



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

# จังหวัดหนองคาย

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



# กรอบการนำเสนอ



1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ



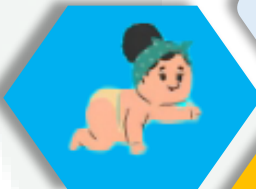
2. สุขภาพจิต/ยาเสพติด



3. สถานชิวาภิบาล



4. ส่งเสริมการมีบุตร



5. เศรษฐกิจสุขภาพ



6. RDU

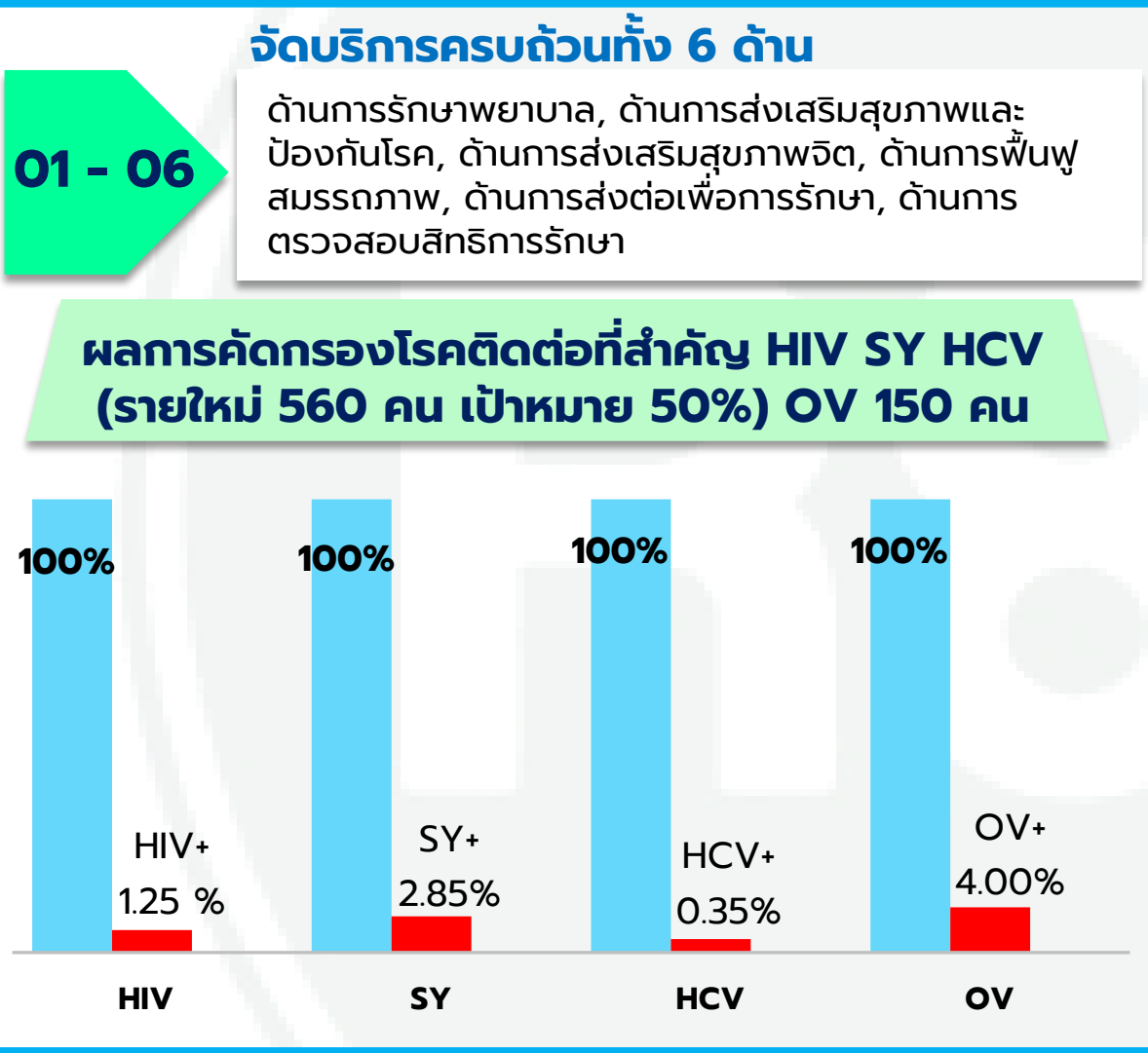




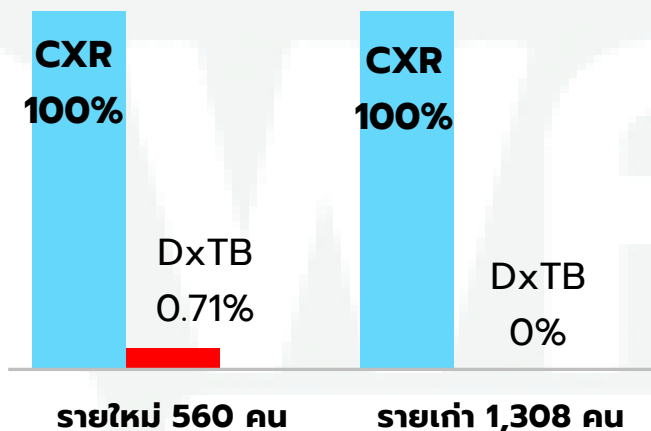
# โครงการรณรงค์ที่ป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## 1. เครือข่ายรณรงค์ที่ป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จ.หนองคาย

- มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
- เครือข่ายดำเนินงาน ประกอบด้วย สสจ.หนองคาย, SW.หนองคาย, สสอ.เมือง, เรือนจำจังหวัดหนองคาย, เทศบาลเมืองหนองคาย, อบจ.หนองคาย ฯลฯ
- ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดหนองคาย



## 2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยวิธี X ray (10 มิ.ย.67)



ผู้ต้องขังรายใหม่ทุกคนกำหนดแผนให้บริการตรวจคัดกรอง TB โดย X ray ภายใน 1 เดือน/รายเก่า ปีละ 1 ครั้ง

← **ต้นน้ำ**  
1° prevention

**กลางน้ำ**  
2° prevention

**ปลายน้ำ**  
3° prevention →



# โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## ข้อค้นพบ/ข้อชื่นชม

- มีระบบ Fast tract / Fast pass สำหรับผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการใน สว.หนองคาย
- มีการพัฒนาระบบบริการแบบ seamless ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยจิตเวช
- มีรูปแบบบริการทันตกรรมในเรือนจำ (POLC Model)

