สรุปประเด็นตรวจราชการ
ตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 (GROUP 3)

จังหวัดหนองบัวลำภู

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรอบการนำเสนอ

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด
3. สถานชีวาภิบาล
4. ส่งเสริมการมีบุตร
5. เศรษฐกิจสุขภาพ
6. RDU

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1

รอบที่ 1	3
รอบที่ 2	4

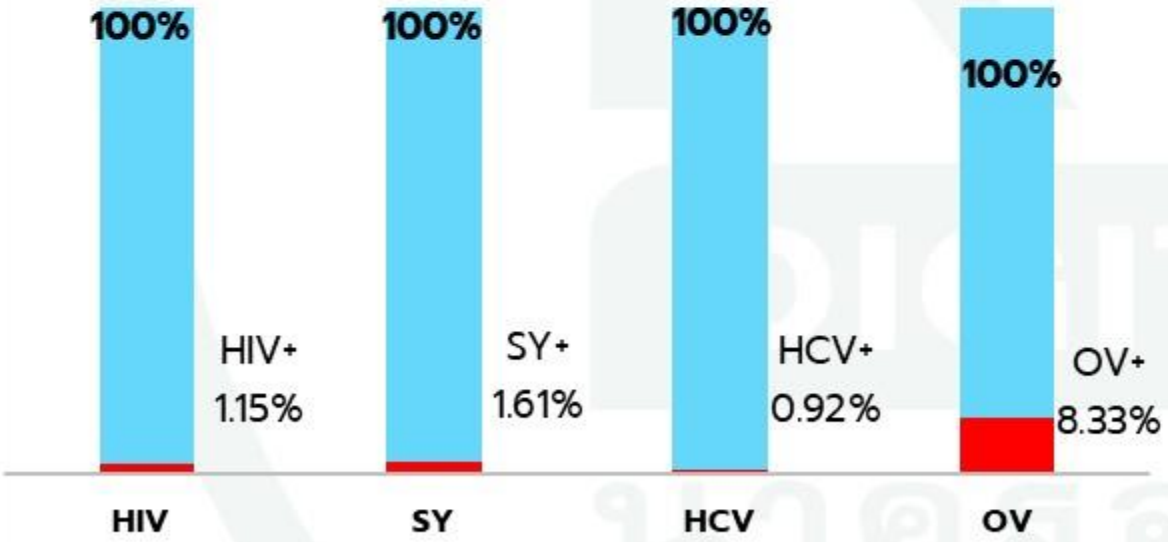
1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จ.หนองบัวลำภู

- มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- เครือข่ายดำเนินงาน ประกอบด้วย สสจ.หนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภู รพ.สต.ดอนยานาง อบจ.หนองบัวลำภู อบต.หนองภัยศูนย์ เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู
- ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู

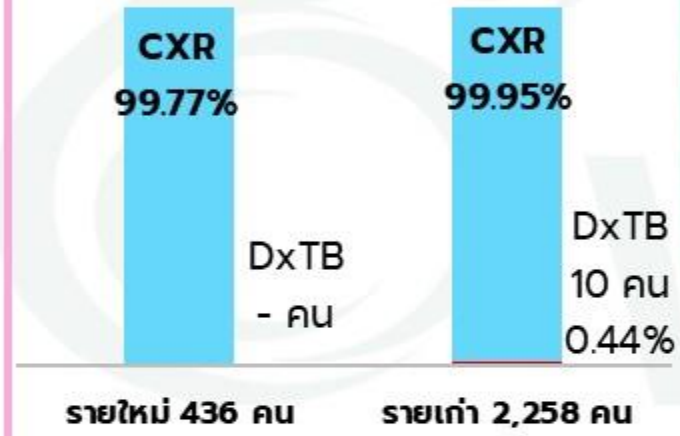
01 - 06 **จัดบริการครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน**

ด้านการรักษาพยาบาล, ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต, ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ, ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา, ด้านการตรวจสอบสิทธิการรักษา

ผลการคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญ HIV SY HCV (รายใหม่ 436 คน เป้าหมาย 50%) OV 240 คน



2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยวิธี X ray (มิ.ย.67)



กำหนดแผนให้บริการตรวจคัดกรอง TB โดยรถ X ray digital mobile จาก รพ.อุดรธานี ทุก 1 - 2 เดือน

