



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดสกลนคร



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่ ”
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
2. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสู่องค์กรคุณภาพ
4. บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
5. พัฒนาบริหารจัดการสมุนไพรร้อยอย่างเป็นระบบ ครบวงจร

ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ภาคีเข้มแข็ง
ระบบสุขภาพยั่งยืน

คนสกลนครอยู่ดีกินดี ภาคี
เข้มแข็ง มหานครแห่งพหุภพ

Vision

Vision

Mission

Strategy

Strategy

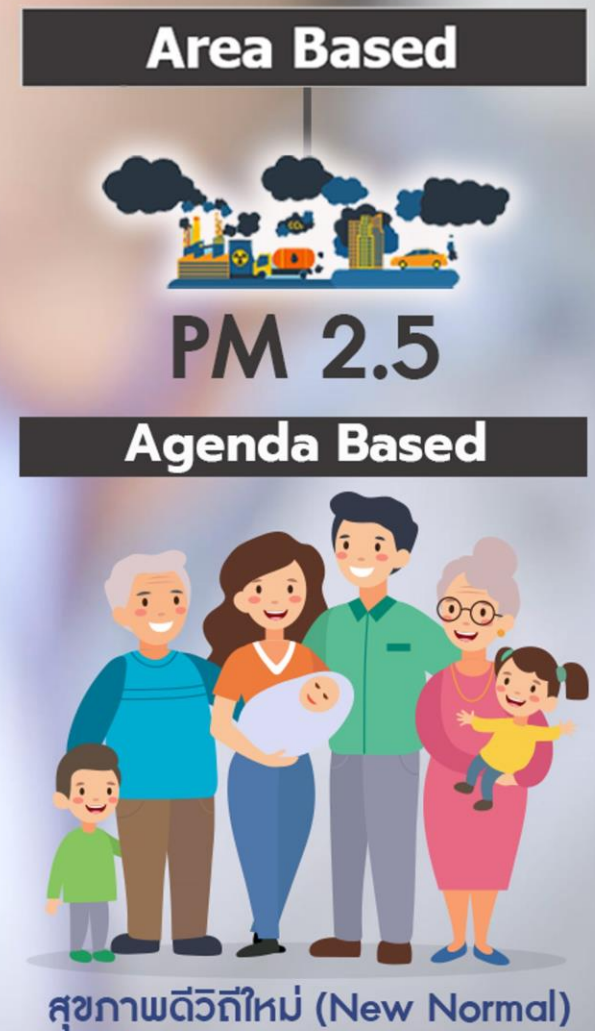
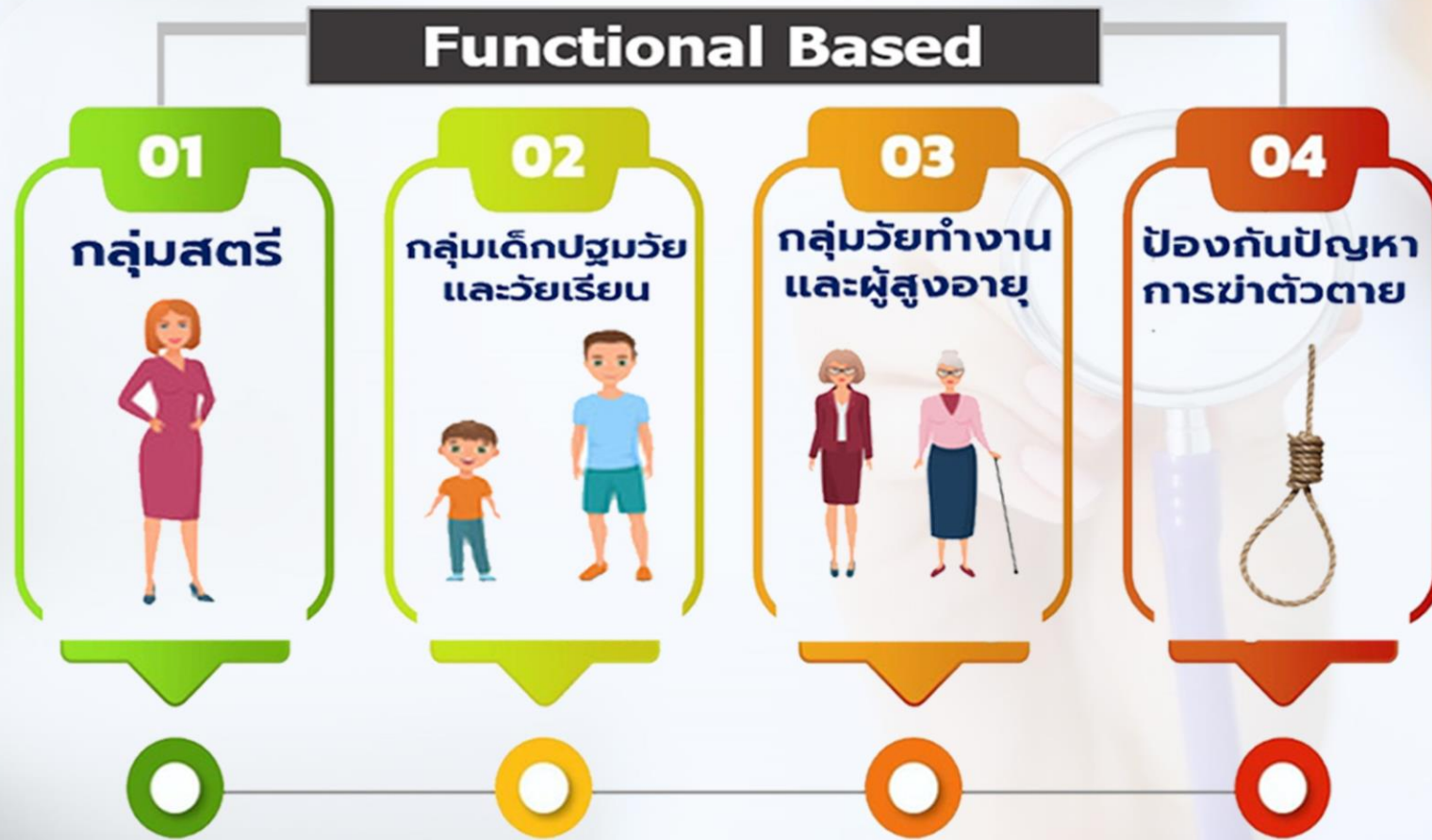
Goal

