



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

จังหวัดอุดรธานี

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



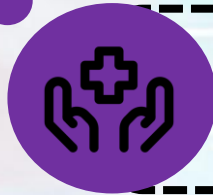
2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชิวาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ



6. RDU



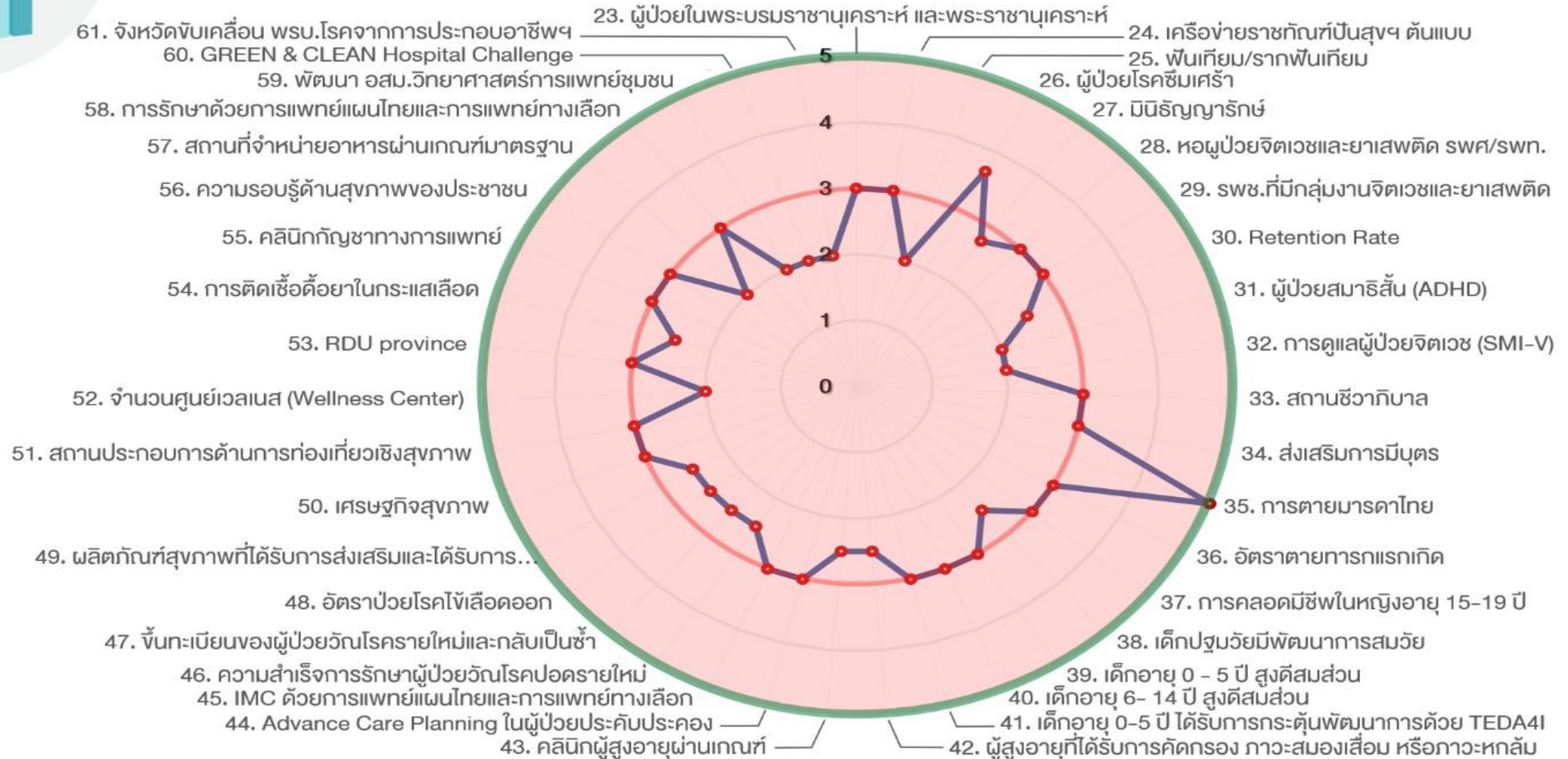
ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดอุดรธานี

2.74



Score



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย

เป้าหมาย : มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ต้นแบบอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย

ผลการดำเนินงาน



จัดประชุม คกก. ระดับจังหวัด



จัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามแนวทาง



พัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด



เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำและ sw.แม่ข่าย



รายงาน สรรจ. ตามแนวทางที่กำหนด

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

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

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- อสรจ. และแผนอบรม/อบรม
ฟื้นฟู/แผนงาน/โครงการ
แนวทางการจัดบริการสุขภาพ
- บริการตรวจรักษาตามแนวทาง
- เชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาล
เรือนจำและ sw.แม่ข่าย

บริการสุขภาพช่องปาก

- ตรวจคัดกรอง
- บริการรักษา
- ส่งเสริมและป้องกัน

บริการสุขภาพจิต

- ค้นหา คัดกรองปัญหา
สุขภาพจิต
- ดูแล รักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหา
สุขภาพจิต

ป้องกันและควบคุมโรค

- TB
- HIV
- SY
- HCV
- NCDs
- OV CCA
- สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
(Flu, MMR, COVID-19)
- ป้องกันและควบคุมโรค
ติดต่อสำคัญในเรือนจำ

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัด : มินิรัฐญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดและ 1 แห่ง)