## ข้อเสนอแนะ

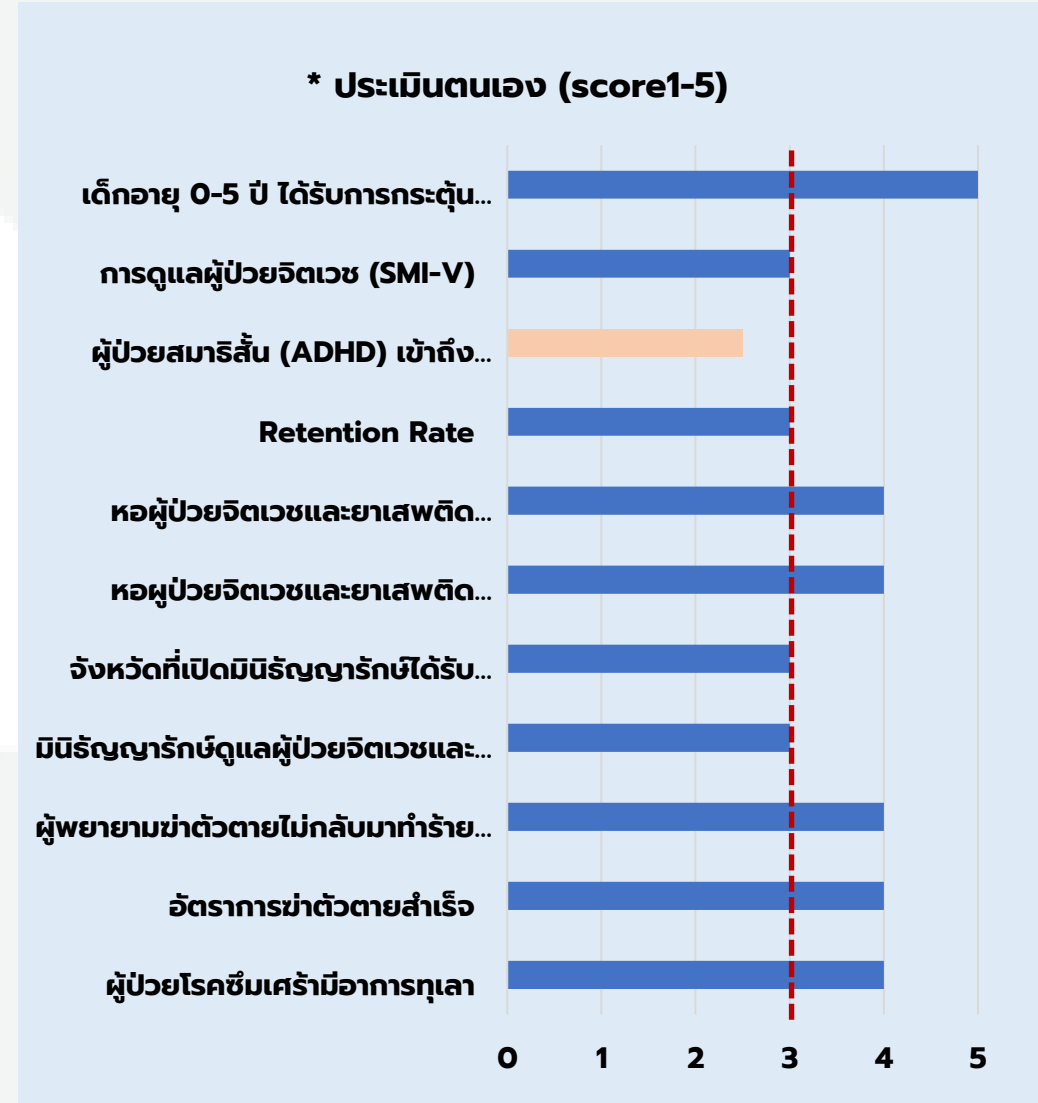
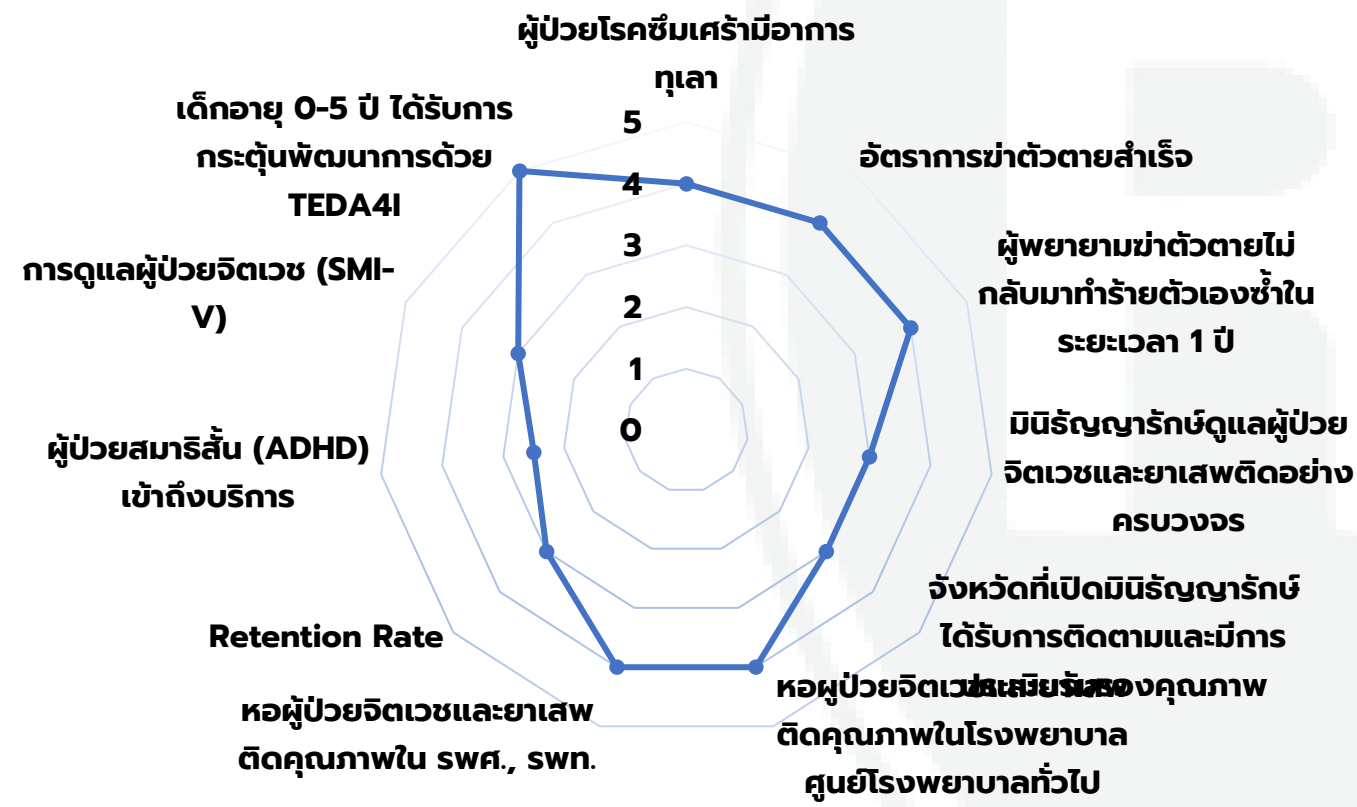
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ.2567-2570 จ.หนองคาย





# ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

## Scoring ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดหนองคาย = 3.59



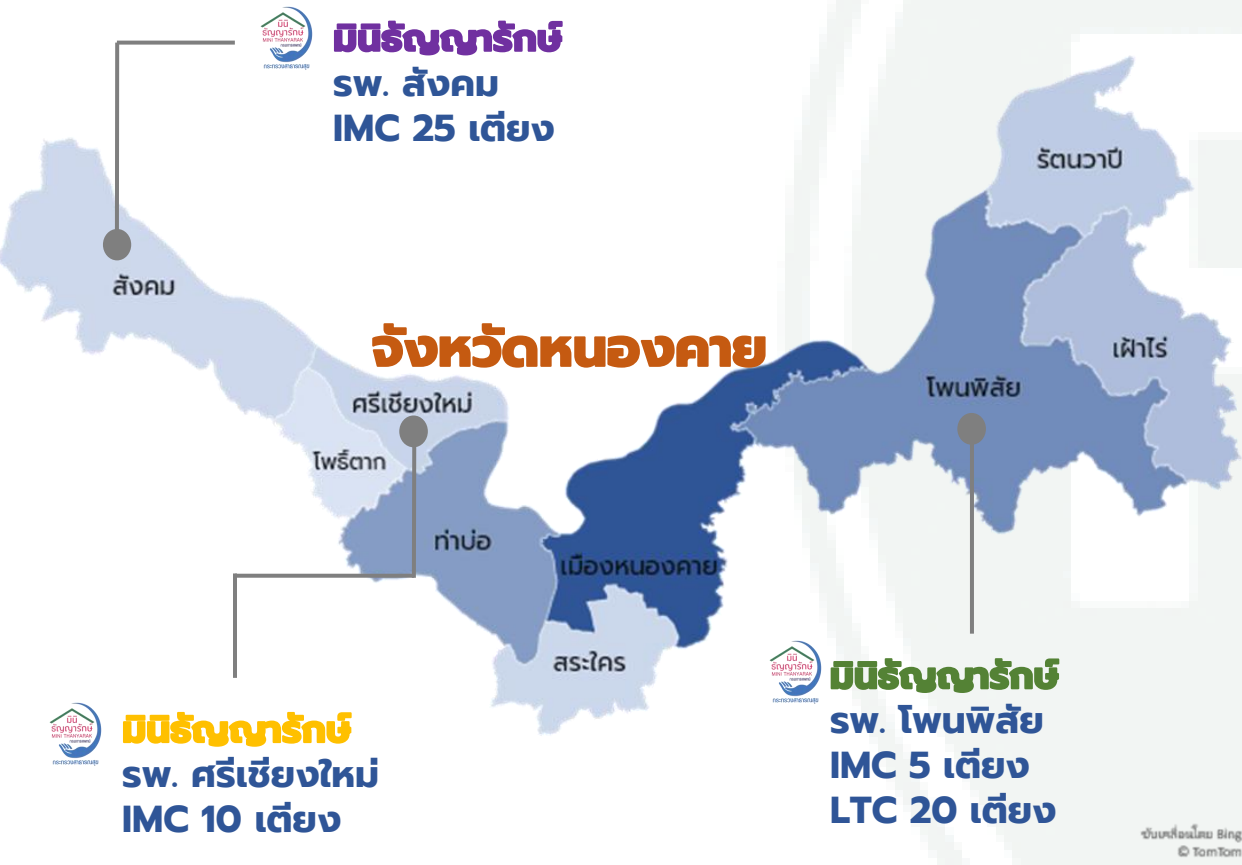
# ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