Goal

Mission

- M1 ทำให้สกลนครเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย
- M2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร และองค์กรแห่งความสุข
- M3 ส่งเสริมให้คนสกลนครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- M4 สนับสนุนและสร้างเสริม ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง
- M5 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการบริหาร จัดการสมุนไพรรให้เกิดความยั่งยืน

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

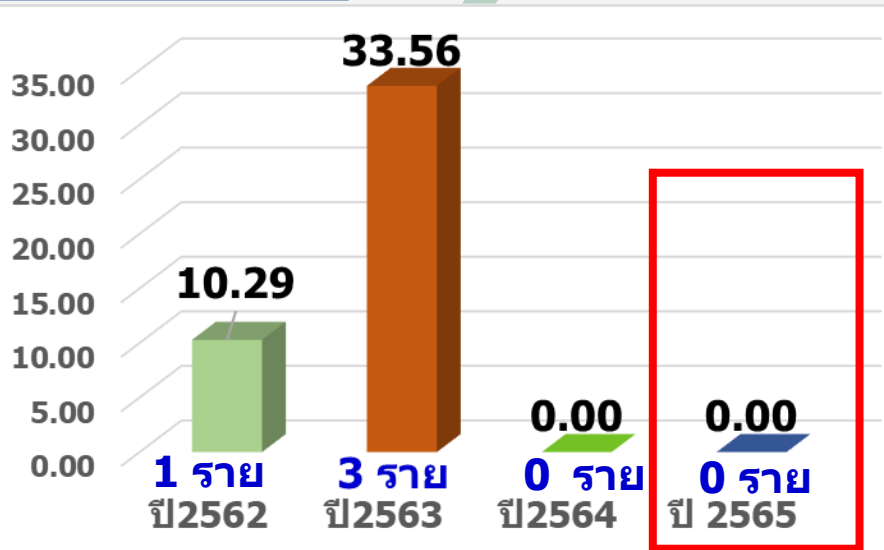




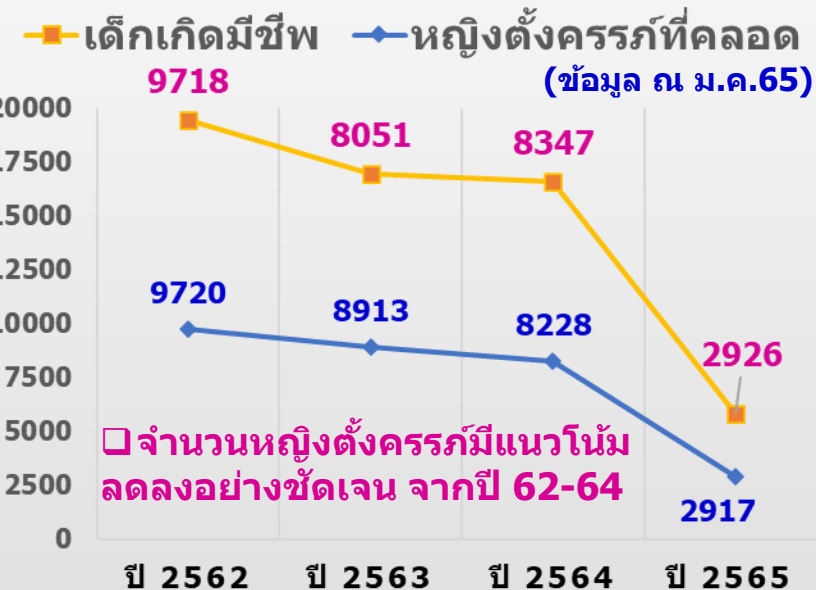
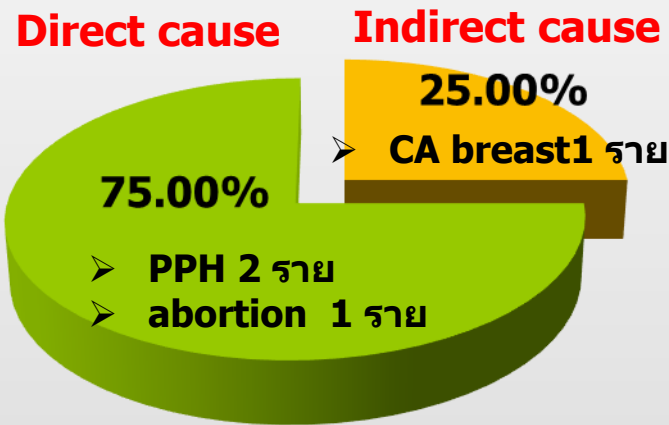
สุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

