



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAGH NAKHON PHRONGSA PUBLIC HEALTH OFFICE

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ยินดีต้อนรับ

นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 วันที่ 18 - 19 มกราคม 2566



ข้อมูลทั่วไป

ขนาดพื้นที่
9,605.8 ตารางกิโลเมตร
หรือประมาณ **6,003,603** ไร่

คนสกลนครอยู่ดี กินดี
ภาคีเข้มแข็ง มหานครแห่งพฤษภ

ประชากรทั้งหมด 1,146,286 คน

 **ปฐามิตปะชากร**

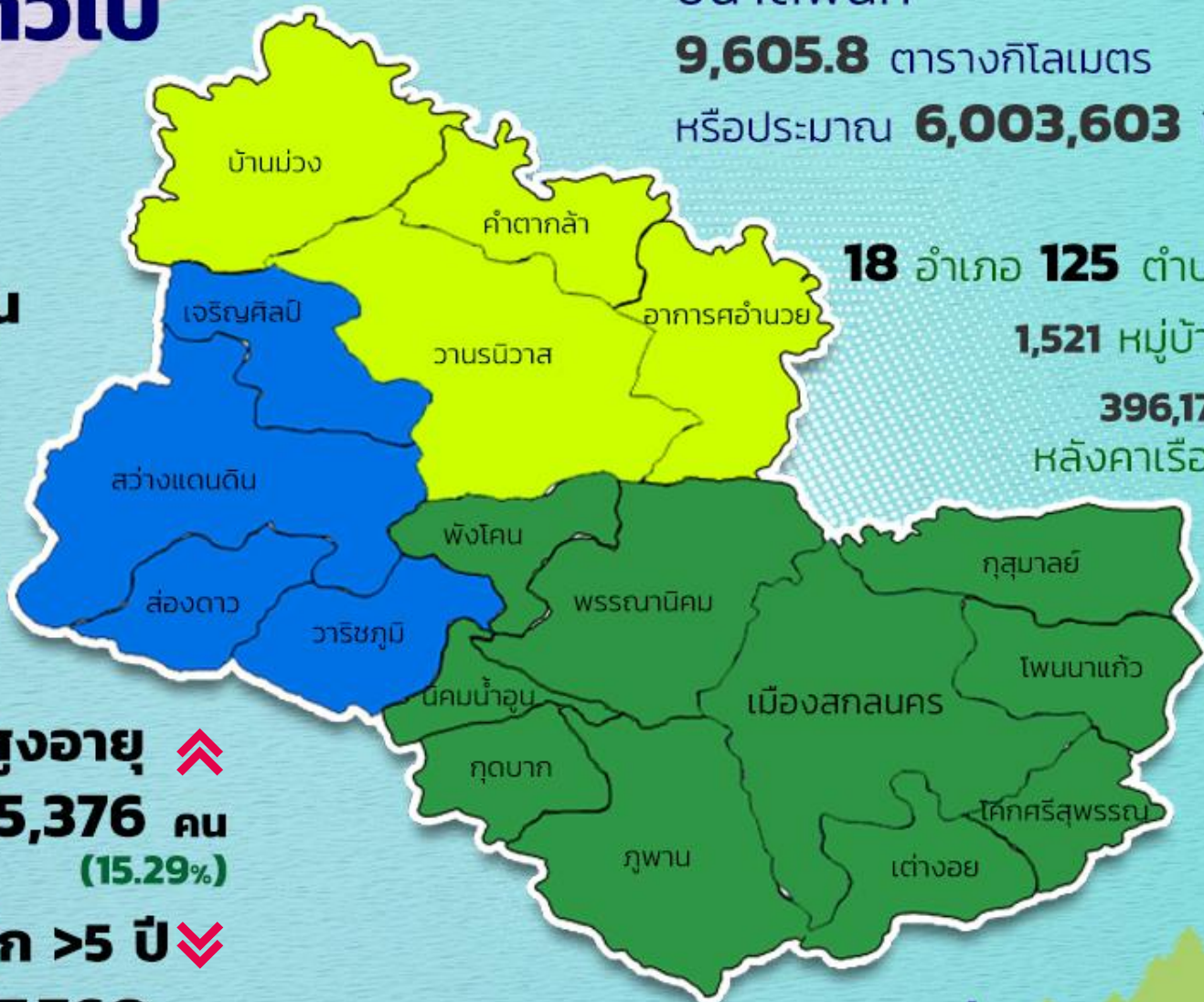
18 อำเภอ **125** ตำบล
1,521 หมู่บ้าน
396,177
หลังคาเรือน

ชาย	หญิง
569,364	576,922



ผู้สูงอายุ 
175,376 คน
(15.29%)

เด็ก >5 ปี 
67,760 คน
(5.91%)



อายุคาดเฉลี่ย ปี 2565

73

80

MALE

FEMALE

สถิติชีพ ปี 2565



อัตราเกิด 6.9

ต่อ 1000 ปชก.



อัตราตาย 7.39

ต่อ 1000 ปชก.



อัตราเพิ่ม -0.05

ต่อ 100 ปชก.



อัตราการกตายน

4.8

ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ



อัตราการดาตาย

37.92

ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน



อัตราตาย เด็ก < 5 ปี

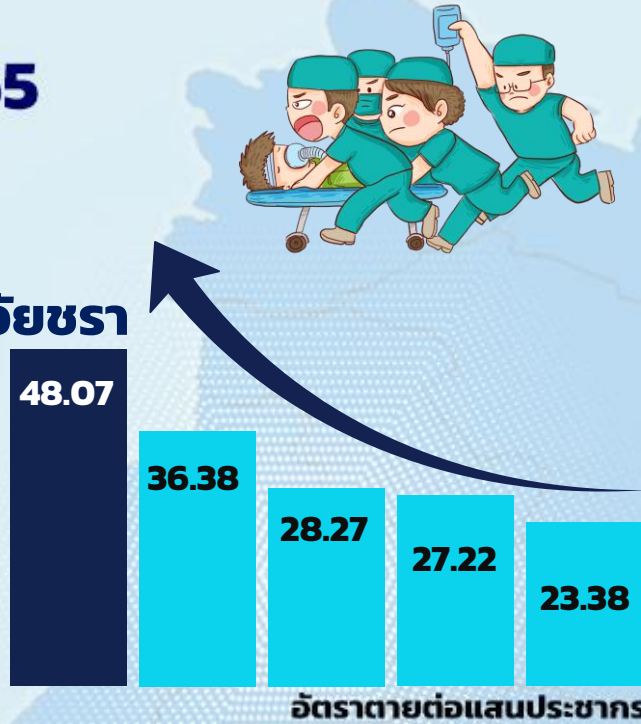
7.08

ต่อ 1,000 ปชก. < 5 ปี

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย ปี 2565

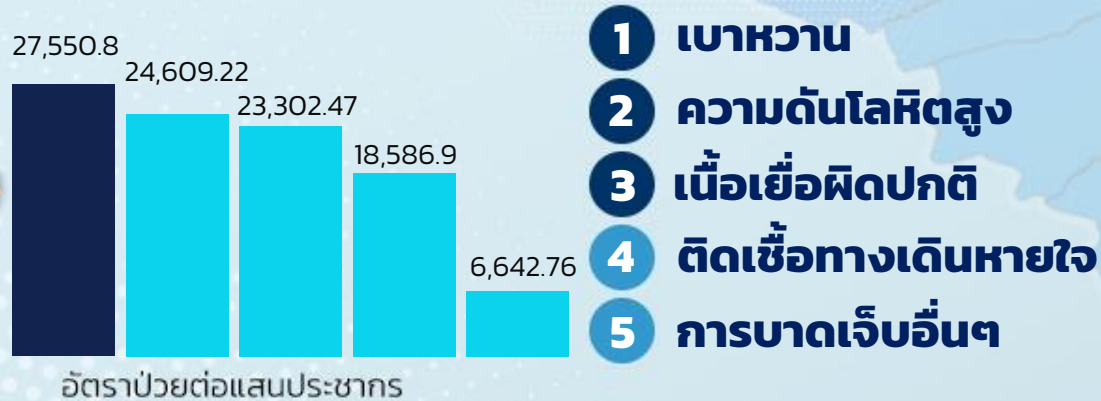
- 1 โรคชรา
- 2 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา
- 3 ติดเชื้อในกระแสเลือด
- 4 เนื้องอกร้ายของตับ
- 5 ไตวาย



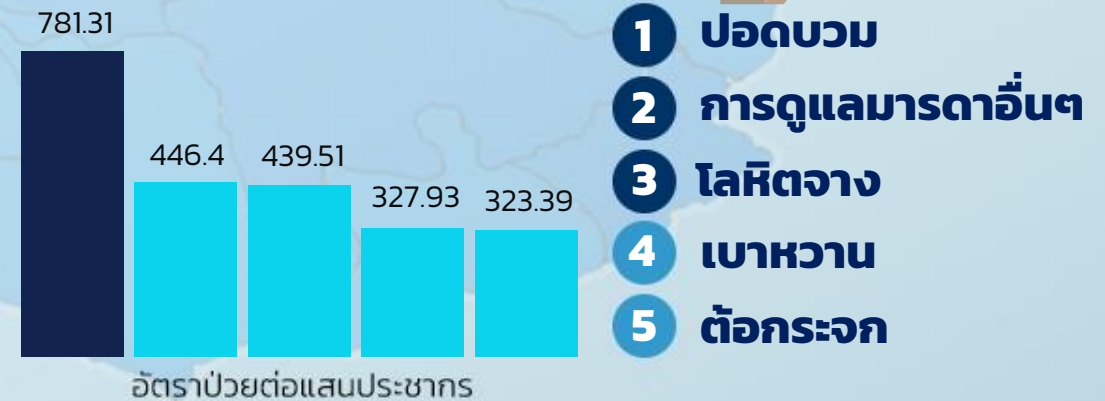
โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2565



สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ปี 2565



สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน ปี 2565





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
KHON KHAM PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Health For Wealth

1

กรอบการนำเสนอ

6

ประเด็น

2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3 : สุขภาพกลุ่มวัย
และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

4 : Digital Health
(ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

5 ลดป่วย ลดตาย
และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

6
องค์กรสมรรถนะสูง

ประเด็นที่ 1

Health For Wealth



กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



- **งานวิจัยและการจัดการความรู้**
ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน
ในสังกัด สธ.
- **ผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชา
ทางการแพทย์**
(ใช้ฐานข้อมูล ปี 64 คือ 1,246 ราย)
- **ผู้ป่วยระยะประคับประคอง
Palliative Care**
ที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์

