



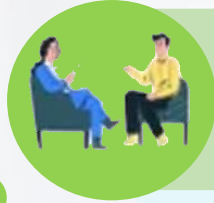
สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)

จังหวัดนครพนม

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



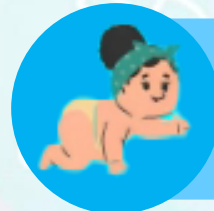
1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชื้อาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ



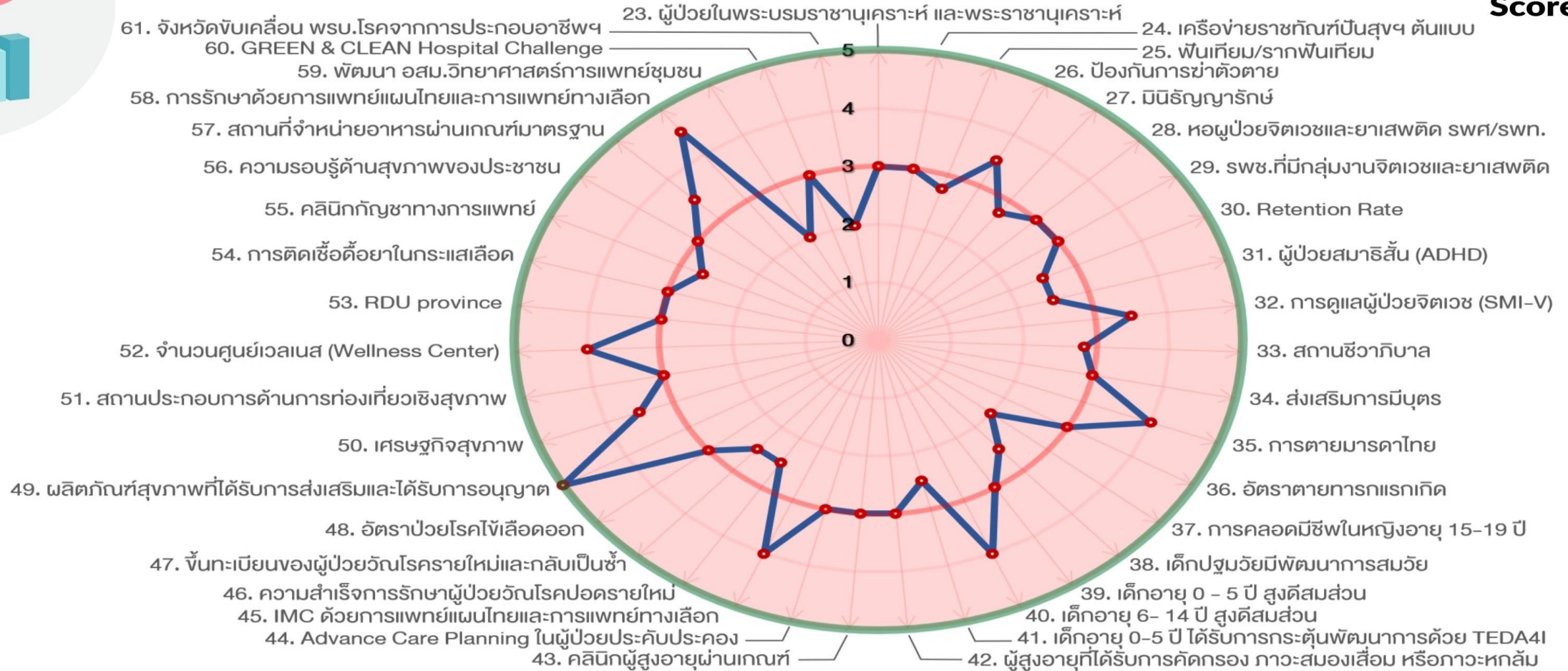
6. RDU





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

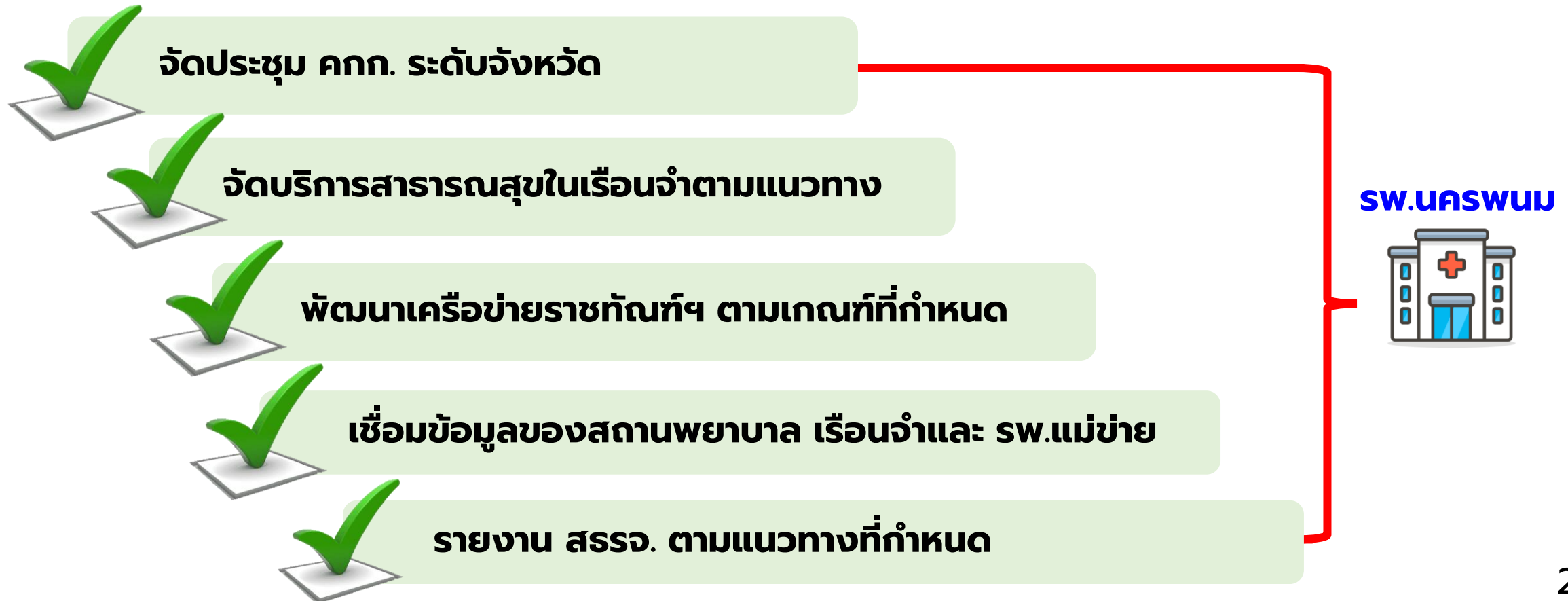


ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย

เป้าหมาย : มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ต้นแบบ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย

ผลการดำเนินงาน



ประเด็น : 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
- OV CCA
- CA Cervix
- สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Flu, MMR, COVID-19)
- ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