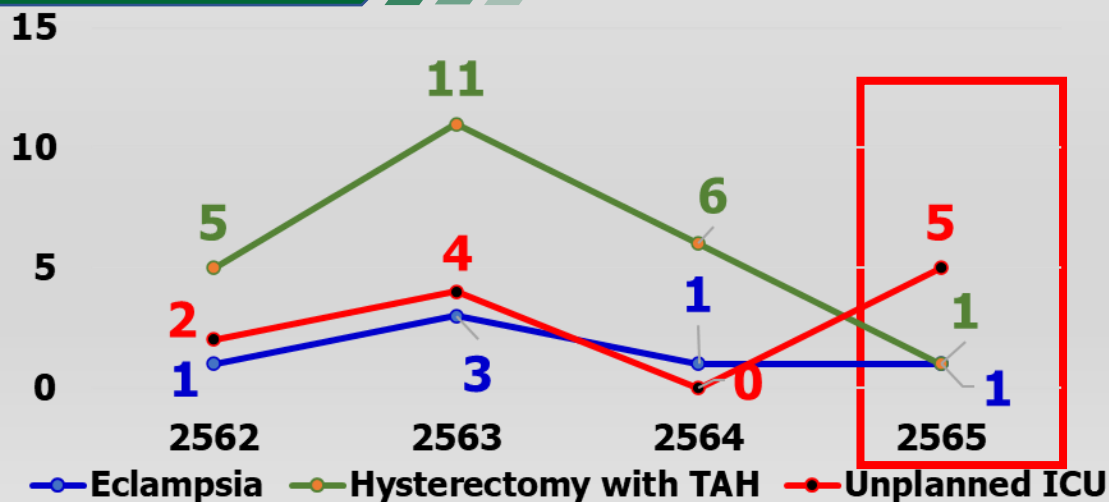


การเสียชีวิตของมารดาทางตรงและทางอ้อม ปี 2561 - 2565



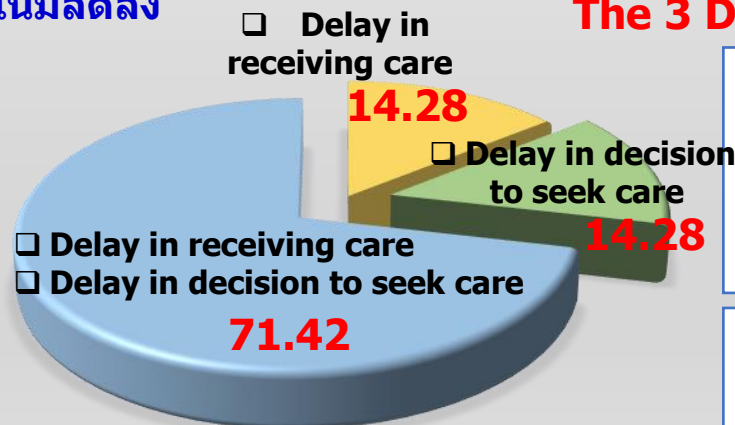
Near missed

Case Near missed จำนวนการเกิดคงที่ และ PPH with TAH มีแนวโน้มลดลง



Root Cause Analysis Near missed ปี 2565

The 3 Delays Model

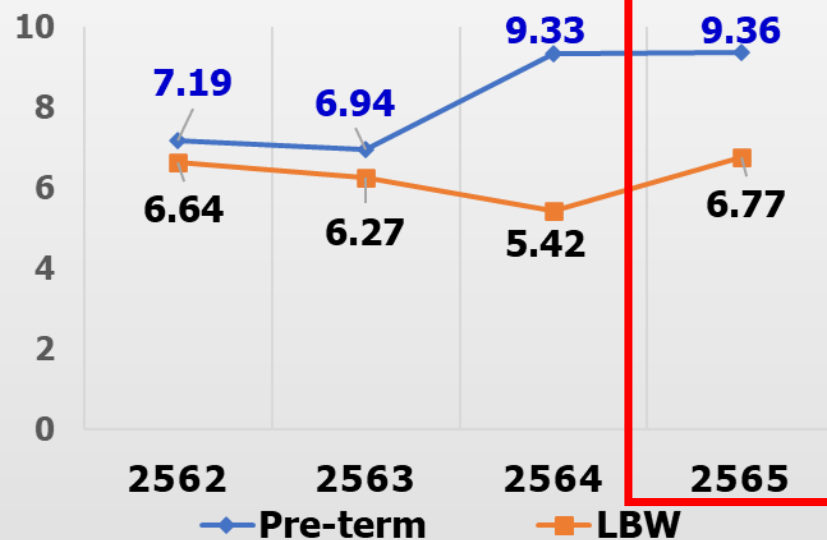


- ด้านผู้รับบริการ : ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
 - การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมารพ.
 - การปฏิบัติตัวขณะมีความเสี่ยงสูง
- ด้านผู้รับบริการ: ทักษะบุคลากร
 - การวินิจฉัยโรค
 - การดูแล/รักษา / การทำหัตถการ
 - การส่งต่อข้อมูลการดูแล
 - เครื่องมือไม่พร้อมใช้

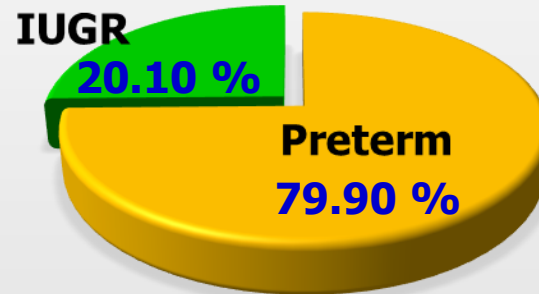


สุขภาพแม่และเด็ก

Pre-term (เป้าหมาย ≤ 7) และ LBW (เป้าหมาย ≤ 7)

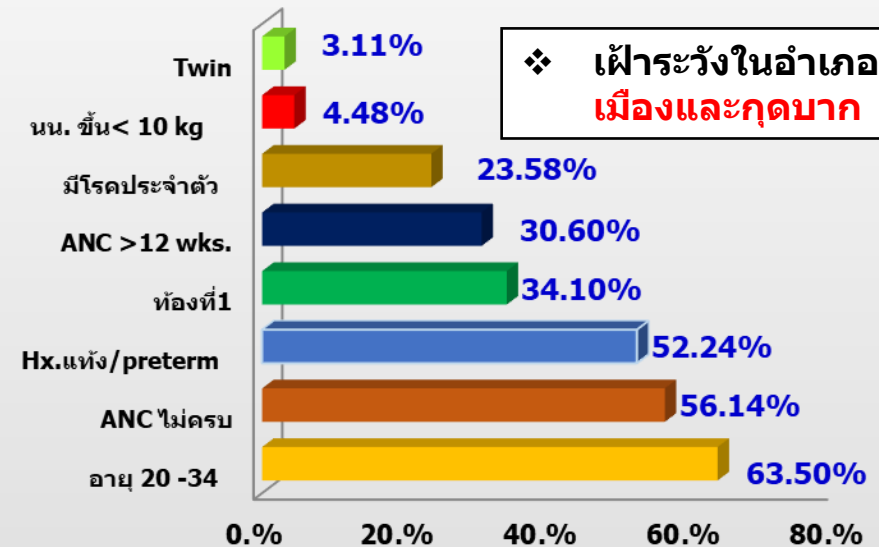


การเกิด LBW ปี 2565 (244 ราย)