งานวิจัยเผยแพร่ 4
3 เรื่อง

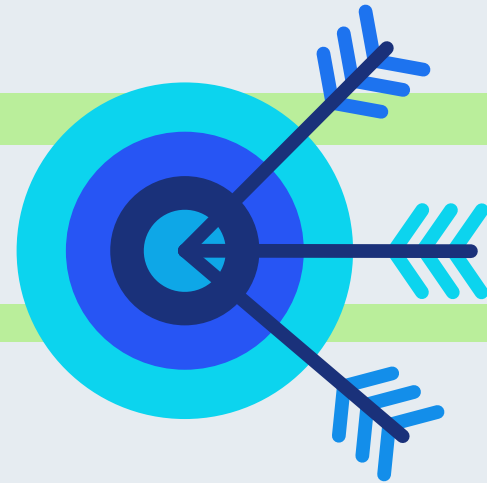
เพิ่มขึ้นร้อยละ 300
(5,000 ราย)

ผลงาน ไตรมาสที่ 1 918 ราย

ร้อยละ 15

ผลงาน ไตรมาสที่ 1 4.95%

เป้าหมายท้าทาย



ข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2565 จากระบบ HDC

แนวทางการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน

ให้กับผู้บริหาร แพทย์แผนไทย
และผู้เกี่ยวข้อง

จำหน่ายน้ำมันกัญชาและยาแผนไทย

ที่มีกัญชาปรุงผสม ทุกวันทำการ ใน sw.
และ sw.สต.ทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทย



จัดทำสื่อ

ประชาสัมพันธ์

ให้ความรู้กัญชา
ทางการแพทย์
แก่บุคลากรทางการแพทย์
และประชาชนทั่วไป



1

2

3

4

5

ดำเนินการเชิงรุก

ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative Care
ร่วมกับสหวิชาชีพ

รวบรวมงานวิจัย

และการจัดการองค์ความรู้
ด้านกัญชาทางการแพทย์



สถานประกอบการ

ด้านการท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน

คลินิก
เสริมความงาม

1 29 แห่ง

ร้านนวด

2 27 แห่ง

สถานที่
ดูแลผู้สูงอายุ

3 1 แห่ง

รวม 57 แห่ง

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สถานประกอบการ 5 ประเภท 10 แห่ง

1 ที่พัก (เสวตกมล อักสกล) 2 ภัตตาคาร/ร้านอาหาร (ร้านกัญญาคาเฟ่ พันนาบุรี ฟาร์ม อัก สเต็กไพน้อยคำ)

3 นวดเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง (อินทนิลนวดแผนไทยและนวดเพื่อสุขภาพ แม่ะลินนวดเพื่อสุขภาพ)



4 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 แห่ง (ร้านครามสกล, ปางช้าง, บ้านท่าแร่, พันนาบุรี, บ้านนาเชือก)

สถานพยาบาล 5 แห่ง

คลินิกเสริมความงาม 2 แห่ง
คลินิกการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง
สถานพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง
(รพ.สว่างแดนดิน/รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจาริ)

5

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต

อาหาร
383
ผลิตภัณฑ์



เครื่องสำอาง
69
ผลิตภัณฑ์



เป้าหมายท้าทาย ปี 66



มีผลิตภัณฑ์ ที่ได้รับการส่งเสริมและ
ได้รับอนุญาต ≥ ร้อยละ 50 (>8 ผลิตภัณฑ์)



คลินิกเสริมความงาม
และร้านนวด
รวม 6 แห่ง
เพิ่มขึ้น
ร้อยละ 10.52



*สกลนคร ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

1

รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการ 5 ประเภท + ผลิตภัณฑ์ด้านสมุนไพร ในจังหวัด
สถานประกอบการ 5 ประเภท มีศักยภาพ



ภัตตาคาร/ร้านอาหาร

ต้องผ่านการประเมินมาตรฐาน
Green food good test



นวดเพื่อสุขภาพ

ต้องผ่านมาตรฐาน
พรบ.สถานประกอบการ
เพื่อสุขภาพและมาตรฐาน
รางวัลนวดไทยพรีเมียม



สถานพยาบาล

ผ่านมาตรฐานตาม
พรบ.สถานพยาบาล

ที่พัก โรงแรม/รีสอร์ท

ได้รับอนุญาตและต้องได้
มาตรฐาน 3 ดาว ขึ้นไป

*จังหวัดสกลนครยังไม่มีสปาเพื่อสุขภาพ

2

จัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับจังหวัด

และเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
ผู้ประกอบการ



3

**ผู้ประกอบการที่มีศักยภาพ
ร่วมประเมิน**

เพื่อยกระดับสถานประกอบการ
ให้เป็นศูนย์เวลเนส และพัฒนา
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ทั้ง 5 ประเภท



4

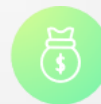
ส่งเสริม ให้คำปรึกษา

เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์
ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ
ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ



ប្រព័ន្ធទី ២

របបសុខភាពប្រជាជន



อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

กิจกรรมสำคัญ

การนำร่วม

- มีคำสั่งที่ชัดเจน (มอบหมายหน้าที่)
- จัดทำแผนแก้ไขปัญหาย่อยอย่างมีส่วนร่วม
- คัดเลือกประเด็นปัญหาอย่างมีส่วนร่วม
- พัฒนาศักยภาพของ คกก. การใช้เครื่องมือ

การบูรณาการร่วมกัน

- บูรณาการ คน เงิน ของ ข้อมูล องค์ความรู้ อย่างเป็นรูปธรรม

มีส่วนร่วม

- แก้ไขปัญหาย่อยอย่างมีส่วนร่วม
- สรุปผลการดำเนินงาน/รับฟังข้อบ่งชี้
- ประเมินผล โดยใช้ UCCARE อย่างมีส่วนร่วม



Performance : Small Success

คำสั่งคณะกรรมการ
ที่เป็นปัจจุบัน

>> ประเด็นขับเคลื่อน
ครบ 2 ประเด็น+OV CCA

>> ประเมินการทำงาน
ตามกระบวนการ UCCARE
(ก่อนดำเนินการ)



ประเด็นขับเคลื่อน
ทั้ง 18 อำเภอ

3
เดือน

6
เดือน

12
เดือน

9
เดือน

>> จัดทำแผนแก้ไขปัญหาย่อย
และตัวชี้วัดครบทุกประเด็น

>> ลงข้อมูล
โปรแกรม CL-UCCARE

>> พัฒนาศักยภาพ
คณะกรรมการ พชอ.

>> ประเมินการทำงาน
ตามกระบวนการ UCCARE
(หลังดำเนินการ)

>> ถอดบทเรียน
และได้นวัตกรรมอย่างน้อย
1 เรื่อง

>> แก้ไขปัญหา

>> ติดตาม
การดำเนินงาน

>> ทุก พชอ.
จัดตั้ง หรือระดมทุน
ของ พชอ. เพื่อแก้ไขปัญหา





แผนการจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี (ปี 2562-2572)

เป้าหมาย เดิม | **109** แห่ง



เป้าหมาย ใหม่ | **115** แห่ง



(เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจฯ sw.สต. และ
วางกรอบตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ใน sw.สต.)



ผลงาน ปี 2565 | **60** แห่ง
ร้อยละ **52.17**

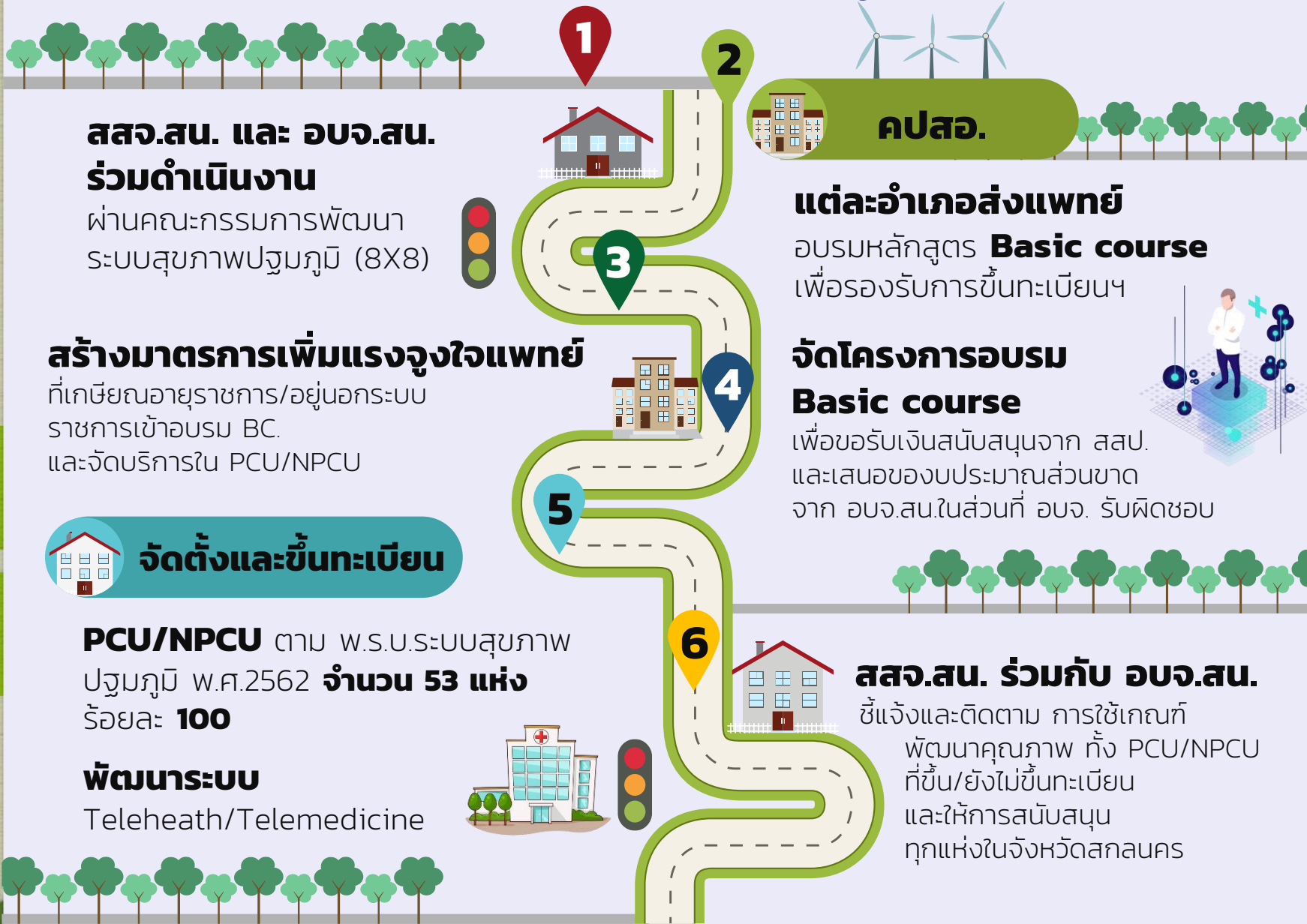


เป้าหมาย ปี 2566 | **55** แห่ง

*โดยใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566
ใช้เป็นเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ
ทั้ง PCU/NPCU
ที่ขึ้น/ยังไม่ขึ้นทะเบียน



