



เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 18-19 มกราคม 2566

เสนอ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ นอกจากจะใช้เป็นข้อมูลประกอบการตรวจราชการแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดเพื่อนำไปพัฒนางานในอนาคต ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และจัดทำข้อมูล หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำยินดีรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
มกราคม 2566

สารบัญ

	หน้า
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566	ก
บทสรุปผู้บริหาร	จ
แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดสกลนครระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570)	1
ข้อมูลทั่วไป	
การปกครอง	17
จำนวนประชากรแยกรายอำเภอ	18
จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ	19
สถานบริการสาธารณสุขแยกอำเภอ	20
จำนวนสถานพยาบาลเอกชน	21
จำนวนร้านขายยา	21
สถิติชีพจังหวัดสกลนคร	22
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก	22
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก	23
สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก	23
สาเหตุการป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก	24
Agenda based : นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ	
ประเด็นที่ 1 Health For Weath	
1.1 กัญชาทางการแพทย์	
ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัย	25
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	30
ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	
ร้อยละของศูนย์เวลเนส(Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ	33
การยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ	
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	34
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ	40
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	
จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	43

Functional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กลุ่มแม่และเด็ก	47
กลุ่มปฐมวัย	
เด็กปฐมวัย (0-5ปี) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	55
ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	58
กลุ่มวัยเรียน	
ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	60
กลุ่มวัยรุ่น	67
กลุ่มวัยทำงาน	
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	75
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	77
ค่าดัชนีมวลกายของวัยทำงาน	79
กลุ่มผู้สูงอายุ	
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	84
ร้อยละของผู้สูงอายุผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	86
ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	87
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	89
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	92

ประเด็นที่ 4 Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	94
จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	96

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

ลดป่วย ลดตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	97
ลดป่วย ลดตายจากโรคหลอดเลือดสมอง	101
ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	104
Service Plan สาขามะเร็ง	
มะเร็งปากมดลูก	114
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	115
มะเร็งช่องปาก	118
Service Plan อุบัติเหตุ	120

สารบัญ

หน้า

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ	
1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607	123
1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี	124
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน	125
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICR & EOC 100	127
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	128
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุ ความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	128
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	130
7. Operationnal plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย	131
8.แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan	132
ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง	
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	133
ร้อยละของหน่วยบริการที่ใช้เงินบำรุงในการลงทุน	144
Area based : ประเด็นปัญหาของพื้นที่	
ประเด็นที่ 7 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	
1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป	145
2. ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป	148
ประเด็นอื่นๆ	
ผลการดำเนินงานวันโรค	153
โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า	157
การดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	160
การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	163
การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	169

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดสกลนคร

ระหว่างวันที่ 18 – 19 มกราคม 2566

วันพุธที่ 18 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมภุทธิทัต ชั้น 9 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร

(การแต่งกาย : เสื้อสาธารณะสุข)

- 08.30 – 09.00 น. - ลงทะเบียน/สวดมนต์ ก่อนการประชุม
พิธีกร นายชาติรี คำชมภู นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ
- 09.00 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วยนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
กล่าวต้อนรับ : โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงวิ้ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานจังหวัดสกลนคร ตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 (30 นาที)
โดย นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
- รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสกลนคร (20 นาที)
โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร/ตัวแทน โรงพยาบาลสกลนคร
ณ ห้องประชุมภุทธิทัต ชั้น 9 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร
*มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting),
ห้องประชุม สสจ.สกลนครและห้องประชุมแต่ละอำเภอ

หมายเหตุ ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด

ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ. / รองนพ.สสจ. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
2. ผอ.รพท. / คณะกรรมการบริหาร รพท. / ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ , รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ)

11.30 - 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.30 -16.30 น. ทีม 1 นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจเยี่ยมพื้นที่

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.อากาศอำนวย (ระยะทางจาก รพ.สกลนคร ถึง รพ.อากาศอำนวย 61 กม.) ณ ห้องประชุม รพ.อากาศอำนวย
- รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ภาพรวม) คปสอ.อากาศอำนวย (30 นาที)

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลอากาศอำนวย โดย ตัวแทน คปสอ.อากาศอำนวย

- ตรวจเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต.บ้านโพนงาม ต.โพนงาม (16 กม.) และรับฟังการนำเสนอผลการ

ดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รพ.สต.บ้านโพนงาม ต.โพนงาม อ.อากาศอำนวย (15 นาที)

ทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครที่ร่วมออกตรวจเยี่ยมกับทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
2. ทันตแพทย์ทรงพล แสงงาม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
3. นางปณิดา ทรัพย์แสนยากร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
4. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
5. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
6. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
7. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
8. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
9. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
10. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
11. นายอำพล อินทวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทีม 2 นายแพทย์เจริญ จันทน์ตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่

-นายแพทย์เจริญ จันทน์ตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.วาริชภูมิ เยี่ยม สสอ.วาริชภูมิ (ระยะทางจากรพ.สกลนคร ถึง สสอ.วาริชภูมิ 75.4 กม.) และ PCU รพ.วาริชภูมิ/ คปสอ.วาริชภูมิ (ระยะทางจาก สสอ.วาริชภูมิ ถึง รพ.วาริชภูมิ 4.5 กม.) ณ ห้องประชุม รพ.วาริชภูมิ

-สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 PCU รพ.วาริชภูมิ (15 นาที) และรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ คปสอ.วาริชภูมิ (30 นาที)

ทีม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครที่ร่วมออกตรวจเยี่ยมกับทีมสาธารณสุขนิเทศก์และคณะ

1. นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
2. นายบุญนาท แสงชาติ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
3. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
4. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
5. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
6. หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย
7. รองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
8. รองหัวหน้ากลุ่มงาน NCD
9. รองหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
10. รองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- 12.30 - 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสกลนคร
- 16.00 - 18.00 น. - นายแพทย์เจริญ จันทน์ตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) ณ ห้องประชุม อาจาโร ชั้น 9 ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น ณ ร้านแจ๋ฮ้อนบ้านนา เขตเทศบาลเมืองสกลนคร

วันพฤหัสบดีที่ 19 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ สสจ.สกลนคร การแต่งกาย : เสื้อ/ชุดผ้าย้อมคราม

- 09.00 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วยนายแพทย์จรัสญ์ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 ประจำปี 2566 ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ สสจ.สกลนคร
- ถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting), ห้องประชุม สสจ.สกลนคร และห้องประชุมแต่ละอำเภอ
- พิธีกร : นางดวงละพา กุดนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด
ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ. / รองนพ.สสจ. / หัวหน้ากลุ่มงาน / ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
2. ผอ.รพท. / คณะกรรมการบริหาร รพท. / ผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นการตรวจราชการฯ
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
5. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ , รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom meeting)

12.00 - 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 16.00 น. - สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบ 1/2566 (ต่อ)

กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

หมายเหตุ : 1. การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าประชุม/ลงพื้นที่สวม Mask 100 %
2. ผู้นิเทศงานสามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ โดยประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พิกัดกับผู้รับผิดชอบงานของเขต ดังนี้

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------|
| 1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม | 08 1819 5279 |
| | : นายอภิชาติ โทมอญ | 08 0614 6170 |
| | : นายพิรุฬห์ เพสึ | 08 8913 4278 |
| | : นายชาลี ลีวเวหา | 08 5296 1630 |
| 2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8) : | นางรัชนี คอมแพงจันทร์ | 08 1574 4599 |
| | : นายวีรวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | 08 4590 2819 |
| | : นางสิริพงษ์ ชำนาญไพร | 08 8039 1748 |
| | : นางสาวมณฑพัท อรรถวิภาค | 06 1695 1624 |
| | : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม | 08 3406 0987 |
| 3. ผู้ประสานงาน สสจ.สกลนคร | : นายพิรพงศ์ ทองอันทัง | 09 9024 8555 |
| | : นางจริยา เครือคำ | 09 6153 6455 |
| | : นางเยาวลักษณ์ แขวงเมือง | 09 1062 7880 |
| | : นางสาวศิริขวัญ เชื้อสาทุม | 08 8798 3593 |
| 4. ผู้ประสานงาน รพ.สกลนคร | : นางสาวภรณ์รัตน์ อวนพล | 08 6645 5359 |

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

จังหวัดสกลนคร ตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นที่ราบสูงล้อมรอบ ด้วยภูเขาและป่าไม้ มีขนาดพื้นที่ ประมาณ 9,605.76 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6,003,602 ไร่ตั้งอยู่เหนือระดับน้ำทะเล 172 เมตร ห่างจาก กรุงเทพมหานครประมาณ 647 กิโลเมตรทางรถยนต์ แบ่งเขตการปกครองเป็น 18 อำเภอ 125 ตำบล 1,521 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลตำบล 65 แห่ง องค์การบริหารตำบล 74 แห่ง จำนวนประชากรทั้งหมด 1,146,286 คน โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 168 แห่ง

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบที่ 1 ปี 2566 ไตรมาส 1 (ตุลาคม 2565 -ธันวาคม 2565) โดยสรุปมีดังนี้

1.ประเด็นการตรวจราชการ ดังนี้

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth ประกอบด้วย

1.1 ปัญหาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดจังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดต้นแบบในการดำเนินการกัญชาทางการแพทย์ (SAKOL MODEL) ภายใต้การดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดสกลนคร โดยการบูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการรวบรวมองค์ความรู้เพื่อพัฒนาให้เป็นงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

1.ชื่องานวิจัย : ประสบการณ์ในการจัดการอาการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะประคับประคองที่ใช้กัญชาเพื่อการรักษา (Symptom management, Palliative Care and Health Impact Assessment In Cancer patients who received cannabis) หน่วยงานที่ดำเนินการงานวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

2.ชื่องานวิจัย : ประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาคุชไสยาสน์ที่มีภาวะนอนไม่หลับ หน่วยงานที่ดำเนินการงานวิจัย โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

3.ชื่องานวิจัย : ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยาตำรับแก้ลมแก้เส้นในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดกล้ามเนื้อ หน่วยงานที่ดำเนินการงานวิจัย : โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

จังหวัดสกลนคร มีแนวทางในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ดังนี้

- 1.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้กับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน
2. มีการดำเนินงานเชิงรุกในการดูแลและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
3. จ่ายน้ำมันกัญชาและยาแผนไทย ที่มีกัญชาปรุงผสมทุกวันทำการ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทย

4. รวบรวมงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

5. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป

การดำเนินการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทุกแห่งในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 157 แห่ง ดำเนินการทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีการติดตามประเมินผลในกลุ่มผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์และไม่พบรายงานอาการไม่พึง ประสงค์

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ จังหวัดสกลนครมีการพัฒนาสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวที่ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ จำนวน 57 แห่ง ดังนี้ คลินิกเสริมความงาม 29 แห่ง, ร้านนวด 27 แห่งและ สถานที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 1 แห่ง ส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ดังนี้ ผลิตภัณฑ์ ด้านอาหาร จำนวน 383 ผลิตภัณฑ์ และเครื่องสำอาง 69 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีเป้าหมายท้าทาย : มีผลิตภัณฑ์ ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตมากกว่า 50 ผลิตภัณฑ์ (> 8 ผลิตภัณฑ์) ปี 2566 ได้กำหนดเป้าหมาย ท้าทายไว้ ดังนี้

1. คลินิกเสริมความงามเพิ่มขึ้นและร้านนวด รวม 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.52

2. สถานประกอบการ 5 ประเภท 10 แห่ง ดังนี้ 1) ที่พัก (เสวตคมล อักสกล) 2) ภัตตาคาร/ ร้านอาหาร (ร้านกัญชานาคาเฟ่, ร้านพันนาบุรี, ร้านฟาร์มฮักสเต็กโพยงคำ) 3) นวดเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง (อินทนิลนวดแผนไทยและนวดเพื่อสุขภาพ, แม่มะลิ นวดเพื่อสุขภาพ) 4) สปาเพื่อสุขภาพไม่มีและ สถานพยาบาล และ 5) สถานพยาบาล 5 แห่ง (คลินิกเสริมความงาม 2 แห่ง คือ อนิสสาคลินิก ปาล์มมีคลินิก คลินิกการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง (อินดีคลินิกแพทย์แผนไทย) และสถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ รพ.สว่าง แดนดินและรพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร)

3. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 แห่ง (ร้านครามสกล, ปางช้าง, บ้านท่าแร่, พันนาบุรีและบ้านนาเชือก)

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ การดำเนินงานภาพรวมจังหวัดสกลนคร ได้มีการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางมีความเป็นเจ้าของและการทำงานร่วมกัน ซึ่งจังหวัดสกลนคร มีทุนเดิมจากการดำเนินงานในรูปแบบสภาสุขภาพอำเภอ ซึ่งทุกอำเภอมีการได้ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ตามประเด็นการกำหนดปัญหาสำคัญของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็นและให้ดำเนินการประเด็นหลักเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและ

ท้องถิ่น,การจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์ UCCARE

จังหวัดสกลนคร มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี จังหวัดสกลนคร เดิมมี 109 แห่ง เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. และแผนการวางกรอบตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ใน รพ.สต. จึงจำเป็นต้องปรับแผน 10 ปี ใหม่เป็น 116 แห่ง ผลงานการขึ้นทะเบียนสะสม ปี พ.ศ.2565 รวม 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.42 เป้าหมายในการจัดตั้ง PCU/NPCU ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 56 แห่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสกลนคร จำนวน 188 แห่ง ดังนี้ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษ 2 แห่ง รพ.สต. 166 แห่ง ศสม./ศสช. 20 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2565 ทั้ง 188 แห่งผ่านการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ทั้ง 188 แห่ง ต่อในปีงบประมาณ 2566 รพ.สต. จำนวน 144 แห่ง (ร้อยละ 85.71) ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.สกลนคร รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็น เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีดำเนินการใด ๆ ตามเกณฑ์คุณภาพดังกล่าว

นวัตกรรมที่ได้

1. การใช้โปรแกรม NCD x ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไข้เบาหวาน ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร
2. โครงการเบาหวานหยุดยาและโครงการชุมชนมิตรเบาหวาน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร อบรม อสม.เพื่อยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปี 2563 เป้าหมาย 1,621 คน ผลงาน 1,629 คน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน อสม. และอสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดขึ้นไป ปี 2564 เป้าหมาย 1,520 คน ผลงาน 1,590 คน คิดเป็นร้อยละ 104.61 ปี 2565 เป้าหมาย 1,521 คน ผลงาน 1,565 คน คิดเป็นร้อยละ 100

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดสกลนครมี อสม.ทั้งหมด 22,948 คน ได้รับการยกระดับเป็น อสม.ประจำบ้าน หมู่บ้าน/ชุมชนฯละ 1 คน รวมจำนวน 4,784 คน ปี 2566 เป้าหมาย อบรมตำบลละ 15 คน รวม 1,875 คน มีแผนจะดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์

จากฐานข้อมูลโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ จังหวัดสกลนคร ณ 30 กันยายน 2565 จังหวัดสกลนคร มีประชากรทั้งหมด 932,800 คน (ข้อมูลจากโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ) พบว่า ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 551,469 คน ร้อยละ 59.12 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคม จำนวน 131,454 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 14,199 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 1,095 คน ประชาชนที่ได้รับการดูแลจาก 3 หมอพบว่า เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง จำนวน 1,310 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3,409 คน โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1,524 คน โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,661 คน โรคอ้วน 560 คน โรคเบาหวาน 644 คน โรคเบาหวาน จำนวน 22,017 คน และ ไม่ทราบ/ไม่ระบุ จำนวน 525,908 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกระบวนการที่ดำเนินการ ดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาและยกระดับ อสม.ให้เป็นหมอคนที่ 1
2. ส่งเสริมสนับสนุน อสม.คนที่ 1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นพี่เลี้ยง อสค.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ส่งเสริมสนับสนุนอำเภอในการประเมินครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์กำหนดและคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมาย
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม.ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”
5. ติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลและจัดทำรายงาน
6. บันทึกรายงานผลทาง www.thaiphc.net

ประเด็นที่ 3 Function Based

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 มารดาและทารก จากสถิติ ปี 2563-2566 อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดใน ปี 2563 อัตรา 34.94 (3 ราย) ปี 2564 อัตรา 0.00 และปี 2565 (3 ราย) อัตรา 37.92 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับและมีอัตราที่สูงกว่าระดับเขต และระดับประเทศ ในปี 2563 มีมารดาตาย 3 รายได้แก่ อำเภอพรหมณานิคม 2 ราย และอำเภอเมืองสกลนคร สาเหตุมะเร็งเต้านม, แท้งและตกเลือดหลังคลอด ปี 2564 ไม่พบมารดาเสียชีวิต ในปี 2565 พบมารดาเสียชีวิต 3 ราย สาเหตุ Sudden death 2 ราย และสาเหตุ Pregnancy with Septic. Shock with acute Respiratory failure with Intractable severe metabolic acidosis, DIC 1 ราย และในปี 2566 พบมารดาเสียชีวิต สาเหตุ Pregnancy with Septic. Shock with PE with acute Respiratory failure with HIV with Covid-19 with Covid-19

ซึ่งในปี 2566 จังหวัดสกลนครได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ประชุม MCH Board จังหวัด 2 เดือน/ครั้ง 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการกับความเสี่ยงทางสูติกรรม เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบ 4) การจัดตั้งคลินิก High Risk ANC ฝึกทักษะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในภาวะวิกฤตในห้องคลอดทุกแห่ง การประชุมทบทวนความ Near Missed ทุกราย, การประชุมคณะทำงานเพื่อทบทวน CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด และเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจนที่เป็นรูปธรรม 5) การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การป้องกันและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม โดยเฉพาะโรคหัวใจ 6) การสอนงาน (Coaching) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 6) การเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลเพื่อพัฒนางาน 7) การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และ 8) อสม.ในการค้นหา ติดตามให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน

ปี 2563-2566 อัตราการตายทารกแรกเกิด มีแนวโน้มลดลง อัตรา 3.24 , 2.17 1.58 และ 2.18 อัตราต่อการเกิดทั้งหมดพันคน ผ่านเกณฑ์และในปี 2566 ซึ่ง สาเหตุมาจาก Sepsis ในปี 2565 จังหวัดจึงได้กำหนดทิศทาง เป้าหมายในการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพและทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยจัดอบรมฟื้นฟู NCPR และการส่งต่อให้แก่แพทย์และพยาบาลทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร และจัดทำรูปแบบกุมารแพทย์ให้ปรึกษากุมารแพทย์แบ่งเป็น Node ขึ้นเพื่อลดปัญหาการเกิดอัตราการตายทารกแรกเกิด

เด็กปฐมวัย ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 38,019 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2,507 คน (ร้อยละ 6.59) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า 432 (ร้อยละ 17.23) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน 30 วัน จำนวน 179 คน (ร้อยละ 41.92) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า (6 คน) ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,254 คน (ร้อยละ 5.93) มีเด็ก 0-5 ปีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 48,211 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง 22,294 คน คิดเป็นร้อยละ 46.24 สูงดีสมส่วน 11,168 (ร้อยละ 50.09) เด็กอายุ 0 - 5 ปี ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ภาวะเตี้ย) จำนวน 3,133 คน (ร้อยละ 14.05) 0 - 5 ปี ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ภาวะพอม) จำนวน 2,003 คน (ร้อยละ 8.98) มีภาวะอ้วน จำนวน 1,034 คน (ร้อยละ 4.64) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 2,359 คน (ร้อยละ 10.58)

การติดตามประเมินผล(M&E)

- 1 ติดตามประเมินผลงานบูรณาการงานร่วมกัน กับงานอนามัยแม่และเด็ก
- 2 การติดตามพื้นที่ที่ดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ทุกอำเภอ
- 3 ติดตามผลงานทาง HDC ทุกเดือน และมีการสะท้อนกลับข้อมูลรายเดือน ต่อที่ประชุม คปสจ.

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

จังหวัดสกลนคร มีอำเภอที่มีผลงานเด่นในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 ใกล้เคียงกับผลงานระดับประเทศ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 13.71) และระดับเขตสุขภาพที่ 8 (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 15.07) คือ อำเภอพังโคน ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 1,481 คน สามารถคัดกรองได้ จำนวน 258 คน (ร้อยละ 17.41) ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและเขต 8 แหล่งข้อมูล : HDC ณ 6 มกราคม 2566 สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กไทยถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมีผลต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กไทยอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงปีแรกที่ฟันน้ำนมขึ้นครบ มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 52.9 และเมื่อเด็กอายุ 5 ปีพบฟันผุสูงขึ้นเป็นร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดอยู่ที่ 4.5 ซี่/คน กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟันเพียง ร้อยละ 44.8 เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 41.4 และ 36.2 ตามลำดับ หากเด็กได้รับการตรวจ ประเมินโรคฟันผุ ได้รับคำแนะนำและบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม จะนำไปสู่การลดการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านทันตกรรมในเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ จากสถานการณ์ ข้อมูลในระบบ HDC ปี 2563 - 2565 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ในจังหวัดสกลนคร ผลการดำเนินงาน ร้อยละฟันผุ 19.13, 22.66 และ 18.53 ตามลำดับ และมีความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40.07, 32.08 และ 11.25 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ไตรมาสที่ 1 พบว่าเด็ก 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 13.29 (ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 86.71) และมีความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5.62 โดยมีกระบวนการในการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting ได้แก่ หน่วยบริการ ชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. สร้างความรอบรู้ ผ่านกระบวนการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์สุขภาพประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี จังหวัดสกลนคร เมื่อประเมินตามค่าดัชนีมวลกายแล้ว พบว่ามีประชากรวัยทำงานที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติเพียงร้อยละ 42.24 และมีกลุ่มที่ต้องได้รับการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือกลุ่มน้ำหนักเกินร้อยละ 20.87 ซึ่งกลุ่มนี้โอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่มอ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ในอนาคต เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เพราะขาดความตระหนักหรือให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อพิจารณาในภาพรวมของประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ พบว่ามีประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มากถึงร้อยละ 52.65 หรือเกินครึ่งของประชากรวัยทำงานทั้งหมด ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งจะเป็นปัญหาระบบสุขภาพในอนาคต และยิ่งพบว่าประชากรวัยทำงาน มีภาวะผอม ร้อยละ 5.11 ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมโภชนาการเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมต่อไป

การดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 พบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 82, 71,90 และ 17 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.12, 6.16, 7.85 และ 1.48 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 17 อำเภอ ส่วนอีก 1 อำเภอ ผลการดำเนินงานเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ อำเภอนิคมน้ำอูน (26.87 ต่อแสนปชก.) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่อายุ 40 - 49 ปี (41.18) วิธีการทำร้ายตนเองมากที่สุด คือวิธีการผูกคอต (88.24) สาเหตุส่วนใหญ่เป็นเหตุให้ทำร้ายตนเอง เรื่อง ขัดแย้งคนใกล้ชิด (25.00) ดังนั้น จังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต 2) คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 3) ให้ความรู้ กับภาคีเครือข่าย 4) ศูนย์รับแจ้งฆ่าตัวตาย 5) สร้างวัคซีนใจในชุมชน 6) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 7) การสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตาย 8) แผนพัฒนาศักยภาพบุคคล 9) การลงข้อมูลใน รง 506 และ 10) ติดตามเยี่ยมกลุ่มที่เคยทำร้ายตัวเอง ไม่ให้กลับมาทำซ้ำ

การดำเนินงานผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนคร มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 950,123 คน ผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 25,653 คน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สะสมตั้งแต่ ปี 2552 ถึง 13 ธันวาคม 2565) จำนวน 25,243 คน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 97.25 ซึ่งผลงานอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอบ้านม่วง, อำเภอเต่างอย และอำเภอเมืองสกลนคร ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอกุสุมาลย์ ร้อยละ 73.39, อำเภอกุดบาก ร้อยละ 67.24, อำเภอพรรณานิคม ร้อยละ 69.23 อำเภวาริชภูมิ ร้อยละ 55.17 อำเภอนิคมน้ำอูน ร้อยละ 56.69, อำเภอสว่างแดนดิน ร้อยละ 79.08, อำเภอสองดาว ร้อยละ 76.03, อำเภอโคกศรีสุพรรณ ร้อยละ 60.57 อำเภอโพนนาแก้ว ร้อยละ 69.70 และอำเภอภูพาน ร้อยละ 62.74

กระบวนการดำเนินงาน

1. คัดกรอง/ประเมินอาการโรคซึมเศร้า/ประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเปราะบางทางสังคม, ประชาชน,นักเรียน,นักศึกษา,บุคลากรทางการแพทย์)
2. ส่งต่อ รับการวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษา
3. ร่วมกับภาคีเครือข่าย (รพ.สต. ผู้นำชุมชน อบต.) ติดตามเยี่ยม เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
4. พัฒนางองค์ความรู้แก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง ในการบำบัดโรคซึมเศร้า

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

จังหวัดสกลนคร มีจำนวนประชากรที่อยู่จริงทั้งหมด 926,520 คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง จำนวนทั้งหมด 175,376 คน โดยคิดเป็นร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 18.92 แนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้เล็งเห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุโดยได้ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินการคัดกรองสุขภาพ Geriatric Syndromes ผลการคัดกรองจากโปรแกรม HDC พบว่า ข้อมูล ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครที่ได้รับการคัดกรอง มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ร้อยละ 49.21 รองลงมาเสี่ยงต่อ BMI เกิน ร้อยละ 32.75 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ตามลำดับ จะสังเกตได้ว่า ทั้ง 3 ลำดับ จะเกี่ยวกับโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมส่วนตัวของผู้สูงอายุ ดังนั้น จังหวัดสกลนคร ได้มีการวางแผนป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง 6 ด้าน โดยการส่งเสริมการจัดทำแผนสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness plan) ในพื้นที่โดยการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเพื่อสร้างครู ก. สำหรับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในชมรมผู้สูงอายุทุกแห่งต่อไป นอกจากนี้ มีการวางแผนส่งเสริมดูแลป้องกันและฟื้นฟูบำบัด การจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ซึ่งบุคลากรการดูแลมีเพียงพอ จำนวน Care Manager มีจำนวน 223 คน ,Care Giver ด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1,840 คน และในปี 2566 มีแผนการจัดอบรมเพื่อผลิต Care Giver จำนวน 2 รุ่นๆละ 30 คน รวมเป็น 60 คน จังหวัดสกลนคร มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง ได้ดำเนินการการจัดตั้งคลินิกครบทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน 59,224 คน คิดเป็นร้อยละ 36.31 พบว่าปกติ จำนวน 58,151 คน ผิดปกติ จำนวน 1,067 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.34 และคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 67,620 คน คิดเป็นร้อยละ 41.46 พบว่าปกติ จำนวน 65,594 คน ผิดปกติ จำนวน 1,865 คน ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 มีการส่งเสริมผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ซึ่งได้กำหนดประเด็นมุ่งเน้น โดยมี คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566 และดำเนินการในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ , ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ , ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพดี “ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Wellness Plan) บูรณาการความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และของขวัญปีใหม่ผู้สูงอายุโดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. โดยกระบวนการดำเนินการ ดังนี้ 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) จัดทำแผนแก้ไขปัญหา 3) คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ 9 ด้าน 4) ติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลและสนับสนุน

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

4.1 จังหวัดที่มีประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

จังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ เข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์บนแอปพลิเคชัน ช่วยลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพื่อประสิทธิภาพ การบริการสาธารณสุข ขณะนี้อยู่เริ่มระหว่างดำเนินการงานพิสูจน์ตัวตน สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรมeKYCจังหวัดสกลนคร

อำเภอ	จำนวนอุปกรณ์	จำนวนคน	จำนวน Token	บุคลากร ทั้งหมด	บุคลากร ยืนยัน eKYC	ร้อยละ เจ้าหน้าที่
กุดบาก	3	2	3	137	2	1.46
กุสุมาลย์	8	276	290	139	7	5.04
คำตากล้า	1	3	8	154	3	1.95
โคกศรีสุพรรณ	8	199	226	187	83	60.58
เจริญศิลป์	3	72	80	146	-	0.00
เต่างอย	6	64	78	106	21	19.81
นิคมน้ำอูน	5	39	50	93	33	24.09
บ้านม่วง	1	214	68	275	52	0.73
พรรณานิคม	2	18	21	290	19	6.55
พังโคน	13	684	698	261	10	3.83
โพนนาแก้ว	6	85	113	134	34	25.37
ภูพาน	5	116	136	156	107	68.59
เมืองสกลนคร	8	226	247	2,494	107	4.29
วานรนิวาส	17	185	197	591	38	6.43
วาริชภูมิ	1	3,266	408	156	43	27.56
สว่างแดนดิน	8	120	140	657	54	8.22
ส่องดาว	1	90	107	150	70	46.67
อากาศอำนวย	18	1,233	1,396	310	195	62.90
รวม	114	6,892	4,266	6,436	878	13.64

ข้อมูล : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> จากโปรแกรม Moph IDP ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

4.2 การดำเนินการด้านจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Tele Medicine) ในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาการ ให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่ หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้สะดวกขึ้น

ปัจจุบันจังหวัดมีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ในโรงพยาบาล โดยใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นระยะแรกของการดำเนินงาน มีแผนการดำเนินงานที่จะขยายผลการดำเนินงานให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการขอใช้และติดตั้งระบบ DMS Telemedicine

2. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

2.1 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดให้มีระบบสารสนเทศ (ระบบอิเล็กทรอนิกส์) ในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ที่ เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของ พื้นที่

2.2 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเปราะบาง เป้าหมายต่อโรงพยาบาลต่อปี

3. แผนงานมาตรการที่รองรับ

3.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริการ จัดหาระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งการเตรียมทีมบุคลากรเพื่อกำกับดูแล และดำเนินการการบริการการแพทย์ทางไกล

3.2 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. หรือ อสม. ที่จะมียบทบาทต่อการดำเนินงานการแพทย์ทางไกลกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความเข้าใจ รับทราบถึงแนวทาง และ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

3.3 คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแลโรงพยาบาล ให้มีการ ดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

4. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวนโรงพยาบาลทั้ง 18 แห่ง มีระบบพร้อมและอยู่ระหว่างการขอใช้ระบบ DMS Telemedicine

5. ปัญหา อุปสรรค

5.1 เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ หน่วยบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการเรียนรู้ระบบการทำงาน และการสร้างทีมบุคลากรเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงาน

5.2 ความไม่ชัดเจนในการเลือกใช้ระบบโปรแกรมการแพทย์ทางไกล ที่ปัจจุบันมีหลายระบบ เช่น หมอพร้อมสเตชัน ที่ สามารถทำการ TeleMed ได้ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ระบบ VDO Call จากแอปพลิเคชันต่างๆ ซึ่งหากหน่วย บริการใช้โปรแกรมที่แตกต่างกัน เป็นปัญหาต่อการดูแลแก้ไขปัญหาการใช้งานระบบ

5.3 เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องรับใช้งานจากผู้ให้จากหน้าที่ แพทย์ ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจาก Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องช่วยเพื่อมีการใช้งานที่เป็นทางการมากขึ้น

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 การดำเนินงานโรคเบาหวานและความดัน

จังหวัดสกลนคร อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2561-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 1.47,1.86,1.78,2.21และ2.7 ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 1.75) อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงปี 2561-2565 พบว่า อัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 2.64,3.08,3.76,3.97และ4.02 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ5) การดูแลรักษาผู้ป่วยDMและHT ปี 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ40) ยังควบคุมได้ไม่ดี คือ ร้อยละ 14.03,12.89 และ 18.44 ตามลำดับและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ60) สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 62.88, 58.07 และ 58.78 ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ66) ปี 2563-2565 มีแนวโน้มดีขึ้นคือ ร้อยละ63.47 64.62 และ 66.81 ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล : HDC 43 แฟ้ม ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565)

ดังนั้น จังหวัดสกลนคร จึงได้กำหนด DM HT CKD เป็นประเด็นมุ่งเน้นของการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และมอบหมายแพทย์ในการดำเนินงาน เป็น Project Manager งานโรคเบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง,โรคไตเรื้อรังโดยการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและความคุมโรคไม่ติดต่อผ่าน คปสจ. พขอ. อบจ. มีการสนับสนุนการดำเนินงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ทุกอำเภอและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) (นำร่อง 1 ตำบล คือ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน) กิจกรรม Primary Prevention ลดผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่

*คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD แบบออนไลน์ โดยใช้ Application Smart อสม.(นำร่อง 1 ตำบล คือ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน)

*ดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 3อ2ส ติดตามด้วย“นคร 2 ส”(น้ำหนัก ความดันโลหิต รอบเอว ควบคุมและป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ทุกอำเภอ ค้นหาชุมชนต้นแบบ มีการสื่อสารความรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อช่องทาง Social Media (3อ 2ส การออกกำลังกาย พฤติกรรมบริโภคการจัดการความเครียด ลด /เลิกบุหรี่ และแอลกอฮอล์) ,การพัฒนา NCD Clinic Plus เชื่อมโยง CKD Clinic +CKD Corner โดยบูรณาการงาน NCD กับ คลินิกไร้พุงคุณภาพ คลินิกอดบุหรี่/แอลกอฮอล์ คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด และพัฒนาระบบข้อมูล NCD และ ติดตาม ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง ข้อมูลพื้นที่ทุก 2 สัปดาห์ และติดตามผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้รับผิดชอบงานNCDโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่IT โรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน NCD สสอ./รพ.สต.ทุก 3 เดือน

ผลงานเด่น

- 1.NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี 2565 ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- 2.เกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกลNCDs” ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565
บ้านฉางบัวพา ม.16 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร
- 3.เกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกลNCDs”ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565
บ้านหนองเหมือดเมียง ม.7 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร
- 4.รางวัลการจัดกิจกรรมวันไตโลกดีเด่น ปี 2565 โรงพยาบาลวานรนิวาส

5.2 ลดป่วย ลดตายและสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.2.1 ลดป่วย ลดตาย ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่เกิน ร้อยละ 9 ข้อมูลอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 10.61 ร้อยละ 10.5 ร้อยละ 9.36 และร้อยละ 4.17 (ต.ค65-พ.ย.65) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ > 60% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 94.97 ร้อยละ 98.0 ร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ใน 30 นาที > 50% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 46.16 ร้อยละ 68.18 ร้อยละ 50.0 Rate of time to PCI in 120 min (refer in) > 60% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 54.91 ร้อยละ 61.54 ร้อยละ 72.26 Rate of time to PCI in 90 min (walk in) ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 89.47 ร้อยละ 84.37 ร้อยละ 85.37 การป้องกันและรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การไม่บริโภคผักผลไม้ โรคอ้วนลงพุง จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ถึงอาการของโรค วิธีปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการ รวมถึงมีทีมงานซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ห้องสวนหัวใจ พยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก และระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจมีอัตราการตายและผลแทรกซ้อนที่ลดลง ดังนั้น จึงได้มีกระบวนการในการดำเนินงาน ดังนี้

1. Primary Prevention

- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (CVD Risk) ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกคน ด้วยโปรแกรม Thai CV risk และการได้รับความรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการประเมิน Thai CV risk (โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกโรงพยาบาลในแต่ละอำเภอประเมินผู้ป่วยที่รับผิดชอบ)
- ประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง โดยการใช้เทคโนโลยี
- การใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วย เช่นการใช้แอปพลิเคชันระบบศูนย์สั่งการ 1669 Sakonnakhon Model เข้าถึงการบริการรักษา ร่วมกับโครงการ CCU Mobile ของโรงพยาบาลสกลนคร

2. การรักษา Service

- ประชาสัมพันธ์ การเข้ารับการรักษา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง โดยการใช้เทคโนโลยี
- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 9
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามเวลาที่กำหนด
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามเวลาที่กำหนด

3. การฟื้นฟูสภาพ Rehabilitation

- ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละอำเภอ ทุกโรงพยาบาล มีการติดตามทุก 6 เดือนโดยผู้รับผิดชอบงานของสสจ.

5.2.2 ลดป่วย ลดตาย โรคหลอดเลือดสมอง (160-69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ร้อยละ 80)

อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของประชากรไทย ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 8.01, 8.37, 8.80 และ 8.11 (ต.ค65-พ.ย.65) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของประชากรในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 3.82, 5.52, 4.42 และ 4.47 ตามลำดับ

จังหวัดสกลนคร พบอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของประชากร ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 8.01, 8.37, 8.80 และ 6.58 (ต.ค65-พ.ย.65) ตามลำดับ มี Stroke unit ในโรงพยาบาลระดับ A โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร และโรงพยาบาล S โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำจำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และโรงพยาบาลวานรนิวาส ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมาตรฐานได้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาระบบ Stroke Fast Track ของเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานบริการทุกระดับและมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีกระบวนการในการดำเนินงาน ดังนี้

1.Primary Prevention

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (CVD Risk) ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกคนด้วยโปรแกรม Thai CV risk และการได้รับความรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการประเมิน Thai CV risk (โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกโรงพยาบาลในแต่ละอำเภอประเมินผู้ป่วยที่รับผิดชอบ)

- ประชาสัมพันธ์ อากาศเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง โดยการใช้เทคโนโลยี
- การใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วย เช่นการใช้แอปพลิเคชันระบบศูนย์สั่งการ 1669 Sakonnakhon Model เข้าถึงการบริการรักษา

2.การรักษา Service

- อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit

3.การฟื้นฟูสภาพ Rehabilitation

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละอำเภอ ทุกโรงพยาบาล มีการติดตามทุก 6 เดือนโดยผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

5.1.3 การดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนคร ในปี 2565 มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งหมด 191,603 คน จากสถิติการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2564 และ 2565 พบอัตราเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำต่ำกว่า 15 ปี ดังนี้ 7.7, 8.5, 14.4 และ 2.61 ตามลำดับ ในปี 2565 พบอัตรา การเสียชีวิต 2.61 หรือจำนวน 5 ราย พบว่า อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มอายุ 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 สถานที่ที่จมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด คือ สระน้ำ ที่ขุดขึ้นมาเพื่อใช้ในการเกษตร/หนองน้ำสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 80 และสระว่ายน้ำ คิดเป็นร้อยละ 20 ปัจจัยส่วนมากเกิดจากเด็กขาดความรู้และทักษะ ในการเอาชีวิตรอดหรือช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อตกน้ำ และการขาดทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ทำให้การดำเนินงานและการประชาสัมพันธ์ ยังไม่ครอบคลุม

กระบวนการในการดำเนินงาน

การป้องกัน

- ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง เน้น ช่วงปิดเทอม/ วันหยุด

- ภาศิเครือข่าย อปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นครู ก ผู้ก่อการดี (MERRIT MEKER)

- ครู ผู้ดูแลเด็ก เฝ้าระวังในการดูแล เด็ก นักเรียน โดยในกลุ่มเด็กเล็ก ให้มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง เน้น การสอน “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” ในกลุ่มเด็กโต อายุ 6-12 ปี ควรมีมาตรการให้เด็กได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการฝึกปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ (CPR) เน้นการสอนการช่วยเหลือ “ตะโกน โยน ยื่น”

- ผู้ปกครอง เฝ้าระวังในการดูแลบุตรหลาน อย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ เพียงลำพัง มีการใช้คอกกันเด็ก หรือมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)

- สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำระดับอำเภอ และตำบล เข้าอบรม E- learning หลักสูตร PM Drowning และมีผลการอบรมผ่านเกณฑ์

- ประสานเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี (MERRIT MEKER) ให้ได้ตามเป้าหมาย

การดำเนินงานหลังจากพบผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจมน้ำ

- ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกสอบสวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตทุกกลุ่มอายุ ที่เสียชีวิตในพื้นที่

- ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ รายงานผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตทุกกลุ่มอายุ ที่เสียชีวิตในพื้นที่ ในระบบ Drowning report

ผลงานเด่น

- ได้รับรางวัลจังหวัดดีเด่น (ระดับเขต) ในการดำเนินงาน การป้องกันการจมน้ำภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้ก่อการดี (MERRIT MEKER) (รับ 3 มีนาคม 2565)

- มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker Team) ระดับระดับทองแดง 6 ทีม ได้แก่ ผู้ก่อการดี
ตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน

5.1.4 ลดป่วย ลดตาย การคัดกรองมะเร็ง

1.การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จังหวัดสกลนครมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 – 60 ปี 2 วิธี ได้แก่ การตรวจคัดกรองด้วย HPV DNA Test และ HPV Self-Sampling มีหน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลรักษาสกล

สำหรับผู้ที่ผลตรวจผิดปกติและมีข้อบ่งชี้ในการส่องกล้อง Colposcopy จะถูกติดตามเข้ารับบริการตรวจ Colposcopy ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป ซึ่งในจังหวัดสกลนครมี 2 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

จังหวัดสกลนครมีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50 – 70 ปี ในทุกอำเภอเป็นประจำทุกปี

สำหรับผู้ที่ผลตรวจผิดปกติจะได้รับการนัดหมายเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป ซึ่งในจังหวัดสกลนครมี 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลวานรนิวาส และโรงพยาบาลพังโคน

3.การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จังหวัดสกลนคร ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม 69,044 คน พบผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.005 พบผู้ป่วยที่อำเภอเมืองสกลนครจำนวน 4 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม 57,294 คน พบผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.006 พบผู้ป่วยที่อำเภอเมืองสกลนครจำนวน 3 ราย และอำเภอเจริญศิลป์จำนวน 1 ราย

กระบวนการในการดำเนินการ ดังนี้

1. การบริหารจัดการ

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- จัดทำแบบรายงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- จัดทำ One page ประชาสัมพันธ์การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ผ่านกลุ่มไลน์ อสม.จังหวัดสกลนคร
- ออกหน่วย พอ.สว. และออกหน่วยเคลื่อนที่ โดยมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ออกให้บริการทันตกรรม มีการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากร่วมด้วย
- ประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก แล้วไม่พบรอยโรคในช่องปาก ให้คำแนะนำลด/เลิก ปัจจัยเสี่ยง และตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง

2 ระบบส่งต่อรักษา

- จัดทำ Link การส่งต่อการรักษา โดยโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร
- ผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง(PMDs)เข้าสู่กระบวนการรักษา กำจัดสาเหตุ ติดตาม 2 สัปดาห์ อาการดีขึ้นติดตามจนกว่าจะหาย และแนะนำลด/เลิก ปัจจัยเสี่ยง และตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง
- ผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคมะเร็ง ส่งตรวจวินิจฉัยรอยโรค (Biopsy) รอยโรคก่อนมะเร็ง/มะเร็งช่องปากเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร รับส่งต่อจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดสกลนคร

3.ระบบการติดตามการรักษา ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง นัดติดตามจนกว่าจะหาย แนะนำตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง

4.สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผลิตภัณฑ์จากมูลนิธิทันตนวัตกรรม ขอรับผลิตภัณฑ์อาหารเจลลิโกลานาและผลิตภัณฑ์ น้ำลายเทียม ชนิดเจล(วันชุ่มปาก) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

ประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ

เป้าหมายการฉีดวัคซีน กลุ่ม 607 จำนวน 335,554 คน , กลุ่ม 1 ประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 174,187 คน , กลุ่ม 2 ประชาชนที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค จำนวน 161,368 คน (1.โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 2.โรคหัวใจและหลอดเลือด 3.โรคไตเรื้อรัง 4.โรคหลอดเลือดสมอง 5.โรคมะเร็งทุกชนิด 6.โรคเบาหวาน 7.โรคอ้วน)

ผลงาน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 (เข็มกระตุ้น เข็มที่3)

จำนวน 82,639 ร้อยละ 24.6

หมายเหตุ **กลุ่ม 1 ประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป

- ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 จำนวน 31,209 คน
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 17.9

**กลุ่ม 2 ประชาชนที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค

- ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 จำนวน 51,430 คน
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 31.9

เป้าหมาย กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี 406,152 คน

ผลงาน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด -19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (เข็มกระตุ้น เข็มที่3)

จำนวน 86,946 คน ร้อยละ 21.4

หัวข้อ : จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและตอบสนองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

1.จังหวัดสกลนคร ได้มีการจัดตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ 251/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEOC) ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2565

2.แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)
- 2.2 ให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 จัดทำ CIR ระดับจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- 2.4 จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- SOP SAT ภาวะปกติ
 - SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

- 3.1 มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ
- 3.2 มี CIR ระดับจังหวัด และระบบการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน

4.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- 4.1 จังหวัดสกลนคร มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 4.2 ทีม SRRT มีการพัฒนาศักยภาพ อย่างต่อเนื่อง
- 4.3 ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน

หัวข้อ : จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานตามผังบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงาน ซึ่งสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้ง 5 กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1 จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ 251/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2565
- 2 มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

3.มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 3.1 สํารวจจำนวนผู้บริหารระดับจังหวัด ตามคํานิยามของกลุ่มเป้าหมาย
- 3.2 จัดทำฐานข้อมูลผู้บริหารที่ผ่านและยังไมผ่านหลักสูตร เพื่อใช้ในการส่งเข้ารับการอบรม

4.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- ผู้บริหารจังหวัดสกลนคร(ตามคํานิยาม) จำนวน 363 คน
- ผู้บริหารผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.37

หัวข้อ : มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ร้อยละ 100

จังหวัดสกลนคร มีทีม CDCU จำนวน 59 ทีม ครอบคลุม 18 อำเภอ ซึ่งได้จัดตั้ง ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และสมาชิกทุกคนในทีมผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกันหรือการควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือกรมควบคุมโรครับรอง ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง มีแนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ประจำปี
2. สํารวจเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมทีม CDCU เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร
3. กำกับ/ติดตาม ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

หัวข้อ : มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัย

ที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่

- 1.โรคโควิด - 19
- 2.อุบัติเหตุทางถนน
- 3.อุทกภัย

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังนี้
โรค 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคโควิด -19 , โรคไข้เลือดออก และโรคฉี่หนู 3 ลำดับแรก ได้แก่

อุบัติเหตุทางถนน, อุทกภัย และฝุ่นละออง PM.2.5

- 2 จัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ 3 ลำดับแรก ของจังหวัดสกลนคร
- 3 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ เสนอผู้บริหารเพื่อผ่านความเห็นชอบ
- 4 จัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยง ทรัพยากรที่จำเป็นตามส่วนกลาง
- 5 แจ้งหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ
- 6 จัดทำแผนรองรับ ได้แก่ แผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผน BCP ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สกลนคร

หัวข้อ : Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

จังหวัดสกลนคร มีฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขและในภาวะฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.ประเมินจำนวนคองคลังทรัพยากรและรายการทรัพยากรที่จำเป็นในแต่ละภัย	-มีรายงานและรายการจำนวนคองคลังทรัพยากร 2 ภัย ได้แก่ โรคโควิด-19 และอุบัติเหตุทางถนน **เตรียมรายงานและรายการจำนวนคองคลังทรัพยากร อุทกภัย
2.คาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองขั้นต่ำของทรัพยากรในแต่ละภัย	มีรายงานคาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรอง ขั้นต่ำของทรัพยากรในโรคโควิด-19 และอุบัติเหตุทางถนน

	** เตรียมรายงานการคาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองขั้นต่ำของทรัพยากร อุทกภัย
1.จัดหาทรัพยากรตามที่มีการคาดการณ์ 2.แผน/ทำเนียบแหล่งจัดหาทรัพยากรกรณีมีความต้องการใช้เร่งด่วน	** เตรียมทำแผน/ทำเนียบแหล่งจัดหาทรัพยากรกรณีมีความต้องการใช้เร่งด่วน
1.จัดทำแผนการขนส่งทรัพยากรให้เหมาะสมแต่ละภัย	มีแผนการขนส่งทรัพยากรของโรคโควิด -19 และอุบัติเหตุทางถนน
1.มีการทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุง Resoure mapping	** เตรียมการถอดบทเรียนผลการจัดการทรัพยากร

หัวข้อ : Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.โรคโควิด - 19 2.อุบัติเหตุทางถนน และ 3.อุทกภัย

แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.โรคโควิด - 19 2.อุบัติเหตุทางถนน และ 3.อุทกภัย
- 2 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ เสนอผู้บริหารเพื่อผ่านความเห็นชอบ
- 3 จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP) ซึ่งเป็นแผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจัดทำรองรับ 3 ภัยที่สำคัญ ได้แก่ 1.โรคโควิด - 19 2.อุบัติเหตุทางถนน และ 3.อุทกภัย
- 4 จัดทำ ICS รองรับ 3 ภัย
- 5 ฝึกซ้อมแผน และสรุปผลการซ้อมแผน 3 ภัย

ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) อย่างน้อย 3 ภัยที่สำคัญ	- มี HSP 2 ภัย 1.โรคโควิด-19 2.อุบัติเหตุทางถนน ** เตรียมการจัดทำแผน HSP อุทกภัย
2.ICS รองรับ อย่างน้อย 3 ภัยที่สำคัญ	- มี ICS 2 ภัย 1.โรคโควิด-19 2.อุบัติเหตุทางถนน ** เตรียมการจัดทำแผน ICS อุทกภัย
3.การฝึกซ้อมแผนตามประเมินความเสี่ยงและสรุปผลการซ้อมแผน อย่างน้อย 3 ภัยสำคัญ	** เตรียมการทำแผนการฝึกซ้อมแผน และสรุปการซ้อมแผน ทั้ง 3 ภัย

แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งโรคและภัยสุขภาพ และสาธารณสุขในการป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรได้ตามแผนการดำเนินงาน

2.แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 ประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEOC) เพื่อร่วมกันจัดทำแผน BCP
- 2.2 จัดทำแผน BCP ที่สอดคล้องกับ Operation plan
- 2.3 มีการทบทวน BCP ของหน่วยงาน
- 2.4 มีการใช้แผน BCP เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีการถอดบทเรียน/ปรับปรุง BCP ครอบคลุมตามมาตรฐาน

3.ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.มีแผน BCP ของหน่วยงาน 2.แผน BCP สอดคล้องกับ Operation plan 3.มีการทบทวน BCP หน่วยงานทุกปี 4.เนื้อหารายละเอียด BCP ครอบคลุมตามมาตรฐานของ BCP 5.มีการใช้แผน BCP เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีการถอดบทเรียน/ ปรับปรุง BCP	-เตรียมแผน BCP สสจ.สน. สอดคล้องกับ Operation plan

หัวข้อ : วัณโรค

จังหวัดสกลนคร มีการดำเนินงานวัณโรคพบว่าผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 152 ราย แยกเป็นผู้ป่วยกำลังรักษา จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 91.4) ผู้ป่วยรักษาหาย (Cured) และรักษาครบ (Completed) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาสำเร็จ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.0) น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ5)

ปัญหาและอุปสรรค

1. ภาระงาน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รับผิดชอบงานหลายงาน และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรค
2. การค้นพบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคยังน้อยกว่าเป้าหมาย
3. มีการขยายระยะเวลาในการรักษาหลายราย

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

6.1 การเงินการคลัง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร เปรียบเทียบข้อมูล ณ สิ้นไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2563 – 2565 ในภาพรวม จังหวัดสกลนคร พบว่าทุนสำรองสุทธิ (NWC) ในภาพรวมจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 338.64 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 1,728.52 ล้านบาท เพิ่มขึ้น จำนวน 1,390.16 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 5.1 เท่า จากปีงบประมาณ 2563 สำหรับทุนสำรองสุทธิ ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ภาพรวมจังหวัดเป็นบวก จำนวน 1,579.68 ล้านบาท ทั้งนี้ทุนสำรองสุทธิที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยโควิด – 19

ผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) เปรียบเทียบ ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ 2563 ถึงปีงบประมาณ 2565 พบว่าภาพรวมของหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 338.64 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,071.40 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจำนวน 773.22 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 3.5 เท่า จากปีงบประมาณ 2563 ซึ่งสอดคล้องกับทุนสำรองสุทธิที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากหน่วยบริการ มีรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 สำหรับ EBITDA ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ภาพรวมจังหวัด เป็นบวก 142.54 ล้านบาท สาเหตุที่ผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) ลดลงเนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ยังไม่โอนเงินเหมาจ่ายรายหัว (UC) ให้กับหน่วยบริการ

ตาราง 3 แสดงร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2563 - 2565

ปีงบประมาณ	Risk Score ระดับ7 จำนวน (%)	Risk Score ระดับ6 จำนวน (%)	หมายเหตุ
Q4/2563	1(5.55)	2 (11.11)	ระดับ 7 ได้แก่ รพ.พังโคน ระดับ 6 ได้แก่ รพ. อากาศอำนวย และ รพ.โคกศรีสุพรรณ
Q4/2564	0	0	- ไม่มีวิกฤติทั้งระดับ 6 และระดับ 7
Q4/2565	0	0	- ไม่มีวิกฤติทั้งระดับ 6 และระดับ 7
ณ 30 พฤศจิกายน 65	0	0	- ไม่มีวิกฤติทั้งระดับ 6 และระดับ 7

สรุป : ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมาย ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ในภาพรวมหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร พบว่าไม่มี รพ.วิกฤติ ทั้งระดับ 7 และระดับ 6 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการพัฒนางาน CFO จังหวัดสกลนคร

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการโดยรวม (ใช้เครื่องมือ Total Performance Score : TPS)
2. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย CFO และนักบัญชี
4. ติดตาม กำกับ การดำเนินงานตามแผนการลงทุนเพิ่มโดยใช้เงินสำรองส่วนเกิน ทุกเดือน

6.2 การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้ง 18 แห่ง พบว่า จำนวน 10 แห่ง สามารถนำเงินบำรุงมาลงทุนได้ คิดเป็นร้อยละ 55.5 โดยมีโรงพยาบาลที่เสนอแผนและได้รับการอนุมัติแล้วจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 อยู่ระหว่างการเสนอแผนลงทุนอนุมัติ จำนวน 5 แห่ง

ประเด็น Area Based

การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

2. ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดสกลนคร ในปี 2559-2564 มีตำบลต้นแบบ จำนวน 125 ตำบลต้นแบบ ปี 2564 จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) โดยการตรวจอุจจาระ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,200 ราย ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) โดยการตรวจอุจจาระ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,342 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.29 และในปี 2564 ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย คัดกรอง จำนวน 1,143 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.15 และปี 2565 ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย คัดกรอง จำนวน 2,016 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ปี 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งตับ Hepatocellular Carcinoma จำนวน 469 ราย คิดเป็นอัตรา 40.89 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี Cholangiocarcinoma จำนวน 1,591 ราย คิดเป็น 138.72 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ ปี 2565 จำนวน 165 ราย คิดเป็นอัตรา 14.39 ต่อแสนประชากร

3.การบริการจัดการ

1. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสกลนคร ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2559 - ปัจจุบัน ซึ่งตรวจครบทั้ง 125 ตำบล และในรายที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่

2. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจสภาวะ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ดำเนินการตรวจตั้งแต่ปี 2559 -2560 ในพื้นที่ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร พบว่า ปี 2559 ดำเนินการตรวจปัสสาวะ จำนวน 891 ราย พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 377 ราย ร้อยละ 42.31 ปี 2561 ดำเนินการตรวจปัสสาวะ จำนวน 300 ราย พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 71 ราย ร้อยละ 23.67

3. การสุ่มตรวจปลา ในปี 2565 จาก 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองสกลนคร แหล่งน้ำหนองหาร และอำเภอเต่างอย แหล่งน้ำ ลำน้ำพุง จากตัวอย่างปลา 19 ตัวอย่าง พบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrine) 1 ตัวอย่าง พบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กของสัตว์และคน (Haplorchis pumilio) จำนวน 9 ตัวอย่าง

