดหนองคาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	9	ร้อยละ 100
2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 567)	567	ร้อยละ 100
3. ร้อยละ swศ./swท. มีการจัดบริการ IUI	2	ร้อยละ 50 (ติดตาม swร.ทำบ่อ ให้จัดบริการ IUI)
4. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	100	ร้อยละ 100
5. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ	1.3
6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17	1 ราย (115.87)

มีผู้รับบริการ แล้ว 20 ราย
สามารถทำ IUI ได้ 2 ราย (รอติดตามผลอีก 2 สัปดาห์)

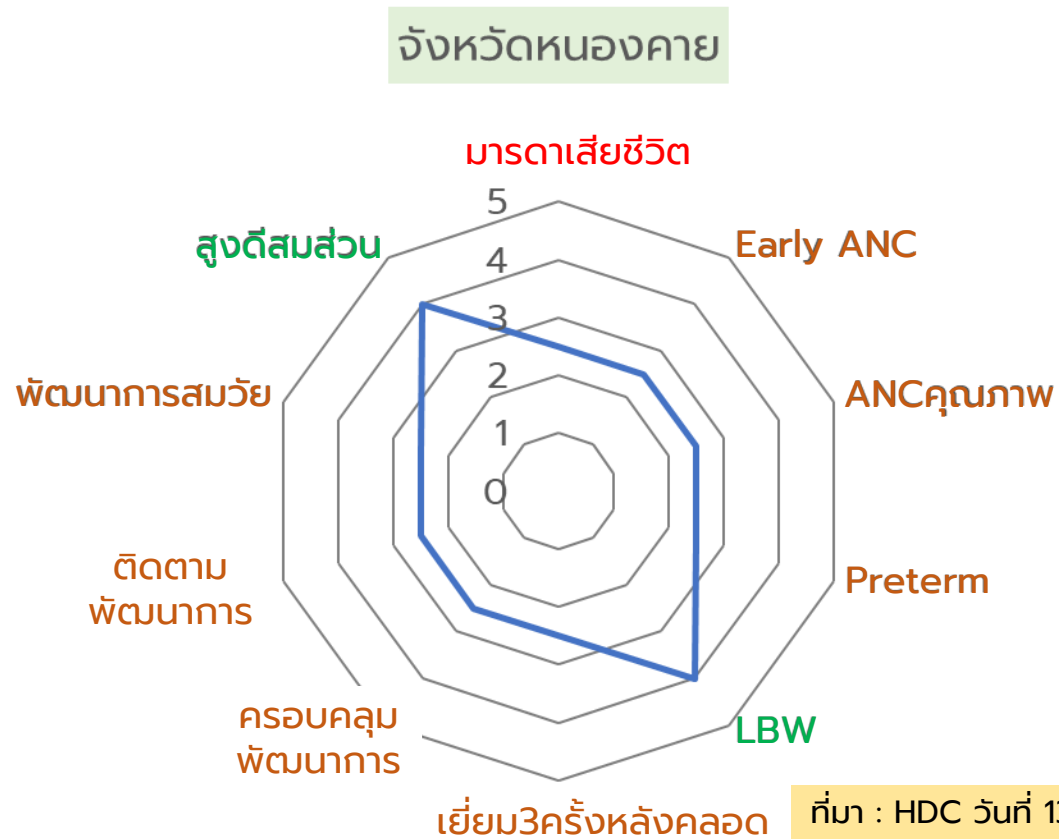
ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- บุคลากรในหน่วยบริการเข้ารับการอบรมทั่วไป MD Level 1 = ร้อยละ 100
- swข. ทั้ง 7 แห่ง/sw.สต. 74 แห่ง สามารถจัดบริการ MD Level 1 = ร้อยละ 100
- swท. ได้แก่ sw.หนองคาย สามารถจัดบริการ IUI ได้ (เปิดให้บริการ MD Level 2 ได้)
- swท. ได้แก่ swร.ทำบ่อ สามารถกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ได้
- มีมาตรการ Zero Maternal deaths
- R8 Model
- ANC : LR : Refer Quality
- One Province One Hospital

โอกาสพัฒนา

- ❑ ทำกับติดตามให้ swท. เปิดบริการ MD Level 2 ให้ครบร้อยละ 100

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก



ที่มา : HDC วันที่ 13 ม.ค.67

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
Preterm : ทุกอำเภอ ยกเว้นท่าบ่อ	- Preterm : อ.ท่าบ่อ - LBW : ทุกอำเภอ ยกเว้นท่าบ่อ และ รัตนวาปี
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
- มารดาเสียชีวิต : อ.เมือง - Early ANC : ทุกอำเภอ ยกเว้น อ.โพนพิสัยและ อ.รัตนวาปี - เยี่ยม 3 ครั้งฯ / พัฒนาการ / ANCคุณภาพ : ทุกอำเภอ	สูงดีสมส่วน: อ.สังคมและ อ.เฝ้าไร่