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562





จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

จังหวัดสกลนคร มี **อสม. 22,868** คน (ปี 66 อบรมเพิ่ม 80 คน) ได้รับการยกระดับเป็น **อสม.หมอปประจำบ้าน** ตั้งแต่ปี 2563 หมู่บ้าน/ชุมชนละ **1 คน รวม 4,784 คน**

กิจกรรมสำคัญ

ปี 2563

ผลงาน **1,629** คน

ปี 2564

ผลงาน **1,590** คน

ปี 2565

ผลงาน **1,565** คน



ปี 2566 เป้าหมาย **1,875** คน (ตำบลละ 15 คน)

ส่งเสริมการพัฒนา

และยกระดับ อสม. ให้เป็นหมอคนที่ 1

- >> ประชุมวางแผนการฝึกอบรม อสม.หมอปประจำบ้าน และ อสค. ร่วมกับ อำเภอ
- >> สนับสนุนอำเภอในการฝึกอบรม อสม.หมอปประจำบ้าน



ส่งเสริม อสม.หมอ คนที่ 1

คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลงาน ปี 2565 คัดกรอง ผ่าน smart อสม. อันดับ 1 ของเขต 8



ส่งเสริมอำเภอในการ

ประเมินครอบครัวมีศักยภาพ

ในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี



ส่งเสริมและสนับสนุน

ให้ อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน **"สมาร์ท อสม."**

ผลงาน **100%**
อสม. **22,868** คน

6

บันทึกผลงาน

ทาง www.thaiphc.net



5

ติดตามความก้าวหน้า

ประเมินผลและจัดทำรายงาน



>> ครอบครัวได้รับการดูแลจาก 3 หมอ **266,991** ครอบครัว

>> ประชาชนมีหมอ 3 คน **551,426** คน

ผู้สูงอายุได้รับการดูแล

ร้อยละ 87.73
(เกณฑ์ร้อยละ 75)

กลุ่มติดสังคม **77,619** คน

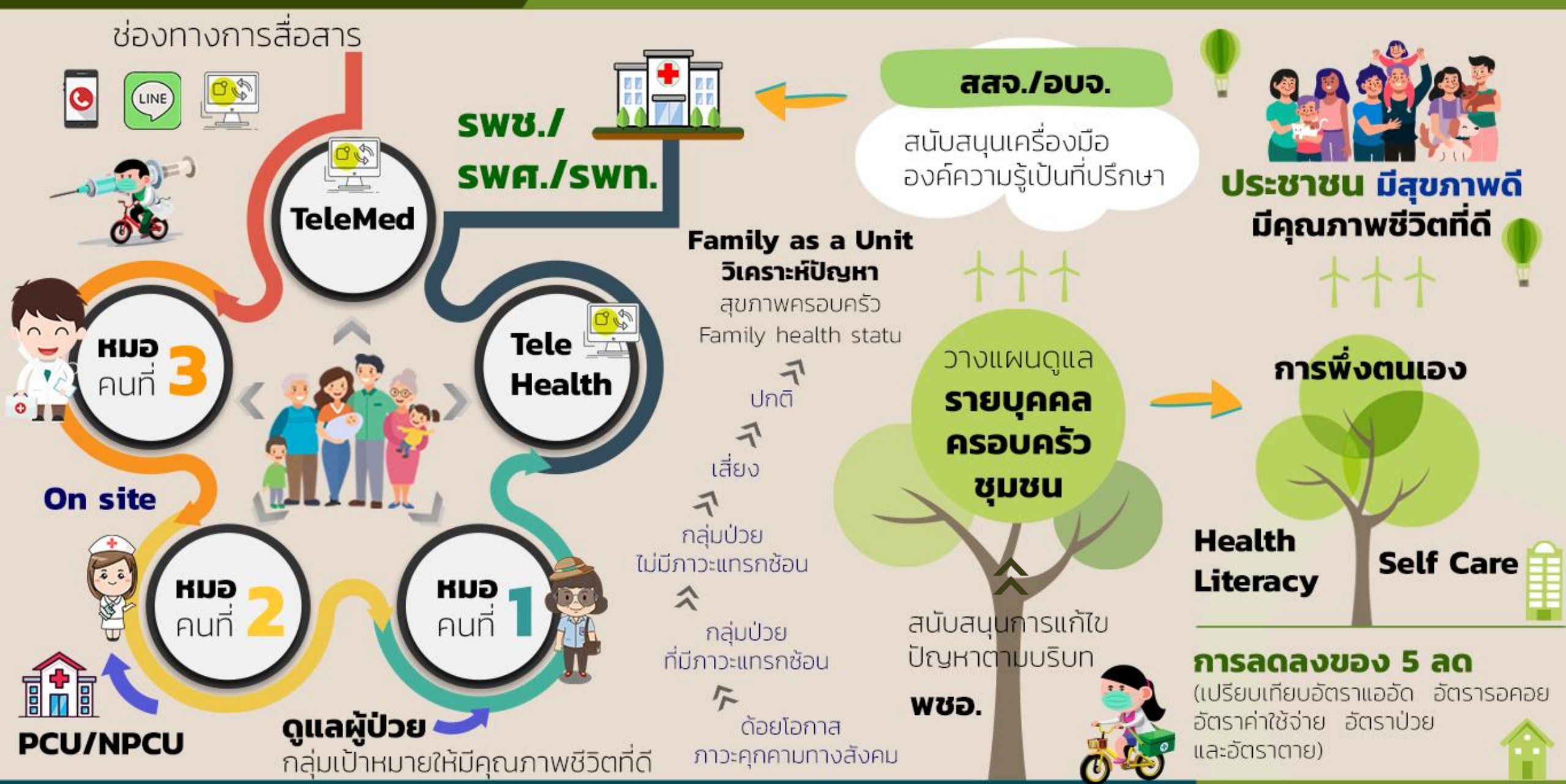
กลุ่มติดบ้าน **12,920** คน

กลุ่มติดเตียง **914** คน



การดำเนินงานปฐมภูมิ

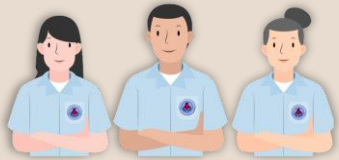
เชื่อมโยงกันของ 3 หมอ กับ สสจ./รพ./อบจ.



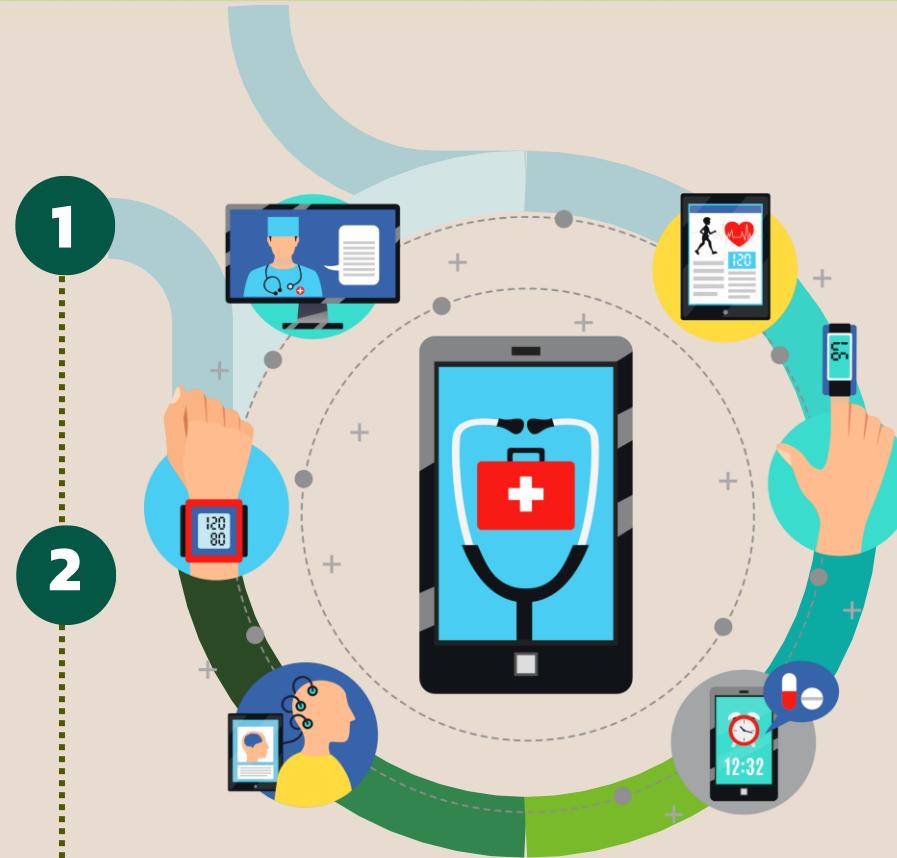
จัดทำระบบ **Telehealth/Telemedicine** ใน PCU/NPCU ทั้ง **115** ทีม



รพ.พังโคน และ PCU/NPCU
อำเภอพังโคน **เป็นต้นแบบ** การใช้
ระบบ Telehealth/Telemedicine
ในการดูแลสุขภาพของประชาชน
ในพื้นที่