ต้นน้ำ 1°prevention — กลางน้ำ 2°prevention — ปลายน้ำ 3°prevention

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ข้อชื่นชม

- มี Fast tract/Fast pass สำหรับผู้ต้องขังที่รับบริการในโรงพยาบาล

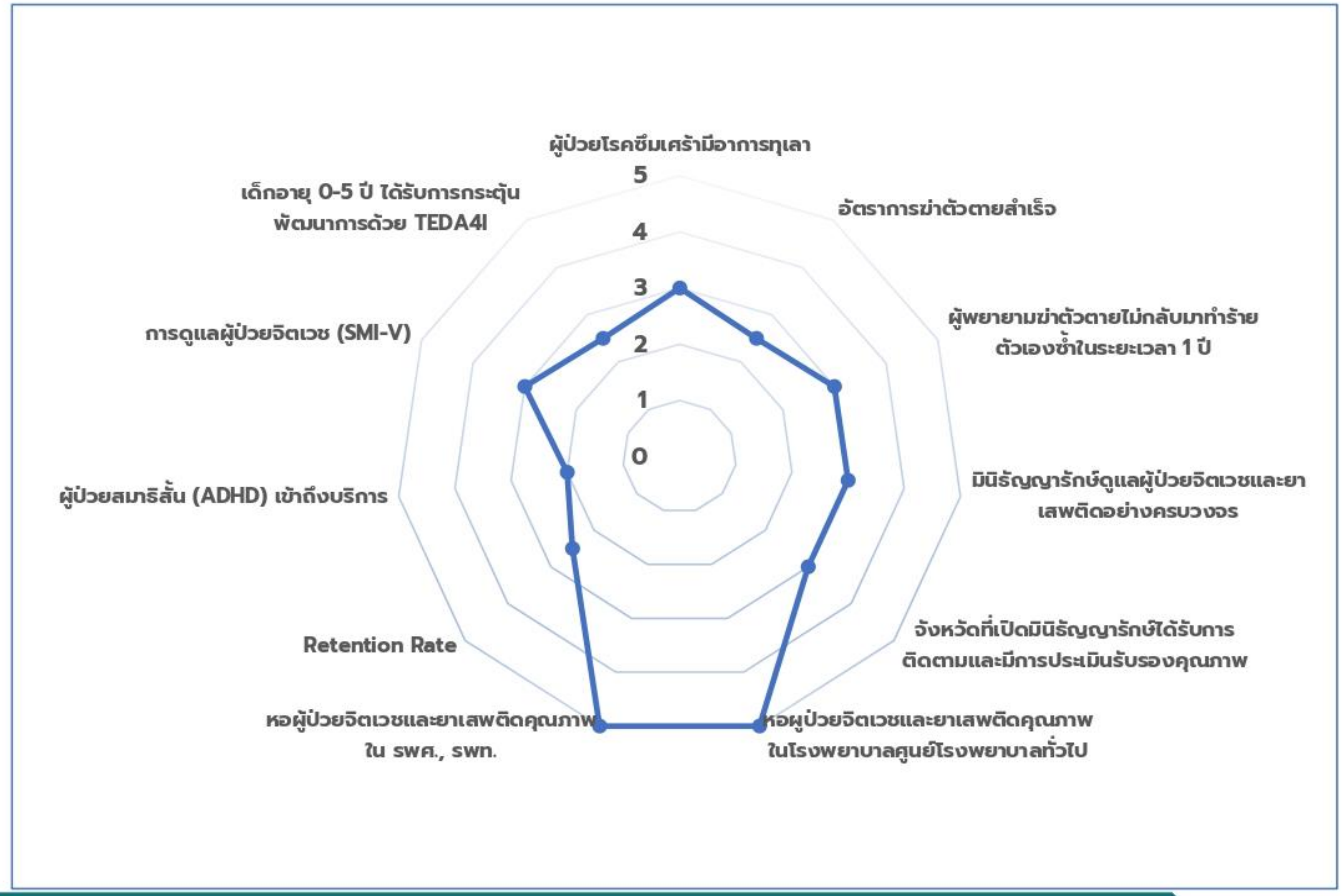
ข้อเสนอแนะ

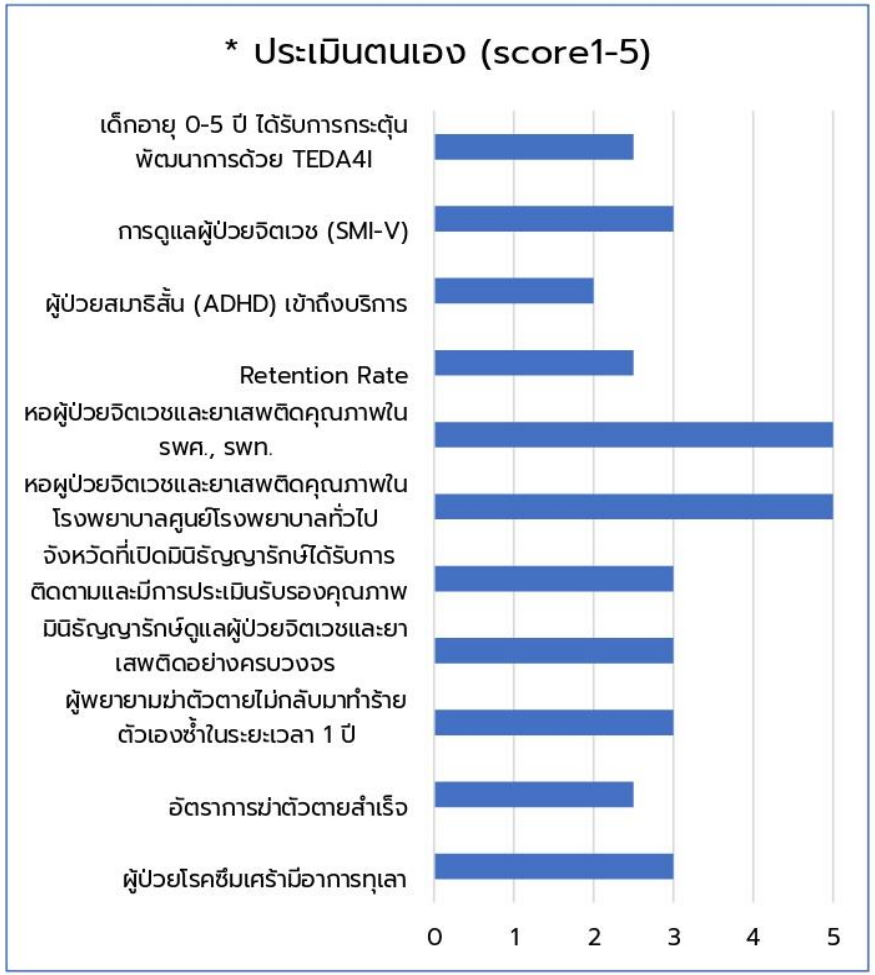
- ควรกำหนดแผนคัดกรอง TB โดยวิธี X ray กลุ่มผู้ต้องขังใหม่ เดือนละ 1 ครั้ง
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ถูกคุมขัง ปี 67-70 จ.หนองบัวลำภู

สุขภาพจิตและยาเสพติด

รอบที่ 1	2.81
รอบที่ 2	3.14

2





สุขภาพจิตและยาเสพติด

2

จังหวัดหนองบัวลำภู

มินิธัญญารักษ์
รพ. สุวรรณคูหา
LTC 10 เตียง

มินิธัญญารักษ์
รพ. นากลาง
IMC 20 เตียง

01 มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)

ผลการดำเนินการ

จังหวัดหนองบัวลำภู เปิดให้บริการมินิธัญญารักษ์ คือ โรงพยาบาลสุวรรณคูหา มีผู้เข้ารับบริการสะสม 47 คน และเมื่อวันที่ 1 ก.ค. 67 เปิดให้บริการที่อีก 1 แห่ง คือ รพ.นากลางรูปแบบ IMC 20 เตียง

02 ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์มีอัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30