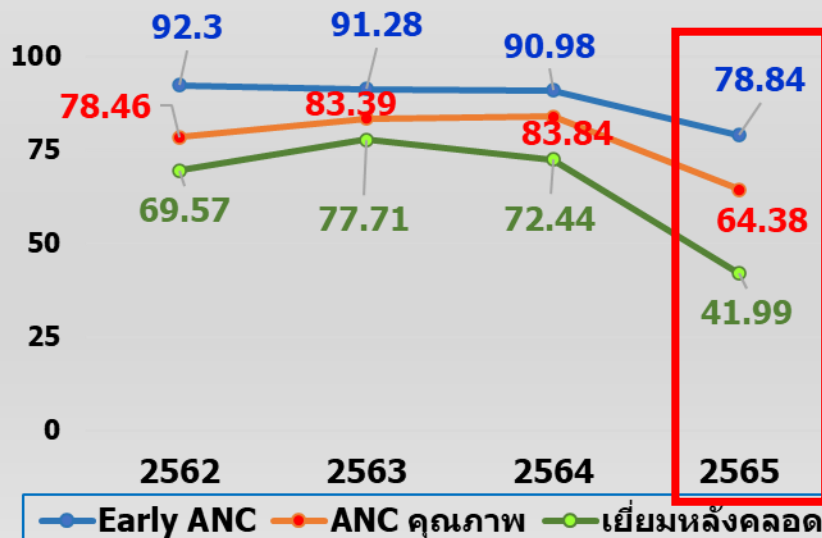
- ❖ LBW สาเหตุการเกิดส่วนใหญ่มาจาก Preterm 79.90%
- ❖ ฝ้าระวังในอำเภอโคกศรีสุพรรณ และอำเภอส่องดาว

การเกิด Pre-term ปี 2565 (513 ราย)



❖ ฝ้าระวังในอำเภอเมืองและกุดบาก

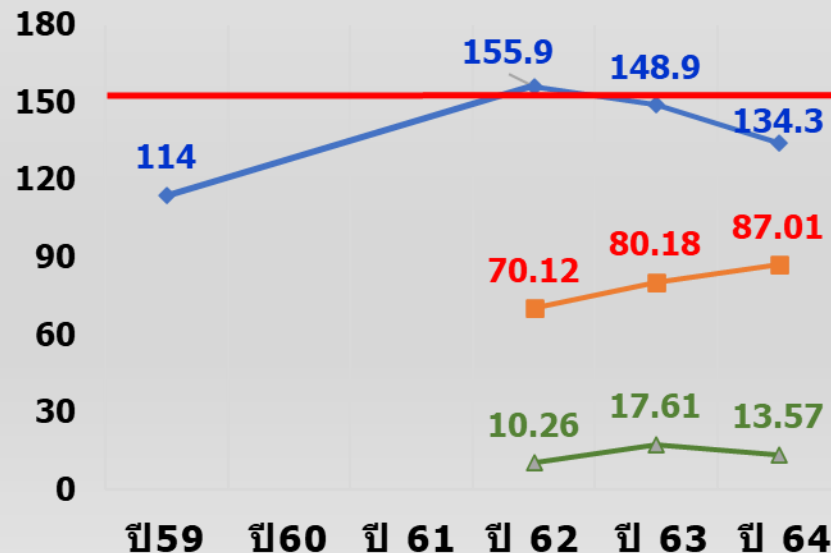
Early ANC (เป้า ≥ 75) ANC คุณภาพ (เป้า ≥ 75) เยี่ยมหลังคลอด (เป้า ≥ 75)



❑ ANC คุณภาพ ฝ้าระวังในอำเภอ กุสุมาลย์ คำตากร้า

❑ เยี่ยมหลังคลอด ฝ้าระวัง ในอำเภอ พรรณานิคม กุสุมาลย์

Urine Iodine ยาเม็ดเสริมไอโอดีน TSH



❑ Urine Iodine

ปี 2562 ผ่านเกณฑ์ ปี 2563 - 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์ : ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

❑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น : ฝ้าระวังในทุกอำเภอ

❑ TSH มีแนวโน้มลดลงไม่ผ่านเกณฑ์ ควรวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ เช่น เทคนิคกระบวนการเก็บส่งตรวจ

ข้อขึ้นชม

- ❑ ผ่านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกระดับจังหวัด (PNC ปี 2563)
- ❑ ดำเนินงานสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน: อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ ผ่านหอกระจายข่าว
- ❑ วิเคราะห์ปัญหาและถอดบทเรียน LBW นำสู่การแก้ไข ปัญหาเชิงพื้นที่ เพื่อกำหนดเป็นโมเดลของจังหวัด

ข้อค้นพบ

- ❑ มีกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ติดตามเยี่ยมและ ส่งต่อ เพื่อดูแลรักษารายบุคคล (Sakonnakhon Model Classifying Pregnancy)
- ❑ ดูแลภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามนโยบาย 3 ก คือ กิน กระตุ้น กระจก
- ❑ LBW สาเหตุการเกิดส่วนใหญ่มาจาก Preterm ร้อยละ 79.90 หากสามารถจัดการ Preterm ได้ LBW จะลดลงเช่นกัน

โอกาสพัฒนา

- ❑ ระบบกำกับติดตาม ANC คุณภาพ เพื่อลด Pre-term โดย ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในชุมชน/การให้ความรู้ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และ EWS
- ❑ กำกับติดตาม ANC คุณภาพและการเยี่ยมหญิงหลังคลอด โดยบูรณาการการติดตามเยี่ยมร่วมกับภาคี เครือข่าย ในชุมชน เช่น สามหมอ พชอ. / การใช้ IT ติดตามเยี่ยม
- ❑ สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและกำกับติดตามการกิน ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล
- ❑ กำกับติดตามและทบทวนขั้นตอน เทคนิคการเก็บTSH ส่งตรวจ เพื่อหาสาเหตุและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดสกลนคร

DSPM

เด็กปฐมวัย
0-5 ปี
จังหวัด
สกลนคร
ปี 64
43,874 คน
ปี 65
16,997
คน



พัฒนาการ



ไม่เข้าสู่ระบบ
ปี 64 19,179 คน
43.71 %
ปี 65 8,282 คน
48.73 %

คัดกรองได้
ปี 64 24,695 คน
56.29%
ปี 65 8,715 คน
51.27 %

ติดตามไม่ได้+
รอการติดตาม
ปี 64 844 คน
13.63 %
ปี 65 414 คน
4.75 %

สมวัย1
ปี 64 18,502 คน
42.17 %
ปี 65 7,177 คน
82.35 %

สงสัยล่าช้า
ปี 64 6,192
คน 25.07 %
ปี 65 1,536 คน
51.27 %

ติดตามได้
ปี 64 4,554คน
74.12 %
ปี 65 906 คน
58.98 %

สมวัย2
ปี 64 4,500 คน
18.22%
ปี 65 1,050 คน
12.05 %

รวมสมวัย
1 และ 2
ปี 64 23,002
คน 93.14 %
ปี 65 8,227 คน
94.40 %

รวมสงสัย
ล่าช้า
และส่งต่อ
TEDA4I
ปี 64 54 คน
ปี 65 21 คน

ปี 65 ติดตามไม่ได้ 4 คน

อยู่ระหว่างการ
ติดตาม
ปี 64 7 คน
5.51 %
ปี 65 (7 คน)
41.18 %

เป้าหมาย
TEDA4I
ปี 64 127
คน
ปี 65 17 คน

กระตุ้นจริง
ปี 64 (66
คน) 51.97 %
ปี 65 (7 คน)
41.18%

ติดตามไม่ได้
ปี 64 (54 คน)
42.52 %
ปี 65 3 คน
17.65 %

ระหว่างกระตุ้น
ปี 64 (9 คน)
13.64 %
ปี 65 71.43 %
(5 คน)

กระตุ้นครบ
เกณฑ์ ปี 64
(31 คน)
46.97 %
ปี 65 0%
(0 คน)

กระตุ้นไม่ครบและ
หายไป
ปี 64 (26 คน)
39.39 %
ปี 65 28.57 %
(2 คน)

กลับมาสมวัย
ปี 64 (10 คน)
32.26 %
ปี 65 0.00 %
(0 คน)

พัฒนาการ
ล่าช้า
ปี 64(21 คน)
67.74 %
ปี 65 0.00 %
(0 คน)

TEDA4I

ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช

1. โรคออทิสติก พบร้อยละ 0.6
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง พบร้อยละ 5.7
3. โรคแอลดี พบร้อยละ 5
4. โรคสมาธิสั้น พบร้อยละ 5.4

DSPM ทำได้ดี : อ.สว่างแดนดิน อ.พังโคน อ.นิคมน้ำอูน

กระตุ้นเพิ่ม : อ.ภูพาน อ.นิคมน้ำอูน อ.กุดบาก

TEDA4I ทำได้ดี : (ปี 2564) อ.พังโคน อ.คำตากล้า

: (ปี 2565) อ.พรรณานิคม, อ.สว่างแดนดิน, อ.เจริญศิลป์

เร่งติดตามเด็ก : อ.เมือง , อ.วานรนิวาส

การเข้าถึงบริการ

อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2564

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5ปี พบร้อยละ 34.43 (ร้อยละ 55)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี พบร้อยละ 11.75 (ร้อยละ 25)

ที่มา : ข้อมูล ต.ค. 64 ถึง ก.พ. 65 HDC กระทรวงสาธารณสุข



สุขภาพเด็กปฐมวัยสู่วัยเรียน จังหวัดสกลนคร

"เด็กน้อยเขต 8
กินดี เล่นได้
สูงใหญ่ 'ไอคิวดี'"



- ☺ สูงดีสมส่วน
- ☺ เด็กปฐมวัย
- อ้วนเด็ก
- ปฐมวัย
- ★ เด็กดี
- ★ ปฐมวัย
- ▲ ผอมเด็ก
- ▲ ปฐมวัย