พัฒนาศักยภาพ อสม.
ในการใช้ Telehealth/Telemedicine
ผ่านโปรแกรมหมอพร้อมสเตชัน



4 รมรงค์ให้ประชาชน
มีและใช้ Application
หมอพร้อม



5 PCU/NPCU
ทุกแห่ง ใช้ Telehealth/
Telemedicine ในการดูแล
สุขภาพประชาชนในพื้นที่

6 ติดตาม ควบคุม
กำกับการดำเนินงาน
Telehealth/Telemedicine
อย่างต่อเนื่อง



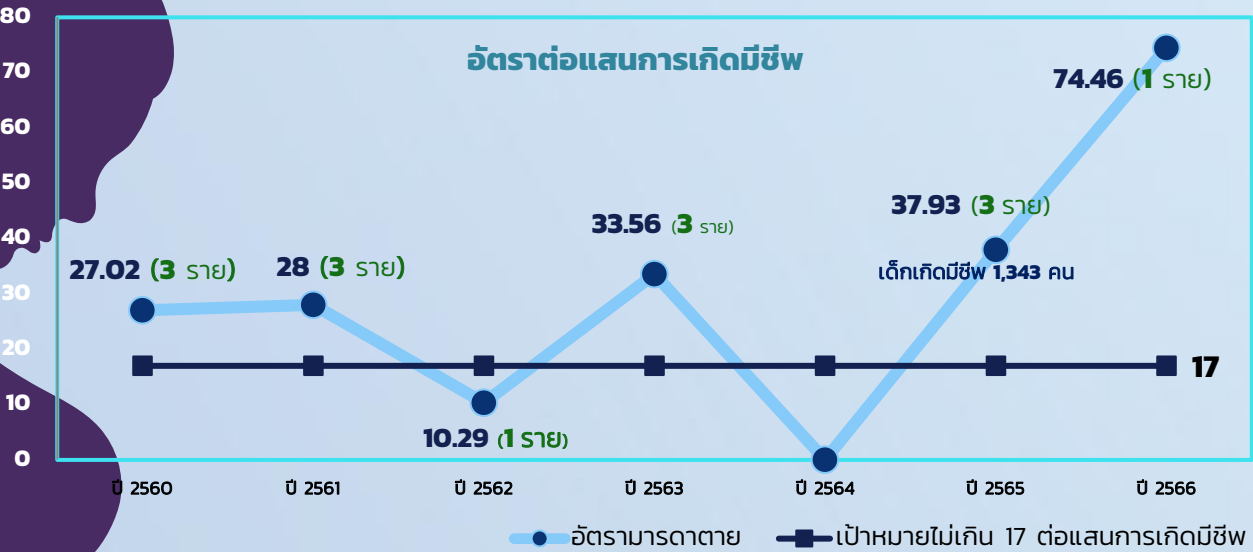
ประเด็นที่ 3

สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



อัตราการตายจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด

ปี 2560 – 2566 (1 ต.ค. 65 – 9 ธ.ค.65)



อัตราตายมารดา
ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

99.8

2
ราย

รายชื่อ 1 HIV ขาดยา + COVID-19 (กลุ่ม 7 ไม่ได้เกิดจากสุติกรรม)
รายชื่อ 2 refer จาก sw.บึงกาฬ (กลุ่ม 3 ภาวะตกเลือดขณะคลอด)

อัตราตายทารกแรกเกิด
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

2.18

อัตราต่อ 1000 ปชก.

มาตราและการก

แนวทางการทำงาน ปี 2566

1

พัฒนาศักยภาพบุคลากร
ในการจัดการกับความเสียงทางสุติกรรมเชิงระบบ

2

การประชุมทบทวน
เคส Near Missed ทุกราย

3

เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

4

การทบทวน CPG
ชัดเจน เป็นรูปธรรม

5

ใช้กลไก อสม.
ติดตามในชุมชน



เด็กปฐมวัย



เด็กปฐมวัย
มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ **5.93**



เด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว
มีพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
ด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น แล้วกลับมา
สมวัย ร้อยละ **0**



ร้อยละ **50.09**
เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



ร้อยละ **86.71**
เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



ร้อยละ **50.25**
เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

วัยเรียน >>

แนวทางดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566



ขับเคลื่อน โดย कुमारแพทย์
และ พยาบาล PG เป็นแกนนำ



ประสานความร่วมมือ sw.สต. ที่ถ่ายโอน
ไป อบจ.สกลนคร ให้ไร้รอยต่อ



ขับเคลื่อนผ่านโครงการ
ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus
สู่ 2,500 วัน



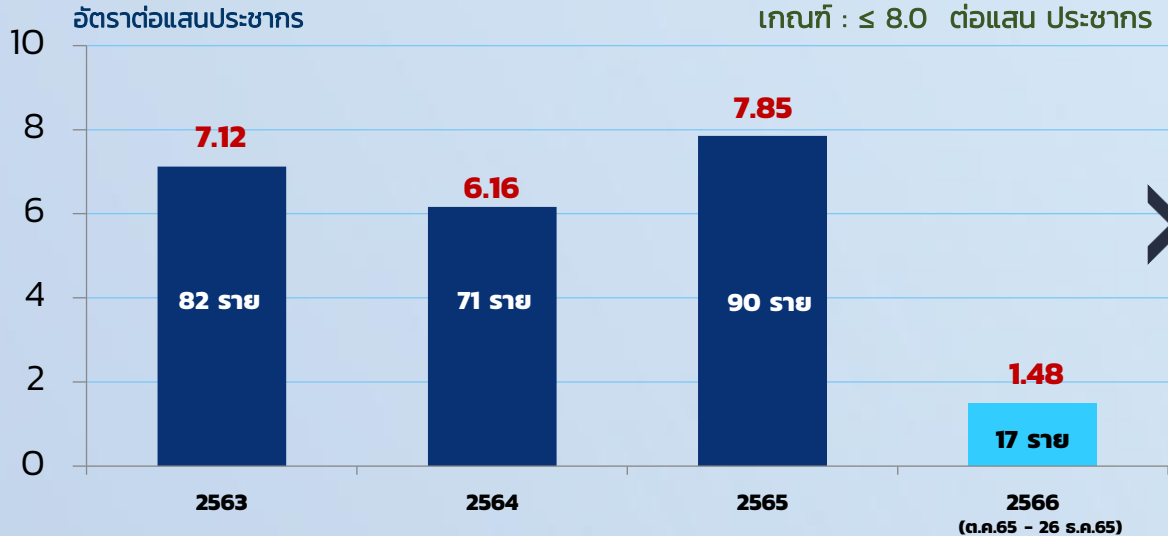
ส่งเสริมครอบครัวผู้ปกครอง
ใช้คู่มือ DSPM ให้ได้จริง



เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสกลนคร



ที่มา: รายงานแบบเผ่ากระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต : กรมสุขภาพจิต รง 506.5 จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ณ 26 ธ.ค. 2565

วิธีทำร้ายตนเอง

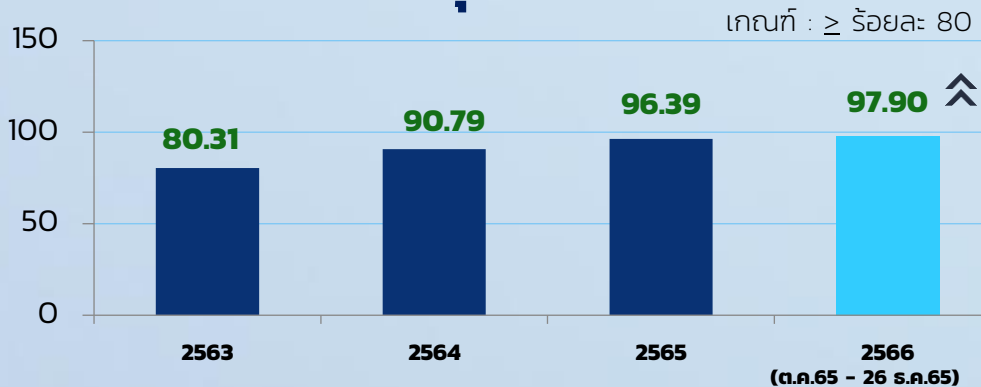
- อันดับที่ 1 **ผูกคอ** ร้อยละ **88.24**

สาเหตุกระตุ้น

- อันดับที่ 1 **ทะเลาะขัดแย้งคนใกล้ชิด** ร้อยละ **25**
- อันดับที่ 2 **ปัญหาโรคทางกาย/สุรา/เศรษฐกิจ** ร้อยละ **23.53**
- อันดับที่ 3 **ปัญหาโรคทางจิต** ร้อยละ **10.71**



การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป



ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2565

วัยทำงาน

จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกตามเพศ

ชาย ร้อยละ **88.24**

หญิง ร้อยละ **11.76**

ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 **40-49 ปี** ร้อยละ **41.18**

2 **31-39 ปี** ร้อยละ **23.53**

3 **31-39 ปี** ร้อยละ **23.53**

ปัจจัยประมาณ **มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 61 ราย**

2566 **ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในเวลา 1 ปี 60 คน**

ผลงาน

ร้อยละ **98.36**



ช่วงอายุ 40 - 49 ปี การเข้าถึงบริการ

ร้อยละ **33.85**



โรงพยาบาล
ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

(sw.สกลนคร/sws.สว่าง/sw.วาน/สว.บ้านม่วง)

ร้อยละ
22.22

ผ่านการคัดกรอง
การเกิดภาวะสมองเสื่อม

ร้อยละ
8.44

ผ่านการคัดกรอง
การเกิดภาวะหกล้ม

ร้อยละ
9.93

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ได้รับการดูแลตาม CP

ร้อยละ
12.55

ผู้สูงอายุมีแผน
ส่งเสริมสุขภาพดี

630
แผน

ชมรมผู้สูงอายุ
ที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

18
แห่ง

ใส่ฟันเทียม
686 คน

ทุกสิทธิการรักษา

รากฟันเทียม
40 คน

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ **175,376** คน ร้อยละ **18.92**

+
ผู้สูงอายุ

คัดกรอง ADL
ผลงาน (ต.ค.-ธ.ค. 65)

ร้อยละ
10.58



3 อันดับโรค จากการคัดกรอง **10** โรค

● CVD **37%** ● BMI เกิน **25%** ● HT **18%**

**“ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้
มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม”**



CM **223** คน
ปฏิบัติงาน

CG **1,840** คน
ปฏิบัติงาน

CM : CG **1 : 8**

การดำเนินงาน

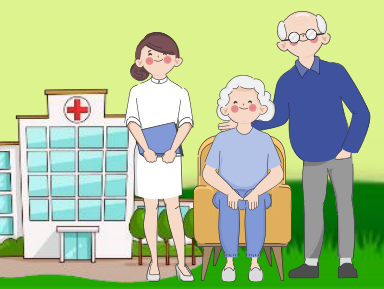


ขับเคลื่อน

ประเด็นมุ่งเน้น โดยมี
"คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566"

ประเด็นมุ่งเน้น ปี 66

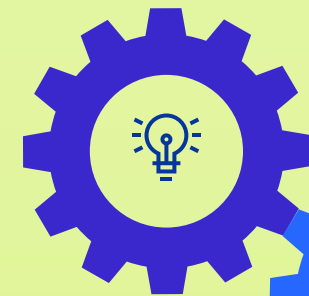
**มีคลินิกผู้สูงอายุ
ทุก sw.**



**ชมรมผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพ**
1 แห่ง/
1 ตำบล
รวม 125 ชมรม



1 | พัฒนาศักยภาพบุคลากร
ผู้รับผิดชอบงานคลินิกสูงอายุทุก sw.