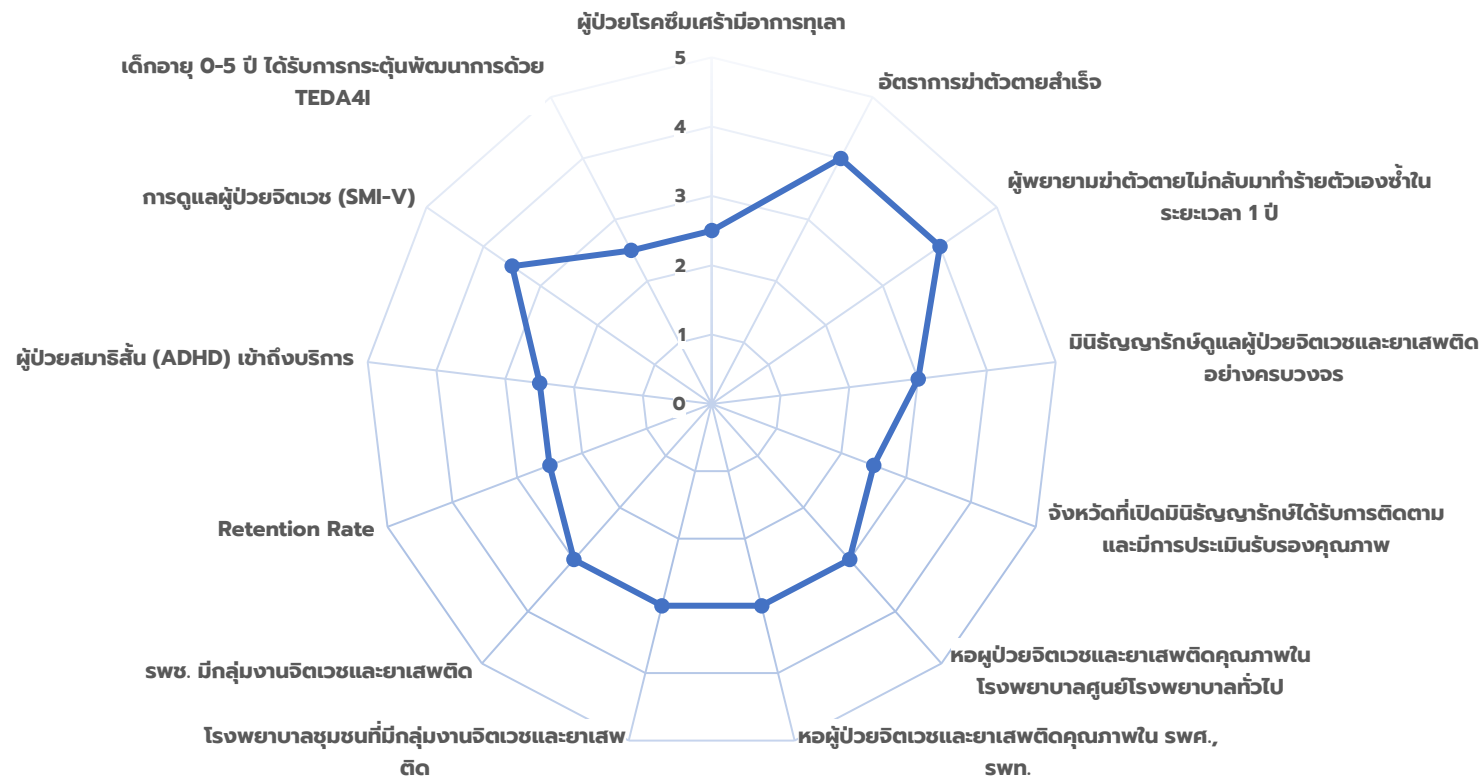
ข้อชื่นชม

- เรือนจำกลางนครพนม ได้รับรางวัล “เป็นพื้นที่ต้นแบบการฉีดวัคซีนโควิด 19 และการให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปในกลุ่มเปราะบาง”

ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

Scoring ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด

จ.นครพนม = 3.00



* ประเมินตนเอง (score1-5)



สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัด : มิณิรัฐญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง) 

สถานการณ์ยาเสพติด

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 **ส่วนใหญ่เพศชาย (98.45%)** เป็นผู้เสพมากที่สุด (63.50%) รองลงมาเป็นผู้ติด (32.54%) และผู้ใช้ (3.96%)

ผู้ป่วยยาเสพติดคิดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (40.43%) รองลงมา เกษตรกร (29.84%) ส่วนยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วย SMI-V จำนวน 5,169 คน แบ่งเป็น **สีแดง 567 คน สีเหลือง 815 คน** และ **สีเขียว 3,787 คน**