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ - การบันทึกข้อมูลไม่ได้ตามเวลาที่กำหนด - ปัญหาการส่งออกข้อมูล	- มีระบบ training บุคลากรใหม่ - มีแผนดำเนินงานติดตามทุกตัวชี้วัด - มีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา - มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่มีครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานครอบคลุมตาม HM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด	มี Best practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่เกินค่าเฉลี่ยเขต	มี Best practice / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ	มีนวัตกรรม / เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ



Health cities models

ชุมชน Healthy City MODELS
จะต้องผ่านตัวชี้วัด 7D อย่างน้อย ดีละ 1 ตัวชี้วัด

ชุมชนไทยพวน อำเภอโพธิ์ตาก



กินดี อาหารปลอดภัย
KPI

- ✓ - พฤติกรรมอาหารปลอดภัย
- ✓ - สถานประกอบการ
(สูงลักษณะ: เมนูสุขภาพ เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ)
- มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)
KPI

- ✓ - ออกกำลังกาย
- หุ่นดี สัดส่วนดี
- ✓ - พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)
KPI

- ✓ - ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี
- ✓ - มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ)



สติปัญญาดี
KPI

- ✓ - มีกิจกรรมวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา
- ✓ - เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ



สังคมดี
KPI

- ✓ - มีมาตรการ ลด ละ เลิก สุรา
- ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเปราะบาง ด้วยโอกาส
- ✓ - มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน
- ✓ - มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย



สิ่งแวดล้อมดี
KPI

- มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย
- ✓ - มีการจัดการขยะที่ดี
- ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คว้น PM 2.5)



ระบบบริการสุขภาพดี
KPI

- ✓ - คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 หมอ)
- ✓ - คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ



เน้นการพัฒนาและติดตามต่อเนื่องโดยการบูรณาการของกรมวิชาการ และเน้นจุดแข็งของจังหวัดในการดูแลผู้สูงอายุ



อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด(ร้อยละ 20)

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย นวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium)	ปี 2566	ปี 2567
จำนวน (แห่ง)	1	2
ยอดสะสม (แห่ง)	1	3

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
(เป้าหมาย ร้อยละ 20)
 $(3-1) \times 100 = \text{คิดเป็น ร้อยละ } 200$
1

ไตรมาส 1



- จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)
- ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 100

ไตรมาส 2-4

- ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้อยู่ในระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- สนับสนุนผู้ประกอบการในการเพิ่มพูนทักษะด้านการสื่อสารภาษาการใช้ภาษาต่างประเทศ เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว





แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่า และมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30

ผลงานปี 2566	ผลงานปี 2567	ผลงาน
2 แห่ง	9 แห่ง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 350 (ผ่าน)

มาตรการที่สำคัญ

การดำเนินงานร่วมกับทีมเครือข่ายที่เข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 1

พัฒนา
มาตรฐาน



กลยุทธ์ที่ 3

สนับสนุนองค์
ความรู้



กลยุทธ์ที่ 3

One Stop
Service



กลยุทธ์ที่ 4

Data
Center



SCORE 4



Score 1 : โครงสร้าง

โครงสร้าง (Structure)
คณะกรรมการ
ที่ชัดเจน
ครอบคลุม



Score 2 : มาตรการ

บทบาทหน้าที่ การกิจ
ของงาน (Function)
มีแผนการ
พัฒนา ยกระดับ
ที่ชัดเจน



Score 3 : พอผ่านเกณฑ์

พอใจกับผลงาน
ผลงาน 9 แห่ง
คิดเป็น
ร้อยละ 450



Score 4 : Best Practice

ผลงานดีกว่า
ระดับเฉลี่ย
best practice แหล่ง
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
“ชุมชนบ้านเตื่อ”



Score 5 : Innovation

ผลงานดีเลิศ
แผนพัฒนา
“ชุมชนบ้านเตื่อ”
ให้มีนวัตกรรม
และเป็นแหล่ง
แลกเปลี่ยนเรียนรู้



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข Quick Win 100 วัน
2. คณะกรรมการตรวจประเมินสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพระดับจังหวัด
3. ภาครัฐเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน
4. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพภาคเอกชนให้ความสำคัญ