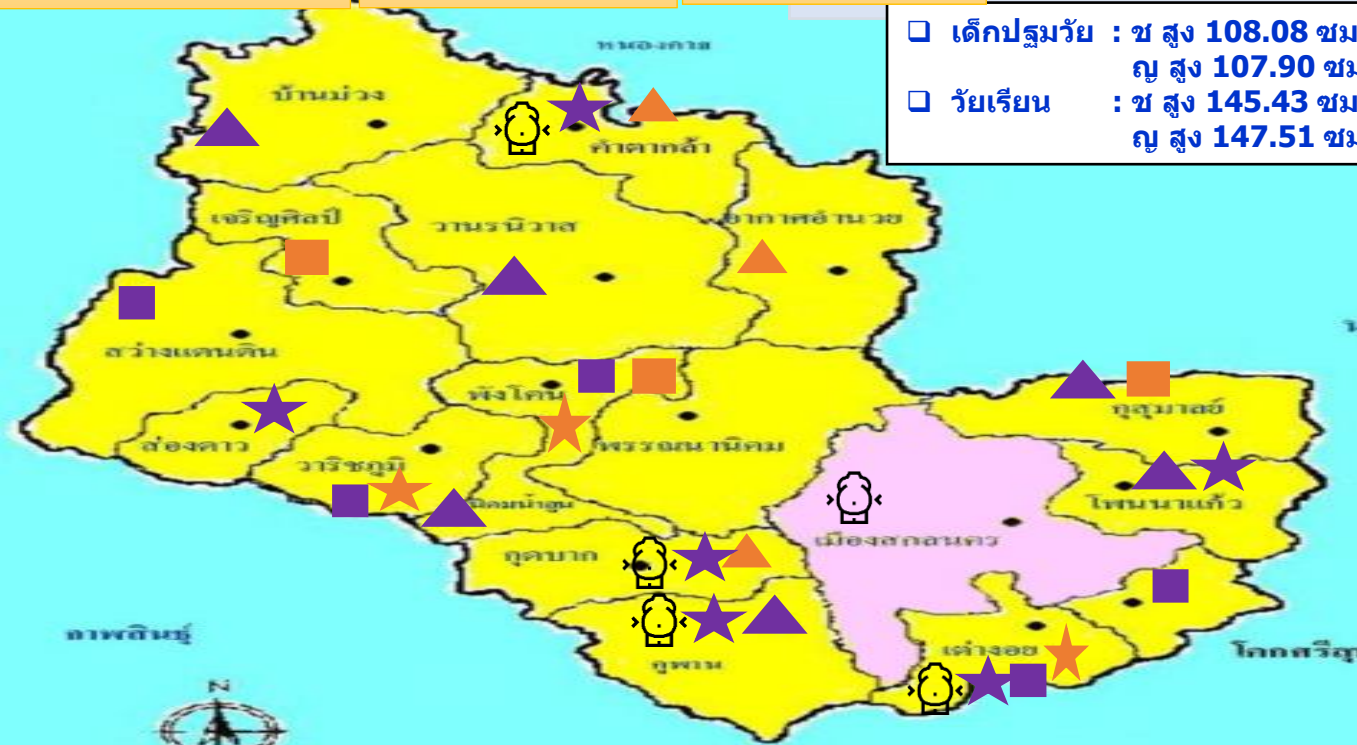
****ผ่านเกณฑ์**

ภาวะเด็ก (10)

ภาวะอ้วน (9)

ภาวะผอม (5)

- ☐ เด็กปฐมวัย : ข สูง 108.08 ซม.
ญ สูง 107.90 ซม.
- ☐ วัยเรียน : ข สูง 145.43 ซม.
ญ สูง 147.51 ซม.

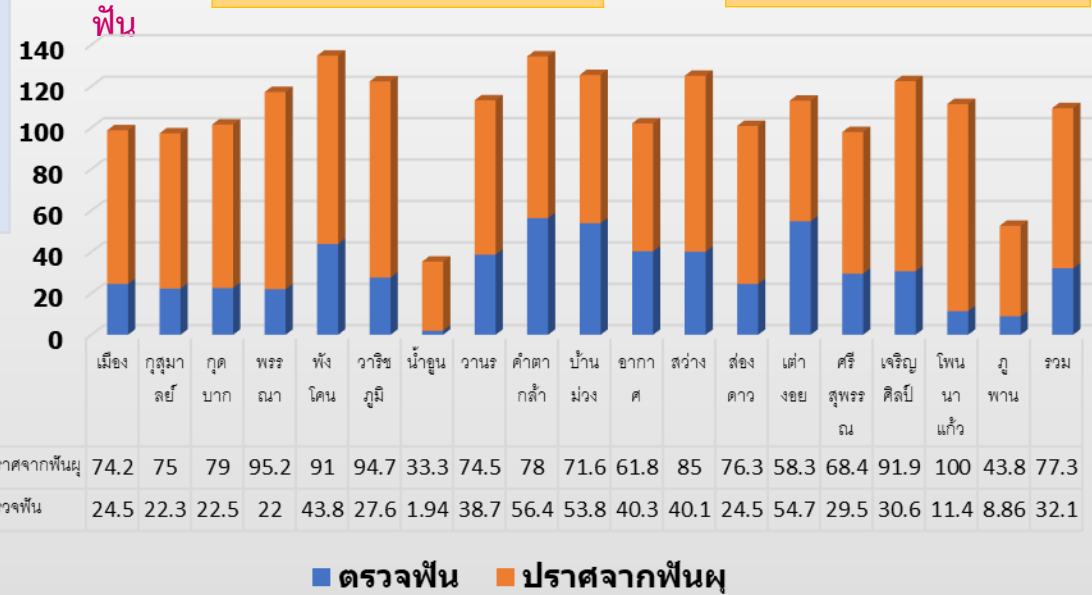


- ☐ สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลง เฝ้าระวังในอำเภอกุสุมาลย์ ต่างอัย กุดบาก
- ☐ ภาวะผอมและ ภาวะเด็ก มีแนวโน้มลดลง เฝ้าระวังในอำเภอกุสุมาลย์ อำเภอดำตาล
- ☐ ภาวะอ้วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฝ้าระวังในอำเภอ สว่างแดนดิน พังโคน โคกศรีสุพรรณ



เด็ก 3 ปี ตรวจ
สุขภาพช่องปาก(50)

เด็ก 3 ปี
ปราศจากฟันผุ(75)



- ☐ เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เฝ้าระวังเข้มข้นในอำเภอนิคมน้ำอูน อำเภอกุสุมาลย์ อำเภโพนนาแก้ว



สุขภาพจิต

IQ ปี 59 = 93.75, ปี 64 = 99.4
(เป้าหมาย IQ > 100)

ผู้ป่วยออทิสติกและสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ปี 2565

ASD ปี 65 = 19.1 (เป้าหมาย 50)

ADHD ปี 65 = 16.48 (เป้าหมาย 35)

- ☐ มีระบบการส่งต่อเด็กที่พบปัญหาพัฒนาการยุ่งยาก ซับซ้อน ตาม Flow การรักษา และมีความพร้อมในด้านทรัพยากรบุคคล



สุขภาพเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร

ข้อขึ้นชม

- ❑ ใช้ระบบ Line สื่อสารความรู้ให้ผู้ปกครอง / ครอบครัว เพื่อดูแลส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการของเด็กปฐมวัย
- ❑ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวงหลักอย่างต่อเนื่อง
- ❑ มีระบบส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการยุ่งยากซับซ้อน ตาม Flow การรักษา โรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อค้นพบ

- ❑ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานใช้เข็มมุ่ง “เด็กน้อย เขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” “ตามให้ครบ จบด้วย TEDA4I”
- ❑ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ทำให้การคัดกรอง ติดตามเด็กและส่งสัยล่าช้าเจอน้อย
- ❑ สถานการณ์โควิด พบว่า มีเด็ก 0-5 ปีที่ไม่เข้าสู่ระบบบริการมากกว่าร้อยละ 50 และหน่วยบริการมีการติดตามเด็กกลุ่มนี้ได้น้อยลงเนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น

โอกาสพัฒนา

- ❑ กำกับติดตาม การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ดังนี้
 - จัดหาอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐาน
 - พัฒนาศักยภาพผู้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/การบันทึก