สถานการณ์
ยาเสพติด



จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู 4,327 คน



ส่วนใหญ่อาชีพ กลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือกลุ่มผู้มีรายได้น้อย



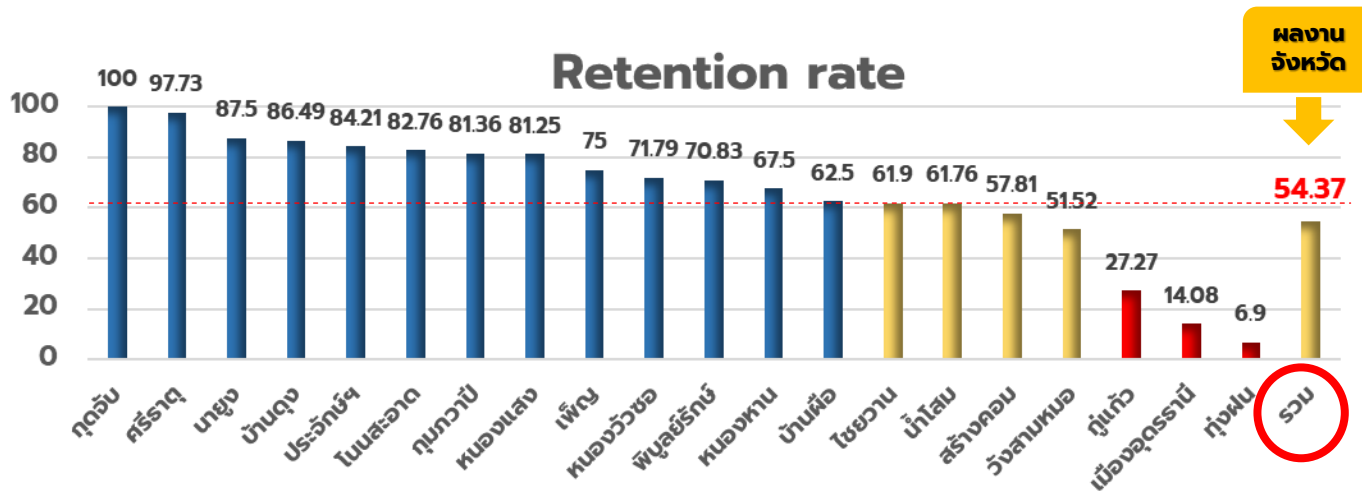
ยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมาคือ กัญชาแห้ง

ผลการดำเนินงาน

- 1 จังหวัดอุดรธานีเปิดมินิรัฐญารักษ์ จำนวน 3 แห่ง** คือ
 1. sw.วังสามหมอ เปิด LTC 10 เตียง เมื่อวันที่ 22 ส.ค. 66
 2. sw.กุดจับ เปิด Acute/Subacute Care 2 เตียง, IMC 12 เตียง และ LTC 12 เตียง เมื่อวันที่ 18 ส.ค. 66
 3. sw.บ้านฝ้อ อยู่ระหว่างดำเนินการเปิดให้บริการ โดยจะเปิด IMC 12 เตียง
- 2 ตัวชี้วัด Retention rate ร้อยละ 62** ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 54.37
- 3 การประเมินรับรอง HA ยาเสพติด sw.ในสังกัด 21 แห่ง**
ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรอง 20 แห่ง และอีก 1 แห่ง อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน (sw.ห้วยเก็ง)

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน sw.ชุมชน จัดตั้งศูนย์คัดกรองใน sw.สต. ทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในอบต./เทศบาลทุกแห่ง และจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดใน sw.กุมภวาปีและ sw.อุดรธานี sw.ละ 10 เตียง
- มีการกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟู นอกสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ใน sw.และ sw.สต. ทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม และสร้างความเข้าใจในการลงข้อมูลในระบบ บสต.
- พัฒนาแนวทางในการติดตามผู้ป่วยในพื้นที่

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ไชยวาน
- น้ำโสม
- สร้างคอม
- วังสามหมอ

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ✦ กุดจับ
- ✦ ศรีธาตุ
- ✦ นาเยือง
- ✦ บ้านดุง
- ✦ ประจักษ์ฯ
- ✦ โนนสะอาด
- ✦ กุมภวาปี
- ✦ หนองแสง
- ✦ เพ็ญ
- ✦ หนองวัวซอ
- ✦ พิบูลย์รักษ์
- ✦ หนองหาน
- ✦ บ้านผือ

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ทุ่งฝน
- เมืองอุดรธานี
- ภูเก้า

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

การดำเนินการเปิด Ward จิตเวชใน swศ./swท.

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลศูนย์ : โรงพยาบาลอุดรธานี
หอผู้ป่วยรวมฝั่ง จำนวน 10 เตียง

โรงพยาบาลทั่วไป : โรงพยาบาลกุมภวาปี
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
จำนวน 10 เตียง

การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

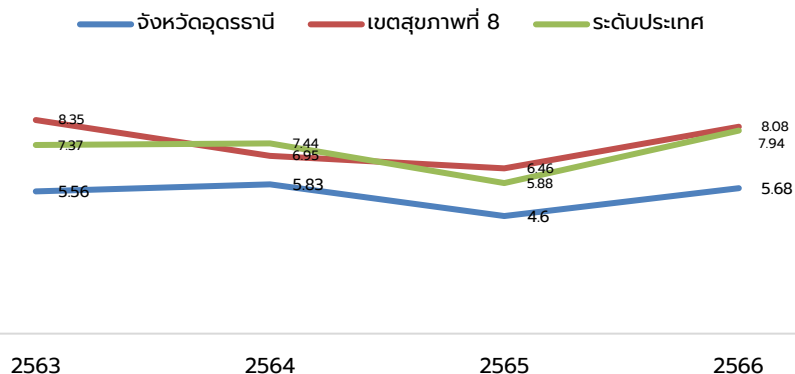
จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนครบ
จำนวน 19 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