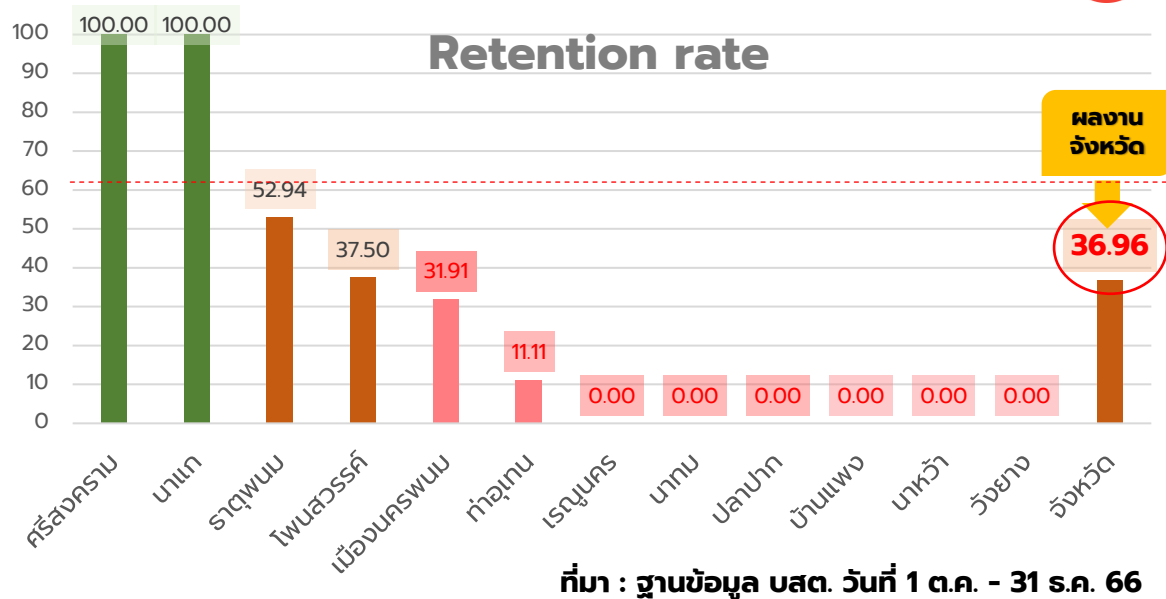
ผลการดำเนินงาน

- ★ **จังหวัดนครพนมเปิดมิณิรัฐญารักษ์ จำนวน 3 แห่ง คือ**
1. sw.นาหว้า เปิด IMC 10 เตียง โดยให้บริการไปแล้ว 1 รุ่น จำนวน 18 ราย ปัจจุบันให้บริการรุ่นที่ 2
 2. sw.โพนสวรรค์ เปิด IMC 11 เตียง โดยให้บริการไปแล้ว 4 รุ่น จำนวน 47 ราย ปัจจุบันให้บริการรุ่นที่ 5
 3. sw.ธาตุพนม เปิด LTC 30 เตียง โดยให้บริการไปแล้ว 1 รุ่น จำนวน 20 ราย ปัจจุบันให้บริการรุ่นที่ 2
- ★ **จังหวัดนครพนมมีแผนเปิดมิณิรัฐญารักษ์ อีกจำนวน 2 แห่ง คือ**
1. sw.ศรีสงคราม เปิดรูปแบบ IMC 10 เตียง
 2. sw.เรณูนคร เปิดรูปแบบ IMC 22 เตียง
- การประเมินรับรอง HA ยาเสพติด sw.ในสังกัด 12 แห่ง**
- ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติด ทั้งหมด 12 แห่ง**



ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน Retention rate ร้อยละ 36.96
- มาตรการกวาดบ้านให้สะอาด ตรวจสอบสารเสพติดบุคลากรในสังกัดทุกราย
- บูรณาการติดตามเฝ้าระวังรูปแบบ 5 เสือ
- การขับเคลื่อนจิตเวชยาเสพติดด้วย พชอ. พชต. เน้นบำบัดทุกขั้วบูรณสุข
- นำร่อง CBTx ในพื้นที่ 5 อำเภอที่จัดตั้งมีนิรภัยรักษา

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ราชบุรี
- โพนสวรรค์

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ศรีสะเกษ
- นนทบุรี

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- เมืองนครพนม
- ทำนุ
- เรณูนคร
- นาทม
- ปลาปาก
- บ้านแพง
- นาหว้า
- วังยาง

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

Best Practice

- One Data Center ฐานข้อมูล SMI-V จังหวัดนครพนม โดยแบ่งสีตามระดับความรุนแรง (แดง เหลือง และ เขียว)
- วงล้อมแห่งความสงบ "3 แกน + 1 เพื่อนบ้าน"

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- การเร่งรัด กำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสศ. ให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น
- พัฒนาระบบ ค้นหา คัดกรอง ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในพื้นที่
- การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านยาเสพติดและจิตเวช ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว

ประเด็น : 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

○ จังหวัดนครพนม การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลนครพนม

✓หอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 8 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100

○ จังหวัดนครพนม ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

✓โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

✓โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 11 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

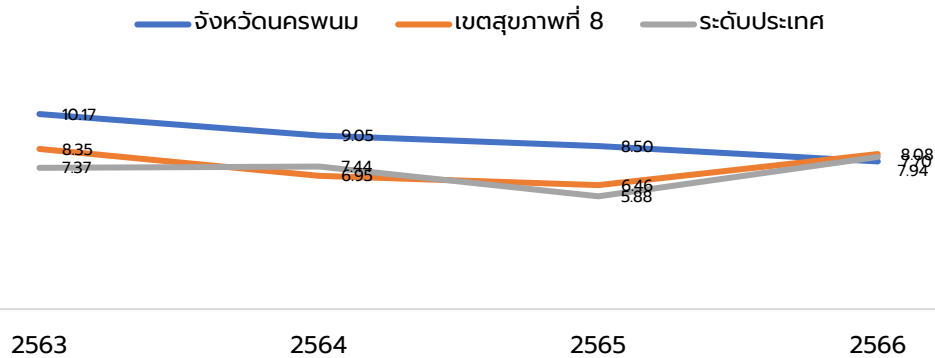
- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน sw.ชุมชน ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) และเชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบ ร่วมกับ sw.นครพนม และ sw.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- มีระบบ V-Care ค้นหาความเสี่ยง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ต่อเนื่องในชุมชน
- มีระบบ One Date ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดนครพนม

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- พัฒนาแนวทางในการการให้บริการด้านปัญหาสุขภาพจิต
- ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner ward)
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด (wsb.สุขภาพจิต)

ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดนครพนม Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบ 2567 = 2.38 ต่อ ปชก.แสนคน (17 ราย)

พื้นที่จำนวนสูงสุด

อ.นาทม 3 ราย (12.62 ต่อ ปชก.แสนคน)

อ.เรณูนคร 3 ราย (6.58 ต่อ ปชก.แสนคน)

เพศชาย : 64%

อายุ : 40-49 ปี (53%)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

-สูงสุดที่ อ.เมือง 10 ราย

-เพศ : หญิง ร้อยละ 79.41

-อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 50.00
20-59 ปี ร้อยละ 50.00

-วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 70.59

-ปัจจัยกระตุ้น :

น้อยใจถูกดูดำ ร้อยละ 44.12

ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 41.18

ผิดหวังจากความรัก ร้อยละ 38.23

ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคจิตเวช 58.00 %
2. ติดสารเสพติด 35.00%
3. เคยทำร้ายตนเองมาก่อน 15.00%

ปัจจัยกระตุ้น

1. ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย 40 %
2. น้อยใจถูกดูดำ 20 %
3. ใช้สารเสพติดขณะทำร้ายตนเอง 20 %
4. ปัญหาเศรษฐกิจ 10 %

ด้านกั้น
Barriers
(ลั้มเหลว)

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

ปัจจัยป้องกัน

มีสัญญาณเตือน 23 %

ปัจจัยเฝ้าระวัง

วิธี : ผูกคอ
88.00%

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการ
ช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

หนองคาย ปี 67 = ร้อยละ 100

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม
6 เดือน

ผลงานปีงบ 2567
= อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

มาตรการระดับนโยบาย

1. ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. บูรณาการการดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health

Best Practice

- R506Dashboard เป็นต้นแบบและขยายผล เป็นพื้นที่เรียนรู้
- 4 หมอ 1 ญาติ ต้นแบบระดับเขตสุขภาพ

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- อ.ราชนครินทร์
- น.น่าน
- น.น่าน
- วังยาง
- ศรีสงคราม

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- อ.ท่าอุเทน
- อ.บ้านแพง
- โพนสวรรค์

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- เมืองนครพนม

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- อ.ปลาปาก

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง 1) โรคจิตเวช 2) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย 3) ผู้ป่วยติดสารเสพติด
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จิตเภท และผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย

พัฒนา Care process โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท เน้นการเลือก intervention ที่ได้ผลติดตามต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษา ติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำด้วยระบบเฝ้าระวังทางเทคโนโลยีของจังหวัด R506Dashboard