4. รณรงค์การไม่บริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ในชุมชน หรือในงานบุญประเพณีในพื้นที่
5. จ่ายยาพาราเซตามอล ในรายที่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และนำผู้ป่วยที่ติดเชื้อเข้ามาตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. ตรวจสอบคุณภาพของบ่อกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ โดยระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในจังหวัดมีทั้งหมด จำนวน 32 แห่ง บ่อบำบัดที่สามารถใช้งานได้จริง จำนวน 20 แห่ง มีแผนจะดำเนินก่อสร้างปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 แห่ง มีบ่อบำบัดที่ชำรุด รอการปรับปรุง จำนวน 2 แห่ง มีบ่อบำบัดสร้างเสร็จแต่ปิดการใช้งาน จำนวน 9 แห่ง
7. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในชุมชนและโรงเรียน
8. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง จำนวน 18 อำเภอ
9. จัดระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวโดยปี 2565 อำเภออากาศอำนวย มีผู้ป่วย Palliative Care โรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 29 คน
10. ข้อมูลการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2565 จังหวัดสกลนคร ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 11 คน ผ่าตัดหายขาด จำนวน 8 คน และผ่าตัดเพื่อประคับประคอง 3 คน โดยโรงพยาบาลสกลนครสามารถผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีได้

4.การประเมินผล

- 1.ปี 2564 มีตำบลต้นแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ครบ 125 ตำบล
- 2.ปี 2565 มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 32 แห่ง

ตารางที่ 1 การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัด
สกลนครปีงบประมาณ 2562-2564

อำเภอ	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564		
	ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการ ตรวจ อุจจาระ	พบพยาธิใบไม้ตับ		ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการ ตรวจ อุจจาระ	พบพยาธิใบไม้ตับ		ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการ ตรวจ อุจจาระ	พบพยาธิใบไม้ตับ	
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	4,587	196	4.27	300	2	0.67	1,215	89	7.33
กุสุมาลย์	913	68	7.45	905	145	16.02	0	0	0.00
กุศบาก	905	91	10.06	905	145	16.02	0	0	0.00
พรรณานิคม	1,810	118	6.52	1,005	59	5.87	1,606	195	12.14
พังโคน	1,810	60	3.31	1,005	72	7.16	0	0	0.00
วาริชภูมิ	905	4	0.44	200	0	0.00	0	0	0.00
นิคมน้ำอูน	907	40	4.41	100	4	4.00	0	0	0.00
วานรนิวาส	905	4	0.44	300	0	0.00	0	0	0.00
คำตากล้า	923	35	3.79	905	28	3.09	0	0	0.00
บ้านม่วง	905	148	16.35	905	29	3.20	501	58	11.58
อากาศอำนวย	2,715	213	7.85	1,005	62	6.17	100	4	4.00
สว่างแดนดิน	905	16	1.77	300	3	1.00	920	14	1.52
ส่องดาว	905	2	0.22	100	0	0.00	0	0	0.00
เต่างอย	905	92	10.17	905	103	11.38	0	0	0.00
โคกศรีสุพรรณ	912	72	7.89	962	67	6.96	0	0	0.00
เจริญศิลป์	908	8	0.88	100	3	3.00	0	0	0.00
โพนนาแก้ว	905	9	0.99	905	25	2.76	0	0	0.00
ภูพาน	910	57	6.26	909	75	8.25	0	0	0.00
รวมจังหวัด สกลนคร	23,635	1,233	5.22	11,716	822	7.02	4,342	360	8.29

ที่มา : จากรายงาน 506 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ตารางที่ 2 การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
จังหวัดสกลนครปีงบประมาณ 2562-2565

อำเภอ	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	ตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจ อัลตราซาวด์ ใน ประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วย มะเร็ง	ตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจ อัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วย มะเร็ง	ตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจ อัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วย มะเร็ง	ตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจ อัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วย มะเร็ง
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
เมืองสกลนคร	1,018	15	1,230	1	630	2	233	0
กุสุมาลย์	490	0	100	0	0	0	100	0
กุศบาก	526	0	100	0	0	0	100	0
พรรณานิคม	1,941	2	100	0	150	1	100	0
พังโคน	1,118	0	108	0	0	0	101	0
วาริชภูมิ	563	0	100	0	0	0	100	0
นิคมนาอัน	314	0	100	0	0	0	100	0
วานรนิวาส	1,459	2	438	1	0	0	84	3
คำตากล้า	553	0	106	0	0	0	100	1
บ้านม่วง	1,020	0	100	0	113	0	100	0
อากาศอำนวย	993	0	150	0	50	0	150	2
สว่างแดนดิน	791	1	100	0	0	0	95	3
ส่องดาว	610	0	100	0	100	0	100	0
เต่างอย	446	0	100	0	100	0	103	3
โคกศรีสุพรรณ	1,273	0	100	0	0	0	100	0
เจริญศิลป์	528	0	100	0	0	0	100	3
โพนนาแก้ว	427	0	100	0	0	0	100	0
ภูพาน	596	0	100	0	0	0	150	0
รวมจังหวัด สกลนคร	14,666	20	3,332	2	1,143	3	2,016	15

ที่มา : จากรายงาน 506 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ตารางที่ 3 การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563-2564 ณ โรงพยาบาลสกลนคร

ปีงบประมาณ	ลงทะเบียนเพื่อวินิจฉัย การรักษา	รักษารวม CCA	รวมผ่าตัด	ผ่าตัดให้ หายขาด	ผ่าตัดเพื่อ ประคับประคอง
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
2563	510	468	32	26	6
2564	663	660	33	27	6
2565	472	80	11	8	3

ที่มา : <http://cascap.in.th> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 4 จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
จังหวัดสกลนคร ปี 2559 -2565

ชื่อ อปท.	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	สถานะบ่อบำบัด				ประเภทของบ่อบำบัด (ระบุว่าเป็นลักษณะใด)
				มีแผน สร้าง	เปิด ใช้อยู่	ปรับปรุง	ปิดการใช้งาน	
เทศบาลตำบล ฮางโฮง	ฮางโฮง	เมืองสกลนคร	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล จั่วด่อน	จั่วด่อน	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล ท่าแร่	ท่าแร่	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เมืองทองท่าแร่	ท่าแร่	เมืองสกลนคร	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เหล่าปอแดง	เหล่าปอ แดง	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เหล่าปอแดง (โดยเอกชน)	เหล่าปอ แดง	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลนคร สกลนคร	ธาตุเชิงชุม	เมืองสกลนคร	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	กุสุมาลย์				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล กุดบาก	กุดบาก	กุดบาก	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
วัดภูเก้าพระ	นาม่อง	กุดบาก	สกลนคร				✓	บ่อเกรอะ
เทศบาลตำบล พังโคน	พังโคน	พังโคน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล วาริชภูมิ	วาริชภูมิ	วาริชภูมิ	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
องค์การบริหาร ส่วนตำบล หนองปลิง	หนองปลิง	นิคมน้ำอุ่น	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล วานรนิวาส	วานร นิวาส	วานรนิวาส	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล คำตากกล้า	คำตากกล้า	คำตากกล้า	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
ทต. ห้วยหลวง	ห้วยหลวง	บ้านม่วง	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล อากาศอำนวย	อากาศ	อากาศอำนวย	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล พันนา	พันนา	สว่างแดนดิน	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง

ชื่อ อปท.	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	สถานะบ่อบำบัด				ประเภทของบ่อบำบัด (ระบุว่าเป็นลักษณะใด)
				มีแผน สร้าง	เปิด ใช้อยู่	ปรับปรุง	ปิดการใช้งาน	
เทศบาลตำบล ท่าศิลา	ท่าศิลา	ส่องดาว	สกลนคร	✓				ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล สว่างแดนดิน	บ้านถ่อน	สว่างแดนดิน	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล พันนา	พันนา	สว่างแดนดิน	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล ตองโขบ	ตองโขบ	โคกศรีสุพรรณ	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เจริญศิลป์	เจริญศิลป์	เจริญศิลป์	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล นาแก้ว	นาแก้ว	โพนนาแก้ว	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
องค์การบริหาร ส่วนตำบลนาตง วัฒนา	นางตง วัฒนา	โพนนาแก้ว	สกลนคร			✓		ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล บ้านโพน	บ้านโพน	โพนนาแก้ว	สกลนคร			✓		ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล สร้างค้อ	สร้างค้อ	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล โคกภู (โดยเอกชน)	โคกภู	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
องค์การบริหาร ส่วนตำบล กกปลาซิว	กกปลาซิว	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
อบต.หลุบเลา	หลุบเลา	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล ดงมะไฟ	ดงมะไฟ	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง

ที่มา : จากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ข้อมูล ณ 24 สิงหาคม 2565

ตารางที่ 5 ข้อมูลการตายด้วยโรคมะเร็งตับ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563 – 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	ประชากร กลางปี	ข้อมูลการตายด้วย โรคมะเร็งตับ		ประชากร กลางปี	ข้อมูลการตายด้วย โรคมะเร็งตับ		ประชากร กลางปี	ข้อมูลการตายด้วย โรคมะเร็งตับ	
	จำนวน (คน)	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร
เมืองสกลนคร	196,948	35	17.77	194,184	28	14.42	194,056	22	11.34
กุสุมาลย์	47,941	14	29.20	47,689	5	10.48	47,778	6	12.56
กุตบาก	33,094	7	21.15	32,920	6	18.23	32,847	6	18.27
พรรณานิคม	80,735	23	28.49	80,419	18	22.38	80,395	14	17.41
พังโคน	53,055	12	22.62	52,496	7	13.33	52,422	13	24.80
วาริชภูมิ	52,887	4	7.56	52,679	5	9.49	52,633	4	7.60
นิคมคำนูน	14,833	1	6.74	14,873	2	13.45	14,887	0	0.00
วานรนิวาส	126,289	33	26.13	126,286	28	22.17	126,315	36	28.50
คำตากล้า	40,078	4	9.98	40,109	4	9.97	40,112	9	22.44
บ้านม่วง	71,089	13	18.29	70,967	7	9.86	70,996	5	7.04
อากาศอำนวย	71,913	13	18.08	72,007	16	22.22	72,143	13	18.02
สว่างแดนดิน	151,605	30	19.79	150,898	21	13.92	150,317	15	9.98
ส่องดาว	34,861	4	11.47	34,452	0	0.00	34,508	1	2.90
เต่างอย	24,329	4	16.44	24,373	4	16.41	24,351	1	4.11
โคกศรีสุพรรณ	34,511	6	17.39	34,421	3	8.72	34,401	2	5.81
เจริญศิลป์	45,255	10	22.10	45,188	9	19.92	45,207	10	22.12
โพนนาแก้ว	36,884	5	13.56	36,958	11	29.76	36,978	6	16.23
ภูพาน	37,083	7	18.88	36,007	0	0.00	35,940	2	5.56
รวม	1,153,390	225	19.51	1,146,926	174	15.17	1,146,926	165	14.39

ที่มา : งานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ณ 31 ตุลาคม 2565

ICD 10 : C22.1 มะเร็งท่อน้ำดีในตับ, C24.0 เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีในตับนอกตับ, C24.8 เนื้องอกร้ายของบริเวณเหลื่อมกันของทางเดินน้ำดี, C24.9 เนื้องอกร้ายของทางเดินน้ำดี ไม่ระบุตำแหน่ง

แผนการดำเนินงาน

1. ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป
จำนวน 28 ตำบลต้นแบบดำเนินการตรวจตำบลละ 100 คน/ตำบล ถ้าพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ $\geq 5\%$ ตรวจเพิ่มเป็น 905 ราย/ตำบล (ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566)
2. ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจปัสสาวะ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป
จำนวน 10 ตำบลต้นแบบ ตำบลละ 500 ราย คือ ตำบลนาบ้อง อำเภอกุตบาก, ตำบลนาเพิง อำเภอกุสุมาลย์, ตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ, ตำบลนาตาล ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย, ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง, ตำบลเชิงชุม อำเภอพรรณานิคม, ตำบลกกปลาซิว อำเภอภูพาน, ตำบลดงมะไฟ อำเภอเมืองสกลนคร, และตำบลบะหว้า อำเภออากาศอำนวย

3. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย ทั้ง 18 อำเภอ
4. จัดอบรมโรงเรียนต้นแบบในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 9 อำเภอ (ปี 2565 อบรมแล้ว 9 อำเภอ)
5. มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ได้ตามมาตรฐาน ครบทั้ง 18 อำเภอ

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดสกลนครระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570)

วิสัยทัศน์ (Vision) “คนสกลนครอยู่ดี กินดี ภาษีเข้มแข็ง มหานครแห่งพหุเกษขเวช”

พันธกิจ (Mission)

- M1 ทำให้สกลนครเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย
- M2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรแห่งความสุข
- M3 ส่งเสริมให้คนสกลนครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- M4 สนับสนุนและสร้างเสริมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง
- M5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการสมุมนไพรให้ครบวงจรอย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)	เป้าประสงค์(Goal)	กลยุทธ์ (Strategic)
M1 ทำให้สกลนครเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย	M1G1 เมืองสะอาด ประชาชนมีความสุข M1G2 ประชาชนมีสุขภาพดี M1G3 เกิดมาตรการทางสังคมและการปฏิบัติตามกฎหมายด้านสุขภาพ	M1G1S1 ขับเคลื่อนโครงการตามพระราชดำริ M1G1S2 Green Clean City M1G2S1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan M1G2S2 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ M1G2S3 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม M1G2S4 เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ M1G3S1 ส่งเสริมการใช้มาตรการทางสังคม M1G3S2 บังคับและพัฒนาการใช้กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม M1G3S3 บริหารจัดการภาครัฐและหลักธรรมาภิบาล
M2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรแห่งความสุข	M2G1 องค์กรแห่งความสุข	M2G1S1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร M2G1S2 เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน M2G1S3 สร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร
M3 ส่งเสริมให้คนสกลนครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M3G1 คนสกลนครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ M3G2 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ M3G3 นำนวัตกรรมหรือผลงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจริง	M3G1S1 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน M3G2S1 ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ M3G3S1 พัฒนานวัตกรรมทางสังคมและงานวิจัยด้านสุขภาพ M3G3S2 สร้างและพัฒนาการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ M3G3S3 ส่งเสริมให้มีช่องทางการเผยแพร่ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับ

พันธกิจ (Mission)	เป้าประสงค์(Goal)	กลยุทธ์ (Strategic)
M4 สนับสนุนและสร้างเสริมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง	M4G1 ภาคีเครือข่ายเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ	M4G1S1 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง M4G1S2 พัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน M4G1S3 ส่งเสริมการใช้ธรรมนูญสุขภาพและพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง M4G1S4 ส่งเสริมการจัดการกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ
M5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการสมุนไพรรักษาโรคให้ครบวงจรอย่างยั่งยืน	M5G1 บริหารจัดการสมุนไพรรักษาโรคอย่างยั่งยืน M5G2 เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสมุนไพรรักษาโรค	M5G1S1 รวบรวม พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสมุนไพรรักษาโรค M5G1S2 พัฒนาและขยายพื้นที่ต้นแบบด้านสมุนไพรรักษาโรคอย่างเป็นระบบตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง M5G1S3 บูรณาการภาคีเครือข่ายสมุนไพรรักษาโรคในทุกภาคส่วน M5G2S1 ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรรักษาโรคให้ได้มาตรฐาน M5G2S2 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal) “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภาคีเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
2. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข
4. บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
5. พัฒนาบริหารจัดการสมุนไพรรักษาโรคอย่างเป็นระบบ ครบวงจร

ค่านิยมองค์กร

S	A	K	O	N
Safety	Accessibility	Knowledge	Originality	Network
คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก	ทำให้การเข้าถึงระบบบริการเป็นเรื่องง่าย	การจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ	ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นสุขภาพ
<u>ปลอดภัย</u>	<u>เข้าถึงง่าย</u>	<u>ได้องค์ความรู้</u>	<u>เป็นต้นแบบ</u>	<u>ภาคีเข้มแข็ง</u>

นิยามค่านิยมองค์กร

ค่านิยม	ความหมาย	นิยาม (definition)
Safety	คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก	เป็นหน่วยงานในการจัดบริการ คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ ความปลอดภัยในที่นี้หมายถึงรวมถึง ความปลอดภัย อื่นๆ เช่น ความปลอดภัยของข้อมูลและทรัพย์สิน เป็นต้น
Accessibility	ทำให้การเข้าถึงระบบบริการเป็นเรื่องง่าย	มุ่งเน้นการพัฒนาบริการที่ง่ายต่อการเข้าถึง ลดความแออัด ลดระยะรอคอย มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ
Knowledge	จัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีคลังความรู้ที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย
Originality	สร้างนวัตกรรม เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ	สร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีสารสนเทศ
Network	บูรณาการและแบ่งปันทรัพยากรร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความยั่งยืน	ภาคีเครือข่ายบูรณาการทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ ข้อมูล และอื่นๆ เพื่อการจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการตามแผนการพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดสกลนครปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ
1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค	แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย 2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
	แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
	แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ 5.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
	แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	7.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม	แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ
	แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 11. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ 12. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด 14. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน 15. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 16. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
		17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก 18. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ 19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมะเร็ง 20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต 21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา 22. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ 23. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 24. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) 25. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS 26. โครงการกัญชาทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ
	แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	27. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
	แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	28. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ
	แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	29. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข	แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	30. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 31. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข
4.บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล	แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	32. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส 33. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
	แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	34. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ 35. โครงการ Smart Hospital
	แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	36. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
	แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	37. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
5.พัฒนาบริหารจัดการสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ครบวงจร	แผนงานที่ 15 : การส่งเสริมพัฒนาการใช้สมุนไพร	38.โครงการสกลนคร มหานครแห่งพฤษภ 39.โครงการสนับสนุนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามบทบาทนายทะเบียนจังหวัดสกลนคร
รวม 5 ยุทธศาสตร์	15 แผนงาน	39 โครงการ

แผนงานโครงการ ตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2566

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
1. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค				
แผนงานที่ 1 : การพัฒนา คุณภาพชีวิตคน ไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	1. โครงการพัฒนาและ สร้างศักยภาพคนไทย ทุกกลุ่มวัย	1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	ส่งเสริมสุขภาพ.
		2) เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สมวัย		
		2.1).ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ	ร้อยละ 62	ส่งเสริมสุขภาพ.
		2.2 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		
		- เด็กชาย(เซนติเมตร)	113	
		- เด็กหญิง (เซนติเมตร)	112	
		2.3).ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ส่งเสริมสุขภาพ.
		3) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ไม่ต่ำกว่า 100	ส่งเสริมสุขภาพ
		4) จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 25/ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	ส่งเสริมสุขภาพ.
		5) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ ดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	ส่งเสริมสุขภาพ.
		6) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน		
		6.1) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 52	ส่งเสริมสุขภาพ.
		6.2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	ส่งเสริมสุขภาพ.
		7) ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		ส่งเสริมสุขภาพ.
		7.1 ภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ 40	
		7.2 ภาวะพลัดตกหกล้ม	ร้อยละ 40	
	2. โครงการพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพของประชากร	1) จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ	406,177.00	ส่งเสริมสุขภาพ.
แผนงานที่ 2 : การพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	3. โครงการการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.)	1) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพฯ

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
แผนงานที่ 3 : การป้องกัน ควบคุมโรคและ ลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ	1. โครงการพัฒนา ระบบการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	1) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ร้อยละ 100	ควบคุมโรคติดต่อ
	2.โครงการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง		
		1.1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		1.2) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 80	อวล.
		3) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบ ได้ ภายใน 21 - 28 วัน	ร้อยละ 100	ควบคุมโรคติดต่อ
		4) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและ ตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับดีมาก	ควบคุมโรคติดต่อ
	3. โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการ สุขภาพ	1) จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถ ได้รับการอนุญาต		
		1.1) ผลิตภัณฑ์ ในสถานการณ์ Covid - 19	อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์	คบก.
		1.2) ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง	อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์	คบก.
		2) จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	สถานประกอบการ ปรับปรุงผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	อวล.
		2.1) ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market)	5 แห่ง	อวล.
		2.2) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)	1 แห่ง	อวล.
		2.3) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	5 แห่ง	อวล.
แผนงานที่ 4 : การบริหาร จัดการ สิ่งแวดล้อม	1.โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital		
		1.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ร้อยละ 98	อวล.
		1.2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย	ร้อยละ 70	อวล.

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
		สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus		
		2) ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม (1 จังหวัด)	ร้อยละ 100	อวล.
2. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม				
แผนงานที่ 5 : การพัฒนา ระบบ การแพทย์ปฐม ภูมิ	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	1) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	60 แห่ง	พัฒนาคุณภาพฯ
		2) จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	600,000	พัฒนาคุณภาพฯ
	2. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	1) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 60	พัฒนาคุณภาพฯ
แผนงานที่ 6 : การพัฒนา ระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม		
		1.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	< ร้อยละ 7	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		1.2) ร้อยละการรักษาใน Stroke Unit: ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 60	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		ควบคุมโรคติดต่อ
		1.1) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	
		2) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งจังหวัด	ต่ำกว่าร้อยละ 1.55	ควบคุมโรคติดต่อ
	3. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	1) ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 50	คบก.
		2) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ไม่เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทินที่ผ่านมา	คบก.
	4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	1) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	≤ 3.6: 1000 ทารกเกิดมีชีวิต	สร.

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
	5. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	1) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ 50	พัฒนาคุณภาพฯ
	6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21.5	แพทย์แผนไทย
	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 74	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2.1) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ 26	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2) Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	< ร้อยละ 20	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาดูตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		
		1.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		1.2) ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		
		1.2.1) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		1.2.2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	1) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		
		1.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		1.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		1.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
		2) การคัดกรองมะเร็ง		
		2.1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
		2.1.1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	60	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2.1.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colposcopy	70	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2.2) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
		2.2.1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	50	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		2.2.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colposcopy	50	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	1) ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m ² /yr	≥ ร้อยละ 66	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	1) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	1) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2562	สร.
	14. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	15. โครงการการบริหารภาพพื้นที่สภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	1) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture)* ได้รับการบริหารภาพพื้นที่สภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	≥ ร้อยละ 70	พัฒนาคุณภาพฯ
	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS	1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปี ในกลุ่มโรค ที่ให้บริการ ODS	พัฒนาคุณภาพฯ
		2) ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน	< ร้อยละ 5	พัฒนาคุณภาพฯ

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
		จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดี อักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)		
	17. โครงการกัญชา ทางการแพทย์	1) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการ จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ	ร้อยละ 100	แพทย์แผนไทย
		2)ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง(Palliative Care)ที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ5	แพทย์แผนไทย
		3)ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษา ด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 6	แพทย์แผนไทย
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการ ส่งต่อ	1. โครงการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการส่งต่อ	1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12	พัฒนาคุณภาพฯ
		2) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		3) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	รพศ. ร้อยละ 100 รพท. ร้อยละ 80	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตาม โครงการ พระราชดำริ โครงการเฉลิมพระ เกียรติ และพื้นที่ เฉพาะ	1. โครงการ พระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติ และ โครงการพื้นที่เฉพาะ	1) ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพ	ร้อยละ 100	พัฒนาคุณภาพฯ
แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรม การแพทย์ครบ วงจร การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ความ งาม และแพทย์ แผนไทย	1. โครงการพัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์	1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	เพิ่มขึ้นร้อยละ 6	แพทย์แผนไทย
		2) มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 4	แพทย์แผนไทย
3. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสู่องค์กรคุณภาพ				
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบ บริหารจัดการ กำลังคนด้าน สุขภาพ	1. โครงการบริหาร จัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการ กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	มีตำแหน่งว่าง คงเหลือ ไม่เกิน ร้อยละ 4 (≥9 เขต สุขภาพผ่านเกณฑ์)	บริหารทรัพยากร บุคคล
		2) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ	บริหารทรัพยากร

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
		การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา	ละ 90	บุคคล
	2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	1) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ		
		1.1) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ 70	บริหารทรัพยากรบุคคล
		1.2) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 20 ของหน่วยงานในสังกัด	บริหารทรัพยากรบุคคล
4. ยุทธศาสตร์บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล				
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส	1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	92	กลุ่มกฎหมาย
		2.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 85	กลุ่มบริหารทั่วไป
	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	1) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	พัฒนาคุณภาพฯ
		2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100 (ระดับ 5)	พัฒนาคุณภาพฯ
		2.1) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100 (ระดับ 5)	พัฒนาคุณภาพฯ
		2.2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	พัฒนาคุณภาพฯ
		2.2) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 90	พัฒนาคุณภาพฯ
		3) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพฯ
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	1) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 85	พณย./ICT
	2. โครงการ Smart Hospital	1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของ รพ. ที่ดำเนินการรับยาที่ร้านยาผ่าน ระดับ 3 ≥ ร้อยละ 60	พณย./ICT
แผนงานที่ 13 :	1. โครงการบริหาร	1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ		

แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2566	หมายเหตุ
การบริหาร จัดการด้าน การเงินการคลัง สุขภาพ	จัดการด้านการเงินการ คลัง	วิกฤตทางการเงิน		
		1.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	≤ ร้อยละ 4	ประกันสุขภาพ
		1.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	≤ ร้อยละ 4 (เดิม 6)	ประกันสุขภาพ
แผนงานที่ 14 : การพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรมด้าน สุขภาพ	1. โครงการพัฒนา งานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์	1) จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	≥ 12 เรื่อง	คบก.
5.พัฒนาบริหารจัดการสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ครบวงจร				
แผนงานที่ 15 : การพัฒนาด้าน การใช้สมุนไพร	1.โครงการสกลนคร มหานครแห่งพฤษ เวช	1. ร้อยละของครัวเรือนที่มีการปลูกสมุนไพรไว้ ใช้ในครัวเรือน อย่างน้อย 5 รายการ (ฟ้าทะลายโจร กระชายขาว ไพล ขมิ้น ชิง)	ร้อยละ 55	แพทย์แผนไทย
		2. จำนวนพื้นที่ปลูกสมุนไพร	250 ไร่	
		3. จำนวนรายการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่ขึ้น ทะเบียนอย่างถูกต้อง	110 รายการ	
		4. จำนวนผู้ประกอบการด้านสมุนไพร	90 ราย	
		5. รายได้จากการจำหน่ายสมุนไพรทั้งผลผลิต และวัตถุดิบ	60 ล้านบาท	
		6. จำนวนศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3 แห่ง	
	2.โครงการสนับสนุน การคุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ตามบทบาทนาย ทะเบียนจังหวัด สกลนคร	1. มีการนำตำรายาหมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพรมา ใช้ในระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย 1 ตำรับ	เพิ่มขึ้น 1 ตำรับ	แพทย์แผนไทย
		2.ปริมาณการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับจำนวน การสั่งจ่ายยาทั้งหมด	ร้อยละ 16	แพทย์แผนไทย

นโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร พ.ศ.2566

ประเด็นมุ่งเน้น	แผนงาน	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1.องค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร	1.1 พัฒนางค์กรสู่องค์กร สมรรถนะสูง	-โครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนครสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	60,000
	1.2 พัฒนาบุคลากรสู่องค์กร สมรรถนะสูง	- โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย ทุกกลุ่มวัย(ผู้สูงอายุ)	123,600 (สป.)
	1.3 พัฒนาคุณภาพชีวิตในการ ทำงานของบุคลากรด้วยHWP สู่องค์กรแห่งความสุข	- โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ - โครงการ Happy Moph กระทรวง สาธารณสุข - โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ ความสำเร็จในการบริหารทุนมนุษย์ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 - โครงการประชุมการบริหารตำแหน่งว่างเขต สุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	169,200 (สป.) 18,000 (สป.) 230,200 (สป.)
	1.4 พัฒนาระบบการสื่อสาร องค์กร	-โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการ สื่อสารขององค์กร	53,600 (เงินบำรุง)
	- การสื่อสารภายในองค์กร - การสื่อสารภายนอกองค์กร	-โครงการพัฒนารูปแบบเชื่อมโยงเครือข่าย และเพิ่มช่องทางการสื่อสารองค์กร	- -
2.การนำสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	2.1พัฒนาระบบกัญชาทาง การแพทย์และสมุนไพร เศรษฐกิจครบวงจร	-โครงการพัฒนาระบบกัญชาทางการแพทย์และ สมุนไพรเศรษฐกิจครบวงจร	-
	2.2สนับสนุนการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพจังหวัด	- โครงการส่งเสริมส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพร หายาก (หัวร้อยรู) เพื่อเศรษฐกิจ	1,500,000
3.ข้อมูล และ เทคโนโลยีทางการ แพทย์และสาธารณสุข	3.1พัฒนาระบบข้อมูลข่าว สารสนเทศด้านสุขภาพ	- โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมกับภาคี เครือข่ายจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	1,341,040
	3.1.1 เพิ่มช่องทางการเข้าถึง ข้อมูล	- โครงการพัฒนาระบบ Smart Hospital หน่วยบริการสาธารณสุขสู่ระบบ Paperless ระยะที่ 1 จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	0.00
	3.1.2 การพัฒนาการรับแจ้ง เหตุและศูนย์สั่งการ		
	3.1.3 การพัฒนา paper less		
	3.2พัฒนาระบบออนไลน์ 3.3พัฒนาระบบ Telemedicine		

ประเด็นมุ่งเน้น	แผนงาน	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4.ดูแลสุขภาพกลุ่มวัย ให้ได้รับการดูแลอย่าง ทั่วถึงและเป็นระบบ	4.1 พัฒนาระบบเครือข่าย การดูแลแม่และเด็กระดับ จังหวัด	-โครงการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก ให้ สุขภาพดีและเติบโตสมวัย จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	992,200 บาท งบ PPAเขต
	4.2 พัฒนาระบบการดูแล ปฐมวัย	-ติดตามงานเขต8 222,200 บ. -กลุ่มแม่และเด็ก 200,000 บ.	
	4.3พัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น และเยาวชน	-กลุ่มเด็กปฐมวัย 500,000 บ. -กลุ่มวัยเรียน 40,000 บ. -กลุ่มวัยรุ่น 30,000 บ. รวม 992,200 บ.	
	4.4 พัฒนาระบบการดูแลวัย ทำงาน	-โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการติดตามตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา พุทธศักราช 2566 จังหวัดสกลนคร	31,200
	4.5พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุและผู้พิการ (นาง โมเดล)	-โครงการพัฒนาระบบบริการคนพิการแบบ เบ็ดเสร็จ (นางโมเดล) ภายใต้แผนการ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์ R8-หมอมพร้อม จังหวัด สกลนคร	57,900
	4.6พัฒนาระบบการดูแล สุขภาพจิต	-โครงการประชุมคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัดสกลนคร	25,000 (กรมสุขภาพจิต)
	4.7 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต หัวใจ stroke	-โครงการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	12,000
	4.8 ยาเสพติด (การเข้าถึง การบำบัด พินฟู การติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติด)	-โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	6,491,421
5.การสร้างเสริม สุขภาพเพื่อคน สกลนครแข็งแรง	5.1พัฒนาประสิทธิภาพการ สื่อสารกับประชาชน สร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พัฒนาศักยภาพคนสกลนคร ทุกช่วงวัย ดูแลสุขภาพกายใจ	- โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาพะให้แก่คนสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	80,000
	5.2พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ	- โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	747,150
		- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	256,700

ประเด็นมุ่งเน้น	แผนงาน	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
6.บริการสุขภาพ ประชาชนเข้าถึง บริการสุขภาพได้มาก ขึ้นและลดอัตราการตาย โรคที่สำคัญ	6.1โรงพยาบาลของประชาชน ปรับโฉม สิ่งแวดล้อม เหมาะสม ใช้พลังงานสะอาด	- โครงการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖	141,440
	6.2ระบบการรักษาพยาบาล ฉุกเฉิน ECS	- โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมกับภาคี เครือข่าย ในพื้นที่จังหวัดสกลนครโดยใช้ แอปพลิเคชัน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	86,110 บาท
	6.3บริหารประสิทธิภาพ การเงินการคลัง	-โครงการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานการจัดเก็บรายได้กองทุนประกัน สุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	7,500 (งบบริหาร จัดการแรงงาน ต่างชาติ)
	6.4พัฒนาบริการสุขภาพแบบ เครือข่าย ไร้รอยต่อ (ระบบส่ง ต่อ)	-โครงการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	33,240 บาท (สสจ.สกลนคร)
	6.5เตรียมพร้อมรับภาวะ ฉุกเฉินการแพทย์และ สาธารณสุข	-โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง - โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ จังหวัด สกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	57,000 บาท (สสจ.สกลนคร)
		- โครงการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัด สกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	4,800 บาท
			ไม่ใช้ งบประมาณ

การปกครอง

จังหวัดสกลนครแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 18 อำเภอ 125 ตำบล 1,521 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลตำบล 65 แห่ง องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) 74 แห่ง และแบ่งเขตพื้นที่ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงอาณาเขตการปกครองจังหวัดสกลนครปี พ.ศ.2565

อำเภอ	เขตการปกครอง		รูปแบบการปกครอง				หลังคาเรือน	พื้นที่ (ตร.กม)
	ตำบล	หมู่บ้าน	อบจ.	ทน.	ทต.	อบต.		
เมืองสกลนคร	16	173	1	1	9	8	81,684	1,023.4
กุสุมาลย์	5	71	-	-	1	5	15,716	454.0
กุศบาก	3	40	-	-	4	0	10,947	455.0
พรรณานิคม	10	135	-	-	8	3	28,459	673.8
พังโคน	5	69	-	-	4	2	21,634	383.8
วาริชภูมิ	5	71	-	-	4	2	17,894	476.1
นิคมน้ำอูน	4	29	-	-	0	4	4,634	162.0
วานรนิวาส	14	183	-	-	6	9	37,191	1,001.0
คำตากล้า	4	61	-	-	2	3	14,037	402.0
บ้านม่วง	9	98	-	-	2	8	21,624	850.0
อากาศอำนวย	8	94	-	-	6	3	24,755	585.0
สว่างแดนดิน	16	189	-	-	7	11	46,689	970.0
ส่องดาว	4	46	-	-	5	0	9,322	317.8
เต่างอย	4	32	-	-	0	4	8,728	328.0
โคกศรีสุพรรณ	4	53	-	-	1	3	13,470	212.0
เจริญศิลป์	5	59	-	-	1	5	12,977	401.0
โพนนาแก้ว	5	53	-	-	3	2	13,905	352.0
ภูพาน	4	65	-	-	2	2	12,511	559.0
รวม	125	1,521	1	1	65	74	396,177	9,605.8

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดสกลนคร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2565)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2565

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม
เมืองสกลนคร	95,052	99,004	194,056
กุสุมาลย์	23,790	23,988	47,778
กุดบาก	16,477	16,370	32,847
พรรณานิคม	39,791	40,604	80,395
พังโคน	25,869	26,553	52,422
วาริชภูมิ	25,916	26,717	52,633
นิคมน้ำอุ่น	7,447	7,440	14,887
วานรนิวาส	62,722	63,593	126,315
คำตากล้า	19,923	20,189	40,112
บ้านม่วง	35,704	35,292	70,996
อากาศอำนวย	36,063	36,080	72,143
สว่างแดนดิน	74,545	75,772	150,317
ส่องดาว	17,492	17,016	34,508
เต่างอย	12,196	12,155	24,351
โคกศรีสุพรรณ	17,053	17,348	34,401
เจริญศิลป์	22,676	22,531	45,207
โพนนาแก้ว	18,504	18,474	36,978
ภูพาน	18,144	17,796	35,940
รวม	569,364	576,922	1,146,286

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 มกราคม 2565

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสกลนคร ปี 2565

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	26,915	25,639	52,554	4.58
5-9	34,127	32,357	66,484	5.80
10-14	36,925	35,640	72,565	6.33
15-19	38,658	36,962	75,620	6.60
20-24	38,803	38,834	77,637	6.77
25-29	42,504	40,838	83,342	7.27
30-34	40,079	38,145	78,224	6.82
35-39	44,530	43,118	87,648	7.65
40-44	48,565	46,874	95,439	8.33
45-49	50,280	50,069	100,349	8.75
50-54	47,921	49,022	96,943	8.46
55-59	38,416	40,485	78,901	6.88
60-64	29,355	32,719	62,074	5.42
65-69	21,035	24,791	45,826	4.00
70-74	14,844	18,295	33,139	2.89
75-79	8,760	11,279	20,039	1.75
>=80	7,647	11,855	19,502	1.70
รวม	569,364	576,922	1,146,286	100

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 มกราคม 2565

ตารางที่ 4 สถานบริการสาธารณสุขจำแนกรายอำเภอ ปี 2565

โรงพยาบาล	ระดับ รพ.	จำนวนเตียง ตามกรอบ	จำนวน เตียงจริง	จำนวนศูนย์ สุขภาพ ชุมชนเมือง	จำนวน ศูนย์ สุขภาพ ชุมชน	จำนวน รพ.สต.
สกลนคร	A	768	909	3	-	24
กุสุมาลย์	F2	60	40	-	1	6
กุศบาก	F2	30	39	-	1	5
พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	F2	90	90	-	1	14
พังโคน	M2	120	103	-	1	7
วาริชภูมิ	F2	30	38	-	1	9
นิคมน้ำอุ่น	F3	10	15	-	1	4
วานรนิวาส	M1	150	246	-	1	18
คำตากล้า	F2	30	40	-	1	6
บ้านม่วง	F1	70	78	-	1	10
อากาศอำนวย	F1	90	123	-	1	11
สว่างแดนดิน	S	320	301	2	-	20
ส่องดาว	F2	30	42	-	1	4
เต่างอย	F2	30	38	-	1	4
โคกศรีสุพรรณ	F2	30	42	-	1	5
เจริญศิลป์	F2	30	40	-	1	6
โพนนาแก้ว	F2	30	35	-	1	7
พระอาจารย์แบน ธนากโร	F2	30	40	-	1	8
ค่ายกฤณสีวะรา (กลาโหม)		60	27	1	-	-
รักษาสกล		50	50	-	-	-
รวม		2,058	2,336	6	16	168

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ตารางที่ 5 จำนวนสถานพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มีเตียงค้างคืน จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน
สถานพยาบาลเวชกรรม (คลินิก)	144
สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นหนึ่ง	39
สถานพยาบาลผดุงครรภ์	156
กายภาพบำบัด	6
สถานพยาบาลเทคนิคการแพทย์	6
การแพทย์แผนไทย	4
สหคลินิก	7
ประกอบโรคศิลปะ	5

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 6 จำนวนร้านขายยา จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

ประเภทร้านขายยา	จำนวน
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	128
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	17
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์	12
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3และประเภท 4	3
จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 3	4

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 7 สถิติชีพ จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2556 – 2565

สถิติชีพ	ปี พ.ศ.									
	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราเกิด ต่อประชากร พันคน	12.3	11.0	10.2	8.1	9.6	9.1	7.9	7.44	7.28	6.9
อัตราตายต่อประชากร พันคน	6.5	6.4	6.0	6.5	6.1	6.4	6.8	7.09	7.33	7.4
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	0.6	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.03	0	-0.05
อัตราทารกตายต่อการ เกิดมีชีพพันคน	5.6	3.0	3.1	6.5	6.6	5.6	5.0	5.59	4.91	4.80
อัตรามารดาตาย ต่อการ เกิดมีชีพแสนคน	0	16.4	59.5	33.1	27.4	28.0	10.9	34.94	0	37.92

ตารางที่ 8 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วย ต่อแสน ปชก
1. เบาหวาน	315,811	27550.8
2. ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	282,092	24609.22
3. เนื้อเยื่อผิดปกติ	267,113	23302.47
4. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	213,059	18586.9
5. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	76,145	6642.76
6. ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	72,780	6349.2
7. โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและลำไส้	70,621	6160.85
8. พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	56,219	4904.45
9. จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	39,791	3471.3
10. ฟันผุ	36,464	3181.06

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ 31 ตุลาคม 2565

ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565

สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)	อัตราป่วยต่อ แสน ปชก
1.ปอดบวม	8,956	781.31
2. การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	5,117	446.4
3. โลหิตจางอื่น ๆ	5,038	439.51
4. เบาหวาน	3,759	327.93
5. ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	3,707	323.39
6. หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	3,461	301.93
7. การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	2,764	241.13
8. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	2,493	217.48
9.ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	2,371	206.84
10.เนื้องอกสมอง	2,313	201.78

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ 31 ตุลาคม 2565

ตารางที่ 10 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2565

กลุ่มสาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราตาย ต่อแสน ปชก
1. โรคชรา	551	48.07
2. โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	417	36.38
3. ติดเชื้อในกระแสเลือด	324	28.27
4. เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	312	27.22
5. ไตวาย ไม่ระบุรายละเอียด	268	23.38
6. ปอดบวม	254	22.16
7. เนื้องอกร้ายหลอดลมและปอด	148	12.91
8. เลือดออกในสมอง	147	12.82
9. ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	114	9.95
10. เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	106	9.25

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 11 สาเหตุการป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดสกลนคร ปี 2565

อันดับ	โรคติดต่อ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/แสน ปชก.
1	อุจจาระร่วง	3,615	313.42
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	3,530	306.05
3	ปอดบวม	789	68.41
4	มือเท้าปาก	784	67.97
5	อาหารเป็นพิษ	350	30.35
6	ตาแดง	208	18.03
7	ไข้เลือดออก	125	10.84
8	อีสุกอีใส	100	8.67
9	ไข้หวัดใหญ่	49	4.25
10	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	31	2.69

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2565

ประเด็นตรวจราชการ : Agenda based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

หัวข้อ : ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกภูเขาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัย

- ตัวชี้วัดย่อย - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภูเขาทางการแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาภูเขาทางการแพทย์
 - จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านภูเขาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดต้นแบบในการดำเนินการภูเขาทางการแพทย์ (SAKOL MODEL) ภายใต้การดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดสกลนคร โดยการบูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยดำเนินการตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง และได้จัดทำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในประเด็นภูเขาทางการแพทย์มีการกำหนดให้การเปิดบริการคลินิกภูเขาทางการแพทย์ทุกวันทำการ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการดังกล่าว และมีการให้บริการเชิงรุกกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ไม่สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการได้

จากสถานการณ์การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมาจังหวัดสกลนครได้ดำเนินงานด้านภูเขาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ ทั้งด้านการให้บริการคลินิกภูเขาทางการแพทย์ ในการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีความประสงค์ที่ต้องการใช้ยาภูเขาทางการแพทย์โดยแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทั้งสิ้น 18 อำเภอ (คิดเป็นร้อยละ 100 ของร้อยละการให้บริการคลินิกภูเขาทางการแพทย์) และเปิดให้บริการทุกวันทำการในทุกแห่ง รวมไปถึงการเปิดให้บริการคลินิกภูเขาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ทั้งสิ้น 157 แห่ง และการเปิดให้บริการของคลินิกภูเขาทางการแพทย์ในหน่วยบริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จำนวน 1 แห่ง ที่เปิดให้บริการทุกวันทำการ ด้านการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภูเขาทางการแพทย์ จังหวัดสกลนครได้จัดให้บริการทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ โดยให้บริการแบบเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วย Palliative Care บางรายไม่สามารถเข้ารับบริการเองได้ที่หน่วยบริการ และจากเป้าหมายในการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยาภูเขาทางการแพทย์ คิดเป็น 14.01 (เป้าหมายร้อยละ 5) และด้านร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาภูเขาทางการแพทย์ ในปีที่ผ่านมา มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 4,928 ราย คิดเป็นร้อยละ 295.51 (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5) สูงเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 12 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง)	ร้อยละ
18	18	100

สภาพปัญหา

1. สั่งใช้ไม่มั่นใจในการใช้ยา กัญชา เนื่องจากมีประสบการณ์ในการใช้น้อย/ขาดความรู้ความเข้าใจในกัญชาทางการแพทย์
2. การเข้ารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการเข้าถึงยาของกลุ่ม Palliative care ยังมีน้อยผลการดำเนินงานจาก ระบบรายงาน HDC และ ออย. ไม่ตรงกับข้อมูลจริงของพื้นที่
3. ยา กัญชา ในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ /ยาหมดอายุเร็ว/รูปแบบยากัญชาทางการแพทย์ในแต่ละหน่วยบริการมีหลายสูตรหลายรูปแบบ
4. ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากกัญชา ทั้งด้านการรักษาโรคและด้านเศรษฐกิจ

การบริหารจัดการ

ด้านการบริหารจัดการในการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสกลนครได้ดำเนินการตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านที่ 5 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ เน้นการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในด้าน Medical Hub สู่การเป็นศูนย์กลางกัญชาโลก และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กัญชาริมโขง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยนายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร โดยยกให้สมุนไพรทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์ เป็น Service Excellence อีกทั้งยังดำเนินงานตามนโยบายและแผนการดำเนินงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสกลนคร ในด้านที่ 1 งานกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นการจัดการแก้ไขปัญหาดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตัวชี้วัดของการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์มีการเพิ่มระดับตัวชี้วัดขึ้น ทั้งในด้านร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Palliative care ที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากปีที่ผ่านมา และมีการเพิ่มตัวชี้วัดด้านกัญชาทางการแพทย์เพื่อตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการศึกษาและวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2566

1. เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเปิดให้บริการ ทุกวันทำการ
2. ดำเนินการเชิงรุก ในการให้บริการยา กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่ควรใช้ยา กัญชาทางการแพทย์
3. ส่งเสริมการปลูกกัญชา การผลิต และการจำหน่าย ดำเนินการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์จากกัญชา รวมถึงการใช้กัญชาปรุงผสมในอาหาร

โครงการ

1. อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 และสมุนไพรควบคุม

แผนงาน

1. จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ และนโยบาย แนวทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ
2. ออกติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ร่วมกับการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนิเทศ ติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)
3. จัดประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผ่านช่องทางต่างๆ
4. ให้แต่ละอำเภอรายงานการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ และการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care ประจำวันศุกร์ในแต่ละสัปดาห์

การประเมินผล

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 13 ผลดำเนินการตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ระดับหน่วยบริการ	เป้าหมาย (แห่ง)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
			ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ	ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ
จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8)	รพศ/รพท.	3	3	100	3	100
	รพช.	15	15	100	15	100
	รพ.สต.	155	155	100	155	100
	สอ.	2	2	100	2	100
ขยายการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน สสอ. หรือ สสจ. จังหวัดละ 1 แห่ง (ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8)	สสจ.	1	1	100	1	100

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.สกลนคร ,29 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา姑ิษาทางการแพทย์ และผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ิษาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภาพรวมจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน(ปีงบประมาณ)		
			2564	2565	2566 (1 ต.ค. – 12 ม.ค. 66)
1	จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครที่เปิให้บริการคลินิก姑ิษาทางการแพทย์แบบบูรณาการและคลินิก姑ิษาทางการแพทย์แผนไทย	รพ. 18 แห่ง รพ.สต. 155 แห่ง สอ. 2 แห่ง สสจ. 1 แห่ง	18 155 2 1	18 155 2 1	18 155 2 1
2	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา姑ิษาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	-	295.51	(เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 คิดจากฐานข้อมูลปี 64 1,246 ราย) 1,101 ราย
3	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ิษาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	14.01	(ร้อยละ 5) 5.27
4	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้าน姑ิษาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	เขตสุขภาพมีผลงานวิจัยอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง และมีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 ครั้ง	-	3	ไตรมาสแรกมีโครงร่างวิจัยและแผนการจัดการความรู้ด้าน姑ิษาทางการแพทย์

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.สกลนคร ,12 มกราคม 2566

นวัตกรรมที่ได้

-

ผลงานเด่น

-

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์แผนไทยฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสมุนไพร 姑ิษา และ姑ิษทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 ที่กำหนดให้การดำเนินการด้าน 姑ิษาทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายเร่งด่วนการ
- 2) ผู้บริหารในจังหวัดสกลนคร ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เล็งเห็นความสำคัญในการผลักดันนโยบายดังกล่าว
- 3) การให้ความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4) บุคลากรในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีความมุ่งมั่นทุ่มเท เสียสละ ในการขับเคลื่อนงานด้าน姑ิษาทางการแพทย์ ตามนโยบายฯ ในทุก ๆ ด้าน เช่น สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ อำนวยความสะดวกในการขอใบอนุญาตผลิตจำหน่าย และครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (姑ิษา) ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ร่วมโครงการพัฒนาการปลูก姑ิษาฯ

- 5) มีเครือข่ายกลุ่มผู้ปลูก แปรรูปสมุนไพร กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็งพร้อมดำเนินงานตามนโยบายสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
- 6) จังหวัดสกลนคร มีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่รู้จัก และนิยมของนักท่องเที่ยวสามารถบูรณาการและต่อยอดด้านการท่องเที่ยว ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านอาหารสมุนไพร และกัญชาได้

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา อุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

-

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

ประเด็นตรวจราชการ : Agenda based

หัวข้อ : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของศูนย์เวลเนส(Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบ
มีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา : 36 แห่ง)

วิเคราะห์สถานการณ์

ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพค่อนข้างเข้ามามีบทบาทอย่างมาก จากสถิติพบว่าประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณ 100,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นในอัตราร้อยละ 14¹ จากสถิติการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีนักท่องเที่ยวในปีจำนวน 856,974 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 885,854 ราย และนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวน 1,120 ราย สร้างรายได้จำนวน 1,305.86 ล้านบาท จากนักท่องเที่ยวชาวไทยจำนวน 1,302.99 ล้านบาท และนักท่องเที่ยวต่างชาติ 2.87 ล้านบาท² ตามลำดับ

จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนึ่งในภาคอีสานตอนบน ที่เป็นเส้นทางคมนาคมที่ติดกับจังหวัดอุดรธานี นครพนม และบึงกาฬ เมืองแห่งการศึกษาเนื่องจากมีมหาวิทยาลัยในพื้นที่มากถึง 3 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ทั้งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ วิถีชีวิตชุมชน วัดวาอารามที่สำคัญ จนขึ้นชื่อเมือง 3 ธรรม ซึ่งหมายถึงเมืองแห่งธรรมชาติ วัฒนธรรมและธรรมะ และยังเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นเมืองสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2559 โดยพัฒนาจังหวัดสกลนคร ให้เป็นเมืองสมุนไพร ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ “สกลนคร มหาเวชนครแห่งสุขภาพ”

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าจังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดที่มีทรัพยากรด้านการท่องเที่ยวที่พร้อมทั้งทางด้านธรรมชาติ วัฒนธรรม ธรรมะ จะนำไปสู่การสนับสนุนการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว สถานประกอบการด้านสุขภาพ บริการด้านสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างรายได้ให้กับจังหวัดสกลนครอีกด้วย

จากข้อมูลหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร แบ่งออกเป็น สอน. 2 แห่ง รพ.สต. 166 แห่ง PCU รพ. 16 แห่ง ศสม. 4 แห่ง รวมสถานบริการปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน 188 แห่ง หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดให้มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร ทับหม้อเกลือ มีการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ส่วนสถานประกอบเพื่อสุขภาพในจังหวัดสกลนคร พบว่ามีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ดำเนินการและขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย ประเภทร้านนวด จำนวน 27 แห่ง³

ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ในจังหวัดสกลนคร

ข้อมูลผู้ประกอบการ	หน่วย	ข้อมูล
สถานพยาบาลเอกชน (คลินิกเสริมความงามที่เข้าข่าย)	แห่ง	29
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้านนวด และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ)	แห่ง	28
รวมทั้งจังหวัดสกลนคร		57

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร วันที่ 21 ธันวาคม 2565

วิเคราะห์สภาพปัญหา

1. สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดสกลนคร ยังไม่มีการเชื่อมโยงเข้าสู่การพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. สถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และประเภทสถานพยาบาล ยังไม่ได้ถูกยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผลิตในจังหวัดสกลนครยังไม่มีมีการเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยวต่อเศรษฐกิจในระดับชุมชน
4. การสร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพของจังหวัดสกลนครยังไม่มีแพลตฟอร์มการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานของจังหวัด

การบริหารจัดการ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการ 5 ประเภท รวมถึงผลิตภัณฑ์ด้านสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากท้องถิ่นในจังหวัดสกลนครให้เป็นฐานข้อมูลในการเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด
2. จัดเวที ประชุมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการท่องเที่ยว และผู้ประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. ศึกษาวิจัยองค์ความรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
4. สื่อสารและส่งเสริมข้อมูล องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่ การยกระดับสถานประกอบการให้เป็นศูนย์เวลเนส และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กับกลุ่มสถานประกอบการ 5 ประเภท

การประเมินผล

1. ความรู้การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. มีข้อมูลกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เกณฑ์สถานประกอบการศักยภาพสูง
5. ศึกษา วิเคราะห์แนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์สถานประกอบการศักยภาพสูง
6. จัดการความรู้เพื่อเตรียมการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ประกอบการและสื่อสารความรู้สู่ประชาชน

การประเมินผลตามตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

ตารางที่ 16 แสดงวิธีการคิดการประเมินผล

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	การคำนวณ = $\left[\frac{A}{B} \right] \times 100$
--	--

โดยที่ A = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานที่กำหนด
 ปงบประมาณ พ.ศ. 2566

B = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
 ปงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลงาน สืบเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดสกลนคร ยังไม่มีการเชื่อมโยงสถานประกอบการที่มีบริการด้านสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยว จึงมีข้อมูลเพียงจำนวนสถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากข้อมูลวันที่ 21 ธันวาคม 2565 พบว่าสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าข่าย จำนวน 29 แห่ง ซึ่งเป็นคลินิกเอกชนประเภทเสริมความงาม ส่วนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 28 แห่ง ประกอบด้วยร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 27 แห่ง และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและพึ่งพา จำนวน 1 แห่ง ทำให้ไม่สามารถคำนวณเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ตามที่กำหนดได้ เนื่องจากตัวหารในสูตรเป็น 0

ตามคำนิยามของตัวชี้วัดคือ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานที่ประกอบกิจการที่ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งที่มีบัญญัติไว้ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือที่ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะโดยมีขอบเขตที่ตั้งที่ชัดเจน มีการดำเนินงานโดย ผู้ประกอบการที่เป็นบุคคล หรือนิติบุคคลในกลุ่มอุตสาหกรรมแพทย์ บริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยกเว้น การประกอบกิจกรรมโดยสถาบันศาสนา และการจัดบริการส่งตรงถึงผู้บริโภค (Direct to Customer, DTC)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์เวลเนส(Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา : 36 แห่ง)

ตารางที่ 17 แสดงวิธีการคิดการประเมินผล

ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	การคำนวณ = $\left[\frac{(B-A)}{A} \right] \times 100$
--	--

โดยที่ A = จำนวนสถานประกอบการ 5 ประเภทที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกงบประมาณที่ผ่านมา

B = จำนวนสถานประกอบการ 5 ประเภทที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกงบประมาณปัจจุบัน

ผลงาน เนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา จังหวัดสกลนคร ยังไม่มีการประเมินศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานประกอบการ 5 ประเภท จึงยังไม่สามารถนำมาคำนวณแบบร้อยละของศูนย์เวลเนสได้

จังหวัดสกลนครไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายที่จะประเมินเพื่อยกระดับศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไว้ โดยแยกเป็นประเภทต่างๆดังนี้

1. ประเภทสถานประกอบการ 5 ประเภท

- ที่พัก : บ้านนาเชือก
- ภัตตาคาร/ร้านอาหาร : ร้านกัญญาคาเฟ่, พันนาบุรี
- นวดเพื่อสุขภาพ
- สปาเพื่อสุขภาพ
- สถานพยาบาล : รพ.สว่างฯ, รพ.พระอาจารย์ฝั้น, คลินิกเสริมความงาม 6 แห่ง

2. ประเภทแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- ร้านความสกล, สวนบัว, ปางช้าง, บ้านท่าแร่

