



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดสกลนคร



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based

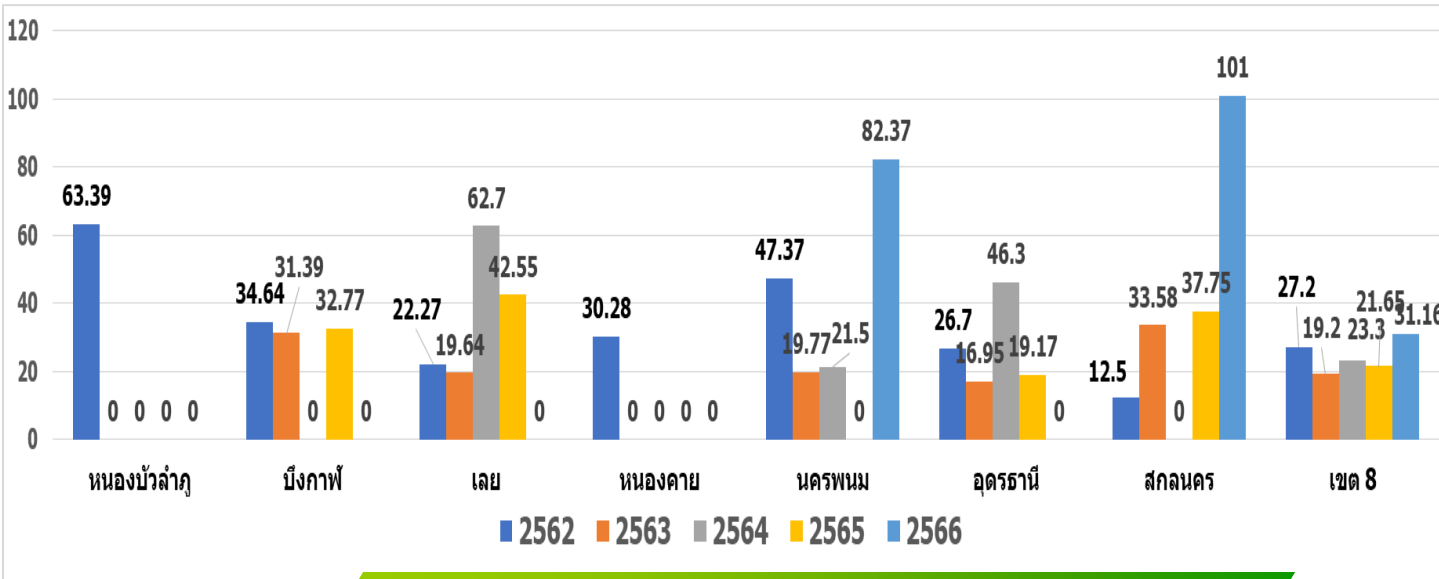


OV CCA



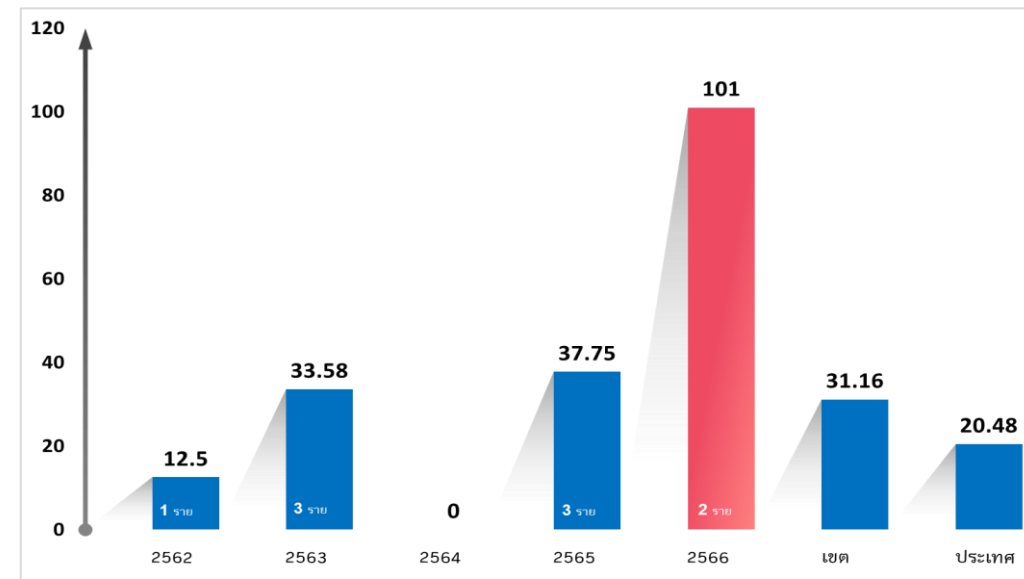
ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร

มารดาตายรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 - 2566

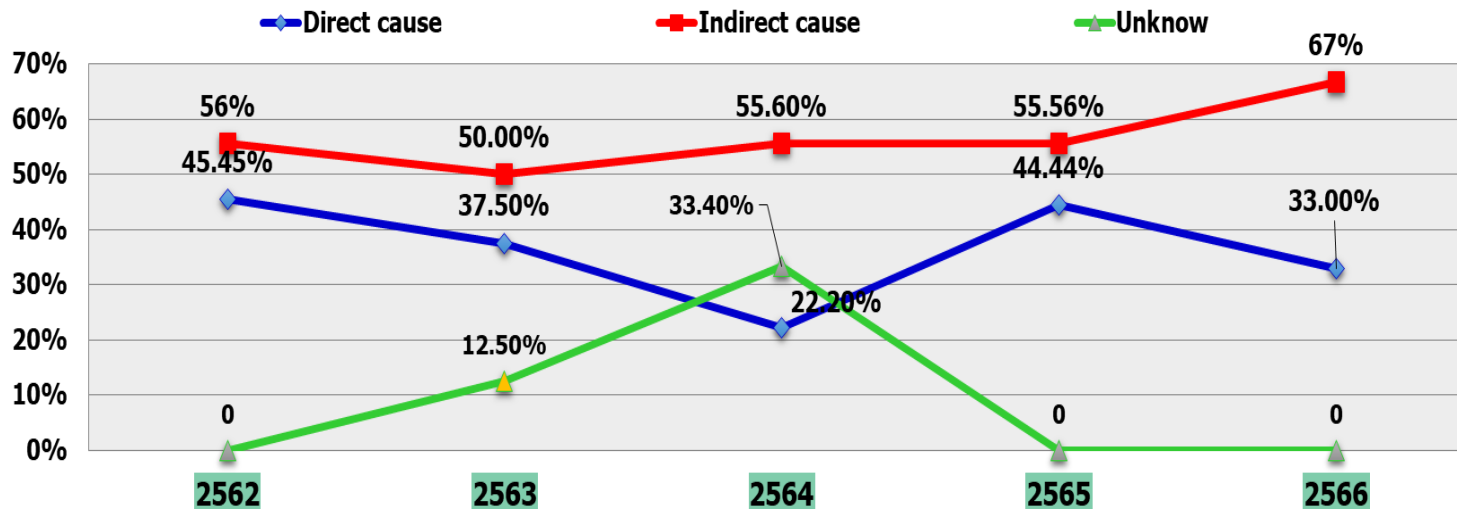


ปี 66 อัตราการตายสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ

อัตราการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา: รายงาน CE ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.65



01 HL

ทักษะ: ความชำนาญ การส่งต่อ

- Pregnancy with Septic Shock with PE with acute Respiratory failure with HIV with Covid-19

02

- PPH refer จาก sw.บึงกาฬ

ลดมารดาตาย



Preterm > 7 เมือง กุสุมาลย์ วาริชภูมิ วานรนิวาส บ้านม่วง อากาศอ่าวไทย โพนนาแก้ว

LBW > 7 กุดบาก พังโคน วาริชภูมิ นิคมน้ำจืด คำตากล้า สว่างแดนดิน เจริญศิลป์

Drug abuse (ยาเสพติด)

Nutrition (ภาวะทุพโภชนาการ)

Anemia, การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

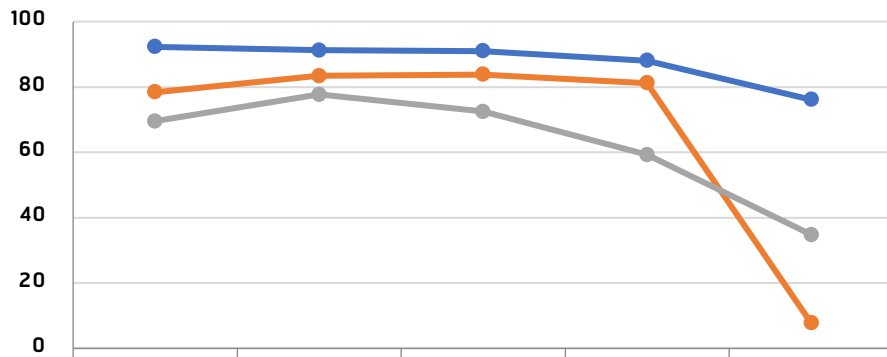
Psychiatric problem 43 ราย สูงสุดของเขต 8

Early ANC, ANC 8 ครั้งคุณภาพ, เยี่ยมหลังคลอด, สุขภาพช่องปาก



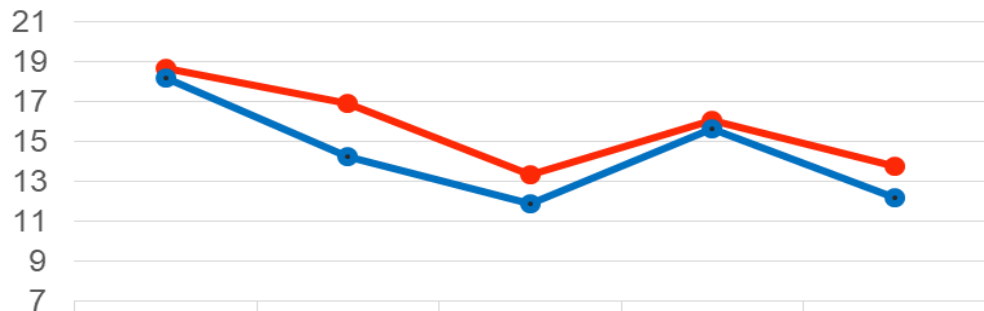
ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร