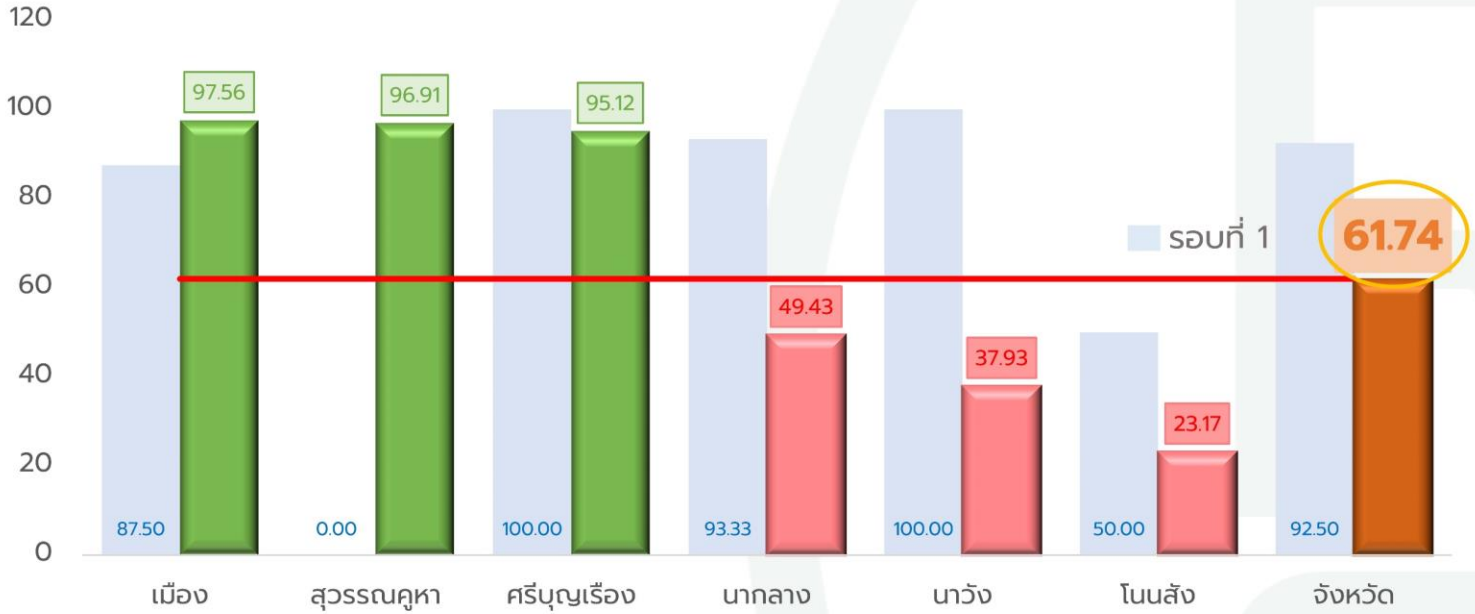
ผลการดำเนินการ

จังหวัดหนองบัวลำภู มีการเปิดบริการมินิธัญญารักษ์ คือ โรงพยาบาลสุวรรณคูหา มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 68.24 คิดเป็นร้อยละ 100 (1/1 แห่ง) ของจังหวัดหนองบัวลำภู

สุขภาพจิตและยาเสพติด

2

ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)



ที่มา : ฐานข้อมูล บสต. วันที่ 1 ต.ค. 66 - 31 มี.ค. 67

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
	- เมืองหนองบัวลำภู - สุวรรณคูหา - ศรีบุญเรือง
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	**ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**
- นากลาง - นาวัง - โนนสัง	

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน **Retention rate รอบที่ 2 ร้อยละ 61.74** มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 724 ราย และได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 447 ราย **ปัจจุบันดำเนินการ Retention rate ได้ร้อยละ 65.70 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2567)**
- มีการอบรมพัฒนาผู้นำเข้าข้อมูลยาเสพติดลงในระบบ บสต.
- จัดประชุมคณะทำงานบูรณาการฯ ศูนย์ยาเสพติดประจำเดือนทุกเดือน
- ทีม 5 เสือ มีการนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัด รพสต.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่งนำเข้าข้อมูลยาเสพติดลงระบบ บสต.

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- การเร่งรัด กำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ของบางอำเภอให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น
- กำกับ ติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลที่จัดตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สุขภาพจิตและยาเสพติด

2

1. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (2 KPIs)
1.1) รพศ., รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100 1.2) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในรพศ., รพท. ร้อยละ 100

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด(2 KPIs)
2.1) รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 100 2.2) รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดหนองบัวลำภู การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- หอผู้ป่วยอโรคยาสถาน จำนวน 20 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100
- หอผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลังจากทีม service plan คิดเป็น ร้อยละ 100

- จังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

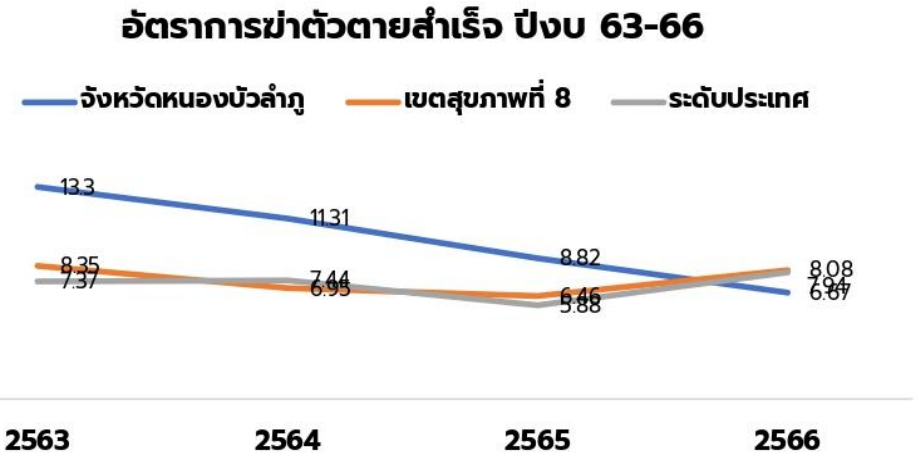
- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพ.ชุมชนที่เชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบ โดยมีโรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
- ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนผ่านช่องทางไลน์ /โทรศัพท์
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่านคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด (พรบ.สุขภาพจิต)

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- บูรณาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง (แดง เหลือง เขียว)
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพช. (conner)
- อบรมฟื้นฟูความรู้/วิชาการที่ทันสมัยให้กับ PG
- จัดวิชาการจิตเวชให้กับแพทย์จบใหม่

สุขภาพจิตและยาเสพติด

2



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองบัวลำภู Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบ 2567 = **8.45 ต่อ ปชก.แสนคน (43 ราย)**

พื้นที่จำนวนสูงสุด

นากลาง 16 ราย (17.34 ต่อปชก.แสนคน
โนนสัง 6 ราย (11.88 ต่อปชก.แสนคน)
ศรีบุญเรือง 11 ราย (10.06 ต่อปชก.แสนคน)

เพศชาย : 86.38 %
อายุ : 40-49 ปี (27.27%)

Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

10 ราย = 1.96 ต่อ ปกช.แสนคน

-เพศ : หญิง ร้อยละ 70.0
-อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 50.0
- กินยาเกินขนาด ร้อยละ 20.0

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

1. ติดสารเสพติด 43.18 %
2. โรคทางจิตเวช 36.36 %. (ซึมเศร้า 9.09% จิตเภท 27.27%)
3. ติดสุรา 29.54 %
4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 29.54 %
5. เคยทำร้ายตนเอง 22.72 %
6. เจ็บป่วยโรคทางกาย 22.72 %

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิต 75.0 %
2. อาการทางจิตกำเริบ 43.18%
3. กระตุ้นโดยการใช้สุรา ยาเสพติด 38.63 %
4. เป็นหนี้สิน 13.63%
5. ขัดแย้งรุนแรงกับคนสำคัญในชีวิต 4.54 %
6. รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย 4.54 %

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว)

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

หนองบัวลำภู = ร้อยละ 100.0

ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลงานปีงบ 2567 = 95.71

วิธี : ผูกคอ 95.34%

1. ทักษะการแก้ปัญหา 77.27 %
2. ความสัมพันธ์กับชุมชน 61.36 %
3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 56.81%
4. ค่านิยมความเชื่อส่วนบุคคล 40.90%
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อน 40.90 %
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 22.58%

ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

มีสัญญาณเตือน 50.0 %

ปัจจัยเฝ้าระวัง (ล้มเหลว)

(ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 66- 31 ก.ค. 67)

สุขภาพจิตและยาเสพติด

2

มาตรการระดับนโยบาย

1. ส่งเสริมนโยบาย ผลักดันการป้องกันปัญการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
2. บูรณการการดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย
3. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health
4. สร้างความร่วมมือกับองค์กร กำหนดให้หน่วยงานปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข ดำเนินการสร้างสุขในองค์กรและประเมิน MHCI ให้ครอบคลุมและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง
5. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพจิตครบทั้งจังหวัด ทักษะการดูแลจิตใจ การสอบสวน และการลงรายงาน 506S ให้ครบถ้วน