ข้อมูล

- ❑ ขยายการดำเนินงานเด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ไอคิวดี เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการทั้งจังหวัด
- ❑ ส่งเสริมความรอบรู้ ครุ หมอ (หมอคนที่ 2) พ่อแม่ ในการให้ความรู้และ จัด Mobile คัดกรองพัฒนาการในพื้นที่
- ❑ ส่งเสริม HL พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก เพื่อการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการและโภชนาการ การใช้คู่มือ DSPM
- ❑ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและงาน IT เพื่อฟื้นฟู ทบทวนการดำเนินงาน ทักษะที่จำเป็น และการบันทึกข้อมูลให้ทันตามห้วงเวลา
- ❑ กำกับติดตามการคืนข้อมูลพัฒนาการเด็กในเวทีประชุมผู้บริหารระดับจังหวัด
- ❑ สนับสนุนการศึกษาต่อของแพทย์ พยาบาล ที่ทำงานด้านเด็กให้มีความเชี่ยวชาญดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ด้านพัฒนาการและสุขภาพจิต

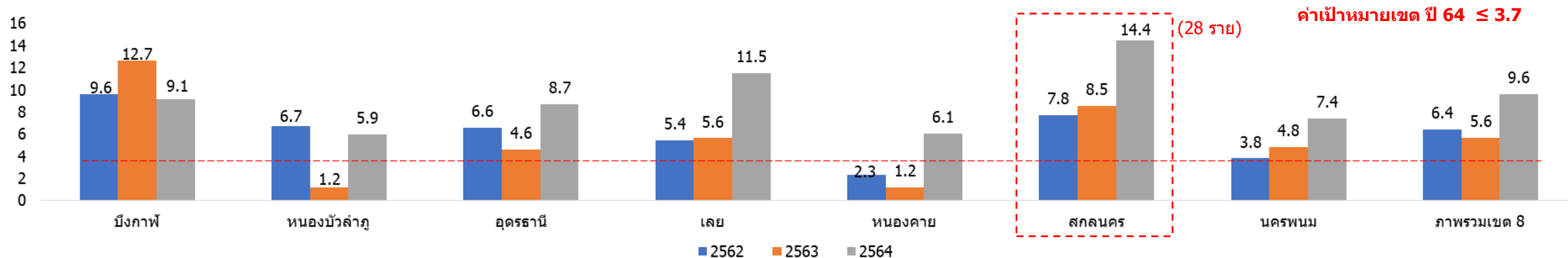


ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

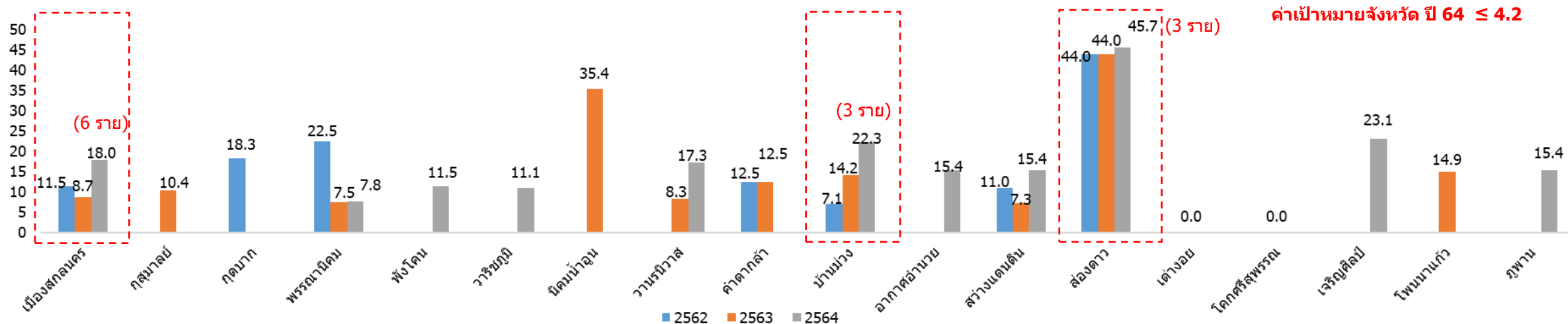
สถานการณ์ ปี 62 - 64

เป้าหมายปี 65 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อ ปชก.เด็กแสนคน
จ.สกลนคร อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 4.0 ต่อ ปชก. เด็กแสนคน

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2562 - 2564



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.สกลนคร ปี 2562 - 2564



ปี 64 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : ส่องดาว / อัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้น : ส่องดาว เมือง บ้านม่วง

ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.พ. 65 ข้อมูลเบื้องต้น (ปี พ.ศ.) และข้อมูลจาก สสจ.