TCPH WELLNESS CENTER



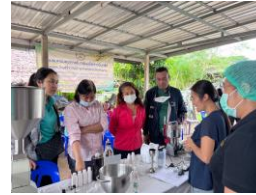
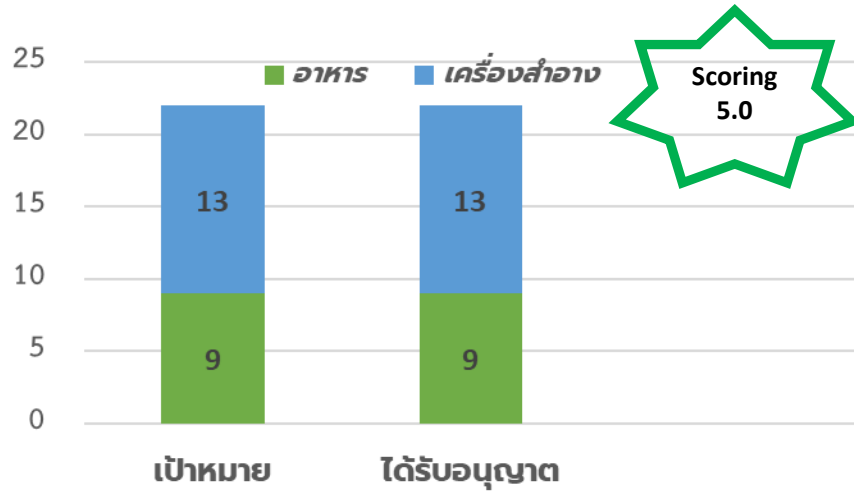


ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 22 รายการ เป้าหมาย 22 รายการ (ร้อยละ 100)



Best practice/ นวัตกรรม

- จัดประชุมเครือข่ายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มเป้าหมายภาพรวมจังหวัด
- สนับสนุนผู้ประกอบการด้านการผลิตภัณฑ์ที่เป็น Net Zero Emission เพื่อการตลาดที่ยั่งยืน
- มีบริการให้คำปรึกษาผ่าน official line
- มีระบบจองคิวออนไลน์เข้ารับบริการ One Stop Services Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ให้คำปรึกษาและรับคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง

ประเด็นขึ้นชม :

ความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน และดำเนินการส่งเสริมผู้ประกอบการ จนบรรลุเป้าหมาย



ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

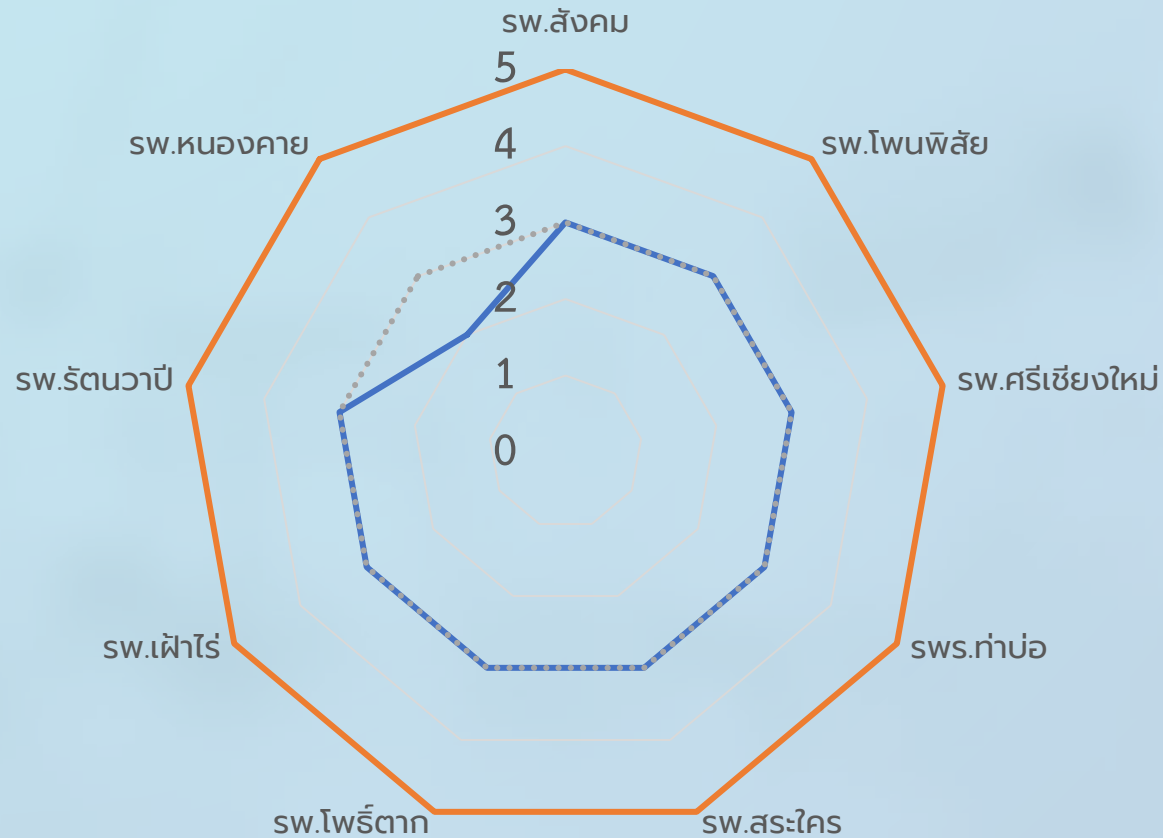
ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65



ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 88.89



sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. sw.หนองคาย

ข้อชื่นชม

มีการทำงานอย่างเป็นระบบ กำหนดพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจน สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบให้ชุมชนอื่นๆ ในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษา ด้านวิชาการ

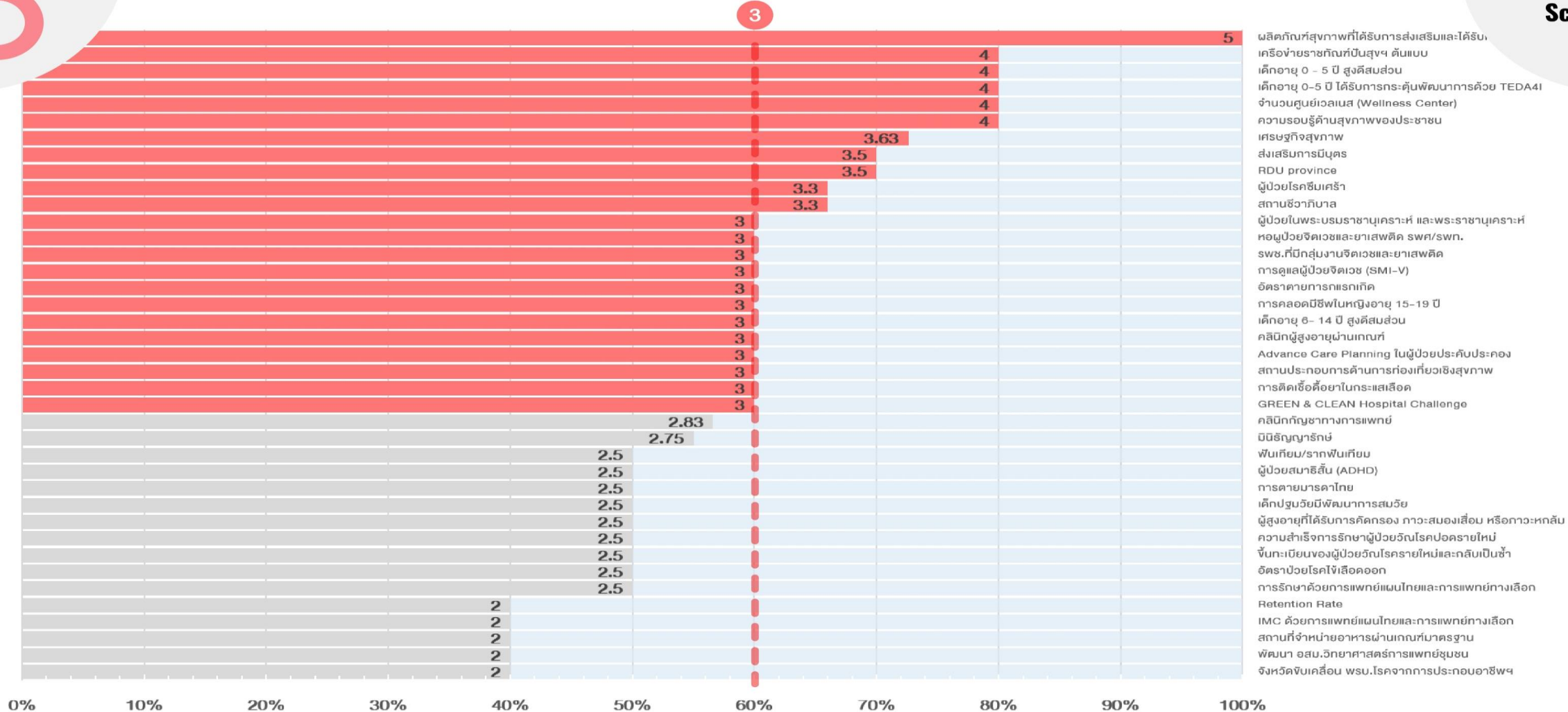




ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย

3.00
Score



59%

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

A scenic landscape featuring a series of rolling mountains in the foreground and middle ground, partially shrouded in a thick layer of white clouds that fill the valleys. The sky above is a vibrant mix of orange, yellow, and pink, suggesting a sunset or sunrise. The overall atmosphere is peaceful and majestic.

Thank You...

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8
- ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8