Early ANC (ปี ๖๕ 75) ANC คุณภาพ (ปี ๖๕ 75) เยี่ยมหลังคลอด (ปี ๖๕ 75)



	2562	2563	2564	2565	2566
Early ANC	92.3	91.28	90.98	88.04	76.12
ANC คุณภาพ	78.46	83.39	83.84	81.21	7.78
เยี่ยมหลังคลอด	69.57	77.71	72.44	59.27	34.81

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ Hct 1 และ Hct 2



	2562	2563	2564	2565	2566
Hct 1	18.63	16.88	13.31	16.04	13.76
Hct 2	18.17	14.26	11.89	15.62	12.18

ANC 8 ครั้งคุณภาพ

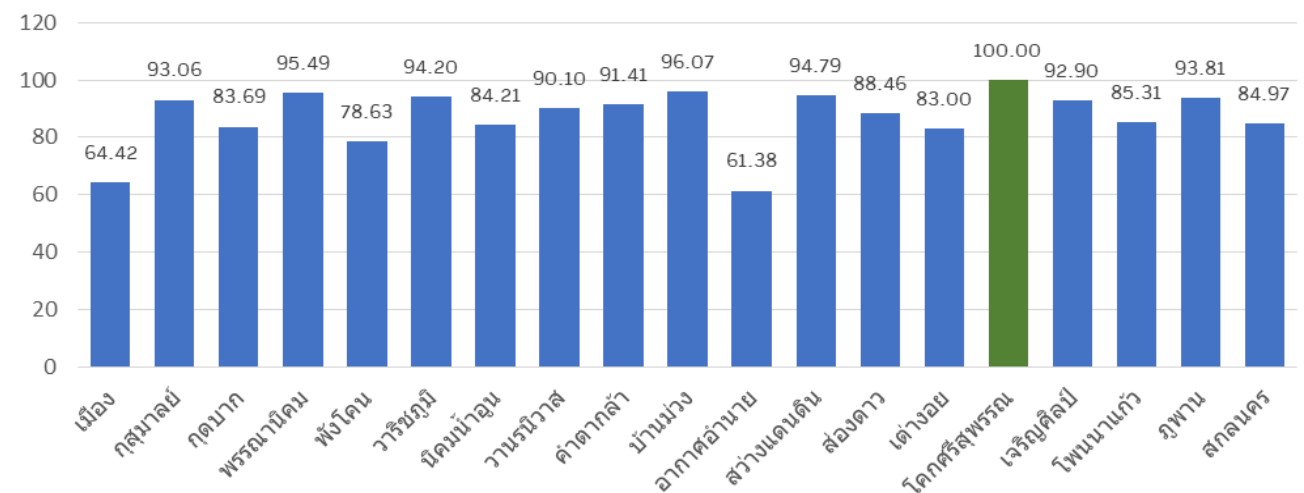
- ติดตามการบันทึกข้อมูลใน อำเภอวาริชภูมิ, นิคมน้ำอุ่น, โคกศรีสุพรรณ

การป้องกันภาวะโลหิตจาง

- ทบทวนแนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็ก
- การส่งเสริมด้านโภชนาการควบคู่ไปกับการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก



ข้อค้นพบ/มาตรการ

	สูติแพทย์	กุมารแพทย์
สว.สกลนคร	4	7
สว. อากาศ (F1)		1 คน (ผอ. SW) กำลังศึกษา Med 1 คน
สว.วานรนิวาส(M1)	1	1
สว. บ้านม่วง (F1)	1 ** สูติแพทย์ เกษียณ 1 คน ยังช่วยงานอยู่	
สว.สว่าง (S)	2	3
สว.พังโคน(M2)	1 ** สูติแพทย์ เกษียณ 1 คน ยังช่วยงานอยู่ รับเฉพาะเคส	2

❑ สกลนครมีโรคทางจิตเวชมากที่สุดในเขต 8



43 ราย



ยาเสพติด

อ้างอิง <https://cloud-anamai.moph.go.th/hpc8/>



	NICU	PICU
สว.สกลนคร	12 เตียง	8 เตียง
สว.วานรนิวาส	4	
สว.สว่าง (S)	5	
สว.พังโคน(M2)	2	

ข้อเสนอแนะ

- HRM
- HRD
- MCH fast track zone สกลนคร
(รวม บึงกาฬ นครพนม)
- ถ่ายโอน

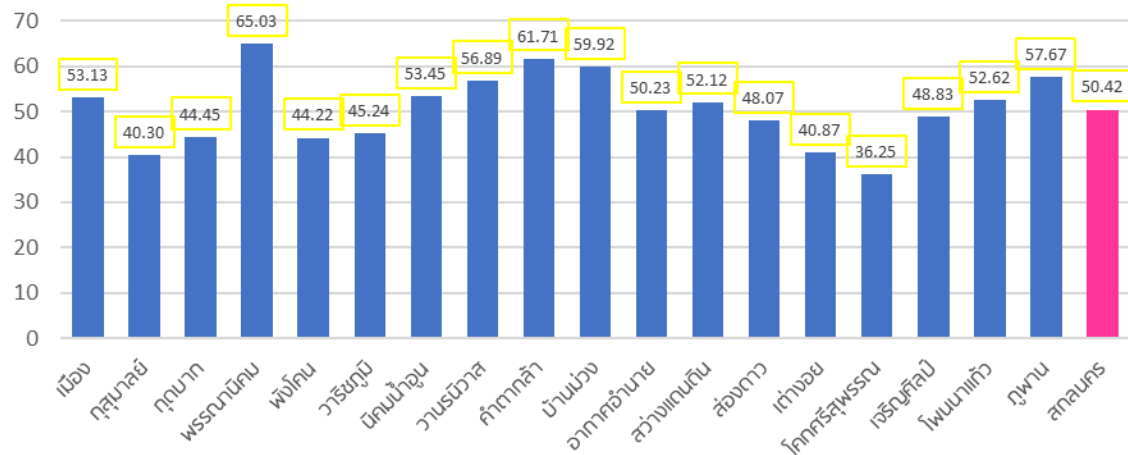




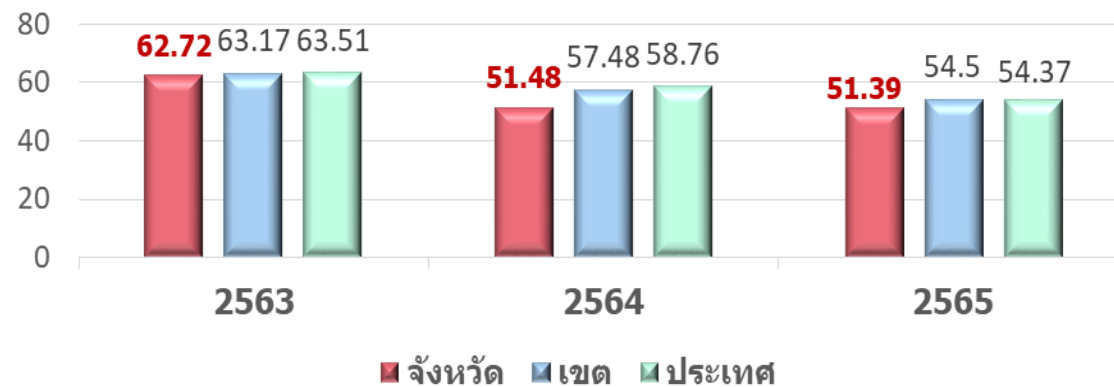
ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร



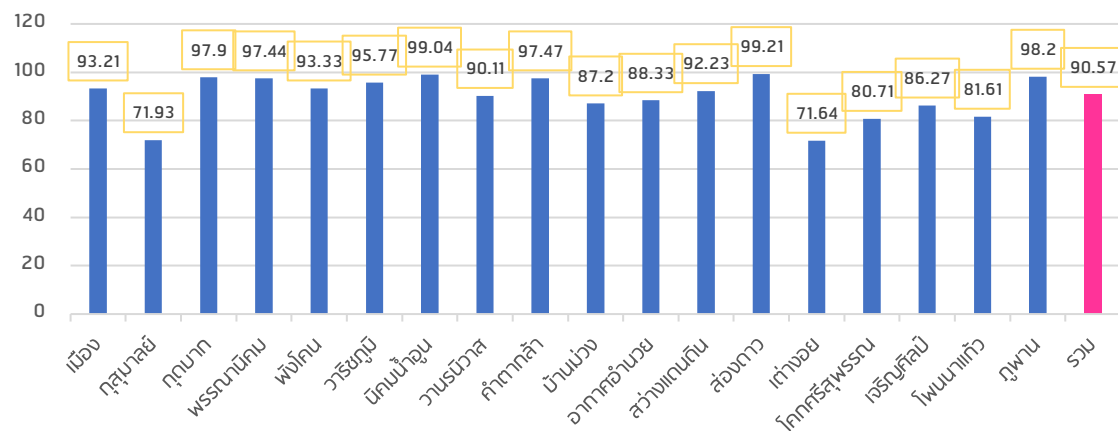
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



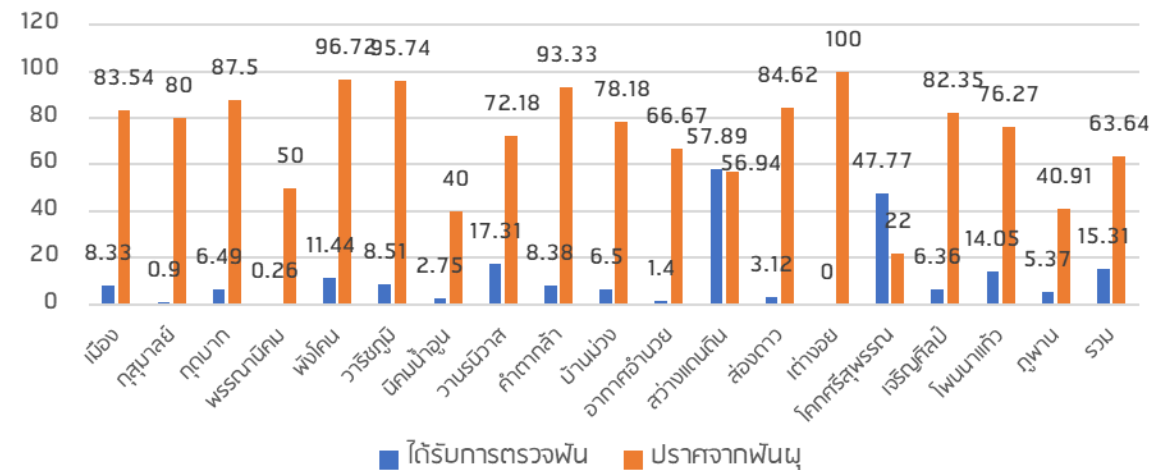
ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน



ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ



เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจฟันและปราศจากฟันผุ ปี 2565

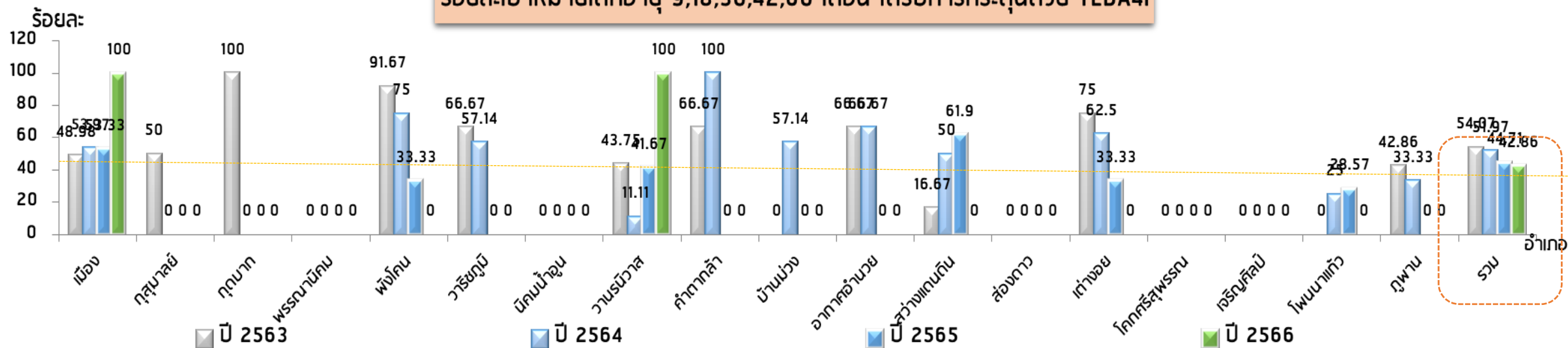
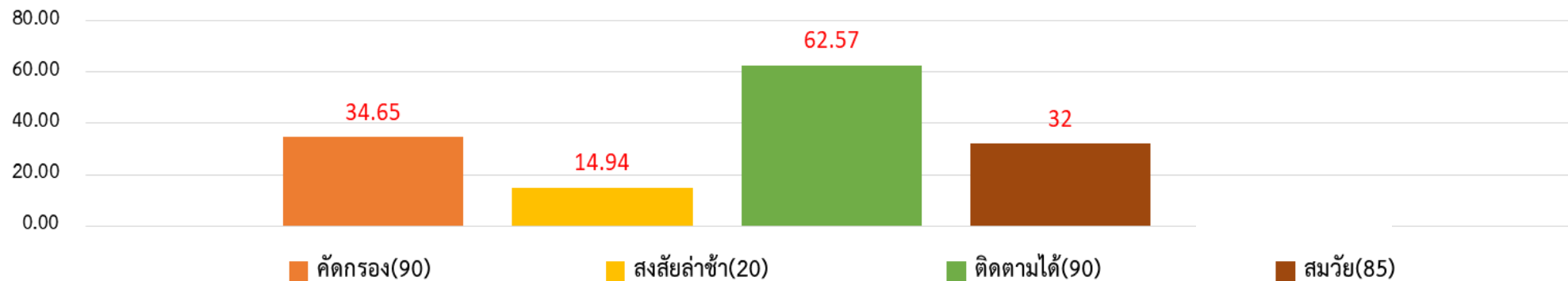




ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดสกลนคร



พัฒนาการ



- เร่งทำกับติดตาม อ.สว่างแดนดิน / อ.เต่างอย / อ.พังโคน / อ.โพนนาแก้ว



ข้อเสนอแนะเด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดสกลนคร

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. ภาพรวมมีการขยายกิจกรรม triple-p เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. มีบุคลากรที่ดูแลเฉพาะทางเด็กปฐมวัยและสุขภาพจิตเด็กที่เพียงพอต่อการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้มีคณะกรรมการทบทวนการศรัทธาข้อมูลและนำเข้าระบบ เนื่องจากไม่พบข้อมูล
2. จังหวัดกำกับติดตามการตรวจพัฒนาการทุกเดือนและนำเข้าที่ประชุมจังหวัด
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /ครู/ผู้ดูแลเด็กในศพด. ในการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการ
4. ทบทวนระบบการส่งต่อการดูแลเด็กและการบันทึกข้อมูล ในการติดตามเด็กเข้าสู่บริการ ทั้งผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการร่วมกับงาน it
5. เน้นย้ำการติดตามเด็กที่พบปัญหาพัฒนาชัดเจนให้เข้าสู่การเข้าถึงออกัสติกและสมาธิสั้น



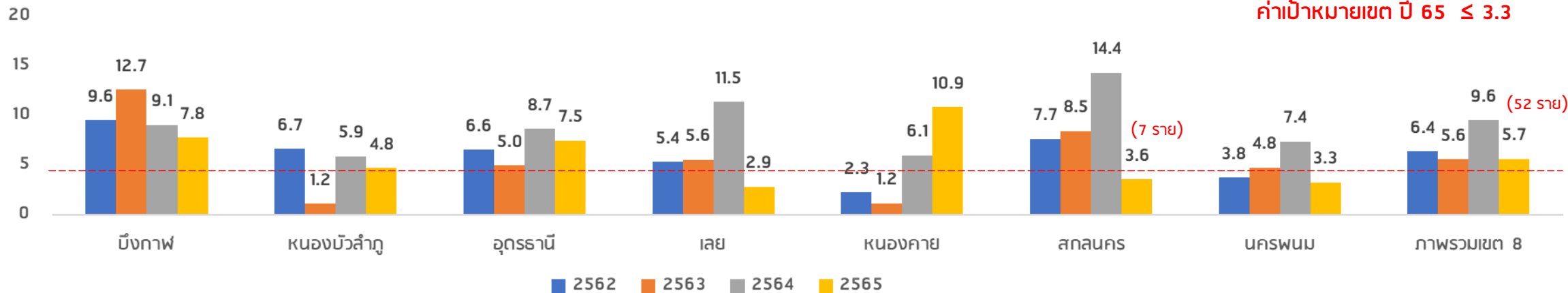


ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

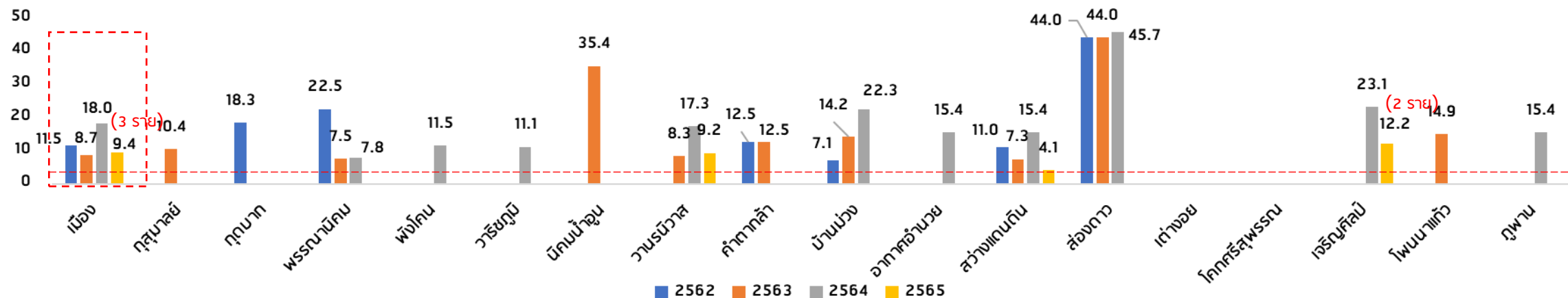
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.สกลนคร อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 4.7 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2562 – 2565



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.สกลนคร ปี 2562 - 2564

ค่าเป้าหมายจังหวัด ปี 65 ≤ 4.0



ปี 66 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : เมือง เจริญศิลป์

ที่มา : ข้อมูลรณมิตรปี พ.ศ. 2565 เป็นข้อมูลเบื้องต้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค. - 31 ส.ค.65 และข้อมูลจาก สสจ.



ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดสกลนคร

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2565 (7 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (42.86%) หญิง (57.14%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี (28.57%) 5-9 ปี (28.57%) 10-14 ปี (42.86%)
เดือน	พฤษภาคม, กรกฎาคม (28.57%)
วันในสัปดาห์	ศุกร์ (28.57%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	0-4 ปี (2 ราย) แหล่งน้ำสาธารณะ 100% 5-9 ปี (2 ราย) สระว่ายน้ำ 50% แหล่งน้ำสาธารณะ 50% 10-14 ปี (3 ราย) แหล่งน้ำสาธารณะ 66.67% แหล่งน้ำการเกษตร 33.33%

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❑ ปี 65 บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท้องถิ่นและกีฬาจังหวัดสกลนคร “ฝึกทักษะว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการจมน้ำ”
- ❑ ปี 66 วางแผนจัดประชุมพัฒนาครู ก ป้องกันเด็กจมน้ำ Merit Maker (สาธารณสุข/ ครู/ อปท./ สมาคม/ มูลนิธิ) จำนวน 100 คน

ข้อชื่นชม

ปี 2565 ได้รับรางวัลจังหวัดดีเด่นด้านงานการป้องกันการจมน้ำ ภายใต้ยุทธศาสตร์ ผู้ก่อการดี “Merit Maker” (ระดับเขต)

ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกรายกลุ่มวัยที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ให้ชัดเจน เช่น แหล่งน้ำเสี่ยง สถานที่เกิดเหตุ เวลา เพื่อใช้มาตรการในการแก้ไขปัญหาลดตรงประเด็น
 - 0-2 ปี : ใช้คอกกั้น
 - 6 ปี ขึ้นไป : สอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
 - 12 ปี ขึ้นไป : มีทักษะ CPR