นวัตกรรมที่ได้ :-

ผลงานเด่น :-

¹ วาริพร ชูศรี , วรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย Health Tourism: Thailand's Competitiveness

² แผนพัฒนาจังหวัดสกลนคร 5 ปี(พ.ศ. 2566 – 2570) ฉบับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

³ ข้อมูลจาก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร วันที่ 15 ธันวาคม 2565

ประเด็นหลัก : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

สถานการณ์

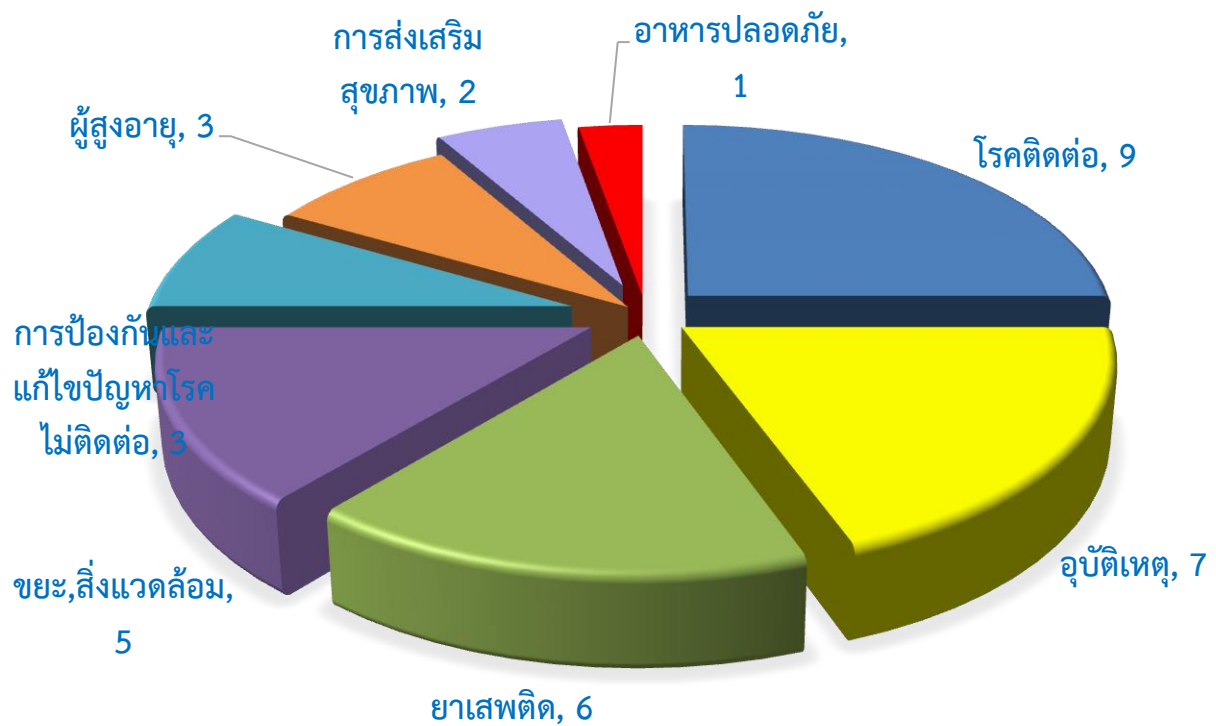
การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและการทำงานร่วมกัน จังหวัดสกลนครมีต้นทุนเดิมจากการดำเนินงานในรูปแบบสภาสุขภาพอำเภอ ซึ่งเป็นความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในการวางกรอบงานด้านสุขภาพ ทั้งนี้ได้ดำเนินการให้ทุกอำเภอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสกลนครประกอบด้วย 18 อำเภอ และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร 21 – 22 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุม สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาศัมผัสธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ทุกอำเภอได้ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร ปี 2566 ในวันที่ 15 ธันวาคม 2565 ผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุมพุทธรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง ทุกอำเภอ อำเภอละ 8 – 10 คน รวม 150 คน เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การกำหนดประเด็นปัญหา และจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของตนเอง ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานตาม UCCARE ก่อนดำเนินงาน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม CL UCCARE

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหาของแต่ละอำเภอเกิดการชะงัก เนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับโรคโควิด -19 ก่อนเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และมีการกระจายอย่างรวดเร็ว ประกอบกับจังหวัดสกลนครมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.และ สอน.ให้กับ อบจ. จำนวน 144 แห่ง ใน 13 อำเภอ จึงส่งผลให้การประเมินผลเกิดความล่าช้าบ้าง

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนครได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน พชอ. จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 18 อำเภอๆละ 10,000 บาท เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตารางที่ 18 สรุปประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร จำนวน 18 อำเภอๆละ 2 ประเด็น

ลำดับ	ประเด็น	จำนวนอำเภอที่เลือก	ร้อยละ
1	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	9	50.00
2	อุบัติเหตุ	7	38.89
3	ยาเสพติด	6	33.33
4	ขยะและสิ่งแวดล้อม	5	27.78
5	การป้องกันแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อ	3	16.67
6	ผู้สูงอายุ	3	16.67
7	การส่งเสริมสุขภาพ	2	11.11
8	อาหารปลอดภัย	1	5.56



คะแนนการประเมินคุณภาพ UCCARE ตามประเด็นปัญหา พขอ.รายอำเภอ จังหวัดสกลนคร											
ปีงบประมาณ 2565 ก่อนดำเนินการ											
ลำดับ ที่	อำเภอ	ประเด็นปัญหา	U	C	C	A	R	E	รวม	แปล ผล	แปล ผลรวม
1	กุสุมาลย์	1.การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	5	4	4	4	4	4	25	4	4
		2.การป้องกันโรคไข้เลือดออก	5	4	4	4	4	4	25	4	
2	กุดบาก	อาหารปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์	3	3	3	3	3	3	18	3	3
		การส่งเสริมสุขภาพ/ออกกำลังกาย	3	3	3	3	3	3	18	3	
3	พังโคน	๑. การแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยชมรม TO BE NUMBER ONE อำเภอพังโคน	4	4	4	4	4	4	24	4	3
		๒. ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	4	4	4	3	3	3	21	3	
4	วาริชภูมิ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน - ความดันโลหิตสูง)	2	3	3	3	3	3	17	2	๓
		การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางการจราจร	4	4	4	4	4	3	23	3	
5	คำตากล้า	๑.การจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อม	4	3	3	3	3	3	19	3	3
		๒.หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติลดเสี่ยงโรค อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ 2565	4	4	3	3	3	3	20	3	
6	โคกศรีสุพรรณ	โครงการการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน	5	4	3	4	3	3	22	3	3
		โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	5	4	3	3	4	3	22	3	
7	ภูพาน	การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน	4	3	3	3	3	4	20	3	3
		การจัดการสิ่งแวดล้อม	4	3	3	3	3	3	19	3	
8	โพนนาแก้ว	1.การเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3	3	3	3	3	3	18	3	2
		2.เฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดขับเคลื่อนผ่าน TO BE NUMBER ONE	3	2	2	2	2	2	13	2	

คะแนนการประเมินคุณภาพ UCCARE ตามประเด็นปัญหา พขอ.รายอำเภอ จังหวัดสกลนคร											
ปีงบประมาณ 2565 ก่อนดำเนินการ											
ลำดับที่	อำเภอ	ประเด็นปัญหา	U	C	C	A	R	E	รวม	แปล ผล	แปล ผลรวม
9	นิคมน้ำอูน	1. ปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต	4	3	3	4	3	4	21	3	3
		2. ความปลอดภัยทางถนน (RTI)	4	4	3	3	3	4	21	3	
10	วานรนิวาส	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	4	2	2	3	3	3	17	2	2
		การป้องกันยาเสพติด	3	3	3	3	3	3	18	3	
11	พรรณานิคม	1.การป้องกันควบคุมโรคโควิด-19	2	3	3	3	3	3	17	2	2
		2.การกำจัดขยะ	4	4	4	4	4	3	23	3	
12	อากาศอำนวย	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง และการป้องกันควบคุมโควิด 19	2	2	2	3	2	2	13	2	2
		2. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	3	3	3	3	3	3	18	3	
13	เมืองสกลนคร	1. การพัฒนาระบบการศึกษา/ชาวปัญญาและการเรียนรู้	4	4	4	3	4	5	24	3	3
		2. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี	3	3	4	3	3	5	21	3	
14	เต่างอย	1.การป้องกันควบคุมโควิด 19	4	4	4	4	4	4	24	4	3
		2.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	3	3	3	3	3	3	18	3	
15	เจริญศิลป์	1.คุณภาพชีวิตของกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง	4	4	3	3	3	4	21	3	3
		2.การคัดกรองโควิด-19	4	3	3	3	3	4	20	3	
16	บ้านม่วง	การป้องกันควบคุมโรคโควิด-19	4	4	4	4	4	4	24	4	3
		การป้องกันอุบัติเหตุจราจร	3	3	3	3	3	3	18	3	
17	สว่างแดนดิน	1. ปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (RTI)	5	4	3	4	3	3	22	3	3
		2. ปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (LTC)	5	4	3	3	4	3	22	3	
18	ส่องดาว	1. ปัญหาผู้สูงอายุ	3	3	3	3	3	3	18	3	3
		2. ปัญหายาเสพติด	3	3	3	3	3	3	18	3	

การบริหารจัดการ (กระบวนการ / ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาในแต่ละ KPI)

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง วันที่ 9 มีนาคม 2561 ซึ่งทุกอำเภอ สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน
2. ทุกอำเภอมีการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอละ 10,000 บาท เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการ และคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็นหลักอีก 1 ประเด็น คือ การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE
4. ทุกอำเภอมีการประเมินผลการดำเนินงานตาม UCCARE ครบทุกอำเภอ

แผนการดำเนินงานการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จังหวัดมีการประชุมชี้แจงผ่านการประชุม คปสจ. และ E-meeting และส่งแนวทางการดำเนินงาน พชอ. ให้ทุกอำเภอ และมีการติดตามการดำเนินงานพร้อมทั้งสนับสนุนข้อมูลวิชาการ สนับสนุนการ ขับเคลื่อนตามนโยบายโดยให้อำเภอมีการรายงานให้ทราบทุกเดือน ดังนี้

1. แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างน้อยอำเภอละ 3 เรื่อง
2. ข้อมูลพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. มีกลไกการติดตามให้คำปรึกษาการพัฒนาแก้ไขคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (UCCARE)
4. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังแก่คณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับอำเภอ

การประเมินผล : ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

สรุปการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE งาน พชอ. ปี 2566 รอบที่ 1

คะแนนรวมเฉลี่ย ภาพรวมจังหวัด เท่ากับ 2

อำเภอที่คะแนนรวมเฉลี่ยตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป จำนวน 14 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 77.78

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- อำเภอใหญ่มีจำนวนหน่วยงาน ภาครัฐเครือข่าย ค่อนข้างมากทำให้ต้องใช้เวลาในการคัดเลือกผู้แทน เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- การระบาดของโรคโควิด -19 และการโอนย้ายภารกิจ รพ.สต.และ สอน. ให้กับ อบจ.ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามแผน เกิดความล่าช้าบ้างในบางกิจกรรม
- ความไม่เข้าใจบทบาทของคณะกรรมการ พชอ.
- แผนการดำเนินงาน / แผนปฏิบัติการ ในบางอำเภอยังไม่ชัดเจน
- การบูรณาการ คน เงิน ของ ข้อมูล และความรู้ ยังไม่ดีนัก
- คณะกรรมการไม่เข้าใจวิธีการประเมินตาม UCCARE ทำให้มีส่วนร่วมในการประเมินน้อย
- ความไม่เพียงพอของงบประมาณ

แผนงาน/โครงการพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร ปี 2566 (งบ สสป.)
- โครงการปฐมนิเทศชี้แจง จังหวัดสกลนคร ปี 2566 (งบ สสป.)

ตัวชี้วัด : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 116 หน่วย

สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

จังหวัดสกลนคร มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี จังหวัดสกลนคร เดิมมี 109 แห่ง เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. และแผนการวางกรอบตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ใน รพ.สต. จึงจำเป็นต้องปรับแผน 10 ปี ใหม่เป็น 116 แห่ง ผลงานการขึ้นทะเบียนสะสม ปี พ.ศ.2565 รวม 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.42 เป้าหมายในการจัดตั้ง PCU/NPCU ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 56 แห่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสกลนคร จำนวน 188 แห่ง แบ่งเป็น สอน. 2 แห่ง รพ.สต. 166 แห่ง ศสม./ศสข. 20 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2565 ทั้ง 188 แห่งผ่านการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ทั้ง 188 แห่ง ต่อในปีงบประมาณ 2566 รพ.สต. จำนวน 144 แห่ง (ร้อยละ 85.71) ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. สกลนคร รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็น เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี การดำเนินการใด ๆ ตามเกณฑ์คุณภาพดังกล่าว

3. สภาพปัญหา

ขาดแพทย์ในระบบและนอกระบบได้รับการอบรมหลักสูตร BC เพื่อทดแทนคนเดิม/เพิ่มเติมทีมใหม่ เนื่องจากขาดแรงจูงใจ

4. การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ/กระบวนการ/ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาในแต่ละ KPI และการบริหารจัดการรูปแบบแก้ไขปัญหางานแบบ New Normal

กิจกรรม		หน่วยดำเนินการ				
		สสจ.	รพ.ศ.	รพท.	สสอ.	รพ.สต.
1.	แต่งตั้ง ทบพวน คณะกรรมการระดับจังหวัด/ อำเภอ	✓	✓	✓	✓	
2.	ประชุมขับเคลื่อน นโยบายและติดตามการดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ออนไลน์ ผ่านระบบ ZOOM	✓		✓		
3.	แจ้งแนวทาง ขั้นตอน การประเมินตนเองให้หน่วยบริการ ปฐมภูมิทุกสังกัดทราบ และดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566		✓	✓	✓	✓
4.	ติดตาม และเร่งรัดการประเมินตนเองตามคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ผ่านโปรแกรม Gis health pcu ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัดทุกแห่ง					✓
5.	คณะกรรมการลงพื้นที่ ตรวจสอบประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขอขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ยืนยันตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	✓		✓	✓	
6.	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบ	✓	✓			

กิจกรรม		หน่วยดำเนินการ				
		สสจ.	รพศ.	รพท.	สสอ.	รพ.สต.
	สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) รุ่นที่ 2 เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 50 คน					
7.	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักเวชศาสตร์ครอบครัวพื้นฐานสำหรับสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิที่ผ่าน/ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 116 แห่งๆ รวม 120 คนๆ ละ 2 วัน	✓	✓	✓	✓	✓
8.	จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน Telehealth/ Telemedicine และผลลัพธ์ 5 ลด (ลดป่วย, ลดแออัด, ลดรอคอย, ลดค่าใช้จ่าย, ลดตาย) ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิที่ผ่าน/ไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ จำนวน 116 แห่งๆ ละ 1-2 คน โดยจัดประชุม 4 ครั้งๆละ 50 คน	✓	✓	✓	✓	✓
9.	จัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามประกาศการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 แห่งๆ ละ 5,000 บาท	✓	✓	✓		✓

5. การประเมินผล

ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4
1. มีหลักสูตรการอบรมและโครงการอบรม BC ได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนจาก สสป.	1. จัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor จำนวน 56 คน	1.ติดตามการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ PCU/NPCU ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	1.ติดตามการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ PCU/NPCU ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. มีแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร BC	2. จัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและ	2.ติดตามการใช้ระบบ Telehealth/	2.ติดตามการใช้ระบบ Telehealth/

ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4
จำนวน 56 คน	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 56 แห่ง	Telemedicine ในการดูแลสุขภาพประชาชน	Telemedicine ในการดูแลสุขภาพประชาชน
3. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน ฯ ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ระดับจังหวัด สกลนคร	3. หน่วยบริการปฐมภูมิ เข้ารับการฝึกอบรม ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	3. ติดตาม และเร่งรัดการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ให้แล้วเสร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	3. หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดทำแผนตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จากโอกาสพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
4. มีคณะกรรมการตรวจประเมิน ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ผ่านการอบรมครบทุกเกณฑ์	4. ผลการวัดความรู้จากผู้รับการอบรมตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 มีความรู้ระดับมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75		4. รายงานผลประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 และแผนพัฒนา เสนอ นพ. สสจ./อบจ. จำนวน 1 ครั้ง

นวัตกรรมที่ได้

1. การใช้โปรแกรม NCD x ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไข้เบาหวาน ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร
2. โครงการเบาหวานหยุดยาและโครงการชุมชนมิตรเบาหวาน อำเภอสว่างแดนดิน

ผลงานเด่น

อำเภอต้นแบบในการใช้ระบบ Telehealth/Telemedicine ในการดูแลสุขภาพประชาชน คือ อำเภอพังโคน

1. ตัวชี้วัดประเด็น จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอปประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 75)
2. ร้อยละครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75)
3. ร้อยละของ อสม. ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. (ร้อยละ 80)

2. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

จังหวัดสกลนคร อบรม อสม.เพื่อยกระดับเป็น อสม.หมอปประจำบ้าน ปี 2563 เป้าหมาย 1,621 คน ผลงาน 1,629 คน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน อสม. และ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดขึ้นไป ปี 2564 เป้าหมาย 1,520 คน ผลงาน 1,590 คน คิดเป็นร้อยละ 104.61 ปี 2565 เป้าหมาย 1,521 คน ผลงาน 1,565 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ 2566 เป้าหมาย 1,875 คน ตำบลละ 15 คน โดยคัดเลือกจาก อสม.หมอปประจำบ้านที่ผ่านการอบรมตั้งแต่ปี 2563-2565 เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมาย 607 ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดสกลนคร

จากฐานข้อมูลโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ จังหวัดสกลนคร(30 กันยายน 2565) จังหวัดสกลนคร มีประชากรทั้งหมด 932,800 คน (ข้อมูลจากโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ) พบว่า ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน จำนวน 551,469 คน ร้อยละ 59.12 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคม จำนวน 131,454 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 14,199 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 1,095 คน ประชาชนที่ได้รับการดูแลจาก 3 หมอ พบว่า เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง จำนวน 1,310 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3,409 คน โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1,524 คน โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,661 คน โรคอ้วน 560 คน โรคมะเร็ง 644 คน โรคเบาหวาน จำนวน 22,017 คน และ ไม่ทราบ/ไม่ระบุ จำนวน 525,908 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจาก อสม. หมอปประจำบ้าน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. สภาพปัญหา

3.1 แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. มีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน แต่ไม่มีการประชุมชี้แจงการใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.จากส่วนกลาง จึงเกิดปัญหาขาดทักษะในการใช้งานทั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและ อสม.

3.2 อสม.ทำงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.ซึ่งมีเมนูหลากหลายแต่ขาดการเชื่อมโยงระบบรายงานทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควร

3.4 โปรแกรมบันทึกผลงานมีหลายโปรแกรมแต่ไม่เชื่อมกันทำให้ต้องทำงานซ้ำซ้อน

3.3 ไม่มีการบันทึกรายงานผลงานผ่านระบบเว็บไซต์ www.thaiphc.net

4. การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ/กระบวนการ/ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาในแต่ละ KPI และ
การบริหารจัดการรูปแบบแก้ไขปัญหางานแบบ New Normal

กิจกรรม		หน่วยดำเนินการ				
		สสจ.	รพศ.	รพท.	สสอ.	รพ.สต.
1	กำหนดแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชน	✓				
2	ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลฯ สู่การปฏิบัติ ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ และระดับตำบล และคณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัด สกลนคร ทั้ง ๑๘ อำเภอ ผ่านระบบออนไลน์	✓	✓	✓	✓	✓
3	คัดเลือก อสม. หมอประจำบ้าน ตำบลละ 15 คน เพื่อเข้า อบรมเพิ่มทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสารดิจิทัล และเข้า อบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน	✓	✓	✓	✓	✓
4	กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน	✓	✓	✓	✓	✓
5	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอ ประจำบ้านตามแผนการพัฒนา	✓	✓	✓	✓	✓
6	เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วยบริการสาธารณสุขใน พื้นที่บันทึกข้อมูล อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรมลง ในฐานข้อมูล อสม. หมอประจำบ้าน เว็บไซต์ www.thaiphc.net		✓	✓	✓	✓
7	อสม.คัดกรองสุขภาพประชาชนในครัวเรือนที่รับผิดชอบทุก คนที่มีอยู่จริงตามแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านแอป พลิเคชัน สมาร์ท อสม.		✓	✓	✓	✓
8	การจัดเก็บข้อมูล อสค. โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบพื้นที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ นำข้อมูลการสมัครเป็น อสค. บันทึก ข้อมูลลงในฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว		✓	✓	✓	✓
9	อสม.หมอประจำบ้านร่วมกับ อสค.ดูแลกลุ่มเป้าหมาย 607 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ครอบคลุมทุกพื้นที่ใน จังหวัดสกลนคร		✓	✓	✓	✓

กิจกรรม		หน่วยดำเนินการ				
		สสจ.	รพศ.	รพท.	สสอ.	รพ.สต.
10	การประเมินศักยภาพครอบครัว โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค. ประเมิน ศักยภาพครอบครัว ของ อสค. โดยการประเมินด้วยตนเอง (Self Assessment) แล้วบันทึกข้อมูลบนฐานข้อมูล อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ www.thaiphc.net	✓	✓	✓	✓	✓
11	อสม.หมอประจำบ้านประเมินผลตนเอง (Self Assessment) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net	✓	✓	✓	✓	✓
12	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกัน ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูล บนเว็บไซต์ www.thaiphc.net	✓	✓	✓	✓	✓
13	สรุปรวบรวมรายงานเสนอผู้บริหาร	✓				

5. การประเมินผล

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแนวทางการดำเนินงาน สำหรับ ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชน 2. มีการถ่ายทอด แนวทางสู่การปฏิบัติ 3. มีแผนการ พัฒนา ศักยภาพ อสม.หมอ ประจำบ้าน	1. อสม.หมอประจำบ้าน 1.1 มีฐานข้อมูล อสม. หมอประจำ ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net 1.2 มี อสม. ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร อสม. ประจำบ้าน จำนวน 1,875 คน 2.อาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) 2.1. มีฐานข้อมูล อสค. ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net	1.อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 10 2. ครอบครัวมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาพ ตนเองได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนดอย่างน้อยร้อยละ 10	1.อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 75 2.ครอบครัวมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาพ ตนเองได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนดอย่างน้อยร้อยละ 75

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	2.2 มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินได้รับการพัฒนา 2.3 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว จำนวน 1.875 คน		

ปัญหาอุปสรรค

1. โปรแกรมการบันทึกและรายงานผลใน Thaiphc.net มีจำนวนมากและยังไม่เชื่อมโยงข้อมูลทำให้ต้องรายงานซ้ำซ้อนทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. อีกทั้งระบบรายงานซ้ำซ้อนทำให้การรายงานผลตกหล่น ไม่ครบถ้วน
2. สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้การฝึกอบรมไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่เท่าที่ควร
3. แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.ยังไม่เสถียร มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เนื่องจากอยู่ในระหว่างการพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากเว็บ www.thaiphc.net แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ระบบสวัสดิการแห่งรัฐ (E-Social Welfare) ของกรมบัญชีกลาง และฐานข้อมูล อสค.
4. การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ทำให้ขาดความต่อเนื่องของระบบงาน

แนวทางการพัฒนา

1. กำหนดประเด็นการสร้างสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบตามบริบทของพื้นที่ โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
2. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอคนที่ 1 ให้มีความรู้และทักษะในการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 ตรวจราชการ ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย

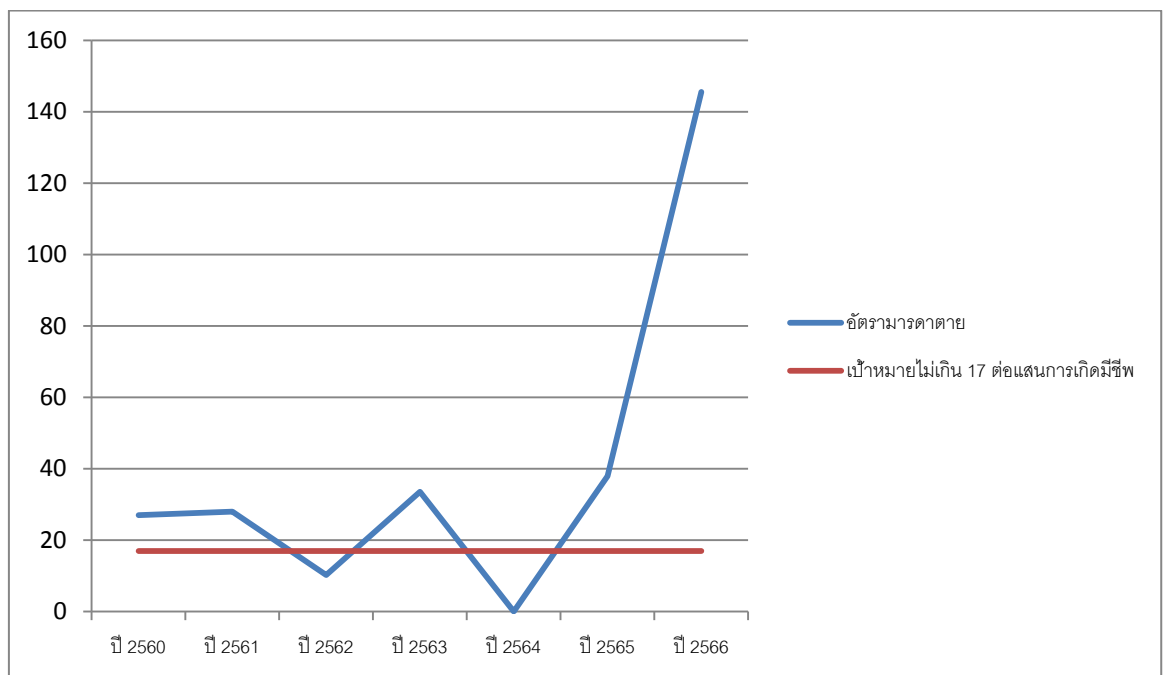
3.1.1 กลุ่มวัย มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

การฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ในปี 2563-2565 และ ปี 2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 91.28, 90.98, 87.58 และ 77.39 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้าคือ หญิงตั้งครรภ์ไปทำงานต่างจังหวัด เข้าถึงบริการยาก เนื่องจากมีค่าใช้จ่าย (สถานบริการ นอกเครือข่ายจังหวัดสกลนครบางแห่งไม่ปฏิบัติตามนโยบายฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ) หญิงตั้งครรภ์ ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ / ตั้งครรภ์วัยรุ่น และไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ เช่น คูกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนมาไม่ปกติ อายุมากกว่า 35 ปี มีภาวะอ้วน BMI > 30 อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ปี 2563-2565 และ ปี2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 83.39, 83.84, 81.17และ62.48 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) สาเหตุการฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพคือ ฝากครรภ์ช้า ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และคลอดก่อนกำหนด อัตราการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2563-2565 และ ปี2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 1.60 ,1.12, 1.12, และ 0.66 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) แม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก uterine atony, retained placenta or pieces of placenta, tearing of vaginal canal and tearing of cervical อัตราการตาย ปี 2563-2565 และปี 2566(ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 34.94, 0, 37.92 และ 27.84 และ 145.5 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) พบว่าอัตราการตายสูงกว่าเกณฑ์ แต่แนวโน้มลดลง ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมีทั้ง Direct cause และindirect cause ส่วนใหญ่เป็น Direct cause ได้แก่ PPH และ criminal abortion ส่วน indirect cause ได้แก่ โรคหัวใจ และ sepsis

แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มอัตราการตายมารดาไทยจังหวัดสกลนคร ปี 2560-2566



สภาพปัญหา

จากการเก็บข้อมูลในระบบ HDC แม่และเด็กพบว่าสถิติ ปี 2563-2565 อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดใน ปี 2563 อัตรา 34.94 (3 ราย) ปี 2564 ไม่มีแม่ตายและปี 2565 (3 ราย) อัตรา 37.92 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ และมีอัตราที่สูงกว่าระดับเขต และระดับประเทศในปี 2566 (ต.ค-ธ.ค65) อัตรา 145.5 พบมารดาเสียชีวิต สาเหตุ Pregnancy with Septic. Shock with PE with acute Respiratory failure with HIV with Covid-19 จำนวน 1 รายและมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดส่งต่อมาจาก รพ.บึงโขงหลง 1 ราย อัตรา 145.56

ตารางที่ 19 อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการคลอดปี 2563-2565 และ 2566 (ตค-ธค65)

อำเภอ	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	จำนวนมารดาตาย (คน)	อัตรา	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	จำนวนมารดาตาย (คน)	อัตรา	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	จำนวนมารดาตาย (คน)	อัตรา	เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด	จำนวนมารดาตาย (คน)	อัตรา
เมืองสกลนคร	3410	1	29.33	3104	0	0	2914	2	68.63	535	1	186.92
กุสุมาลย์	165	0	0	172	0	0	132	0	0	17	0	0
กุศบาก	142	0	0	114	0	0	101	0		1	0	0
พรรณานิคม	236	2	847.46	193	0	0	155	0	0	25	0	0
พังโคน	689	0	0	667	0	0	680	0	0	83	0	0
วาริชภูมิ	99	0	0	68	0	0	68	0	0	12	0	0
นิคมคำนูน	29	0	0	0	ปิดห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562							
วานรนิวาส	936	0	0	938	0	0	943	1	106.04	188	0	0
คำตากล้า	136	0	0	128	0	0	113	0	0	11	0	0
บ้านม่วง	371	0	0	381	0	0	301	0	0	50	0	0
อากาศอำนวย	462	0	0	304	0	0	283	0	0	19	0	0
สว่างแดนดิน	1745	0	0	1766	0	0	1725	0	0	329	0	0
ส่องดาว	104	0	0	84	0	0	83	0	0	10	0	0
เต่างอย	93	0	0	77	0	0	59	0	0	13	0	0
โคกศรีสุพรรณ	124	0	0	108	0	0	106	0	0	22	0	0
เจริญศิลป์	88	0	0	80	0	0	43	0	0	9	0	0
โพนนาแก้ว	115	0	0	101	0	0	97	0	0	6	0	0
ภูพาน	110	0	0	101	0	0	108	0	0	13	0	0
จังหวัด	8586	3	34.94	8386	0	0	7911	3	37.92	1343	1	74.46
เขต	41676	8	19.20	36839	9	24.43	36960	8	21.65	6056	2	33.03
ประเทศ	510817	118	23.1	472,208	195	41.30	498766	129	25.86			

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากห้องคลอดของโรงพยาบาล ตัวชี้วัดกระทรวง ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2565

เกณฑ์ : อัตราการตายของมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

3.1 กลุ่มวัย มารดาและทารก (ต่อ)

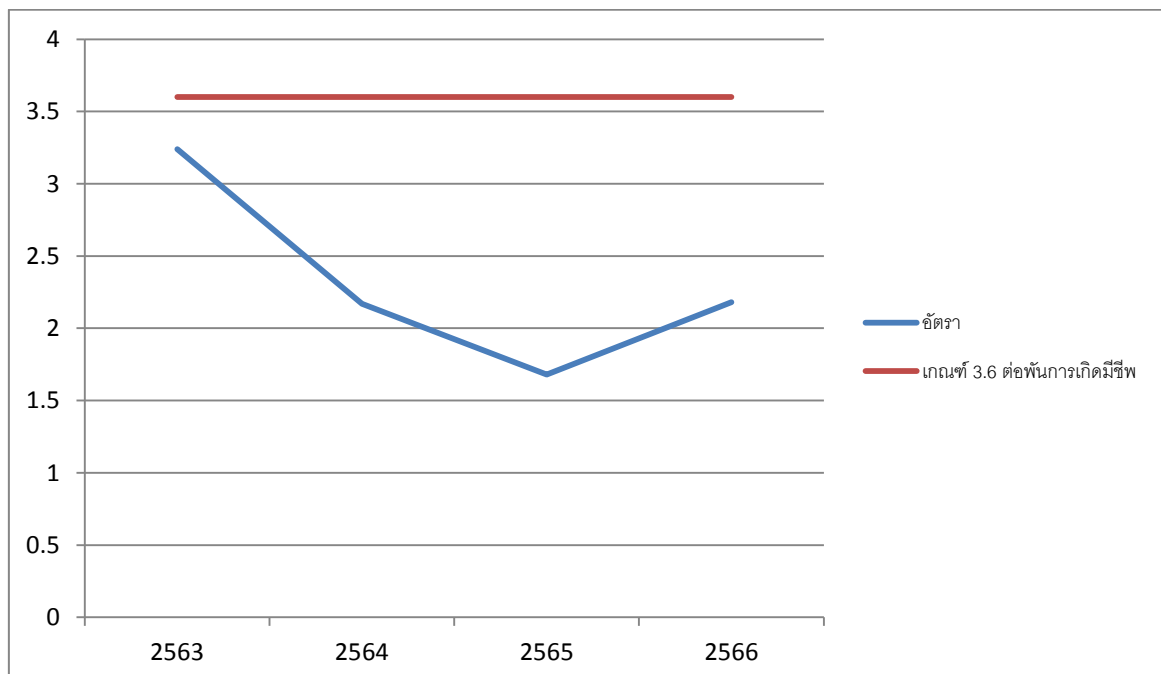
3.1.1 กลุ่มวัย มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดทั้งหมดพันคน

สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์ด้านทารก อัตราการคลอดก่อนกำหนด ปี 2563-2565 และปี 2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 6.94, 9.33, 5.15 และ 10.40 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) พบว่า เกินเกณฑ์ที่กำหนด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ทำงานหนัก พักผ่อนน้อย Teenage pregnancy, PROM, UTI, Elderly pregnancy อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะ Mild to Moderate Birth Asphyxia ปี 2563-2565 และปี 2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบอัตรา 33.61, 30.66, 29.58 และ 36.49 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 25) ตามลำดับ สาเหตุเกิดจากการ คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) การคลอดทารกท่าก้น (breech assisting) เสี่ยงหัวใจทารกในครรภ์ ผิดปกติ (fetal distress or non reassuring FHR pattern) การคลอดในระยะที่ 2 ยาวนาน (prolonged 2nd stage) และการคลอดในระยะที่ 1 ยาวนาน (2nd arrest of dilatation or CPD) อัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2563-2565 และปี 2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 6.27, 5.42, 5.25 และ 6.04 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) ซึ่งในปี 2566 ผ่านเกณฑ์ สาเหตุได้แก่คลอดก่อนกำหนด BMI น้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์ไม่เพิ่มตามเกณฑ์ ตั้งครรภ์แฝด และมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรม อัตราทารก ตายปริกำเนิด ปี 2563-2565 และปี 2566 (ต.ค-ธ.ค65) พบร้อยละ 5.58, 4.21, 4.16 และ 6.70 (เกณฑ์ไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) ซึ่งมีแนวโน้มที่ยังไม่คงที่ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ทารกตายเปื่อยอยู่ รองลงมาเป็น ทารกพิการแต่กำเนิด คลอดก่อนกำหนด และภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์

แผนภูมิที่ 2 แนวโน้ม อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดทั้งหมดพันคน ปี 2563 -2566



สภาพปัญหา

ปี 2563-2565และปี2566 (ต.ค-ธ.ค65) อัตราการตายทารกแรกเกิด มีแนวโน้มลดลง อัตรา 3.24 , 2.17 1.58 และ 2.18 อัตราต่อการเกิดทั้งหมดพันคน ผ่านเกณฑ์และในปี 2566 ซึ่ง สาเหตุมาจาก Sepsis ในปี 2566 จังหวัดจึงได้กำหนดทิศทาง เป้าหมายในการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพและทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยจัดอบรมฟื้นฟู NCPR และการส่งต่อให้แก่แพทย์และพยาบาลทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร และจัดทำรูปแบบกุมารแพทย์ให้ปรึกษากุมารแพทย์แบ่งเป็น Node ขึ้นเพื่อลดปัญหาการเกิดอัตราการตายทารกแรกเกิด

ตารางที่ 20 อัตราการตายทารกแรกเกิด (มีชีพ+0-28 ปี 2563-2565 และ 2566 (ตค-ธค65)

อำเภอ	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566(ต.ค - พ.ย 65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองสกลนคร	3424	26	7.6	2998	15	5.0	2913	12	4.12	535	1	1.87
กุสุมาลย์	165	0	0	113	0	0	132	0	0	14	0	0
กุศบาก	142	0	0	172	0	0	101	0	0	1	0	0
พรรณานิคม	236	0	0	304	0	0	155	0	0	25	0	0
พังโคน	690	0	0	68	0	0	677	0	0	83	0	0
วาริชภูมิ	99	0	0	66	0	0	68	0	0	12	0	0
นิคมคำฮ่อน	ปิดห้องคลอดปี2562											
วานรนิวาส	939	1	1.07	936	0	0	943	0	0	188	0	0
คำตากล้า	137	0	0	127	0	0	113	0	0	11	0	0
บ้านม่วง	371	0	0	381	0	0	301	0	0	50	0	0
อากาศอำนวย	376	1	2.66	304	0	0	283	0	0	50	0	0
สว่างแดนดิน	1750	0	0	1766	3	1.69	1725	0	0	329	2	6.08
ส่องดาว	104	0	0	77	0	0	83	0	0	10	0	0
เต่างอย	93	0	0	84	0	0	59	0	0	13	0	0
โคกศรีสุพรรณ	124	0	0	80	0	0	106	1	9.43	22	0	0
เจริญศิลป์	89	1	11.24	108	0	0	47	0	0	9	0	0
โพนนาแก้ว	115	0	0	101	0	0	97	0	0	6	0	0
ภูพาน	110	0	0	101	0	0	108	0	0	13	0	0
รวม	8,964	29	3.24	8876	18	2.17	7911	13	1.64	1374	3	2.18

ที่มา:ข้อมูลจากห้องคลอดโรงพยาบาลทุกแห่ง ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2566

เกณฑ์ : อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดทั้งหมดพันคน

การบริหารจัดการ

1.ปรับปรุงคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดโดยมี Project Manager MCH Board พญ.ธีรารัตน์ พลราชม และประธาน MCH Board โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ประธาน MCH Board ระดับอำเภอโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสูติแพทย์ประจำ Node

2.ประชุม MCH Board ทุก3 เดือน

3.ประชุมงานฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ในอำเภอต่าง ๆ ในระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการฝากครรภ์ และสำรวจการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์เพื่อแนะนำเสนอในที่ประชุม คปสจ.เพื่อพิจารณา ยา Obemin A-Z ใช้ทั้งจังหวัดสกลนคร

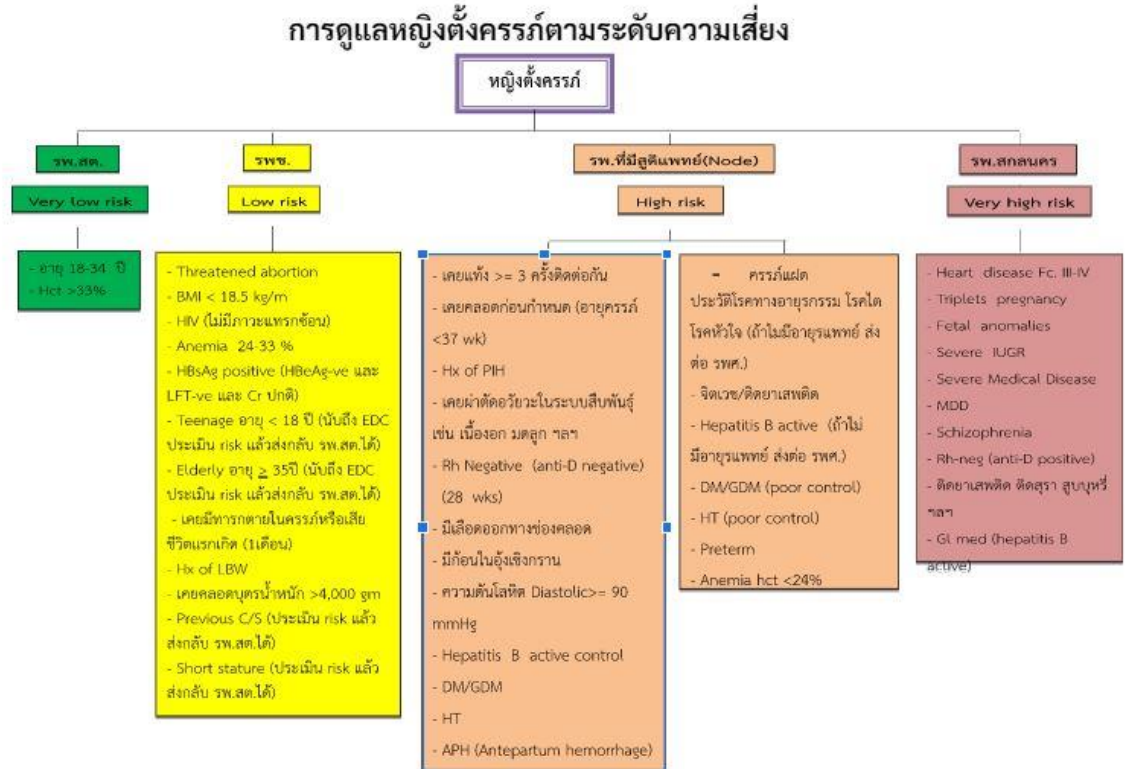
3.1 ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อให้ได้รับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และได้รับฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ โดยมีการเฝ้าระวัง นั้บเด็กด้น อาการที่ต้องเฝ้าระวังที่มาร รพ.เช่น ท้องบั้น ท้องตึง มีมูกเลือด น้ำใสไหลปวดหลังปวดหน่วงท้องน้อย

3.2 มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโดยแยกตาม sakonnakon classify model โดยแบ่งเป็น –Very low risk ฝากครรภ์ที่รพ.สต.

-Low risk ฝากครรภ์ที่รพ.ช.

-High Risk ฝากครรภ์โรงพยาบาล node

-Very high Risk ฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์



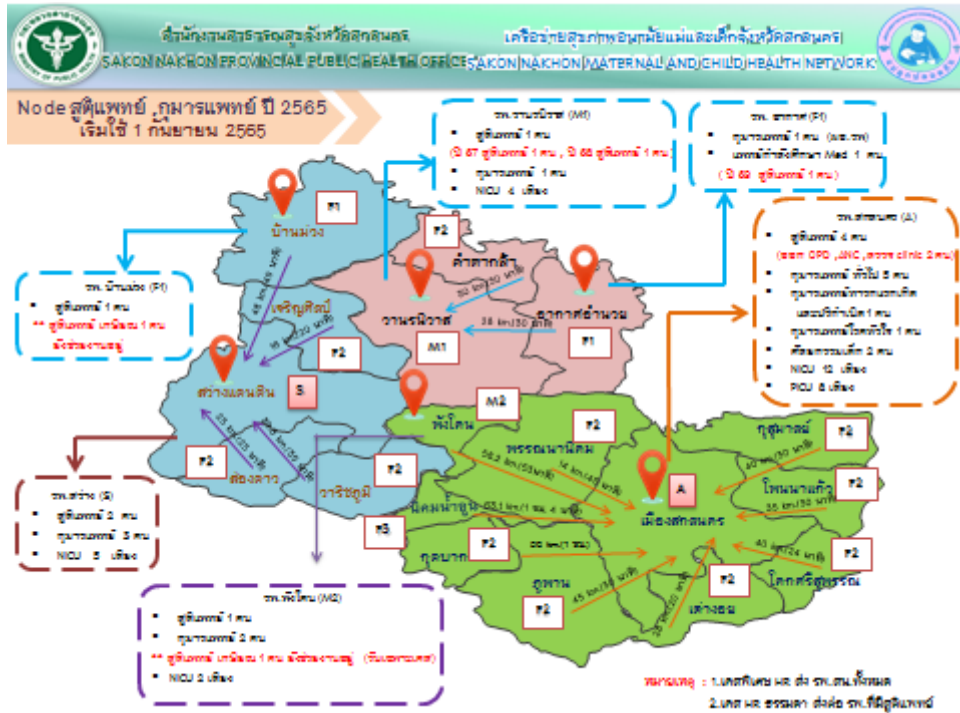
3.3 หญิงตั้งครรภ์ในรพ.มีสูติแพทย์จากโรงพยาบาล Nodeออกให้บริการฝากครรภ์ในรพ.ทุกเดือน

3.4 จัดตั้งรพ.แม่ข่ายที่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับรพ.จังหวัดสกลนครมีทั้งหมด 3 Node ได้แก่

- Node รพ.สกลนคร ดูแลอำเภอเมืองสกลนคร อำเภอพรรณานิคม อำเภอพังโคน อำเภอกุดบาก อำเภอภูพาน อำเภอเต่างอย อำเภอโคกศรีสุพรรณ อำเภอโพนนาแก้ว อำเภอกุสุมาลย์

- Nodeรพ.สว่าง ได้แก่อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอบ้านม่วง อำเภอส่องดาว อำเภอเจริญศิลป์ อำเภอวาริชภูมิ

- Node รพ.วานรนิวาสได้แก่ อำเภอวานรนิวาส อำเภอคำตาก้า อำเภออากาศอำนวย



3.4 มีระบบ Tele medicine ปรีกษา (Node รพ.สกลนคร)

3.5 มีกลุ่มไลน์ งานฝากครรภ์ในระดับจังหวัดเพื่อปรึกษาและส่งต่อ

4. ประชุมงานห้องคลอด ทก 2 เดือนเพื่อลดปัญหาและแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนางาน

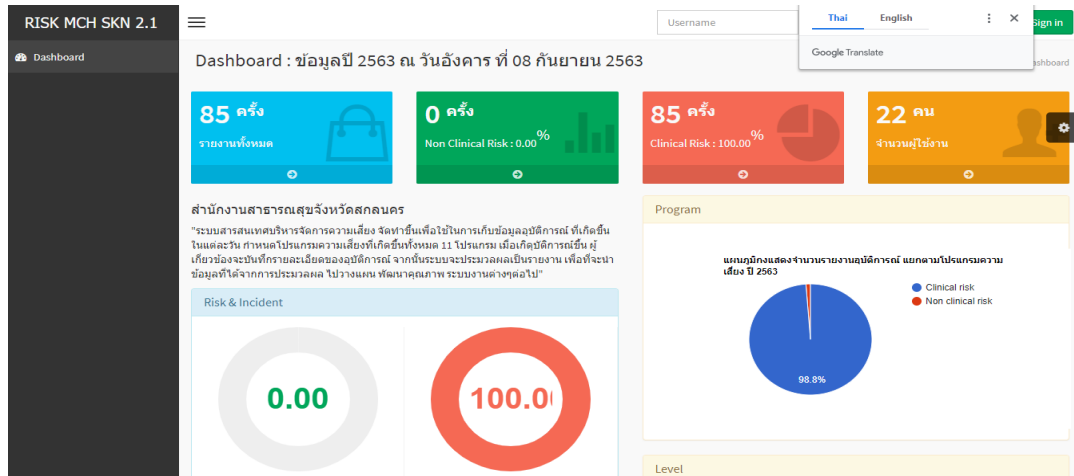
4.1 มีระบบ round ห้องคลอดโดยมีLine กลุ่มส่งข้อมูลคนไข้ปรึกษาสูติแพทย์เวลา 09.00น ทุกวัน

4.2 มีระบบRisk MCH SKN 2.1 บันทึกข้อมูลตั้งแต่ระดับ H ขึ้นไประดับความรุนแรงของการเกิด

อุบัติการณ์ แบ่งเป็น 9 ระดับ ดังนี้

- A ไม่มีความคลาดเคลื่อน แต่มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายเนื่องจากความคลาดเคลื่อนยังไม่ถึงผู้มารับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร
- C เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร
- D เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหาย แต่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร
- E เกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและองค์กร ต้อง ได้รับการรักษา/แก้ไขเพิ่มเติม
- F เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้เวลาแก้ไขนานขึ้น
- G เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร
- H เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายเกือบถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ต้องทำการช่วยชีวิต เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กรต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (CPR)

-I เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายจนถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ เกิดความเสียหายจนแก้ไขไม่ได้ ต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องทางสื่อ ทางกฎหมาย



4.3 มีกลุ่มLine LR เพื่อทบทวนปัญหาและส่งต่อข้อมูล

4.4 ติดตามข้อมูล Near missed ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ และรายงานเขต

4.5 มีตารางคัดกรองความเสี่ยงมารดาคลอด เช่น

- Very low Risk คลอดที่รพช low Risk คลอดที่รพช.ได้แต่ต้องรับปรึกษาจากสูติแพทย์ก่อน
- High Risk consult สูติแพทย์ให้คลอดที่รพ.Node
- Very High Riskคลอดที่รพ.ศูนย์

และทำเป็นไวนิลติดไว้ในห้องคลอดทุกรพ.ในจังหวัดสกลนคร

ตารางคัดกรองความเสี่ยงมารดาคลอด

Very low Risk	Low Risk	High Risk	Very High Risk
คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน - ไม่มีประวัติผ่าตัดมดลูก - ตั้งครรภ์เดี่ยว - ไม่เคยมีประวัติโรคเลือด - ไม่เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด - โรคเอดส์ , โรคซิฟิลิส	คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนได้ แต่ได้รับการ Consult จากสูติแพทย์แล้วและมีการสำรองเลือด หรือ Heamacel สูติแพทย์วางแผนการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์คลอดโดยส่งประเมินสถานที่คลอดที่ เมื่อ GA 36wk - Hct $\geq$ 27% - เคยคลอดทางช่องคลอด < 4 ครั้ง - มีประวัติตกเลือดหลังคลอด Myoma < 5 cm - GDMA1 - Gestational HT - <u>preclampsia without severe feature</u> - โรคไทรอยด์ , โรคเบาหวาน - เป็นโรคอ้วน BMI 35-40kg/m² หมายเหตุ : รพช.ที่ยังไม่มีคลังเลือดให้ปรึกษาสูติแพทย์ node เป็นรายๆ	Consult สูติแพทย์พิจารณาคลอดที่โรงพยาบาล Node ที่มีสูติแพทย์ , รพร .สว่างแดนดิน - มีโรคทางอายุรกรรม GDMA2, CHT เคยผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก - ตั้งครรภ์แฝด - เคยคลอดทางช่องคลอด $\geq$ 4 ครั้ง - ติดเชื้อในโพรงมดลูก - เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่ $\geq$ 5 - BMI $\geq$ 40 kg/m² - <u>ประเมินน้ำหนักทารก $> 3,800$ กรัม และ FH > 35 cm</u> - Myoma $\geq$ 5 cm - อายุ น้อยกว่าเท่ากับ 12 ปี - Hct 25-26% - มารดาสูง $\leq$ 145 cm.	คลอดที่โรงพยาบาลศูนย์ - มีโรคทางอายุรกรรม โรคหัวใจ ,โรคจิตเวช , ตับยาเสพติด,SLE ,หอบหืด ,โรคปอด , โรคไต - รกเกาะต่ำ - สงสัยภาวะรกเกาะลึกผิดปกติ - เลือดออกทางช่องคลอดก่อนคลอดอย่างต่อเนื่อง (ปริมาณมากกว่ามูกเลือดปกติ) - Plt < 100,000 - ภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติ - Rh Negative - Hct $\leq$ 24%

5.ทบทวนเคส Near missed และ SBA ทุกรายเพื่อหาข้อสรุปและปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

6.อำเภอต้นแบบนำร่องทารกแรกเกิดน้ำหนัก ตัวน้อยกว่า 2500 กรัม (อำเภอสองดาว) เป้าหมายทำหาย

ร้อยละ 5

7.การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และคืนกับสถานบริการสาธารณสุขทุกเดือน

8.ปรับปรุงCPG งานอนามัยแม่และเด็กเพื่อพร้อมใช้งานมากขึ้น

9.กำหนดจัดทำแผน CPR และ NCPR ส่งต่อแต่ละโรงพยาบาลปีละ1ครั้ง

การประเมินผล

1.คงจำนวนมารดาตาย 2 ราย

2.อัตราตายทารกแรกเกิด 3 ราย

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กลุ่มเด็กปฐมวัย

1. สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร ปี 2565 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 919,530 คน มีเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) จำนวน 51,978 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.6 ของประชากร เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 31,799 คน (ร้อยละ 76.88) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า 5,599 (ร้อยละ 17.61) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน 30 วัน จำนวน 4,413 คน (ร้อยละ 79.56) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4i หรือเครื่องมือมาตรฐาน เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 30,575 คน (ร้อยละ 41.01) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 13,703 (ร้อยละ 50.25) เด็กอายุ 0 - 5 ปี ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ภาวะเตี้ย) จำนวน 4,019 คน (ร้อยละ 14.34) 0 - 5 ปี ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ภาวะอ้วน) จำนวน 2,328 คน (ร้อยละ 7.96) เด็กนักเรียนในจังหวัดสกลนคร กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย 99.4

2. การวิเคราะห์สภาพปัญหา

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของ จนท.สาธารณสุข ที่มีภาระงานในการเร่งฉีดวัคซีน เป็นงานหลักที่ต้องดำเนินงานเป็นอันดับแรก

2.2 มีการโอนถ่าย รพ.สต.ไปสังกัด อบจ.สกลนคร และ จนท.สาธารณสุข ยังมีภาระในเรื่องการปรับตัวในเรื่องภารกิจงานใหม่ๆ ที่ต้องทำเป็นอันดับแรก จึงทำให้การดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการ เป็นภารกิจที่ต้องรอในลำดับถัดไป จึงมีผลงานต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

2.3 ผู้ปกครองยังไม่สามารถใช้คู่มือ DSPM ได้ และมีการทำหาย ไม่เห็นความสำคัญที่ต้องใช้

2.4 มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ขาดความต่อเนื่องและเรียนรู้งานใหม่

3. กระบวนการแก้ไขปัญหา/ยุทธศาสตร์/ผลการดำเนินงาน ในไตรมาส 1 (ต.ค.65-ธ.ค.65)

3.1 กระบวนการแก้ไขปัญหา

3.1.1 ประสานความร่วมมือ รพ.สต.ที่โอนไปอยู่สังกัด อบจ.สกลนคร ให้สามารถทำงานต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อ

3.1.2 จัดอบรมและประชุมเชิงชุมชนท้องถิ่นให้เข้าร่วมโครงการตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู 2500 วัน

3.1.3 จัดกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ และจัดพิธียกย่องเชิดชูเกียรติ พื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น

3.1.4 จัดกิจกรรมศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

3.1.5 พยาบาล PG เป็นแกนนำในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนผลงานให้ผ่านเกณฑ์ชี้วัด

3.2 ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนคร ได้พิจารณาแก้ไขปัญหาผลงานกลุ่มเด็กปฐมวัยไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด โดยนำการขับเคลื่อนโดยกุมารแพทย์ทั้งจังหวัดสกลนคร โดยใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานดังนี้

3.2.1 ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ (โดยร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กในการส่งเสริมการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก พร้อมติดตามการกินยา ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก และต่อเนื่องถึง 2 ปี)

3.2.2 ส่งเสริมการเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ (โดยให้ชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐเครือข่าย ร่วมลงทุน และเป็นเจ้าของในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี)

3.2.3 ส่งเสริมการพัฒนาการเด็กสมวัย (โดยส่งเสริมในการขยายผลกิจกรรมทริเปิลพี (Triple P) และยังคงใช้กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูฟัน อย่างต่อเนื่อง)

3.2.4 ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็ง (โดยส่งเสริมให้ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ให้ได้จริง ผลักดันให้ท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน)

3.2.5 พัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ (โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถมีส่วนคัดกรองพัฒนาการได้)

3.2.6 เตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา (โดยครูในชั้นอนุบาลสามารถสังเกตความผิดปกติของเด็กได้ ในด้านโรคจิตเวช 4 โรคหลัก และสามารถส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการได้ทันที)

3.3 ผลการดำเนินงาน ในไตรมาส 1 (ตค.65-ธค.65)

ผลงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 38,019 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2,507 คน (ร้อยละ 6.59) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า 432 (ร้อยละ 17.23) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน 30 วัน จำนวน 179 คน (ร้อยละ 41.92) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า (6 คน) ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4i หรือเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,254 คน (ร้อยละ 5.93) มีเด็ก 0-5 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 48,211 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง 22,294 คน คิดเป็นร้อยละ 46.24 สูงดีสมส่วน 11,168 (ร้อยละ 50.09) เด็กอายุ 0 - 5 ปี ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ภาวะเตี้ย) จำนวน 3,133 คน (ร้อยละ 14.05) 0 - 5 ปี ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ภาวะผอม) จำนวน 2,003 คน (ร้อยละ 8.98) มีภาวะอ้วน จำนวน 1,034 คน (ร้อยละ 4.64) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 2,359 คน (ร้อยละ 10.58)

4. การติดตามประเมินผล(M&E)

4.1 ติดตามประเมินผลงานบูรณาการงานร่วมกัน กับงานอนามัยแม่และเด็ก

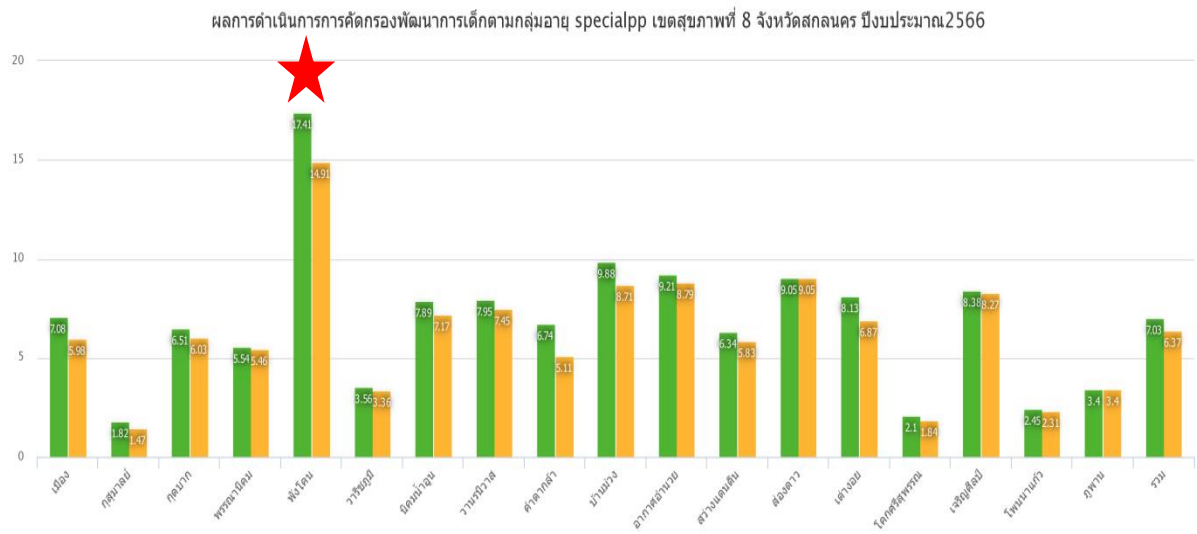
4.2 การติดตามพื้นที่ที่ดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ทุกอำเภอ

4.3 ติดตามผลงานทาง HDC ทุกเดือน และมีการสะท้อนกลับข้อมูลรายเดือน ต่อที่ประชุม คปสจ.