## 01 มีนินรัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง) ✓

- มีนินรัญญารักษ์จังหวัดหนองคาย 3 แห่ง**
1. sw. สังกม มีผู้เข้ารับบริการสะสม 73 คน
  2. sw. ศรีเชียงใหม่ มีผู้เข้ารับบริการสะสม 18 คน
  3. sw. โพนพิสัย มีผู้เข้ารับบริการสะสม 23 คน

## 02 ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่เปิดมีนินรัญญารักษ์มีอัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30 ✓

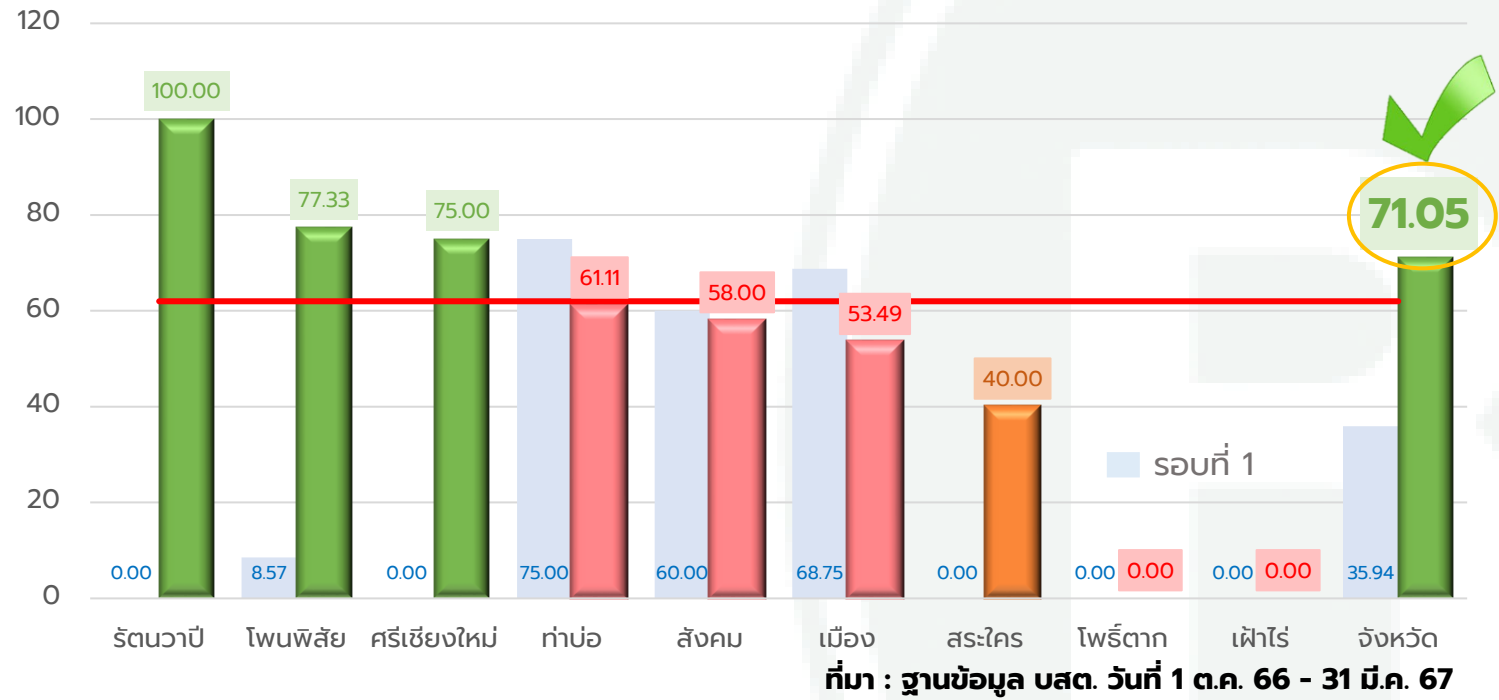
- ผลการดำเนินการ**
- จังหวัดหนองคาย มีการเปิดบริการมีนินรัญญารักษ์ 3 แห่ง พบว่า
- sw. สังกม มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 80
  - sw. ศรีเชียงใหม่ มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 100
  - sw. โพนพิสัย มีอัตราการครองเตียง ร้อยละ 100
- คิดเป็นร้อยละ 100 (3/3 แห่ง) ของจังหวัดหนองคาย





# ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

## ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate) (เป้าหมายร้อยละ 62)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มนดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มนดี
- สระใคร	- รัตนวาปี - โพนพิสัย - ศรีเชียงใหม่
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มนไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มนไม่ดี
- ท่าบ่อ - เมือง - เผ่าไร่	- สังคม - โพธิ์ตาก

### Best Practice

- CBTx ชุมล้อมรักษ์ ชุมชนหมู่บ้านเทพประกับ ต.นาจิว อ.สังคม
- CBTx ชุมล้อมรักษ์ ชุมชนหมู่ผาแดง แก่งใหม่ น้ำไพร และ ม่วงน้ำไพร ต.สังคม อ.สังคม

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ผลการดำเนินงาน Retention rate รอบที่ 1 ร้อยละ 35.94 >> **Retention rate รอบที่ 2 ร้อยละ 71.05** มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 373 ราย และได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์จำนวน 265 ราย
- มีแผนการขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดตั้งแต่กระบวนการค้นหา การคัดกรอง การบำบัด การติดตามและคืนคนดีสู่สังคม โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- การเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยยาเสพติดในรพช.ทุกแห่งในรูปแบบ IMC

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- เร่งรัด กำกับ ติดตาม การลงบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. บางอำเภอให้เป็นปัจจุบัน
- เผ่าระวังกลุ่มผู้ป่วย SMI-V (สีแดง) ที่มีแนวโน้มนเพิ่มขึ้น
- กำกับ ติดตามการดำเนินการโรงพยาบาลที่จัดตั้งศูนย์มีนิธัญญารักษ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



# ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน**โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป** (2 KPIs)

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

2. ร้อยละของ**โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด**(2 KPIs)

2.1 ) รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพและดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 100 2.2 ) รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดร้อยละ 100

## ผลการดำเนินงาน

▪ จังหวัดหนองคาย การดำเนินการเปิด Ward จิตเวช

### ผลการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลหนองคาย

- หอผู้ป่วยภูมิจิตกร จำนวน 17 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 100
- หอผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลังจากทีม service plan

คิดเป็น ร้อยละ 100

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ(M1)

- บริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 6 เตียง (conner)

▪ จังหวัดหนองคาย ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

### ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในรพ.ชุมชน ที่เชื่อมโยงและประสานงานที่เป็นระบบ โดยมีโรงพยาบาลหนองคายเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
- ระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผ่าน App. Sakri Modal
- บูรณาการการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด (พสบ.สุขภาพจิต)