แผนพัฒนา

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 : โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีขยายเตียง
ผู้ป่วยเพิ่มเป็น 20 เตียง

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 63-66



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบประมาณ 2567 = 1.21 ต่อ ปชก.แสนคน (19 ราย)

พื้นที่จำนวนสูงสุด

อ.เมืองอุดรธานี 10 ราย (3.40 ต่อปชก.แสนคน)
อ.วังสามหมอ 5 ราย (5.10 ต่อ ปชก.แสนคน)

เพศชาย: 71.05%

อายุ : 30-39 ปี (24.56 %)
: 40-49 ปี (23.83 %)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

-สูงสุดที่ อ.เมือง 65 ราย

-เพศ : หญิง ร้อยละ 86.25

-อายุ : 20-24 ปี ร้อยละ 35
15-19 ปี ร้อยละ 30

-วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 80

-ปัจจัยกระตุ้น : ปัญหาความสัมพันธ์
ร้อยละ 69.28

ปัจจัยเสี่ยง

1. ติดสุรา/สารเสพติด 16.67 %
2. โรคจิตเวช 50.00 %
3. NCD 16.67 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.81 %

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 69.28%
2. มีแผนฆ่าตัวตาย 44.50%
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 42.40%
4. ทนทุกข์มานานจากการเจ็บป่วยทางกายและจิต 27.10%

ด้านกั้น
Barriers
(ล้มเหลว)

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
อุดรธานี ปี 67 = ร้อยละ 100

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

ปัจจัยป้องกัน

มีสัญญาณเตือน 20.58%

ปัจจัยเฝ้าระวัง

วิธี : ผูกคอต
89.90%

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 80

ผลงานปีงบประมาณ 2567
(1 ตค 66- 1 ธค 66) = ร้อยละ 87.32

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ปัจจัยเสี่ยง

1. ติดสุรา/สารเสพติด 16.67 %
2. โรคจิตเวช 50.00 %
3. NCD 16.67 %
4. เคยทำร้ายตนเอง 15.81 %

ปัจจัยกระตุ้น

1. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 69.28 %
2. มีแผนการทำร้ายตัวเอง 44.50 %
3. ปัญหาเศรษฐกิจ 42.40 %
4. ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทางกายและจิต 27.10 %

พยายามทำร้ายตนเอง

- สูงสุดที่ อ.เมือง 65 ราย
- เพศ : หญิง ร้อยละ 86.25
- อายุ : 20-24 ปี ร้อยละ 35
15-19 ปี ร้อยละ 30
- วิธีการ : กินยาเกินขนาด ร้อยละ 80
- ปัจจัยกระตุ้น : ปัญหาความสัมพันธ์
ร้อยละ 69.28

การดำเนินงานที่ผ่านมา

- คัดกรองเชิงรุก MHCI-R8EOC
- บูรณาการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงานและ NCD
- ขับเคลื่อนสุขภาพจิตในโรงเรียนและสถานศึกษา

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ควรกำหนดให้กลุ่มผู้ป่วย 1) โรคซึมเศร้า 2) โรคจิตเภท และ 3) ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมา เป็นกลุ่มเสี่ยงติดตามด้วย 8Q ทุกเดือน และให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม. หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและจิตเภท

พัฒนา Care process โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท เน้นการเลือก intervention ที่ได้ผลและการติดตามต่อเนื่องไม่ให้เกิดการรื้อซ้ำ

มาตรการบริหารจัดการหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

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

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

1. ส่งเสริมนโยบายและผลักดัน การใช้ School Health Hero ในโรงเรียน (สพช.) ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือมหาวิทยาลัยให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
2. จัดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแก้ไขปัญหาวัยรุ่นและการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์

สถานชวาทบาล

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 (21/21 แห่ง)
- การประเมินคุณภาพบริการ อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเอง >> เปิดระบบการประเมิน ม.ค. 67

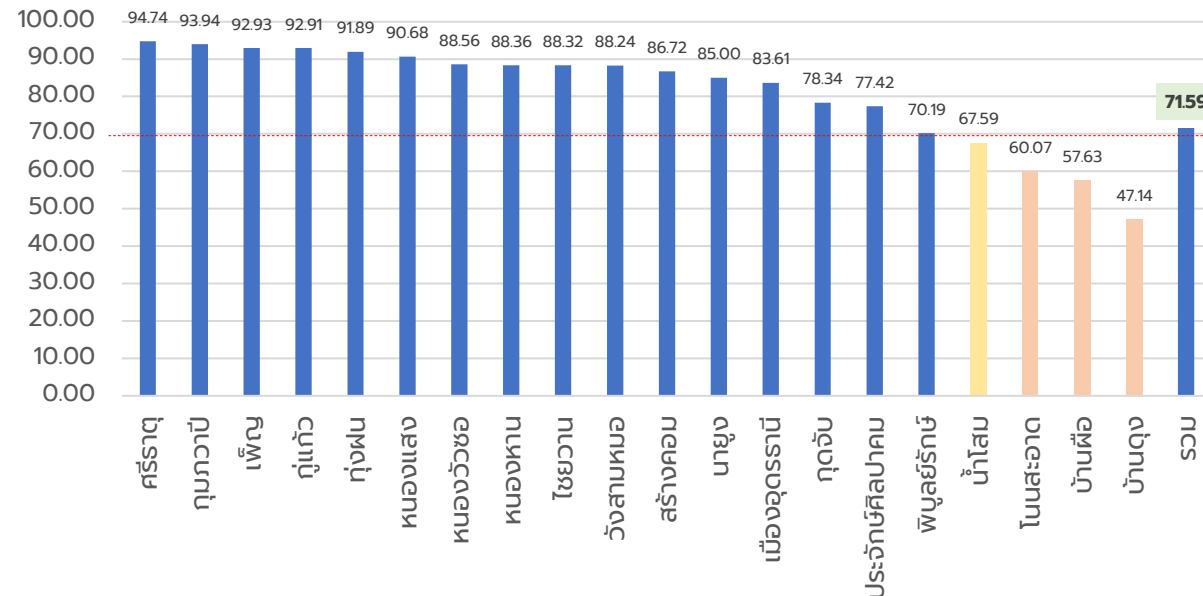
ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม
ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ