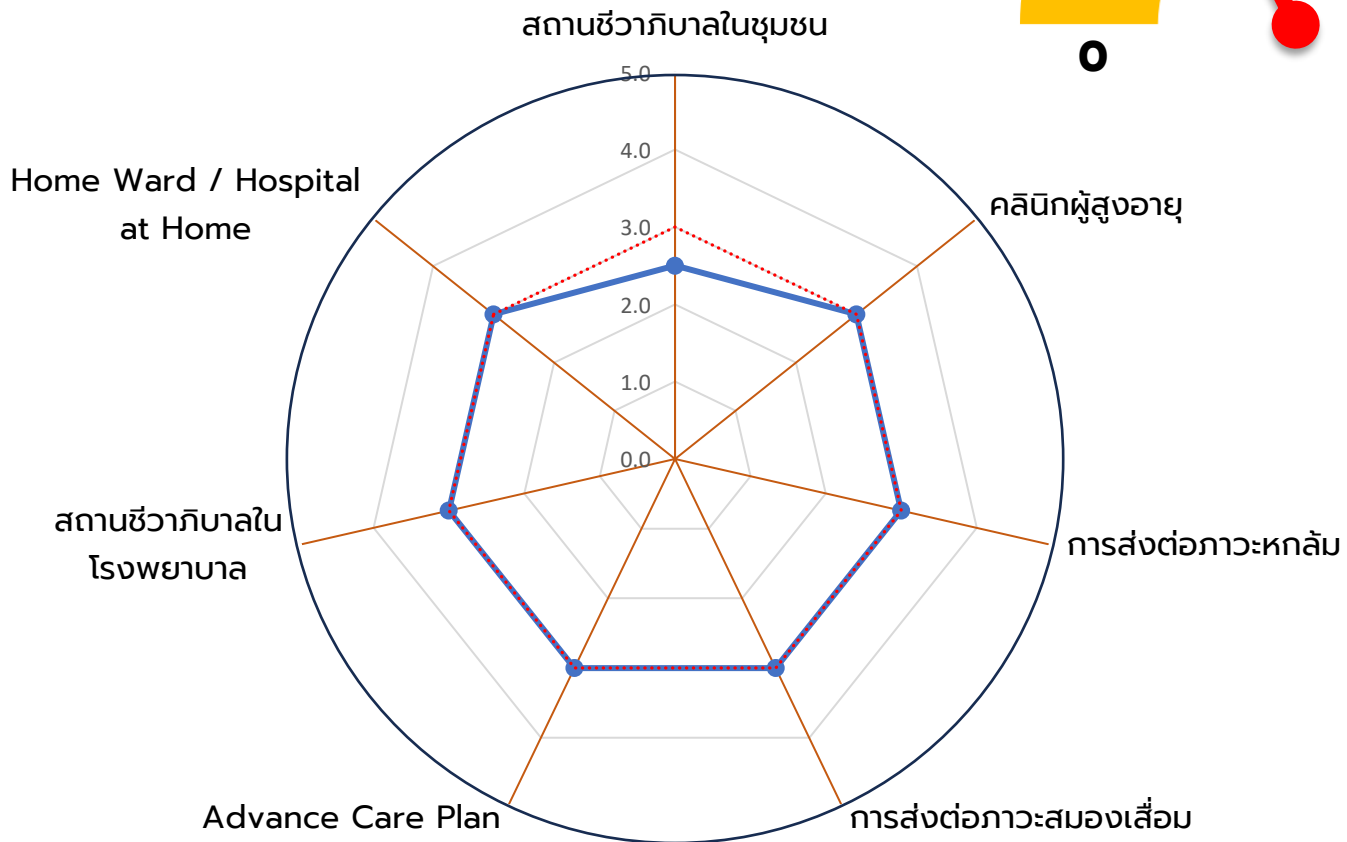
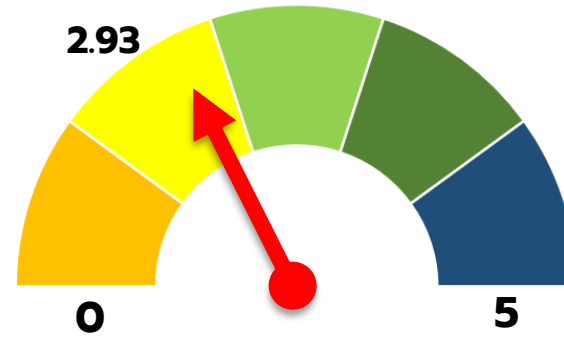
มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ช่วยหาช่องทางบริหารจัดการหนี้ จัดหาอาชีพ กลุ่มเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ ตกงาน

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

1. การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือ มหาวิทยาลัย ให้มี ระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
2. จัดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแก้ไขปัญหาวัยรุ่น และการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์
3. สนับสนุนให้เกิดทักษะการให้คำปรึกษา ในครูประจำชั้นและแกนนำนักเรียน นักศึกษา เพื่อจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

ประเด็น : สถานชัวภิบาล



สถานชัวภิบาลในโรงพยาบาล

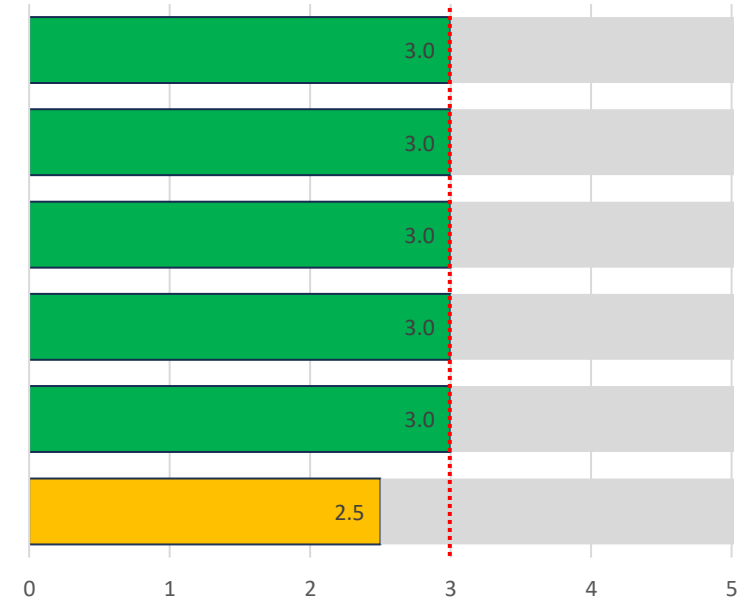
Advance Care Plan

การส่งต่อภาวะสมองเสื่อม

การส่งต่อภาวะหกล้ม

คลินิกผู้สูงอายุ

สถานชัวภิบาลในชุมชน



ประเด็น : สถานชิวาภิบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาลและประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 91.67 (11/12 แห่ง)
- อยู่ระหว่างประเมินในระบบออนไลน์กรมการแพทย์