Best practice วัคซีนใจ และ 5 เสือ พชอ.
ขยายพื้นที่ต้นแบบให้ครอบคลุมและติดตามคุณภาพต่อเนื่อง

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
○ ศรีบุญเรือง	○ สุวรรณคูหา ○ นาวัง
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	**ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี**
○ นากลาง ○ โนนสัง	○ เมืองหนองบัวลำภู

เกณฑ์ดูจากผลลัพธ์ปีงบ 2567 และแนวโน้มปี 2565-2566

มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

1. ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้วย 8Q ทุกเดือน ให้การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง กลุ่มเสี่ยง
   1) ผู้ป่วยโรคจิตเวช (ซึมเศร้า จิตเภท) 2) กลุ่มติดสุรา ติดสารเสพติด
   3) มีประวัติเคยทำร้ายตนเอง
2. สร้างความรอบรู้เรื่องสัญญาณเตือน และการจัดการเบื้องต้นแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม.หรือ 1669 กับ จนท.สาธารณสุข
3. องค์กรภาครัฐเอกชน คัดกรองสุขภาพจิต MHCI และติดตามดูแลกลามเสี่ยง

มาตรการเพิ่มประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสุรา ติดสารเสพติด

พัฒนา Care process บำบัดติดตาม โรคจิต โรคซึมเศร้า ผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด และผู้พยายามทำร้ายตนเองหรือผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ กำหนดมาตรการหรือระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษาและหายทุเลา

มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ รพช. ที่สามารถ Family therapy, Couple therapy กลุ่มผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. การให้คำปรึกษาระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อเสริมทักษาะการแก้ไขปัญหาให้กับเยาวชน

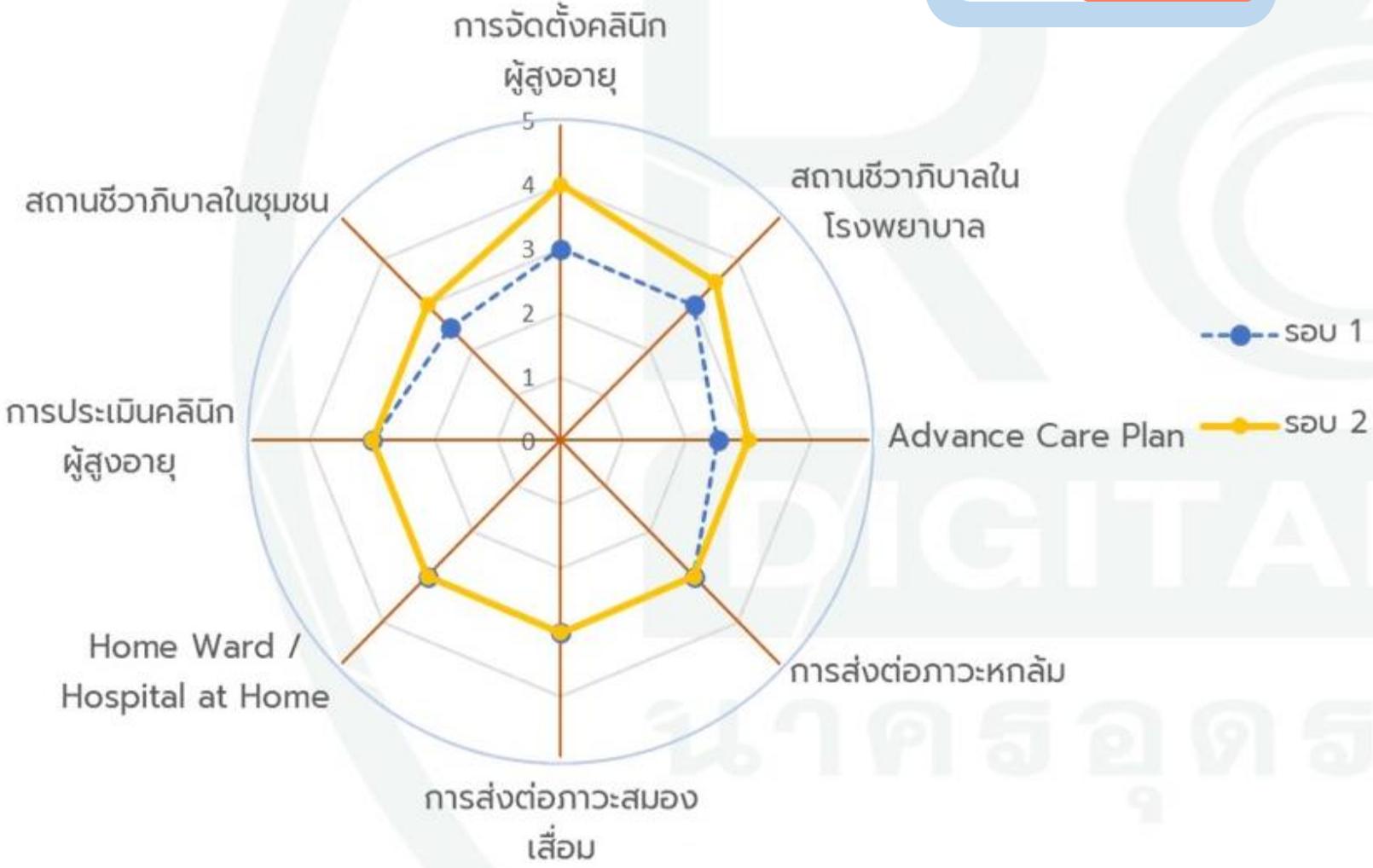
มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

สถานชีวาภิบาล

3

รอบที่ 1	2.88
รอบที่ 2	3.19



สถานชีวาภิบาล

3

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50)

- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาลและประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการทุกแห่ง (6/6 แห่ง)
  ☆☆☆☆ ระดับดีเด่น 1 แห่ง ☆☆☆ ระดับดีมาก 3 แห่ง และ ☆ ระดับพื้นฐาน 2 แห่ง

ที่มา : DMS Care Tool 6 ส.ค. 67

ผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อม และหกล้มได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ

(เป้าหมายสมองเสื่อม ≥ ร้อยละ 50 และ หกล้ม ≥ ร้อยละ 60)

ความเสี่ยง	คัดกรองผิดปกติ	ส่งต่อ	ร้อยละ
ภาวะสมองเสื่อม	372	372	100
ภาวะหกล้ม	607	607	100

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การประเมินคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการทุกแห่ง
- มีการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในภาพจังหวัด
- มีผลงานวิชาการ/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ

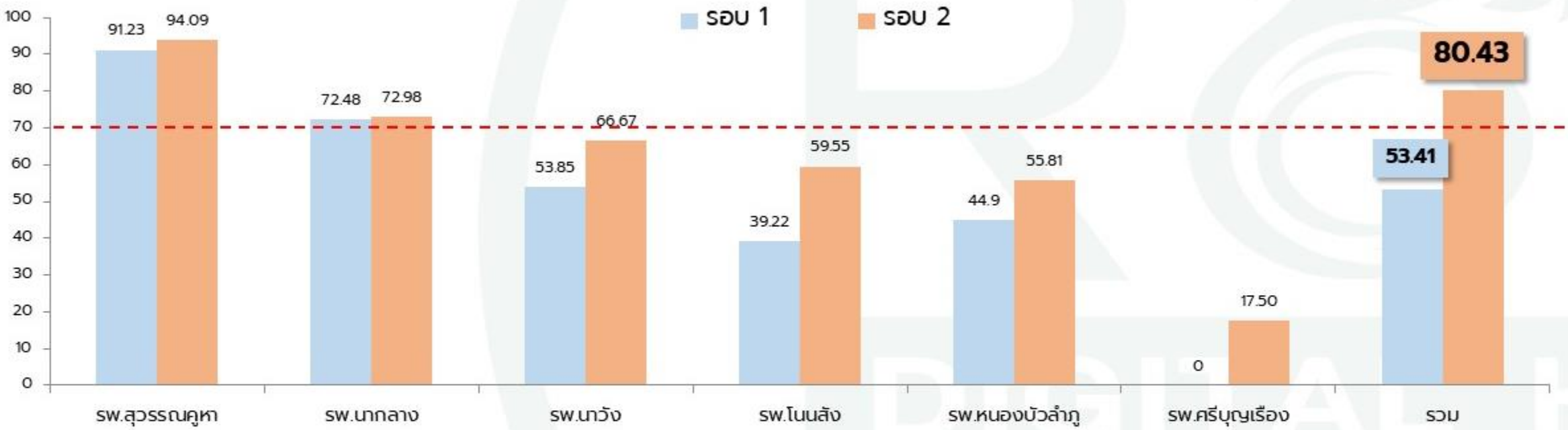
ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินผล
- พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก / ระบบ Telemedicine

สถานชีวาภิบาล

3

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



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ดำเนินการ ACP ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมจังหวัด
- จัดทำแผนปฏิบัติงานและขับเคลื่อนงานในรูปแบบ Service Plan
- มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- กำกับ ตรวจสอบ ปรับปรุงข้อมูลในระบบรายงาน

สถานชีวาภิบาล

สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฏิชีวาภิบาล (เป้าหมาย : จังหวัดละ 1 แห่ง)

สถานการณ์

- จำนวนวัดทั้งหมด 562 แห่ง ,พระสงฆ์ จำนวน 1,545 รูป
- พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 219 รูป ,พระคิลานุปัฏฐาก CG จำนวน 7 รูป
  (อ้างอิง : โปรแกรม Health Temple กรมอนามัย 5 ส.ค.2567)
- Care Manager (CM) 127 คน (Care Giver (CG) 1123 คน
  (อ้างอิง : โปรแกรม 3C 5 ส.ค.2567)

ผลการดำเนินงาน

จังหวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ประเภท	ร้อยละ
หนองบัวลำภู	1 แห่ง	1		100
		▪ วัดสุวรรณาราม อำเภอสุวรรณคูหา (ผ่านการประเมินของกรมอนามัยแล้ว)	สถานชีวาภิบาล	ประเมินแล้ว
		▪ ชุมชนโพธิ์ศรีสะอาด อำเภอเมือง	ในชุมชน	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		▪ วัดพิศาลรัญญาวาสฯ อ.เมือง ▪ วัดศิริบุญธรรม อ.นากลาง ▪ วัดสว่างอารมณ์ อ.ศรบุญเรือง ▪ วัดศิริชัยเจริญธรรม อ.โนนสัง	กุฏิชีวาภิบาล	

ข้อค้นพบ

- ผ่านการประเมิน 1 แห่ง ประเภทพักค้างคืน ผ่านระดับ A (ตามมาตรฐานบริการสถานพยาบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา-กรมอนามัย)
- ยังไม่มีผู้ป่วยรับบริการ
- เป็นสถานชีวาภิบาลในองค์กรศาสนา(หรือ กุฏิชีวาภิบาล)
- ดำเนินการขึ้นทะเบียน มาตรา 3 สปสช. แล้ว

ข้อเสนอแนะ

- ประสานดำเนินการ ประเมินตนเอง เพื่อขอรับรอง
- เพิ่มความครอบคลุมให้ครบทุกอำเภอ

สถานชีวาภิบาล

3

โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50)

- เปิดดำเนินการศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 (6 แห่ง)

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

จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)
หนองบัวลำภู	6 แห่ง

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

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการขึ้นทะเบียนการเปิดศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD)

ส่งเสริมการมีบุตร

4

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ ของ รพ.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	6 แห่ง	ร้อยละ 100
2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 1,935)	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100 จำนวนคัดกรองได้ 1,935
3. จังหวัดมี รพศ./รพท. จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI)	อย่างน้อย 1 แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ รพ.หนองบัวลำภู
4. จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	18 ราย	32 ราย
5. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
6. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ	0.52 (1/1,927)
7. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่มีมารดาเสียชีวิต

- จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 32 ราย
- ส่งต่อระดับ MD Level 2 : รพ.เลย 1 คู่
- ส่งต่อระดับ MD Level 3 : รพ.อุดรธานี 3 คู่
  : รพ.ศรีนครินทร์ 1 คู่

ข้อค้นพบ / ชื่นชม

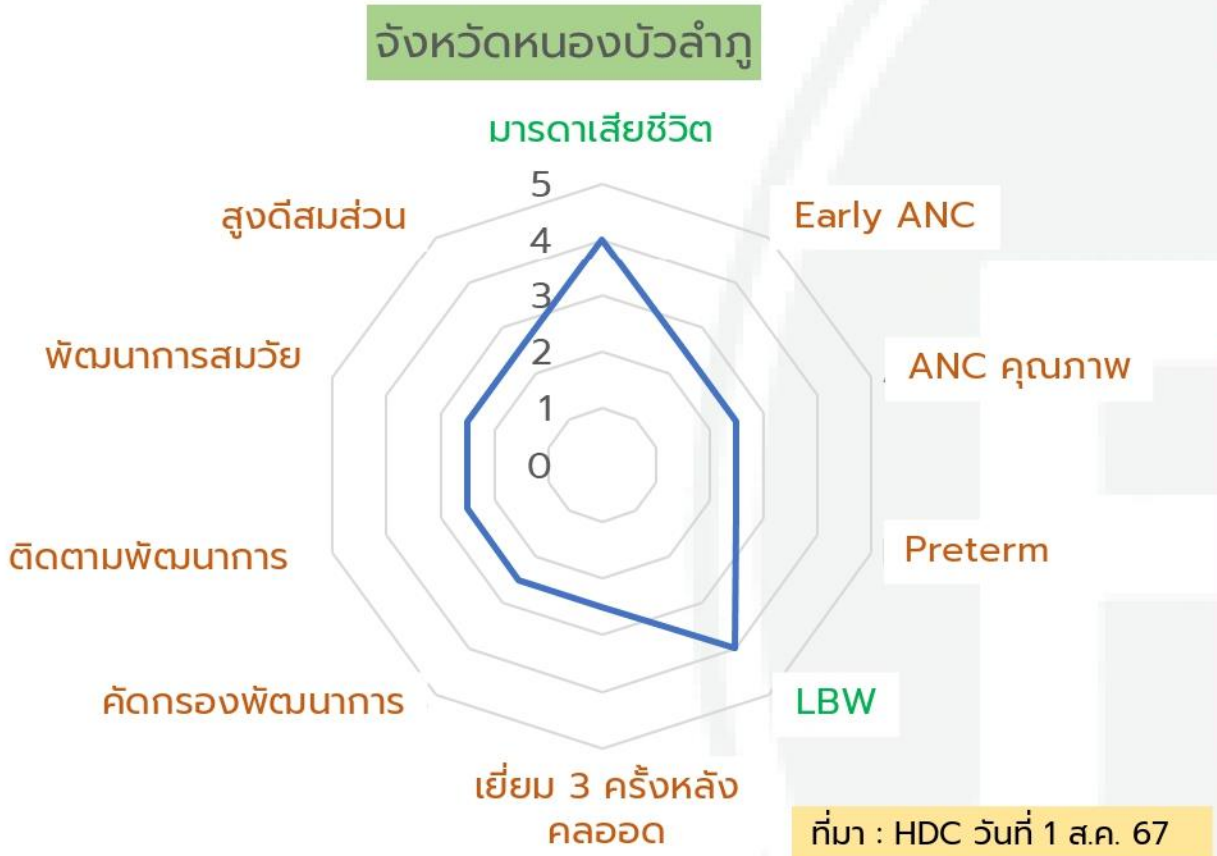
- มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ/แนวทางการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในระดับจังหวัดที่ชัดเจน
- มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การส่งต่อและติดตามอย่างต่อเนื่อง
- มีนโยบายมอบ Obimin-AZ ให้คู่สมรสรับประทานก่อนท้องอย่างน้อย 3 เดือน โดยอสม. และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โอกาสพัฒนา