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

ประเด็นตัวชี้วัด

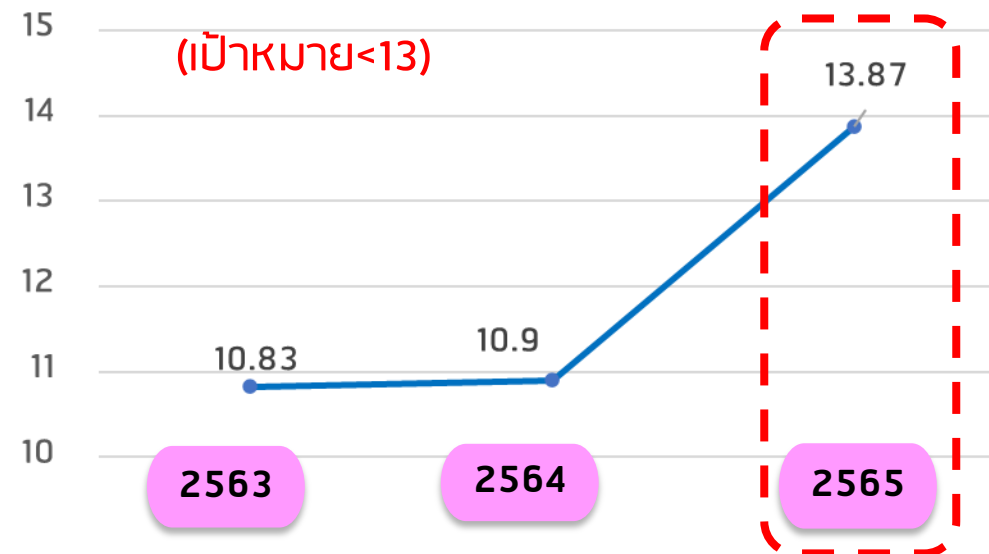


- ✓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ15-19 ปี
- ✗ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- ✗ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) คลังคลอดหรือคลังแท้ง

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ✓ จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/ขับเคลื่อนแนวทางการดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ระดับอำเภอ/มาตรฐานที่เป็นเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน/การส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 4 sw. เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ ทำให้ LBWและPreterm ในแม่วัยรุ่นลดลง
- ✗ พบจำนวนแม่วัยรุ่นสูงและตั้งครรภ์ซ้ำสูงในอำเภอสว่างแดนดิน

ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี65



ข้อเสนอแนะ

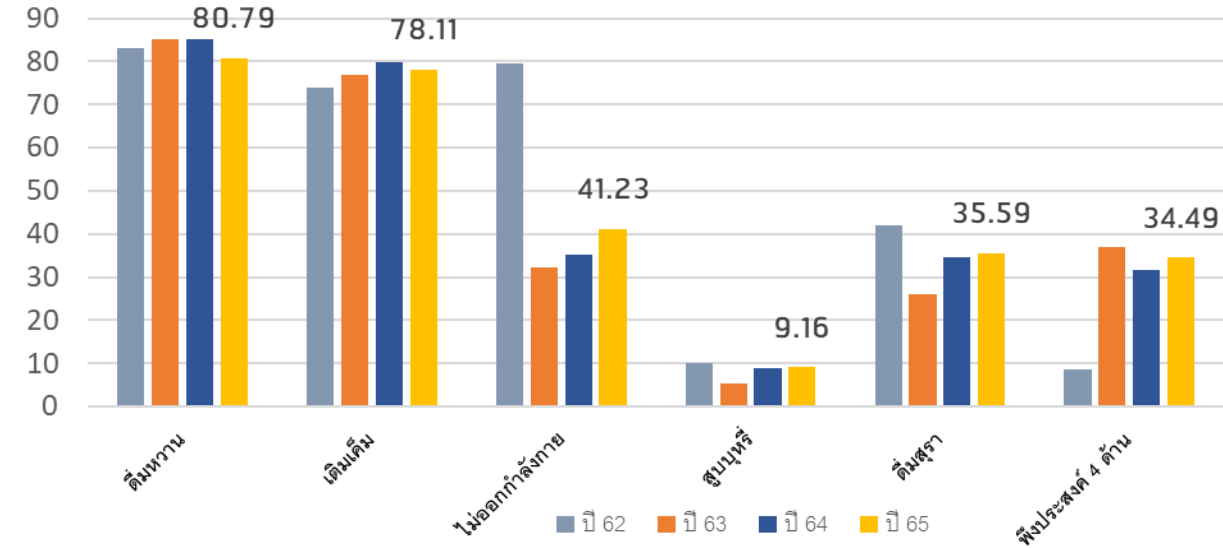
- ❖ ในกลุ่มที่ตั้งใจตั้งครรภ์ สร้าง HLในวัยรุ่น และครอบครัวตั้งแต่กระบวนการฝากครรภ์จนถึงกระบวนการเลี้ยงดูบุตร
- ❖ วิเคราะห์ปัญหา/ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอสว่างแดนดินบูรณาการกับ ร.ร./ท้องถิ่น/พม.เพื่อวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน



ประเด็น : ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จ.สกลนคร



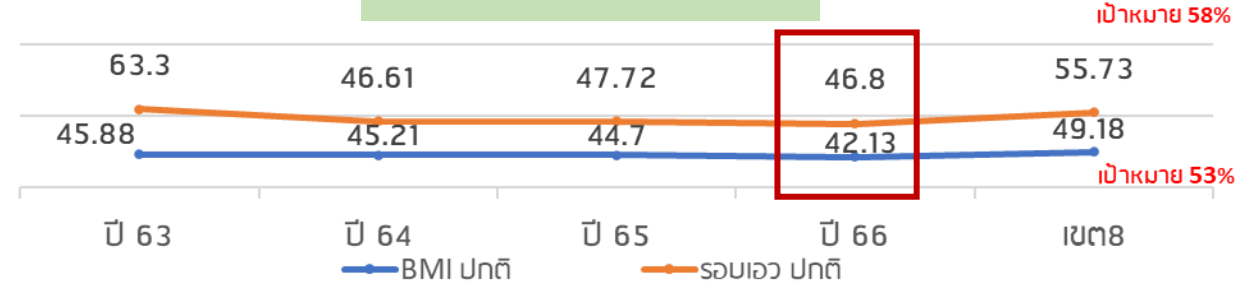
ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2565

ข้อค้นพบ/มาตรการ

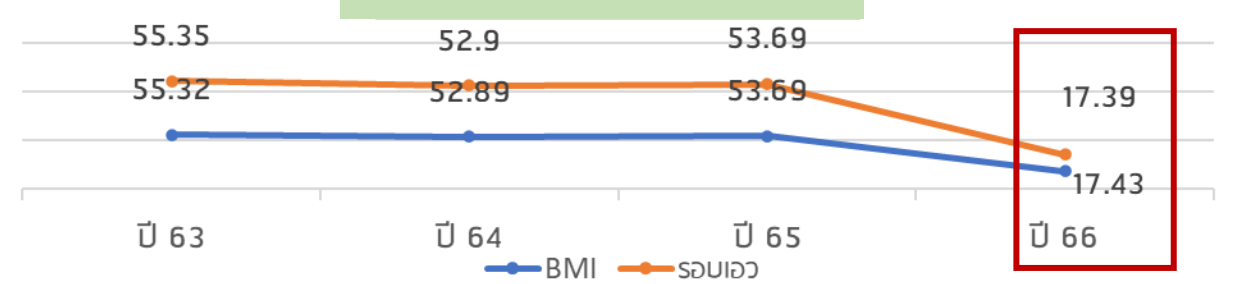
- BMI ปกติ (18-59 ปี) 42.13 อันดับ 7 ของเขต (ต่ำสุด อากาศอำนวย , สูงสุด ส่องดาว)
- รอบเอว ปกติ 46.8 เป็นอันดับ 7 ของเขต (ต่ำสุด บ้านม่วง, สูงสุด ส่องดาว)
- BMI เกิน และรอบเอว เกิน สูงสุด : กลุ่ม Pre-aging
- ลงทะเบียนก้าวทำใจ เป้าหมาย 121,302 คน ผลงาน 26,039 คน ร้อยละ 21.46 (17 ม.ค.66) เป็นอันดับ 7 ของเขต

- นโยบาย : สกลนครเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย
- บุคคล/ครอบครัว :
 - นำร่องคัดกรอง NCD โดยใช้ App Smart อสม (ฟังก์ชัน) พัฒนา NCD Screen คุณภาพ ปรับเปลี่ยน 302ส ติดตาม นคร2ส
- ชุมชน : ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกลNCDs
- สถานประกอบการ: ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 10 Packages
- สถานบริการสาธารณสุข : พัฒนา NCD Clinic Plus เชื่อมโยง CKD Clinic + CKD Corner + DPAC

BMI ปกติ - รอบเอวปกติ



ความครอบคลุมการคัดกรอง



ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจาก HDC ณ 18 ม.ค. 66

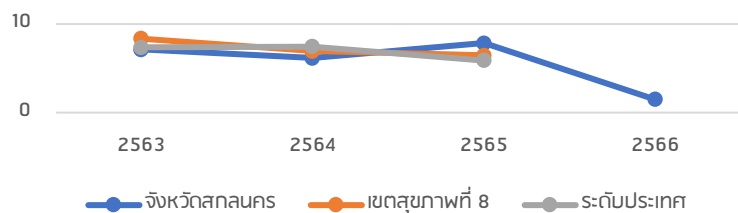
- เร่งรัดการคัดกรองภาวะสุขภาพ DM HT และพฤติกรรมสุขภาพผ่าน H4U plus
- สร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ผ่าน mooc.anamai และ Food4Health
- เพิ่มมาตรการด้านอาหารและโภชนาการ Street food, Healthy Canteen, เมนูสุขภาพ ในร้านค้า ,ร้านอาหาร ในชุมชน สถานประกอบการ
- เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ความรู้สุขภาพประชาชน ในทุกกลุ่มวัย ผ่าน Digital Platform



ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดสกลนคร

Committed Suicide ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบ 2566 (1 ตค- 31 ธค 65) 1.66 ต่อ ปชก.แสนคน (19 ราย)

แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2563-2566

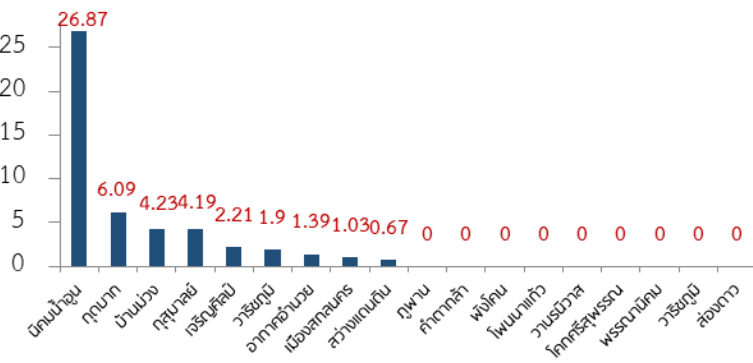


เพศชาย 89.47%
อายุ 40-49 ปี 36.84%
วิธีการ ผูกคอ 89.47 %

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.นิคมน้ำอุ่น

ปัจจัยจากการเฝ้าระวัง
พบสัญญาณเตือนก่อน
การฆ่าตัวตาย 15.78%

ปัจจัยปกป้อง
ปัญหาความสัมพันธ์
น้อยใจ ถูกดุด่า 21.05%



ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น
สุรา ยาเสพติด (26.31%)	ผู้ติดสุรา ยาเสพติด	ใช้สุรา ยาเสพติด ก่อนการฆ่าตัวตาย
เจ็บป่วยทางจิต (26.31%)	ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า	อาการกำเริบ ขาดยา
เจ็บป่วยทางกาย (26.31%)	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ทรมานจากการเจ็บป่วย
เศรษฐกิจ (21.05%)		ตกงาน ขาดรายได้

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
จำนวน 34 ราย

อายุต่ำกว่า 19 ปี 41.17%
อ.สว่างแดนดิน 12 ราย อ.เมือง 10 ราย
สาเหตุ - น้อยใจถูกดุด่า 41.17%
- มีประวัติจิตเวช 26.47%
- กินยาเกินขนาด 44.11%
- เคยทำร้ายตนเอง 23.52%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้าย
ตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน)
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

สกลนคร ปีงบ 66 = ร้อยละ 98.63

ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง
บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74

สกลนคร ปีงบ 66 = ร้อยละ 97.25

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

- 1.) ขยับเคลื่อนการป้องกัน การฆ่าตัวตาย ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด
- 2.) คัดกรอง Mental health check in และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางและการส่งต่อสถานบริการ
- 3.) ให้ความรู้เรื่อง สัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย (Early warning sign)
- 4.) มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย
- 5.) สร้างวัคซีนใจในชุมชน ความเข้มแข็งทางใจ RQ
- 6.) บูรณาการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 7.) แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสอบสวนโรคฆ่าตัวตาย



ข้อเสนอแนะ R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION) จังหวัดสกลนคร

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ติดตามผลลัพธ์โครงการ

Active Surveillance (Pre Hos)

- คัดกรอง Mental Health Check In
- คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง สุรา ยาเสพติด NCD วัยรุ่น วัยทำงาน โดยบูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance (In Hos)

- ติดตามผู้ที่ความเสี่ยงจากการคัดกรองด้วย R8EOC
- ติดตามเหยี่ยวยา เครียด ซึมเศร้า

Active Surveillance (Post Hos)

- ติดตามผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ
- เน้นใช้ R506Dashboard และการติดตามด้วยระบบของจังหวัด
- กำหนดมาตรการดูแลผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ

Suicidal Investigation

การพัฒนากการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- บุคลากรผ่านการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- ติดตามการลงบันทึก
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

Medical Service

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

- ประเมิน/จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตฯ SWช.
- โรงพยาบาลทุกระดับสามารถรองรับได้ Psychiatric Ward/ Psychiatric Conner
- พัฒนารูปแบบบริการจิตสังคม บำบัดในผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยปรับความคิดและพฤติกรรม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

Networking

- สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น เช่น ตำรวจ ศักดิ์สิทธิการ ฯลฯ ร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

Strengthening Community

- สร้างวิสัยทัศน์ในชุมชน
- ความเข้มแข็งทางใจ RQ ระดับบุคคล
- สร้างความเข้มแข็งครอบครัว
- ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย
ขยาย **best practice** ให้ครอบคลุมทุกตำบล

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign

- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

ประชาชนรู้จักและเข้าถึงช่องทาง

การดูแลสุขภาพจิตตนเอง
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
App Sabaijai / DMIND หมอพร้อม

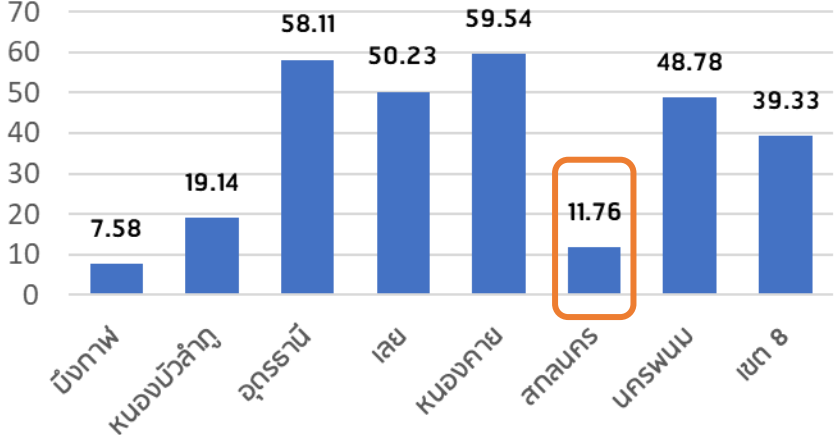


ประเด็น: สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 175,376 คน (18.92%)

ร้อยละการคัดกรอง ADL (เป้า 40%)



♦ ติดสังคม 96.69% ♦ ติดบ้าน 2.71% ♦ ติดเตียง 0.59%

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง 6 ด้าน	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
829 คน	630 คน (75.99%)	630 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ❶ **สิ่งแวดล้อม 30.88**
❷ **โภชนาการ 30.04%** ❸ **การเคลื่อนไหว 24.97%**

ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการด้านสุขภาพ 18 ชมรม (อำเภอละ 1 ชมรม)

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน

พบความเสี่ยง

สุขภาพช่องปาก – เจริญศิลป์ (86.9%)

การมองเห็น – เจริญศิลป์ (15.9%)

การเคลื่อนไหว – วานรนิวาส, พังโคน, โคกศรีสุพรรณ

ความคิด ความจำ – โคกศรีสุพรรณ, พังโคน

ภาวะซึมเศร้า – พังโคน

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เป้าหมาย ร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 89.92

*ภูพาน 63.6% *กุสุมาลย์ 65.5%

*อากาศอำนวย 75.3%

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ 968 ราย/5,184 ชิ้น

แว่นสายตา อยู่ระหว่างดำเนินการ*

***เป้าหมาย แว่นตา 8,834 ชิ้น

Clinic ผู้สูงอายุ 4 แห่ง (22%)

*มีแผนเปิดให้ครบ 18 แห่ง

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ

	คัดกรอง	เสี่ยง	ส่งต่อ Clinic
หกล้ม	19,423 (11.11%)	405 (2.08%)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
สมองเสื่อม	16,727 (9.57%)	156 (0.93%)	

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การขาด CM (เมือง 6, ภูพาน 5) ทำให้มีภาระงาน/ปฏิบัติงานหลายหน่วยบริการจำนวน 26 แห่ง เนื่องจากมีการย้ายงาน/ลาออก *มีการวางแผนส่งไปฝึกอบรมทดแทนแล้ว

ข้อเสนอแนะ

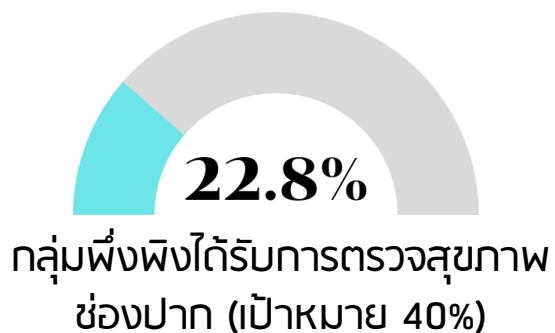
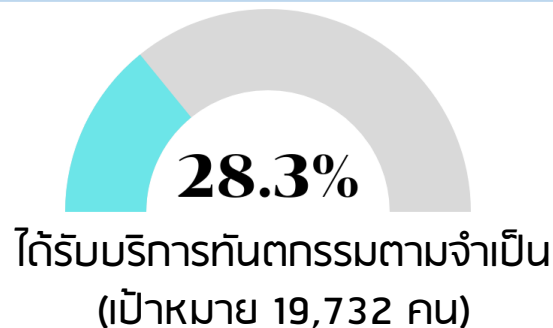
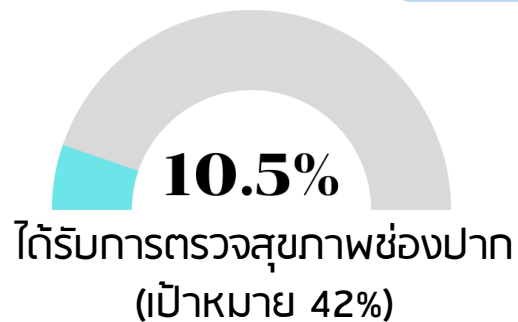
- การคัดกรองและรายงานผล ADL+กลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- เร่งรัดการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและประเมินในระบบ online กรมการแพทย์
- การส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ
- ติดตามผลการจัดหาผ้าอ้อม แว่นสายตา ในรายที่จำเป็น



ประเด็น: สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันตสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