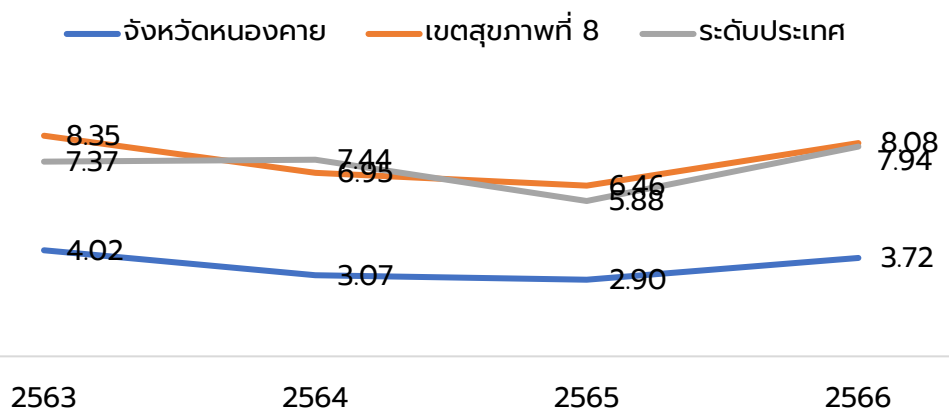
## ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- บูรณาการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช-ยาเสพติดได้ทุกระดับความรุนแรง(แดง เหลือง เขียว)
- ขยายบริการเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน (conner)



# ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

### อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 63-66



### อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดหนองคาย Committed Suicide

เกณฑ์ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก. ปีงบประมาณ 2567 = 3.68 ต่อ ปชก.แสนคน (19 ราย)

#### พื้นที่จำนวนสูงสุด

- เฝ้าไร่ 6 ราย (11.79 ต่อปชก.แสนคน)
- สังคม 3 ราย (11.70 ต่อปชก.แสนคน)
- โพนพิสัย 6 ราย (6.11 ต่อปชก.แสนคน)

#### Attempt Suicide พยายามฆ่าตัวตาย

**19 ราย = 3.68 ต่อ ปชก.แสนคน**

- เพศ : หญิง ร้อยละ 57.89
- อายุ : ต่ำกว่า 19 ปี ร้อยละ 73.68

**เพศชาย : 94.73 %**

อายุ : 20-39 ปี (52.63%)

### (มี) ปัจจัยเสี่ยง

1. โรคทางจิตเวช 40%
2. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น 40%
3. ติดสารเสพติด 20%
4. ถูกกระทำความรุนแรงในวัยเด็ก 20%

### (มี) ปัจจัยกระตุ้น

1. ประสบปัญหาชีวิต 80%
2. อาการทางจิตทำเรื้อรัง 40%
3. กระตุ้นโดยการใช้สุรา ยาเสพติด 20%

**ด้านกั้น Barriers (ล้มเหลว)**

**ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี**

**อุดรธานี = ร้อยละ 100.00**

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 100%
2. คำนิยมความเชื่อส่วนบุคคล 80%
3. ความสัมพันธ์กับชุมชน 80%
4. ทักษะการแก้ปัญหา 60%
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อน 60%
6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 60%

**มีสัญญาณเตือน 20%**

**วิธี : ผูกคอ 89.48%**

**ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน จังหวัดหนองคาย**

**ผลงานปีงบประมาณ 2567 = 100.00**

### ปัจจัยป้องกัน (อ่อนแอ)

### ปัจจัยเฝ้าระวัง (ล้มเหลว)

(ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 66- 31 พ.ค. 67)



# ประเด็น : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

## มาตรการระดับนโยบาย

- ส่งเสริมนโยบาย พลักดันการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงโดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
- บูรณาการการดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย
- สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง R8 Mental Health
- สร้างความร่วมมือกับองค์กร สถานศึกษาจัดการระบบการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี เป็นกลุ่มแรกในการจัดการปีงบประมาณ 68
- เร่งรัดสอบสวนปัญหาการฆ่าตัวตายและรายงานในระบบ R506S ให้สอดคล้องกับจำนวนการเสียชีวิตในระบบรายงาน ม.1

(การเฝ้าระวังพื้นที่รายอำเภอ)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ โพรีตาก</li> <li>○ โพนพิสัย</li> <li>○ เมือง</li> <li>○ สระใคร</li> </ul>
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ เฝ้าไร่</li> <li>○ สังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ กำบ่อ</li> <li>○ รัตนวาปี</li> <li>○ ศรีเชียงใหม่</li> </ul>

เกณฑ์ดูจากผลลัพท์ปีงบประมาณ 2567 และแนวโน้มปี 2565-2566

## มาตรการด้านการปฏิบัติ (เน้นเฝ้าระวังพื้นที่)

### มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

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

### มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสุรา ติดสารเสพติด

พัฒนา Care process บำบัดติดตาม โรคจิต โรคซึมเศร้า ติดสารเสพติด หรือผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเองติดตามผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ กำหนดมาตรการหรือระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องไม่ให้ขาดการรักษาและหายทุกเลา

### มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลบำบัดสังคมจิตใจ ในระดับ swช. Family therapy, Couple therapy กลุ่มผู้ติดสุรา ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช
2. การให้คำปรึกษาระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาให้กับเยาวชน

### มาตรการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน

การใช้ School Health Hero ให้ครอบคลุมมากขึ้น กรณีเป็นโรงเรียนสังกัดอื่น หรือ มหาวิทยาลัย ให้มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

**Best practice : Sakraiplus (ต้นแบบระดับจังหวัด)**

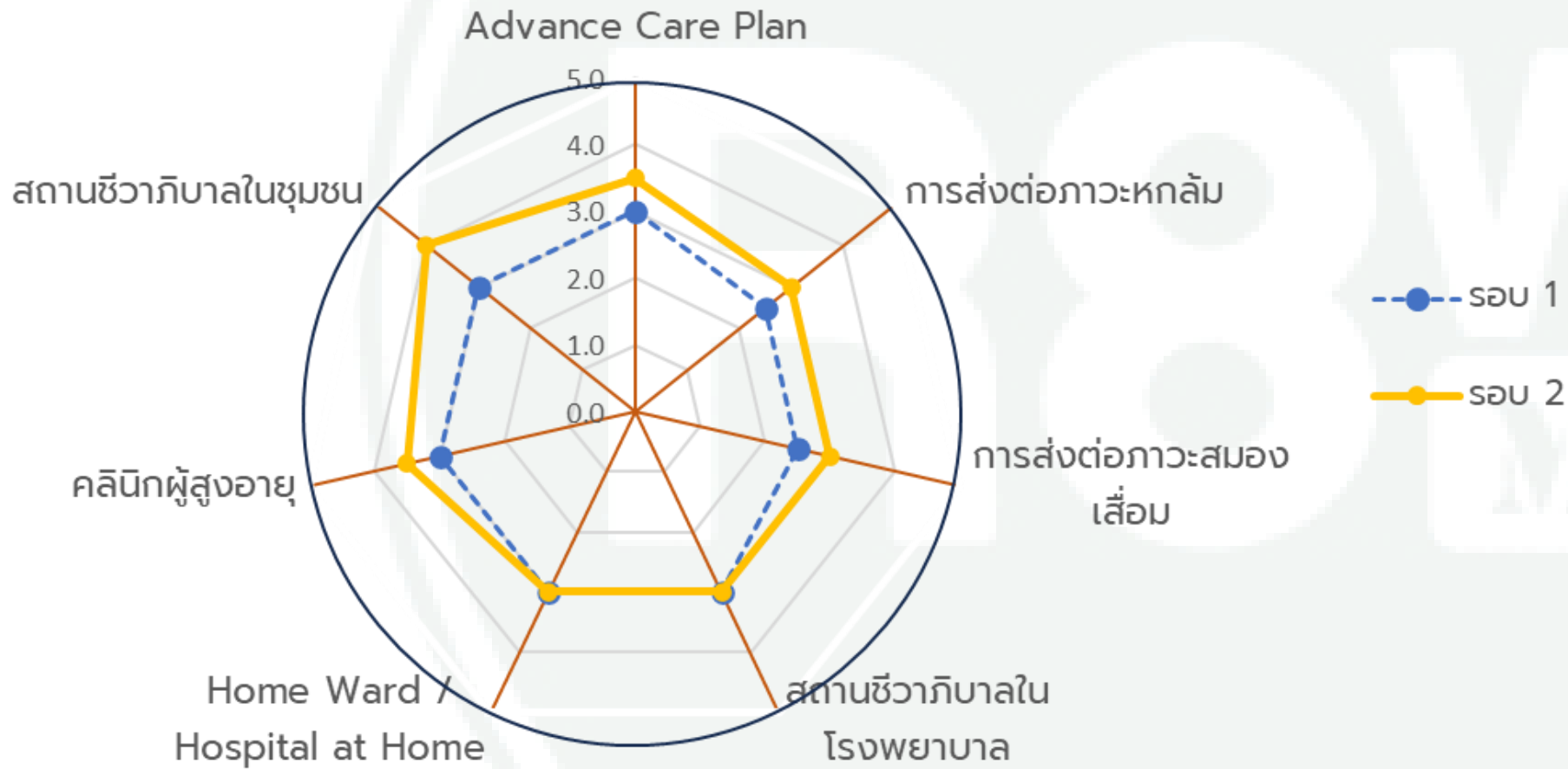


# ประเด็น : สถานชิวาภิบาล

**Score รอบที่ 1 : 2.86**



**Score รอบที่ 2 : 3.29**





# ประเด็น : สถานชิวาภิบาล

## โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50)

➤ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาลและประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการทุกแห่ง (9/9 แห่ง)