- กำกับติดตามรพ.หนองบัวลำภู ให้มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) เมื่อห้องปฏิบัติการและ อุปกรณ์พร้อม

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

4



ที่มา : HDC วันที่ 1 ส.ค. 67

1	2	2.5	3	3.5	4	5
มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม HM แต่ยังไม่ครอบคลุม	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาครอบคลุมตามHM แต่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามHMและผลงานผ่านเกณฑ์แต่ละตัวชี้วัด	มีBest practice ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ยังไม่เกินค่าเฉลี่ยเขต	มีBest practice / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ	มีนวัตกรรม / เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ผลงานดีกว่าค่าเฉลี่ยเขต / ประเทศ

ประเด็นชื่นชม

- ไม่มีมารดาเสียชีวิต
- LBW

โอกาสพัฒนา

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

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- Early ANC : เมือง ,นากลาง
- ANC คุณภาพ : เมือง, นากลาง ศรีบุญเรือง
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด : เมือง ,นากลาง ,โนนสัง
- พัฒนาการ : ทุกอำเภอ
- สูงดีสมส่วน : เมือง ,ศรีบุญเรือง สุวรรณคูหา

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- Early ANC : ไม่มี
- ANC คุณภาพ : ไม่มี
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด : ไม่มี
- พัฒนาการ : ไม่มี
- สูงดีสมส่วน : ไม่มี

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- Early ANC : โนนสัง ศรีบุญเรือง สุวรรณคูหา นาวัง
- ANC คุณภาพ : โนนสัง ,สุวรรณคูหา, นาวัง
- Preterm : เมือง ,ศรีบุญเรือง , สุวรรณคูหา
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด : ศรีบุญเรือง ,สุวรรณคูหา
- สูงดีสมส่วน : นากลาง ,โนนสัง ,นาวัง

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- Early ANC : ไม่มี
- ANC คุณภาพ : ไม่มี
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด : ไม่มี
- พัฒนาการ : ไม่มี
- สูงดีสมส่วน : ไม่มี

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

4

ปัญหา / อุปสรรค

- การถ่ายโอน รพ.สต.
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- การเปลี่ยนระบบการบันทึกข้อมูล (ใช้ระบบ My PCU)
- ขาดทักษะในเรื่องของการบันทึกข้อมูล และบันทึกข้อมูลไม่ทันในช่วงเวลา
- ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นผู้สูงอายุ
- ผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนัก และให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญ กำหนดค่าเป้าหมายและถ่ายทอดนโยบายในการดำเนินงานทุกระดับ
- มีมาตรการในการกำกับติดตามคุณภาพของข้อมูลทุกเดือน
- มีมาตรการเชิงรุกบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกเพื่อ Early ANC, ANC ให้มีคุณภาพ
- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและวางแผนการคลอดคุณภาพโดยใช้ SAVEMOM
- ทำความเข้าใจและวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ อบจ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล
- สร้างความรู้ความเข้าใจ และความสำคัญเรื่องความสำคัญของพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับผู้ดูแลเด็ก
- ให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัย เช่น อสม และคุณครู

เศรษฐกิจสุขภาพ
Health cities models

รอบที่ 1	3
รอบที่ 2	4

5

ชุมชนห้วยเตย หมู่ 3 ต.หนองหว้า อ.เมือง หนองบัวลำภู

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนด้วยเครื่องมือภาคสนามอย่างง่าย อย่างน้อย 3 จุด เป็นประจำทุกเดือน
- เพิ่มองค์ความรู้และสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการบริโภคอาหารเป็นยาในชุมชน
- ควรมีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้านให้ครอบคลุม
- รายงานผลการดำเนินงานในระบบ HCM ให้ครบถ้วนทั้ง 7ดี

กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย **(อนามัย)**
- • สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูชูสุขภาพ/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 ควัน PM2.5) **(อนามัย)**

ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

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

ตัวชี้วัดและองค์ประกอบ Healthy City MODELs

ชุมชน Healthy City MODELs จะต้อง**ผ่านตัวชี้วัด 7D** อย่างน้อย **ดีละ 1 ตัวชี้วัด**

เศรษฐกิจสุขภาพ
Health cities models

ชุมชนบ้านเพ็กเฟื้อย หมู่ 5 ต.หนองหว้า อ.เมือง หนองบัวลำภู

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนด้วยเครื่องมือภาคสนามอย่างง่าย อย่างน้อย 3 จุด เป็นประจำทุกเดือน
- เพิ่มองค์ความรู้และสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการบริโภคอาหารเป็นยาในชุมชน
- ควรมีการส่งเสริมการปรับสูตรลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่ายริมทางตลาด และร้านอาหารในชุมชน หรือผลิตภัณฑ์อาหารท้องถิ่น ร่วมกับ ครู ก และครู ข
- รายงานผลการดำเนินงานในระบบ HCM ให้ครบถ้วนทั้ง 7ดี

กินดี (อาหารปลอดภัย)

KPI

- ✓ พฤติกรรมอาหารปลอดภัย **(อนามัย)**
- • สถานประกอบการ (สุขลักษณะ/เมนูชูสุขภาพ/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

- • มีการจัดการน้ำอุปโภคบริโภค ปลอดภัย **(อนามัย)**
- ✓ การจัดการขยะที่ดี **(อนามัย)**
- • ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น ควัน PM2.5) **(อนามัย)**

ระบบบริการสุขภาพดี

KPI

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

ตัวชี้วัดและองค์ประกอบ Healthy City MODELs

ชุมชน Healthy City MODELs จะต้องผ่านตัวชี้วัด 7D อย่างน้อย ดีละ 1 ตัวชี้วัด

เศรษฐกิจสุขภาพ

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)