2 | จัดทำแผนงานแก้ไขปัญหา
และแผนดำเนินงานผู้สูงอายุครบทุกประเด็น



**ดำเนินการ
แผนส่งเสริมสุขภาพดี
ชะลอชรา ชีวยืนยาว**
(Wellness Plan)บูรณาการ
ความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ



3 | คัดกรองความถดถอยในผู้สูงอายุ
9 ด้าน ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำ
แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)



**4 | ติดตามความก้าวหน้า ประเมินผล
และสนับสนุน** การจัดทำนวัตกรรม
ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่



**5 | ประสาน อบจ.สน./
พมจ.** สนับสนุนทรัพยากร
ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ



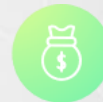
สสจ.สน. + อบจ.สน.
ร่วมดำเนินงาน ประสาน
ผ่านคณะกรรมการ พัฒนา
ระบบสุขภาพปทุมภูมิ (8X8)

ของขวัญปีใหม่ผู้สูงอายุ
บูรณาการ พอ.สว.เคลื่อนที่



ประเด็นที่ 4

Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)



HISSYNC
SW. 100%

MOPH PHR
SW. 100%

Telemedicine

เริ่มใช้งานและอยู่ระหว่างเตรียมการ (SW. พังโคน)

ประชาชน ผลงาน 1.23%

เจ้าหน้าที่ ผลงาน 13.64%



การเตรียมการหมอพร้อม DID

หน่วยบริการ
ทุกแห่ง

ขึ้นทะเบียน
เป็น **ผู้ให้บริการ**



ขึ้นทะเบียน เป็น **บุคลากร**
ที่ทำหน้าที่เป็นผู้พิสูจน์ตัวตน

การเตรียมการ Telemedicine

อยู่ระหว่างดำเนินการ (ภายใน ม.ค. 66)



Telemedicine
หมอพร้อม station



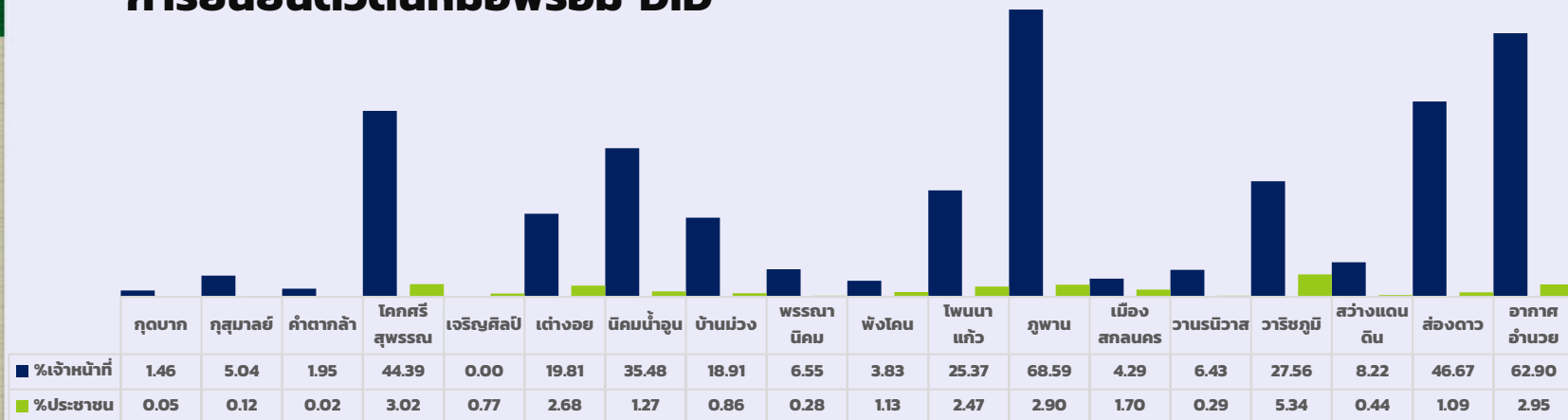
เพื่อใช้ระบบ **DMS**
Telemedicine
(กรมการแพทย์)



ตอบแบบสอบถาม การให้บริการ
การแพทย์ทางไกลและที่มีแผนจะให้บริการ

การดำเนินงานไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

การยืนยันตัวตนหมอพร้อม DID



แผนการพัฒนาหมอพร้อม DID



ตั้งจุดพิสูจน์ตัวตน
ในหน่วยบริการ
ที่เข้าถึงง่าย สะดวก

ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน
เห็นความสำคัญ
ในการเข้าร่วมกิจกรรม



แผนการพัฒนา Telemedicine



จัดทีมบุคลากร
คณะทำงานรับผิดชอบ



จัดระบบรูปแบบบริการ
ให้เชื่อมโยงการส่งยาที่บ้าน



ติดตาม
ประเมินผล
ความพึงพอใจ



ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



STEMI

อัตราการตาย

ปี 2565

ร้อยละ 9.36

ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)

ร้อยละ 10.64

เกณฑ์ < ร้อยละ 9

แนวทางการดำเนินงานปี 66

ใช้แอปพลิเคชัน ระบบศูนย์สั่งการ

1669 Sakonnakhon Model

ร่วมกับโครงการ CCU Mobile
ของ SW.สกลนคร



ผลงาน ต.ค.-ธ.ค. 65



ผู้ป่วย STEMI ได้รับ
ยาละลายลิ่มเลือด



ร้อยละ 40.00



ผู้ป่วย STEMI ได้รับ
การทำ Primary PCI

ร้อยละ 63.89

สาเหตุ

1

STEMI
Very
high risk

2

System
delay

3

Patients
delay

4

ทรุดลง
ระหว่างส่งต่อ

STROKE



ผลงาน ต.ค.-ธ.ค. 65

ผู้ป่วย STROKE (I60-I69)
ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง
ได้รับการรักษา
ใน Stroke Unit

ร้อยละ 75.53

อัตราการตาย

ปี 2565

ร้อยละ 7.42

ปี 2566 (ต.ค.-ธ.ค. 65)

ร้อยละ 6.58

เกณฑ์ < ร้อยละ 7



สถานการณ์ ปี 2565

แนวโน้มอัตราป่วย
สูงขึ้น

DM ร้อยละ **7.45**

HT ร้อยละ **11.39**

DM & HT

คัดกรอง

DM >> **25.65%**
(เกณฑ์ $\geq 90\%$)

เสี่ยง **11.64%** | สงสัยป่วย **2.17%**

DM รายใหม่
จากกลุ่มเสี่ยง >> **0.54**
(เกณฑ์ $< 2\%$)

คัดกรอง

HT >> **25.62%**
(เกณฑ์ $\geq 90\%$)

เสี่ยง **10.08%** | สงสัยป่วย **8.2%** | ส่งพบแพทย์ **0.35%**

HT รายใหม่
จากกลุ่มเสี่ยง >> **0.75**
(เกณฑ์ $< 5\%$)

ผลงาน

DM Control (HbA1c)

9.60

(เกณฑ์ $\geq 40\%$)

HT Control

39.07

(เกณฑ์ $\geq 60\%$)

**ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตรา
การลดลงของ eGFR
<5 ml/min/1.73m²/yr**

58.68

(เกณฑ์ $\geq 66\%$)

การดำเนินงาน

**1 | เร่งคัดกรอง
DM HT/โรคไตเรื้อรัง**

ผู้ป่วย DM HT
ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM
และ HT/ การตรวจ HbA1c

2

**พัฒนา NCD Clinic Plus
เชื่อมโยง CKD Clinic
ส่งเสริม NCD Clinic Plus**

sws.สว่างแดนดิน
เป็น Model
(รางวัล NCD Clinic Plus
Awards ดีเด่นระดับประเทศ
ประเภท sw.ขนาดใหญ่ ปี 2565)