การคัดกรองจาก sw.สต.	ร้อยละ
เสี่ยงภาวะสมองหกล้ม	2.24 (4,795 ราย)
เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	0.65 (1,330 ราย)

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข

- อยู่ระหว่างการส่งต่อเพื่อคัดกรองและดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- เปิดรายงานการดำเนินงานในระบบกรมการแพทย์ > ม.ค. 67

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- มีการพัฒนาแนวทางดำเนินการสถานชวาทบาลแบบบูรณาการในภาพจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ทำกับ ติดตามการรายงานข้อมูลและการประเมินคลินิกผู้สูงอายุในระบบ

สถานชีวาภิบาล

สถานชีวาภิบาล : สถานชีวาภิบาลในชุมชน / กุฎชีวาภิบาล
(เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)

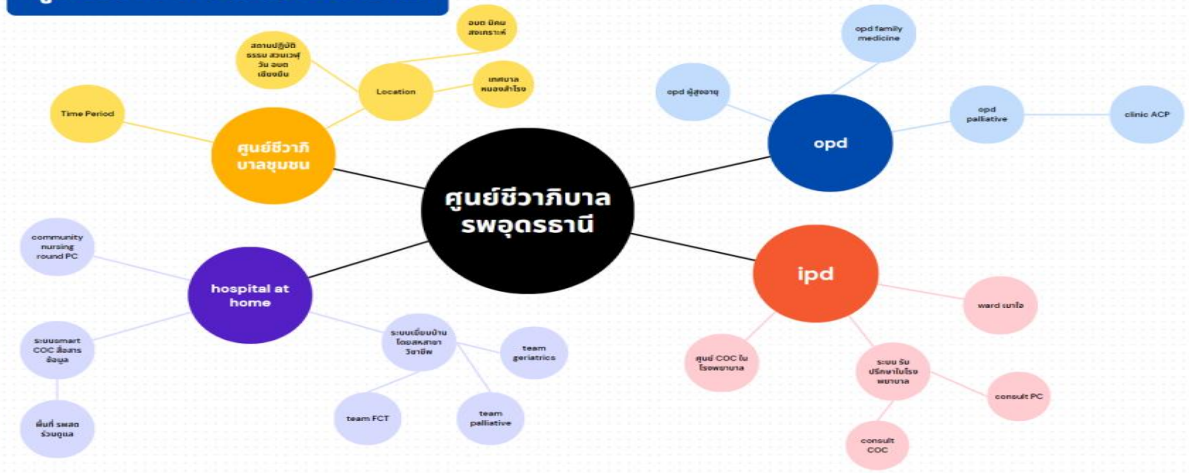
ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพ	จังหวัดละ 1 แห่ง / 7 แห่ง	4 แห่ง	57.1
จังหวัด อุดรธานี	1 แห่ง	1 แห่ง	100

- สถานชีวาภิบาลในชุมชน : สถานปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน อ.เมือง
- กุฎชีวาภิบาล : วัดสังฆคณาราม อ.บ้านผือ

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
(เป้าหมาย >ร้อยละ 50)

- เปิดดำเนินการที่ swศ.อุดรธานี จำนวน 5 เตียง โดยทีม Palliative care

ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล



ข้อเสนอแนะ

- ทำกับติดตามการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในชุมชนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ดำเนินการให้มีสถานชีวาภิบาลในทุกอำเภอ
- พัฒนา เชื่อมโยงการดูแลระดับรอง/ระยะท้าย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลระยะยาว กับบริการปฐมภูมิ จาก sw.ลงสู่บ้าน/ชุมชน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- มีนโยบายที่จะขับเคลื่อนการดำเนินสถานชีวาภิบาลในชุมชนทุกอำเภอ และนโยบายการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
- มีการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ

สถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัด : Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)

ข้อมูลจากฐานข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในที่บ้าน (hospital at home/home ward) ของ สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)	โรงพยาบาล
อุดรธานี	19	รพ.กุมภวาปี รพ.วังสามหมอ รพ.หนองหาน รพ.กุดจับ รพ.โนนสะอาด รพ.น้ำโสม รพ.นายาง รพ.ศรีธาตุ รพ.บ้านฝ้อ รพ.หนองแสง รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง รพ.ทุ่งฝน รพ.ไชยวาน รพ.สร้างคอม รพ.เพ็ญ รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.ภูแก้ว รพ.พิบูลย์รักษ์ รพ.หนองวัวซอ

ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามการดำเนินงานตาม **แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD)**

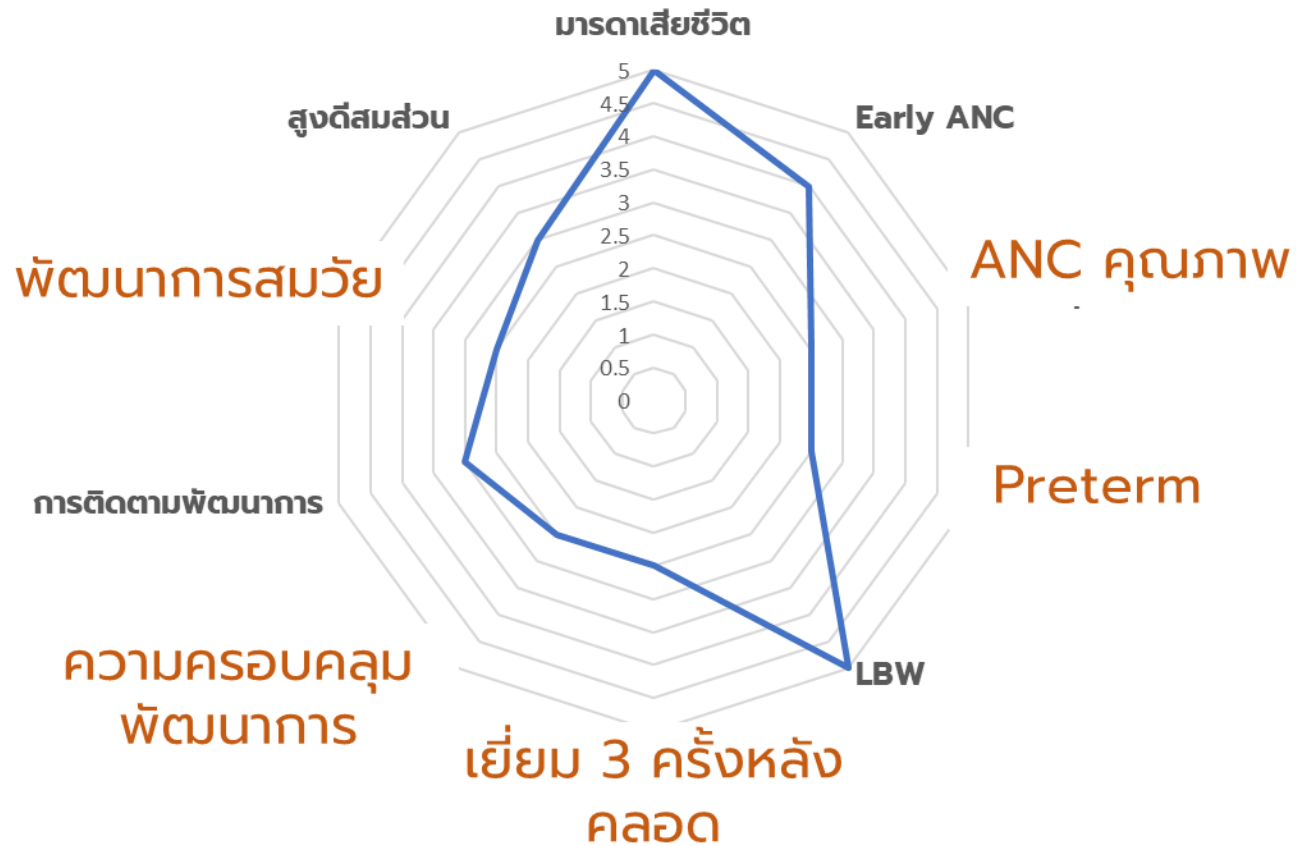
ระดับความสำเร็จส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดอุดรธานี

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 ม.ค.67

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
1. ร้อยละ ของ รพ.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	19	ร้อยละ 100	
2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 1,347)	100	ร้อยละ 100	
3. ร้อยละ รพศ./รพท. มีการจัดบริการ IUI	2	ร้อยละ 50 (รพโรงพยาบาล ภูพานาปีเปิด 2567)	
4. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้า รับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	100	ร้อยละ 100	
5. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ	0.63	
6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17	ไม่มีมารดา เสียชีวิต	