☆☆☆ ระดับดีมาก 1 แห่ง ☆☆ ระดับดี 6 แห่ง และ ☆ ระดับพื้นฐาน 2 แห่ง

ที่มา : DMS Care Tool 17 น.ค. 67

### ผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อม และหกล้มได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ

(เป้าหมายสมองเสื่อม  $\geq$  ร้อยละ 50 และ หกล้ม  $\geq$  ร้อยละ 60)

ความเสี่ยง	คัดกรองผิดปกติ	ส่งต่อ	ร้อยละ
ภาวะสมองเสื่อม	708	708	100
ภาวะหกล้ม	995	995	100

#### ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ร่วมกับการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพจังหวัด
- มีกระบวนการเสริมสร้าง คัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกในผู้สูงอายุ
- มีผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ

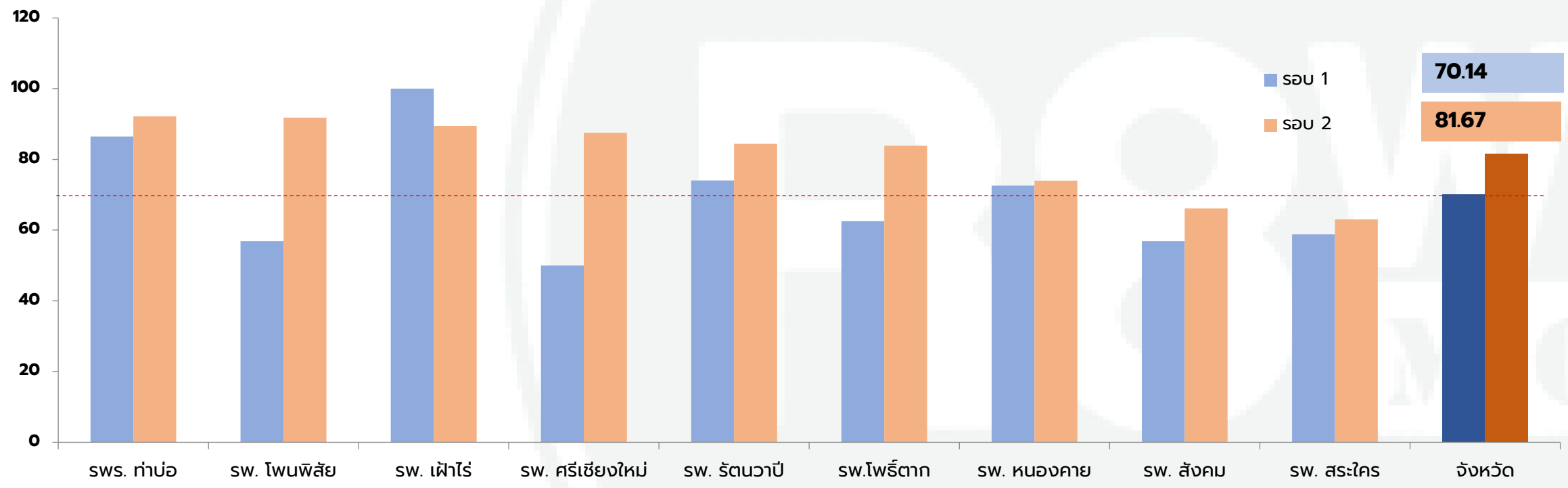
#### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ DMS Care tool เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินผล
- พัฒนาการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก และระบบ Telemedicine



# ประเด็น : สถานะชีวาทิบาล

**การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70)**



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีแนวทางดำเนินการดูแลผู้ป่วยระดับประคองแบบบูรณาการเชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ
- มีผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม Palliative Care

## ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

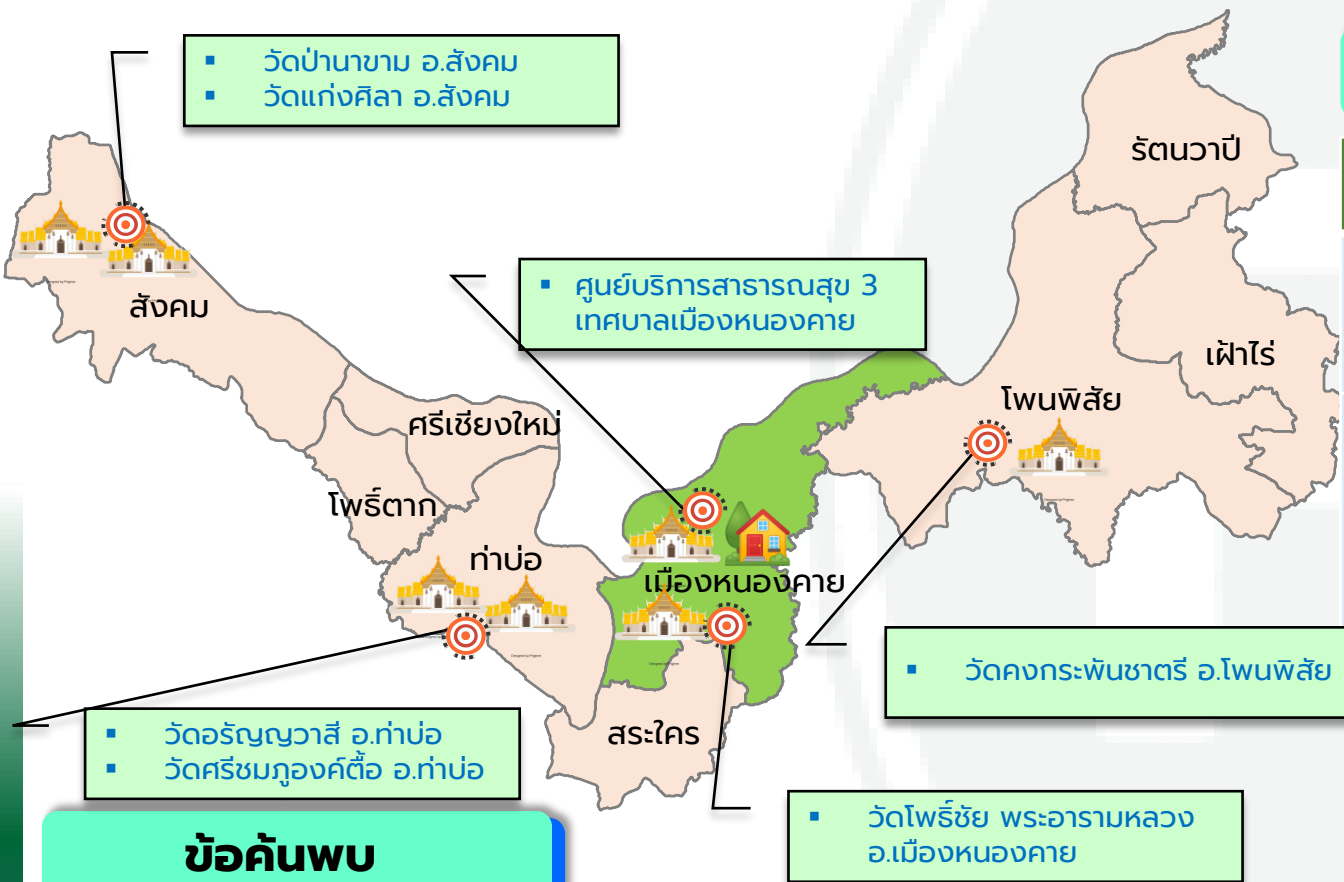
- ทำกับ ติดตามการดำเนินงาน ACP ในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (สว.สว่าง และ สว.สระใคร)
- ทำกับ ตรวจสอบ ปรับปรุงข้อมูลในระบบรายงาน