3

**ป้องกันควบคุมโรคไต
ในชุมชน ผ่านกลไก
คณะกรรมการ (พชอ.)
นำร่อง**

ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน

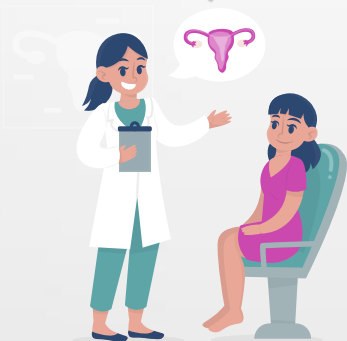
การคัดกรองมะเร็ง

ปี 2566

มะเร็ง
ปากมดลูก

34.09

ร้อยละ



มะเร็ง
ลำไส้ใหญ่
และไส้ตรง

0.15

ร้อยละ



คัดกรอง
ช่องปาก

23,290

คน

ไม่พบผู้ป่วย
PMDs



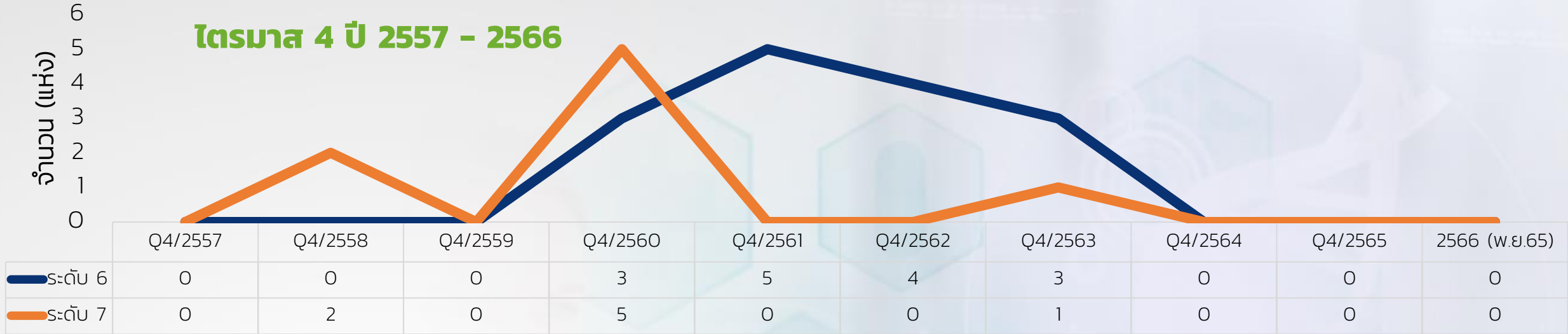
ประเด็นที่ 6

องค์กรมีสมรรถนะสูง



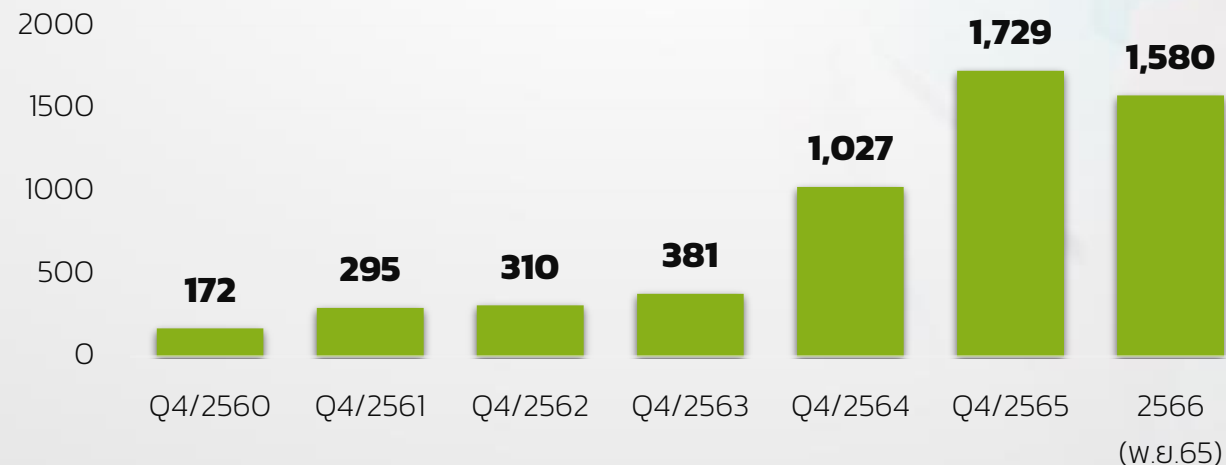
แนวโน้มวิกฤตการเงินระดับ 6 และ 7 จังหวัดสกลนคร

ไตรมาส 4 ปี 2557 - 2566

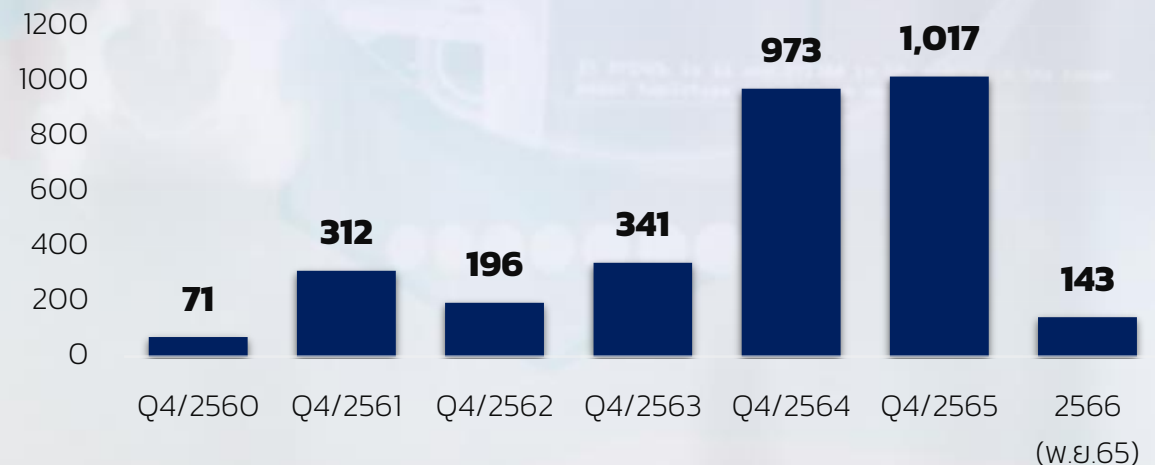


แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง จังหวัดสกลนคร ปี 2560 - 2566

NWC (ล้านบาท)



EBITDA (ล้านบาท)



วิเคราะห์ สถานการณ์ CFO

แผนลงทุน ปี 66
(15,000,000)
ปรับปรุง/สร้างที่พิทักษ์

Risk score = 0
Cash ratio = 7.19
TPS = 12 คะแนน (A)

Risk score = 0
Cash ratio = 5.23
TPS = 13 คะแนน (A)

Risk score = 0
Cash ratio = 4.10
TPS = 10 คะแนน (C)

Risk score = 0
Cash ratio = 2.35
TPS = 7 คะแนน (F)

สว.สว่างแดนดิน
Risk score = 0
Cash ratio = 4.64
TPS = 10 คะแนน (C)

สว.ส่องดาว
TPS (A)

Risk score = 0
Cash ratio = 6.29
TPS = 9.5 คะแนน (C)

Risk score = 0
Cash ratio = 8.28
TPS = 11 คะแนน (B)
แผนลงทุน ปี 66
(4,865,449.15)
EMS : ปรับปรุงภูมิทัศน์ ปรับปรุง/สร้างที่พิทักษ์/อาคารจอดรถ

สว.บ้านม่วง
Risk score = 0
Cash ratio = 1.40
TPS = 9 คะแนน (C)

สว.คำตากล้า
TPS (D)

สว.วานรนิวาส
Risk score = 0
Cash ratio = 1.55
TPS = 9 คะแนน (C)

สว.พังโคน
TPS (A)

สว.วาริชภูมิ
TPS (A)

สว.นิคมคำนูน
TPS (C)

สว.กุดบาก
TPS (C)

**สว.พระอาจารย์
แบน รนากโร**
TPS (B)



Risk score = 0
Cash ratio = 6.74
TPS = 8 คะแนน (D)

Risk score = 0
Cash ratio = 1.60
TPS = 11 คะแนน (B)

Risk score = 0
Cash ratio = 2.59
TPS = 12.5 คะแนน (A)

Risk score = 0
Cash ratio = 7.88
TPS = 8 คะแนน (D)

สว.กุสุมาลย์
TPS (D)

สว.สกลนคร
Risk score = 1
Cash ratio = 0.33
TPS = 12.5 คะแนน (A)

สว.โพนนาแก้ว
TPS (C)

สว.โคกศรีสุพรรณ
TPS (A)

สว.เต่างอย
TPS (D)

Risk score = 0
Cash ratio = 3.03
TPS = 8 คะแนน (D)

แผนลงทุน ปี 66
(8,027,400)
EMS : ปรับปรุงภูมิทัศน์



แผนลงทุน ปี 66
(13,105,067)
ระบบ Solar Cell Smart ER
EMS : ปรับปรุงภูมิทัศน์ Smart OPD
ปรับปรุง/สร้างที่พิทักษ์/อาคารจอดรถ

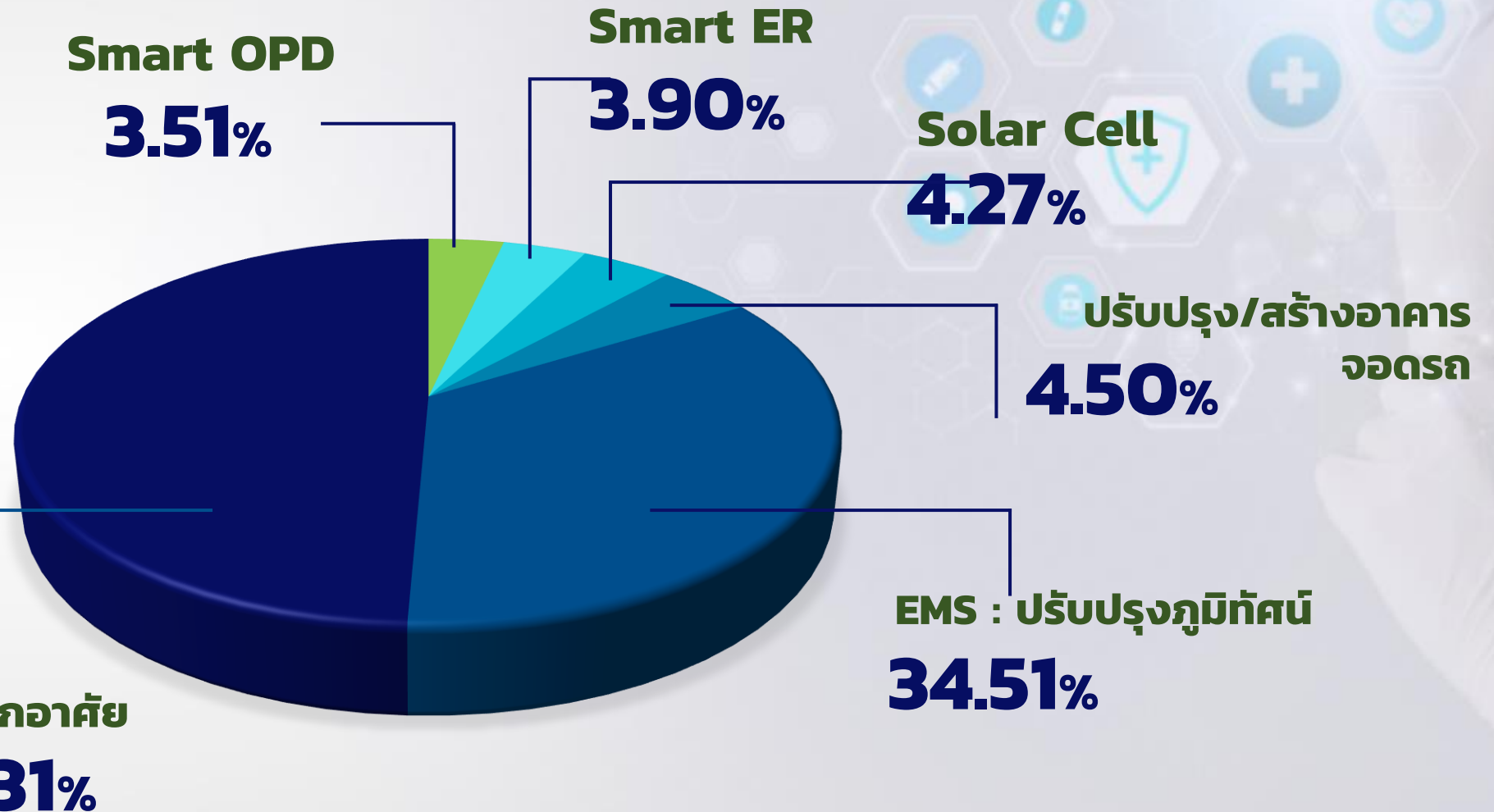
แผนลงทุน ปี 66
(20,011,600)
EMS : ปรับปรุงภูมิทัศน์ Smart ER
ปรับปรุง/สร้างที่พิทักษ์/อาคารจอดรถ