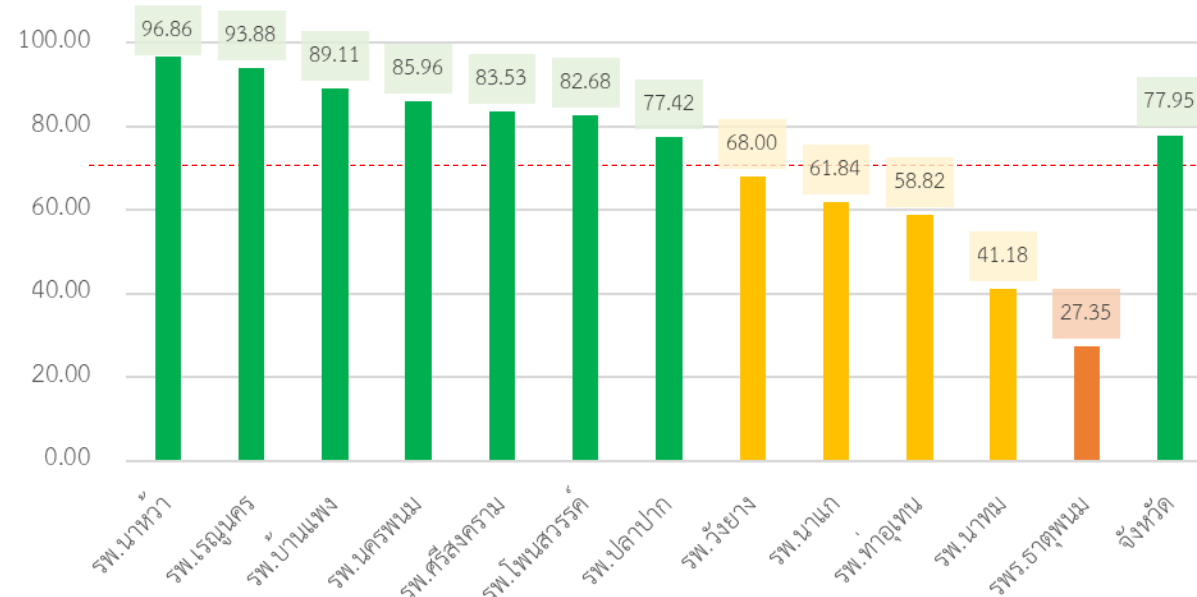
ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม
ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ
(เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



ความเสี่ยง	คัดกรอง ผิดปกติ	ส่งต่อ	ร้อยละ
ภาวะหกล้ม	164	164	100
ภาวะสมองเสื่อม	42	30	71.43

- อยู่ระหว่างดำเนินการรายงานผลในระบบของกรมการแพทย์ (DMS Care Tool)

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- มีการพัฒนาแนวทางดำเนินการสถานชิวาภิบาลแบบบูรณาการในภาพจังหวัด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ทำกับ ติดตามการรายงานข้อมูล และการประเมินคลินิกผู้สูงอายุในระบบ

ประเด็น : สถานชัวภิบาล

สถานชัวภิบาล : สถานชัวภิบาลในชุมชน / ภูมิจัวภิบาล
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)



ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 8	จังหวัดละ 1 แห่ง / 7 แห่ง	4 แห่ง	57.1
จังหวัดนครพนม	1 แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมายภูมิจัวภิบาล : วัดพระธาตุพนม วรมหาวิหาร และวัดมหาธาตุ)	-

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการเปิดศูนย์ชัวภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง
- มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด
- มีการจัดระบบบริการ Telemedicine

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชัวภิบาลในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย >ร้อยละ 50)



- เปิดดำเนินการศูนย์ชัวภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกโรงพยาบาล
ร้อยละ 100 (12/12 แห่ง)

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



จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)	โรงพยาบาล
นครพนม	8	สว.นครพนม สว.ท่าอุเทน สว.ธาตุพนม สว.เรณูนคร สว.ศรีสงคราม สว.โพนสวรรค์ สว.นาทม สว.วังยาง

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

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแล
ผู้ป่วยในบ้าน (HOME WARD)
- ดำเนินการและเปิดให้บริการในสถานชัวภิบาลในวัด ทั้ง 2 แห่ง

ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

มีผู้รับบริการปรึกษาภาวะมีบุตรยาก 18 คู่
แต่ยังไม่ได้เปิดให้บริการทำ IUI

1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

12

ร้อยละ 100



2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้
(จำนวนการเกิดมีชีพ 1,205)

1,205

ร้อยละ 100



3. ร้อยละ swศ./swท. มีการจัดบริการ IUI

1

อยู่ระหว่างดำเนินการ
(ก.พ.67)



4. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล
และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้
คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก

100

ร้อยละ 100



5. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือ
เท่ากับ 28 วัน

< 3.6 /
1000 ทารก
เกิดมีชีพ

3.3



6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสน
การเกิดมีชีพ

ไม่เกิน 17

ไม่มีมารดาเสียชีวิต



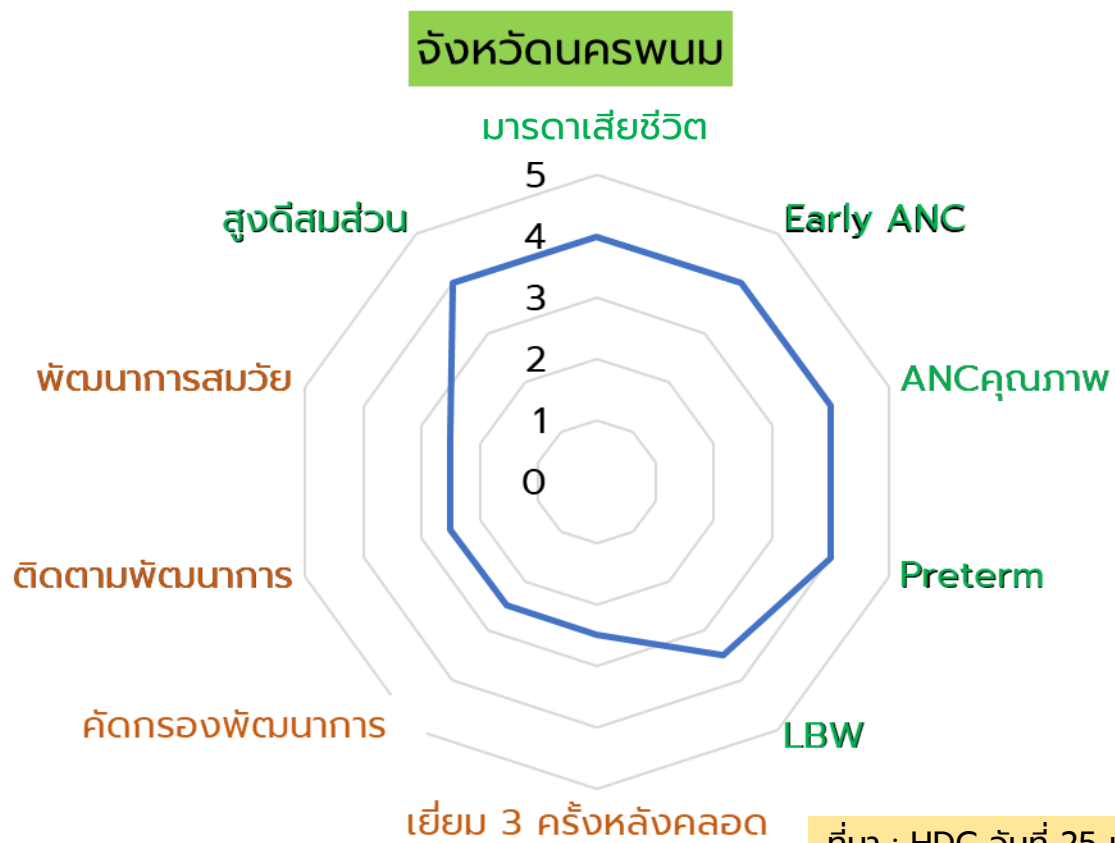
ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- บุคลากรในหน่วยบริการเข้ารับการอบรม
ทั่วไป MD Level 1 = ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลนครพนม มีบุคลากรทาง
การแพทย์ ได้แก่ แพทย์/พยาบาล/
นักเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรม
เชิงปฏิบัติการส่งเสริมการตั้งครรภ์
อย่างมีคุณภาพ (MD Level 2)
- ไม่มีมารดาเสียชีวิต
- มีมาตรการส่งเสริมการมีบุตรเชิงรุกโดย
อสม.เชิงรุก ในการสำรวจความต้องการมี
บุตรในชุมชน และจัดทำทะเบียนคู่สมรส
ส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลในเขต
รับผิดชอบ