# ประเด็น : สถานชิวาภิบาล



## สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กุกุชิวาภิบาล (เป้าหมาย : จังหวัดละ 1 แห่ง )



### ข้อค้นพบ

- มีสถานชิวาภิบาลในชุมชน และ องค์กรศาสนา ทั้ง 2 ประเภท
- รูปแบบบริการมี 2 รูปแบบ คือ แบบรับไว้ค้างคืนและแบบ Day care
- ในองค์กรศาสนา มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ทั้งจังหวัด (ทั้ง 2 นิการ\_ธรรมยุตและมหานิกาย)
- มีแผนฯ การขยายการจัดตั้ง ครอบคลุมทุกอำเภอ

### ผลการดำเนินงาน

ระดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ประเภท
หนองคาย	1 แห่ง	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลเมืองหนองคาย</li> <li>▪ วัดโพธิ์ชัย พระอารามหลวง อ.เมืองหนองคาย</li> <li>▪ วัดอรุณญวาสี อ.ท่าบ่อ</li> <li>▪ วัดศรีชมภูองค์ตื้อ อ.ท่าบ่อ</li> <li>▪ วัดคองกระพันชาตรี อ.โพธิ์ชัย</li> <li>▪ วัดป่านาขาม อ.สังคม</li> <li>▪ วัดแก่งศิลา อ.สังคม</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สถานชิวาภิบาล</li> <li>▪ กุกุชิวาภิบาล</li> </ul>

### ข้อเสนอแนะ

- แห่งที่ผ่านการประเมินแล้ว เตรียมประสานการขึ้นทะเบียนตามมาตรา 3 สปสชต่อไป
- ประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองจากระดับเขตฯ (ในแห่งที่เหลือ)



# ประเด็น : สถานชิวาภิบาล

## โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50)

- เปิดดำเนินการศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 100 ( 9 แห่ง)

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

จังหวัด	จำนวน Hospital at home/ Home ward (แห่ง)
หนองคาย	9 แห่ง

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

### ข้อค้นพบ/มาตรการ


- มีการเปิดศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง
- มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด

### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตาม แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (HOME WARD)



# ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ ของ sw.มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	9 แห่ง	ร้อยละ 100 ✓
2. การคัดกรอง IEM คัดกรองได้ (จำนวนการเกิดมีชีพ 1,986)	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100 ✓
3. ร้อยละ swศ./swท. จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง IUI	อย่างน้อย 1 แห่ง	1 แห่ง *sw.หนองคาย ✓
4. จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	54 ราย	76 ราย ✓
5. หน่วยบริการสนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเข้ารับอบรมการให้คำปรึกษา เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ✓
6. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.6 / 1000 ทารกเกิดมีชีพ	1.49 (3/2,010) ✓
6. อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	มารดาเสียชีวิต 1 ราย (49.00) 

- จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 76 ราย
- จำนวนผู้ที่ตั้งครรรภ์หลังได้รับยากระตุ้นไข่ 2 ราย
- จำนวนผู้รับบริการIUI จำนวน 16 คู่ : ยังไม่ตั้งครรรภ์

## ข้อค้นพบ / ชื่นชม

- swท./swช. 9 แห่ง และsw.สต. 74 แห่ง สามารถให้บริการ MD Level 1 ร้อยละ 100
- sw.หนองคาย สามารถจัดบริการ IUI ได้ (MD Level 2)
- swร.ท่าบ่อ สามารถกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ได้
- มีมาตรการส่งเสริมการมีบุตรเชิงรุก ในชุมชน โดยอสม. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตร หรือแต่งงานแล้ว เข้ามารับบริการปรึกษาการมีบุตรเบื้องต้น ในหน่วยบริการสาธารณสุข

## โอกาสพัฒนา

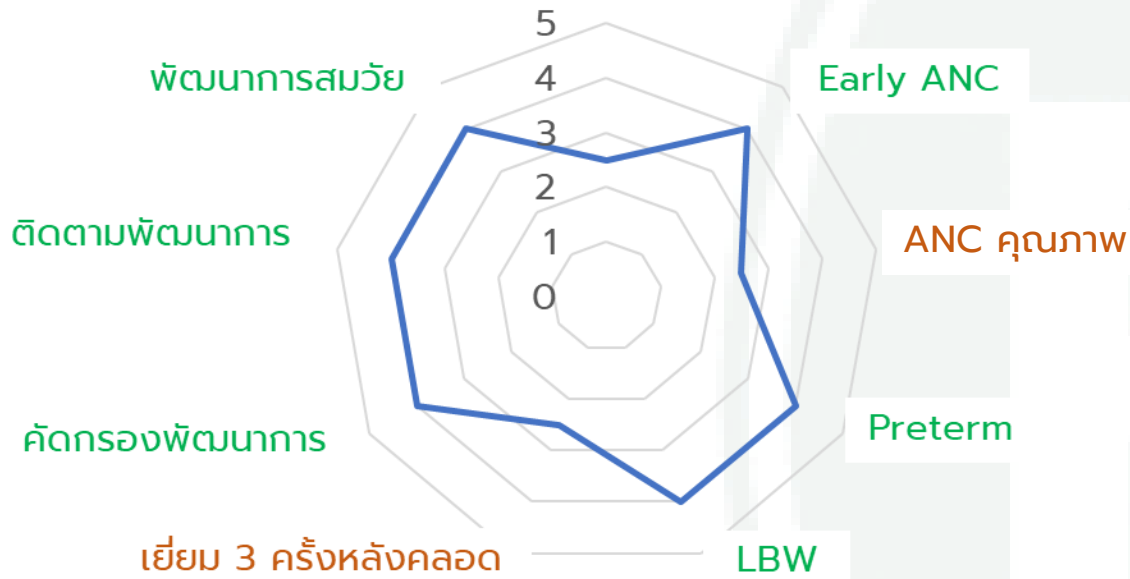
- กำกับติดตามให้ swท. มีการเปิดให้บริการฉีดน้ำอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (การจัดบริการ IUI)
- เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการตั้งครรรภ์ อย่างมีคุณภาพ (MD Level 2)



# การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนานามัยแม่และเด็ก

## หนองคาย

### มาตรฐานเสียชีวิต



ที่มา : HDC วันที่ 14 ก.ค. 67

## ประเด็นขึ้นชม

- Early ANC
- Preterm labour
- LBW
- พัฒนาการ, สูงดีสมส่วน

## โอกาสพัฒนา

- มาตรฐานเสียชีวิต
- ANC คุณภาพ
- การเยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

- ANC คุณภาพ : เฝ้าไร่ โพร้ตาก
- เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : โพร้ตาก

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

- ANC คุณภาพ : โพนพิสัย สระใคร รัตนวาปี

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ANC คุณภาพ : เมืองหนองคาย , ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ สังคม
- เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : เมืองหนองคาย ท่าบ่อ ศรีเชียงใหม่ เฝ้าไร่

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- เยี่ยม 3 ครั้ง หลังคลอด : โพนพิสัย สังคม สระใคร รัตนวาปี

## ปัญหา/อุปสรรค

- มาตรฐานเสียชีวิต จากสาเหตุ Direct cause , Late ANC
- ปัญหาการบันทึกและส่งออกข้อมูล ระดับพื้นที่อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามแก้ไข

## ข้อเสนอแนะ

- ทบทวนระบบฟากครรภ์คุณภาพ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (การตั้งครรภ์แฝด ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์)
- การวางแผนการคลอดที่ปลอดภัย
- มีมาตรการติดตามการบันทึก และส่งออกข้อมูลให้ทันตามช่วงเวลาทุกตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

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



# ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

## Health cities models

บ้านโพธิ์ตาก หมู่ที่ 1 (ชุมชนไทยพวน)  
ตำบลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก

### ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการขยายพื้นที่การพัฒนา Healthy cities models ไปยังพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัด



#### 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)
  - ✓ เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (สุขภาพจิต)
  - ✓ มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ (แพทย์)



#### สังคมดี

- KPI**
- ✓ มีมาตรการ ลด ละ เลิก สุรา (ควบคุมโรค)
  - ✓ ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปรียบบาง ด้อยโอกาส (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.)