รอบที่ 1	3.0
รอบที่ 2	3.5

5

เป้าหมาย Nuad Thai Premium (นวดไทยพรีเมี่ยม)	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนเป้าหมายต่อปี (แห่ง)	2	1 ร้านฐิตา นวดเพื่อสุขภาพ
ยอดสะสม ณ ปัจจุบัน (แห่ง)	2	3

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 20)
ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนด

ไตรมาส 3 - 4

- จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- กำหนดสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา และจัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการ
- ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้อยู่ในระบบออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานนวดไทยพรีเมี่ยม
2.ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนักท่องเที่ยวได้รู้จัก

เศรษฐกิจสุขภาพ

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

รอบที่ 1	4
รอบที่ 2	5

5

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

0 แห่ง

2566

2567

11 แห่ง

Score 5

- ที่พักนักท่องเที่ยว 2 แห่ง
  - โรงแรมณัฐพงษ์แกรนด์
  - โรงแรมภูฟ้ารีสอร์ท
- นวดเพื่อสุขภาพ 4 แห่ง
  - ศูนย์นวดไทยสัปปายะเมืองลุ่มภู
  - ร้านอินถวานวดเพื่อสุขภาพ
  - ร้านฐิตานวดเพื่อสุขภาพ
  - ร้านใบโพธิ์นวดเพื่อสุขภาพ
- สถานพยาบาล 5 แห่ง
  - คลินิกแพทย์แผนไทย รพท.หนองบัวลำภู
  - คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.นากลาง
  - คลินิกแพทย์แผนไทย รพท.นาวัง
  - คลินิกแพทย์แผนไทย รพสุวรรณคูหา
  - ปาลิดาคลินิกเวชกรรม

Strategy

กลยุทธ์ที่ 1	กลยุทธ์ที่ 2	กลยุทธ์ที่ 3
ผู้บริหารให้ความสำคัญ	แพทย์แผนไทยมีศักยภาพ	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

"ท่องเที่ยวเมือง 3 ธรรม"
(ธรรมชาติ ธรรมะ วัฒนธรรม)

ศูนย์เวลเนสเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว

ยกระดับสถานประกอบการ
เป็นศูนย์เวลเนส เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว

เศรษฐกิจสุขภาพ

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

5

“ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรพื้นบ้าน” เมืองหมอยา นายนิคม เบ้าทอง

หมอพื้นบ้านดีเด่นจังหวัดหนองบัวลำภู
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
6 มีนาคม 2567 – 28 ธันวาคม 2569

แหล่งเรียนรู้วิถีชุมชน

- หมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน ส่งเสริม บำบัดโรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- ดูแล รักษา ประชาชนในพื้นที่/ต่างจังหวัด รวมทั้งนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่เข้ามารับบริการ
- ผลิตลูกประคบสมุนไพรให้กับ รพ.สต และส่งเสริมกลุ่มปลูกสมุนไพร เพื่อเพิ่มมูลค่าสมุนไพรในท้องถิ่น

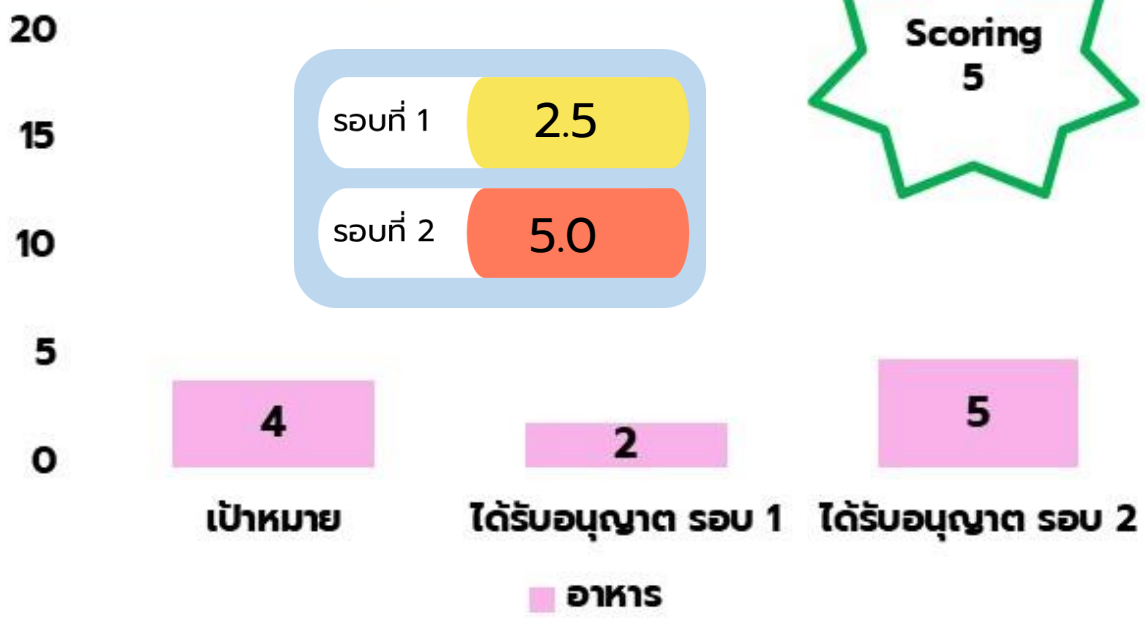
เศรษฐกิจสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

5

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมายร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : เป้าหมาย 4 รายการ มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมฯ 5 รายการ (ส่งเสริมฯเพิ่มเติม 1 รายการ)
คิดเป็นร้อยละ 100



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ร่วมกับเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่ให้ความรู้ และส่งเสริมผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายและรายใหม่ที่สนใจให้ก้าวสู่มาตรฐาน อย.
- มีสถานประกอบการต้นแบบ/ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเป็น Modelในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อยกลุ่มอื่นๆ

ข้อชื่นชม

- มีการส่งเสริมพัฒนา และยกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่า ได้แก่ ขนมครองแครงกรอบ และกล้วยอบม้วน

โอกาสพัฒนา

- ควรมีการส่งเสริมผู้ประกอบการโดยเฉพาะผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มเติม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ขอแสดงความยินดี