5. ผลงานเด่น/นวัตกรรม

จังหวัดสกลนคร มีอำเภอที่มีผลงานเด่นในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 ใกล้เคียงกับผลงานระดับประเทศ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 13.71) และระดับเขตสุขภาพที่ 8 (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 15.07) คือ อำเภอพังโคน ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 1,481 คน สามารถคัดกรองได้ จำนวน 258 คน (ร้อยละ 17.41) ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและเขต 8 (ผลงานจาก HDC วันที่ประมวลผล :: 6 มกราคม 2566)

แผนภูมิที่ 3 การดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ Specialpp จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565



ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กไทยถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กไทยอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 52.9 และเมื่อเด็กอายุ 5 ปี พบฟันผุสูงขึ้นเป็นร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดอยู่ที่ 4.5 ซึ่ง/คน กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยศึกษา ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ โดยเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจฟันเพียง ร้อยละ 44.8 เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจฟันและทา ฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 41.4 และ 36.2 ตามลำดับ หากเด็กได้รับการตรวจ ประเมินโรคฟันผุ ได้รับคำแนะนำ และบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม จะนำไปสู่การลดการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. สภาพปัญหา

จากการเก็บข้อมูลในระบบ HDC ปี 2563, 2564 และ 2565 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีในจังหวัดสกลนครมี ร้อยละฟันผุ 19.13, 22.66 และ 18.53 ตามลำดับ และมีความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40.07, 32.08 และ 11.25 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าเด็ก 3 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 13.29 (ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 86.71) และมีความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5.62

3. การบริหารจัดการ

3.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting ได้แก่ หน่วยบริการ ชุมชน และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

3.1.1 หน่วยบริการ : คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ สอนการเช็ดทำความสะอาดลูกแกผู้ปกครองตั้งแต่เด็ก 6 เดือน, ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 0-2 ปี, ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติใน ผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมาตรวจ สุขภาพช่องปากทุกครั้งที่มารับวัคซีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพช่องปากได้ และ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

3.1.2 ชุมชน : กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน ที่มีความพร้อมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพช่องปาก สร้างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก เช่น การเลิกลนมมือนมดึก, การเลือกนมกล่อง, นม, อาหาร ที่เหมาะสมกับเด็ก, และการเลิกลนมขวด โดยอาศัยเครือข่าย อสม.

3.1.3 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย : มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวคิด ปตท.คือ ป : แปรงฟันถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลังอาหารกลางวันทุกวัน, เลือกแปรงสีฟันยาสี ฟันที่เหมาะสมกับเด็ก

ต : ตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลทุกวัน และมีการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง

ท : รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ เช่น นมที่มีรสจืด ลดขนมรสหวาน ควรเป็นผลไม้สดฟัน พัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็ก โดยดำเนินการภายใต้นโยบายการพัฒนา และยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D : Development and Play/Diet/Dental/Disease ตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากเด็ก ปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย นำร่อง ในปี 2566 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาอ้อย

3.2. สร้างความรู้ผ่านกระบวนการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

4. การประเมินผล

- 4.1. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในไตรมาสที่ 2 และ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในไตรมาสที่ 4
- 4.2. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในไตรมาสที่ 2 และ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในไตรมาสที่ 4
- 4.3. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75 ในไตรมาสที่ 4

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดกำกับติดตาม

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 56)

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

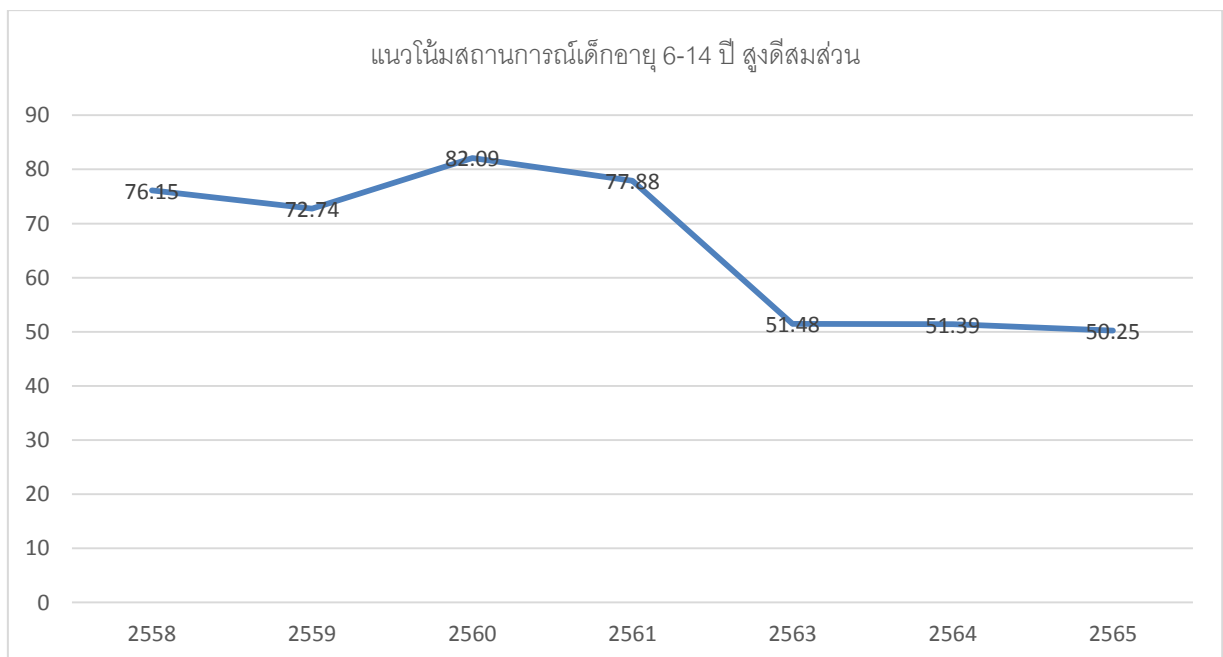
จากข้อมูล HDC ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 63-65 และไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 ในเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2565 (HDC 30 ธ.ค. 65) พบสถานการณ์ด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ดังตาราง

ตารางที่ 21 สถานการณ์ด้านภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ของปีงบประมาณ 2563-2566
จังหวัดสกลนคร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 56	62.72	51.48	51.39	50.25
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ 12 ปี	154 ซม.	149.00	145.43	146.32	145.94
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ 12 ปี	155 ซม.	150.49	147.51	148.08	148.17
เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ 5	6.84	5.47	6.99	6.38
เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ 10	10.56	11.28	13.13	13.54
เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ 5	12.09	15.59	12.91	13.72
เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	0	23.38	6.67	4.19

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC Report ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

แผนภูมิที่ 4 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ด้านภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ของปีงบประมาณ 2558-2566
จังหวัดสกลนคร



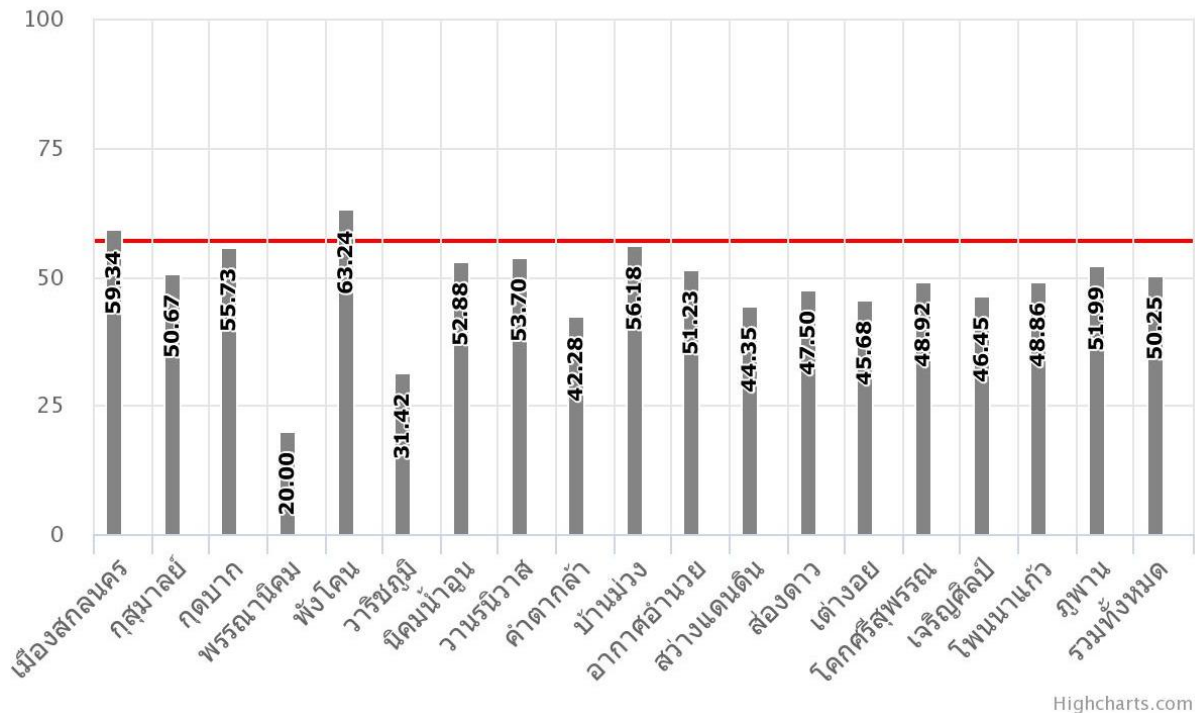
ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสกลนคร สูงดีสมส่วน ร้อยละ 50.25 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 56) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายและเด็กหญิงที่อายุ 12 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 145.94 ซม. (เกณฑ์ 154 ซม.) และเด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 148.17 ซม. (เกณฑ์ 155 ซม.) เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 6.38 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 5) เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 13.54 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 10) เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 13.72 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 5) เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 4.19 (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 70)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละ ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 6-14 ปี ตามตัวชี้วัด แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนคร

อำเภอ	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย ที่อายุ 12 ปี		ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง ที่อายุ 12 ปี	
	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ผลรวมสูง	สูงเฉลี่ย	ผลรวมสูง	สูงเฉลี่ย
เมืองสกลนคร	602	59.34	4,129	147.46	4,490	149.67
กุสุมาลย์	376	50.67	4,797	145.36	2,815	148.16
กุดบาก	506	55.73	8,926	148.77	6,536	152.00
พรรณานิคม	1	20.00	156	156.00	0	0
พังโคน	1,352	63.24	17,417	147.6	13,858	149.01
วาริชภูมิ	197	31.42	3,996	142.71	2,738	136.90
นิคมน้ำอูน	55	52.88	1,044	149.14	1,513	151.30
วานรนิวาส	921	53.70	16,766	149.70	12,965	149.02
คำตากล้า	364	42.28	5,140	135.26	5,361	144.89
บ้านม่วง	1,197	56.18	19,087	149.12	23,659	150.69
อากาศอำนวย	647	51.23	8,295	148.13	9,159	150.15
สว่างแดนดิน	2,098	44.35	50,830	142.78	47,559	145.89
ส่องดาว	482	47.50	7,285	145.7	9,742	147.61
เต่างอย	520	45.68	8,063	146.6	10,169	149.54
โคกศรีสุพรรณ	1,172	48.92	18,831	148.28	16,522	150.20
เจริญศิลป์	383	46.45	9,585	143.06	10,712	146.74
โพนนาแก้ว	285	48.86	4,282	147.66	3,019	150.95
ภูพาน	220	51.99	4,745	148.28	1,877	144.38
รวม	11,378	50.25	193,374	145.94	182,694	148.17

ที่มา ข้อมูลจาก HDC Report ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

แผนภูมิที่ 5 แสดงแนวโน้มสถานการณ์ด้านภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนเปรียบเทียบรายพื้นที่ จังหวัดสกลนคร



จาก HDC Report จังหวัดสกลนคร มีร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 50.25 อำเภอที่มี ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอคืออำเภอพังโคน ร้อยละ 63.24 และอำเภอเมืองสกลนคร ร้อยละ 59.34 และอำเภอบ้านม่วง ร้อยละ 56.18 จังหวัดสกลนคร มีส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายอายุ 12 ปี 145.94 เซนติเมตร อำเภอวานรนิวาส มีส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายอายุ 12 ปี สูงสุด 149.70 เซนติเมตร จังหวัดสกลนคร มีส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง ที่อายุ 12 ปี 148.17 เซนติเมตร อำเภอกุดบาก มีส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง ที่อายุ 12 ปี 152.00 เซนติเมตร

จาก HDC Report งานโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี มีการนำเข้าข้อมูลค่อนข้างน้อย นักเรียนทั้งหมด 121,952 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก 38,396 คน ร้อยละ 31.93 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม มากที่สุดที่อำเภอภูพาน ร้อยละ 9.26 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มากที่สุด ที่อำเภวาริชภูมิ ร้อยละ 25.68 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย มากที่สุด ที่อำเภวาริชภูมิ ร้อยละ 32.70 และอำเภอคำตากล้า ร้อยละ 18.21 ตามลำดับ เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก น้อยมาก ทั้งจังหวัดมีเด็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 4.19 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก มากที่สุด ที่อำเภอเมืองสกลนคร ร้อยละ 56.65 อำเภอที่มีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) มากที่สุดคืออำเภอคำตากล้า รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละ ภาวะโภชนาการ เด็กอายุ 6-14 ปี ตามตัวชี้วัด แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนคร

อำเภอ	เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม		เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน		เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย		เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริม ธาตุเหล็ก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	69	7.30	107	11.32	47	4.97	494	56.65
กุสุมาลย์	53	7.14	92	12.40	107	14.42	0	0
กุดบาก	69	7.60	92	10.13	120	13.22	38	4.90
พรรณานิคม	0	0	2	40.00	0	0	0	0
พังโคน	67	3.11	277	12.85	205	9.51	12	0.63
วาริชภูมิ	30	4.78	161	25.68	205	32.70	3	0.57
นิคมคำนูน	4	3.85	17	16.35	3	2.88	0	0
วานรนิวาส	130	7.58	207	12.07	164	9.56	3	0.21
คำตากล้า	55	6.38	144	16.71	157	18.21	1	0.16
บ้านม่วง	138	6.76	184	9.02	162	7.94	85	4.77
อากาศอำนวย	125	9.9	140	11.08	145	11.48	1	0.09
สว่างแดนดิน	308	6.17	746	14.93	906	18.14	134	2.89
ส่องดาว	51	5.17	148	14.99	147	14.89	0	0
เต่างอย	71	6.26	155	13.66	172	15.15	0	0
โคกศรีสุพรรณ	153	6.4	357	14.93	293	12.25	1	0.05
เจริญศิลป์	38	4.59	122	14.75	147	17.78	3	0.43
โพนนาแก้ว	48	8.25	76	13.06	83	14.26	0	0
ภูพาน	40	9.26	50	11.57	54	12.5	40	11.36
รวม	1,449	6.38	3,077	13.54	3,117	13.72	815	4.19

ที่มา ข้อมูลจาก HDC Report ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

จาก HDC Report งานโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี มีการนำเข้าข้อมูลค่อนข้างน้อย นักเรียนทั้งหมด 121,952 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก 38,396 คน ร้อยละ 31.93 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม มากที่สุดที่อำเภอภูพาน ร้อยละ 9.26 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มากที่สุด ที่อำเภอวาริชภูมิ ร้อยละ 25.68 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย มากที่สุด ที่อำเภอวาริชภูมิ ร้อยละ 32.70 และอำเภอคำตากล้า ร้อยละ 18.21 ตามลำดับ เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก น้อยมาก ทั้งจังหวัดมีเด็กได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 4.19 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก มากที่สุด ที่อำเภอเมืองสกลนคร ร้อยละ 56.65 อำเภอที่มีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) มากที่สุดคืออำเภอคำตากล้า

2. สภาพปัญหา

จากการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนพบสภาพปัญหาดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ เดิมมีการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต พ.ศ. 2538 แต่เมื่อเทียบกับสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็ก 6 – 14 ปี ปี 2565 มีการเปลี่ยนมาใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตชุดใหม่ (ปี 2564) จะเห็นว่าเด็กสูงตีสัดส่วน เริ่มอ้วนและอ้วน มีค่าลดลง แต่ยังคงไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขณะที่ภาวะเตี้ย มีมากขึ้น ร้อยละ 13.72 เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนมีมากขึ้น ร้อยละ 13.54 เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะผอม มีมากขึ้น ร้อยละ 6.38 เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5
2. มาตรฐานของเครื่องมือชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในส่วนของผู้ให้บริการ มีการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และความครอบคลุมของการสอบเทียบความเที่ยงของเครื่องมือน้อย รวมถึงเทคนิค และทักษะของผู้ทำการชั่ง น้ำหนักที่แตกต่างกันทำให้ค่าของน้ำหนักและส่วนสูงมีความคลาดเคลื่อนได้
3. กิจกรรมการแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการขาดความต่อเนื่อง
4. การบันทึกข้อมูลในระบบ JHCIS/ Hosxp ความครอบคลุม < 40 %

3. การบริหารจัดการ

จังหวัดสกลนคร มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ภายใต้กิจกรรม ดังนี้

- 3.1 ด้านการจัดการภาวะโภชนาการและอาหารปลอดภัย ขับเคลื่อนผ่านโครงการอาหารกลางวันของสถานศึกษา และการสมัครเข้าใช้งานของสถานศึกษา ผ่านแพลตฟอร์ม KID Diary ที่เว็บไซต์ <https://school.kiddiary.in.th/>
- 3.2 ด้านการออกกำลังกายที่เพียงพอและการนอนหลับที่ดี ขับเคลื่อนผ่านโครงการก้าวทำใจ โดยให้สถานศึกษาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันก้าวทำใจ
- 3.3 ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย ขับเคลื่อนแบบบูรณาการผ่านกิจกรรม healthy workplace

ตารางที่ 24 แสดงภารกิจตาม 6 building Blocks ของกลุ่มวัยเรียน

6 building Blocks	บทบาท/ภารกิจ
1. Service Delivery	
สสจ.	- รวบรวมข้อมูลในภาพของจังหวัด - วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการและคืนข้อมูลสถานการณ์ให้พื้นที่ทราบเพื่อใช้วางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน
รพศ. รพท. รพช.	- คัดกรองเด็กวัยเรียนที่ภาวะเริ่มอ้วน อ้วน - จัดให้มีบริการคลินิก DPAC สำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ - เป็นหน่วยรับการส่งต่อ ติดตามจาก รพ.สต. /โรงเรียนในพื้นที่ - บันทึกข้อมูลเด็กวัยเรียนอ้วน กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง - สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้กับ รพ.สต.
สสอ.	- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ - ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ และโรงเรียน

6 building Blocks	บทบาท/ภารกิจ
1. Service Delivery	
รพ.สต	-คัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนตามชุดสิทธิประโยชน์ -จัดกลุ่มเด็กนักเรียนตามผลการคัดกรอง เป็น เด็กปกติ เด็กเสี่ยง เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน -จัดบริการคลินิก DPAC สำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ -สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก -ประสานความร่วมมือในการคัดกรองภาวะโภชนาการร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ -บันทึกข้อมูลเด็กวัยเรียนอ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง
ภาคีเครือข่าย (โรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และภาคีเครือข่ายภาค ประชาสังคมในพื้นที่)	-ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนของหน่วยบริการในพื้นที่ -ซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และใช้วิเคราะห์สถานการณ์ในโรงเรียนเพื่อแก้ไขปัญหา -มีการจัดอาหารกลางวันตามมาตรฐานอาหารกลางวันสำหรับเด็กไทย -นักเรียนได้ดื่มนมรสจืดทุกวัน นมได้รับการเก็บรักษาในสถานที่และอุณหภูมิที่เหมาะสมทุกวัน -การควบคุมการจัดจำหน่ายหรือบริการอาหาร/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม/ขนมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ -โรงอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน
2. Workforce	
สสจ.	-จัดอบรมครู บุคลากรสาธารณสุข ในการคัดกรอง และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในกลุ่มวัยเรียน (ออนไลน์) -จัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการประสานงานส่งต่อเด็กโรคอ้วนในทุกอำเภอ
รพศ. รพท. รพช.	-มอบหมายผู้รับผิดชอบในการคัดกรองสุขภาพ เด็กวัยเรียน ทุก รพ.
สสอ.	-จัดให้มีทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ -จัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการประสานงานส่งต่อเด็กโรคอ้วน
รพ.สต	ทุก รพ.สต.จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน
3. IT	
สสจ.	-ออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับจังหวัด -จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน -รวบรวมข้อมูล
รพศ. รพท. รพช.	รวบรวมและบันทึกข้อมูล
สสอ.	รวบรวมและบันทึกข้อมูล
รพ.สต	รวบรวมและบันทึกข้อมูล

6 building Blocks	บทบาท/ภารกิจ
4. Drug & Equipment	
สสจ.	-ส่งเสริมให้สถานศึกษาและหน่วยบริการมีเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน -ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
รพศ. รพท. รพช.	มีการสอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
สสอ.	-
รพ.สต	มีการสอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
5. Financing	
สสจ.	งบประมาณจาก สป.
รพศ. รพท. รพช.	งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
สสอ.	งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
รพ.สต	งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
6. Governance	
สสจ.	ชี้แจงนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ
รพศ. รพท. รพช.	ชี้แจงนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ
สสอ.	ชี้แจงนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ
รพ.สต	ชี้แจงนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ

4. การประเมินผล

- 4.1 ประเมินผลลัพธ์ ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ร้อยละ 56) จาก HDC Report
- 4.2. ประเมินผลลัพธ์ด้านการจัดการภาวะโภชนาการและอาหารปลอดภัย ผ่านแพลตฟอร์ม KID Diary ที่เว็บไซต์ <https://school.kiddiary.in.th/>
- 4.3. ประเมินผลลัพธ์ด้านการออกกำลังกายที่เพียงพอและการนอนหลับที่ดี ผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ
- 4.4 ประเมินผลลัพธ์ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย ผ่าน healthy workplace ของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของ สสจ.สกลนคร

5. นวัตกรรมที่ได้

โรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี “NPS Model”

6. ผลงานเด่น

รางวัลเกียรติคุณ ประเภทโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ปีงบประมาณ 2565 ของโรงเรียนนาเพียงสว่างวิทยานุกูล อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร จากกรมอนามัย

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (กลุ่มวัยรุ่น)

1. ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนคร มีประชากรกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 135,195 คนจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2563-2565) พบว่าในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นในด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในเด็กหญิงแม่และแม่วัยรุ่นพบว่าอัตราคลอดในกลุ่มดังกล่าวใน 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องทั้ง อัตราคลอดในเด็กหญิงแม่ 10-14 ปีเท่ากับ 0.60, 0.59 และ 0.29 (ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน) ตามลำดับ อัตราคลอดในแม่วัยรุ่น 15-19 ปีเท่ากับ 20.3, 12.43 และ 13.52 (ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) ตามลำดับ ตามลำดับ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำพบว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 10.83, 10.90 และ 13.87 ตามลำดับ ทั้งนี้ ในการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำหรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หลังคลอดในกลุ่มเด็กหญิงแม่และแม่วัยรุ่น พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) เท่ากับร้อยละ 25.30, 19.95 และ 11.36 และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วย (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เท่ากับร้อยละ 58.52, 60.93 และ 37.50 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่า พบว่าข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า และในปีงบประมาณ 2565 ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยรุ่นจังหวัดสกลนคร ได้พัฒนาบุคลากรในการฝังยาคุมกำเนิดครบทุกโรงพยาบาลในสังกัดจำนวน 18 รพ. และมีเครือข่ายรพ.เอกชน 1 แห่งในการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ฟรี และมีโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานที่เป็นมิตรกับเยาวชน (YFHS) ดีเด่นระดับประเทศและยังเป็นโมเดลคลินิกวัยรุ่นประเทศได้แก่ รพ.วานรนิวาส ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสกลนครยังมีโรงพยาบาลเครือข่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น เพิ่มเป็นแหล่งช่วยส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ให้ได้รับบริการที่ปลอดภัยเป็นแหล่งบริการที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยการขับเคลื่อนงานวัยรุ่นจังหวัดสกลนครอยู่ภายใต้การบูรณาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การขับเคลื่อน พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalวัยรุ่น พ.ศ.2559

ปีงบประมาณ 2566 จากข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดของแม่วัยรุ่นจังหวัดสกลนคร ไตรมาส 1 พบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพแม่วัยรุ่นดังนี้

- 1) อัตราคลอดในเด็กหญิงแม่ 10-14 ปีจำนวน 6 ราย คิดเป็น 0.19 /1000 คน
- 2) อัตราคลอดในแม่วัยรุ่น 15-19 ปี จำนวน 52 ราย คิดเป็น 1.49 /1000 คน
- 3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33
- 4) ร้อยละคุมกำเนิดหลังคลอดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.66
- 5) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วย (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 แม้นข้อมูลจะยังไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่เป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันไม่ไห้แม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี นับได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทั้งในด้านสุขภาพมารดาและทารก

2. การติดตามและประเมินผล

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 10– 14 ปี (ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	ไม่เกิน 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10– 14 ปีพันคน	1.05	0.60	0.56	0.29 (9 ราย)
2. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15– 19 ปี (ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)	ไม่เกิน 27 ต่อประชากรหญิงอายุ 15– 19 ปีพันคน	24.86	20.03	12.43	13.52 (471 ราย)
3. ร้อยละของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 13	11.80	10.83	10.90	13.87 (77 ราย)
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	20.42	25.30	19.95	11.36 (72 ราย)
5. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	53.45	58.52	60.93	37.50 (27 ราย)

จากตารางพบว่า ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในช่วง 3 ปีซ้อนหลัง พบว่าอัตราการคลอดในเด็กหญิงแม่อายุ 10-14 ปี อัตราคลอดในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และการเฝ้าระวังวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 2 ขึ้นไป หรือตั้งครรภ์ซ้ำลดลงอย่างต่อเนื่องและไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่เมื่อพิจารณาในส่วนของการส่งเสริมการบริการคุมกำเนิด ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง 3 ปีซ้อนหลังจากผ่านมาข้อมูลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายไว้ที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

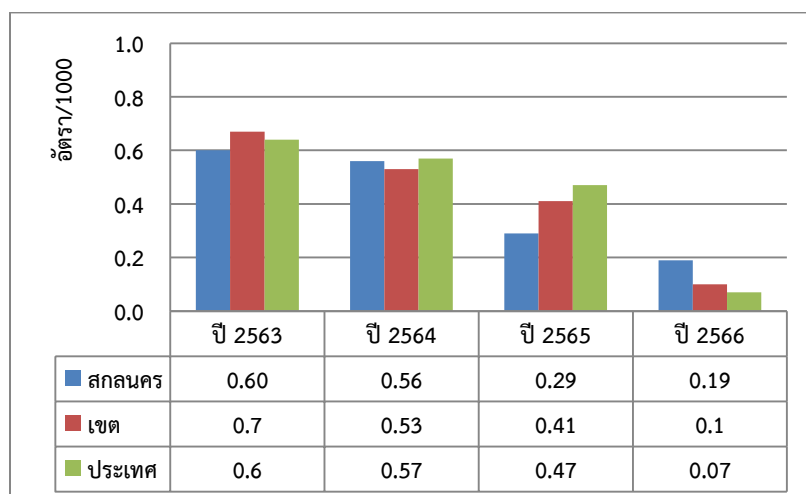
2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการระดับกระทรวง (PP&P Excellence)

ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
แยกรายอำเภอ (ไม่เกิน 1.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 10– 14 ปี 1,000 คน)

อำเภอ	ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/1000
เมืองสกลนคร	4,836	0	0
กุสุมาลย์	1,314	0	0
กุดบาก	882	0	0
พรรณานิคม	1,953	0	0
พังโคน	1,299	0	0
วาริชภูมิ	1,419	0	0
นิคมน้ำอูน	413	0	0
วานรนิวาส	3,791	0	0
คำตากล้า	1,239	0	0
บ้านม่วง	2,005	2	1
อากาศอำนวย	2,016	2	0.99
สว่างแดนดิน	4,123	2	0.49
ส่องดาว	973	0	0
เต่างอย	620	0	0
โคกศรีสุพรรณ	830	0	0
เจริญศิลป์	1,425	0	0
โพนนาแก้ว	1,053	0	0
ภูพาน	1,011	0	0
จังหวัด	31,202	6	0.19
เขต	146,682	15	0.1
ประเทศ	1,484,353	107	0.07

จากตารางพบว่าปัญหาเด็กหญิงแม่หรือการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 10-14 ปีของจังหวัดสกลนคร ยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่เมื่อพิจารณารายอำเภอพบว่าหลายอำเภอในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 พบว่าจังหวัดสกลนครมีเด็กหญิงแม่แล้วจำนวน 6 ราย พบในอำเภอบ้านม่วง 2 ราย อำเภออากาศอำนวย 2 ราย อำเภอสว่างแดนดิน 2 ราย

แผนภูมิที่ 6 แสดงข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาอายุ 10 – 14 ปี



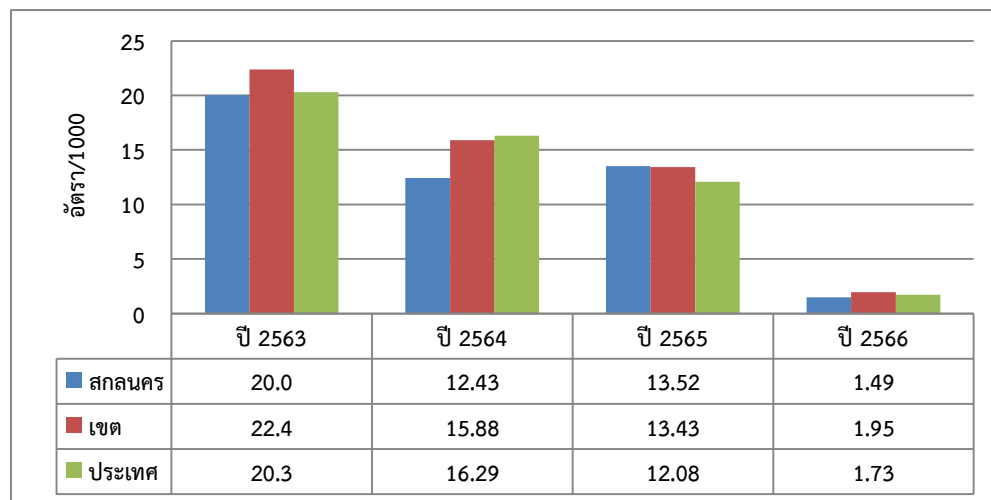
ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15– 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
แยกรายอำเภอ (ไม่เกิน 27 ต่อประชากรหญิงอายุ 15– 19 ปี 1,000 คน)

อำเภอ	ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/1001
เมืองสกจนคร	5,868	4	0.68
กุสุมาลย์	1,532	5	3.26
กุดบาก	899	1	1.11
พรรณานิคม	2,376	1	0.42
พังโคน	1,478	1	0.68
วาริชภูมิ	1,480	4	2.70
นิคมน้ำอุน	412	0	0.00
วานรนิวาส	4,050	1	0.25
คำตากล้า	1,455	1	0.69
บ้านม่วง	2,099	5	2.38
อากาศอำนวย	2,205	4	1.81
สว่างแดนดิน	4,768	14	2.94
ส่องดาว	1,008	3	2.98
เต่างอย	655	0	0.00
โคกศรีสุพรรณ	852	1	1.17
เจริญศิลป์	1,548	3	1.94
โพนนาแก้ว	1,099	4	3.64
ภูพาน	1,072	0	0.00
ภาพรวมจังหวัด	34,856	52	1.49
เขต8	157,296	306	1.95
ประเทศ	1,571,877	2,720	1.73

จากตารางพบว่าปัญหาแม่วัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปีของจังหวัดสกลนคร ในงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 พบว่าจังหวัดสกลนครมีแม่รุ่นคลอดบุตรแล้วจำนวน 52 ราย ต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

แผนภูมิที่ 7 แสดงข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15- 19 ปี



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565

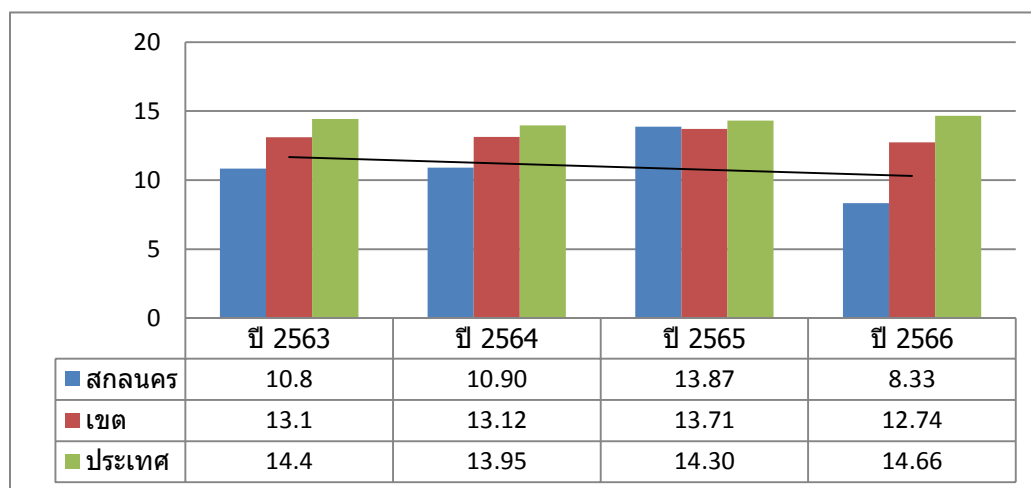
ตารางที่ 28 แสดงข้อมูลร้อยละของวัยรุ่นอายุอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป แยกรายอำเภอ (ไม่เกินร้อยละ 13)

อำเภอ	ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	12	0	0
กุสุมาลย์	2	0	0
กุตบาก	0	0	0
พรรณานิคม	2	0	0
พังโคน	2	0	0
วาริชภูมิ	0	0	0
นิคมคำนูน	0	0	0
วานรนิวาส	5	1	20
คำตากล้า	0	0	0
บ้านม่วง	6	0	0
อากาศอำนวย	6	1	16.67
สว่างแดนดิน	29	4	13.79
ส่องดาว	2	0	0
เต่างอย	0	0	0
โคกศรีสุพรรณ	0	0	0

อำเภอ	ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เจริญศิลป์	2	0	0
โพนนาแก้ว	3	0	0
ภูพาน	1	0	0
ภาพรวมจังหวัด	72	6	8.33
ภาพรวมเขต	416	53	12.74
ภาพรวมประเทศ	4,209	617	14.66

จากตารางพบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดสกลนครในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 6 ราย พบใน 3 อำเภอ ได้แก่อำเภอสว่างแดนดิน 4 ราย อำเภอมารวิสัย 1 ราย และอำเภออากาศอำนวย 1 ราย

แผนภูมิที่ 8 แสดงข้อมูลร้อยละของวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป



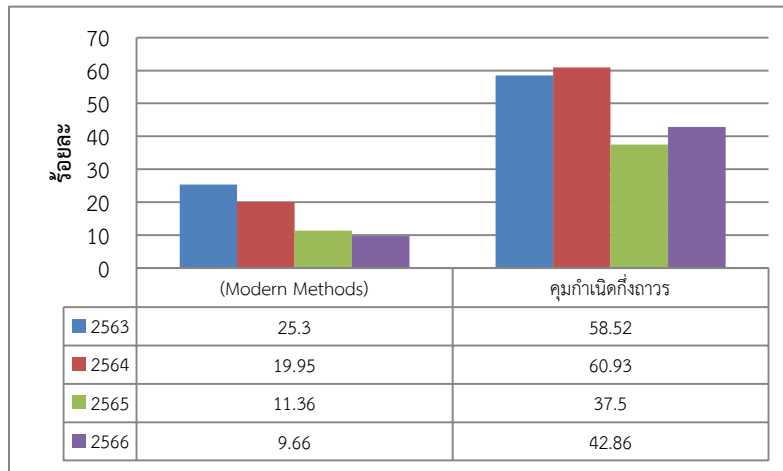
ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 13 กันยายน 2565

ตารางที่ 29 แสดงข้อมูลร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

อำเภอ	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) ปี 2566			ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วย (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	28	1	3.57	1	0	0
กุสุมาลย์	3	2	66.67	2	1	50
กุดบาก	0	0	0	0	0	0
พรรณานิคม	3	0	0	0	0	0
พังโคน	8	2	25.0	2	0	0
วาริชภูมิ	2	0	0	0	0	0
นิคมคำนูน	0	0	0	0	0	0
วานรนิวาส	13	0	0	0	0	0
คำตากล้า	1	0	0	0	0	0
บ้านม่วง	11	1	9.09	1	1	100
อากาศอำนวย	7	4	57.14	4	4	100
สว่างแดนดิน	52	3	5.77	3	0	0
ส่องดาว	3	0	0	0	0	0
เต่างอย	0	0	0	0	0	0
โคกศรีสุพรรณ	0	0	0	0	0	0
เจริญศิลป์	5	0	0	0	0	0
โพนนาแก้ว	4	0	0	0	0	0
ภูพาน	5	1	20.0	1	0	0
รวม	145	14	9.66	14	6	42.86
เขต	761	128	16.82	128	70	54.69

จากตารางพบว่าร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้งของจังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพบว่าจำนวนแม่วัยรุ่นหลังคลอด และหลังแท้งถึงจำนวน 145 ราย แบ่งเป็นหญิงอายุน้อยกว่า 10-14 คลอดจำนวน 6 ราย และ 15-19 ปีคลอดจำนวน 52 ราย และได้รับการคุมกำเนิดแล้ว 14 ราย

แผนภูมิที่ 9 แสดงข้อมูลร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565

3. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

หน่วยงานหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หน่วยงานร่วม คณะอนุกรรมการป้องกันและปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดสกลนคร

Excellence



แผนงานที่...1.....

ประเด็น วัยรุ่นไทยในศตวรรษที่ 21 แข็งแรง เก่ง ดี มีทักษะชีวิตรอบด้าน

เป้าหมาย	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (≤ 23 ต่อ 1000)			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดของแม่วัยรุ่นจังหวัดสกลนคร 3 ปีย้อนหลังที่ผ่านมาข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมีชีพแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องพบว่ามีแนวโน้มที่จะลดลงจำนวนเด็กหญิงแม่และแม่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น อัตราการคลอดในเด็กหญิงแม่ 10-14 ปีเท่ากับ 0.29 อัตราการคลอดในเด็กหญิงแม่ 15-19 ปีเท่ากับ 13.52 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 13.87 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) เท่ากับร้อยละ 11.53 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วย (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เท่ากับร้อยละ 39.06			
กลยุทธ์/ มาตรการ	มาตรการที่ 1 1) ขับเคลื่อนพรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่สมรสวัยรุ่น	มาตรการที่ 2 2) ยกระดับหน่วยบริการให้เป็นไปตามโรงพยาบาลมาตรฐานที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) - การกำกับติดตามข้อมูลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	มาตรการที่ 3 3) เสริมสร้างความรู้และทักษะชีวิตตามวิถีชีวิตยุคดิจิทัล	
กิจกรรมหลัก	1.ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่สมรสวัยรุ่นจังหวัดสกลนคร 2.ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายตามภารกิจกระทรวงและหน่วยงานภายใต้พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่สมรสวัยรุ่น 3.สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่นสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น 4.สนับสนุนสื่อความรู้นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น YFHS ให้ผ่านมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 18 อำเภอ 2.พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้มีความพร้อมในการจัดบริการ (องค์กร/บุคลากร) - สะดวกเข้าถึงง่าย - บริการที่เป็นมิตรและครบวงจร และรักษาความลับให้คำปรึกษา การจัดการบริการดูแลและรักษาคุมกำเนิด ยุติการตั้งครรภ์ บริการช่วยเหลือส่งต่อ	1. กิจกรรมส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น ลอยกระทง valentine's สงกรานต์ ฯลฯ 2.ขับเคลื่อนกิจกรรมเพศวิถีในสถานศึกษาโดยพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นเชิงรุก 3. คัดเลือกสถานการณแม่และเด็กสุขภาพวัยรุ่นลงพื้นที่ที่ 4.ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่และจังหวัดผ่านระบบรายงาน HDC และ Teenactindicators	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.มีแผนการขับเคลื่อนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2.ชี้แจงแผนงานกิจกรรมสำคัญและตัวชี้วัดให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ทราบ 3.มีการกำหนดแผนประชุมขับเคลื่อนพรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่สมรสวัยรุ่น พ.ศ.2559.	ไตรมาส 2 1.ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่สมรสวัยรุ่นจังหวัด และมีแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาคู่สมรสวัยรุ่น (ตั้งศูนย์ช่วยเหลือ) 2.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายในจังหวัดสกลนคร 3.โรงพยาบาลประเมินตนเองในระบบ YFHS Application เพื่อรับการประเมินรพ.มาตรฐานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	ไตรมาส 3 1.มีศูนย์ช่วยวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดสกลนคร 2.โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นระดับดีมาก ขึ้นอย่างน้อย 9 รพ. 3.มีบุคลากรผ่านการอบรมการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ทุกโรงพยาบาล 4.มีแห่งบริการยุติการตั้งครรภ์ภายในจังหวัดเพิ่มขึ้น	ไตรมาส 4 1.ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (≤ 13.5 %) 2.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (≤ 1 ต่อ 1000) 3.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (≤ 23 ต่อ 1000) 4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (≥ 60%) 5.ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (≥ 60%)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

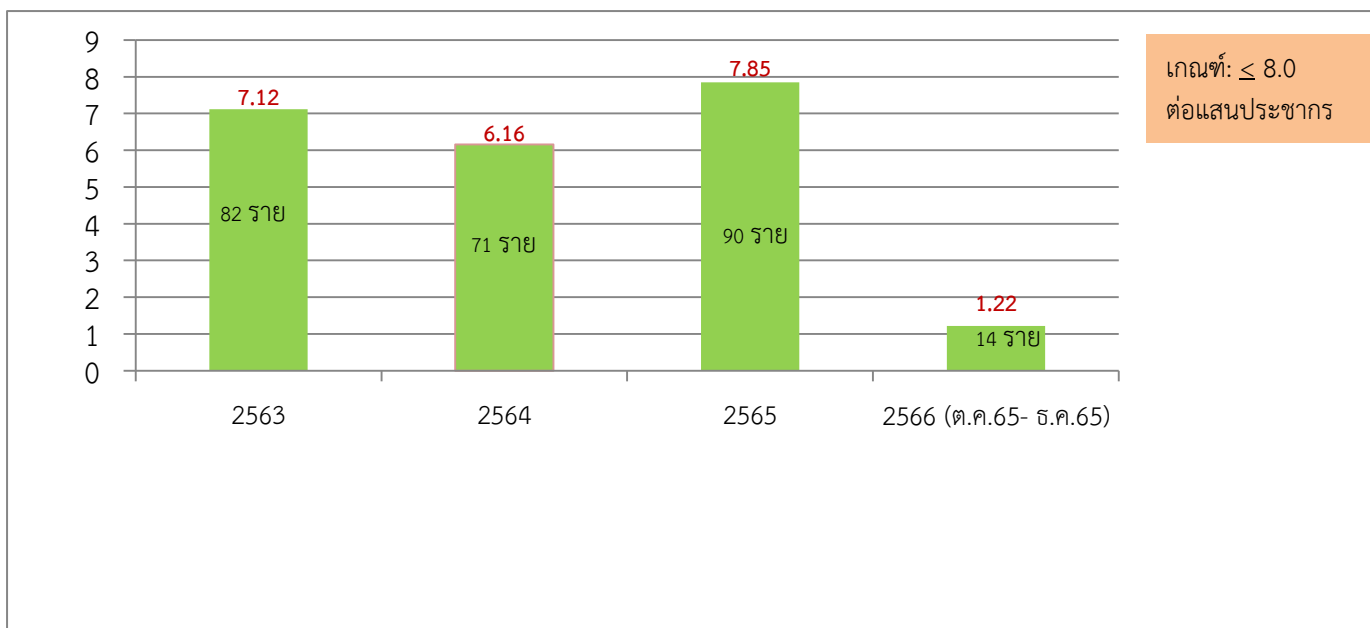
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8.0 ต่อแสนประชากร

2. สถานการณ์

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 มีการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 82, 71, 90 และ 14 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.12, 6.16, 7.85 และ 1.22 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แต่ละอำเภอ มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8.0 ต่อแสนประชากร ยกเว้น อำเภอ นิคมน้ำอุ่น อัตรา 26.87 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 5 ราย ร้อยละ 35.71 วิธีการทำร้าย ตนเองมากที่สุด คือวิธีการผูกคอตาย จำนวน 12 ราย ร้อยละ 85.71 ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองคือขัดแย้งคนใกล้ชิด ร้อยละ 25

แผนภูมิที่ 10 อัตราการการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ต.ค.65 – ธ.ค.65) จังหวัดสกลนคร

อัตราต่อแสนประชากร



➤ ร้อยละ 80 ของผู้เคยทำร้ายตัวเอง ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายในเวลา 1 ปี

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 42 ราย

ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายในเวลา 1 ปี จำนวน 41 คน

ผลงาน : ร้อยละ 97.62

ที่มา : (1) รายงานแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต : กรมสุขภาพจิต รง.506.S

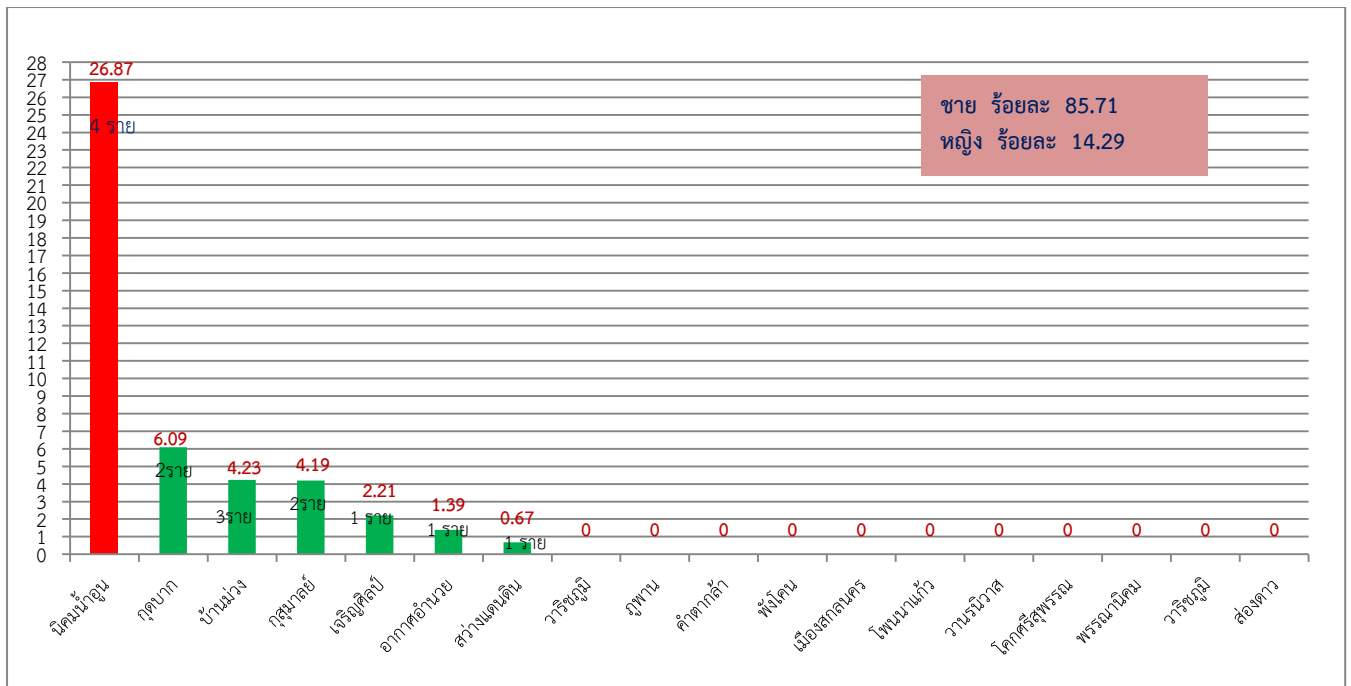
จากโรงพยาบาลทุกแห่ง และเว็บไซต์ศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับประเทศ :

<http://www.suicide.dmh.go.th/> ณ 13 ธันวาคม 2565

(2) ประชากรลงแอปพลิเคชันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนคร

แผนภูมิที่ 11 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต.ค.65 – 13 ธ.ค.65) จังหวัดสกลนคร

อัตราต่อแสนประชากร



ที่มา : (1) รายงานแบบเฝ้าระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต :กรมสุขภาพจิต รง.506.S จาก

โรงพยาบาลทุกแห่ง และเว็บไซต์ศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับประเทศ :

<http://www.suicide.dmh.go.th/> ณ 13 ธันวาคม 2565

(2) ประชากรกลางปีจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดสกลนคร มีประชากรทั้งหมด 1,146,936 คน พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 14 คน อัตรา 1.22 ต่อแสนประชากร ซึ่งผลงานอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เกณฑ์ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร ได้แก่ อำเภอนิคมน้ำอูน อัตรา 26.87 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 14 ราย ร้อยละ 35.71 ปัจจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเองคือขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 27.27 เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.71 ฆ่าตัวตายโดยวิธีผูกคอตาย จำนวน 12 คน ร้อยละ 85.71 ปัจจัยกระตุ้นสำคัญทำร้ายตนเอง เรียงลำดับดังนี้ ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 27.27, ปัญหาโรคทางกาย ร้อยละ 18.18, ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 18.18, ปัญหาความรัก/หึงหวง ร้อยละ 9.09, การใช้สุรา ร้อยละ 9.09, ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 9.09 ยาเสพติด/โรคทางจิต ร้อยละ 4.55 ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

การบันทึกข้อมูลลงเว็บไซต์ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับประเทศไม่ตรงตามกำหนด ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. ส่วนมากพบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งแรก ควรมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าสู่ระบบการรักษาและปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติดให้ได้รับการบำบัด และให้ค้นหาคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรม mental Health Check in เพิ่มมากขึ้น และการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง
2. บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับโครงการ TO BE NUMBER ONE /เพื่อนช่วยเพื่อน และพขอ. ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา และยาเสพติด,สถานศึกษา
3. ใช้หลักธรรมะให้พระสงฆ์มีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตมากขึ้น

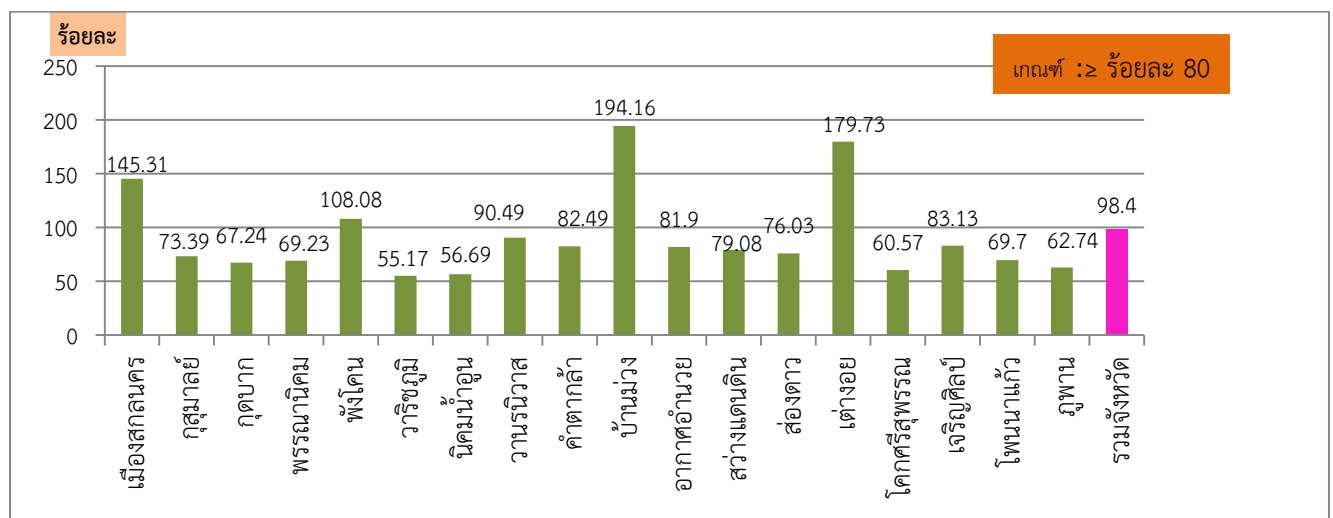
4. สร้างความเข้มแข็งเรื่องสัมพันธภาพในระดับครอบครัว และระดับชุมชน โดยการขยายพื้นที่ดำเนินงานวัคซีนใจเพิ่มขึ้น
5. สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต ใน R8EOC R506Dashboard และการติดตามเยี่ยมกลุ่มที่พยายามทำร้ายตนเอง โดยส่งผ่านข้อมูลการติดตามทาง Line