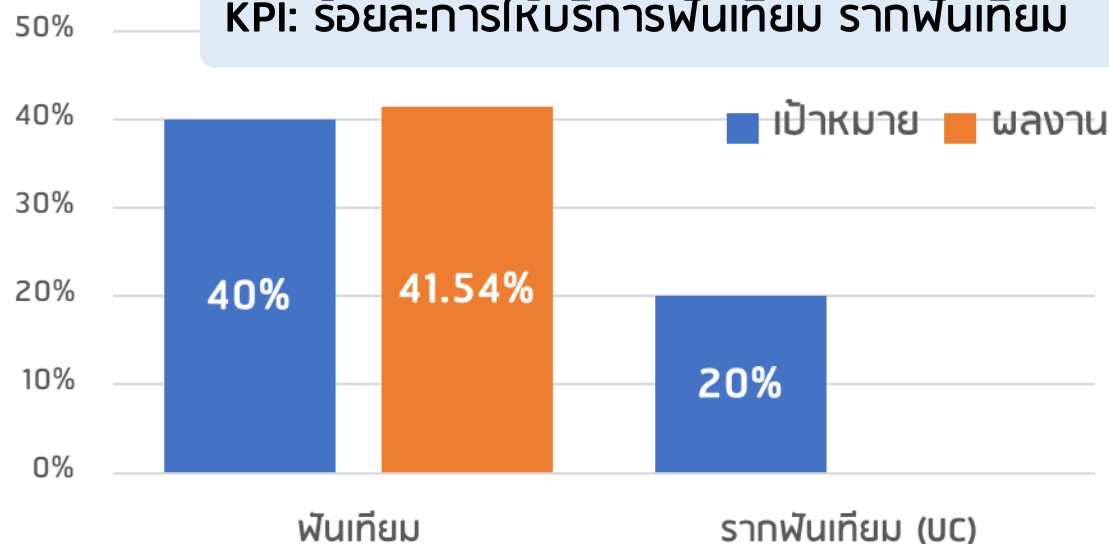
ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- การรายงานข้อมูลในระบบ HDC ยังไม่ครอบคลุม
- มีแผนการดำเนินงานออกให้บริการทันตกรรมร่วมกับหน่วยแพทย์ พอ.สว. หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- มีแผนการติดตามผลการดำเนินงานจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ จากรายงานทุกเดือนหรือ ตามไตรมาสที่กำหนด และติดตามในการประชุมผู้บริหารทุกเดือน

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม



*ฝังรากฟันเทียม อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

- การกำกับ ติดตาม ระบบการรายงานข้อมูลร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการฝังรากฟันเทียม
- การจัดทำ Oral Care Plan สำหรับกลุ่มที่มีภาวะผู้สูงอายุ

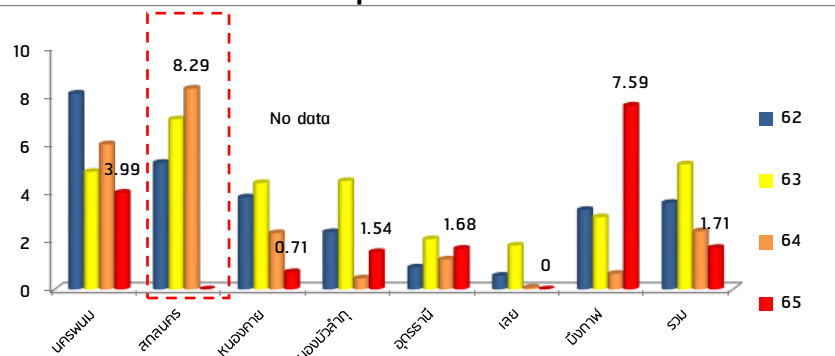


ประเด็น: โรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดสกลนคร

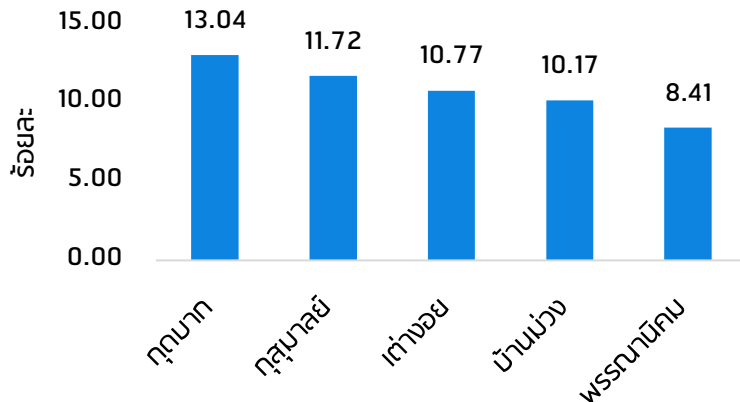
สถานการณ์

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ 15 จากปี 2565

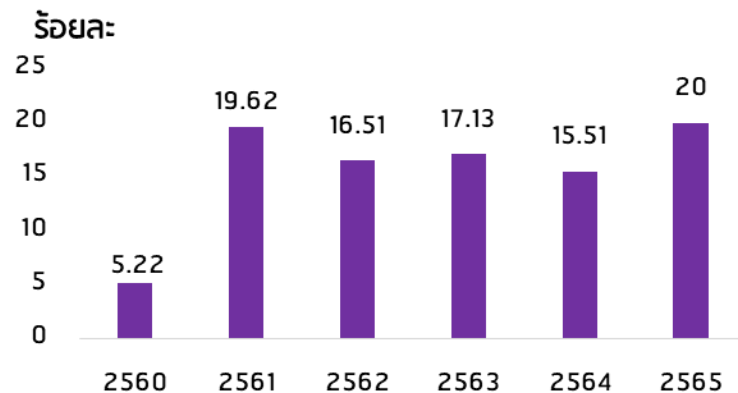
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-65



อัตราการติดเชื้อ OV 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 62-64



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดสกลนครปี 60-65



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 62-64 สกลนคร พบติดเชื้อ **OV สูงเป็นอันดับ 1** ของเขต และติดเชื้อซ้ำยังสูง
- ปี 63-65 **อัตราเสียชีวิต** จากโรคมะเร็งท่อน้ำดี 19.51, 15.17 และ 14.39 ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ ซึ่งมี**แนวโน้มเริ่มลดลง**
- พื้นที่เข้าร่วมดำเนินการครบทั้ง 125 ตำบลในปี 64
- ปี 65 คัดกรอง CCA จำนวน 2,016 ราย พบ**สงสัย CCA 15 ราย** (ร้อยละ 0.74)
- สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงฯ พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีพฤติกรรม**บริโภคปลาร้าดิบ ปลาจ่อม ปลาดิบ ร้อยละ 45-50**, ไม่ขับถ่ายอุจจาระลงส้วม เมื่ออยู่ไธนา, เชื่อว่ายาฆ่าพยาธิสามารถซื้อมาทินบ่อยได้ตามต้องการ
- มี**บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 32 บ่อ** ใช้งานได้ 20 บ่อ **จำนวนมากที่สุดในเขต**
- ปี 66 มีแผนตรวจ**คัดกรอง OV** โดยการ**ตรวจอุจจาระ 28 ตำบล** โดยการ**ตรวจปัสสาวะ 10 ตำบล** คัดกรอง CCA 2,000 ราย อบรมโรงเรียนต้นแบบ (HL) จำนวน 9 อำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- สสจ. ประสาน อบจ. และภาคีเครือข่าย ร่วมมือดำเนินการ **เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ** และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- สสจ. ประสาน อบจ. และภาคีเครือข่าย ร่วมมือดำเนินการขับเคลื่อนการสนับสนุน**สถานประกอบการผลิตอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ**



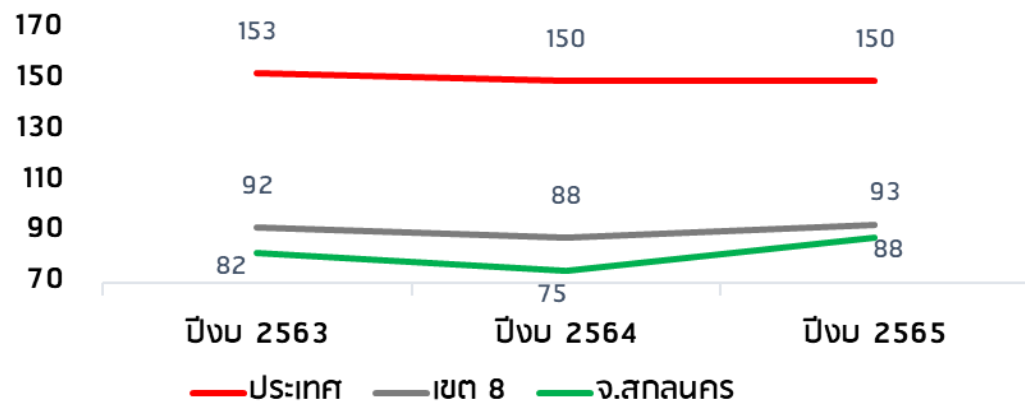
ประเด็น : วัณโรค จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