5

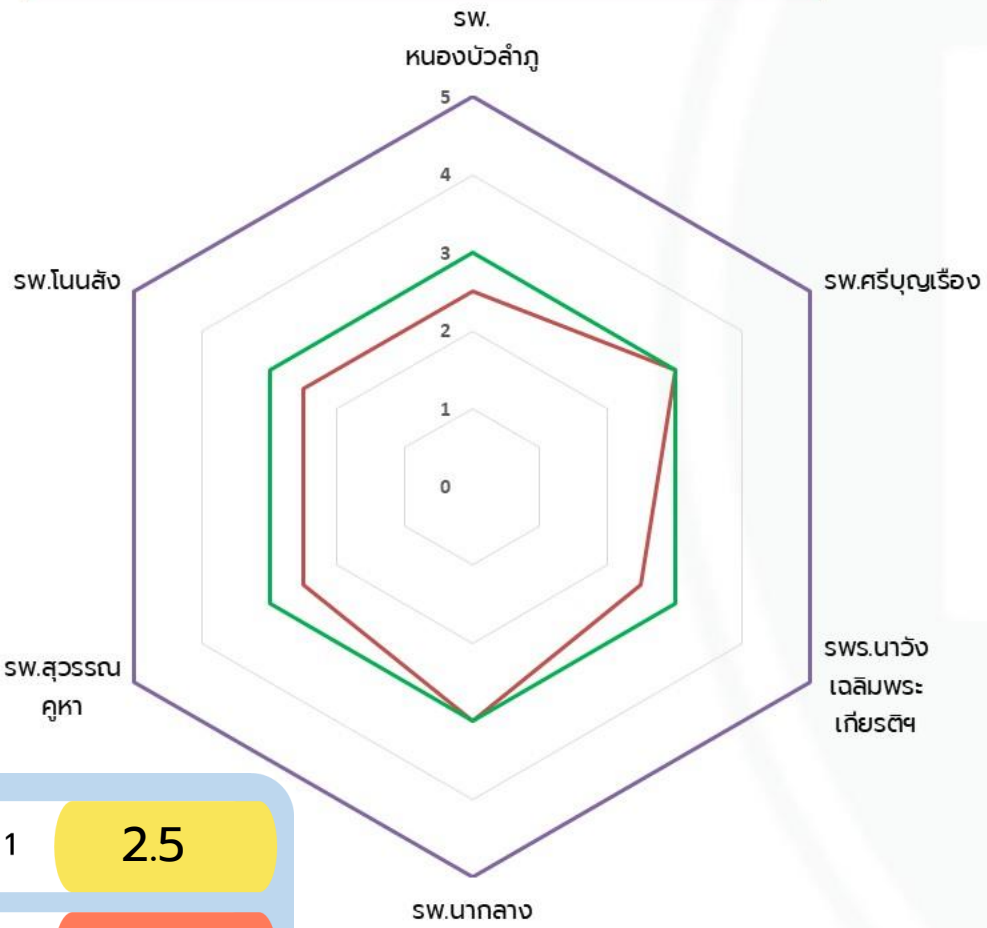
จ.หนองบัวลำภู รับโล่เกียรติคุณ สาขาเครือข่ายเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนดีเด่น ระดับประเทศ จากท่านเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ในงานประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2567 วันที่ 7 สิงหาคม 2567 ณ อิมแพค เมืองทองธานี

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 33.33

ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



รอบที่ 1	2.5
รอบที่ 2	2.5

รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. รพ.หนองบัวลำภู
2. รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
3. รพ.สุวรรณคูหา (ไม่ผ่าน ทั้ง 2 รอบตรวจราชการ)
4. รพ.โนนสัง (ไม่ผ่าน รอบ 2)

รพ.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. รพ.นากลาง
2. รพ.ศรีบุญเรือง

ข้อชื่นชม

มีการทำงานอย่างเป็นระบบมีการกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือน รวมถึงมีการสรุปผลงานทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ
3. นำความรู้ทางระบาดวิทยามาเชื่อมโยง
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ให้ครอบคลุม

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2
ปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

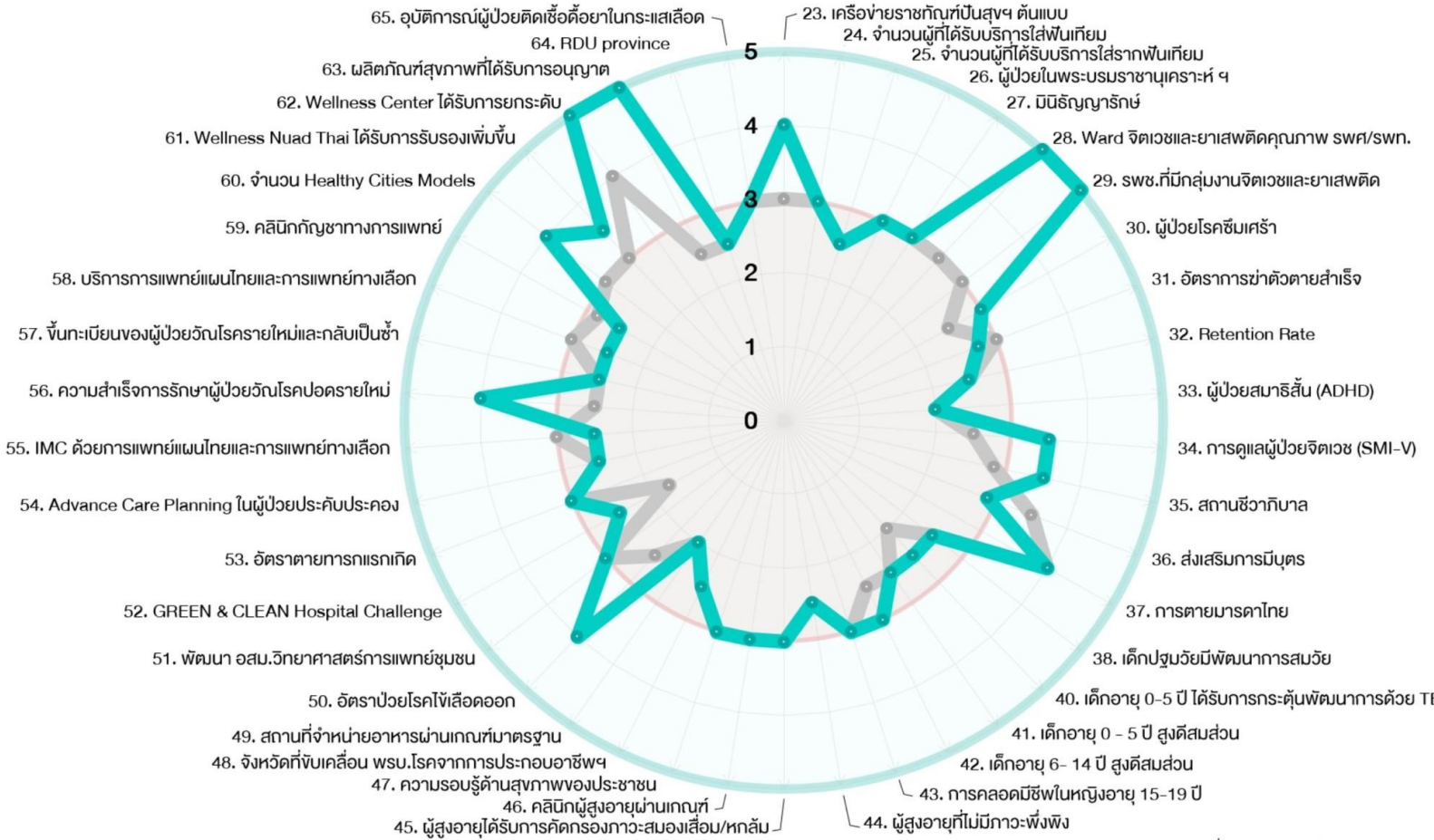
ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 3

กำกับติดตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดหนองบัวลำภู

2.77 (1) ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 1

3.12 (2) ผลการตรวจราชการฯ ปีงบ 2567 รอบที่ 2



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ
ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567

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