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

จังหวัดอุดรธานี



ประเด็นขึ้นชม

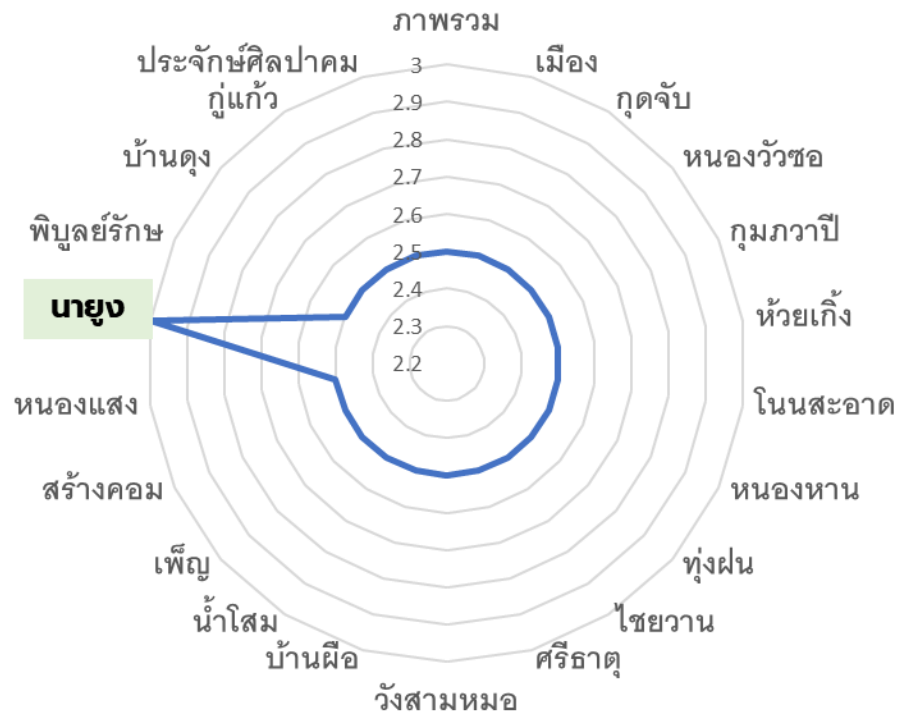
- ไม่มีมารดาเสียชีวิต
- Early ANC
- LBW

โอกาสพัฒนา

- เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด
- Preterm
- ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการ
- พัฒนาการสมวัย

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน : ประเด็นเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด

เยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

➢ ไม่มี

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

➢ ไม่มี

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

➢ ทุกอำเภอ ยกเว้นนาโยง

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

➢ อำเภอนาโยง

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1 ผู้รับผิดชอบมีการกำหนดการเยี่ยมที่มีคุณภาพและสามารถเยี่ยมได้ตามกำหนด
- 2 มีการกำกับติดตามที่มีคุณภาพ
- 3 มีการบันทึกข้อมูลได้ในช่วงเวลาตามกำหนด

ปัญหา / อุปสรรค

- 1 หลังคลอดบางรายยังไม่ครบกำหนดเยี่ยม
- 2 การบันทึกข้อมูลไม่ได้ตามเวลาที่กำหนด ทำให้มีปัญหาการส่งออกข้อมูล

โอกาสพัฒนา

- 1 ติดตามการเยี่ยมหลังคลอดให้ครบ 3 ครั้งทุกราย
- 2 กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลาดำหนด
- 3 กำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

เศรษฐกิจสุขภาพ : Health cities models

ชุมชนบ้านพิพิธภักดี หมู่ 13 ตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน



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 ด้อยโอกาส (อนามัย)
- ✓ มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน (แพทย์แผนไทย)
- ✓ มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ควบคุมโรค)



สิ่งแวดล้อมดี

KPI

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



ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

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

เศรษฐกิจสุขภาพ : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

“Nuad Thai Premium/ Thai World Class Spa Award”

ปีงบประมาณ 2567						
ปี งบประมาณ 2566 (เดิม)	ต.ค. - ธ.ค. 2566 100 วันแรก (Quick win)			ม.ค.-มี.ค. 2567	เม.ย.-มิ.ย 2567	ก.ค.-ก.ย. 2567
	เป้าหมาย: อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)			เป้าหมาย: จ.อุดรธานี จำนวน 3 แห่ง เป้าหมายทั่วประเทศ: 28 แห่ง (ร้อยละ 20)		
✓ 1.จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ✓ 2.กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ✓ 3.สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ5				✓ ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการ ให้ได้รับรองตามมาตรฐานที่กำหนด		
ผ่านการรับรอง 1 แห่ง ยอดสะสมรวม 1 แห่ง (>ร้อยละ10) ได้แก่ ❑Nuad Thai Premium: 1 แห่ง 1. มณีนาคาบิวดิแอนด์สปา				ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
อยู่ระหว่างดำเนินการรับรอง 3 แห่ง ยอดสะสมรวม 4 แห่ง (>ร้อยละ20) ได้แก่ ❑Nuad Thai Premium: 3 แห่ง 1. บุหงาสำหรับเวลเนสสปา 2. กู๊ดรีแลกซ์มาสสาจแอนด์สปา 3. บิวส์แดงนวดเพื่อสุขภาพ				✓ --- ---		
❑ Thai World Class Spa: 0 แห่ง (*จ.อุดรธานี ไม่มีสถานประกอบการขอรับการรับรองมาตรฐานรางวัลนี้)						
ข้อมูล ณ วันที่ 8 มกราคม 2567						

เศรษฐกิจสุขภาพ : แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

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

ผลงานปี 2566	ผลงานปี 2567	ผลงาน
7 แห่ง	6 แห่ง	ร้อยละ 85.71 (ผ่าน)

มาตรการที่สำคัญ : มีการดำเนินการโดยกำหนดเป็นกลยุทธ์ที่ชัดเจน

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุน ความร่วมมือเพื่อสร้างการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพสูง

- มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ และดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (หอการค้า / ผู้ประกอบการ) และมีกิจกรรม การมอบใบประกาศรับรองศูนย์เวลเนส การให้ความรู้ให้กับผู้ประกอบการ

กลยุทธ์ที่ 2 เผยแพร่แพคเกจ การบริการสุขภาพและท่องเที่ยวมูลค่าสูง

- ร่วมกับหอการค้าประชาสัมพันธ์ในวารสาร “อุดรสบายดี”
- ร่วมกับ ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด (ททจ.)/ ททท. ในการจัดทำเส้นทางทางการท่องเที่ยว โดยปักหมุด ลงในเส้นทาง การท่องเที่ยวจังหวัดอุดรธานี