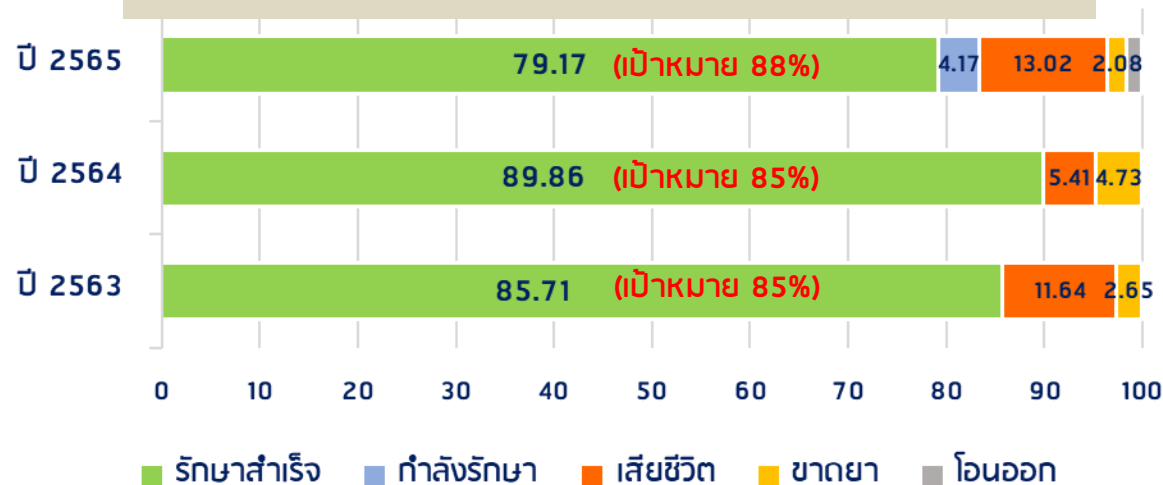


เป้าหมาย ปี 2566 : Success rate ร้อยละ 88

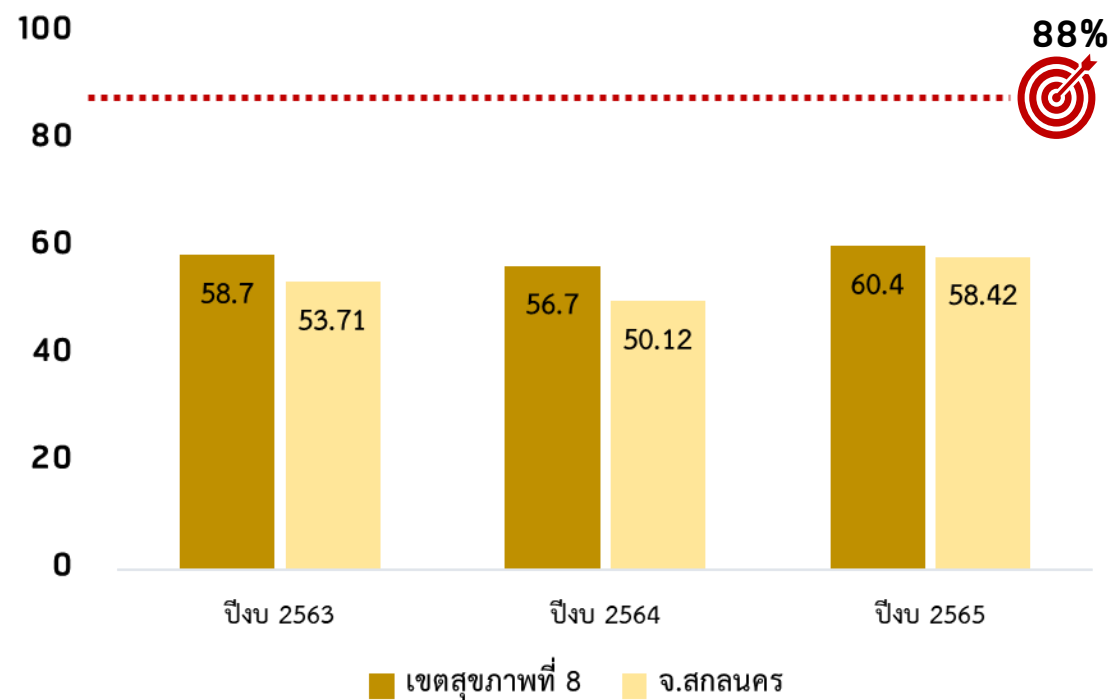
อัตราอุบัติการณ์/แสน ปชก. ปีงบประมาณ 2563-2565



อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2563-2565

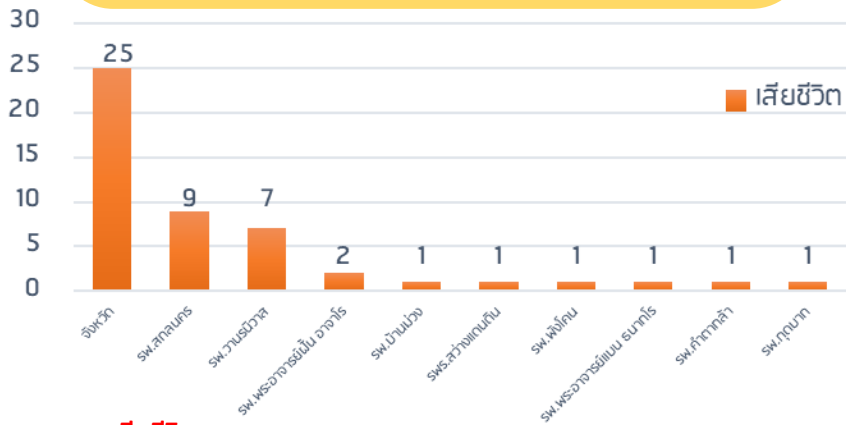


ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2563-2565



เป้าหมาย ปี 2566 : Treatment coverage ร้อยละ 90

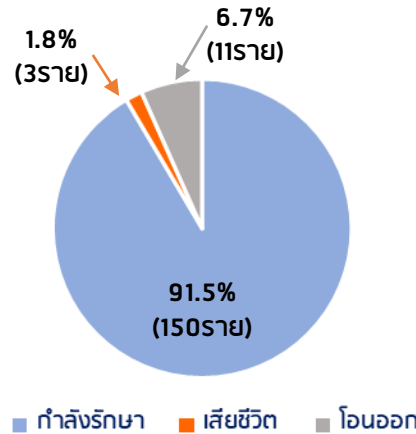
ข้อมูลการเสียชีวิต
ปีงบประมาณ 2565 (รายงานพยาบาล)



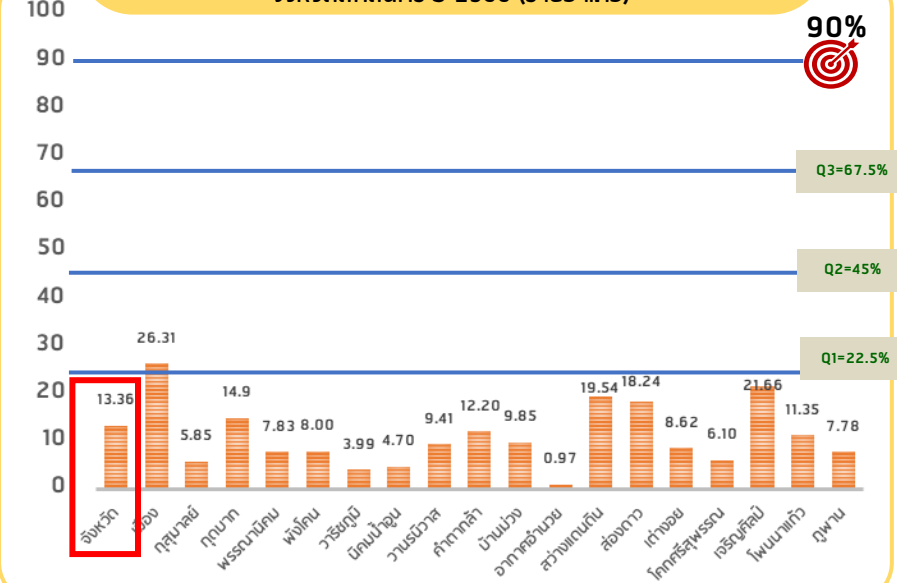
สาเหตุการเสียชีวิต

เสียชีวิตและมีโรคร่วม 20 ราย (ร้อยละ 80)
เสียชีวิต (ไม่ทราบสาเหตุ) 3 ราย (ร้อยละ 12)
เสียชีวิตจาก TB 2 ราย (ร้อยละ 8)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสกลนคร
ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1/2566



ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบค่าเป้าหมายรายไตรมาส
ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
จังหวัดสกลนคร ปี 2566 (รายอำเภอ)



ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 12 ม.ค 66

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2565 มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการมีโรคร่วม ร้อยละ 80
- การคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน 398 ราย เป็น TB 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.02 และคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด 2,149 ราย เป็น TB 12 รายคิดเป็นร้อยละ 0.56
- มีการติดตาม Case ที่ขึ้นทะเบียนรักษา และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม (National TB Information Program : NTIP)
- จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและกำกับติดตามระบบข้อมูลวัณโรค
- มีการนิเทศติดตามงานเชิงบูรณาการในพื้นที่



ข้อชื่นชม

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านวัณโรคระดับจังหวัด
- มีการจัดประชุม Death case conference

ข้อเสนอแนะ

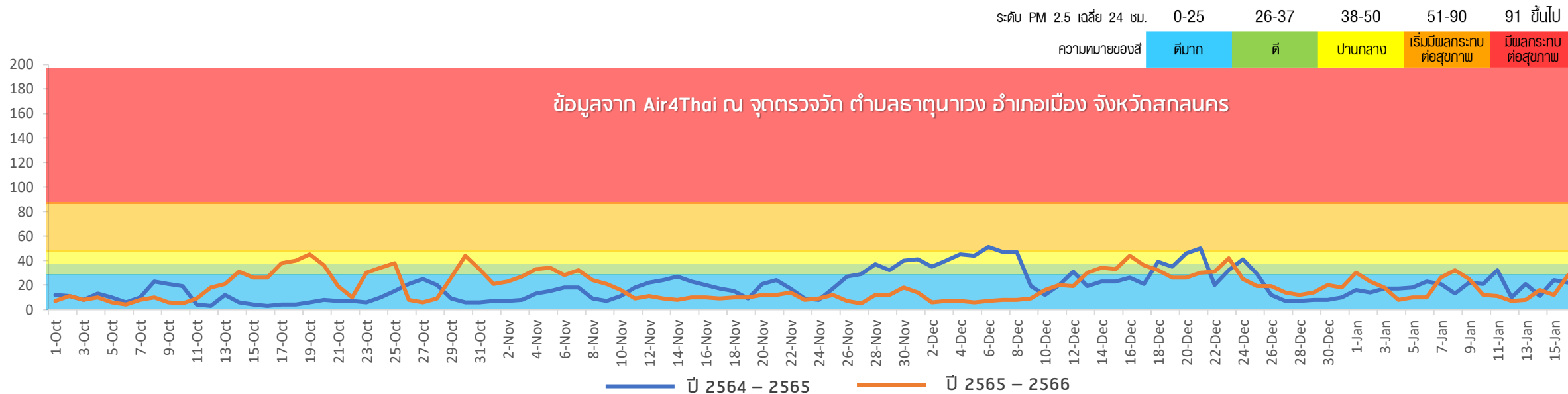
- เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
- กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด



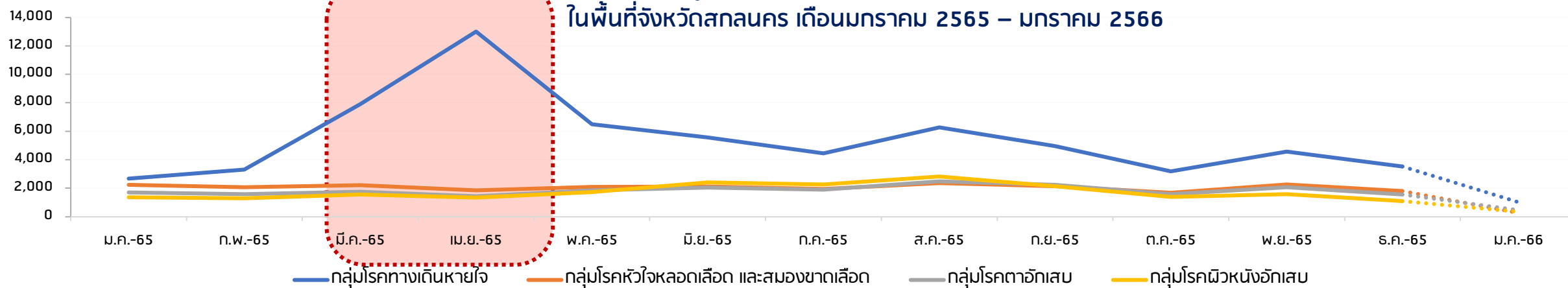
ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) รายวัน จังหวัดสกลนคร เปรียบเทียบระหว่าง ต.ค.2564.-ม.ค.2565 และ ต.ค.2565.-ม.ค.2566