2. ประเด็นตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

2.สถานการณ์

แผนภูมิที่ 12 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2566 (ต.ค. 65– ธ.ค. 65) จังหวัดสกลนคร



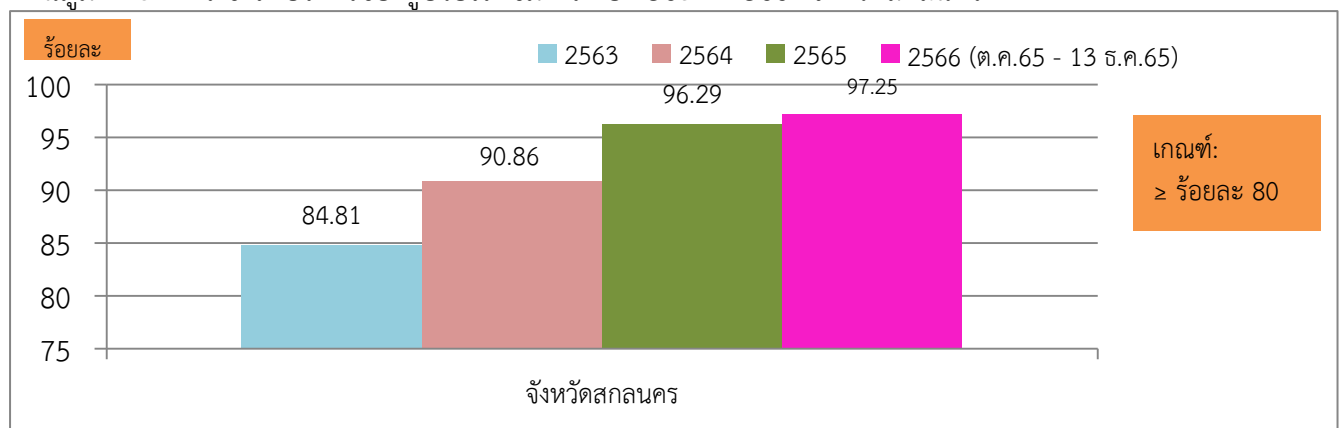
ที่มา : (1) ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2564 ได้จาก <http://stat.dopa.go.th>

(2) อัตราความชุกจากการสำรวจระดับวิทยาของโรคซึมเศร้า ปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต

(3) ข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้จาก HDC ณ 13 ธันวาคม 2565

เกณฑ์ : การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

แผนภูมิที่ 13 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2563 – 2566 จังหวัดสกลนคร



ที่มา : (1) ข้อมูลประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2564 ได้จาก <http://stat.dopa.go.th>

(2) อัตราความชุกจากการสำรวจระดับวิทยาของโรคซึมเศร้า ปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต

(3) ข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้จาก HDC ณ 13 ธันวาคม 2565

จากแผนภูมิ ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนคร มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน 950,123 คน ผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 25,653 คน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (สะสม ตั้งแต่ ปี 2552 ถึง 13 ธันวาคม 2565) จำนวน 25,243 คน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 97.25 ซึ่งผลงานอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอบ้านม่วง, อำเภอเต่างอย และอำเภอเมืองสกลนคร ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอกุสุมาลย์ ร้อยละ 73.39, อำเภอกุดบาก ร้อยละ 67.24, อำเภอพรรณานิคม ร้อยละ 69.23 อำเภอวาริชภูมิ ร้อยละ 55.17 อำเภอนิคมน้ำอูน ร้อยละ 56.69, อำเภอสว่างแดนดิน ร้อยละ 79.08, อำเภอส่องดาว ร้อยละ 76.03, อำเภอโคกศรีสุพรรณ ร้อยละ 60.57 อำเภอโพนนาแก้ว ร้อยละ 69.70 และอำเภอภูพาน ร้อยละ 62.74

กลุ่มวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53

ตารางที่ 30 ค่าดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี รายอำเภอ (1 ก.ย 2565 – 30 พ.ย 2565)

อำเภอ	ประชากร อายุ 18-59 ปี (คน)	ชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง (คน)	ความ ครอบคลุม (ร้อยละ)	ผอม (ร้อยละ)	ปกติ (ร้อยละ)	น้ำหนัก เกิน(ร้อย ละ)	อ้วนระดับ 1 (ร้อยละ)	อ้วนระดับ 2 (ร้อยละ)
เมืองสกลนคร	112,061	7,642	6.82	5.72	38.50	19.14	27.15	9.49
กุสุมาลย์	22,148	4,573	20.65	7.72	38.42	19.97	26.15	7.74
กุดบาก	15,460	3,301	21.35	3.79	43.17	25.51	21.60	5.94
พรรณานิคม	34,313	204	0.59	3.43	21.57	25.00	42.16	7.84
พังโคน	23,468	2,397	10.21	5.09	40.97	21.32	25.24	7.38
วาริชภูมิ	24,504	482	1.97	3.73	30.50	18.88	36.10	10.79
นิคมคำนูน	5,953	13	0.22	0.00	23.08	38.46	30.77	7.69
วานรนิวาส	61,946	10,068	16.25	4.10	44.70	21.77	23.21	6.22
คำตากล้า	22,817	3,831	16.79	4.46	42.03	22.66	23.73	7.13
บ้านม่วง	26,459	697	2.63	6.60	31.85	19.51	29.99	12.05
อากาศอำนวย	34,716	674	1.94	3.26	33.53	21.51	31.45	10.24
สว่างแดนดิน	73,704	8,167	11.08	5.74	44.17	18.32	24.34	7.43
ส่องดาว	14,446	2,059	14.25	2.57	55.17	28.51	11.17	2.57
เต่างอย	10,016	2,591	25.87	8.30	42.11	17.33	25.13	7.14
โคกศรีสุพรรณ	13,821	1,813	13.12	6.29	38.94	20.13	27.03	7.61
เจริญศิลป์	23,013	3,640	15.82	4.73	36.62	21.40	30.08	7.17
โพนนาแก้ว	16,334	973	5.96	8.53	38.23	18.50	28.06	6.68
ภูพาน	19,256	5,355	27.81	3.17	48.53	21.12	21.25	5.92
จังหวัดสกลนคร	554,435	58,480	10.55	5.11	42.24	20.87	24.60	7.18

จากตารางพบว่า จังหวัดสกลนครมีประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปีทั้งหมด จำนวน 554,435 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 58,480 คน คิดเป็นร้อยละ 10.55 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 42.24 มีภาวะผอม ร้อยละ 5.11 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.87 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 24.6 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 7.18

จากสถานการณ์สุขภาพประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี จังหวัดสกลนคร เมื่อประเมินตามค่าดัชนีมวลกายแล้ว พบว่ามีประชากรวัยทำงานที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติเพียงร้อยละ 42.24 และมีกลุ่มที่ต้องได้รับการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือกลุ่มน้ำหนักเกินร้อยละ 20.87 ซึ่งกลุ่มนี้โอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่มอ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ในอนาคต เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เพราะขาดความตระหนักหรือให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อพิจารณาในภาพรวมของประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ พบว่ามีประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มากถึงร้อยละ 52.65 หรือเกินครึ่งของประชากรวัยทำงานทั้งหมด ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งจะเป็นปัญหาระบบสุขภาพในอนาคต และยังพบว่าประชากรวัยทำงาน มีภาวะผอม ร้อยละ 5.11 ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมโภชนาการเพื่อให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมต่อไป

แผนการดำเนินงาน

1. ประธานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและผลักดันให้มีแผนการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์ สนับสนุน แนวทางการดำเนินงานตลอดจน วัสดุ อุปกรณ์ และสื่อ ต่าง ๆ ให้แก่หน่วยงานที่ร่วมโครงการเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายไม่ปกติ เช่น การวิ่งทดสอบสมรรถภาพ สนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการออกกำลังกายจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถหรือผู้เชี่ยวชาญ
4. ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองผ่านแอปพลิเคชัน
5. จัดกิจกรรมส่งเสริมผู้นำด้านสุขภาพ (Health Model) เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นแกนนำด้านสุขภาพ
6. บูรณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินผล จากการบันทึกการคัดกรองสุขภาพข้อมูล 43 แฟ้ม HDC ตามตัวชี้วัด ดังนี้

1. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
2. ร้อยละของประชากรวัยทำงานตอนต้น อายุ 18-29 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
3. ร้อยละของประชากรวัยทำงานตอนกลาง อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
4. ร้อยละของประชากรวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ตารางที่ 31 แสดงระดับค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)	แปลผล
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5-22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	เกินเกณฑ์
25.0 – 29.9	อ้วนระดับ 1
มากกว่า 30.00	อ้วนระดับ 2

2. โครงการก้าวทำใจ ปีงบประมาณ 2566

แผนการดำเนินงาน

- ประชุมคณะทำงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา สถานประกอบการ
- ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถานศึกษา โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โดยส่งหนังสือราชการ และผ่านช่องทาง Line รวมทั้งเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- กำหนดเป้าหมายรายอำเภอ เพื่อกำกับติดตามและประชาสัมพันธ์
- รายงานผลการลงทะเบียนผ่านช่องทาง Line ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ในการประชุม คปสจ. ทุกเดือน

ตารางที่ 32 แสดงเป้าหมายโครงการก้าวทำใจ ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสกลนคร รายอำเภอ

อันดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	จำนวนสมาชิก	ดำเนินการเพิ่ม
1	เมืองสกลนคร	22,435	3,163	19,272
2	กุสุมาลย์	4,692	893	3,799
3	กุศบาก	3,538	576	2,962
4	พรรณานิคม	7,855	1,100	6,755
5	พังโคน	5,489	1,212	4,277
6	วาริชภูมิ	5,583	1,110	4,473
7	นิคมน้ำอุ่น	1,398	357	1,041
8	วานรนิวาส	13,773	2,801	10,972
9	คำตากล้า	4,770	964	3,806
10	บ้านม่วง	6,257	2,251	4,006
11	อากาศอำนวย	7,624	956	6,668
12	สว่างแดนดิน	15,971	3,395	12,576
13	ส่องดาว	3,481	938	2,543
14	เต่างอย	2,343	320	2,023
15	โคกศรีสุพรรณ	3,402	683	2,719
16	เจริญศิลป์	4,922	2,498	2,424
17	โพนนาแก้ว	3,690	649	3,041
18	ภูพาน	4,079	865	3,214
	จังหวัดสกลนคร	121,302	24,731	96,571

3. วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

แผนการดำเนินงาน

- ระยะเวลาดำเนินงาน 1 มกราคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2566
- บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน Application H4U Plus
- กำหนดเป้าหมายรายอำเภอ เพื่อการติดตามรายงานที่ชัดเจน
- รายงานผลการบันทึกข้อมูลผ่านช่องทาง Line และรายงานการประชุม คปสจ. ทุกเดือน
- วิเคราะห์ปัญหา รายงานผลต่อผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 33 แสดงเป้าหมายการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน อายุ 25-59 ปี

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร อายุ 18-59 ปี	เป้าหมาย
1	เมืองสกลนคร	119,677	1,604
2	กุสุมาลย์	23,529	315
3	กุดบาก	17,061	228
4	พรรณานิคม	36,377	486
5	พังโคน	25,503	341
6	วาริชภูมิ	26,323	352
7	นิคมนาอัน	6,359	85
8	วานรนิวาส	66,472	889
9	คำตากล้า	24,327	325
10	บ้านม่วง	28,114	376
11	อากาศอำนวย	36,890	493
12	สว่างแดนดิน	78,143	1,045
13	ส่องดาว	15,798	211
14	เต่างอย	10,827	145
15	โคกศรีสุพรรณ	14,748	197
16	เจริญศิลป์	24,036	321
17	โพนนาแก้ว	17,381	232
18	ภูพาน	20,467	274
จังหวัดสกลนคร		547,446	7,919

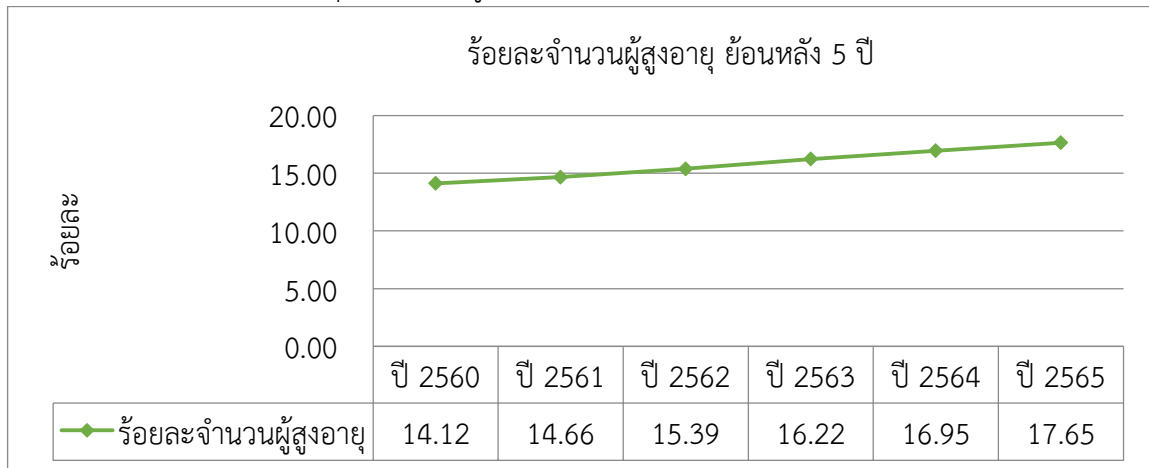
การประเมินผล

- ผลการบันทึกข้อมูลผ่าน Application H4U Plus
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน และการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร ปี 2566

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

จังหวัดสกลนคร มีจำนวนประชากรทั้งหมด 926,520 คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงจำนวนทั้งหมด 175,376 คน โดยคิดเป็นร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 18.92 โดยจังหวัดสกลนครเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี ดังแผนภูมิที่ 14



จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุย้อนหลัง 5 ปีพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนี้ ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2560 ร้อยละ 14.12, ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2561 ร้อยละ 14.66, ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2562 ร้อยละ 15.39 , ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2563 ร้อยละ 16.22 , ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2564 ร้อยละ 16.95 , ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2565 ร้อยละ 17.65 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้เล็งเห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุโดยได้ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินการคัดกรองสุขภาพ Geriatric Syndromes ของกรมการแพทย์ และได้มีการประมวลผลโดยโปรแกรม HDC พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข ผลการคัดกรองผู้สูงอายุพบว่าโรคที่พบบ่อยมี 10 ลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 34 การคัดกรอง 10 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ปี 2566

โรคที่คัดกรองจำนวน 10 โรค	คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง(คน)	ร้อยละ
1.โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)	9,160	5.32	4,508	49.21
2.BMI เกิน	47,570	27.21	15,582	32.75
3.โรคความดันโลหิตสูง	18,158	10.35	4,350	24
4.โรคเบาหวาน	21,376	12.19	3,607	16.9
5.ADL ติดเตียง	13,886	7.92	431	3.10
6.ข้อเข่าเสื่อม	12,724	7.26	311	2.44
7.ภาวะช่องปาก	13,163	7.51	267	2.02
8.ภาวะพลัดตกหกล้ม	12,853	7.33	206	1.6
9.สมองเสื่อม AMT	10,934	6.23	84	0.76
10.ซึมเศร้า2Q	14,802	8.44	60	0.40

ที่มา : โปรแกรม HDC ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2565

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครที่ได้รับการคัดกรอง มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ร้อยละ 49.21 รองลงมาเสี่ยงต่อ BMI เกิน ร้อยละ 32.75 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ตามลำดับ จะสังเกตได้ว่า ทั้ง 3 ลำดับ จะเกี่ยวกับโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมส่วนตัวของผู้สูงอายุ ดังนั้น จังหวัดสกลนครจึงได้วางแผนป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง 6 ด้าน โดยส่งเสริมการจัดทำแผนสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness plan) ในพื้นที่โดยการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเพื่อสร้างครุ ก. ในการส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในชมรมผู้สูงอายุทุกแห่งในจังหวัดสกลนครต่อไป

ปัจจุบันจังหวัดสกลนคร เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 18.92 ดังนั้นทางจังหวัดสกลนคร จึงได้วางแผนส่งเสริมดูแลป้องกันและฟื้นฟูบำบัด การจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงโดยการวางแผนพัฒนาศักยภาพ Care Manager มีจำนวน 223 คน และมี Care Giver ด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1,840 คน และในปี 2566 มีแผนการจัดอบรมเพื่อผลิต Care Giver จำนวน 2 รุ่นๆละ 30 คน รวมเป็น 60 คน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

จังหวัดสกลนคร มีโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง, โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 11 แห่ง, โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 3 แห่ง, โรงพยาบาลระดับ M1 จำนวน 2 แห่ง, โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 1 แห่ง

ปี 2566 จังหวัดสกลนคร มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้

- 1)โรงพยาบาลสกลนคร
- 2)โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- 3)โรงพยาบาลวานรนิวาส

โดยทั้ง 3 แห่ง ได้ดำเนินการเปิดคลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ (โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ) และได้เริ่มเปิดบริการในวันเสาร์ที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 ให้บริการทุกเสาร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. เป็นต้นมา มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน จำนวน 1 แห่ง ดังนี้ 1)โรงพยาบาลบ้านม่วง (ข้อมูลจากระบบประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ วันที่ 30 ก.ย. 65)

และในปี 2566 จังหวัดสกลนครวางแผนจะทำการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับพื้นฐาน เพิ่มจำนวน 14 แห่ง ดังนี้

- 1)โรงพยาบาลอากาศอำนวย
- 2)โรงพยาบาลพังโคน
- 3)โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
- 4)โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ
- 5)โรงพยาบาลอาจารย์แบน ธนากโร
- 6)โรงพยาบาลวาริชภูมิ
- 7)โรงพยาบาลเจริญศิลป์
- 8)โรงพยาบาลกุดบาก
- 9)โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน
- 10)โรงพยาบาลส่องดาว
- 11)โรงพยาบาลคำตากล้า
- 12)โรงพยาบาลกุสุมาลย์
- 13)โรงพยาบาลโพนนาแก้ว
- 14)โรงพยาบาลเต่างอย

2. สภาพปัญหา

จากการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุใน ปี 2565 พบสภาพปัญหาดังนี้

2.1 การบันทึกข้อมูลการดำเนินการคัดกรอง 10 โรคในระบบ JHCIS/ Hosxp

ความครอบคลุม < ร้อยละ 80 ดังนี้ 1)ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.95 2)โรคเบาหวาน ร้อยละ 68.5 3)โรคหลอดเลือดและสมอง ร้อยละ 26.28 4)สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40.42 5)ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 36.11 6)ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 44.49 7)ข้อเข่า ร้อยละ 40.76 8)ภาวะหกล้ม ร้อยละ 41.06 9)ADL ร้อยละ 44.61 10)BMI ร้อยละ 56.52

2.2 บุคลากรแพทย์และพยาบาลได้ไม่เพียงพอในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ/ขาดบุคลากรแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

2.3 ระบบการประเมินคลินิก กรรมการแพทย์ผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่อง

3. การบริหารจัดการ

3.1 ส่งเสริมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1.1 ชี้แจงการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหา และผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ

3.2. ส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

3.2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ ทบทวนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และพัฒนาระบบบริการและระบบการส่งต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

3.2.2 ออกเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ

3.3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.3.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ประสานเจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเข้าอบรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (Healthy brain) ,อบรมระยะสั้นการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร สำหรับผู้จัดการการดูแลภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Manager ; DT CM) กรรมการแพทย์

4. การประเมินผล

ประเมินผลลัพธ์ จากกระบวนการงานข้อมูลตัวชี้วัดผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรายเดือนให้ทุก รพ. รับทราบ

5. นวัตกรรม/ผลงานเด่น

-

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

จากสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร การเตรียมการณั้รองรับให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันอย่างยั่งยืนเท่าที่ทำได้ทำไว้เพื่อเตรียมรองรับคนวัยอื่น ๆ ที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต การจัดตั้ง “คลินิกผู้สูงอายุ” ในโรงพยาบาลทุกระดับตามแนวทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(Geriatric approach) เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการรับส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) โดยการคัดกรอง 10 โรคเพื่อเตรียมพร้อมด้านเทคโนโลยีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การวินิจฉัย กำหนดแนวทางดูแลรักษาพยาบาล สามารถรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการและจัดการข้อมูลดูแลรักษาได้อย่างเชื่อมโยงด้วยระบบ จังหวัดสกลนครจึงได้วางแผนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้ครบทุกโรงพยาบาล 18 แห่งใน 18 อำเภอ

2. สภาพปัญหา

ปี 2565 จังหวัดสกลนครได้ดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน 59,224 คน คิดเป็นร้อยละ 36.31 พบว่าปกติ จำนวน 58,151 คน ผิดปกติ จำนวน 1,067 คน และคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 67,620 คน คิดเป็นร้อยละ 41.46 พบว่าปกติ จำนวน 65,594 คน ผิดปกติ จำนวน 1,865 คน และได้รับการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1)โรงพยาบาลสกลนคร 2)โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน 3)โรงพยาบาลวานรนิวาส 4)โรงพยาบาลบ้านม่วง โดยภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.34 และภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93

3. การบริหารจัดการ

3.1 ส่งเสริมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1.1 ชี้แจงการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหาและผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ

3.2 จัดทำระบบบริการและระบบการส่งต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2.1 จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี 2566

3.2.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ประจำปี 2566 ร่วมจัดทำแนวทางการให้บริการ และระบบการส่งต่อสุขภาพผู้สูงอายุคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

3.3 ส่งเสริมระบบข้อมูล

3.3.1 สนับสนุนเชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อในระบบรพ.สต. และโรงพยาบาล

3.4 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

3.4.1 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แวนสายตา, ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับฯ แผ่นเสริมซึมซับฯ ในการบูรณาการในงาน พอ.สว. โดยการมอบเป็นของขวัญปีใหม่สำหรับผู้สูงอายุในทุกงาน พอ.สว. เคลื่อนที่

4. การประเมินผล

ประเมินผลลัพธ์ จากกระบบรายงานข้อมูลตัวชี้วัดผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรายเดือนให้ทุก รพ. รับทราบ

5. นวัตกรรม/ผลงานเด่น

-

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ50)

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

จังหวัดสกลนคร

จังหวัดสกลนคร โดยได้ดำเนินการส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชมรม ดังนี้ 1)ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าแร่ อำเภอเมืองสกลนคร 2)ชมรมผู้สูงอายุตำบลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ 3)ชมรมผู้สูงอายุบ้านอ้อมแก้ว หมู่ 1 ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธิ์นาแก 4)ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่วงไข่น้อย อำเภอโคกศรีสุพรรณ 5)ชมรมผู้สูงอายุบ้านเต่างอย หมู่ 1 อำเภอเต่างอย 6)ชมรมผู้สูงอายุตำบลโพธิ์งาม อำเภออากาศอำนวย 7)ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแพด อำเภอดงหลวง 8)ชมรมผู้สูงอายุกกปลาซิว อำเภอภูพาน 9)ชมรมผู้สูงอายุบ้านกุดแฮดสามัคคี อำเภอกุดบาก 10)ชมรมผู้สูงอายุ 4 ส. อำเภอบ้านม่วง 11)ชมรมผู้สูงอายุตำบลช้างมิ่ง อำเภอพรรณานิคม 12)ชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุจำปาวิทยา อำเภอพังโคน 13)ชมรมผู้สูงอายุบ้านโคกมะนาว อำเภอนิคมน้ำอูน 14)ชมรมผู้สูงอายุบ้านจำปาทอง อำเภอวาริชภูมิ 15)ชมรมผู้สูงอายุตำบลปทุมวาปี อำเภอส่องดาว 16)ชมรมผู้สูงอายุตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน 17)ชมรมผู้สูงอายุตำบลวานรนิวาส อำเภอมัญจาคีรี 18)ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งแก อำเภอเจริญศิลป์ รวมจังหวัดสกลนครได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 630 แผน

2. สภาพปัญหา

จากการดำเนินการส่งเสริมแผนสุขภาพดีในผู้สูงอายุ ใน ปี 2566 พบสภาพปัญหาดังนี้

2.1 การบันทึกข้อมูลการดำเนินการคัดกรอง ADL ในระบบ JHCIS/ Hosxp

ความครอบคลุม < ร้อยละ 80 จังหวัดสกลนครมีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 175,376 คน โดยคิดเป็นร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 18.92 โดยผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 18,508 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.58 โดยเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 17,879 คน ติดบ้าน จำนวน 523 คน และติดเตียง จำนวน 106 คน

2.2 ระบบการบันทึกข้อมูลในระบบ กรมอนามัย

2.2.1 ระบบการบันทึกข้อมูล มีการปรับเปลี่ยน Website

2.2.2 ไม่มีช่องทางสำหรับการแสดงผลรายงานการบันทึกข้อมูล

2.2.3 ไม่มีช่องทางสำหรับการบันทึกจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีผู้สูงอายุ

3. การบริหารจัดการ

3.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินการแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และชี้แจงการบันทึกรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ให้พื้นที่ทราบ โดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุและพระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2566 ร่วมการออกนิเทศการดำเนินงานพื้นที่

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้นำสุขภาพสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (IWP) เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และ

ประธานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ให้เหมาะสมกับพื้นที่

3.3 บูรณาการส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีร่วมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

4. การประเมินผล

4.1 ประเมินผลลัพธ์จากระบบรายงาน กรมอนามัย website: <https://sites.google.com/view/wellness-plan>

4.2 ส่วนกลางรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัด

4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรายเดือนให้พื้นที่รับทราบ

ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

ปี 2561 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,154 คน มีจำนวน care plan 713 คิดเป็นร้อยละ 86.40

ปี 2562 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,829 คน มีจำนวน care plan 1,635 คิดเป็นร้อยละ 89.39

ปี 2563 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 4,519 คน มีจำนวน care plan 4,028 คิดเป็นร้อยละ 89.13

ปี 2564 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 3,773 คน มีจำนวน care plan 3,305 คิดเป็นร้อยละ 87.60

ปี 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,463 คน มีจำนวน care plan 1,325 คิดเป็นร้อยละ 90.57

ที่มา ปี 2561-2564 : ระบบ 3 C กรมอนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ปี 2565 : ระบบ LTC สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565

ตารางที่ 35 ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2565

จำนวน ADL ดีขึ้น	ร้อยละ	จำนวน ADL เท่าเดิม	ร้อยละ	จำนวน ADL ลดลง	ร้อยละ
438	33.06	710	53.58	177	13.36

ที่มา : ระบบ LTC สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565

จากตาราง 2 พบว่า จังหวัดสกลนคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,463 คน มี Care Plan จำนวน 1,325 คิดเป็นร้อยละ 90.57 และการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,325 คน พบว่าคะแนน ADL ดีขึ้น จำนวน 438 คน คิดเป็นร้อยละ 33.06 ,คะแนน ADL เท่าเดิม จำนวน 710 คน คิดเป็นร้อยละ 53.58 ,คะแนน ADL ลดลง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 13.36

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี 2566

ตารางที่ 36 ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี 2566

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละ
อำเภอเมืองสกลนคร	2,161	255	11.80%
อำเภอกุสุมาลย์	238	0	0.00%
อำเภอกุดบาก	215	3	1.40%
อำเภอพรรณานิคม	1,146	285	24.87%
อำเภอพังโคน	726	189	26.03%
อำเภวาริชภูมิ	499	79	15.83%
อำเภอนิคมน้ำอูน	202	20	9.90%
อำเภอวานรนิวาส	805	61	7.58%
อำเภอคำตากกล้า	462	68	14.72%
อำเภอบ้านม่วง	679	30	4.42%
อำเภออากาศอำนวย	1,343	140	10.42%
อำเภอสว่างแดนดิน	1,248	97	7.77%
อำเภอส่องดาว	790	121	15.32%
อำเภอเต่างอย	161	48	29.81%
อำเภอโคกศรีสุพรรณ	506	18	3.56%
อำเภอเจริญศิลป์	150	3	2.00%
อำเภอโพนนาแก้ว	834	127	15.23%
อำเภอภูพาน	294	43	14.63%
รวม	12,459	1,587	12.74%

ที่มา : โปรแกรม LTC 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

จากตารางพบว่า จังหวัดสกลนคร ผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12,459 คน มี Care Plan จำนวน 1,587 คิดเป็นร้อยละ 12.74

2. สภาพปัญหา

- 2.1 Care manager มีการโยกย้าย เปลี่ยนงานรับผิดชอบ หรือเกษียณอายุราชการ ทำให้หลายพื้นที่ขาดผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล
- 2.2 Care Giver ลาออกไปรับงานเอกชน ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ขาดบุคลากร
- 2.3 งบประมาณในการจัดอบรม Care Giver มีไม่เพียงพอ

3. การบริหารจัดการ

- 3.1 การจัดการทรัพยากรบุคคล
 - 3.1.1 ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรม ปี ๒๕๖๑ เข้าร่วมอบรมหลักสูตรฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เพื่อพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 50 คน

3.1.2 แผนการจัดอบรมเพื่อผลิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 2 รุ่นๆละ 30 คน รวมเป็น 60 คน (รุ่นที่ 1 อำเภอเจริญศิลป์, รุ่นที่ 2 อำเภอดำรงวิทยารุฉินารายณ์) งบประมาณ จาก สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(กศน.)

4. การประเมินผล

4.1 Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และผ่านการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล

4.2 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น

5.นวัตกรรม/ผลงานเด่น

-

ตัวชี้วัด : จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล)

1. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

จังหวัดสกลนครดำเนินการชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ชมรม/อำเภอ รวมจำนวน 18 แห่ง ดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าแร่ อำเภอเมืองสกลนคร, ชมรมผู้สูงอายุตำบลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์, ชมรมผู้สูงอายุบ้านอ้อมแก้ว หมู่ 1 ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอโพธิ์น้ำก๊วย, ชมรมผู้สูงอายุบ้านม่วงไข่น้อย อำเภอโคกศรีสุพรรณ, ชมรมผู้สูงอายุบ้านเต่างอย หมู่ 1 อำเภอเต่างอย, ชมรมผู้สูงอายุตำบลโพธิ์งาม อำเภออากาศอำนวย, ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแพด อำเภอคำตากล้า, ชมรมผู้สูงอายุกุกปลาชี อำเภอภูพาน, ชมรมผู้สูงอายุบ้านกุดแฮดสามัคคี อำเภอกุดบาก, ชมรมสูงวัย 4 ส. อำเภอบ้านม่วง, ชมรมผู้สูงอายุตำบลช้างมิ่ง อำเภอพรรณานิคม, ชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุจำปาวิทยา อำเภอพังโคน, ชมรมผู้สูงอายุบ้านโคกมะนาว อำเภอนิคมน้ำอูน, ชมรมผู้สูงอายุบ้านจำปาทอง อำเภอวาริชภูมิ, ชมรมผู้สูงอายุตำบลปทุมวาปี อำเภอส่องดาว, ชมรมผู้สูงอายุตำบลคำสะอาด อำเภอสว่างแดนดิน, ชมรมผู้สูงอายุตำบลวานรนิวาส อำเภovanรนิวาส, ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งแก อำเภอเจริญศิลป์

2. สภาพปัญหา

ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดผู้สูงอายุขาดการรวมตัวในชมรมผู้สูงอายุ

3. การบริหารจัดการ

3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อส่งเสริมให้มีชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพให้ครบ 125 ตำบล

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพและด้านทันตสุขภาพ ระดับดีเด่น เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ และประธานชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมในชมรม และส่งเสริมการรวมตัวในชมรมผู้สูงอายุ ให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เพื่อเชิดชูเกียรติชมรมผู้สูงอายุ

4. การประเมินผล

4.1 การประเมินตาม คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผ่าน website : <https://sites.google.com/view/wellness-plan>

4.2 ส่วนกลางรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัด

4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรายเดือนให้พื้นที่รับทราบ

5. นวัตกรรม/ผลงานเด่น

5.1 ชมรมผู้สูงอายุสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัดสกลนคร ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าแร่
อำเภอเมืองสกลนคร

5.2 พื้นที่ต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส

1. ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.2 ผู้สูงอายุ

6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

2. สถานการณ์/ความเป็นมา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาต จัดทำโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ และก่อนวัยสูงอายุ (40 ปีขึ้นไป)

3. การดำเนินงาน

3.1 บริการใส่ฟันเทียม

- ให้บริการใส่ฟันเทียม ตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไปและทั้งปาก แก่ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ(40 ปีขึ้นไป) **ทุกสิทธิการรักษา** ตามเป้าหมายที่กำหนด ณ โรงพยาบาลของรัฐ 18 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดสกลนครได้รับจัดสรรเป้าหมาย จำนวน 686 ราย

3.2 บริการฝังรากฟันเทียม

- ให้บริการฝังรากฟันเทียม แก่ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ(40 ปีขึ้นไป) **สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ที่มีฟันเทียมทั้งปากหลวม ไม่กระชับเนื่องจากสันเหงือกยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้ จำเป็นต้องได้รับการฝังรากฟันเทียม ตามเป้าหมายที่กำหนด ณ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, โรงพยาบาลวานรนิวาส และโรงพยาบาลพังโคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับจัดสรรเป้าหมาย จำนวน 40 ราย

4. การบริหารจัดการ

- ประสาน/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อประชาสัมพันธ์ ค้นหา ตรวจคัดกรอง ส่งต่อ ให้บริการใส่ฟันเทียม(รพ.ของรัฐ 18 แห่ง) และฝังรากฟันเทียมในรพ.ของรัฐ 4 แห่ง (รพ.สกลนคร,รพ.สว่างแดนดิน,รพ.วานรนิวาส,รพ.พังโคน) ประสาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สสอ./อปท.และจัดทำOne pages ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง application line กลุ่มต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและเข้ารับบริการ
- มีการตรวจ คัดกรอง ค้นหาและส่งต่อ ในการออกหน่วยเคลื่อนที่ พอ.สว. หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ออกร่วมปฏิบัติงานด้วย

- ติดตามผลการดำเนินงานจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ จากรายงานทุกเดือนหรือตามไตรมาสที่กำหนด และติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมผู้บริหารทุกเดือน

5. ผลการดำเนินการ

ผลงานการใส่ฟันเทียมและฝังรากฟันเทียม

ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565)

ผลงานการใส่ฟันเทียม 25 ราย (รพ.กุตบาก 3 ราย,รพ.โคกศรีฯ 13 ราย และรพ.สกลนคร 9 ราย)

ผลงานการใส่ฟันเทียม อยู่ระหว่างดำเนินการ

6.การติดตาม/ประเมินผล

จากรายงานของโรงพยาบาลของรัฐ/คลินิกเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

1. วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดีสำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบระเบียบสุขภาพส่วนบุคคล อิเล็กทรอนิกส์บนแอปพลิเคชัน ช่วยลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ และเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพื่อประสิทธิภาพ การบริการสาธารณสุข

เนื่องจากเป็นนโยบายการดำเนินงานใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และระบบการ พิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม eKYC ก็เป็นระบบใหม่ที่จะต้องทำความเข้าใจ เรียนรู้การใช้งาน โดยปัจจุบันโรงพยาบาลทุก แห่งในจังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และบุคลากร มีการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตนประจำหน่วยงาน ขณะนี้อยู่เริ่มระหว่างดำเนินการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตน

2. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

2.1 บุคลากรสาธารณสุข(ไม่รวม บุคลากรที่ถ่ายโอนไป อบจ.) มี ดิจิทัลไอดี ด้วยการพิสูจน์ตัวตนผ่าน แอปพลิเคชัน หมอพร้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2.2 ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

3. แผนงาน/มาตรการที่รองรับ

3.1 ประสานงาน ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมของระบบ การขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ พิสูจน์ตัวตน

3.2 ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป ในการพิสูจน์ยืนยันตัวตนผ่าน แอปพลิเคชันหมอพร้อม เพื่อทำการยินยอมในการเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการเข้ารับ บริการสุขภาพในหน่วยบริการต่างๆ ได้อย่างแบบไร้รอยต่อ

4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 37 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรม eKYC จังหวัดสกลนคร

อำเภอ	จำนวนอุปกรณ์	จำนวนคน	จำนวน Token	บุคลากร ทั้งหมด	บุคลากร ยืนยัน eKYC	ร้อยละ เจ้าหน้าที่
กุศบาก	3	2	3	137	2	1.46
กุสุมาลย์	8	276	290	139	7	5.04
คำตากล้า	1	3	8	154	3	1.95
โคกศรีสุพรรณ	8	199	226	187	83	60.58
เจริญศิลป์	3	72	80	146	-	0.00
เต่างอย	6	64	78	106	21	19.81
นิคมน้ำอุ่น	5	39	50	93	33	24.09
บ้านม่วง	1	214	68	275	52	0.73
พรรณานิคม	2	18	21	290	19	6.55
พังโคน	13	684	698	261	10	3.83
โพนนาแก้ว	6	85	113	134	34	25.37
ภูพาน	5	116	136	156	107	68.59
เมืองสกลนคร	8	226	247	2,494	107	4.29
วานรนิวาส	17	185	197	591	38	6.43
วาริชภูมิ	1	3,266	408	156	43	27.56
สว่างแดนดิน	8	120	140	657	54	8.22
ส่องดาว	1	90	107	150	70	46.67
อากาศอำนวย	18	1,233	1,396	310	195	62.90
รวม	114	6,892	4,266	6,436	878	13.64

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> จากโปรแกรม Moph IDP ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

5. ปัญหา อุปสรรค

5.1 ในระยะแรกหน่วยบริการจำเป็นต้องมีจุดบริการสำหรับการพิสูจน์ตัวตนของประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็น ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการจะต้องมีการจัดระบบบริการที่ดี เหมาะสม หรืออาจจะต้องเพิ่ม บริการเชิงรุกใน พื้นที่

5.2 ความไม่พร้อมของประชาชนที่ไม่มีสมาร์ทโฟน หรือมีแต่ไม่สามารถลงแอปพลิเคชันพร้อมได้ จะ ไม่ สามารถพิสูจน์ตัวตน เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.3 ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน และยังไม่เห็นความสำคัญของการติดตั้ง แอปพลิเคชัน พร้อม พร้อม จึงต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเพื่อความร่วมมือในการ ดำเนินงานเพิ่มขึ้น

5.4 มีการถ่ายโอนภาระกิจของ รพ.สต.เกือบทุกแห่ง ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด มี อุปสรรคต่อการ ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนในประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา

การดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Tele Medicine) ในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาการ ให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่ หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้สะดวกขึ้น

ปัจจุบันจังหวัดมีการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล ในโรงพยาบาลพังโคน โดยใช้ระบบ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นระยะแรกของการดำเนินงาน มีแผนการดำเนินงานที่จะขยายผลการดำเนินงานให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการขอใช้และติดตั้งระบบ DMS Telemedicine

2. เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ

2.1 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดให้มีระบบสารสนเทศ (ระบบอิเล็กทรอนิกส์) ในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ที่ เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของ พื้นที่

2.2 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเปราะบาง เป้าหมายต่อโรงพยาบาลต่อปี

3. แผนงานมาตรการที่รองรับ

3.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริการ จัดหาระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งการเตรียมทีมบุคลากรเพื่อกำกับดูแล และดำเนินการการบริการการแพทย์ทางไกล

3.2 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. หรือ อสม. ที่จะมียุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานการแพทย์ทางไกลกับประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความเข้าใจ รับทราบถึงแนวทาง และ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

3.3 คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแล โรงพยาบาล ให้มีการ ดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

4. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวนโรงพยาบาลทั้ง 18 แห่ง มีระบบพร้อมและอยู่ระหว่างการขอใช้ระบบ DMS Telemedicine

5. ปัญหา อุปสรรค

5.1 เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ หน่วยบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการเรียนรู้ระบบการทำงาน และการสร้างทีมบุคลากรเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงาน

5.2 ความไม่ชัดเจนในการเลือกใช้ระบบโปรแกรมการแพทย์ทางไกล ที่ปัจจุบันมีหลายระบบ เช่น หมอพร้อมสเตชัน ที่ สามารถทำการ TeleMed ได้ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ ระบบ VDO Call จากแอปพลิเคชันต่างๆ ซึ่งหากหน่วย บริการใช้โปรแกรมที่แตกต่างกัน เป็นปัญหาต่อการดูแลแก้ไขปัญหาการใช้งานระบบ

5.3 เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องรับใช้งานจากผู้ให้จากหน้าที่ แพทย์ ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจาก Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องช่วยเพื่อมีการใช้งานที่เป็นทางการมากขึ้น

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

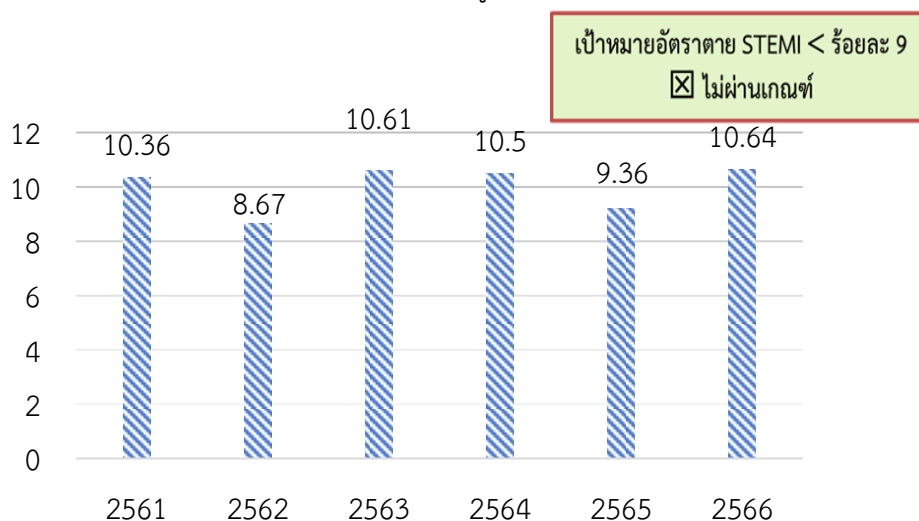
1. ประเด็นการตรวจราชการ

- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 9
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามเวลาที่กำหนด
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามเวลาที่กำหนด

2. สถานการณ์

ในจังหวัดสกลนคร อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 10.61 ร้อยละ 10.5 ร้อยละ 9.36 และร้อยละ 4.17 (ต.ค65-พ.ย.65) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ > 60% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 94.97 ร้อยละ 98.0 ร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ใน 30 นาที > 50% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 46.16 ร้อยละ 68.18 ร้อยละ 50.0 Rate of time to PCI in 120 min (refer in) > 60% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 54.91 ร้อยละ 61.54 ร้อยละ 72.26 Rate of time to PCI in 90 min (walk in) ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 89.47 ร้อยละ 84.37 ร้อยละ 85.37 การป้องกันและรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การไม่กินผักผลไม้ โรคอ้วนลงพุง จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ถึงอาการของโรค วิธีปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการ รวมถึงมีทีมงานซึ่งประกอบด้วยแพทย์พยาบาลห้องสวนหัวใจ พยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก และระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจมีอัตราการตายและผลแทรกซ้อนที่ลดลง

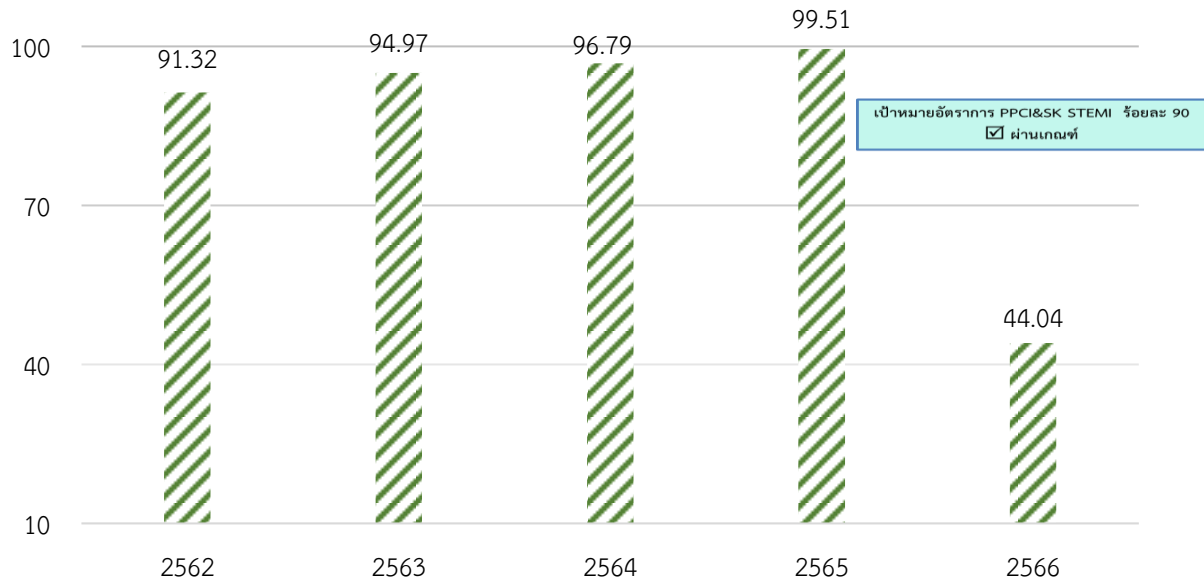
แผนภูมิที่ 15 อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI



ที่มา : Thai ACS registry และจาก HDC วันที่ 15 ธันวาคม 2565

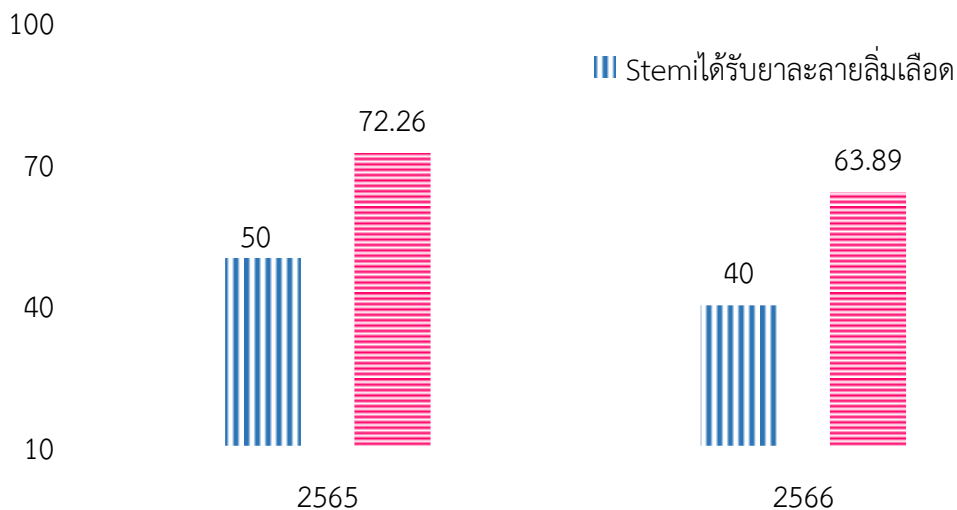
จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 จังหวัดสกลนคร อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ยังมีอัตราการตายที่สูงเกินเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้ซึ่งในปีงบประมาณปี 2566 ผ่านมา 3 เดือน อัตราตายพบร้อยละ 10.64

แผนภูมิที่ 16 อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ > 60%



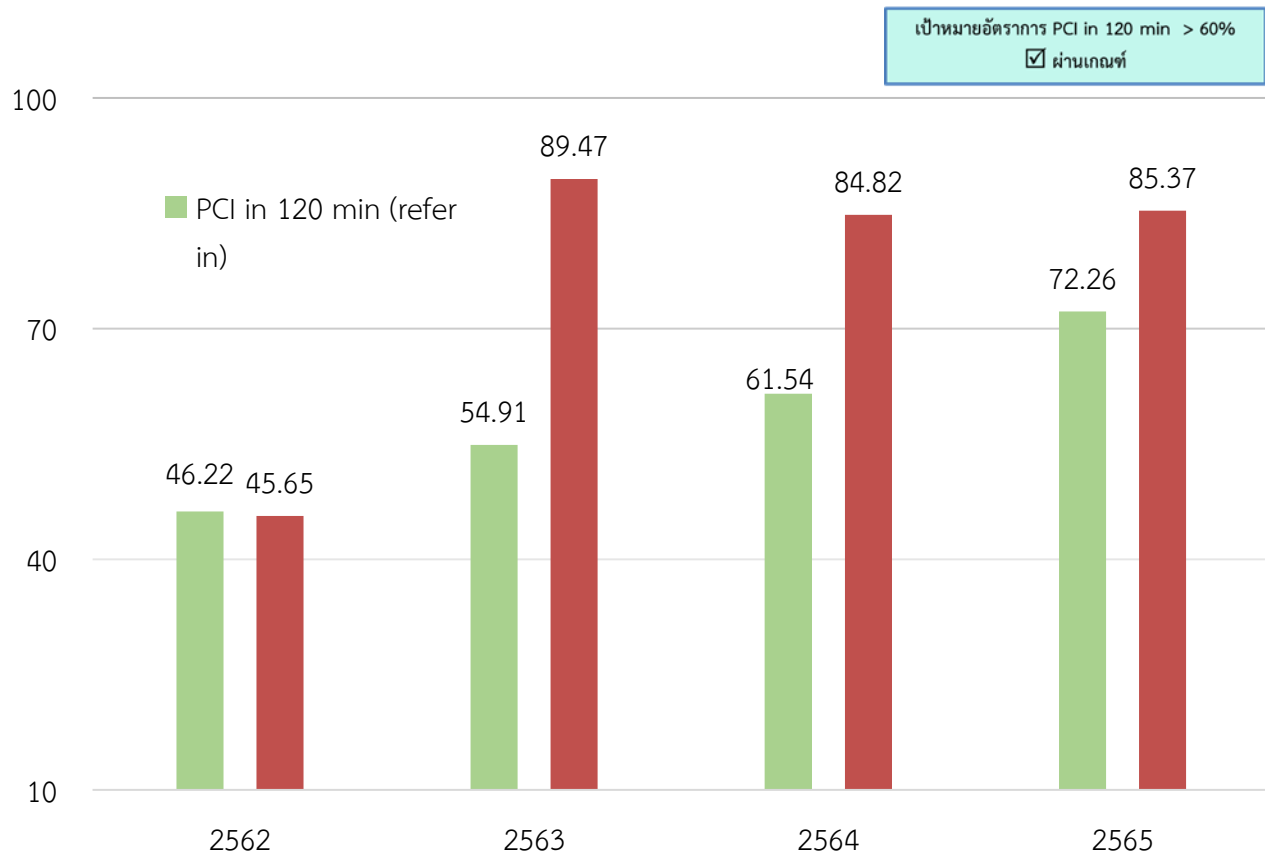
ที่มา : Thai ACS registry และจาก HDC วันที่ 15 ธันวาคม 2565

จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 จังหวัดสกลนคร อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (PPCI&SK) ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้ซึ่งในปีงบประมาณปี 2566 ผ่านมา 3 เดือน พบร้อยละ 44.04



ที่มา : Thai ACS registry และ จาก HDC วันที่ 15 ธันวาคม 2565

แผนภูมิที่ 17 Rate of time to PCI in 120 min > 60%



ที่มา : Thai ACS registry และจาก HDC วันที่ 15 ธันวาคม 2565

จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 จังหวัดสกลนคร อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (PPCI&SK) ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้ซึ่งในปีงบประมาณปี 2566 ผ่านมา 3 เดือน พบร้อยละ 44.04 Rate of time to PCI in 120 min (refer in) > 60% ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 54.91 ร้อยละ 61.54 ร้อยละ 72.26 Rate of time to PCI in 90 min (walk in) ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้อยละ 89.47 ร้อยละ 84.37 ร้อยละ 85.37 จะเห็นว่าผู้ป่วย Walk in จะมีจำนวนมากกว่าการรับส่งต่อจากที่อื่น (refer in)

ปัญหาอุปสรรค

- 1.จากการลงติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ประชาชนทั้งในกลุ่ม ดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ในบางส่วน ยังไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงการใช้ระบบ EMS 1669
- 2.การประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- 1.เพิ่มการประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง
- 2.การใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
- 3.รายงานเป็นการเก็บแบบManual การเก็บข้อมูลยังล่าช้า การแชร์ข้อมูลให้ทีมในการช่วยวางแผนงานพัฒนางาน ยังไม่ทั่วถึงจึงทำให้การพัฒนางานล่าช้าและไม่ครอบคลุม

กิจกรรม

1. Primary Prevention

- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (CVD Risk) ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกคนด้วยโปรแกรม Thai CV risk และการได้รับความรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการประเมิน Thai CV risk (โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกโรงพยาบาลในแต่ละอำเภอประเมินผู้ป่วยที่รับผิดชอบ)
- ประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง โดยการใช้เทคโนโลยี
- การใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วย เช่นการใช้แอปพลิเคชันระบบศูนย์สั่งการ1669 Sakonnakhon Model เข้าถึงการบริการรักษา ร่วมกับโครงการ CCU Mobile ของโรงพยาบาลสกลนคร

2. การรักษา Service

- ประชาสัมพันธ์ การเข้ารับการรักษา ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง โดยการใช้เทคโนโลยี
- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 9
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดมากกว่าร้อยละ60
- ร้อยละของผู้ป่วยSTEMIที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามเวลาที่กำหนด
- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามเวลาที่กำหนด

3. การฟื้นฟูสภาพ Rehabilitation

- ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละอำเภอ ทุกโรงพยาบาล มีการติดตามทุก 6 เดือนโดยผู้รับผิดชอบงานของสสจ.