Risk score = 0
Cash ratio = 5.07
TPS = 12 คะแนน (A)



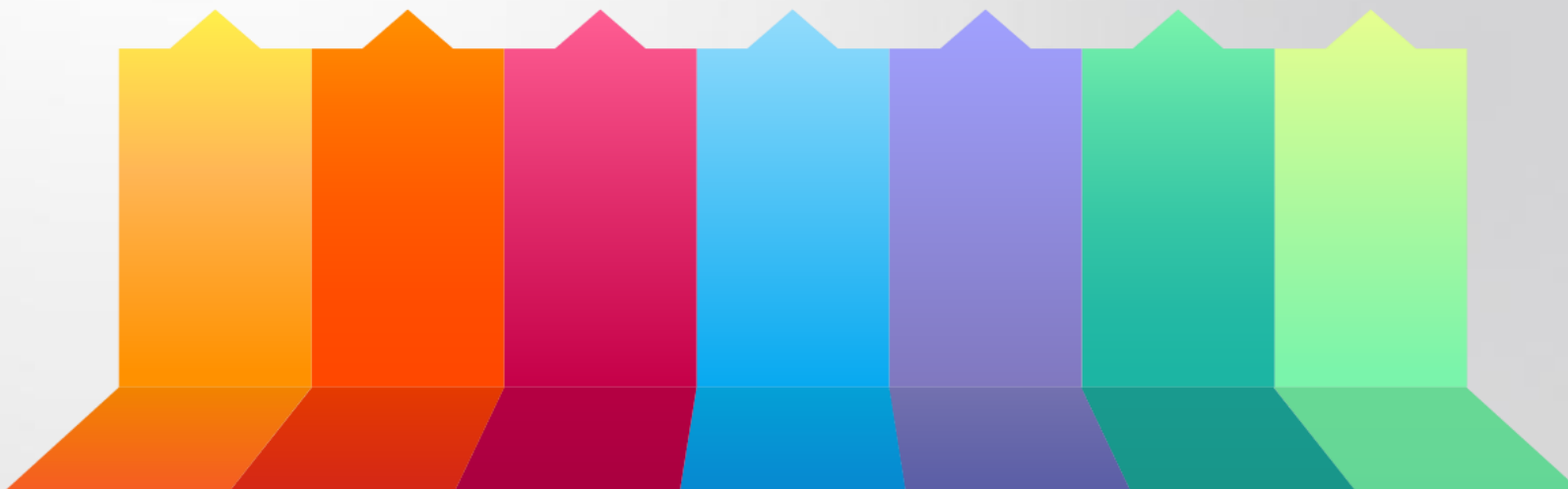
สัดส่วนการลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตามนโยบายการลงทุน Environment , Modernization And Smart Service : EMS



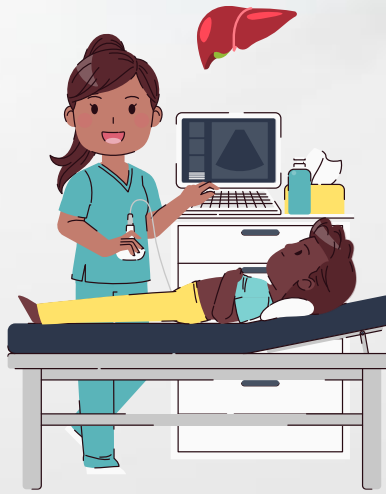
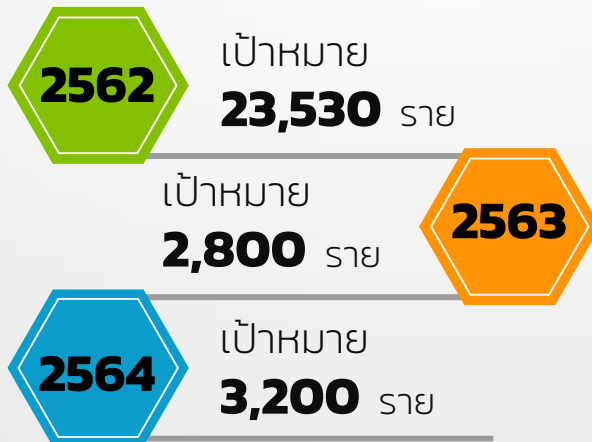
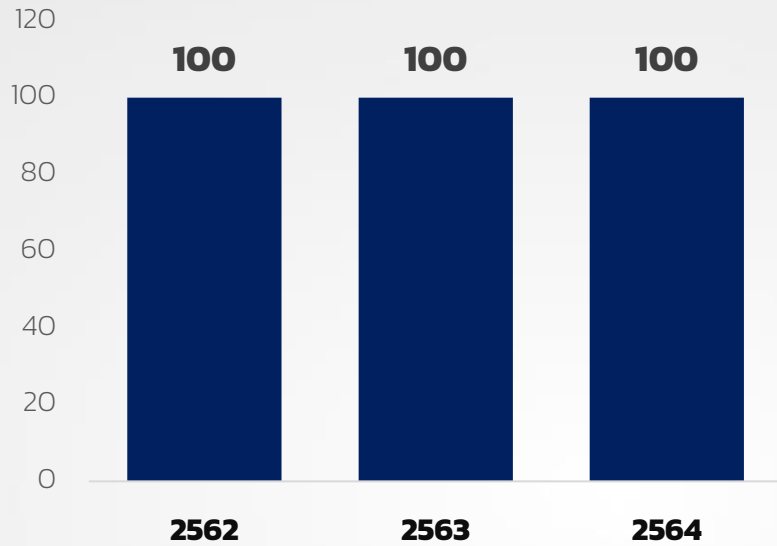
ปรับปรุง/สร้างที่พักอาศัย
49.31%

AREA BASED



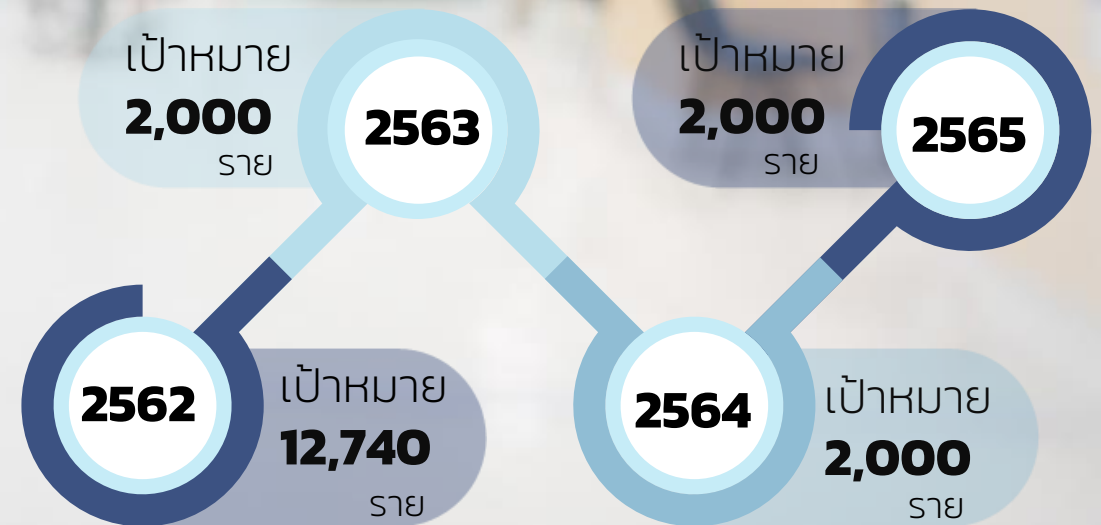
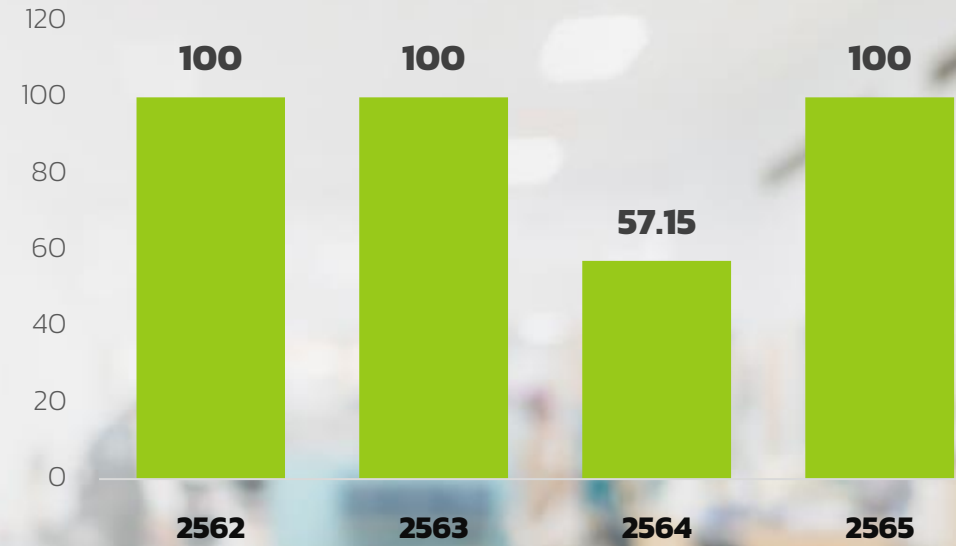
คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ

ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2562-2564

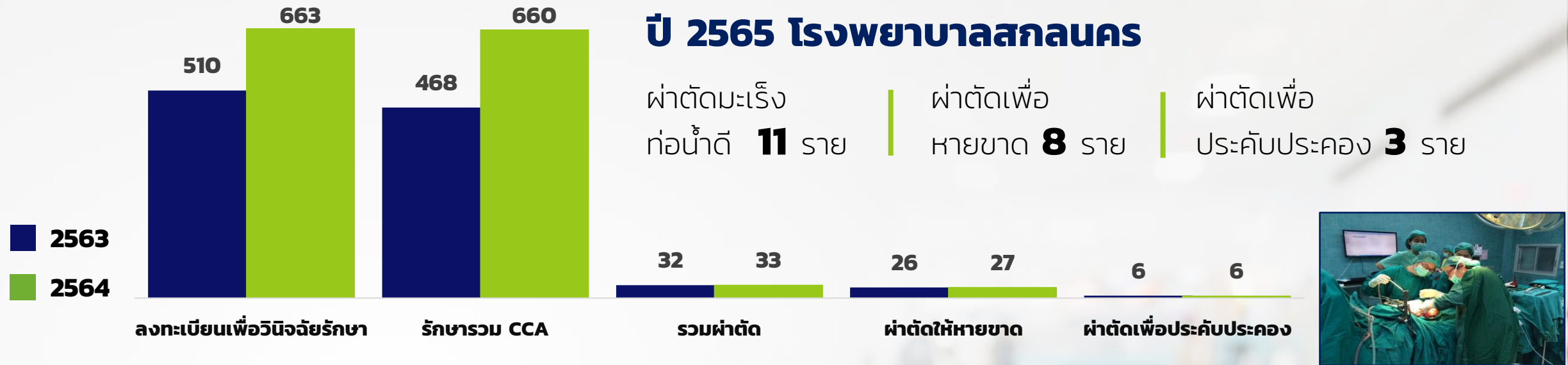


คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์

ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2562-2565



การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2563 - 2564



แผนการดำเนินงาน

- 
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระ 28 ตำบลต้นแบบ**
ตำบลละ **100** คน ถ้าพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ **≥5%** ตรวจเพิ่มเป็น **905** ราย/ตำบล
 - คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจปัสสาวะ 10 ตำบลต้นแบบ** ตำบลละ **500** ราย
 - คัดกรองประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป** ในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น เป้าหมาย **2,000** ราย
 - จัดอบรมโรงเรียนต้นแบบ** ในการเฝ้าระวังป้องกัน จำนวน **9** แห่ง
- 

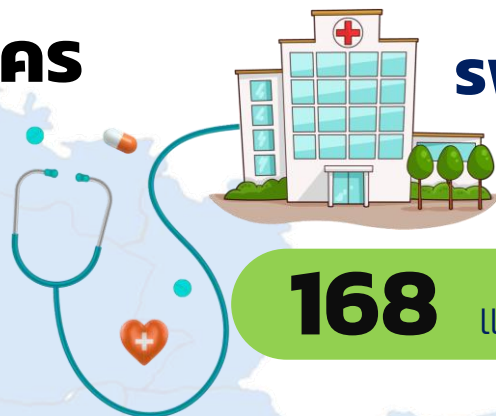


การถ่ายโอน SW.สต.



ให้ อบจ. จังหวัดสกลนคร

สสจ.สกลนคร



**SW.สต./
สอ.**

168 แห่ง

ถ่ายโอน >>



**SW.สต./
สอ.**

85
%

144 แห่ง



**บุคลากร
SW.สต./สอ.**

1,637 คน



**บุคลากร
SW.สต./สอ.**

1,141 คน
(69.70%)



ข้าราชการ

579 คน
(50.74%)

พกส.

464 คน
(40.66%)

ลจ.ชค.

98 คน
(8.56%)

การจัดการระบบบริการปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอน sw.สต./สอน.



ระบบบริการปฐมภูมิ sw.สต./สอน./PCU **188** แห่ง


บริการปฐมภูมิ


บริหารบุคลากร
ด้านสุขภาพ


ข้อมูลสารสนเทศ
ด้านสุขภาพ


การบริหารยา
วชย. วสด.


การเงินการคลัง


ระบบการบริหาร
ประสานงาน

การจัดบริการปฐมภูมิ

ข้อตกลงการจัดบริการปฐมภูมิ

ทิศทาง นโยบาย

ของกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพที่ 8
(AGENDA BASED/AREA BASED)

มาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ

มาตรฐาน หน่วยบริการ
ของ sw.สต./สอน.

ระบบการส่งต่อ

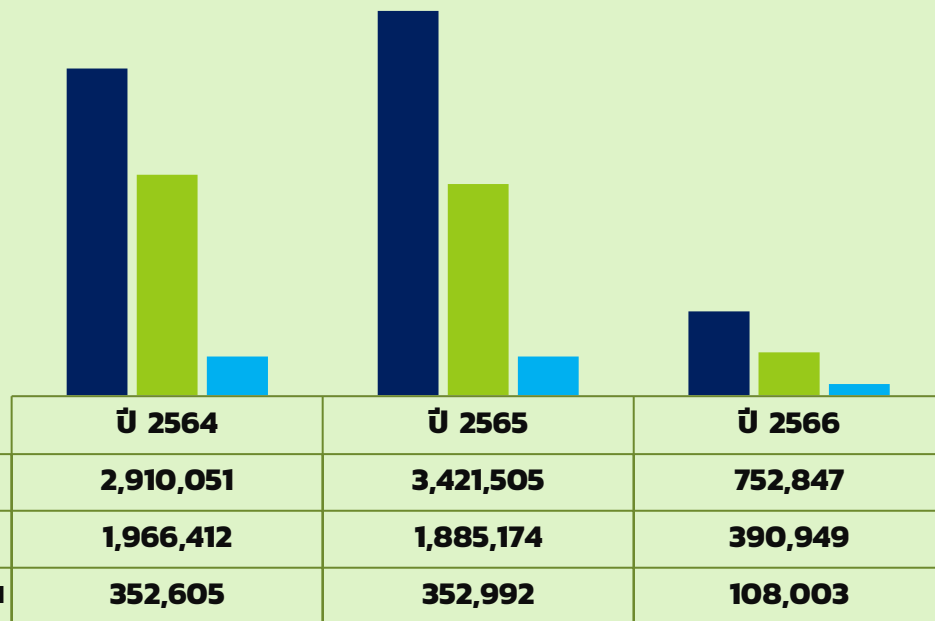
คณะกรรมการ
พัฒนาบริการปฐมภูมิจังหวัด



ข้อมูลการให้บริการ OPD ของหน่วยบริการ จังหวัดสกลนคร (รพ. รพ.สต.ที่ถ่ายโอนฯ และ รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ)

ไตรมาส 1-4

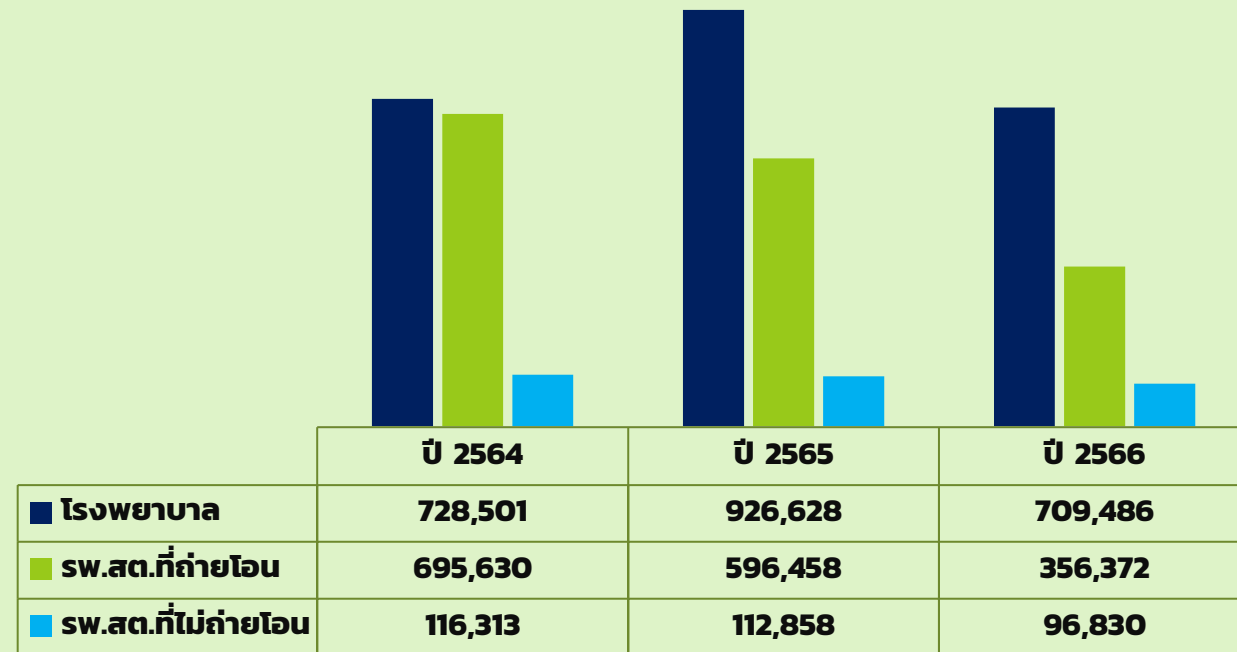
ในระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566



จำนวนครั้งการให้บริการ OPD

ไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค.)

ในระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2566



จำนวนครั้งการให้บริการ OPD



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

THANK YOU



คนสกลนครอยู่ดี กินดี ภาษีเข้มแข็ง มหานครแห่งพสกนิกร