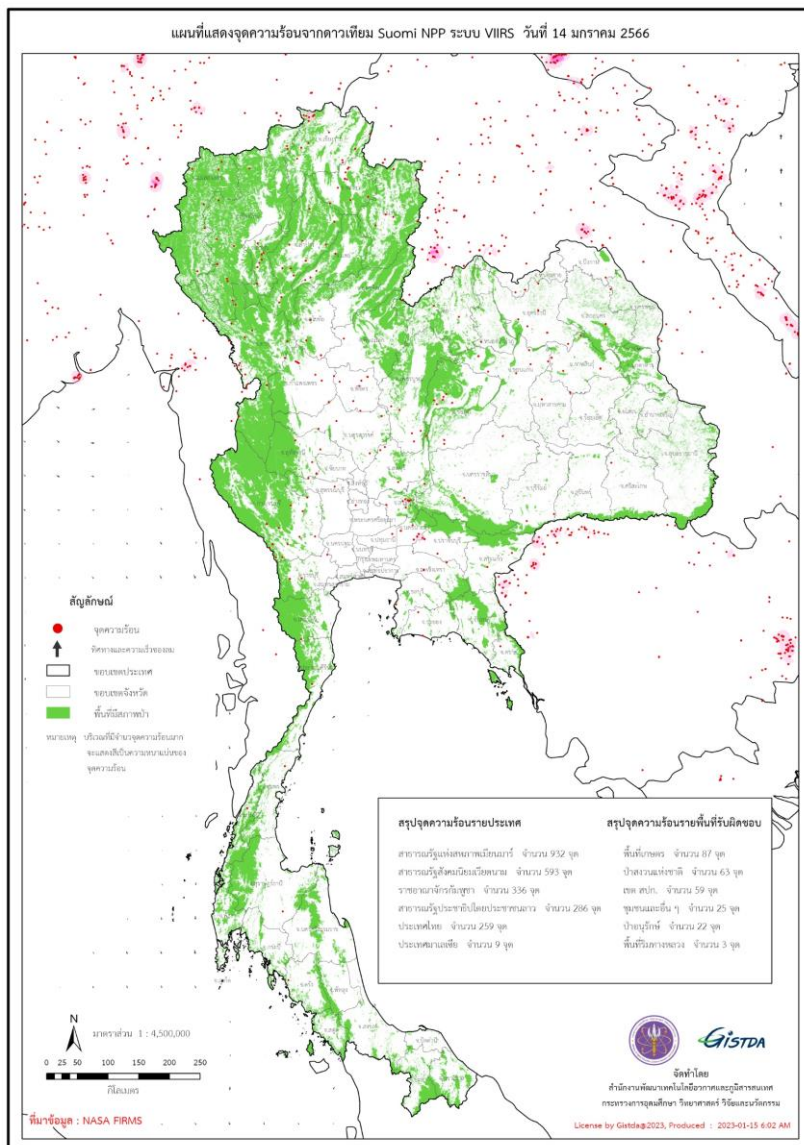
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร เดือนมกราคม 2565 – มกราคม 2566





ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดสกลนคร

ข้อมูล Hot spot



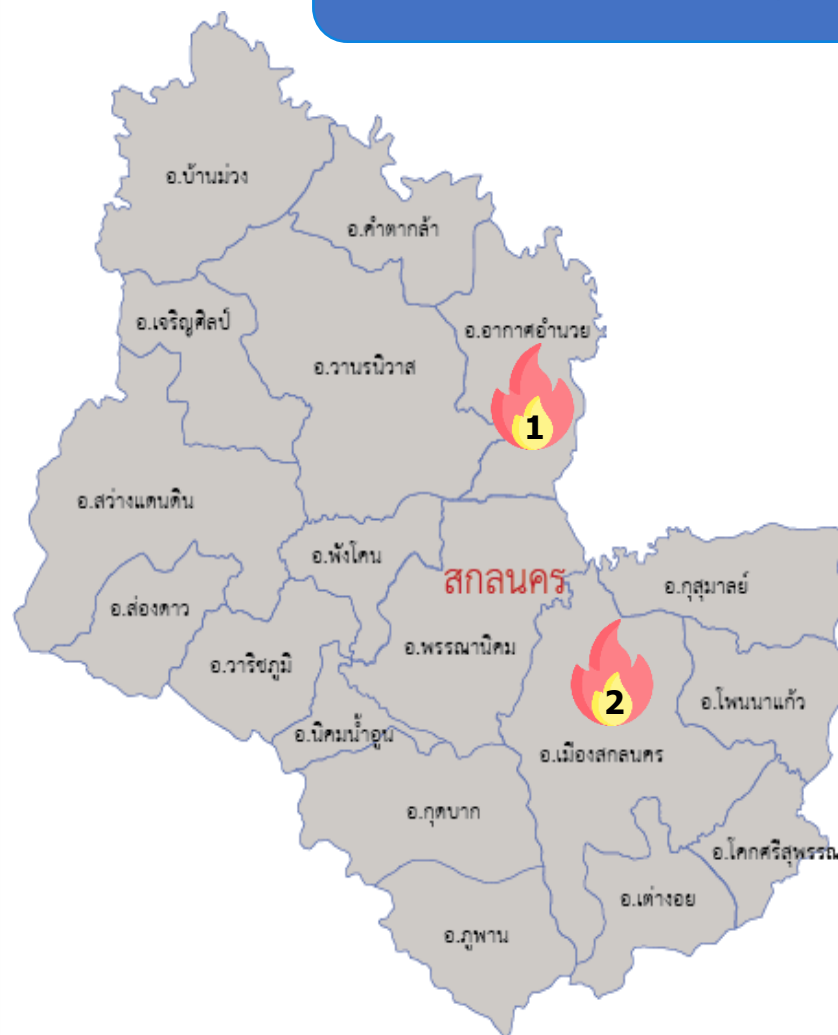
จุดความร้อนสะสม จังหวัดสกลนครย้อนหลัง 7 วัน
(10 – 16 ม.ค.2566)

Hot spot สะสม 3 จุด

- อ.อากาศอำนวย 1 จุด
- อ.เมืองสกลนคร 2 จุด

พื้นที่การเผา

- พื้นที่สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (สปก.) 2 จุด
- พื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ 1 จุด



ที่มา : สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ <https://fire.gistda.or.th/> (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ม.ค.2566)





ประเด็น : โรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดสกลนคร

ข้อค้นพบ/มาตรการ

1. มีการจัดตั้งห้องปลอดฝุ่นใน รพ.สกลนคร และส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกมลพิษ เพื่อให้ข้อแนะนำประชาชน และพัฒนาเป็นคลินิกเฉพาะทางด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5
2. มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ CU) เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติการสอบสวนโรคที่เกิดจากฝุ่น PM2.5 กรณีเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ

ข้อชี้แนะ/จุดเด่น

1. มีระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สกลนครเมืองสะอาดสู่สกลนครสร้างสุข ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm2.5 จาก Air4Thai และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC

ข้อเสนอแนะ

ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด



ประเด็นมุ่งเน้นรายพื้นที่ในจังหวัดสกลนคร

ประเด็น	มุ่งเน้น	พื้นที่เฝ้าระวังเน้นหนัก
มารดา/เด็กปฐมวัย	มารดาตาย, พัฒนาการ, โภชนาการ	จังหวัด
วัยเรียน	สูงตีสมส่วน, อ้วน, เตี้ย, ผอม	
วัยรุ่น	ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	สว่างแดนดิน, วาริชภูมิ, อากาศอำนวย, ส่องดาว, เจริญศิลป์, โพนนาแก้ว
ผู้สูงอายุ	การคัดกรอง ADL+กลุ่มอาการเสื่อม 9 ด้าน และการรายงานผลการดำเนินงานให้ครอบคลุม	จังหวัด
	การจัดทำ Care Plan กลุ่มพึ่งพิง	ภูพาน กุสุมาลย์ อากาศอำนวย
	เร่งรัดการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 100% และประเมินรับรอง	14 อำเภอ ที่ยังไม่ได้เปิดคลินิกผู้สูงอายุ
	ติดตามการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมให้ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	คลินิกผู้สูงอายุ sw. ทุกแห่ง
	ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่พบจากการคัดกรองความเสื่อม	ช่องปาก, การมองเห็น - เจริญศิลป์ การเคลื่อนไหว - วานรนิวาส, พังโคน, โคกศรีสุพรรณ ความคิด ความจำ - โคกศรีสุพรรณ, พังโคน ภาวะซึมเศร้า - พังโคน
OV CCA	ความชุกของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	จังหวัด
จมน้ำ	การเสียชีวิตจากการจมน้ำ	อ.เมืองสกลนคร, อ.เจริญศิลป์
TB	Success rate และ Treatment coverage	จังหวัด

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA
ของ พ.ร. บ. 2566**

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based			
มารดาและทารก	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	N/A
	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการกเกิดมีชีพ	2.18
เด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	N/A
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	N/A
	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	N/A
วัยทำงาน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	1.66 (19 ราย)
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 97.25

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA
ของ ผตร. ปี 2566 (ต่อ)**

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based (ต่อ)			
ผู้สูงอายุ	1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 22.22
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	N/A
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 90 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	ร้อยละ 89.92
	5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	1 ชมรม/จังหวัด (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	18 ชมรม
	6. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม		
	6.1 ฟันเทียม (เป้าหมาย 686 ราย)	ร้อยละ 40 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	ร้อยละ 41.54
	6.2 รากฟันเทียม (เป้าหมาย 40 ราย)	ร้อยละ 20 (เป้าหมาย 6 เดือนแรก)	N/A

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA
ของ ผตร. ปี 2566 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Area based & โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่			
OV CCA	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	< ร้อยละ 15 จาก ปี 65	N/A
TB	Success rate	ร้อยละ 88	N/A
	Treatment coverage	ร้อยละ 90	Q1=13.36

thank you



KPI

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