- ✓ ดำเนินการ
- ☹️ อยู่ระหว่างดำเนินการ



# ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

## อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (เป้าหมาย : ร้อยละ 20)

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

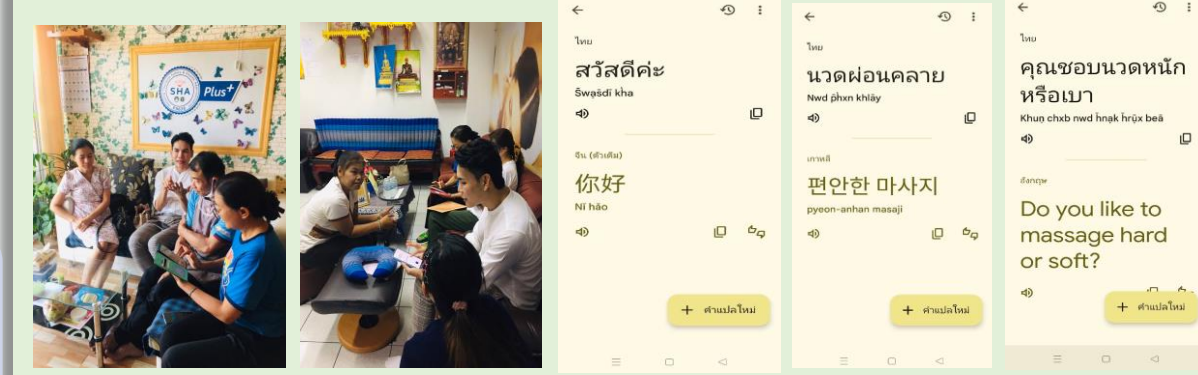


อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)  $\frac{(3 - 1) \times 100}{2}$  = คิดเป็น ร้อยละ 100

### Best Practice

**Apps**  
Google แปลภาษา  
4.4 (8M)  
เครื่องมือ · การแปล

- การติดตั้งและแนะนำการใช้แอปพลิเคชัน Google แปลภาษา ลงในโทรศัพท์มือถือของผู้ให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ(นวดไทยพรีเมียม) เพื่อพัฒนาการฝึกเรียนรู้ด้านภาษาใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสารกับชาวต่างชาติที่มารับบริการ จำนวน 3 แห่ง ผู้ให้บริการ 11 คน



**ไตรมาส 1**

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

**ไตรมาส 2-4**

- ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้อยู่ในระบบ ออนไลน์ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- สนับสนุนผู้ประกอบการในการเพิ่มพูนทักษะด้านการสื่อสารภาษาการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว



# ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

## แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

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



- ที่พัก 1 แห่ง: วีร่า คอสต้า โฮเทล
- ร้านอาหาร 2 แห่ง: วัฒนาควิซัน/ วีร่า คาเฟ่
- มวดเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง: กาญจนานวดเพื่อสุขภาพ/ศิรินกานวดเพื่อสุขภาพ
- สถานพยาบาล 4 แห่ง: หอนกคายวัฒนาเวลเนสคลินิก/TCPT เวลเนสคลินิก, สระใครเวลเนสคลินิก/ไพร์ตาคเวลเนสคลินิก

### Strategy

- กลยุทธ์ที่ 1**: ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- กลยุทธ์ที่ 2**: คณะกรรมการประเมินมีความชำนาญ
- กลยุทธ์ที่ 3**: ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม



**ศูนย์เวลเนสเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว**

- ยกระดับสถานประกอบการ เป็นศูนย์เวลเนส เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว Romantic Route, Nakhee Route และ Thai Phuan Culture Route

# ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ



## แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม

### "ชุมชนท่องเที่ยวบ้านเตื่อ"

วิถีชีวิตลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงวัฒนธรรมอันล้ำค่า  
ปูนาคา ย่านาคี รอมของดี มะเดื่ออุทุมพร



### แหล่งเรียนรู้วิถีชุมชน ที่โดดเด่นด้วยวิถีชีวิตริมแม่น้ำโขง

เกษตรปลอดสารพิษ และการบริหารกลุ่มเครือข่ายสมาชิกท่องเที่ยวชุมชน

โดยการท่องเที่ยวปี 2566-2567 ต้อนรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและ  
ชาวต่างชาติ กว่า 3,500 คน มูลค่าการท่องเที่ยวกว่า 1.03 ล้านบาท

### Local chef เชฟชุมชนสร้างสรรค์เมนูสุขภาพ

- ผลไม้พื้นถิ่นอย่าง "มะเดื่อ" ใน Cooking Class
- "บ้านเตื่อพาแลง แงงวัฒนธรรมสองฝั่งโขง" กับเมนูอาหารขึ้นชื่อจากมะเดื่อ/ปลาบิลกระชังและวัตถุดิบในชุมชน เช่น • ข้าวโหล่งมะเดื่อมหามงคล • เมี่ยงมวงคลสามรส

### ผลิตภัณฑ์สร้างรายได้ : Workshop : ผลิตภัณฑ์จากมะเดื่อ

- ทำผ้ามัดย้อม (สีธรรมชาติจากมะเดื่อ)
- ทำผลิตภัณฑ์จากมะเดื่อ เช่น สบู่/ แชมพู/ครีมอาบน้ำ
- นวดพร้อมชมวิวแม่น้ำโขง • พายชบบอร์ด นั่งเรือแบบดั้งเดิม
- ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน





# ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ



## ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

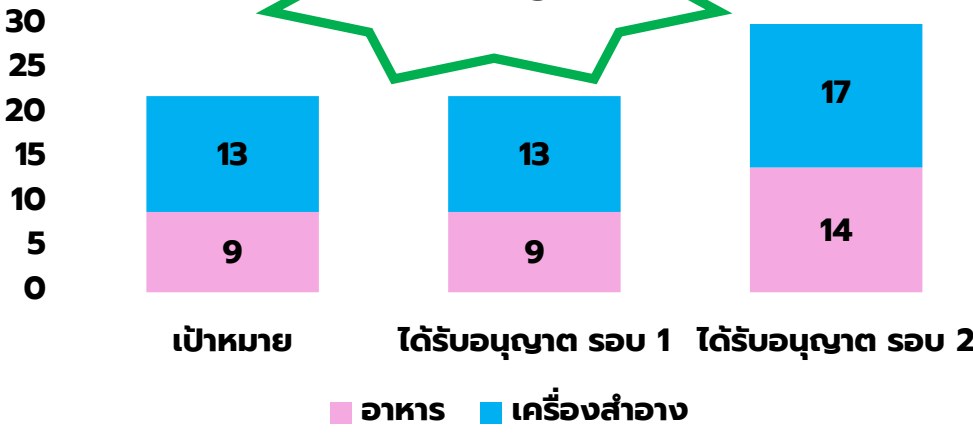


ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (เป้าหมาย : ร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : เป้าหมาย 22 รายการ มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมฯ 31 รายการ (ได้ส่งเสริมเพิ่มเติม 9 รายการ)

คิดเป็นร้อยละ 100

Scoring 5



### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากได้รับอนุญาต
- ทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่ส่งเสริมผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายและรายใหม่ที่สนใจให้ก้าวสู่มาตรฐาน ออย.
- มีสถานประกอบการต้นแบบ/ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเป็น Model ในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อยกลุ่มอื่นๆ
- มีช่องทางให้การคำปรึกษาการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่าน Line Official ทำให้สะดวกรวดเร็วขึ้น

### ข้อชื่นชม

- มีการส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก ให้ได้รับการอนุญาต พร้อมทั้งผลักดันผู้ประกอบการให้ได้รับรางวัล ได้แก่ บริษัท เรือนชมดาว จำกัด ได้รับรางวัล ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด 2024 สถานประกอบการดีเด่นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำนวน 2 รางวัล (ประเภทอาหารและเครื่องสำอาง)