1. ประเด็นตรวจราชการ

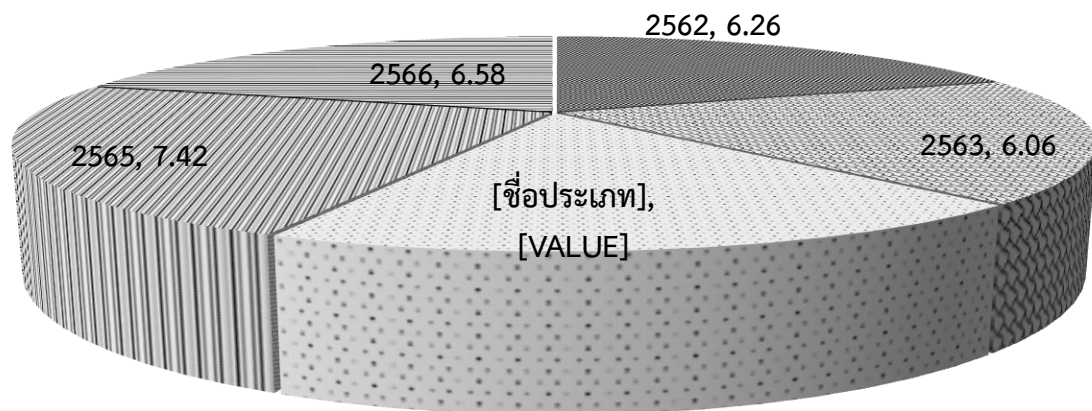
ร้อยละผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในเวลาที่กำหนด 60%

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (>ร้อยละ 80)

2. สถานการณ์

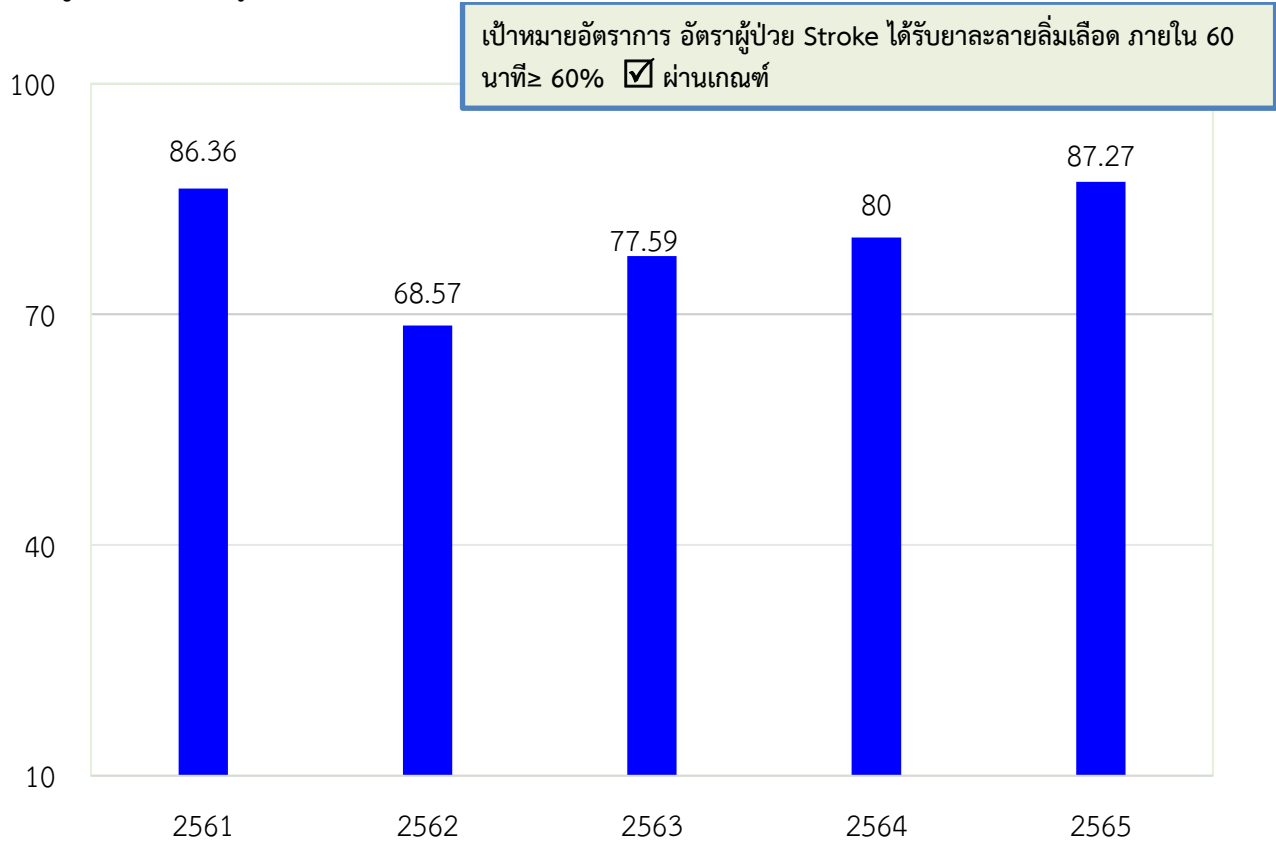
อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของประชากรไทย ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 8.01, 8.37, 8.80 และ 8.11 (ต.ค65-พ.ย.65) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของประชากรในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 3.82, 5.52, 4.42 และ 4.47 ตามลำดับ

ในส่วนจังหวัดสกลนครอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองของประชากร ปีงบประมาณ 2563-2566 ร้อยละ 8.01, 8.37, 8.80 และ 6.58 (ต.ค65-พ.ย.65) ตามลำดับ โดยจังหวัดสกลนครมี Stroke unit ในโรงพยาบาลระดับ A โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร และโรงพยาบาล M1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำจำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และโรงพยาบาลวานรนิวาส ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมาตรฐานได้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาระบบ Stroke Fast Track ของเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานบริการทุกระดับและมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนภูมิที่ 18 อัตราตาย Ischemic stroke



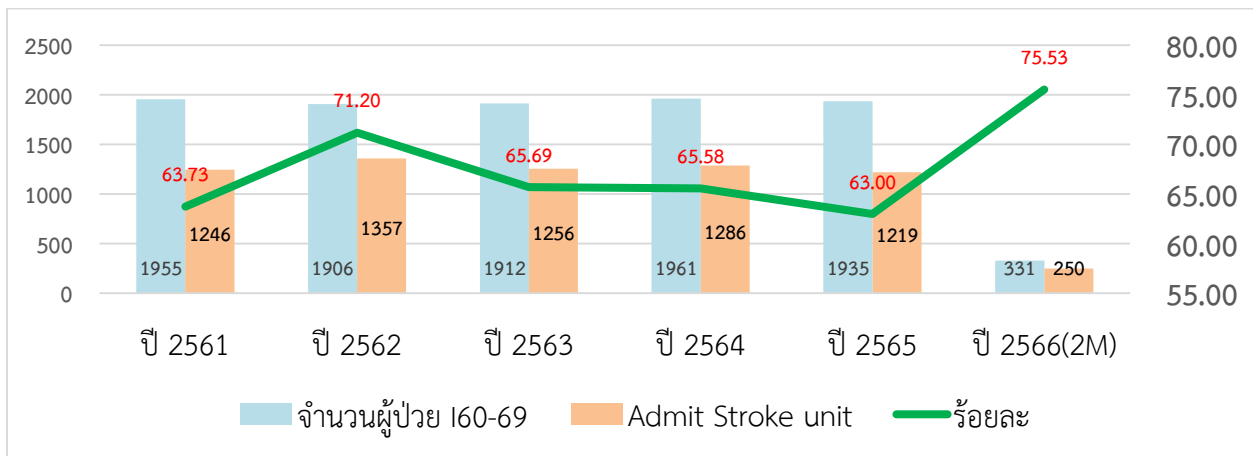
ที่มา : จาก HDC วันที่ 15 ธันวาคม 2565 และข้อมูลทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยStroke โรงพยาบาลสกลนคร จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 จังหวัดสกลนคร อัตราตาย Ischemic stroke ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้ซึ่งในปีงบประมาณปี 2561 - 2564 ส่วนปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้

แผนภูมิที่ 19 อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 60 นาที $\geq 60\%$



ที่มา : จาก HDC วันที่ 15 ธันวาคม 2565 และ ทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Stroke โรงพยาบาลสกลนคร
จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 60 นาที $\geq 60\%$ ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้

แผนภูมิที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit รพ.สกลนคร ($\geq$ ร้อยละ 80)



ที่มา : ทะเบียนบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Stroke โรงพยาบาลสกลนคร

จากแผนภูมิพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit รพ.สกลนคร ไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไว้

ปัญหาอุปสรรค

- 1.จากการลงติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ประชาชนทั้งในกลุ่ม ดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ในบางส่วน ยังไม่ทราบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการใช้ระบบ EMS 1669
- 2.การประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังไม่ต่อเนื่อง
- 3.ระบบรายงานข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง
2. การใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
3. รายงานเป็นการเก็บแบบManual การเก็บข้อมูลยังล่าช้า การแชร์ข้อมูลให้ทีมในการช่วยวางแผนงานพัฒนางาน ยังไม่ทั่วถึงจึงทำให้การพัฒนางานล่าช้าและไม่ครอบคลุมกิจกรรม
4. Primary Prevention
 - การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (CVD Risk) ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ทุกคนด้วยโปรแกรม Thai CV risk และการได้รับความรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการประเมิน Thai CV risk (โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกโรงพยาบาลในแต่ละอำเภอประเมินผู้ป่วยที่รับผิดชอบ)
 - ประชาสัมพันธ์ อาการเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง โดยการใช้เทคโนโลยี
 - การใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วย เช่นการใช้แอปพลิเคชันระบบศูนย์สั่งการ1669 Sakonnakhon Model เข้าถึงการบริการรักษา
5. การรักษา Service
 - อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit
6. การฟื้นฟูสภาพ Rehabilitation
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการติดตามเยี่ยมและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ในแต่ละอำเภอ ทุกโรงพยาบาล มีการติดตามทุก 6 เดือนโดยผู้รับผิดชอบงานของสสจ.

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 5.1 ลดป่วย ลดตาย (NCD)

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

DM มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

HT มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

2.สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร อัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2561-2565 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ร้อยละ 6.16,6.48,6.78 ,7.04และ7.45 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ 8 และประเทศ พบว่าต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8 และสูงกว่าประเทศ ในปี 2565 คือ เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 7.62 และประเทศ ร้อยละ 7.33 และความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2561-2565 พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ร้อยละ 8.99,9.60,10.15,10.75และ11.39 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับ เขตสุขภาพที่ 8 และประเทศ พบว่า ต่ำกว่าของเขตสุขภาพที่ 8 และประเทศ ในปี 2565 คือ เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 11.91 และประเทศ ร้อยละ 15.1 อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร ปี 2561-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ อัตรา 474.13 , 493.35, 488.39,516.7และ626.73 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่8 และประเทศ พบว่ามากกว่าของเขตสุขภาพที่ 8 และประเทศ ในปี 2565 คือเขตสุขภาพที่ 8 อัตรา 605.98 ต่อแสนประชากรและ ประเทศ อัตรา 531.77 ต่อแสนประชากร อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร ปี 2561-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ อัตรา 902.68, 940.8, 879.58 ,1015.67และ 1084.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ 8 และประเทศ พบว่า น้อยกว่าของเขตสุขภาพที่ 8 และประเทศในปี 2565 คือ เขตสุขภาพที่ 8 อัตรา 1112.66 ต่อแสนประชากร และประเทศอัตรา 1092.48 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2561-2565 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 1.47,1.86,1.78,2.21และ2.7 ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 1.75) อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงปี 2561-2565 พบว่า อัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ 2.64,3.08,3.76,3.97และ4.02 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ5) การดูแลรักษาผู้ป่วยDMและHT ปี 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ40) ยังควบคุมได้ไม่ดี คือ ร้อยละ 14.03,12.89 และ 18.44 ตามลำดับและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ60) สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ 62.88, 58.07 และ 58.78 ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ66) ปี 2563-2565 มีแนวโน้มดีขึ้นคือ ร้อยละ63.47 64.62 และ 66.81 ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล : HDC 43 แฟ้ม ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565)

3.การบริหารจัดการ

- 3.1 กำหนดงาน DM HT CKD เป็นประเด็นมุ่งเน้นของการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- 3.2 กำหนดแพทย์เป็น Project Manager งานโรคเบาหวาน,ความดันโลหิตสูง,โรคไตเรื้อรัง
- 3.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและความคุมโรคไม่ติดต่อผ่าน คปสจ. พขอ. อบจ.
- 3.4 ขับเคลื่อน สนับสนุนการดำเนินงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ทุกอำเภอ

3.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (นำร่อง 1 ตำบล คือ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน)

3.6 กิจกรรม Primary Prevention ลดผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่

*พัฒนา NCD Screen คุณภาพ (การคัดกรอง DM HT CKD CVD)

*ดำเนินงาน คัดกรอง DM HT / คัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM HT / การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT

*คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD แบบออนไลน์ โดยใช้ Application Smart อสม.(นำร่อง 1 ตำบล คือ ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน)

*ดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 302 ส ติดตามด้วย “นคร 2 ส” (น้ำหนัก ความดันโลหิต รอบเอว ควบคุมและป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ทุกอำเภอ ค้นหาชุมชนต้นแบบ

3.7 สื่อสารความรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ ช่องทาง Social Media (30 2 ส การออกกำลังกาย พฤติกรรมบริโภคการจัดการความเครียด ลด / เลิกบุหรี่ และแอลกอฮอล์)

3.8 พัฒนา NCD Clinic Plus เชื่อมโยง CKD Clinic +CKD Corner

3.9 พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM HT (Best Practice)

3.10 บูรณาการงาน NCD กับ คลินิกไร้พุงคุณภาพ คลินิกอดบุหรี่/แอลกอฮอล์ คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด

3.11 สนับสนุนการอบรม/ประชุม การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Online / Onsite

3.12 พัฒนาระบบข้อมูล NCD และ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลพื้นที่ทุก 2 สัปดาห์

3.13 การกำกับติดตามคุณภาพตัวชี้วัดบริการอย่างต่อเนื่อง

* ติดตามการดำเนินงาน ในที่ประชุม คปสจ.ทุก 1 เดือน

* ติดตามการดำเนินงานผ่าน อบจ.ทุก 1 เดือน

* ออกนิเทศ/ประเมินผลการดำเนินงานพื้นที่ 2 ครั้ง/ปี

* ประเมินผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus Online 2 ครั้ง/ปี

* จากข้อมูล Health Data center ทุก 2 สัปดาห์

* ประชุมสรุป/ติดตามผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้รับผิดชอบงาน NCD โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ IT โรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน NCD สสอ./รพ.สต.ทุก 3 เดือน

4.การประเมินผล

1.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

2.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 93

3.ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2

4.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

5.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

6.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

7.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5 mL/min/1.73m²/yr มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66

ตารางที่ 38 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2564-2566

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป สงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในปี 2566	ประชากร 35 ปี ขึ้นไป สงสัยป่วย โรคเบาหวานได้รับการ ติดตาม	
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมือง	34.32	32.5	286	2	0.7
กุสุมาลย์	59.1	37.41	324	33	10.19
กุดบาก	60.5	56.58	95	8	8.42
พรรณานิคม	70.47	26.94	37	0	0
พังโคน	85.94	48.63	137	1	0.73
วาริชภูมิ	88.32	91.02	67	47	70.15
นิคมน้ำอุน	31.94	55.56	15	1	6.67
วานรนิวาส	24.61	79.3	205	23	11.22
คำตากล้า	74.04	27.18	122	48	39.34
บ้านม่วง	42.72	67.84	73	5	6.85
อากาศอำนวย	61.87	59.84	107	14	13.08
สว่างแดนดิน	75.44	86.71	278	22	7.91
ส่องดาว	86.57	90	13	0	0
เต่างอย	66.18	41.24	79	4	5.06
โคกศรีสุพรรณ	68.4	78.95	93	29	31.18
เจริญศิลป์	48.99	21.86	129	8	6.2
โพนนาแก้ว	22.62	31.8	54	1	1.85
ภูพาน	15.12	13.51	85	3	3.53
รวมจังหวัด	53.05	53.45	2,199	249	11.32
เขต 8	70.94	74.7	11,511	2,523	21.92
ประเทศ	63.90	70.64	87,077	16,014	18.39

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ ปี 2564 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

ปี 2565 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 67

ปี 2566 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

ตารางที่ 39 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2564-2566

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป สงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ในปี 2566	ประชากร ร35 ปี ขึ้นไป สงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงได้รับการ ติดตาม	
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	23.33	97.33	1,541	1,420	92.15
กุสุมาลย์	49.72	95.51	1,063	1,044	98.21
กุดบาก	28.36	100	373	368	98.66
พรรณานิคม	90.24	98.48	103	100	97.09
พังโคน	86.45	94.3	251	250	99.6
วาริชภูมิ	85.48	92.35	158	153	96.84
นิคมน้ำอูน	66.36	99.08	21	6	28.57
วานรนิวาส	23.71	95.36	599	593	99
คำตากล้า	97.65	98.21	265	229	86.42
บ้านม่วง	70.98	99.78	109	109	100
อากาศอำนวย	67.6	99.83	201	198	98.51
สว่างแดนดิน	80.68	86.28	1,059	1,048	98.96
ส่องดาว	96.78	95.55	123	104	84.55
เต่างอย	90.38	97.52	721	718	99.58
โคกศรีสุพรรณ	90.06	88.31	219	138	63.01
เจริญศิลป์	90.84	99.2	641	380	59.28
โพนนาแก้ว	36.47	99.87	16	13	81.25
ภูพาน	19.81	95.56	259	254	98.07
รวมจังหวัด	61.77	95.36	7,722	7,125	92.27
เขต 8	75.62	94.02	34,115	25,124	73.65
ประเทศ	75.72	91.70	370,391	261,727	70.66

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ ปี 2564 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

ปี 2565 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ปี 2566 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 93

ตารางที่ 40 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2564-2566

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (FPG) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl ในปี 2565	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2565 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปี 2566	
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	2.66	3.36	3,824	24	0.63
กุสุมาลย์	3.31	2.52	2,313	10	0.43
กุดบาก	3.29	2.48	843	1	0.12
พรรณานิคม	1.51	2.95	2,230	6	0.27
พังโคน	3.2	3.39	502	0	0
วาริชภูมิ	1.29	1.38	2,670	6	0.22
นิคมคำนูน	3.25	4.01	982	6	0.61
วานรนิวาส	2.04	3.03	2,821	26	0.92
คำตากล้า	1.39	1.72	870	9	1.03
บ้านม่วง	1.66	2.1	1,713	14	0.82
อากาศอำนวย	2.99	3.48	1,873	11	0.59
สว่างแดนดิน	1.94	2.34	1,967	8	0.41
ส่องดาว	0.64	2.59	865	4	0.46
เต่างอย	2.59	1.83	981	4	0.41
โคกศรีสุพรรณ	2.69	1.9	1,465	8	0.55
เจริญศิลป์	2.16	3.36	1,904	10	0.53
โพนนาแก้ว	2.38	3.51	1,745	15	0.86
ภูพาน	1.14	1.66	249	0	0
รวมจังหวัด	2.21	2.7	29,817	162	0.54
รวมเขต 8	2.32	2.35	169,340	1,040	0.61
รวมประเทศ	2.21	2.25	1,708,104	10,893	0.64

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ ปี 2564 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.85

ปี 2565 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.75

ปี 2566 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2

ตารางที่ 41 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2564- 2566

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป สงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง ปี 2565	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป สงสัยป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ปี 2566	
	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	4.69	4.08	694	6	0.86
กุสุมาลย์	0.63	3.42	282	1	0.35
กุดบาก	0	2.3	202	2	0.99
พรรณานิคม	4.64	2	182	1	0.55
พังโคน	3.52	5	264	1	0.38
วาริชภูมิ	2.22	2.31	121	0	0
นิคมคำน้ำอุน	4.85	4.71	120	1	0.83
วานรนิวาส	1.7	5.68	322	3	0.93
คำตากล้า	4.41	4.17	95	2	2.11
บ้านม่วง	2.74	3.23	142	1	0.7
อากาศอำนวย	2.72	4.37	298	4	1.34
สว่างแดนดิน	4.57	2.83	439	3	0.68
ส่องดาว	0	6.98	85	0	0
เต่างอย	5.33	1.58	250	1	0.4
โคกศรีสุพรรณ	5.67	5.09	347	2	0.58
เจริญศิลป์	6.49	7.91	160	0	0
โพนนาแก้ว	4.8	7.58	241	4	1.66
ภูพาน	3.57	4	16	0	0
รวมจังหวัด	3.97	4.02	4,260	32	0.75
รวมเขต 8	4.28	3.67	19,247	211	1.1
รวมประเทศ	5.34	4.73	280,175	4,374	1.56

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

ตารางที่ 42 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ได้รับการตรวจHbA1c		ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(จากHbA1c)	
	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	12,382	3,618	29.22	1,300	10.5
กุสุมาลย์	2,697	20	0.74	8	0.3
กุดบาก	1,976	569	28.8	206	10.43
พรรณานิคม	5,224	213	4.08	100	1.91
พังโคน	3,445	1,322	38.37	303	8.8
วาริชภูมิ	3,121	1,487	47.64	492	15.76
นิคมน้ำออน	831	87	10.47	29	3.49
วานรนิวาส	7,106	796	11.2	277	3.9
คำตากล้า	2,307	1,086	47.07	264	11.44
บ้านม่วง	3,532	151	4.28	71	2.01
อากาศอำนวย	4,642	843	18.16	338	7.28
สว่างแดนดิน	9,296	5,246	56.43	1,926	20.72
ส่องดาว	1,492	9	0.6	4	0.27
เต่างอย	1,211	826	68.21	483	39.88
โคกศรีสุพรรณ	2,557	559	21.86	205	8.02
เจริญศิลป์	2,549	1,180	46.29	493	19.34
โพนนาแก้ว	2,164	137	6.33	42	1.94
ภูพาน	1,674	19	1.14	10	0.6
รวมจังหวัด	68,206	18,168	26.64	6,551	9.6
เขต8	326,563	132,574	40.60	47,975	14.68
ประเทศ	3,288,432	1,217,938	37.04	516,524	15.69

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

ตารางที่ 43 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	
	จำนวน(ราย)	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	18,419	5,159	28.01
กุสุมาลย์	2,793	1,111	39.78
กุตบาก	2,773	664	23.95
พรรณานิคม	8,495	4,097	48.23
พังโคน	5,548	2,570	46.32
วาริชภูมิ	5,420	3,154	58.19
นิคมน้ำอูน	1,425	469	32.91
วานรนิวาส	10,210	2,958	28.97
คำตากล้า	3,559	1,300	36.53
บ้านม่วง	5,439	1,505	27.67
อากาศอำนวย	7,086	3,688	52.05
สว่างแดนดิน	14,104	6,044	42.85
ส่องดาว	2,184	933	42.72
เต่างอย	2,309	1,033	44.74
โคกศรีสุพรรณ	3,774	2,029	53.76
เจริญศิลป์	3,894	2,055	52.77
โพนนาแก้ว	3,165	784	24.77
ภูพาน	2,980	911	30.57
รวมจังหวัด	103,577	40,464	39.07
เขต 8	506,621	193,683	38.23
ประเทศ	6,721,296	2,254,098	33.54

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

ตารางที่ 44 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มา รับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการ ตรวจ creatinine/มีผล $eGFR \geq 2$ ค่า ห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน ย้อย หลัง 1 ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มา รับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการ ตรวจ creatinine/มีผล $eGFR \geq 2$ ค่า ห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ และมี ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5	ร้อยละ
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	
สกลนคร	646	374	57.89
กุสุมาลย์	506	310	61.26
กุดบาก	322	208	64.6
พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	501	346	69.06
พังโคน	314	170	54.14
วาริชภูมิ	466	220	47.21
นิคมน้ำอูน	38	15	39.47
วานรนิวาส	1,184	657	55.49
คำตากล้า	269	168	62.45
บ้านม่วง	628	352	56.05
อากาศอำนวย	1,009	450	44.6
ส่องดาว	66	35	53.03
เต่างอย	387	264	68.22
โคกศรีสุพรรณ	468	279	59.62
เจริญศิลป์	218	125	57.34
โพนนาแก้ว	311	183	58.84
สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	1,470	967	65.78
ค่ายกฤษณ์สีวะรา	95	57	60
พระอาจารย์แบน ธนากโร	144	87	60.42
รวม	9,042	5,267	58.25
เขต 8	37,173	22,367	60.17
ประเทศ	337,276	215,716	63.96

ที่มา : HDC ณ 3 ม.ค. 2566

เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 66

ผลงาน

- 1.NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี 2565 ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- 2.เกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกลNCDs” ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565
บ้านนางบัวพา ม.16 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร
- 3.เกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกลNCDs”ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565
บ้านหนองหม้อดเมียง ม.7 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร
- 4.รางวัลการจัดกิจกรรมวันไตโลกดีเด่น ปี 2565 โรงพยาบาลวานรนิวาส

แผนการดำเนินงาน

- 1.เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง DM HT / คัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยDM HT /การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และHT การตรวจ HbA1c
- 2.ประชุมสรุป/ติดตามผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้รับผิดชอบงานNCDโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่IT โรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน NCD สสอ./รพ.สต.ทุก 3 เดือน
- 3.ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ทุกอำเภอ
4. พัฒนา NCD Clinic Plus เชื่อมโยง CKD Clinic +CKD Corner ส่งเสริมรูปแบบการดำเนินงาน NCD Clinic Plus โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เป็น Model

Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด การคัดกรองมะเร็ง

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- 1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผดผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2. สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

2.1 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จังหวัดสกลนครมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 – 60 ปี 2 วิธี ได้แก่ การตรวจคัดกรองด้วย HPV DNA Test และ HPV Self-Sampling มีหน่วยตรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลรักษาสกล

สำหรับผู้ที่มีการตรวจผิดปกติและมีข้อบ่งชี้ในการส่องกล้อง Colposcopy จะถูกติดตามเข้ารับบริการตรวจ Colposcopy ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป ซึ่งในจังหวัดสกลนครมี 2 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ตารางที่ 45 ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2565

ผลงาน	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด		คัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test		คัดกรองด้วยวิธี HPV Self-Sampling	
	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	9,579		8,900		679	
ผลตรวจปกติ	8,943	93.36	8,404	94.43	539	79.38
ผลตรวจผิดปกติ	636	7.11	496	5.57	140	20.62
-Type 16/18	172	27.04	155	31.25	17	12.14
-Type non 16/18	464	72.96	341	68.75	123	87.86
ผล LBC $\geq$ ASCUS	37	7.97	35	10.26	2	1.63
จำนวนที่ต้องได้ส่องกล้อง Colposcopy	209		190		19	
จำนวนที่ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	6	2.87	5	2.63	1	5.26

2.2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

จังหวัดสกลนครมีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50 – 70 ปี ในทุกอำเภอเป็นประจำทุกปี

สำหรับผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติจะได้รับการนัดหมายเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่อไป ซึ่งในจังหวัดสกลนครมี 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลวานรนิวาส และโรงพยาบาลพังโคน

ตารางที่ 46 ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปีงบประมาณ 2565

ผลงาน	(คน)	(ร้อยละ)
จำนวนประชากรเป้าหมายอายุ 50 – 70 ปี	251,782	
จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	13,315	5.29
ผลตรวจปกติ	12,066	90.62
ผลตรวจผิดปกติ	1,249	9.38
ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	183	14.65
ผลส่องกล้องผิดปกติ	4	2.19
เป็นมะเร็ง	1	0.55

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

จังหวัด	ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
บึงกาฬ	43.12	42.97	40.37
หนองบัวลำภู	59.21	59.32	51.76
อุดรธานี	57.06	56.82	52.93
เลย	45.86	45.7	36.21
หนองคาย	53.2	51.46	47.66
สกลนคร	38.35	38.07	34.09
นครพนม	49.63	49.55	47.47
เขตสุขภาพที่ 8	49.76	49.47	44.83

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 26 ธันวาคม 2565

3.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เนื่องจากในระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีระบบบันทึกข้อมูล จึงยังไม่สามารถประเมินผลงานได้

ตารางที่ 47 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

จังหวัด	ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
บึงกาฬ	6.17	1.75	0.2
หนองบัวลำภู	2.09	0.17	0
อุดรธานี	4.43	9.06	0.53
เลย	3.97	5.02	0
หนองคาย	7.79	6.63	0
สกลนคร	4.82	5.29	0.15
นครพนม	6.82	1.2	0.27
เขตสุขภาพที่ 8	4.94	5.22	0.23

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 26 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 48 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

จังหวัด	ผลงานการส่องกล้อง Colonoscopy		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
บึงกาฬ	37.63	4.67	0
หนองบัวลำภู	29.1	0	0
อุดรธานี	0.77	0.38	0
เลย	10.59	14.21	0
หนองคาย	7.02	12.63	0
สกลนคร	0.56	14.65	0
นครพนม	2.73	0	0
เขตสุขภาพที่ 8	10.28	8.21	0

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 26 ธันวาคม 2565

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

4.1 การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – ปัจจุบัน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานเกิดความสับสน

4.2 หน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานมะเร็งบ่อย ทำให้

- การประสานงานมีอุปสรรค เกิดความสับสน ไม่ราบรื่นเท่าที่ควร
- การให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ผู้รับผิดชอบงานใหม่อาจมีทักษะไม่เพียงพอ ต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม
- ในการดำเนินงาน มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องหลายโปรแกรม ผู้รับผิดชอบงานใหม่อาจมีทักษะไม่เพียงพอ ต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม

4.3 การถ่ายโอนหน่วยบริการไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้การประสานล่าช้า ไม่สามารถส่งการได้เช่นที่ผ่านมา

1. ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

2. สถานการณ์/สภาพปัญหา

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จังหวัดสกลนคร ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม 69,044 คน พบผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.005 พบผู้ป่วยที่อำเภอเมืองสกลนครจำนวน 4 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม 57,294 คน พบผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.006 พบผู้ป่วยที่อำเภอเมืองสกลนครจำนวน 3 ราย และอำเภอเจริญศิลป์จำนวน 1 ราย

มะเร็งช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต อัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งช่องปากยังอยู่ในระดับต่ำ การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ในระยะแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

3. การดำเนินงาน

3.1 ระบบการจัดการ

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- จัดทำแบบรายงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- จัดทำ One page ประชาสัมพันธ์การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ผ่านกลุ่มไลน์ อสม.จังหวัดสกลนคร
- ออกหน่วย พอ.สว. และออกหน่วยเคลื่อนที่ โดยมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ออกให้บริการทันตกรรม มีการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากร่วมด้วย
- ประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก แล้วไม่พบรอยโรคในช่องปาก ให้คำแนะนำลด/เลิก ปิ้งจี้เสียบ และตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง

3.2 ระบบส่งต่อรักษา

- จัดทำ Link การส่งต่อการรักษา โดยโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร
- ผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง(PMDs)เข้าสู่กระบวนการรักษา กำจัดสาเหตุ ติดตาม 2 สัปดาห์ อาการดีขึ้นติดตามจนกว่าจะหาย และแนะนำลด/เลิก ปิ้งจี้เสียบ และตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง
- ผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคมะเร็ง ส่งตรวจวินิจฉัยรอยโรค (Biopsy) รอยโรคก่อนมะเร็ง/มะเร็งช่องปาก เข้าสู่กระบวนการรักษา โดยส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร รับส่งต่อจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดสกลนคร

3.3 ระบบการติดตามการรักษา

- ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง นัดติดตามจนกว่าจะหาย แนะนำตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง

3.4 สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผลกระทบจากมูลนิธิทันตนวัตกรรม ขอรับผลิตภัณฑ์อาหารเจลลีโกชานาและผลิตภัณฑ์ น้ำลายเทียม ชนิดเจล(ในช่องปาก) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

4. ผลการดำเนินงาน

ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม 2565 – ธันวาคม 2565)

ตารางที่ 49 ผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยทันตบุคลากร รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน ผู้รับบริการ ทันตกรรม อายุ 40 ปีขึ้นไป (คน)	จำนวนผู้ที่ได้ คัดกรอง รอยโรคมะเร็ง และมะเร็ง ช่องปาก (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ที่มีรอย โรคมะเร็งช่องปากได้รับ การตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทาง พยาธิวิทยา (คน)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	3,198	0	0	0	0
กุสุมาลย์	427	0	0	0	0
กุดบาก	811	0	0	0	0
พรรณานิคม	409	0	0	0	0
พังโคน	415	0	0	0	0
วาริชภูมิ	453	0	0	0	0
นิคมคำนูน	187	0	0	0	0
วานรนิวาส	9,727	0	0	0	0
คำตากล้า	351	0	0	0	0
บ้านม่วง	722	0	0	0	0
อากาศอำนวย	558	0	0	0	0
สว่างแดนดิน	2,140	0	0	0	0
ส่องดาว	369	0	0	0	0
เต่างอย	359	0	0	0	0
โคกศรีสุพรรณ	529	0	0	0	0
เจริญศิลป์	535	0	0	0	0
โพนนาแก้ว	412	0	0	0	0
ภูพาน	1,688	0	0	0	0
รวม	23,290	0	0	0	0

ที่มา : Health Data Center จังหวัดสกลนคร

5. การติดตาม/ประเมินผล

- จากระบบรายงาน Health Data Center จังหวัดสกลนคร
- รายงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จังหวัดสกลนคร

1. ประเด็นตรวจราชการ

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน จังหวัดสกลนคร ไม่เกิน 23.87 ต่อแสนประชากร

2. สถานการณ์

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI) ถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในรอบหลายสิบปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในอยู่ในลำดับ 2 ของโลก โดยในปี 2559 มียอดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนถึง 22,356 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 62 ราย คิดเป็นชั่วโมงละ 2 - 3 ราย โดยมีผู้รักษาตัวในโรงพยาบาลจากกรณีรถชนประมาณ 1 แสนราย และกลายเป็นผู้พิการราว 6 หมื่นรายต่อปี โดยรัฐต้องสูญเสียงบประมาณกว่า 5 แสนล้านบาท นับว่าเป็นความสูญเสียอย่างมากมายมหาศาล และในปี 2560 นี้ เว็บไซต์เวิลด์แอตลาสได้เปิดเผยว่าประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนมากที่สุดในโลก คือ ประเทศไทย ซึ่งได้ขยับขึ้นมาเป็นอันดับ 1 ของโลก แทนประเทศลิเบีย โดยมีอัตราผู้เสียชีวิต 36.20 รายต่อแสน ในจำนวนผู้เสียชีวิตนี้สัดส่วนของผู้ชายต่อหญิงเป็น 4 : 1 สาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 83 มาจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์

จากข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 48,818 ราย อัตรา 879.7 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1,272 ราย อัตรา 22.9 ต่อแสนประชากร โดยมีเกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 24.3 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิต สูงสุด คือ หนองคาย บึงกาฬ เลย อุดรธานี สกลนคร หนองบัวลำภู และนครพนม อัตราต่อแสนประชากร 27.3 , 27.1 , 26.0 , 22.9 , 22.7 , 20.9 และ 18.4 ตามลำดับ และจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 260 ราย อัตรา 22.7 ต่อแสนประชากร พบมีอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่า 25.4 ต่อแสนประชากร คือ เมืองสกลนคร , สว่างแดนดิน , กุดบาก และพังโคน อัตรา 33.0 , 30.6 , 30.4 และ 26.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

จากการสอบสวนของคณะทำงานตอบสนองหลังเกิดเหตุและทีมสอบสวนอุบัติเหตุ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่า ผู้เสียชีวิตมากที่สุดเป็นเพศชาย ร้อยละ 82.31 เพศหญิงร้อยละ 17.69 ช่วงอายุที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.1 รองลงมาคือ อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 11.2 ส่วนใหญ่เป็น คนในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 91.9 พาหนะที่เป็นสาเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 73.9 พบไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 89.3 และเสียชีวิต ในถนนทางหลวงสายหลัก ร้อยละ 56.5 และจากการสำรวจข้อมูลความเสี่ยงด้านพฤติกรรม พบว่า 1) มีการการดื่มสุราแล้วขับรถ ในอำเภอเมืองสกลนคร จำนวน 1,070 ราย และประสบอุบัติเหตุมาก ในตำบลธาตุเชิงชุม และตำบลขมิ้น 2) มีผู้สูงอายุขับรถมากในอำเภอบ้านม่วง จำนวน 4,675 ราย ประสบอุบัติเหตุมาก ในตำบลม่วง และตำบลบ่อแก้ว ผู้ประสบอุบัติเหตุหรือผู้เห็นเหตุการณ์ โทรหมายเลขอื่น ก่อนโทรเข้าระบบ 1669 และการเสียชีวิตส่วนใหญ่จะเสียชีวิตทันที ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเกิดจากความรุนแรงจากการประทะขณะเกิดเหตุ นอกจากนี้ยังพบการบาดเจ็บมากที่สุด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 19.62 จากการวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า ยังมีช่องว่างของมาตรการ การป้องกันการบาดเจ็บและตาย ที่ใช้เฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากมีหลายสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การเป็นนักขับมือใหม่ที่ยัง ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ การมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย การไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายซึ่งมีข้อจำกัด หรือแม้กระทั่งการที่ผู้ปกครองจำเป็นต้องซื้อรถจักรยานยนต์ให้บุตรหลานเพื่อใช้ขับขี่ ไปโรงเรียน เป็นต้น

ตารางที่ 50 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แยกรายอำเภอ

เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2563 – 2565 (วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ต.ค.- 30 พ.ย.65)				ลำดับ
	จำนวน ผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน ประชากร	จำนวน ผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน ประชากร	ประชากร กลางปี	เป้าหมาย ไม่เกิน จำนวน (ราย)	จำนวน ผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราตาย ต่อแสน ประชากร	
เมืองสกลนคร	60	30.9	64	33.0	194,184	45	15	7.7	3
กุสุมาลย์	9	18.9	4	8.4	47,689	11	1	2.1	13
กุดบาก	10	30.4	10	30.4	32,920	8	2	6.1	5
พรรณานิคม	22	27.4	16	19.9	80,419	19	3	3.7	9
พังโคน	14	26.7	14	26.7	52,496	13	4	7.6	4
วาริชภูมิ	8	15.2	11	20.9	52,679	13	0	0	15
นิคมน้ำออน	3	20.2	2	13.4	14,873	4	0	0	15
วานรนิวาส	28	22.2	23	18.2	126,286	30	2	1.6	14
คำตากล้า	16	39.9	9	22.4	40,109	10	2	0	15
บ้านม่วง	11	15.5	10	14.1	70,967	17	4	5.6	6
อากาศอำนวย	12	16.7	15	20.8	72,007	17	4	0	15
สว่างแดนดิน	34	22.5	46	30.6	150,898	36	5	3.3	10
ส่องดาว	2	5.8	4	11.6	34,452	8	3	8.7	2
เต่างอย	7	28.7	2	8.2	24,373	6	3	12.3	1
โคกศรีสุพรรณ	8	23.2	7	20.3	34,421	8	1	2.9	11
เจริญศิลป์	8	17.7	8	17.7	45,188	11	2	4.4	8
โพนนาแก้ว	10	27.1	7	18.9	36,958	9	1	2.7	12
ภูพาน	3	8.3	8	22.3	36,007	9	2	5.6	7
รวมจังหวัด	265	23.1	260	22.7	1,146,926	274	48	4.2	
เขตสุขภาพ ที่ 8	1,293	23.3	935	16.9	5,549,825	1,214	118	2.13	
	เกณฑ์ไม่เกิน 18.7 ต่อแสนประชากร		เกณฑ์ไม่เกิน 25.3 ต่อแสนประชากร		เกณฑ์ไม่เกิน 23.8 ต่อแสนประชากร				

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร (2) ตำรวจ และ (3) บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

3. ปัญหาและอุปสรรค

3.1 จังหวัดสกลนคร มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 25 แห่ง แต่มีเด็กผ่านการอบรมเพียง 1,310 ราย เนื่องจากยังขาดวิทยากรด้านมนุษย์ปัจจัยเพื่อความปลอดภัยทางถนน

3.2 ระบบงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาโปรแกรม แต่ระบบยังไม่สามารถเชื่อมโยงเข้าหากันได้ เช่น IS Online และ PHER Plus ทำให้ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน 2565 ข้อมูลไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง

3.3 นโยบายการดำเนินการสอบสวนเชิงลึก และให้มีการบันทึกลงในโปรแกรม RTI Investigation จังหวัดสกลนคร มีเพียง 1 User และยังไม่ลงสู่พื้นที่ระดับอำเภอ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุไม่ตรงประเด็น

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 พัฒนาบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ ของเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี หลักสูตรมนุษย์ปัจจัยเพื่อความปลอดภัยทางถนน ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4.2 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล IS Online ให้มีความพร้อมในการใช้งาน และพัฒนาระบบ PHER Plus ให้รองรับข้อมูลจาก IS Online ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ 5.2 ความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด

- 1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 $\geq$ ร้อยละ 90
- 1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี $\geq$ ร้อยละ 90
2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน
3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICR & EOC 100
4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย
6. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
7. Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย
8. แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 51 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 $\geq$ ร้อยละ 90 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.65)

จำนวนและร้อยละ กลุ่ม 607 ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 จังหวัดสกลนคร จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป			กลุ่ม 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง			รวม กลุ่ม 607		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	40,604	8,098	19.9	36,725	15,096	41.1	77,329	23,194	30.0
กุสุมาลย์	5,236	1,253	23.9	6,306	2,317	36.7	11,542	3,570	30.9
กุศบาก	4,885	552	11.3	3,501	890	25.4	8,386	1,442	17.2
พรรณานิคม	13,961	1,627	11.7	11,418	2,567	22.5	25,379	4,194	16.5
พังโคน	10,456	2,335	22.3	8,352	3,171	38.0	18,808	5,506	29.3
วาริชภูมิ	8,065	1,390	17.2	7,683	1,784	23.2	15,748	3,174	20.2
นิคมคำนูน	2,121	240	11.3	1,963	468	23.8	4,084	708	17.3
วานรนิวาส	6,452	2,493	15.2	14,607	4,168	28.5	31,059	6,661	21.4
คำตากล้า	5,515	536	9.7	4,702	964	20.5	10,217	1,500	14.7
บ้านม่วง	6,558	1,293	19.7	6,241	1,595	25.6	12,799	2,888	22.6
อากาศอำนวย	9,265	923	10.0	11,615	2,202	19.0	20,880	3,125	15.0
สว่างแดนดิน	21,693	5,961	27.5	20,614	8,249	40.0	42,307	14,210	33.6
ส่องดาว	4,418	748	16.9	4,483	1,224	27.3	8,901	1,972	22.2
เต่างอย	3,373	992	29.4	3,522	1,878	53.3	6,895	2,870	41.6
โคกศรีสุพรรณ	5,861	1,113	19.0	4,296	1,407	32.8	10,157	2,520	24.8
เจริญศิลป์	5,656	702	12.4	6,294	1,363	21.7	11,950	2,065	17.3
โพนนาแก้ว	5,267	483	9.2	4,666	1,024	21.9	9,933	1,507	15.2
ภูพาน	4,801	470	9.8	4,380	1,063	24.3	9,181	1,533	16.7
รวม	174,187	31,209	17.9	161,368	51,430	31.9	335,555	82,639	24.6

ที่มา : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข moph ic ข้อมูลวันที่ 31 ธ.ค.65

เป้าหมาย กลุ่ม 607 จำนวน 335,554 คน ** กลุ่ม 1 ประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 174,187 คน

** กลุ่ม 2 ประชาชนที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค จำนวน 161,368 คน

(1.โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 2.โรคหัวใจและหลอดเลือด 3.โรคไตเรื้อรัง 4.โรคหลอดเลือดสมอง

5.โรคเมเร็งทุกชนิด 6.โรคเบาหวาน 7.โรคอ้วน)

ผลงาน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 (เข็มกระตุ้น เข็มที่3)

จำนวน 82,639 ร้อยละ 24.6

หมายเหตุ **กลุ่ม 1 ประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป

- ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 จำนวน 31,209 คน

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 17.9

**กลุ่ม 2 ประชาชนที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค

- ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 จำนวน 51,430 คน

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 31.9

ตารางที่ 52 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี $\geq$ ร้อยละ 90
จำนวนและร้อยละ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 จังหวัดสกลนครจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	96,425	32,744	34.0
กุสุมาลย์	15,902	3,458	21.7
กุศบาก	10,442	1,444	13.8
พรรณานิคม	23,256	3,423	14.7
พังโคน	18,347	4,795	26.1
วาริชภูมิ	16,596	2,664	16.1
นิคมคำนูน	4,426	696	15.7
วานรนิวาส	40,995	6,459	15.8
คำตากล้า	14,625	1,531	10.5
บ้านม่วง	19,392	3,143	16.2
อากาศอำนวย	24,157	3,058	12.7
สว่างแดนดิน	53,223	12,071	22.7
ส่องดาว	12,434	1,630	13.1
เต่างอย	7,495	2,934	39.1
โคกศรีสุพรรณ	9,368	1,876	20.0
เจริญศิลป์	15,329	2,091	13.6
โพนนาแก้ว	10,961	1,342	12.2
ภูพาน	12,779	1,587	12.4
รวม	406,152	86,946	21.4

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี $\geq$ ร้อยละ 90

เป้าหมาย กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี 406,152 คน

ผลงาน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด -19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (เข็มกระตุ้น เข็มที่3)

จำนวน 86,946 คน ร้อยละ 21.4

ประเด็น จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและตอบสนองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน

1.สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร ได้มีการจัดตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ 251/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEOC) ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2565

2.แนวทางการดำเนินงาน

2.1 จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC)

2.2 ให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดทำ CIR ระดับจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

2.๔ จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

- SOP SAT ภาวะปกติ

- SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน

3. มาตรการที่สำคัญในการดำเนินงาน

3.1 มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ

3.2 มี CIR ระดับจังหวัด และระบบการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน

4.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ 2.หัวหน้าทีมเป็นนักกระบวนวิชา 3.มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดย นพ.สสจ.	1.คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ 251/2565 ลงวันที่ 16 ธ.ค.65 2.หัวหน้าทีมผ่านการอบรม FEMT 3.มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดลงนามโดย นพ.สสจ.
1.1) SOP SAT ภาวะปกติ 2) SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน 3) มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	1.มีแผน SOP SAT ภาวะปกติ 2.มีแผน SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน 3.มีประชุมสำหรับการประชุม ในกรณีเปิด EOC ได้แก่ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น 2 อาคารใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง และระบบอินเทอร์เน็ต พร้อมในการประชุมกับส่วนกลาง จังหวัด โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.สมาชิกทีม SAT เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2.สมาชิกทีมทุกคน ได้รับอบรม SAT orientation เมื่อเข้าปฏิบัติงานครั้งแรก	ทีม SAT ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ 1.มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT 9 คน 2.น.ส.ตระกูลไทย ฉายแมน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขตาม All Hazard (Situation Awareness Team for Disaster and All Hazard) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 วันที่ 20 – 21 ธ.ค.65 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร 2.น.ส.พิมลพร เสนิงวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขตาม All Hazard (Situation Awareness Team for Disaster and All Hazard) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 วันที่ 20 – 21 ธ.ค.65 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร 3.ทีม SAT ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอบรมศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพ ที่ 8 วันที่ 28-29 พฤศจิกายน 2565 แบบออนไลน์
1.วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ (All Hazards) เดือนละ 1 ครั้ง (กรณีปกติ) และสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (กรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน) 2.มี Sport report เสนอผู้บริหาร 3.มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	1.มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ - โรคไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า - มีแผนการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ 2.มี Sport report 2 ฉบับ (โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้หัด) 3.มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ - โปรแกรม R506 - โปรแกรม API - โปรแกรมฐานข้อมูลโรคอื่นๆ เช่น โปรแกรม R506 Dashboard
1.ผู้บริหารมีการใช้รายงานโรคและภัยสุขภาพ/ Sport report ภาวะปกติ หรือฉุกเฉิน มาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ตอบโต้สถานการณ์ หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริหารใช้ข้อมูลจากการรายงานโรค ในการติดตามงาน และสถานการณ์โรคในพื้นที่

5.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- 5.1 จังหวัดสกลนคร มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 5.2 ทีม SRRT มีการพัฒนาศักยภาพ อย่างต่อเนื่อง
- 5.3 ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน

6.ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดสกลนคร มีการถ่ายโอนอำนาจ รพ.สต.ในพื้นที่ไปยัง อบจ.สกลนคร จำนวน 144 แห่ง ทำให้การประสานงาน / การสั่งการล่าช้า

7. แนวทางการพัฒนา

- 7.1 กรณีต้องประสานงานเร่งด่วน ประสานงานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบงานของ อบจ.สกลนคร ควบคู่กับการประสานงานโดยหนังสือราชการ
- 7.2 ใช้บันทึก MOU ที่ทำระหว่าง สสจ.สกลนคร และ อบจ.สกลนคร เพื่อเป็นการร่วมมือกันดำเนินงาน

ประเด็น จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICR & EOC 100 $\geq$ ร้อยละ 95

1.สถานการณ์

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ เป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานตามผังบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงาน ซึ่งสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้ง 5 กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ

2.แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ 251/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEOC) ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2565
- ๒.2 มีระบบบัญชาการ ICS ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

3.มาตรการที่สำคัญในการดำเนินการ

- 3.1 สํารวจจำนวนผู้บริหารระดับจังหวัด ตามคำนิยามของกลุ่มเป้าหมาย
- 3.2 จัดทำฐานข้อมูลผู้บริหารที่ผ่านและยังไมผ่านหลักสูตร เพื่อใช้ในการส่งเข้ารับการอบรม

4.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- ผู้บริหารจังหวัดสกลนคร(ตามคำนิยาม) จำนวน 363 คน
- ผู้บริหารผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.37

ตัวชี้วัดที่ 4 มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ร้อยละ 100

1.สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร มีทีม CDCU จำนวน 59 ทีม ครอบคลุม 18 อำเภอ ซึ่งได้จัดตั้ง ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และสมาชิกทุกคนในทีมผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกันหรือการควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือกรมควบคุมโรครับรอง ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง

2.แนวทางการดำเนินงาน

1. ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ประจำปี
2. สรรวจเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมทีม CDCU เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร

3. กำกับ/ติดตาม ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

3.ผลการดำเนินงาน

- มีคำสั่งจังหวัดสกลนคร ที่ 5406/2565 เรื่อง จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสกลนคร ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2565
- จังหวัดสกลนคร มีทีม จำนวน 59 ทีม ครอบคลุม 18 อำเภอ

ตัวชี้วัดที่ 5 มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย

1.สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่

- 1.โรคโควิด - 19
- 2.อุบัติเหตุทางถนน
- 3.อุทกภัย

2.แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ดังนี้
โรค 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคโควิด -19 , โรคไข้เลือดออก และโรคฉี่หนู 3 ลำดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน, อุทกภัย และฝุ่นละออง PM.2.5
- 2.2 จัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพ 3 ลำดับแรก ของจังหวัดสกลนคร
- 2.3 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ เสนอผู้บริหารเพื่อผ่านความเห็นชอบ
- 2.4 จัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยง ทรัพยากรที่จำเป็นตามส่วนกลาง
- 2.5 แจ้งหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ
- 2.6 จัดทำแผนรองรับ ได้แก่ แผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผน BCP ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

3.ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (3 ภัย)	ผลการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ 1.โรคโควิด-19 2.อุบัติเหตุทางถนน 3.อุทกภัย
2.มีผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารหน่วยงาน	มีเอกสารผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ผู้บริหารผ่านความเห็นชอบ
3.มีฐานข้อมูลที่สำคัญของโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อย 3 ภัย	เอกสารฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ 3 ภัย ได้แก่ 1.โรคโควิด-19 2.อุบัติเหตุทางถนน 3.อุทกภัย
4.มีการแจ้งเตือนไปยังพื้นที่เสี่ยงตามภัยที่ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ	มีหนังสือแจ้งการจัดลำดับของโรคและภัยสุขภาพไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5.มีแผนรองรับกรณีหากเกินขีดความสามารถรองรับของจังหวัด	-มีแผนเผชิญเหตุ (IAP) ได้แก่ โรคโควิด-19 และอุบัติเหตุทางถนน - เตรียมแผน BCP ของ สสจ.สน.