เศรษฐกิจสุขภาพ : แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายการขับเคลื่อนงานอย่างชัดเจน
2. เครือข่ายเข้มแข็ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับหอการค้า / ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด / ท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย / ผู้ประกอบการทั้ง 5 ประเภทให้ความร่วมมือ ดำเนินการอย่างเต็มที่
3. ผู้รับผิดชอบงานแต่ละกลุ่มงานประสานการทำงานอย่างเป็นระบบ



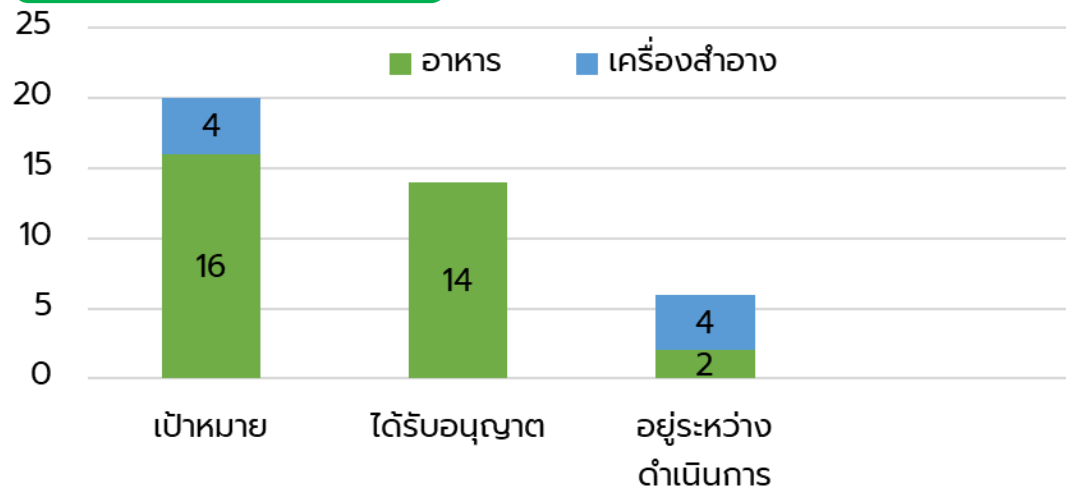
เศรษฐกิจสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

เป้าหมาย : ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 14 รายการ เป้าหมาย 20 รายการ (ร้อยละ 70)

สถานการณ์



มาตรการ

ต้นน้ำ

- สำรวจและคัดเลือกผลิตภัณฑ์เป้าหมาย

กลางน้ำ

- ลงพื้นที่ให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานสถานที่ผลิต และการขออนุญาตผลิตภัณฑ์
- ช่องทางให้คำปรึกษา Fast track
- เป็นพี่เลี้ยงโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น (เช่น ศูนย์วิทยุ พช. เกษตร พาณิชย์)

ปลายน้ำ

- รับเอกสารคำขอและตรวจประเมินสถานที่ผลิต ดำเนินการออกใบอนุญาต
- ตรวจติดตามเฝ้าระวัง