### โอกาสพัฒนา

- ผู้ประกอบการที่ได้รับอนุญาต ออย. แล้ว ควรมีการเพิ่มศักยภาพการส่งออกต่างประเทศให้มากขึ้น





# ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

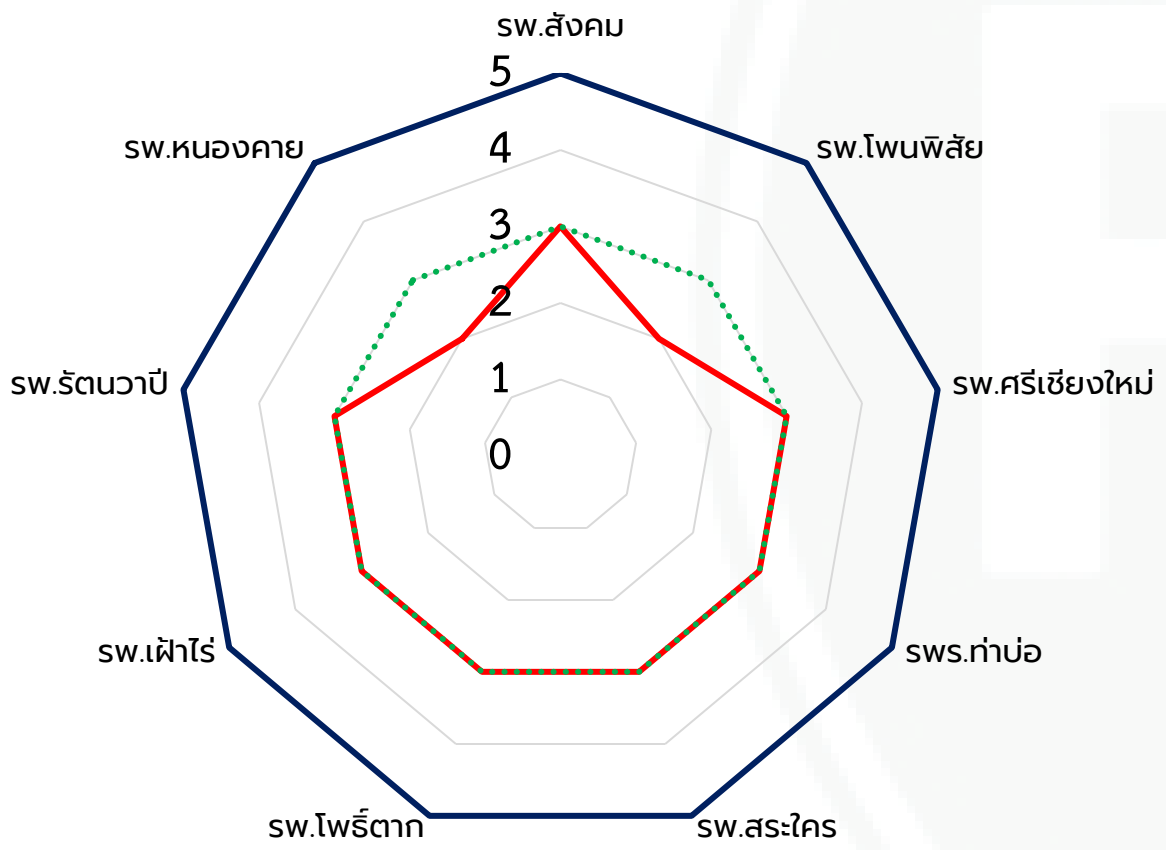
## ผลการดำเนินงาน แยกรายโรงพยาบาล



ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65



ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 77.78



### sw.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี

1. sw.หนองคาย (ไม่ผ่าน ทั้ง 2 รอบตรวจราชการ)
2. sw.โพนพิสัย (รอบที่ 1 ผ่าน / รอบที่ 2 ไม่ผ่าน)

### sw.ที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี

1. sw.สังคม
2. sws.ท่าบ่อ
3. sw.ศรีเชียงใหม่
4. sw.สระใคร
5. sw.โพธิ์ตาก
6. sw.เพ็ญไร้
7. sw.รัตนวาปี

### ข้อชื่นชม

- มีการทำงานอย่างเป็นระบบ กำหนดพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจน สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบ ให้ชุมชนอื่นๆ ในการดำเนินงาน
- มี best practice ระดับประเทศ ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบสนับสนุนที่ปรึกษาด้านวิชาการ





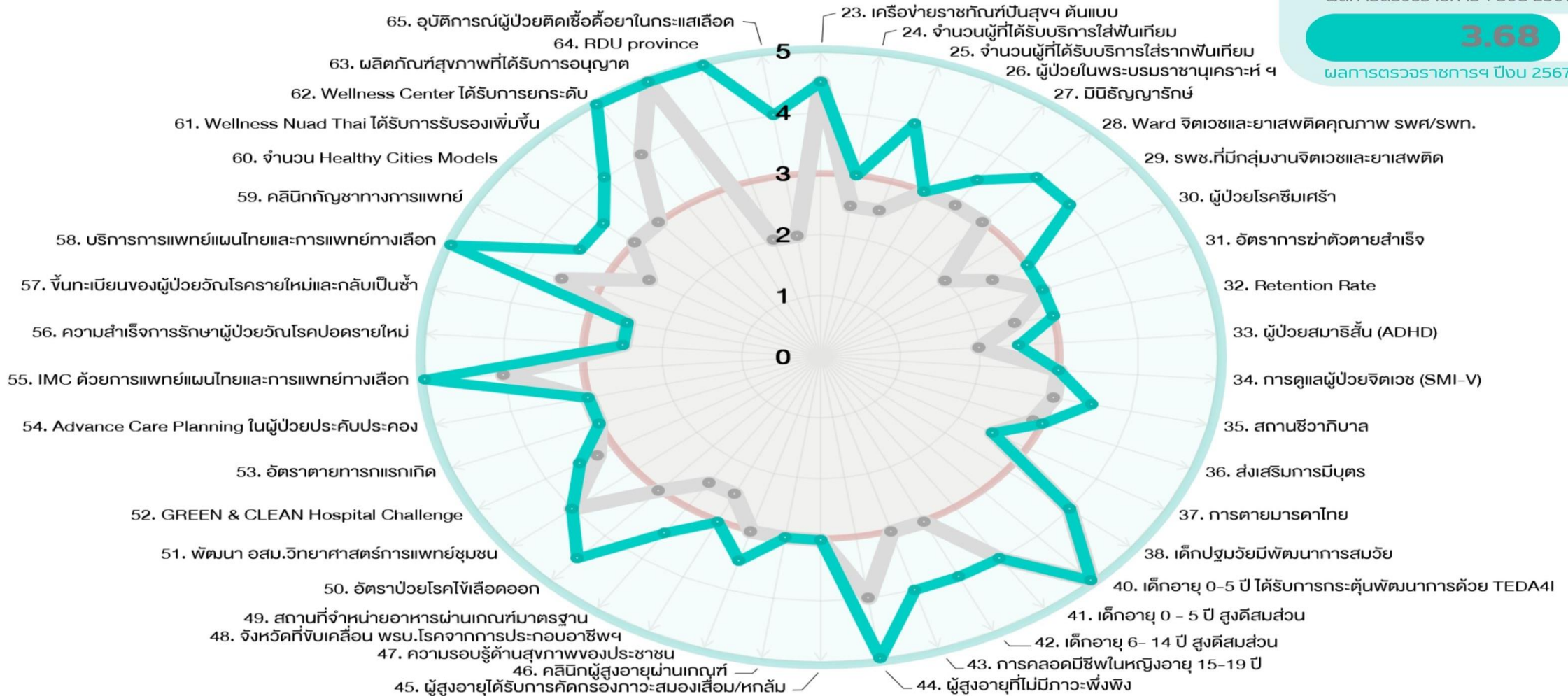
# ผลการดำเนินงาน กลุ่มที่ 3

## กำกับติดตามนโยบายและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
จังหวัดหนองคาย

3.07 1  
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 1

3.68 2  
ผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2



ที่มา : จากการประเมินผลงานรายตัวชี้วัด โดยผู้นิเทศ  
ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2567



Thank you

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