4.ปัญหาอุปสรรค

การวิเคราะห์ความเสี่ยงของภัย ต้องอาศัยข้อมูลและความร่วมมือหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.แนวทางการพัฒนา

การบูรณาการงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 6 Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

1.สถานการณ์

จังหวัดสกลนคร มีฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขและในภาวะฉุกเฉิน

2.แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 ประเมินจำนวนคงคลังทรัพยากรและรายการทรัพยากรที่จำเป็นในแต่ละภัย
- 2.2 คาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองชั้นของทรัพยากรในแต่ละภัย
- 2.3 จัดหาทรัพยากรตามที่มีการคาดการณ์
- 2.4 ทำแผน/ทำเนียบแหล่งจัดหาทรัพยากรกรณีมีความต้องการใช้เร่งด่วน
- 2.5 จัดทำแผนการขนส่งทรัพยากรให้เหมาะสมในแต่ละภัย
- 2.6 การทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียนเพื่อนำมาปรับปรุง Resource Mapping

3.ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.ประเมินจำนวนคงคลังทรัพยากรและรายการทรัพยากรที่จำเป็นในแต่ละภัย	-มีรายงานและรายการจำนวนคงคลังทรัพยากร 2 ภัย ได้แก่ โควิด-19 และอุบัติเหตุทางถนน **เตรียมรายงานและรายการจำนวนคงคลังทรัพยากร อุทกภัย
2.คาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองชั้นต่ำของทรัพยากรในแต่ละภัย	มีรายงานคาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองชั้นต่ำของทรัพยากรใน โควิด-19 และอุบัติเหตุทางถนน ** เตรียมรายงานคาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองชั้นต่ำของทรัพยากร อุทกภัย
1.จัดหาทรัพยากรตามที่มีการคาดการณ์ 2.แผน/ทำเนียบแหล่งจัดหาทรัพยากรกรณีมีความต้องการใช้เร่งด่วน	** เตรียมทำแผน/ทำเนียบแหล่งจัดหาทรัพยากรกรณีมีความต้องการใช้เร่งด่วน
1.จัดทำแผนการขนส่งทรัพยากรให้เหมาะสมแต่ละภัย	มีแผนการขนส่งทรัพยากรของโควิด -19 และอุบัติเหตุทางถนน
1.มีการทบทวนประเมินผลการจัดการทรัพยากร/ถอดบทเรียน เพื่อนำมาปรับปรุง Resoure mapping	** เตรียมการถอดบทเรียนผลการจัดการทรัพยากร

ตัวชี้วัดที่ 7 Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับ ภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย

1.สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.โรคโควิด - 19 2.อุบัติเหตุทางถนน และ 3.อุทกภัย

2.แนวทางการดำเนินงาน

2.1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1.โรคโควิด - 19

2.อุบัติเหตุทางถนน และ 3.อุทกภัย

2.2 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ เสนอผู้บริหารเพื่อผ่านความเห็นชอบ

2.3 จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP) ซึ่งเป็นแผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์ โรค หรือภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจัดทำรองรับ 3 ภัยที่สำคัญ ได้แก่ 1.โรคโควิด - 19 2.อุบัติเหตุทางถนน และ 3.อุทกภัย

2.4 จัดทำ ICS รองรับ 3 ภัย

2.5 ฝึกซ้อมแผน และสรุปผลการซ้อมแผน 3 ภัย

3.ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) อย่างน้อย 3 ภัยที่สำคัญ	- มี HSP 2 ภัย 1.โรคโควิด-19 2.อุบัติเหตุทางถนน ** เตรียมการจัดทำแผน HSP อุทกภัย
2.ICS รองรับ อย่างน้อย 3 ภัยที่สำคัญ	- มี ICS 2 ภัย 1.โรคโควิด-19 2.อุบัติเหตุทางถนน ** เตรียมการจัดทำแผน ICS อุทกภัย
3.การฝึกซ้อมแผนตามประเมินความเสี่ยงและสรุปผลการซ้อมแผน อย่างน้อย 3 ภัยสำคัญ	** เตรียมการทำแผนการฝึกซ้อมแผน และสรุปการซ้อมแผน ทั้ง 3 ภัย

4.ปัญหาอุปสรรค

การจัดทำแผน HSP โรคและภัยสุขภาพ ต้องอาศัยข้อมูลและความร่วมมือหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.แนวทางการพัฒนา

การบูรณาการงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน HSP เพื่อให้ได้เป็นภาพรวมของจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 8 แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan

1.สถานการณ์

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด – 19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งโรคและภัยสุขภาพ และสาธารณสุขในการป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรได้ตามแผนการดำเนินงาน

2.แนวทางการดำเนินงาน

2.1 ประชุมคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (PHEOC) เพื่อร่วมกันจัดทำแผน BCP

2.2 จัดทำแผน BCP ที่สอดคล้องกับ Operation plan

2.3 มีการทบทวน BCP ของหน่วยงาน

2.4 มีการใช้แผน BCP เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีการถอดบทเรียน/ปรับปรุง BCP ครอบคลุมตามมาตรฐาน

3.ผลการดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลงาน
1.มีแผน BCP ของหน่วยงาน 2.แผน BCP สอดคล้องกับ Operation plan 3.มีการทบทวน BCP หน่วยงานทุกปี 4.เนื้อหารายละเอียด BCP ครอบคลุมตามมาตรฐานของ BCP 5.มีการใช้แผน BCP เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีการถอดบทเรียน/ ปรับปรุง BCP	-เตรียมแผน BCP สสจ.สน. สอดคล้องกับ Operation plan

ประเด็นที่ 6 : องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

เป้าหมาย : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 สถานการณ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร เปรียบเทียบข้อมูล ณ สิ้นไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2563 – 2565 ในภาพรวม จังหวัดสกลนคร พบว่า ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ในภาพรวมจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 338.64 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 1,728.52 ล้านบาท เพิ่มขึ้น จำนวน 1,390.16 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 5.1 เท่า จากปีงบประมาณ 2563 สำหรับทุนสำรองสุทธิ ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ภาพรวมจังหวัดเป็นบวก จำนวน 1,579.68 ล้านบาท ทั้งนี้ทุนสำรองสุทธิที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยโควิด – 19

ผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) เปรียบเทียบ ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ 2563 ถึงปีงบประมาณ 2565 พบว่าภาพรวมของหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 338.64 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,071.40 ล้านบาท เพิ่มขึ้น จำนวน 773.22 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 3.5 เท่า จากปีงบประมาณ 2563 ซึ่งสอดคล้องกับทุนสำรองสุทธิที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากหน่วยบริการ มีรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 สำหรับ EBITDA ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ภาพรวมจังหวัดเป็นบวก 142.54 ล้านบาท สาเหตุที่ผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) ลดลงเนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 สปสช.ยังไม่โอนเงินเหมาจ่ายรายหัว (UC) ให้กับหน่วยบริการ

ตารางที่ 54 แสดงแนวโน้มทุนสำรองสุทธิ (NWC) และผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสด (EBITDA) จังหวัดสกลนคร

ปีงบประมาณ	NWC : ล้านบาท	EBITDA : ล้านบาท	หมายเหตุ
Q4/2563	338.64	298.18	NWC ณ ไตรมาส 4/2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับ ไตรมาส 4/2563 เพิ่มขึ้น จำนวน 1,390.16 ล้านบาท เช่นเดียวกับ EBITDA ณ ไตรมาส 4/2565 เมื่อเทียบกับ ไตรมาส 4/2563 เพิ่มขึ้น จำนวน 773.22 ล้านบาท ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19
Q4/2564	1,027.45	973.89	
Q4/2565	1,728.52	1,017.40	
ณ 30 พ.ย.65	1,579.68	142.54	

ตารางที่ 55 แสดงร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2563 - 2565

ปีงบประมาณ	Risk Score ระดับ7 จำนวน (%)	Risk Score ระดับ6 จำนวน (%)	หมายเหตุ
Q4/2563	1(5.55)	2 (11.11)	ระดับ 7 ได้แก่ รพ.พังโคน ระดับ 6 ได้แก่ รพ. อากาศอำนวย และ รพ.โคกศรีสุพรรณ
Q4/2564	0	0	- ไม่มีวิกฤติทั้งระดับ 6 และระดับ 7
Q4/2565	0	0	- ไม่มีวิกฤติทั้งระดับ 6 และระดับ 7
ณ 30 พฤศจิกายน 65	0	0	- ไม่มีวิกฤติทั้งระดับ 6 และระดับ 7

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมาย ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ในภาพรวมหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร พบว่าไม่มี รพ.วิกฤติ ทั้งระดับ 7 และระดับ 6 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ 56 แสดงผลการวิเคราะห์สภาพคล่องหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร ข้อมูล ณ 30 พ.ย.2565

โรงพยาบาล	Risk Score NI - MOPH			NWC ณ 30 พ.ย.65	EBITDA ณ 30 พ.ย.65	สถานการณ์ กลุ่มเสี่ยง
	Q4Y25 64	Q4Y2565	30 พ.ย. 65			
สกลนคร	2	1	1	382,120,230.72	56,232,232.45	ปกติ
สว่างแดนดิน	0	0	1	303,828,178.71	-2,170,263.91	ปกติ
วานรนิวาส	1	1	0	189,444,267.85	45,682,549.04	ปกติ
อากาศอำนวย	1	0	1	49,646,602.66	-5,584,040.42	ปกติ
พระอาจารย์ฝั้นฯ	1	1	1	61,839,513.00	3,947,293.43	ปกติ
พังโคน	1	0	0	55,607,604.18	12,629,359.55	ปกติ
บ้านม่วง	1	1	2	16,453,253.23	-219,213.46	ปกติ
กุสุมาลย์	0	0	1	65,559,852.88	-3,724,171.19	ปกติ
วาริชภูมิ	0	0	1	46,819,662.49	-3,045,171.09	ปกติ
พระอาจารย์แบนฯ	0	0	1	64,782,755.45	895,234.99	ปกติ
เจริญศิลป์	0	0	1	25,240,088.48	-3,569,410.36	ปกติ
โคกศรีสุพรรณ	1	0	0	45,998,180.63	4,866,487.90	ปกติ
คำตากล้า	0	0	0	56,872,441.34	10,556,388.29	ปกติ
โพนนาแก้ว	0	0	1	61,540,272.60	-2,944,494.79	ปกติ
ส่องดาว	0	0	0	62,710,858.07	15,547,849.54	ปกติ
กุดบาก	0	0	1	39,212,633.97	-1,071,343.31	ปกติ
เต่างอย	1	0	0	34,104,437.41	12,482,970.02	ปกติ
นิคมน้ำอูน	0	0	0	17,904,981.26	2,030,496.59	ปกติ
				1,579,685,814.93	142,542,753.27	ปกติ

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ สภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดสกลนคร ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565 Risk Score สูตร NI กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หน่วยบริการทุกแห่ง ในจังหวัดสกลนคร อยู่ในกลุ่มที่มีสถานะทางการเงินการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ คือ Risk Score อยู่ในกลุ่มระดับ 0-2 หน่วยบริการทุกแห่งมีทุนสำรองสุทธิที่เป็นบวก และสำหรับผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสดเป็นบวก จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 55.56) และพบว่ามีหน่วยบริการ จำนวน 8 แห่ง(ร้อยละ 44.44) ที่มีผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสดเป็นลบ ซึ่งทีม CFO จังหวัดต้องเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้คาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นหากได้รับการโอนเงินเยียวยาช่วยเหลือ (UC) ประจำปีงบประมาณ 2566 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ในภาพรวมจังหวัด มีทุนสำรองสุทธิ จำนวน 1,579.68 ล้านบาท และผลประกอบการกำไรที่เป็นเงินสดเป็นบวก จำนวน 142.54 ล้านบาท

1. ผลการประเมิน 7 Plus Efficiency ข้อมูล ณ ไตรมาส 4/2565

ผลการประเมิน 7 ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในภาพรวม จังหวัดสกลนคร พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ 5 ตัวชี้วัด (เกรด B) ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพศ. สกลนคร รพ.กุดบาก, และ รพ.วาริชภูมิ สำหรับ รพ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถจัดกลุ่ม เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1) เกรด B- : ผ่านเกณฑ์ 4 ตัวชี้วัด มีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 11.1 ได้แก่ รพ. พังโคน และ รพ. บ้านม่วง
- 2) เกรด C : ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด มีจำนวน 6 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 33.3 ได้แก่ รพ. วานรนิวาส, อากาศอำนวย ,รพ.ส่องดาว, รพ.โคกศรีสุพรรณ, รพ.เจริญศิลป์ และ รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร
- 3) เกรด C- ผ่านเกณฑ์ 2 ตัวชี้วัด มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 27.7 ได้แก่ รพ.นิคมน้ำอูน, รพ.คำตากล้า, รพ.เต่างอย, รพ.โพนนาแก้ว และ รพ.สว่างแดนดิน
- 4) เกรด D ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด มีจำนวน 1 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 5.6 ได้แก่ รพ.กุสุมาลย์
- 5) เกรด F ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 7 ตัวชี้วัด มี 1 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 5.6 ได้แก่ รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ

สำหรับตัวชี้วัดที่ หน่วยบริการ ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้ (A Payment Period) ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้สิทธิ UC และการบริหารวัสดุคงคลังฯ (Inventory Management) ตามลำดับ สำหรับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 66.7

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score หน่วยบริการจังหวัดสกลนคร

ข้อมูล ณ ไตรมาส 4/2565

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score : TPS – Version 3 เป็นการประเมิน ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังโดยรวม ประเมินโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการประเมิน พบว่ามีหน่วยบริการจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 38.9) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดี (เกรด B) ขึ้นไป ได้แก่ รพ.สกลนคร (12.5A), รพ.พังโคน (12.5A) รพ.วาริชภูมิ (13A), รพ.ส่องดาว, รพ.โคกศรีสุพรรณ (12A) รพ.อากาศอำนวยรพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร (11B) สำหรับหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามผลการประเมิน ดังนี้

- 1) เกรด C พอใช้ เป็นกลุ่มที่มีคะแนนอยู่ที่ 9-10 คะแนน มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.8 ของหน่วยบริการทั้งหมด ได้แก่ รพ.สว่างแดนดิน, วานรนิวาส, บ้านม่วง, โพนนาแก้ว และ รพ.กุดบาก
- 2) เกรด D ต้องปรับปรุง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนอยู่ที่ 8-8.5 คะแนน มีจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.2 ของหน่วยบริการทั้งหมด ได้แก่ รพ. กุสุมาลย์, รพ.คำตากล้า รพ.เต่างอย รพ.นิคมน้ำอูน
- 3) เกรด F ไม่ผ่าน เป็นกลุ่มที่มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน มีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ได้แก่ รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ, และ รพ.เจริญศิลป์

สำหรับกลุ่มตัวชี้วัดที่พบว่า หน่วยบริการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียน ได้แก่ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเวชภัณฑ์มีโซยา , ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และการบริหารเวชภัณฑ์คงคลัง เป็นต้น

3. ผลการวิเคราะห์แผนประมาณการรายได้ – ประมาณการค่าใช้จ่าย (Planfin) (ข้อมูล ณ ตุลาคม 65 – พฤศจิกายน 65)

ผลการประเมินแผน Planfin ณ เดือนพฤศจิกายน 2565 พบว่ารายได้จริง เมื่อเปรียบเทียบกับแผนที่ควรเป็น ภาพรวมจังหวัด พบว่า มีรายได้เพิ่มขึ้นจากแผน ร้อยละ 5.34 ในส่วนของค่าใช้จ่าย ภาพรวมจังหวัด เพิ่มขึ้นจากแผน ร้อยละ 10.44 เมื่อพิจารณารายหน่วยบริการ พบว่า หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานจัดทำแผนรายได้หรือแผนค่าใช้จ่ายที่มีผลการดำเนินงานแตกต่างจากแผนไม่เกิน บวกหรือลบ ร้อยละ 5 มีจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 38.89) ได้แก่ รพ.สกลนคร, รพ.วาริชภูมิ ,รพ.นิคมน้ำอูน, รพ.บ้านม่วง, รพ.เต่างอย, รพ.เจริญศิลป์ และ รพ.โพนนาแก้ว

สรุปการลงทุนเพิ่ม โดยใช้เงินสำรองส่วนเกิน ปีงบประมาณ 2566

ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการในจังหวัดสกลนคร ได้จัดแผนการลงทุนเพิ่ม โดยใช้เงินสำรองส่วนเกิน ที่ได้รับการอนุมัติแผนการลงทุนจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 แล้ว จำนวน 5 แห่ง รายละเอียดตามตารางสรุปการลงทุนเพิ่ม โดยใช้เงินสำรองส่วนเกิน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 57 สรุปการลงทุนเพิ่ม โดยใช้เงินสำรองส่วนเกิน หน่วยบริการจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	วงเงินลงทุน เพิ่มได้ (บาท)	ลงทุนโดยใช้ เงินสำรอง ส่วนเกิน (บาท)	วงเงิน 20% EBITDA (บาท)	ลงทุน ≤20% EBITDA (บาท)	รวมลงทุนด้วย เงินบำรุง (บาท)
1	รพ.สว่างแดน ดิน	17,549,157.87	15,000,000.00	44,330,300.00	43,999,916.00	58,999,916.00
2	รพ.กุสุมาลย์	23,030,716.89	13,105,067.00	219,420.10	200,500.00	13,573,900.00
3	รพ.คำตากล้า	8,028,260.46	8,027,400.00	5,546,581.81	5,546,500.00	13,573,900.00
4	รพ.โพนนา แก้ว	20,098,772.76	20,011,600.00	2,485,922.80	2,463,790.00	22,475,390.00
5	รพ.พระ อาจารย์แบนฯ	16,842,779.97	4,865,449.15	2,313,942.00	2,265,000.00	7,130,449.15
ภาพรวมจังหวัด สกลนคร		85,549,687.97	61,009,516.15	54,840,166.71	54,475,706.00	115,485,222.15

สรุปการรายงานผลดำเนินการลงทุนด้วยเงินทุนสำรองส่วนเกินหน่วยบริการจังหวัดสกลนคร ณ 8 ธ.ค.65

1. โรงพยาบาลโพนนาแก้ว ขออนุมัติตามแผน 22 รายการ วงเงิน 22,475,390.00 บาท ดำเนินการแล้ว 12 รายการ เป็นจำนวนเงิน 2,532,490.00 บาท สถานะดำเนินการอยู่ระหว่างรอลงนามอนุมัติ
2. โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ขออนุมัติตามแผน 43 รายการ วงเงิน 7,130,449.15 บาท สถานะดำเนินการอยู่ระหว่าง ขออนุมัติเผยแพร่แผนในระบบ e-GP และเว็บไซต์หน่วยงาน
3. โรงพยาบาลกุสุมาลย์ ขออนุมัติตามแผน 35 รายการ วงเงิน 13,305,567.00 บาท สถานะดำเนินการ อยู่ระหว่างเตรียมพื้นที่
4. โรงพยาบาลคำตากล้า ขออนุมัติตามแผน 52 รายการ วงเงิน 13,573,900.00 บาท สถานะดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ขออนุมัติตามแผน 331 รายการ วงเงิน 58,999,916.00 บาท สถานะดำเนินการอยู่ระหว่างดำเนินการ

4. ผลการประเมินต้นทุนบริการ Quick Method ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565

ผลการประเมินต้นทุนบริการ Quick Method ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2565 เปรียบเทียบกับ Mean + 1SD ของไตรมาสที่ 4/2565 พบว่า OP Cost มี รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 16.67 ใน ส่วนของ IP Cost พบว่า รพ.ผ่านเกณฑ์ 18 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

5. ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ หน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร ตามเกณฑ์การประเมิน 4S 4C ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 4/2565

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ของหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร โดยวิธีการประเมินตนเอง สำหรับระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ (4S4C) และสุ่มประเมินสิทธิกรบบัญชีกลาง (On site Survey) แบบไขว้โรงพยาบาล

ผลการประเมิน พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ 92.44 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน สามารถจัดกลุ่มหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 เกรด A ระดับดีมาก ช่วงคะแนน 91-100 คะแนน มีจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.2 ได้แก่ รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ (94 คะแนน), รพ.อากาศอำนวย (94 คะแนน), รพ.กุสุมาลย์ (94 คะแนน), รพ.บ้านม่วง (100 คะแนน), รพ.วาริชภูมิ (96 คะแนน), รพ.พระอาจารย์แบนฯ (94 คะแนน), รพ.เจริญศิลป์ (96 คะแนน), รพ.โคกศรีสุพรรณ (94 คะแนน), รพ.กุดบาก (94 คะแนน), คำตากล้า (94 คะแนน), พังโคน (94 คะแนน), เจริญศิลป์ (96 คะแนน) และ รพ.เต่างอย (91 คะแนน)

กลุ่มที่ 2 เกรด B ระดับดี ช่วงคะแนน 81-90 คะแนน มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.8 ได้แก่ รพ.สกลนคร (88 คะแนน), รพ.นิคมน้ำอุ่น (86 คะแนน), รพ.วานรนิวาส (90 คะแนน), รพ.ส่องดาว (86 คะแนน) และ รพ.สว่างแดนดิน (82 คะแนน)

แนวทางการพัฒนางาน CFO จังหวัดสกลนคร

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการโดยรวม (ใช้เครื่องมือ Total Performance Score : TPS)
2. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย CFO และนักบัญชี
4. ติดตาม กำกับ การดำเนินงานตามแผนการลงทุนเพิ่มโดยใช้เงินสำรองส่วนเกิน ทุกเดือน

ตารางที่ 58 แสดงผลการประเมินความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลจังหวัดสกลนครตามดัชนีเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข (สูตร NI กระทรวงฯ)

ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ประเมินโดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ID	Org	Capacity Group	CR	QR	Cash	NWC	NI+ Depreciation	Liquid Index	Status Index	Surviv e Index	Risk Score	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักภาระหนี้สิน
1	สกลนคร	A>700 to < 1,000	1.68	1.45	0.35	382,120,230.72	26,241,717.45	1	0	0	1	56,232,232.45	-371,273,904.50
2	สว่างแดนดิน	S > 200	7.64	6.80	3.48	303,828,178.71	-10,462,233.70	0	1	0	1	-2,170,263.91	109,968,331.64
3	วานรนิวาส	M1 > 200	3.68	3.30	0.98	189,444,267.85	35,734,005.31	0	0	0	0	45,682,549.04	-3,902,204.60
4	พระอาจารย์ฝั้นฯ	F2 60,000-90,000	2.55	1.88	0.61	61,839,513.00	2,881,336.85	1	0	0	1	3,947,293.43	-15,746,035.50
5	อากาศอำนวย	F1 50,000-100,000	2.65	2.19	1.35	49,646,602.66	-7,409,951.48	0	1	0	1	-5,584,040.42	10,175,417.49
6	พังโคน	F1 < =50,000	2.78	2.53	1.60	55,607,604.18	10,361,226.10	0	0	0	0	12,629,359.55	18,810,203.08
7	กุสุมาลย์	F2 30,000-60,000	9.62	8.76	7.35	65,559,852.88	-4,919,127.87	0	1	0	1	-3,724,171.19	48,187,445.23
8	บ้านม่วง	F1 50,000-100,000	1.85	1.45	0.48	16,453,253.23	-2,565,554.25	1	1	0	2	-219,213.46	-10,316,799.19
9	วาริชภูมิ	F2 30,000-60,000	4.12	3.81	2.74	46,819,662.49	-4,457,107.57	0	1	0	1	-3,045,171.09	26,096,649.24
10	พระอาจารย์แบนฯ	F2<=30,000	9.08	8.52	6.99	64,782,755.45	-733,668.09	0	1	0	1	895,234.99	47,925,717.42
11	เจริญศิลป์	F2 30,000-60,000	2.66	2.26	1.41	25,240,088.48	-4,767,066.26	0	1	0	1	-3,569,410.36	6,217,765.87
12	โคกศรีสุพรรณ	F2<=30,000	5.62	5.19	3.93	45,998,180.63	3,407,556.57	0	0	0	0	4,866,487.90	29,038,910.07
13	คำตากล้า	F2 30,000-60,000	7.10	6.57	5.04	56,872,441.34	9,594,773.39	0	0	0	0	10,556,388.29	37,560,847.81
14	โพนนาแก้ว	F2<=30,000	22.33	21.36	17.37	61,540,272.60	-4,578,347.57	0	1	0	1	-2,944,494.79	47,220,078.60
15	ส่องดาว	F2<=30,000	9.12	8.72	7.11	62,710,858.07	12,122,200.52	0	0	0	0	15,547,849.54	47,124,205.93
16	กุศบาก	F2<=30,000	4.13	3.92	3.31	39,212,633.97	-1,846,740.35	0	1	0	1	-1,071,343.31	28,898,170.09
17	เต่างอย	F2<=30,000	4.77	4.51	2.22	34,104,437.41	11,505,563.70	0	0	0	0	12,482,970.02	10,837,595.64
18	นิคมน้ำอูน	F3<=15,000	4.46	4.22	3.60	17,904,981.26	1,316,326.01	0	0	0	0	2,030,496.59	13,381,573.27

ที่มา : จากรายงานงบการเงินของโรงพยาบาล ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 65

1,579,685,814.93

71,424,908.76

142,542,753.27

80,203,967.59

จาก <http://hfo66.moph.go.th> วันที่ 13 ธันวาคม 2565 เวลา 08.25 น.

ตารางที่ 59 แสดงผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 7 Plus Efficiency หน่วยบริการจังหวัดสกลนคร ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565

ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 (RiskScoring Plus)									เกณฑ์การประเมิน								ผลการดำเนินงาน							
ลำดับ	เขต	จังหวัด	รหัส	หน่วยบริการ	ประเภท	ขนาด เตียง	กลุ่ม	Group ID MOPH	ค่าเฉลี่ยของ Operating Margin % (Q4Y65)	ค่าเฉลี่ยของ Return on Asset % (Q4Y65)	A Payment Period (วัน)	A Collection Period-UC	A Collection Period -	A Collection Period-SSS (วัน)	Inventory Management	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grade	
1	8	สกลนคร	10710	สกลนคร	รพช.	915	รพช.A >700 to <1000	19	15.95	11.77	90	60	60	120	60	11.68	1.23	98	87	61	114	36	C	
2	8	สกลนคร	11089	กุสุมาลย์	รพช.	40	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	20.54	23.07	90	60	60	120	60	-30.20	-4.97	53	85	146	94	114	C-	
3	8	สกลนคร	11090	กุศบาก,รพช.	รพช.	39	รพช.F2 <=30,000	5	20.15	21.21	90	60	60	120	60	-10.35	-2.51	200	53	52	201	48	C	
4	8	สกลนคร	11091	พระอาจารย์ฝั้นฯ	รพช.	90	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	20.54	23.07	90	60	60	120	60	9.89	1.93	117	89	96	1,722	145	F	
5	8	สกลนคร	11092	พังโคน	รพช.	114	รพช.F1 <=50,000	9	21.47	21.13	90	60	60	120	60	28.46	6.95	145	123	100	124	48	C	
6	8	สกลนคร	11093	วาริชภูมิ	รพช.	38	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	20.54	23.07	90	60	60	120	60	-22.37	-4.22	54	61	71	182	63	D	
7	8	สกลนคร	11094	นิคมน้ำอูน	รพช.	15	รพช.F3 <=15,000	2	18.33	13.10	90	60	60	120	60	20.83	3.39	107	52	76	97	62	C	
8	8	สกลนคร	11095	วานรนิวาส	รพช.	246	รพช. M1 >200	15	22.00	18.57	90	60	60	120	60	35.77	7.09	102	88	66	64	71	C-	
9	8	สกลนคร	11096	คำตากล้า	รพช.	40	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	20.54	23.07	90	60	60	120	60	38.38	9.02	79	81	81	275	82	C-	
10	8	สกลนคร	11097	บ้านม่วง	รพช.	78	รพช.F1 50,000-100,000	10	23.41	24.45	90	60	60	120	60	-0.67	-2.03	134	49	53	103	50	B-	
11	8	สกลนคร	11098	อากาศอำนวย	รพช.	130	รพช.F1 50,000-100,000	10	23.41	24.45	90	60	60	120	60	-23.15	-4.74	166	61	95	192	118	F	
12	8	สกลนคร	11099	ส่องดาว	รพช.	45	รพช.F2 <=30,000	5	20.15	21.21	90	60	60	120	60	52.86	13.79	58	59	138	82	84	B-	
13	8	สกลนคร	11100	เต่างอย	รพช.	38	รพช.F2 <=30,000	5	20.15	21.21	90	60	60	120	60	53.92	16.21	148	77	132	-479	59	C-	
14	8	สกลนคร	11101	โคกศรีสุพรรณ	รพช.	42	รพช.F2 <=30,000	5	20.15	21.21	90	60	60	120	60	34.16	2.78	95	117	144	238	72	D	
15	8	สกลนคร	11102	เจริญศิลป์,รพช.	รพช.	40	รพช.F2 30,000 - 60,000	6	20.54	23.07	90	60	60	120	60	-29.58	-6.90	144	54	59	77	75	C	
16	8	สกลนคร	11103	โพนนาแก้ว,รพช.	รพช.	35	รพช.F2 <=30,000	5	20.15	21.21	90	60	60	120	60	-28.56	-4.39	10	45	60	339	64	C	
17	8	สกลนคร	11450	รพร.สว่างแดนดิน	รพช.	301	รพช. S <=400	16	17.90	13.47	90	60	60	120	60	-2.14	-1.40	84	99	110	223	84	D	
18	8	สกลนคร	21323	พระอาจารย์แบนฯ	รพช.	40	รพช.F2 <=30,000	5	20.15	21.21	90	60	60	120	60	7.81	-0.43	114	44	73	46	146	C-	
ที่มา : http://hfo66.moph.go.th วันที่ 13 ธ.ค. 65 เวลา 08.25 น.											จำนวน รพ. ที่ผ่าน					7	0	7	7	4	8	5		
											คิดเป็นร้อยละ					38.89	0.00	38.89	38.89	22.22	44.44	27.78		

ตารางที่ 60 สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังหน่วยบริการจังหวัดสกลนคร ระหว่างปี 2564-2565

ID	Org	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน TPS				ข้อเสนอในการปรับปรุงประสิทธิภาพ
			Q4Y2564		Q4Y2565		
			คะแนนที่ได้	เกรด	คะแนนที่ได้	เกรด	
1	สกลนคร	15	9	C	12.5	A	คงสภาพ + แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC
2	สว่างแดนดิน	15			10	C	แผนค่าใช้จ่าย Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC,CSMBS,
3	วานรนิวาส	15	9	C	9	C	แผนรายได้-ค่าใช้จ่าย Planfin,เก็บหนี้ UC,Unit cost for OP
4	พระอาจารย์ฝั้นฯ	15	9	C			แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC,CSMBS, ชำระหนี้,เวชภัณฑ์คงคลัง
5	อากาศอำนวย	15	9	C	11	B	คงสภาพ + ชำระหนี้ และบริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
6	พังโคน	15	10	C	12.5	A	คงสภาพ + แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC
7	บ้านม่วง	15	8	D	9	C	ชำระหนี้,Unit cost for OP,อัตรการครองเตียง
8	กุสุมาลย์	15	10	C	8	D	ชำระหนี้, เก็บหนี้ UC, CSMBS, Unit cost for OP,บริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
9	วาริชภูมิ	15	11	B	13	A	คงสภาพ + แผนค่าใช้จ่าย Planfin, Unit cost for OP
10	เจริญศิลป์	15	8	D			แผนรายได้-ค่าใช้จ่าย Planfin,ชำระหนี้,บริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
11	คำตากล้า	15	8	D	8	D	แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC, ชำระหนี้,บริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
12	โคกศรีสุพรรณ	15	10	C	12	A	คงสภาพ + แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC,CSMBS,ชำระหนี้
13	พระอาจารย์แบนฯ	15	10	C	11	B	คงสภาพ + เก็บหนี้ UC,CSMBS และบริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
14	โพนนาแก้ว	15	12	A	9.5	C	แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC,บริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
15	ส่องดาว	15	10	C	12	A	คงสภาพ + LC ค่าแรงบุคลากร,MC ค่า Lab,MC เวชย.และวัสดุการแพทย์
16	กุดบาก	15	10	C	10	C	แผนรายได้-ค่าใช้จ่าย Planfin,ชำระหนี้,บริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
17	เต่างอย	15	9	C	8	D	แผนรายได้ Planfin, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC,CSMBS,บริหารเวชภัณฑ์คงคลัง
18	นิคมน้ำอูน	15			9.5	C	แผนรายได้-ค่าใช้จ่าย Planfin,ชำระหนี้, เก็บลูกหนี้สิทธิ UC

ตารางที่ 61 สรุปแผนประมาณการรายได้-ประมาณการค่าใช้จ่าย (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประมาณการรายได้ [1]			ร้อยละผลต่างรายได้	ประมาณการค่าใช้จ่าย [3]			ร้อยละผลต่างค่าใช้จ่าย	ผลการประเมิน		
		ค่าที่ควรเป็น [1.1]	รายได้จริง [1.2]	ผลต่าง		ค่าที่ควรเป็น [3.1]	รายจ่ายจริง [3.2]	ผลต่าง		รายได้	คชจ.	หรือ
1	สกลนคร	297,999,965.03	288,223,968.64	-9,775,996.39	-3.28	379,284,257.14	455,065,271.75	75,781,014.61	19.98	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
2	กุสุมาลย์	11,129,113.34	8,845,929.44	-2,283,183.90	-20.52	20,549,901.23	16,847,274.38	-3,702,626.85	-18.02	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
3	กุศบัก	9,323,848.87	6,981,677.04	-2,342,171.83	-25.12	13,939,244.41	11,858,849.13	-2,080,395.28	-14.92	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
4	พระอาจารย์ฝั้นฯ	22,441,513.12	29,440,160.00	6,998,646.88	31.19	33,101,792.52	37,372,416.22	4,270,623.70	12.90	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
5	พังโคน	20,789,032.61	37,666,002.64	16,876,970.03	81.18	28,974,471.50	32,860,097.60	3,885,626.10	13.41	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
6	วาริชภูมิ	13,484,540.47	10,068,856.82	-3,415,683.65	-25.33	17,297,475.35	17,710,436.24	412,960.89	2.39	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
7	นิคมน้ำอูน	5,906,979.91	8,668,555.56	2,761,575.66	46.75	8,386,728.08	8,131,555.04	-255,173.04	-3.04	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
8	วานรนิวาส	42,254,184.56	90,614,055.38	48,359,870.83	114.45	75,220,055.57	89,126,881.00	13,906,825.43	18.49	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
9	คำตากล้า	18,162,783.40	22,182,763.98	4,019,980.58	22.13	19,617,549.32	17,520,484.06	-2,097,065.26	-10.69	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
10	บ้านม่วง	22,933,449.67	23,714,382.62	780,932.95	3.41	31,950,258.39	34,122,653.04	2,172,394.65	6.80	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
11	อากาศอำนวย	21,348,187.30	16,951,183.50	-4,397,003.80	-20.60	33,850,837.24	30,933,649.62	-2,917,187.62	-8.62	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
12	ส่องดาว	11,073,594.32	24,913,840.48	13,840,246.16	124.98	17,032,521.08	14,889,472.30	-2,143,048.78	-12.58	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
13	เต่างอย	7,687,928.24	5,934,481.94	-1,753,446.30	-22.81	11,777,838.97	11,297,152.75	-480,686.22	-4.08	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
14	โคกศรีสุพรรณ	16,366,641.79	19,685,908.00	3,319,266.21	20.28	20,050,874.28	18,827,331.24	-1,223,543.04	-6.10	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
15	เจริญศิลป์	11,580,067.20	7,866,635.83	-3,713,431.37	-32.07	17,027,469.73	16,287,608.02	-739,861.71	-4.35	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
16	โพนนาแก้ว	9,188,895.17	6,682,688.58	-2,506,206.59	-27.27	13,771,108.50	13,787,928.08	16,819.58	0.12	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
17	รพ.สว่างแดนดิน	99,733,361.30	69,957,285.72	-29,776,075.58	-29.86	102,854,355.59	111,421,838.84	8,567,483.25	8.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
18	พระอาจารย์แบนฯ	10,043,595.33	7,807,287.76	-2,236,307.57	-22.27	15,615,310.33	12,060,167.69	-3,555,142.64	-22.77	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมจังหวัดสกลนคร		651,447,681.62	686,205,663.93	34,757,982.32	5.34	860,302,049.21	950,121,067.00	89,819,017.79	10.44	2	5	7
ที่มา : https://hfo.moph.go.th ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565 เวลา 13.31 น.									คิดเป็นร้อยละ	11.11	27.78	38.89

จากข้อมูลสรุป Planfin (พฤศจิกายน 2565) พบว่า รายได้จริงเมื่อเปรียบเทียบกับแผนที่ควรเป็น ภาพรวมจังหวัดรายได้เพิ่มขึ้นจากแผนร้อยละ 5.34

รพ.ที่มีผลต่างรายได้จริงเปรียบเทียบกับแผนไม่เกินร้อยละ ± 5 มี 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้แก่ 1) รพ.สกลนคร (ร้อยละ -3.28 2) รพ.บ้านม่วง (ร้อยละ 3.41)

ในส่วนรายจ่าย ภาพรวมจังหวัด เพิ่มขึ้นจากแผนร้อยละ 10.44 รพ.ที่มีผลต่างค่าใช้จ่ายจริงเปรียบเทียบกับแผนไม่เกินร้อยละ ± 5 มีจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 27.78)

ได้แก่ 1) รพ.วาริชภูมิ (ร้อยละ 2.39 2) รพ.นิคมน้ำอูน (ร้อยละ -3.04 3) รพ.เต่างอย (ร้อยละ - 4.08 4) รพ.เจริญศิลป์ (ร้อยละ -4.35)

5) รพ.โพนนาแก้ว (ร้อยละ 0.12)

ตารางที่ 62 สรุปผลการประเมินต้นทุนบริการ Quick Method ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2565)

ลำดับ	โรงพยาบาล	OP Cost				IP Cost				ผลการประเมิน		
		ไตรมาส 1/65				ไตรมาส 1/65				OP	IP	OP&IP
		ต้นทุนบริการ OP	จำนวนครั้ง OP(Visit)	ต้นทุนบริการ OP/Visit	Mean+1SD (Q4/2565)	ต้นทุนบริการ IP (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการ IP/AdjRW	Mean+1SD (Q4/2565)			
1	รพศ.สกลนคร	210,415,403.52	150,039	1,402.40	1,557.45	257,919,141.44	14,568.22	17,704.24	19,786.17	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2	กุสุมาลย์	14,706,578.44	17,626	834.37	721.71	3,217,808.26	255.03	12,617.38	37,620.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3	กุดบาก	9,515,368.20	12,067	788.54	796.12	3,016,456.68	245.81	12,271.45	46,732.93	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4	พระอาจารย์ฝั้นฯ	21,038,139.04	23,059	912.36	721.71	13,422,611.92	922.56	14,549.31	37,620.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5	พังโคน	25,178,023.06	18,396	1,368.67	770.26	8,819,254.23	1,010.50	8,727.61	43,807.25	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
6	วาริชภูมิ	14,349,270.75	14,889	963.75	721.71	4,663,279.18	252.24	18,487.56	37,620.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
7	นิคมน้ำออน	7,512,688.84	5,065	1,483.26	973.85	981,262.33	73.73	13,309.51	54,356.53	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
8	วานรนิวาส	39,576,301.14	42,685	927.17	898.44	53,477,780.61	2,823.23	18,942.06	27,634.82	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
9	คำตากล้า	13,980,413.47	14,267	979.91	721.71	2,390,102.40	314.56	7,598.34	37,620.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
10	บ้านม่วง	27,452,880.13	25,014	1,097.50	721.46	8,067,465.75	615.44	13,108.37	32,966.72	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
11	อากาศอำนวย	23,679,746.41	24,454	968.34	721.46	8,886,235.08	648.53	13,702.06	32,966.72	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
12	ส่องดาว	16,089,241.93	18,387	875.03	796.12	2,157,274.62	290.99	7,413.64	46,732.93	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
13	เต่างอย	8,260,881.66	9,883	835.87	796.12	3,492,288.76	194.95	17,913.80	46,732.93	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
14	โคกศรีสุพรรณ	13,606,252.13	16,245	837.57	796.12	5,298,743.82	277.65	19,084.19	46,732.93	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
15	เจริญศิลป์	13,127,184.99	13,522	970.80	721.71	4,211,921.43	247.50	17,017.64	37,620.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
16	โพนนาแก้ว	12,142,066.12	15,572	779.74	796.12	3,239,453.16	239.69	13,515.07	46,732.93	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
17	รพร.สว่างแดนดิน	53,377,105.93	53,162	1,004.05	898.44	61,968,457.62	3,633.64	17,054.12	27,634.82	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
18	พระอาจารย์แบนฯ	8,184,143.34	10,224	800.48	796.12	5,482,294.31	349.77	15,674.22	46,732.93	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ที่มา : https://hfo.moph.go.th ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565									ผ่าน (แห่ง)	3	18	3
									ร้อยละ(ผ่าน)	16.67	100.00	16.67

ตารางที่ 63 แสดงผลการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประเมินตนเองระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ (4S4C)							สุ่มประเมินสิทธิกรณบัญชีกลาง (Os Site Servey)						รวมทั้งสิ้น	เกรด	ระดับ
		Structure	System	Staff& Skill	Care	Code	Claim&Account	รวม	Structure	System	Care	Code	Claim	รวม			
		(20)	(20)	(8)	(8)	(8)	(8)	(72)	(6)	(8)	(8)	(4)	(2)	(28)			
1	สกลนคร	20	16	8	8	8	6	66	6	4	8	4	0	22	88	B	ดี
2	กุสุมาลย์	20	16	8	8	8	8	68	6	8	8	4	0	26	94	A	ดีมาก
3	กุดบาก	20	20	6	8	8	8	70	6	8	6	4	0	24	94	A	ดีมาก
4	พระอาจารย์ฝั้นฯ	20	16	8	8	8	8	68	6	8	8	4	0	26	94	A	ดีมาก
5	พังโคน	20	16	8	8	8	6	66	6	8	8	4	2	28	94	A	ดีมาก
6	วาริชภูมิ	20	20	6	8	8	8	70	6	8	8	4	0	26	96	A	ดีมาก
7	นิคมน้ำอูน	18	16	6	8	8	8	64	6	4	6	4	2	22	86	A	ดีมาก
8	วานรนิวาส	20	18	6	8	8	8	68	6	4	8	4	0	22	90	B	ดี
9	คำตากล้า	20	14	8	8	8	8	66	6	8	8	4	2	28	94	A	ดีมาก
10	บ้านม่วง	20	20	8	8	8	8	72	6	8	8	4	2	28	100	A	ดีมาก
11	อากาศอำนวย	16	18	8	8	8	8	66	6	8	8	4	2	28	94	A	ดีมาก
12	ส่องดาว	20	18	8	6	8	2	62	6	6	8	4	0	24	86	B	ดี
13	เต่างอย	20	16	6	6	8	8	64	6	8	8	4	2	28	92	A	ดีมาก
14	โคกศรีสุพรรณ	20	16	8	8	8	8	68	6	8	8	4	0	26	94	A	ดีมาก
15	เจริญศิลป์	20	18	8	8	8	6	68	6	8	8	4	2	28	96	A	ดีมาก
16	โพนนาแก้ว	20	18	8	8	8	8	70	6	8	8	4	0	26	96	A	ดีมาก
17	สว่างแดนดิน	20	14	8	8	8	6	64	4	4	8	2	0	18	82	B	ดี
18	พระอาจารย์แบนฯ	20	16	8	8	8	8	68	6	8	8	4	0	26	94	A	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย		19.67	17.00	7.44	7.78	8.00	7.22	67.11	5.89	7.00	7.78	3.89	0.78	25.33	92.44	A	ดีมาก
ร้อยละเฉลี่ย		98.33	85.00	93.06	97.22	100.00	90.28	93.21	98.15	87.50	97.22	97.22	38.89	90.48	92.44		

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

4.2 การเงินการคลังสุขภาพ

ตารางที่ 64 ร้อยละของหน่วยบริการที่ใช้เงินบำรุงในการลงทุน

โรงพยาบาล	ประมาณการใช้จ่ายเงินบำรุง ในการลงทุน ปีงบประมาณ 2566	ดำเนินการเบิกจ่ายแล้ว (จำนวนเงิน)	คงเหลือ งบประมาณเงิน บำรุงในการลงทุน ปีงบประมาณ 2566
รพ.ศกลนคร	50,237,851.62	-	50,237,851.62
รพ.วานรนิวาส	5,911,000.00	-	5,911,000.00
รพ.สว่างแดนดิน	58,999,916.00	668,250.00	58,331,666.00
รพ.กุสุมาลย์	6,033,900.00	59,800.00	5,974,100.00
รพ.กุดบาก	989,180.75	-	989,180.75
รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	500,000.00	181,900.00	318,100.00
รพ.พังโคน	1,892,280.00	350,800.00	1,541,480.00
รพ.วาริชภูมิ	6,717,635.58	1,418,340.00	5,299,295.58
รพ.นิคมคำนูน	645,499.29	21,900.00	623,599.29
รพ.คำตากล้า	13,347,400.00	907,880.00	12,439,520.00
รพ.บ้านม่วง	2,400,000.00	-	2,400,000.00
รพ.อากาศอำนวย	3,977,900.00	99,000.00	3,878,900.00
รพ.ส่องดาว	10,286,929.00	-	10,286,929.00
รพ.เต่างอย	300,000.00	-	300,000.00
รพ.โคกศรีสุพรรณ	806,700.00	-	806,700.00
รพ.เจริญศิลป์	4,324,400.00	93,000.00	4,231,400.00
รพ.โพนนาแก้ว	22,475,390.00	337,590.00	22,137,800.00
รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร	7,130,449.15	-	7,130,449.15
รวม	196,976,431.39	4,138,460.00	192,837,971.39

1.ประเด็นการตรวจราชการ

1.ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

2.ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

2.สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดสกลนคร ในปี 2559-2564 มีตำบลต้นแบบ จำนวน 125 ตำบลต้นแบบ ปี 2564 จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) โดยการตรวจอุจจาระ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,200 ราย ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) โดยการตรวจอุจจาระ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,342 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.29 และในปี 2564 ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย คัดกรอง จำนวน 1,143 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.15 และปี 2565 ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย คัดกรอง จำนวน 2,016 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ปี 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง Hepatocellular Carcinoma จำนวน 469 ราย คิดเป็นอัตรา 40.89 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี Cholangiocarcinoma จำนวน 1,591 ราย คิดเป็น 138.72 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเรื้อรัง ปี 2565 จำนวน 165 ราย คิดเป็นอัตรา 14.39 ต่อแสนประชากร

3.การบริหารจัดการ

1. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสกลนคร ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2559 - ปัจจุบัน ซึ่งตรวจครบทั้ง 125 ตำบล และในรายชื่อที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่

2. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจสภาวะ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ดำเนินการตรวจตั้งแต่ปี 2559 -2560 ในพื้นที่ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร พบว่า ปี 2559 ดำเนินการตรวจปัสสาวะ จำนวน 891 ราย พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 377 ราย ร้อยละ 42.31 ปี 2561 ดำเนินการตรวจปัสสาวะ จำนวน 300 ราย พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 71 ราย ร้อยละ 23.67

3. การสุ่มตรวจปลา ในปี 2565 จาก 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองสกลนคร แหล่งน้ำหนองหาร และอำเภอเต่างอย แหล่งน้ำ ลำน้ำพุง จากตัวอย่างปลา 19 ตัวอย่าง พบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrine*) 1 ตัวอย่าง พบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กของสัตว์และคน (*Haplorchis pumilio*) จำนวน 9 ตัวอย่าง

4. รมรณรงค์การไม่บริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ในชุมชน หรือในงานบุญประเพณีในพื้นที่

5. จ่ายยาพาราซิควอนเทล ในรายที่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และนำผู้ป่วยที่ติดเชื้อเข้ามาตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6. ตรวจสอบคุณภาพของบ่อกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ โดยระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในจังหวัดมีทั้งหมด จำนวน 32 แห่ง บ่อบำบัดที่สามารถใช้งานได้จริง จำนวน 20 แห่ง มีแผนจะดำเนินก่อสร้างปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 แห่ง มีบ่อบำบัดที่ชำรุด รอการปรับปรุง จำนวน 2 แห่ง มีบ่อบำบัดสร้างเสร็จแต่ปิดการใช้งาน จำนวน 9 แห่ง

7. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในชุมชนและโรงเรียน

8. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง จำนวน 18 อำเภอ

9. จัดระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยปี 2565 อำเภออากาศอำนวย มีผู้ป่วย Palliative Care โรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 29 คน

10. ข้อมูลการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2565 จังหวัดสกลนคร ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 11 คน ผ่าตัดหายขาด จำนวน 8 คน และผ่าตัดเพื่อประคับประคอง 3 คน โดยโรงพยาบาลสกลนครสามารถผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีได้

4.การประเมินผล

1.ปี 2564 มีตำบลต้นแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ครบ 125 ตำบล

2.ปี 2565 มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 32 แห่ง

ตารางที่ 65 การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2562-2564

อำเภอ	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564		
	ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจ อุจจาระ	พบพยาธิใบไม้ตับ		ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจ อุจจาระ	พบพยาธิใบไม้ตับ		ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจ อุจจาระ	พบพยาธิใบไม้ตับ	
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	4,587	196	4.27	300	2	0.67	1,215	89	7.33
กุสุมาลย์	913	68	7.45	905	145	16.02	0	0	0.00
กุศบาก	905	91	10.06	905	145	16.02	0	0	0.00
พรรณานิคม	1,810	118	6.52	1,005	59	5.87	1,606	195	12.14
พังโคน	1,810	60	3.31	1,005	72	7.16	0	0	0.00
วาริชภูมิ	905	4	0.44	200	0	0.00	0	0	0.00
นิคมน้ำอุน	907	40	4.41	100	4	4.00	0	0	0.00
วานรนิวาส	905	4	0.44	300	0	0.00	0	0	0.00
คำตากล้า	923	35	3.79	905	28	3.09	0	0	0.00
บ้านม่วง	905	148	16.35	905	29	3.20	501	58	11.58
อากาศอำนวย	2,715	213	7.85	1,005	62	6.17	100	4	4.00
สว่างแดนดิน	905	16	1.77	300	3	1.00	920	14	1.52
ส่องดาว	905	2	0.22	100	0	0.00	0	0	0.00
เต่างอย	905	92	10.17	905	103	11.38	0	0	0.00
โคกศรีสุพรรณ	912	72	7.89	962	67	6.96	0	0	0.00
เจริญศิลป์	908	8	0.88	100	3	3.00	0	0	0.00
โพนนาแก้ว	905	9	0.99	905	25	2.76	0	0	0.00
ภูพาน	910	57	6.26	909	75	8.25	0	0	0.00
รวมจังหวัดสกลนคร	23,635	1,233	5.22	11,716	822	7.02	4,342	360	8.29

ที่มา : จากรายงาน 506 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

เกณฑ์การตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับ : ถ้าตรวจอุจจาระ 100 ราย พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ $\geq 5\%$ ให้ตรวจอุจจาระให้ครบ 905 ราย/ตำบลต้นแบบ

ปี 2565 ไม่ได้ดำเนินการตรวจอุจจาระ เนื่องจากดำเนินการตรวจอุจจาระครบแล้ว จำนวน 125 ตำบลต้นแบบ

ตารางที่ 66 การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2562-2565

อำเภอ	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	ตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดี โดยการ ตรวจ อัลตราซาวด์ ใน ประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วยมะเร็ง	ตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดี โดยการ ตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วยมะเร็ง	ตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดี โดยการ ตรวจอัลตราซาวด์ ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วยมะเร็ง	ตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี โดย การตรวจอัลตรา ซาวด์ ใน ประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป	สงสัย ป่วยมะเร็ง
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
เมืองสกลนคร	1,018	15	1,230	1	630	2	233	0
กุสุมาลย์	490	0	100	0	0	0	100	0
กุศบาก	526	0	100	0	0	0	100	0
พรรณานิคม	1,941	2	100	0	150	1	100	0
พังโคน	1,118	0	108	0	0	0	101	0
วาริชภูมิ	563	0	100	0	0	0	100	0
นิคมคำม่วน	314	0	100	0	0	0	100	0
วานรนิวาส	1,459	2	438	1	0	0	84	3
คำตากล้า	553	0	106	0	0	0	100	1
บ้านม่วง	1,020	0	100	0	113	0	100	0
อากาศอำนวย	993	0	150	0	50	0	150	2
สว่างแดนดิน	791	1	100	0	0	0	95	3
ส่องดาว	610	0	100	0	100	0	100	0
เต่างอย	446	0	100	0	100	0	103	3
โคกศรีสุพรรณ	1,273	0	100	0	0	0	100	0
เจริญศิลป์	528	0	100	0	0	0	100	3
โพนนาแก้ว	427	0	100	0	0	0	100	0
ภูพาน	596	0	100	0	0	0	150	0
รวมจังหวัดสกลนคร	14,666	20	3,332	2	1,143	3	2,016	15

ที่มา : จากรายงาน 506 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

ตารางที่ 67 การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563-2564 ณ โรงพยาบาลสกลนคร

ปีงบประมาณ	ลงทะเบียนเพื่อวินิจฉัย การรักษา	รักษารวม CCA	รวมผ่าตัด	ผ่าตัดให้ หายขาด	ผ่าตัดเพื่อ ประคับประคอง
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
2563	510	468	32	26	6
2564	663	660	33	27	6
2565	472	80	11	8	3

ที่มา : <http://cascap.in.th> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 68 จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
จังหวัดสกลนคร ปี 2559 -2565

ชื่อ อปท.	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	สถานะบ่อบำบัด				ประเภทของบ่อบำบัด (ระบุว่าเป็นลักษณะใด)
				มีแผน สร้าง	เปิด ใช้อยู่	ปรับปรุง	ปิดการใช้ งาน	
เทศบาลตำบล ฮางโฮง	ฮางโฮง	เมืองสกลนคร	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล จั่วด่อน	จั่วด่อน	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล ท่าแร่	ท่าแร่	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เมืองทองท่าแร่	ท่าแร่	เมืองสกลนคร	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เหล่าปอแดง	เหล่าปอ แดง	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เหล่าปอแดง (โดยเอกชน)	เหล่าปอ แดง	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลนคร สกลนคร	ธาตุเชิงชุม	เมืองสกลนคร	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	กุสุมาลย์	กุสุมาลย์				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล กุดบาก	กุดบาก	กุดบาก	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
วัดภูเก้าพระ	นาม่อง	กุดบาก	สกลนคร				✓	บ่อเกรอะ
เทศบาลตำบล พังโคน	พังโคน	พังโคน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล วาริชภูมิ	วาริชภูมิ	วาริชภูมิ	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
องค์การบริหาร ส่วนตำบล หนองปลิง	หนองปลิง	นิคมน้ำอูน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล วานรนิวาส	วานร นิวาส	วานรนิวาส	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล คำตาก้า	คำตาก้า	คำตาก้า	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
ทต. ห้วยหลัว	ห้วยหลัว	บ้านม่วง	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล อากาศอำนวย	อากาศ	อากาศอำนวย	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล พันนา	พันนา	สว่างแดนดิน	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง

ชื่อ อปท.	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	สถานะบ่อบำบัด				ประเภทของบ่อบำบัด (ระบุว่าเป็นลักษณะใด)
				มีแผน สร้าง	เปิด ใช้อยู่	ปรับปรุง	ปิดการใช้งาน	
เทศบาลตำบล ท่าศิลา	ท่าศิลา	ส่องดาว	สกลนคร	✓				ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล สว่างแดนดิน	บ้านถ่อน	สว่างแดนดิน	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล พันนา	พันนา	สว่างแดนดิน	สกลนคร				✓	ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล ตองโขบ	ตองโขบ	โคกศรีสุพรรณ	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล เจริญศิลป์	เจริญศิลป์	เจริญศิลป์	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล นาแก้ว	นาแก้ว	โพนนาแก้ว	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
องค์การบริหาร ส่วนตำบล นาตงวัฒนา	นางตง วัฒนา	โพนนาแก้ว	สกลนคร			✓		ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล บ้านโพน	บ้านโพน	โพนนาแก้ว	สกลนคร			✓		ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล สร้างค้อ	สร้างค้อ	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล โคกภู (โดยเอกชน)	โคกภู	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
องค์การบริหาร ส่วนตำบล กกปลาซิว	กกปลาซิว	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
อบต.หลุบเลา	หลุบเลา	ภูพาน	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง
เทศบาลตำบล ดงมะไฟ	ดงมะไฟ	เมืองสกลนคร	สกลนคร		✓			ระบบลานทรายกรอง

ที่มา : จากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ข้อมูล ณ 24 สิงหาคม 2565

ตารางที่ 69 ข้อมูลการตายด้วยโรคมะเร็งตับ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563 – 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	ประชากร กลางปี	ข้อมูลการตายด้วย โรคมะเร็งตับ		ประชากร กลางปี	ข้อมูลการตายด้วย โรคมะเร็งตับ		ประชากร กลางปี	ข้อมูลการตายด้วย โรคมะเร็งตับ	
	จำนวน (คน)	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร
เมืองสกลนคร	196,948	35	17.77	194,184	28	14.42	194,056	22	11.34
กุสุมาลย์	47,941	14	29.20	47,689	5	10.48	47,778	6	12.56
กุดบาก	33,094	7	21.15	32,920	6	18.23	32,847	6	18.27
พรรณานิคม	80,735	23	28.49	80,419	18	22.38	80,395	14	17.41
พังโคน	53,055	12	22.62	52,496	7	13.33	52,422	13	24.80
วาริชภูมิ	52,887	4	7.56	52,679	5	9.49	52,633	4	7.60
นิคมน้ำอูน	14,833	1	6.74	14,873	2	13.45	14,887	0	0.00
วานรนิวาส	126,289	33	26.13	126,286	28	22.17	126,315	36	28.50
คำตากล้า	40,078	4	9.98	40,109	4	9.97	40,112	9	22.44
บ้านม่วง	71,089	13	18.29	70,967	7	9.86	70,996	5	7.04
อากาศอำนวย	71,913	13	18.08	72,007	16	22.22	72,143	13	18.02
สว่างแดนดิน	151,605	30	19.79	150,898	21	13.92	150,317	15	9.98
ส่องดาว	34,861	4	11.47	34,452	0	0.00	34,508	1	2.90
เต่างอย	24,329	4	16.44	24,373	4	16.41	24,351	1	4.11
โคกศรีสุพรรณ	34,511	6	17.39	34,421	3	8.72	34,401	2	5.81
เจริญศิลป์	45,255	10	22.10	45,188	9	19.92	45,207	10	22.12
โพนนาแก้ว	36,884	5	13.56	36,958	11	29.76	36,978	6	16.23
ภูพาน	37,083	7	18.88	36,007	0	0.00	35,940	2	5.56
รวม	1,153,390	225	19.51	1,146,926	174	15.17	1,146,926	165	14.39

ที่มา : งานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ณ 31 ตุลาคม 2565

ICD 10 : C22.1 มะเร็งท่อน้ำดีในตับ, C24.0 เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีในตับนอกตับ,

C24.8 เนื้องอกร้ายของบริเวณเหลื่อมกันของทางเดินน้ำดี, C24.9 เนื้องอกร้ายของทางเดินน้ำดี ไม่ระบุตำแหน่ง

แผนการดำเนินงาน

1. ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป
จำนวน 28 ตำบลต้นแบบดำเนินการตรวจตำบลละ 100 คน/ตำบล ถ้าพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ $\geq 5\%$
ตรวจเพิ่มเป็น 905 ราย/ตำบล (ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566)
2. ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจปัสสาวะ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป
จำนวน 10 ตำบลต้นแบบ ตำบลละ 500 ราย คือ ตำบลนาม่อง อำเภอกุดบาก, ตำบลนาเพียง อำเภอกุสุมาลย์,
ตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ, ตำบลนาตาล ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย, ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง,
ตำบลเซิงชุม อำเภอพรรณานิคม, ตำบลกกปลาซิว อำเภอภูพาน, ตำบลดงมะไฟ อำเภอเมืองสกลนคร,
และตำบลบะหว้า อำเภออากาศอำนวย
3. ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น
เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย ทั้ง 18 อำเภอ
4. จัดอบรมโรงเรียนต้นแบบในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
จำนวน 9 อำเภอ (ปี 2565 อบรมแล้ว 9 อำเภอ)
5. มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ได้ตามมาตรฐาน ครบทั้ง 18 อำเภอ

ผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดสกลนคร ไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2565)

ตัวชี้วัด วัณโรค ปิงปประมาณ พ.ศ. 2566

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) เป้าหมายร้อยละ 88
- อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) เป้าหมายร้อยละ 90

1.ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 152 ราย แยกเป็นผู้ป่วยกำลังรักษา จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 91.4) ผู้ป่วยรักษาหาย (Cured) และรักษาครบ (Completed) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาสำเร็จ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.0) น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ 5)

ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดสกลนคร ในไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2565) ดังตาราง

ตารางที่ 70 แสดงผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ในไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2565)

อำเภอ	ขึ้นทะเบียน ทะเบียนรักษา (คน)	รักษาหาย/ครบ (ร้อยละ)	เสียชีวิต (ร้อยละ)	โอนออก (ร้อยละ)	ขาดยา (ร้อยละ)	กำลังรักษา (ร้อยละ)
เมืองสกลนคร	52	0	1 (1.9)	7 (13.5)	0	44 (84.6)
กุสุมาลย์	3	0	0	0	0	0
กุดบาก	5	1 (20)	0	0	0	4 (80)
พรรณานิคม	6	0	0	0	0	6 (100)
พังโคน	3	0	0	0	0	3 (100)
วาริชภูมิ	2	0	0	0	0	2 (100)
นิคมคำฮ่อน	1	0	0	0	0	1 (100)
วานรนิวาส	15	0	1 (6.7)	1 (6.7)	0	13 (86.7)
คำตากล้า	6	0	0	0	0	6 (100)
บ้านม่วง	8	0	0	0	0	8 (100)
อากาศอำนวย	1	0	0	0	0	1 (100)
สว่างแดนดิน	30	0	0	0	0	30 (100)
ส่องดาว	5	0	0	0	0	5 (100)
เต่างอย	2	0	0	0	0	2 (100)
โคกศรีสุพรรณ	2	0	0	0	0	2 (100)
เจริญศิลป์	6	0	0	0	0	6 (100)
โพนนาแก้ว	1	0	1 (100)	0	0	0
ภูพาน	4	0	0	1 (25)	0	3 (75)
รวม	152	1 (0.7)	3 (2.0)	9 (5.9)	0	139 (91.4)

ที่มา: จากโปรแกรม NTIP (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565)

2.ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป้าหมายจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2566 จำนวน 1,639 คน (ประชากรทั้งหมด 1,146,286 คน ค่าคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดจากอัตรา 143 ต่อประชากรแสนคน) ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2566 จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของค่าคาดการณ์

ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดสกลนคร ในไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2565) ดังตาราง

ตารางที่ 71 แสดงผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2565)

อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด	143/แสนประชากร (คน)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ)
เมืองสกลนคร	194,056	278	63 (22.7)
กุสุมาลย์	47,778	68	3 (4.4)
กุตุบาก	32,847	47	7 (14.9)
พรรณานิคม	80,395	115	8 (7.0)
พังโคน	52,422	75	4 (5.3)
วาริชภูมิ	52,633	75	3 (4.0)
นิคมน้ำอูน	14,887	21	1 (4.8)
วานรนิวาส	126,315	181	17 (9.4)
คำตากล้า	40,112	57	6 (10.5)
บ้านม่วง	70,996	102	9 (8.8)
อากาศอำนวย	72,143	103	1 (1.0)
สว่างแดนดิน	150,317	215	42 (19.5)
ส่องดาว	34,508	49	5 (10.2)
เต่างอย	24,351	33	2 (5.7)
โคกศรีสุพรรณ	34,401	49	3 (6.1)
เจริญศิลป์	45,207	65	7 (10.8)
โพนนาแก้ว	36,978	53	3 (5.7)
ภูพาน	35,940	51	4 (7.8)
รวม	1,146,286	1,639	188 (11.5)

ที่มา: จากโปรแกรม NTIP (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565)

สถานการณ์ วัณโรค จังหวัดสกลนคร (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2565)

ตัวชี้วัด วัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

-อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) เป้าหมายร้อยละ 85, 88 และ 88 ตามลำดับ

-อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) เป้าหมายร้อยละ 82.5, 85 และ 88 ตามลำดับ

1.ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) จำนวน 188 ราย แยกเป็นผู้ป่วยกำลังรักษา จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 4.3) ผู้ป่วยขาดยา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 2.1) ผู้ป่วยรักษาหาย (Cured) และรักษาครบ (Completed) จำนวน 147 คน (ร้อยละ 78.2) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาสำเร็จ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 13.3) สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ5)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2564 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2563) จำนวน 148 ราย แยกเป็นผู้ป่วยขาดยา จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 4.7) ผู้ป่วยรักษาหาย (Cured) และรักษาครบ (Completed) จำนวน 133 คน (ร้อยละ 89.9) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาสำเร็จ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 5.4) สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ5)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส 1/2563 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2562) จำนวน 189 ราย แยกเป็นผู้ป่วยขาดยา จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.6) ผู้ป่วยรักษาหาย (Cured) และรักษาครบ (Completed) จำนวน 161 คน (ร้อยละ 85.2) ผู้ป่วยโอนออก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.5) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาสำเร็จ จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 11.6) สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ5)

ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 ดังตาราง

ตารางที่ 71 แสดงผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ผลการดำเนินงาน	ปีงบฯ พ.ศ. 2563	ปีงบฯ พ.ศ. 2564	ปีงบฯ พ.ศ. 2565
ขึ้นทะเบียนทะเบียนรักษา (คน)	189	148	188
รักษาหาย/ครบ (ร้อยละ) (ปี 2563 153/แสน ปชก.) (ปี 2564 150/แสน ปชก.) (ปี 2565 150/แสน ปชก.)	161 (85.2)	133 (89.9)	147 (78.2)
เสียชีวิต (ร้อยละ)	22 (11.6)	8 (5.4)	25 (13.3)
โอนออก (ร้อยละ)	1 (0.5)	0	4 (2.1)
ขาดยา (ร้อยละ)	5 (2.6)	7 (4.7)	4 (2.1)
กำลังรักษา (ร้อยละ)	0	0	8 (4.3)

ที่มา: จากโปรแกรม NTIP (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565)

2.ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ปี พ.ศ. 2565 เป้าหมายจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2565 จำนวน 1,720 คน (ประชากรทั้งหมด 1,146,926 คน ค่าคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน) ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2565 จำนวน 985 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 ของค่าคาดการณ์

ปี พ.ศ. 2564 เป้าหมายจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2564 จำนวน 1,730 คน (ประชากรทั้งหมด 1,153,390 คน ค่าคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน) ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2564 จำนวน 838 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 ของค่าคาดการณ์

ปี พ.ศ. 2563 เป้าหมายจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2563 จำนวน 1,762 คน (ประชากรทั้งหมด 1,151,315 คน ค่าคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดจากอัตรา 153 ต่อประชากรแสนคน) ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2563 จำนวน 945 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 ของค่าคาดการณ์

ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดสกลนคร เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 ดังตาราง

ตารางที่ 72 แสดงผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย (คน)	จำนวนขึ้นทะเบียน (ร้อยละ)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	1,762	945 (53.6)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1,730	838 (48.4)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	1,720	985 (57.3)

ที่มา: จากโปรแกรม NTIP (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565)

ปัญหาและอุปสรรค

1. ภาระงาน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รับผิดชอบงานหลายงาน และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรค
2. การค้นพบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคยังน้อยกว่าเป้าหมาย
3. มีการขยายระยะเวลาในการรักษาหลายราย

รายงานผลการตรวจติดตาม
โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8
สสจ.สกลนคร

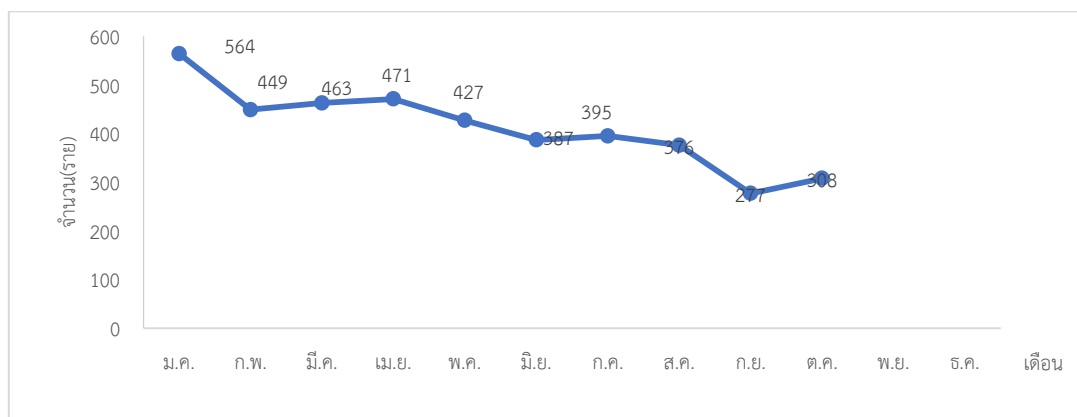
1. ผลการตรวจติดตาม

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

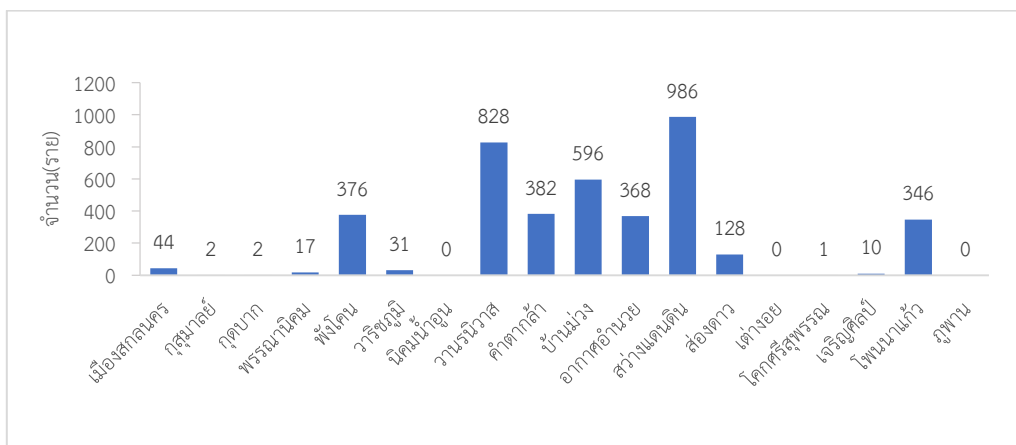
สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จังหวัดสกลนครในปี 2565 จากข้อมูล thairabies ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2565 จังหวัดสกลนคร ไม่มีรายงานโรคในสัตว์สถานการณ์สุนัขบ้าในคนจังหวัดสกลนคร

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย 506 วันที่ 9 ธันวาคม 2565 จังหวัดสกลนครไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า
ข้อมูลการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน ร.36

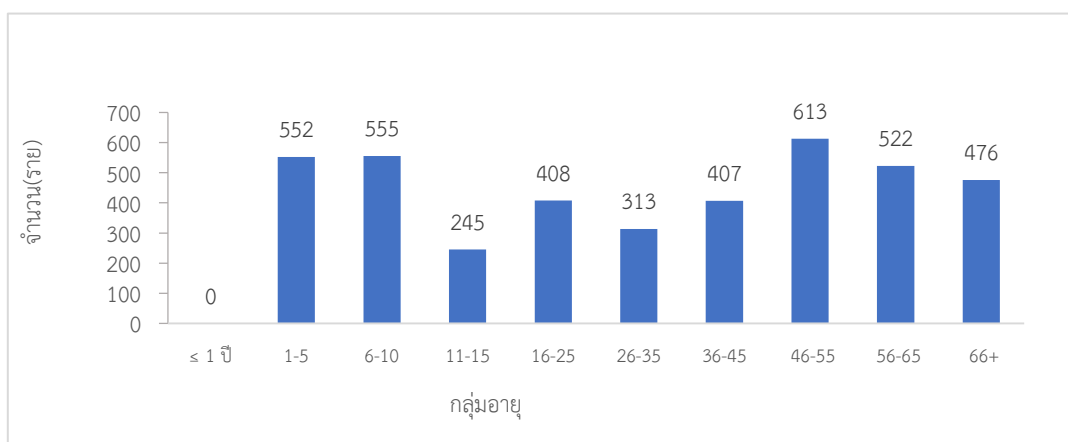
จากรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) วันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 จังหวัดสกลนครมีผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า 4,117 คน เป็นเพศชาย 1,923 คน เพศหญิง 2,194 คน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.1 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 46-55 ปี สัตว์ที่สัมผัสเป็นสุนัขร้อยละ 81.03 ส่วนใหญ่มีการล้างแผลด้วยน้ำและสบู่/ผงซักฟอก ก่อนมาพบเจ้าหน้าที่ 3,149 คน คิดเป็นร้อยละ 92.72 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 79.01 ไม่มีการใส่ยาหลังการล้างแผล กลุ่มที่ได้รับวัคซีนได้รับอิโมโนโกลบูลิน (RIG) 674 คน ร้อยละ 16.37 ชนิดที่ได้รับคือ ERIG 673 ราย และ HRIG 1 ราย วัคซีนที่ใช้เป็นชนิดที่ฉีดเข้าผิวหนัง 3,709 คน ร้อยละ 94.09 วัคซีนที่ใช้เป็นชนิด PCEC 1,503 ราย ร้อยละ 36.08 ชนิด CPRV 1,484 คน ร้อยละ 35.62 และ PVRV 1,179 ราย ร้อยละ 28.30



แผนภูมิที่ 16 จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแยกรายเดือน จ. สกลนคร พฤศจิกายน พ.ศ.2565



แผนภูมิที่ 17 จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแยกรายอำเภอใน จ.สกลนคร พุทธศักราช 2565



แผนภูมิที่ 18 จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแยกกลุ่มอายุ จ.สกลนคร พุทธศักราช 2565

(ขอให้ครอบคลุมสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ตามภารกิจของหน่วยงาน ได้แก่

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

กระทรวงมหาดไทย : การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์

กระทรวงสาธารณสุข : การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน

กระทรวงศึกษาธิการ : การสร้างความรู้ความเข้าใจในโรงเรียน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น : การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น

กระทรวงแรงงาน : การป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในแรงงานต่างด้าว

และขอให้ครอบคลุมการบูรณาการระหว่างกระทรวง/กรม/ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่)

2. ปัญหาอุปสรรค

2.1ระดับพื้นที่.....ไม่มี.....

2.2 ระดับนโยบาย.....ไม่มี.....

3. การประเมินผลการดำเนินโครงการ

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

ประเด็นการเฝ้าระวังโรค : มีการจัดทำสรุปลักษณะโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดสกลนคร ประจำเดือน ม.ค.-ต.ค. 65 เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจากข้อมูล thairabies.net และข้อมูลการเฝ้าระวังในคนฐานข้อมูล 506 และ รายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า R36

สรุปข้อมูลการเฝ้าระวัง: จากรายงานการเฝ้าระวังในระบบรายงานโรค 506 และการรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ในปี 2565 ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2565 จังหวัดสกลนครไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า และสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จังหวัดสกลนครในปี 2565 จากข้อมูล thairabies ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2565 จังหวัดสกลนคร ไม่มีรายงานโรคในสัตว์ มีการจัดทำแผนที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าในหน่วยงานระดับสาธารณสุขอำเภอ อยู่ในแผนควบคุมโรคของพื้นที่

ข้อมูลผู้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จาก รง. ร.36 ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 ผู้สัมผัสโรค ปี 2565 (ผลการดำเนินตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565) มารับวัคซีนป้องกันโรค 4,117 คน

จังหวัดสกลนครได้สำรวจบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในปีงบประมาณ 2566 เพื่อรับการสนับสนุนวัคซีนแบบป้องกันล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis: PrEP) ปีงบประมาณ 2566 จากกรมควบคุมโรค โดยได้สำรวจขอรับการสนับสนุนไปจำนวน 1,247 โด๊ส

4. ข้อเสนอแนะ

- 4.1 ระดับพื้นที่.....ไม่มี.....
- 4.2 ระดับนโยบาย.....ไม่มี.....

1.การดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร

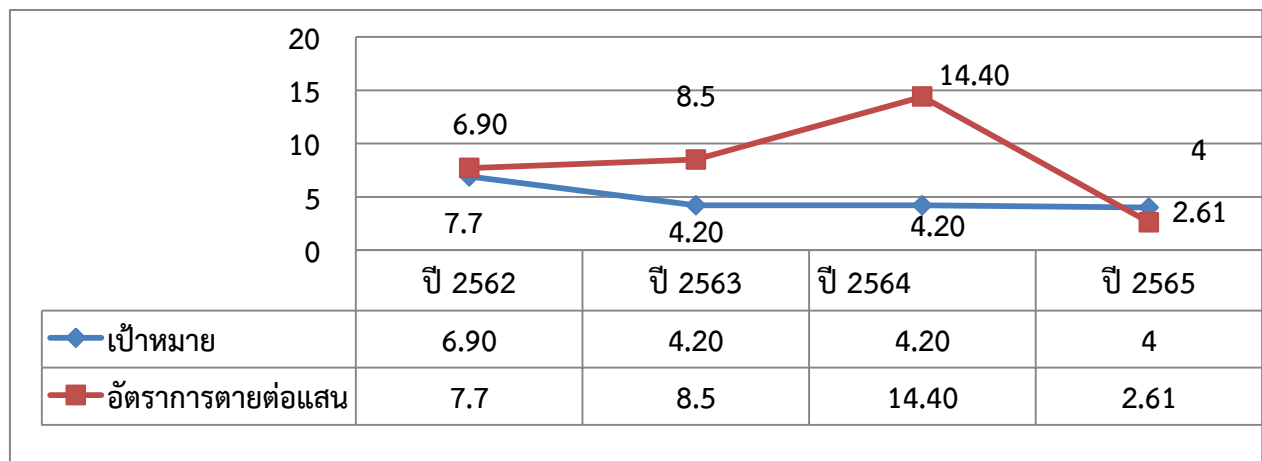
พ.ศ. 2565 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

2.สถานการณ์/สภาพปัญหา

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 4 ต่อแสนประชากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

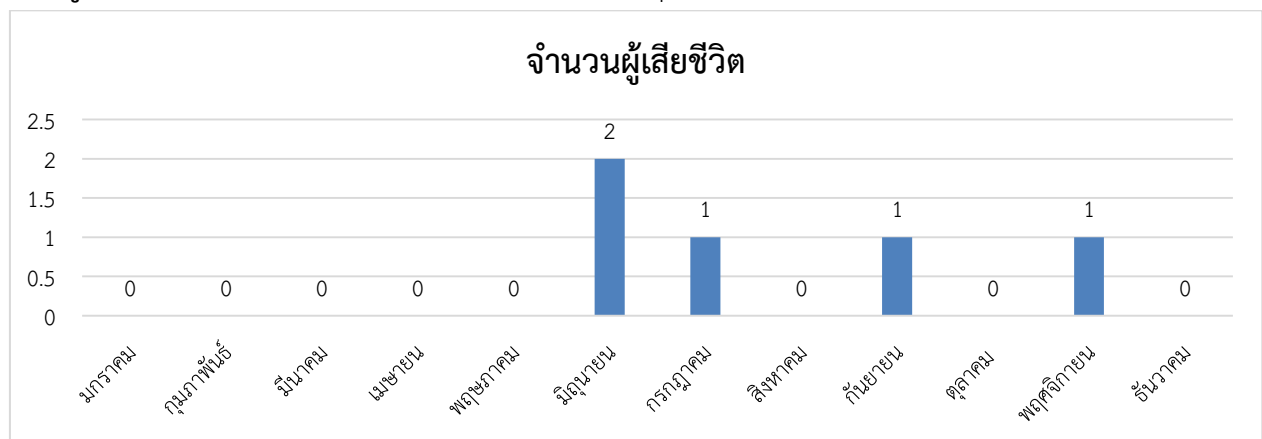
จังหวัดสกลนคร ในปี 2565 มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งหมด 191,603 คน จากสถิติการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562,2563,2564 และ2565 พบอัตราเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำต่ำกว่า 15 ปี คือ 7.7, 8.5,14.4 และ 2.61 ตามลำดับ (ดังแสดงในกราฟ แผนภูมิที่ 1) ในปี 2565 พบอัตรา การเสียชีวิต 2.61 หรือจำนวน 5 ราย พบว่า อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มอายุ 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 สถานที่ที่จมน้ำเสียชีวิตมากที่สุดคือ สระน้ำ ที่ขุดขึ้นมาเพื่อใช้ในการเกษตร/หนองน้ำสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 80และสระว่ายน้ำ คิดเป็นร้อยละ 20 ปัจจัยส่วนมากเกิดจากเด็กขาดความรู้และทักษะ ในการเอาชีวิตรอดหรือช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อตกน้ำ และการขาดทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ทำให้การดำเนินงานและการประชาสัมพันธ์ ยังไม่ครอบคลุม

แผนภูมิที่ 19 อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2562 - 2565



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

แผนภูมิที่ 20 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร แยกรายเดือน



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 73 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ แยกรายอำเภอ จังหวัดสกลนคร

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565		
		ประชากรกลางปี	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตายต่อแสนประชากร
1	เมืองสกลนคร	31,764	4	12.59
2	กุสุมาลย์	8,929	0	0
3	กุดบาก	5,006	0	0
4	พรรณานิคม	12,161	1	8
5	พังโคน	8,205	0	0
6	วาริชภูมิ	8,466	0	0
7	นิคมน้ำอูน	2,595	0	0
8	วานรนิวาส	21,686	0	0
9	คำตากล้า	7,205	0	0
10	บ้านม่วง	12,779	0	0
11	อากาศอำนวย	12,513	0	0
12	สว่างแดนดิน	24,341	0	0
13	ส่องดาว	6,181	0	0
14	เต่างอย	4,036	0	0
15	โคกศรีสุพรรณ	5,193	0	0
16	เจริญศิลป์	8,227	0	0
17	โพนนาแก้ว	6,161	0	0
18	ภูพาน	6,155	0	0
รวม		191,603	5	2.61
		เกณฑ์ไม่เกิน 4 ต่อแสนประชากร		

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

จากกราฟและตารางข้างต้น ในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ ทั้งหมด 5 ราย เป็นชาย 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 เสียชีวิตมากที่สุด ในเดือนมิถุนายน มีผู้เสียชีวิต พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มอายุ 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ดังนั้น มาตรการที่สำคัญคือการกระตุ้นให้มีทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ให้ครอบคลุม และมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ พร้อมทั้งในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ควรมีมาตรการให้ผู้ปกครองกำชับและดูแลเด็กให้มากขึ้น มีการใช้คอกกั้นเด็ก หรือมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen), กลุ่มเด็กเล็ก ให้มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง เน้น การสอน “อย่าใกล้ อย่าเก็บ อย่าก้ม” ในกลุ่มเด็กโต อายุ 6-12 ปี ควรมีมาตรการให้เด็กได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการฝึกปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ (CPR) เน้นการสอนการช่วยเหลือ “ตะโกน โยน ยื่น” และดำเนินการอบรมพัฒนา ทีมครู ก ผู้ก่อการดี ในพื้นที่ และในการดำเนินงานการป้องกันเด็กจมน้ำที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี

3.การบริหารจัดการ

- ประชาสัมพันธ์/ สื่อสารความเสี่ยง เน้น ช่วงปิดเทอม/ วันหยุด โดยสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลาน อย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ
- สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำระดับอำเภอ และตำบล เข้าอบรม E- learning หลักสูตร PM Drowning และมีผลการอบรมผ่านเกณฑ์
- เพิ่มการรายงานผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตทุกกลุ่มอายุ ที่เสียชีวิตในพื้นที่ ในระบบ Drowning report/ สร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ให้ได้ตามเป้าหมาย
- การเก็บข้อมูล ในปี 2565 ได้ปรับตามคำแนะนำของ เขตสุขภาพที่ 8

4.การประเมินผล

ผลการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565

- ได้รับรางวัลจังหวัดดีเด่น (ระดับเขต) ในการดำเนินงาน การป้องกันการจมน้ำภายใต้ยุทธศาสตร์ ผู้ก่อการดี (MERRIT MEKER) (รับ 3 มีนาคม 2565)
- มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker Team) ระดับระดับทองแดง 6 ทีม ได้แก่ ผู้ก่อการดี
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน Drowning Report/ อบรม PM. Drowning (E-learning)
- มีการรายงานผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำในระบบ Drowning Report (57.14%)
- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมกำลังใจ อำเภอสองดาว และผลักดันให้ อบท. มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสกลนคร "ฝึกทักษะว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการจมน้ำ"

5. แนวทางการดำเนินปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 240 คน ดำเนินการแล้ว ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2565 ณ หาดสวนหิน บ้านดงคำโพธิ์ ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทีมครู ก ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครู/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สมาคม/มูลนิธิ/ทีมครู ก ผู้ก่อการดี) จำนวน 100 คน รอดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าในบางกิจกรรมยังไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 แต่ได้ติดตาม การเฝ้าระวังในพื้นที่ และการสอบสวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1 จังหวัดสกลนคร

ประเด็นตรวจราชการ : ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 47 : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางใช้กำลังคนที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนของภาครัฐ (คปร.) กำหนด และให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเร่งรัดการการบริหารอัตราว่างให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี ตามมติ ครม.เรื่อง รายงานสรุปภาพรวมการบริหารกำลังคนของส่วนราชการในฝ่ายพลเรือนและแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรภายใน 1 ปี เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565 ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ 4 ประเด็น คือ 1) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย 2) มีการดำเนินการตามแผน 3) มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผน และ 4) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัจจุบันบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ปฏิบัติงานจริงมีจำนวนทั้งหมด 6,698 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565) ประกอบด้วยบุคลากร 5 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ ข้าราชการ 3,199 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.76, พนักงานราชการ 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.05 , พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2,489 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.16, ลูกจ้างประจำ 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.85 และ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน 420 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.27

บุคลากรส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ) จำนวน 3,199 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.76, โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 2,343 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.98, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 688 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.97 และโรงพยาบาลวานรนิวาส จำนวน 488 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.29 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 74 แสดงข้อมูลจำนวนปฏิบัติงานจริงของบุคลากรของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

(ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565)

หน่วยงาน	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม	อัตราร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต. สอน.)	1,750	78	1,130	85	156	3,199	47.76
โรงพยาบาลสกลนคร	1,163	36	923	239	197	2,343	34.98
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	366	14	239	12	37	668	9.97
โรงพยาบาลวานรนิวาส	251	7	197	4	29	488	7.29
รวม	3,530	135	2,489	124	420	6,698	100
อัตราร้อยละ	52.70	2.02	37.16	1.85	6.27		100

ตารางที่ 75 แสดงข้อมูลจำนวนตาม จ.18 ของบุคลากรของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
(ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565)

หน่วยงาน	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม	อัตรา ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ. สสอ. รพช. รพ.สต. สอน.)	2,000	79	1,627	85	156	3,947	51.62
โรงพยาบาลสกลนคร	1,245	37	950	23	198	2,453	32.08
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน	375	15	254	12	37	693	9.06
โรงพยาบาลวานรนิวาส	286	5	227	4	29	554	7.24
รวม	3,906	139	3,058	124	420	7,647	
อัตราร้อยละ	51.08	1.82	39.99	1.62	5.49		100

เมื่อพิจารณาตำแหน่งทั้งหมดตาม จ.18 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565 มีจำนวนตำแหน่งทั้งหมดทุกประเภทรวมกัน เป็นจำนวน 7,647 ตำแหน่ง มีคนครองตำแหน่งจำนวน 6,698 ตำแหน่ง เป็นตำแหน่งว่างจำนวน 773 ตำแหน่ง คิดเป็นอัตร่าว่างร้อยละ 10.11 และเมื่อพิจารณาอัตราตำแหน่งว่างแยกรายประเภทตำแหน่ง พบว่า อัตราตำแหน่งว่างประเภท ข้าราชการมีจำนวน 150 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 3.84 ของตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด (3,906 ตำแหน่ง), พนักงานราชการมีจำนวน 4 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 2.87 ของพนักงานราชการทั้งหมด (139 ตำแหน่ง) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 569 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 18.60 ของตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (3,058 ตำแหน่ง) , ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนมีจำนวน 50 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 11.90 ของตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนทั้งหมด (420 ตำแหน่ง) สำหรับลูกจ้างประจำไม่มีตำแหน่งว่างรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 76 ตารางแสดงข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างเทียบกับจำนวนปฏิบัติจริงของบุคลากรในสังกัด สสจ. สกลนคร ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565

ประเภทบุคลากร	จำนวน ตำแหน่ง ทั้งหมด(A)	จำนวนปฏิบัติ จริง(รวมลา ศึกษา)	ไปช่วย ราชการ ต่างจังหวัด	จำนวน ตำแหน่งว่าง (B)	ร้อยละตำแหน่ง ว่าง B/A*100
ข้าราชการ	3,906	3,727	29	150	3.84
พนักงานราชการ	139	135	-	4	2.87
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	3,058	2,489	-	569	18.60
ลูกจ้างชั่วคราวราย เดือน	420	370	-	50	11.90
ลูกจ้างประจำ	124	124	-	-	-
รวม	7,647	6,740	29	773	-

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการ มีจำนวน 150 ตำแหน่ง แบ่งเป็น

1.ตำแหน่งที่ติดเงื่อนไขกันตำแหน่งจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 43 ตำแหน่ง โดยแยกเป็นอัตราข้าราชการตั้งใหม่ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 จำนวน 16 ตำแหน่ง, สงวนไว้บริหารภาพรวม 27 ตำแหน่ง

2.ตำแหน่งรอนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาตำแหน่งว่าง บรรจุกลับ 1 ตำแหน่ง

3.ตำแหน่งที่ได้รับการอนุมัติแล้วแต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จำนวน 106 ตำแหน่ง โดยอยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาบรรจุผู้ได้รับการคัดเลือก 35 ตำแหน่ง, บรรจุผู้สอบแข่งขัน 3 ตำแหน่ง รับเลื่อน 8 ตำแหน่ง, รับย้าย 49 ตำแหน่ง รับโอน 1 ตำแหน่ง, ยุบรวมเพื่อกำหนดตำแหน่ง 7 ตำแหน่ง รอ มติ.อกพ. เพื่อแต่งตั้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือก 3 ตำแหน่ง

ตารางที่ 77 แผนการบริหารตำแหน่งว่างหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ลำดับ	รายการ	หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2565					รวมทั้งสิ้น
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
	ตำแหน่งทั้งหมด	3906	139	124	3058	420	
	มีนครอง	3622	135	124	2489	370	
	ไม่มีนครอง	150	4		569	50	
	ร้อยละที่ว่าง	3.84	2.87				
	แผนการบริหารตำแหน่งว่าง						
1	คัดเลือกบรรจุ	35	4				
2	บรรจุกลับ	1					
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน	3					
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	7					
5	รับย้าย-รับโอน	50					
6	เลื่อน	8					
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง สูงขึ้น	3					
8	กันประเมิน						
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง						
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ						
	รวมแผนที่ใช้ไป	107	4				
	อัตราว่างคงเหลือ	43	0				
	ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ	1.10	0				

ตารางที่ 78 แสดงรายละเอียดสถานการณ์การใช้ตำแหน่งว่าง ประเภทข้าราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สกลนคร จำนวน 150 ตำแหน่ง

ลำดับที่	แผนการใช้ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง	คาดประมาณระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ
1.ตำแหน่งที่ติดเงื่อนไขกันตำแหน่งจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 43 ตำแหน่ง			
1.1	อัตราข้าราชการตั้งใหม่ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15เมษายน 2563	16	ไม่สามารถประมาณการระยะเวลาได้
1.2	สงวนไว้บริหารภาพรวม (ตำแหน่งแพทย์,ทันตแพทย์)	27	ไม่สามารถประมาณการระยะเวลาได้
2.ตำแหน่งที่ได้รับการอนุมัติแล้วแต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จำนวน 107 ตำแหน่ง			
2.1	อยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาคัดเลือก	35	คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในไตรมาส 4 ปี 2566
2.2	บรรจุผู้สอบแข่งขัน	3	
2.3	รับเลื่อน	8	
2.4	รับย้าย	49	
2.5	รับโอน	1	
2.6	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	7	
2.7	รอ มติ.อกพ.เพื่อแต่งตั้งผู้ที่ได้รับการ	3	
2.8	คัดเลือก บรรจุกลับ	1	

สำหรับตำแหน่งว่างประเภทพนักงานราชการ จำนวน 4 ตำแหน่ง พบว่า อยู่ในขั้นตอนที่กระทรวง
อนุมัติแล้ว จังหวัดกำลังดำเนินการ จำนวน 4 ตำแหน่ง

ลำดับที่	แผนการใช้ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง	คาดประมาณระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ
1. ตำแหน่งที่ได้รับการอนุมัติแล้วแต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จำนวน 4 ตำแหน่ง			
1.1	อยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาคัดเลือก	4	คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในไตรมาส 2 ปี 2566

ตำแหน่งว่างประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 569 ตำแหน่ง ประกอบด้วย พนักงานกระทรวงอัตรา
ว่างในระบบ HROPS รวมกับพนักงานกระทรวงที่ถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาภัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 461 ราย คงเหลือพนักงานกระทรวง
จำนวน 108 ตำแหน่ง คิดเป็นอัตราว่าง ร้อยละ 18.98 อัตราว่างส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติของกระทรวง
จำนวน 20 ตำแหน่ง คิดเป็น ร้อยละ 18.52 ของอัตราว่างทั้งหมด อยู่ในขั้นตอนที่กระทรวงอนุมัติแล้ว จังหวัดกำลัง
ดำเนินการจำนวน 88 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 81.48 ของอัตราว่างทั้งหมด และตำแหน่งว่างประเภทลูกจ้างชั่วคราว
จำนวน 50 ตำแหน่ง คิดเป็น ร้อยละ 11.90 ส่วนใหญ่ เป็นตำแหน่งว่างใหม่อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติของ
กระทรวง จำนวน 4 ตำแหน่ง คิดเป็น ร้อยละ 0.95 และอยู่ในขั้นตอนการสรรหาของจังหวัด จำนวน 36 ตำแหน่ง คิด
เป็นร้อยละ 8.57 ของอัตราว่าง

ตารางที่ 79 แสดงรายละเอียดการใช้ตำแหน่งว่าง ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร จำนวน 108 ตำแหน่ง

ลำดับ ที่	แผนการใช้ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง	คาดประมาณระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ
1. ตำแหน่งที่ยังไม่ได้พิจารณาอนุมัติของกระทรวง จำนวน 108 ตำแหน่ง			
1.1	อยู่ระหว่างดำเนินการเปลี่ยนตำแหน่ง	20	คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในไตรมาส 3 ปี 2566
2. ตำแหน่งที่ได้รับการอนุมัติแล้วแต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จำนวน 32 ตำแหน่ง			
2.1	อยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาคัดเลือก	88	คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในไตรมาส 3 ปี 2566

ตารางที่ 80 แสดงรายละเอียดการใช้ตำแหน่งว่าง ประเภทลูกจ้างชั่วคราว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนคร จำนวน 50 ตำแหน่ง

ลำดับ ที่	แผนการใช้ตำแหน่ง	จำนวน ตำแหน่ง	คาดประมาณระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ
1. ตำแหน่งที่ยังไม่ได้พิจารณาอนุมัติของกระทรวง จำนวน 50 ตำแหน่ง			
1.1	อยู่ระหว่างดำเนินการเปลี่ยนตำแหน่ง	4	คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในไตรมาส 2 ปี 2566
2. ตำแหน่งที่ได้รับการอนุมัติแล้วแต่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จำนวน 36 ตำแหน่ง			
2.1	อยู่ระหว่างดำเนินการสรรหาคัดเลือก	36	คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในไตรมาส 2 ปี 2566

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

จากเป้าหมายที่กำหนดให้ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่งประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ ทุกสายงานคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัดที่กำหนดแนวทาง/กระบวนการ ในการบริหารตำแหน่งว่าง ในปี 2566 ดังนี้

1. เมื่อมีตำแหน่งว่างลง ผู้รับผิดชอบงานจะนำข้อมูลตำแหน่งว่างเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด เพื่อให้พิจารณาบริหารตำแหน่งว่าง ทุกเดือน (ระหว่างวันที่ 25 – 31 ของเดือน)
2. เมื่อคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัดได้พิจารณาการใช้เรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการจัดทำหนังสือเสนอขอใช้ตำแหน่งว่างไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 5 ของเดือน
3. ตรวจสอบฐานข้อมูลและรายงานการใช้ตำแหน่งว่างไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ประจำเดือนทุกวันที่ 10 ของเดือน
4. ร่วมประชุมพิจารณาการใช้ตำแหน่งว่างกับคณะกรรมการระดับเขตและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เดือนละ 1 ครั้ง

5. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 /สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบจะเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนระเบียบที่เกี่ยวข้องให้แล้วเสร็จภายใน 1 – 3 เดือน

การติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานในระบบ HROPS

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ระยะเวลาการแจ้งอนุมัติผลจากเขตสุขภาพ/กระทรวงสาธารณสุข
- ฐานข้อมูลบุคลากรที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน(HROPS)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ไม่สามารถทราบถึงระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุมัติการขอใช้ตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การบริหารจัดการตำแหน่งเป็นไปด้วยความล่าช้า

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2566
ไตรมาส 1 (1 ต.ค. – 20 ธ.ค. 2565)

1. กิจกรรมสำคัญ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิ้นสุดโครงการ มิ.ย. 66

- 1) พระสงฆ์ สามเณร และแม่ชี ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 1,000 รูป
- 2) อบรมถวายความรู้กลุ่มเสี่ยง พระสงฆ์ สามเณร และแม่ชี ทุกรูป / คน
- 3) พระสงฆ์สามเณร และแม่ชี กลุ่มเสี่ยง/ป่วยได้รับการติดตามภาวะสุขภาพทุกรูป / คน
- 4) มีระบบจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สิ้นสุดกิจกรรม ก.ค. 66

- 5) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระ-อสว) ตำบลละ 2 รูป และแม่ชีคิลานุปัฏฐาก
- 6) ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ / ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

2. แผนการดำเนินงาน

- 1)ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน
- 2) ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- 3) สนับสนุนข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชี ให้หน่วยงาน/องค์กร
- 4) อบรมถวายความรู้พระภิกษุสามเณรและแม่ชี รวมถึงโยมอุปัฏฐาก/ผู้ประกอบอาหาร/เจ้าหน้าที่
- 5) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระ-อสว) ผ่านระบบออนไลน์
- 6) สร้างพระสงฆ์ต้นแบบด้านสุขภาพ
- 7) ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 8) สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพผ่านระบบ online
- 9) คืบข้อมูลสถานการณ์แนวโน้มข้อมูลสุขภาพ/ผลตรวจผ่านระบบข้อมูลสุขภาพรายบุคคล

3. การติดตาม/ประเมิน

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. หน่วยบริการดำเนินงาน อบรมถวายความรู้ พระสงฆ์ สามเณรและแม่ชี โยมอุปัฏฐาก ผู้ประกอบ อาหาร ครบทุกแห่ง 2. หน่วยบริการ/องค์กร/ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล /ใช้งานระบบ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ได้ 3. อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ร้อยละ 25	1.สรุปผลการคัดกรองก่อน ร่วมโครงการและแจ้งผล ผ่านระบบส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ 2.ติดตามกลุ่มเสี่ยงพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชีพร้อม บันทึกผลการติดตามใน ระบบส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์จังหวัด ครั้งที่ 1 3.ประเมินวัดส่งเสริม สุขภาพ health temple ร้อยละ 50 4. อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ร้อยละ 50	1.สรุปผลการคัดกรองครั้งที่ 1 /แจ้งผลผ่านระบบส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ 2.ติดตามกลุ่มเสี่ยงพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชีพร้อม บันทึกผลการติดตามในระบบ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัด ครั้งที่ 2 3.ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านระบบ health temple ร้อยละ 100 4. อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ร้อยละ 75	1.สรุปผลโครงการ การ ติดตามภาวะสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและแม่ชี 2.ประเมินผลความพึงพอใจ การใช้ระบบสุขภาพ หน่วย บริการ/พระสงฆ์(ผู้ดูแล 3.อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ร้อยละ 100

4. ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ (ไตรมาส1)

4.1 ผลการคัดกรองสุขภาพ / ติดตาม

ตารางที่ 81 แสดงผลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง					
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยว่าป่วย	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	319	23	7.21	17	73.91	5	21.74	1	4.35
กุสุมาลย์	72	3	4.17	2	66.67	0	0	1	33.33
กุดบาก	39	21	53.85	16	76.19	4	19.05	1	4.76
พรรณานิคม	104	0	0	0	0	0	0	0	0
พังโคน	84	7	8.33	7	100	0	0	0	0
วาริชภูมิ	52	0	0	0	0	0	0	0	0
นิคมคำนูน	20	0	0	0	0	0	0	0	0
วานรนิวาส	120	25	20.83	24	96	1	4	0	0
คำตากล้า	65	19	29.23	19	100	0	0	0	0
บ้านม่วง	72	0	0	0	0	0	0	0	0
อากาศอำนวย	71	2	2.82	1	50	1	50	0	0
สว่างแดนดิน	254	26	10.24	26	100	0	0	0	0
ส่องดาว	49	17	34.69	16	94.12	1	5.88	0	0
เต่างอย	31	4	12.9	2	50	1	25	1	25
โคกศรีสุพรรณ	66	1	1.52	1	100	0	0	0	0
เจริญศิลป์	92	39	42.39	39	100	0	0	0	0
โพนนาแก้ว	47	12	25.53	12	100	0	0	0	0
ภูพาน	33	20	60.61	20	100	0	0	0	0
รวม	1,590	219	13.77	202	92.24	13	5.94	4	1.83

จากตารางพบว่า จังหวัดสกลนครมีผลการดำเนินงานพระสงฆ์กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,590 รูป ได้ดำเนินการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ไปแล้ว จำนวน 219 รูป คิดเป็นร้อยละ 13.8 เป็นกลุ่มปกติ จำนวน 202 รูป คิดเป็นร้อยละ 92.2 เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 13 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.9 สงสัยว่าป่วย จำนวน 4 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.8

อำเภอที่มีผลการคัดกรองฯ ดี 3 อันดับแรกดังนี้

1 อำเภอภูพาน ผลงาน ร้อยละ 60.6

2 อำเภอกุดบาก ผลงานร้อยละ 53.8

3 อำเภอเจริญศิลป์ ผลงาน ร้อยละ 42.4

จากการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง จำนวน 13 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.9 ผลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดคือ อำเภอเมืองสกลนคร มีจำนวน 5 รูป คิดเป็นร้อยละ 2.28 รองลงมา คืออำเภอกุดบาก มีจำนวน 4 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.83 และอำเภอยานนาวาส 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 อากาศอำนวย 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 ส่องดาว 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 เต่างอย 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 ของจังหวัด ตามลำดับ

สงสัยว่าป่วย จำนวน 4 รูป คิดเป็นร้อยละ 1.8 ผลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์แยกรายอำเภอ พบว่า มี 4 อำเภอ ดังนี้ เมืองสกลนคร จำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 กุสุมาลย์ จำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 กุดบาก จำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46 เต่างอย จำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.46

ตารางที่ 82 แสดงผลการติดตามพระสงฆ์กลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน

อำเภอ	ผู้ป่วยพระสงฆ์ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3												
	รวมทั้งหมด					ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม				ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม			
	ผู้ป่วยทั้งหมด	รับบริการ	ร้อยละ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	ผู้ป่วยทั้งหมด	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	ผู้ป่วยทั้งหมด	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	58	11	19	3	5.17	37	8	3	8.11	21	3	0	0
กุสุมาลย์	7	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0
กุดบาก	7	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0
พรรณานิคม	16	1	6.3	0	0	13	1	0	0	3	0	0	0
พังโคน	12	1	8.3	0	0	10	0	0	0	2	1	0	0
วาริชภูมิ	7	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0
นิคมน้ำอุ่น	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
วานรนิวาส	15	0	0	0	0	14	0	0	0	1	0	0	0
คำตากล้า	9	1	11.1	0	0	8	1	0	0	1	0	0	0
บ้านม่วง	16	0	0	0	0	12	0	0	0	4	0	0	0
อากาศอำนวย	11	0	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0	0
สว่างแดนดิน	38	9	23.7	3	7.89	33	8	2	6.06	5	1	1	20
ส่องดาว	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
เต่างอย	9	5	55.6	3	33.33	8	5	3	37.5	1	0	0	0
โคกศรีสุพรรณ	8	2	25	0	0	8	2	0	0	0	0	0	0
เจริญศิลป์	12	5	41.7	3	25	12	5	3	25	0	0	0	0
โพนนาแก้ว	9	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0
ภูพาน	7	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0
รวม	249	35	14.1	12	4.82	202	30	11	5.45	47	5	1	2.13

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร มีจำนวน 249 รูป แยกเป็นแบบมีโรคร่วม จำนวน 202 รูป และ ไม่มีโรคร่วม จำนวน 47 รูป ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 20 ธันวาคม 2565 เข้ารับบริการตรวจสุขภาพและติดตามอาการแล้ว จำนวนทั้งหมด 35 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 4.8 แยกเป็น แบบมีโรคร่วมจำนวน 30 รูป ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 11 รูป คิดเป็นร้อยละ 5.5 แบบไม่มีโรคร่วม จำนวน 5 รูป ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 2.1

ตารางที่ 83 แสดงผลการติดตามสุขภาพพระสงฆ์ กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3								
	ป่วยทั้งหมด	การได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ในปี 2566							
		มารับบริการ	ร้อยละ	ตรวจแล้ว 1 ครั้ง			ตรวจแล้ว 2 ครั้งขึ้นไป		
				ทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	ทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	94	29	30.9	23	22	23.4	6	5	5.3
กุสุมาลย์	13	3	23.1	1	2	15.4	2	1	7.7
กุดบาก	10	6	60	4	4	40.0	2	0	0.0
พรรณานิคม	23	10	43.5	6	5	21.7	4	2	8.7
พังโคน	31	11	35.5	10	6	19.4	1	0	0.0
วาริชภูมิ	7	3	42.9	3	2	28.6	0	0	0.0
นิคมน้ำอูน	3	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
วานรนิวาส	34	2	5.9	2	1	2.9	0	0	0.0
คำตากล้า	17	4	23.5	3	2	11.8	1	1	5.9
บ้านม่วง	22	3	13.6	3	3	13.6	0	0	0.0
อากาศอำนวย	23	8	34.8	8	6	26.1	0	0	0.0
สว่างแดนดิน	56	17	30.4	14	14	25.0	3	3	5.4
ส่องดาว	6	3	50	1	1	16.7	2	0	0.0
เต่างอย	13	4	30.8	4	3	23.1	0	0	0.0
โคกศรีสุพรรณ	16	8	50	7	7	43.8	1	1	6.3
เจริญศิลป์	15	8	53.3	6	6	40.0	2	2	13.3
โพนนาแก้ว	16	4	25	4	1	6.3	0	0	0.0
ภูพาน	7	2	28.6	0	1	14.3	2	1	14.3
รวม	406	125	30.8	99	86	21.2	26	16	3.9

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร มีจำนวน 406 รูป ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 20 ธันวาคม 2565 เข้ารับบริการตรวจสุขภาพและติดตามอาการแล้ว จำนวนทั้งหมด 125 รูป คิดเป็นร้อยละ 30.8 ได้รับการตรวจแล้ว 1 ครั้ง จำนวน 99 รูป พบว่าควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 86 รูป คิดเป็นร้อยละ 21.2 ตรวจแล้ว 2 ครั้งในปีนี้ จำนวน 26 รูป พบว่าควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 16 รูป คิดเป็นร้อยละ 3.9

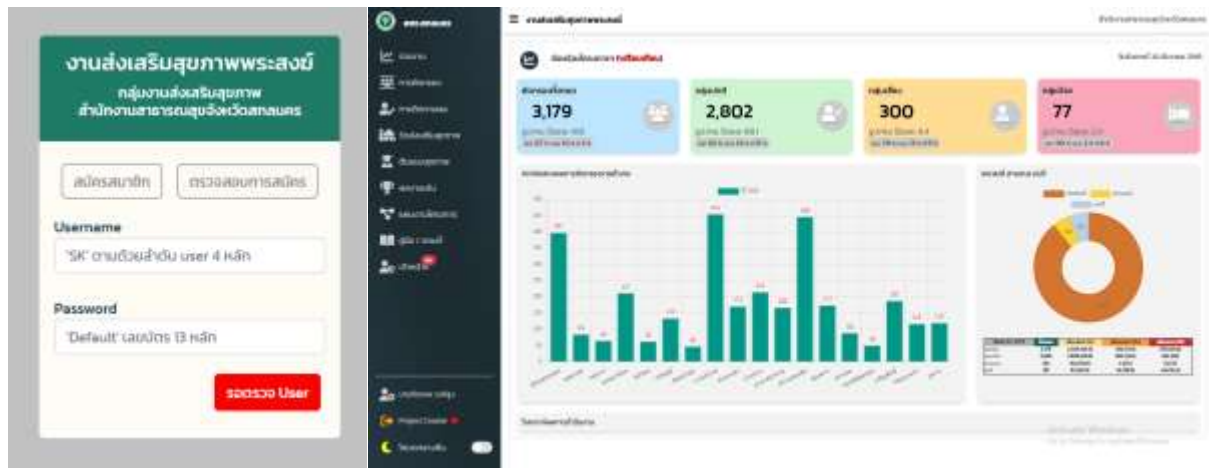
4.2 ผลการอบรมหลักสูตร “พระคิลานุปัฏฐาก” ผ่านระบบออนไลน์ กรมอนามัย

ตารางที่ 84 แสดงข้อมูลการอบรมหลักสูตร “พระคิลานุปัฏฐาก” ผ่านระบบออนไลน์ กรมอนามัย

ลำดับ	อำเภอ	พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชั่วโมง ตำบลละ 2 รูป				
		เป้าหมาย (ตำบล)	สมัครเข้าเรียน (รูป)	ร้อยละ	ผ่านการอบรม (รูป)	ร้อยละ
1	เมือง	32	15	46.9	2	13.3
2	กุสุมาลย์	10	7	70.0	1	14.3
3	กุดบาก	6	5	83.3	1	20.0
4	พรรณานิคม	20	11	55.0	2	18.2
5	พังโคน	10	6	60.0	1	16.7
6	วาริชภูมิ	10	7	70.0	1	14.3
7	นิคมคำนูน	8	5	62.5	1	20.0
8	วานรนิวาส	28	16	57.1	2	12.5
9	คำตากล้า	8	6	75.0	1	16.7
10	บ้านม่วง	18	7	38.9	1	14.3
11	อากาศอำนวย	16	8	50.0	2	25.0
12	สว่างแดนดิน	32	17	53.1	2	11.8
13	ส่องดาว	8	7	87.5	2	28.6
14	เต่างอย	8	5	62.5	1	20.0
15	โคกศรีสุพรรณ	8	5	62.5	1	20.0
16	เจริญศิลป์	10	6	60.0	1	16.7
17	โพนนาแก้ว	10	7	70.0	2	28.6
18	ภูพาน	8	6	75.0	1	16.7
*	สสจ.สกลนคร	250	146	58.4	25	17.1

จากตารางพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดสกลนครสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร “พระคิลานุปัฏฐาก” ผ่านระบบออนไลน์ กรมอนามัย จำนวน 146 รูป คิดเป็นร้อยละ 58.4 ผ่านการอบรมแล้วใน ไตรมาสแรก จำนวน 25 รูป คิดเป็นร้อยละ 17.1

4.3 สร้างระบบจัดเก็บ / บันทึก / รายงาน / ติดตามกลุ่มเสี่ยง ผ่านระบบ Online



รายงาน

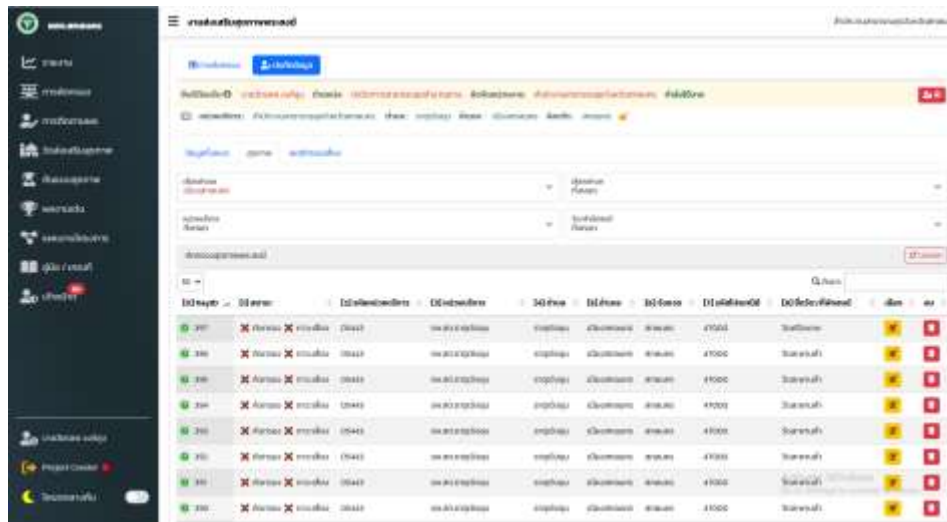
The screenshot shows the report section of the online system. It features a table with columns for various data points. The table is titled 'รายงาน' (Report) and includes a sidebar menu on the left. The table data is as follows:

ลำดับ	ชื่อ	อายุ	เพศ	โรค	อาการ	โรค	ผล	โรค
1	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	4	1
2	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	1	12
3	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	36
4	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0
5	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0
6	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0
7	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0
8	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0
9	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0
10	สมชาย ใจดี	55	ชาย	เบาหวาน	40	เบาหวาน	0	0

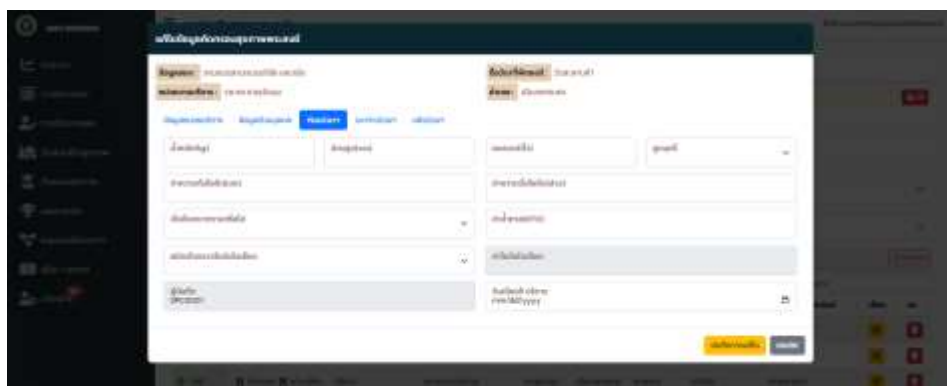
บันทึกผล

The screenshot shows the data entry section of the online system. It features a form for recording patient information. The form includes fields for patient name, age, gender, and other relevant data. The interface is in Thai and includes a sidebar menu on the left.

ติดตาม



ติดตาม



Link Program: <https://script.google.com/macros/s/AKfycbzkYtZ-9poL-zsPkYmJFmYKOWh53ZXP7Zj57sBz9xRCNTYtd8feYOd3OmcjAOHuvAxm7A/exec>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

เลขที่ 1859 ถ.ศูนย์ราชการ ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร

โทร.0 4271 1157 โทรสาร 0 4271 1157 ต่อ 1101

E-mail : pho4701@health.moph.go.th