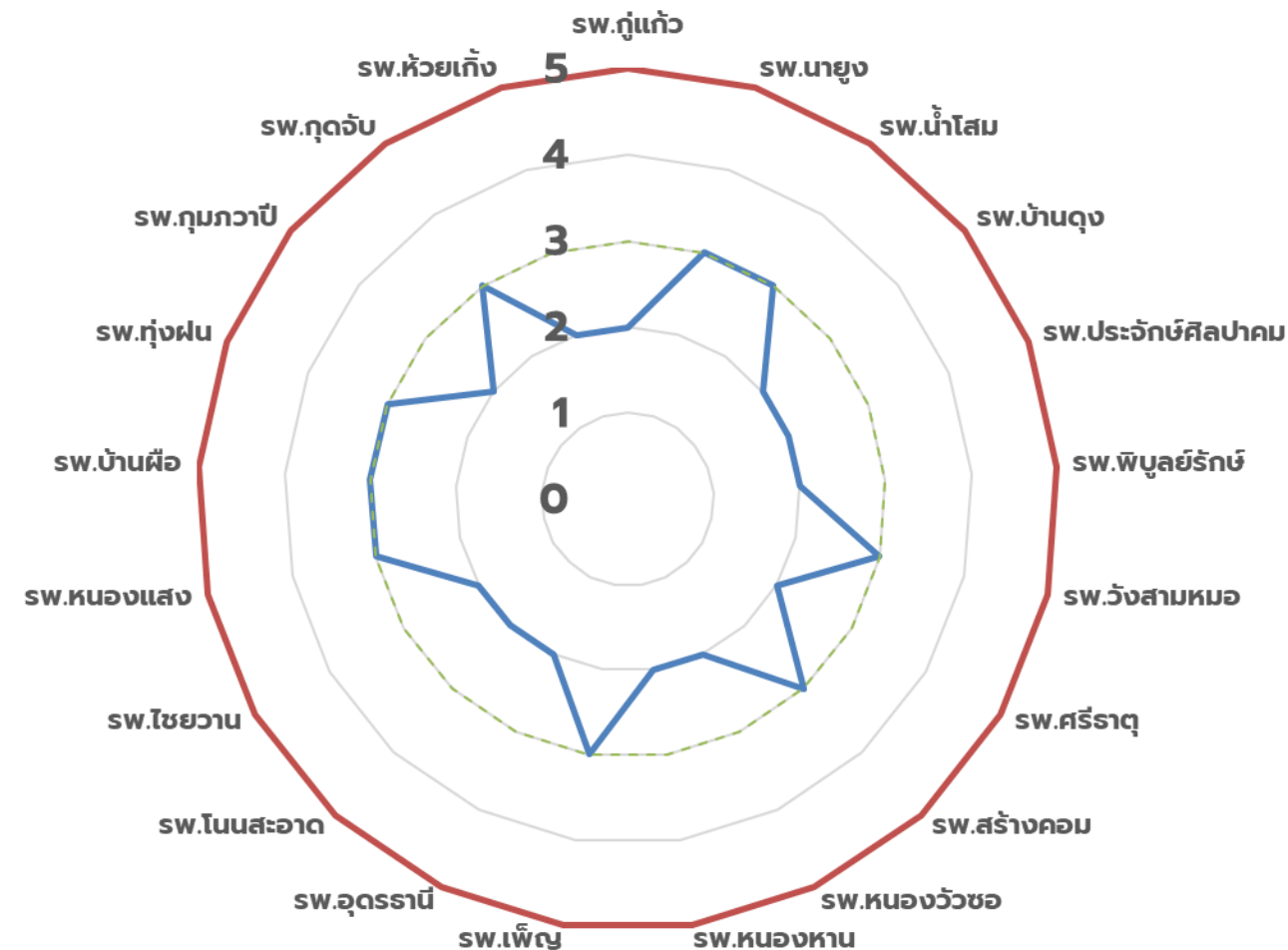
ข้อขึ้นชม

- การตั้งเป้าหมายท้าทายเป็นร้อยละ 90



ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัด ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. sw.กุมภวาปี
2. sw.โนนสะอาด
3. หนองหาน
4. sw.พิบูลย์รักษ์
5. sw.ไชยวาน
6. ประจักษ์ศิลปาคม
7. sw.กุแก้ว
8. หนองวัวซอ
9. sw.อุดรธานี
10. sw.ห้วยเกิ้ง
11. sw.บ้านฝ้อ

sw.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. sw.ภูถั่ว
2. sw.ทุ่งฝน
3. sw.ศรีธาตุ
4. sw.วังสามหมอ
5. sw.น้ำโสม
6. sw.สร้างคอม
7. sw.เพ็ญ
8. sw.หนองแสง
9. sw.นาโยง
10. sw.บ้านดุง

ข้อชื่นชม

มีการทำงานอย่างเป็นระบบ กำหนดพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจน สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบให้ชุมชนอื่นๆ ในการดำเนินงาน

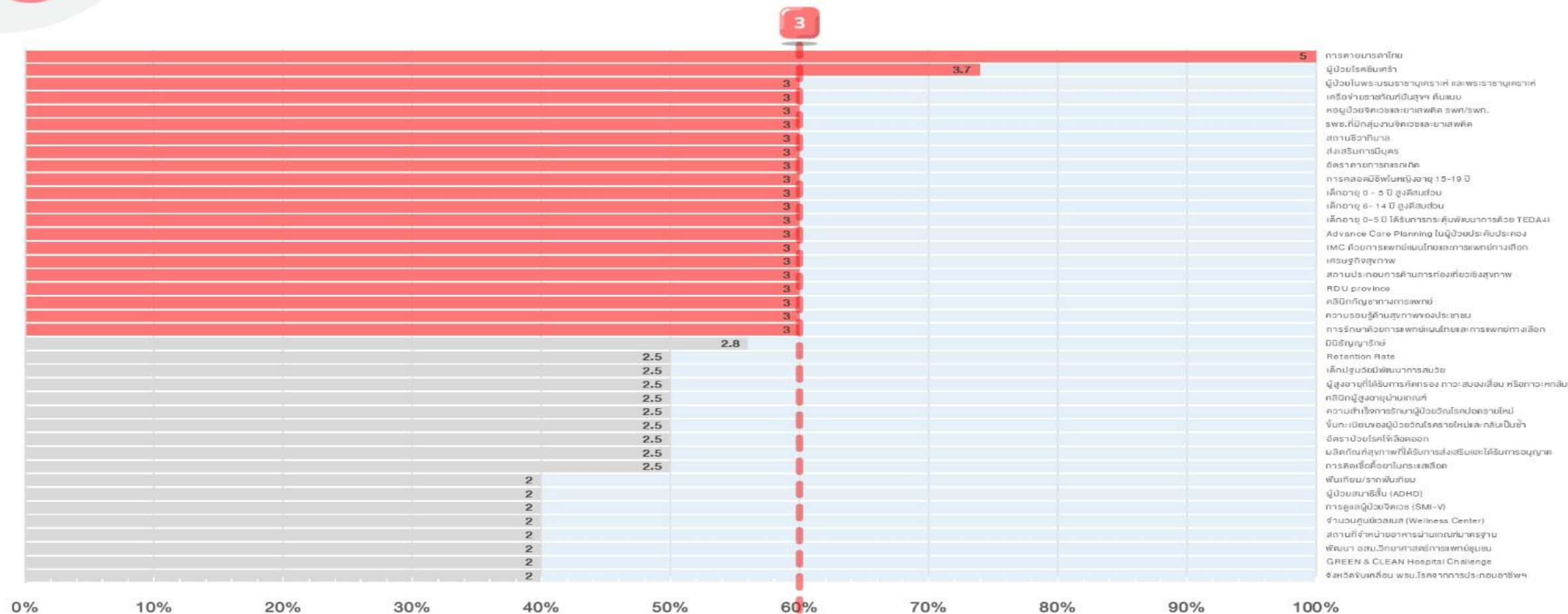
ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษา ด้านวิชาการ



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 3

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดอุดรธานี



ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์



THANK YOU

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