โอกาสพัฒนา

- ☐ ติดตามโรงพยาบาลนครพนม ให้มีการ
จัดบริการกระตุ้นไข่ เหนี่ยวนำการตกไข่
และการเปิดให้บริการ IUI

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : พัฒนานามัยแม่และเด็ก



ที่มา : HDC วันที่ 25 ม.ค.67



ประเด็นขึ้นชม

- ไม่มีมารดาเสียชีวิต
- Early ANC
- ANC คุณภาพ
- Preterm labour
- LBW
- สูงดีสมส่วน

โอกาสพัฒนา

- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด
- พัฒนาการ

การเยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- อ. ศรีสงคราม

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- อ. ธาตุพนม

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ทุกอำเภอ ยกเว้น ธาตุพนม, นาแก และศรีสงคราม

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- อ. นาแก และ อ. โพนสวรรค์

พัฒนาการ

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- อ. เรณูนคร

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- อ. ธาตุพนม, โพนสวรรค์

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ทุกอำเภอ ยกเว้น เรณูนคร

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- อ. ปลาปาก, นาหว้า, นาทม

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยัง ไม่ครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ ผลงาณยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์ แต่จะ ตัวชีวิต	มี Best practice ผลงานผ่าน เกณฑ์ แต่ ยังไม่เกิน ค่าเฉลี่ยเขต	มี Best practice / ผลงาน ดีกว่า ค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ	มีนวัตกรรม / เป็นแหล่ง แลกเปลี่ยน เรียนรู้ / ผลงาน ดีกว่า ค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : พัฒนานามัยแม่และเด็ก

เยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด



พัฒนาการสมวัย



ที่มา : HDC วันที่ 23 ม.ค.67

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่ครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากรอบคลุมตาม HM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM และผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ละตัวชี้วัด	มี Best practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่มีเกณฑ์ค่าเฉลี่ยเขต	มี Best practice / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ	มีนวัตกรรม / เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ

ปัญหา / อุปสรรค

- การบันทึกข้อมูลไม่ได้ตามเป้าหมายและช่วงเวลาที่กำหนด
- เด็กย้ายถิ่นฐานการติดตามไม่ได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

- มีแผนดำเนินงานในการ Monitor ติดตามตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย
- มีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลา
- มีการประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOP

Healthy Cities MODELS



ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกระดับ และขยาย **ความร่วมมือไปยังทุกตำบล**
- ควรมีการรวบรวมข้อมูลชุมชน ที่มีธรรมชาติชุมชนลด ละ เลิก สุรา ตามแนวทางที่กำหนด



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (**อนามัย**)
 - สถานประกอบการ (สุลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (**อนามัย**)
- ✓ มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม (**ควบคุมโรค**)



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

KPI

- ✓ ออกกำลังกายดี (**อนามัย**)
- ✓ หุ่นดี/สัดส่วนดี (**อนามัย**)
 - พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (**อนามัย**)



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

KPI

- ✓ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (**สุขภาพจิต**)
- ✓ มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (**สุขภาพจิต**)



สติปัญญาดี

KPI

- ✓ มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (**แพทย์แผนไทย**)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (**สุขภาพจิต**)
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (**แพทย์**)



สังคมดี

KPI

- ✓ มีมาตรการ ลด ละ เลิก สุรา (**ควบคุมโรค**)
- ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้อยโอกาส (**อนามัย**)
 - มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (**แพทย์แผนไทย**)
- ✓ มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (**ควบคุมโรค**)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

- ✓ มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย (**อนามัย**)
- ✓ การจัดการขยะที่ดี (**อนามัย**)
 - ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คาร์บอน PM2.5) (**อนามัย**)



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

- ✓ คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 หมอ) (**สบส.**)
- ✓ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ (**สบส.**)

3P Safety the Next Chapter

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOP

Healthy Cities MODELS

ชุมชนสามผง
อ.ศรีสงคราม



กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย (อนามัย)
- สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ) (อนามัย)
- ✓ มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม (ควบคุมโรค)



อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

KPI

- ✓ ออกกำลังกายดี (อนามัย)
- ✓ หุ่นดี/สัดส่วนดี (อนามัย)
- พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี (อนามัย)



อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

KPI

- ✓ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี (สุขภาพจิต)
- ✓ มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ) (สุขภาพจิต)



สติปัญญาดี

KPI

- ✓ มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา (แพทย์แผนไทย)
- ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
- มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



สังคมดี

KPI

- ✓ มีมาตรการ ลด ละ เลิกสุรา (ควบคุมโรค)
- ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้วยโอกาส (อนามัย)
- มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- ✓ มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

- มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย (อนามัย)
- ✓ การจัดการขยะที่ดี (อนามัย)
- ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คว้น PM2.5) (อนามัย)



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

- ✓ คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ชมอ) (สบส.)
- ✓ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ (สบส.)

ชุมชนสามผง หมู่ที่ 9
ตำบลสามผงอำเภอ
ศรีสงคราม

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาเมนูสุขภาพ และ เครื่องดื่ม Local Brand รวมอย่างน้อย 10 ร้าน ตามคำเป้าหมาย
 - ควรมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดให้
- คสช

3P Safety the Next Chapter

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOP



อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)

เป้าหมาย Nuad Thai Premium (นวดไทยพรีเมียม)	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนเป้าหมายต่อปี (แห่ง)	2	2
ยอดสะสม ณ ปัจจุบัน (แห่ง)	2	3



ไตรมาส 1

- จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการพัฒนาให้เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ)
- ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 50



อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
(เป้าหมาย ร้อยละ 20) $\frac{(3-2) \times 100}{2} =$ คิดเป็นร้อยละ 50



แนวทางการพัฒนา

- ตรวจแนะนำและส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน NTP
- ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ NTP ให้นักท่องเที่ยวได้รู้จัก



นครลำนา นวดเพื่อสุขภาพ
ลักษณะเป็นบ้าน 2 ชั้น
ที่ตั้ง เลขที่ 13 ถ.ทัศนปทุม
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม 48000
โทร 061-8894111



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOPH



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด : ศูนย์เวลเนส (Wellnes Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่า และมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30

ผลงาน ปี 2566

10 แห่ง



ผลงาน ปี 2567

26 แห่ง

ผลงาน

(เป้าหมายเขตฯ 14 แห่ง)

ผ่าน



SCORE 4.5

มาตรการที่สำคัญ

การดำเนินงานร่วมกับทีมเครือข่ายที่เข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 1

พัฒนา
มาตรฐาน



กลยุทธ์ที่ 3

สนับสนุนองค์
ความรู้



กลยุทธ์ที่ 3

One Stop
Service



กลยุทธ์ที่ 4

Data
Center



กลยุทธ์ที่ 5

ต่อยอดองค์
ความรู้
Innovation



ผลงาน
21 แห่ง



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOP



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดและภาคีเครือข่าย รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาเมืองสุขภาพดี
- ศูนย์เวลเนสฯ ในจังหวัด มีศักยภาพสูง เครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้มแข็งสามารถต่อยอดบริการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาฯ

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ในสังกัดโรงพยาบาลนครพนม



ชุมชนตำบลพิมาน อ.นาแก



ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

R8WAY
HOP



ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 37 รายการ เป้าหมาย 37 รายการ (ร้อยละ 100) ✓



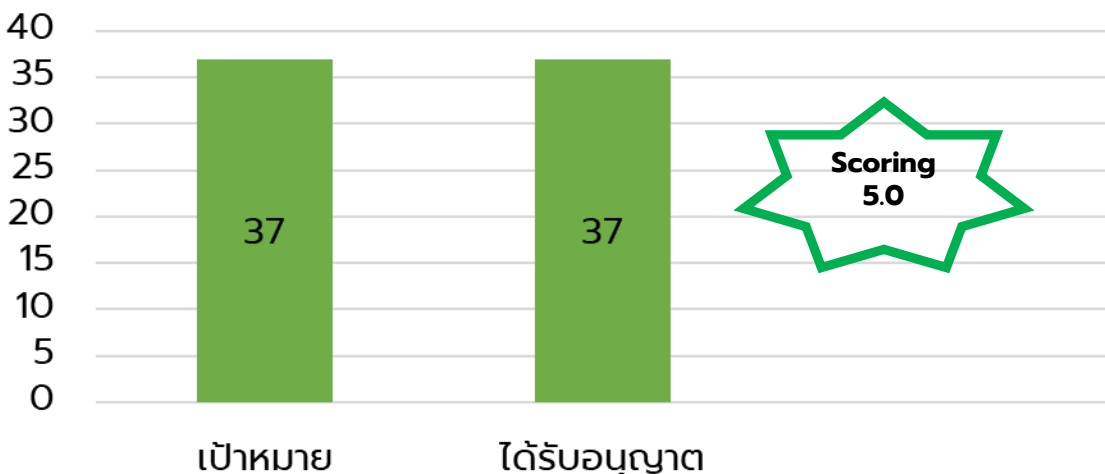
Best practice/ นวัตกรรม

- การดำเนินงานตามแผนโครงการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ตำบล
- การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการแนะนำมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร
- มีศูนย์เรียนรู้การทำเกษตรอินทรีย์ (หอ.เพชรไพศาล ต.บ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์)



ข้อชื่นชม

- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในการแนะนำมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประเด็น : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด



ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65



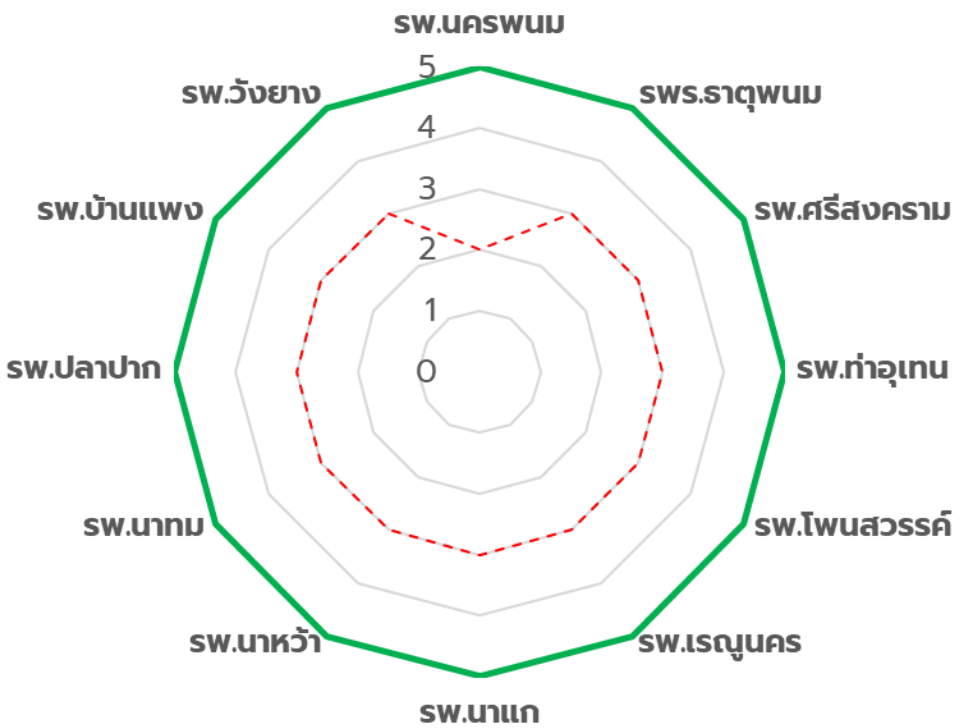
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 91.67

รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- SW.นครพนม

รพ.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- SW.ธาตุพนม
- SW.ศรีสงคราม
- SW.ท่าอุเทน
- SW.โพนสวรรค์
- SW.เรณูนคร
- SW.นาแก
- SW.นาหว้า
- SW.นาทม
- SW.ปลาปาก
- SW.บ้านแพง



ข้อชื่นชม



- มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือนสรุปผลการดำเนินงานทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

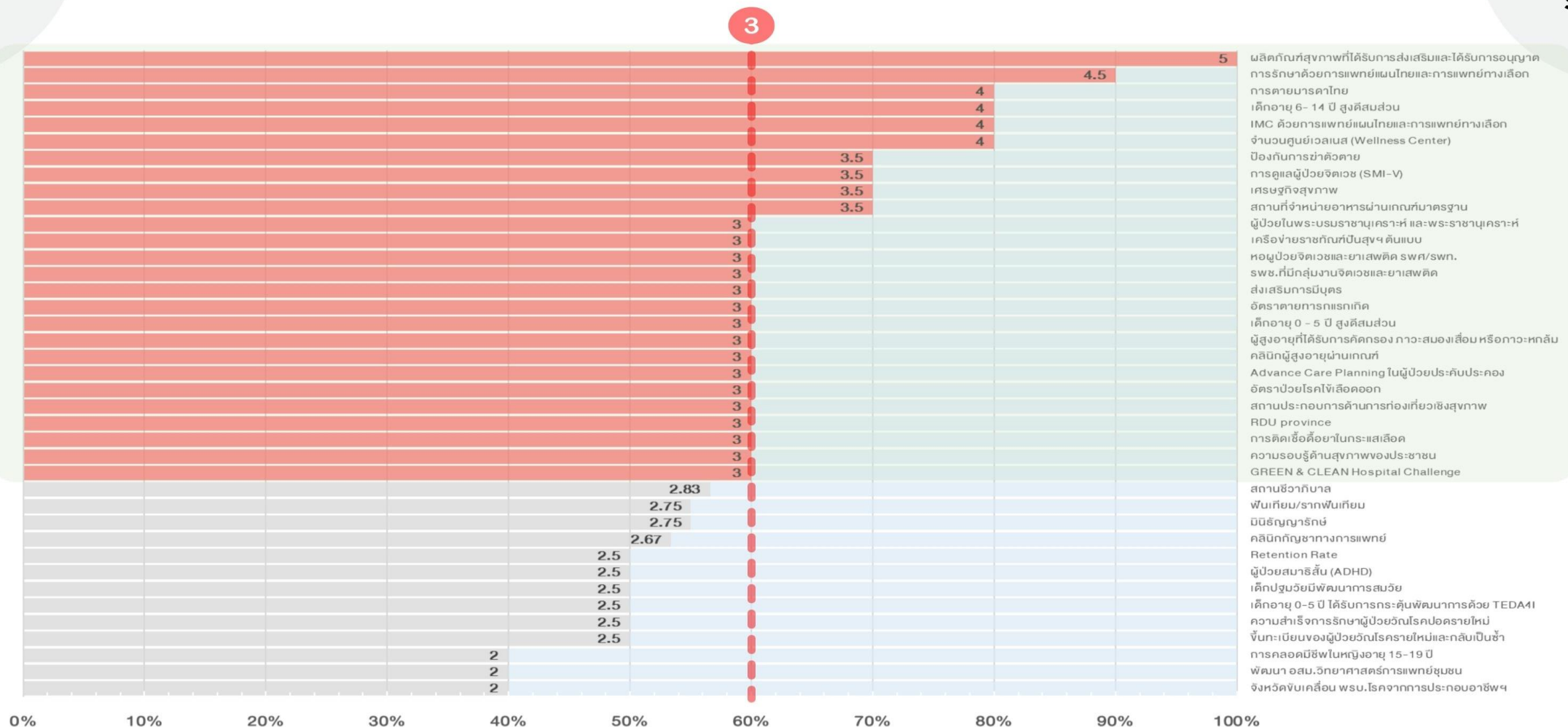
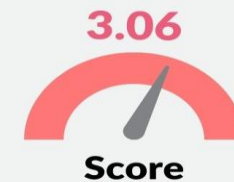
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ



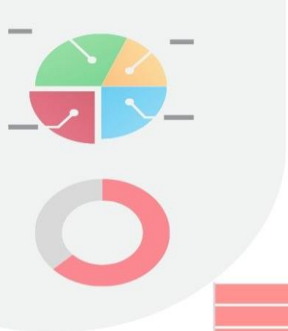


ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม

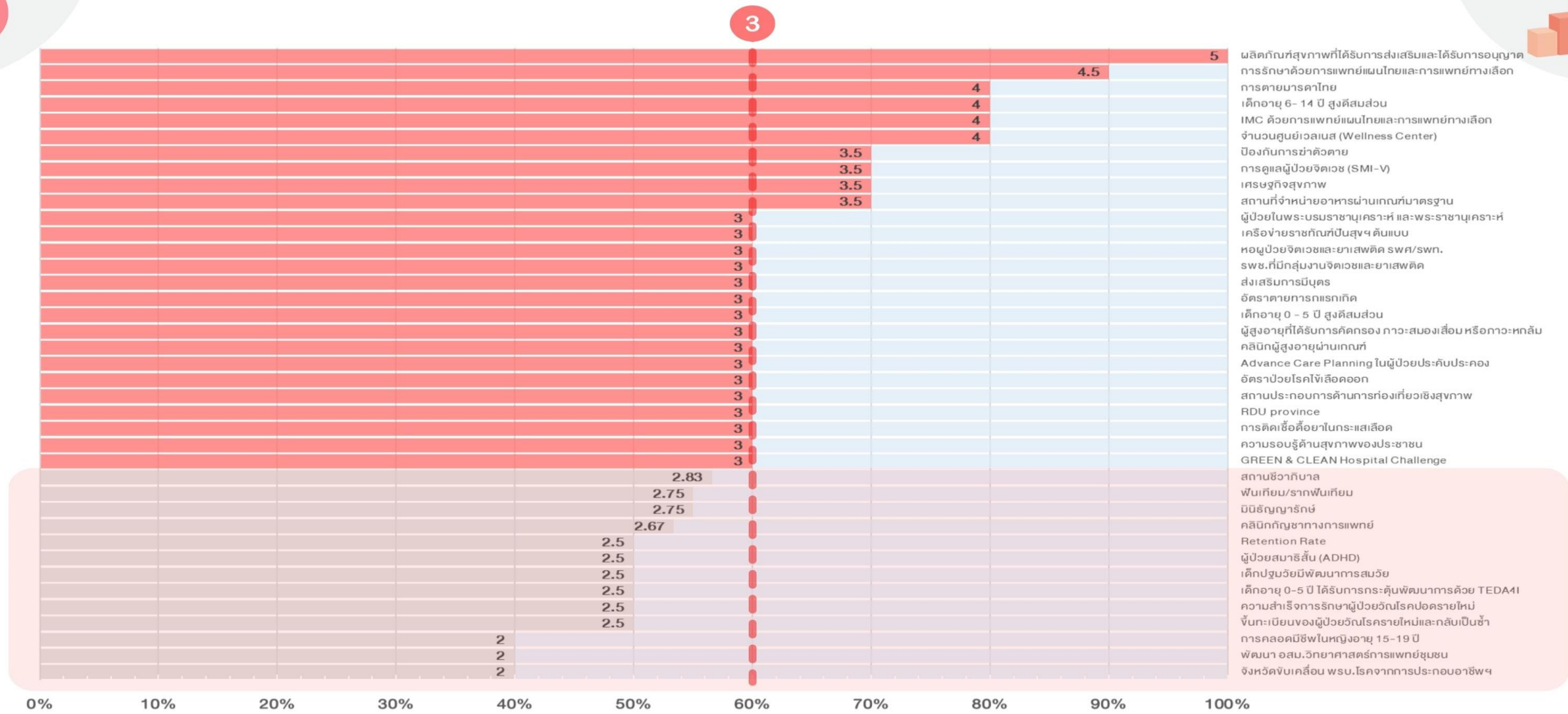


ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดนครพนม



ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

Thank you

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