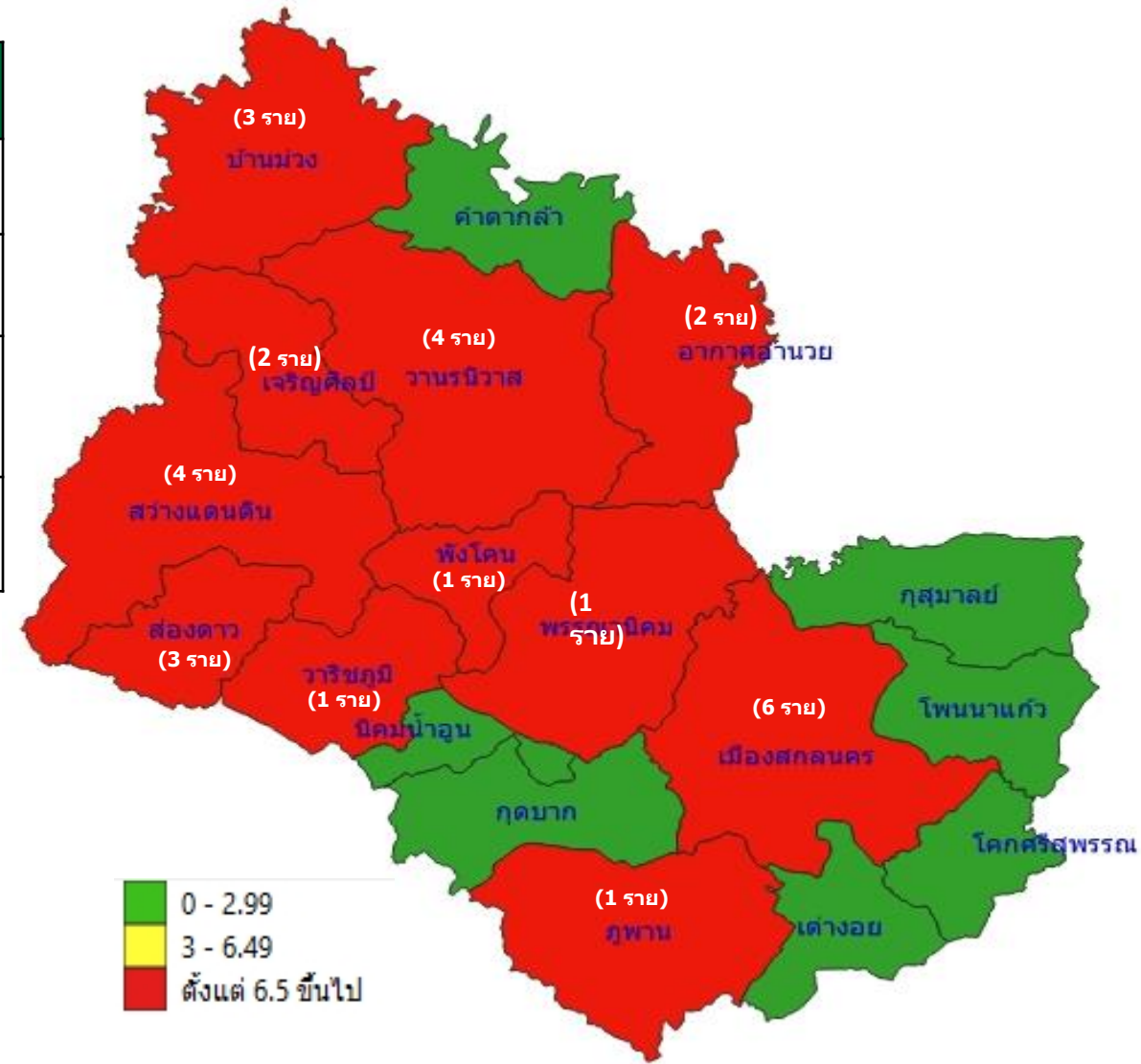


ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
ปี พ.ศ. 2562 - 2564 (61 ราย)

สถานการณ์การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
ปี พ.ศ. 2564 (28 ราย)

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (70.49%) หญิง (29.51%)
กลุ่มอายุ	0-4 ปี, 5-9 ปี (31.15%) 10-14 ปี (37.70%)
เดือน	ตุลาคม (17.99%) พฤศจิกายน (16.97%) กรกฎาคม (14.40%)
วันในสัปดาห์	เสาร์, อาทิตย์ (19.67%) ศุกร์, อังคาร (16.39%)





ประเด็น การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ข้อชื่นชม

- บูรณาการกิจกรรมร่วมกับการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสกลนคร

“ฝึกทักษะว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการจมน้ำ”
จำนวน 240 คน (หลักสูตร 7 วัน)

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์/สื่อสารความเสี่ยง เน้น ช่วงปิดเทอม/ วันหยุด โดยสร้างความตระหนักของผู้ปกครอง ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ลงเล่นน้ำ
- ผลักดันให้ อปท. สถานศึกษา ชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- เพิ่มการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตทุกกลุ่มอายุที่เสียชีวิตในพื้นที่ ในระบบ Drowning report และสอบสวนเหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิตทุกราย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์/วางแผนแก้ไขปัญหา

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

ปี 64 - ได้รับการรับรองทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ระดับทองแดง จำนวน 6 ทีม

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน Drowning Report/ อบรม PM. Drowning (E- learning)

- มีการรายงานผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำในระบบ Drowning Report (57.14%)

ปี 65 - วางแผนจัดประชุมพัฒนาครู ก ป้องกันเด็กจมน้ำ Merit Maker (สาธารณสุข/ ครู/ อปท./ สมาคม/ มูลนิธิ)



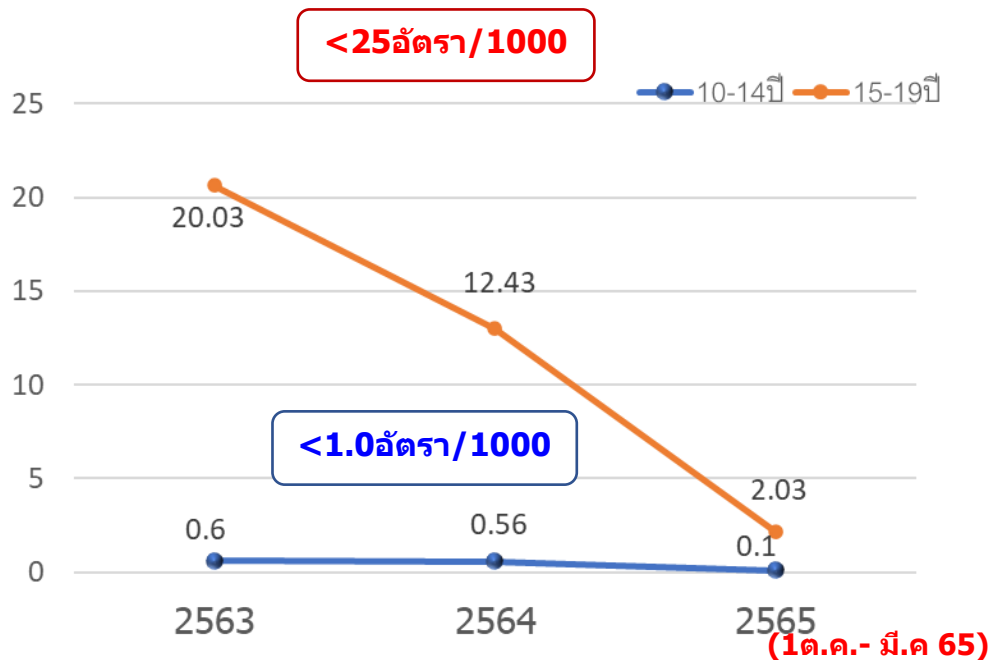


สุขภาพวัยรุ่น

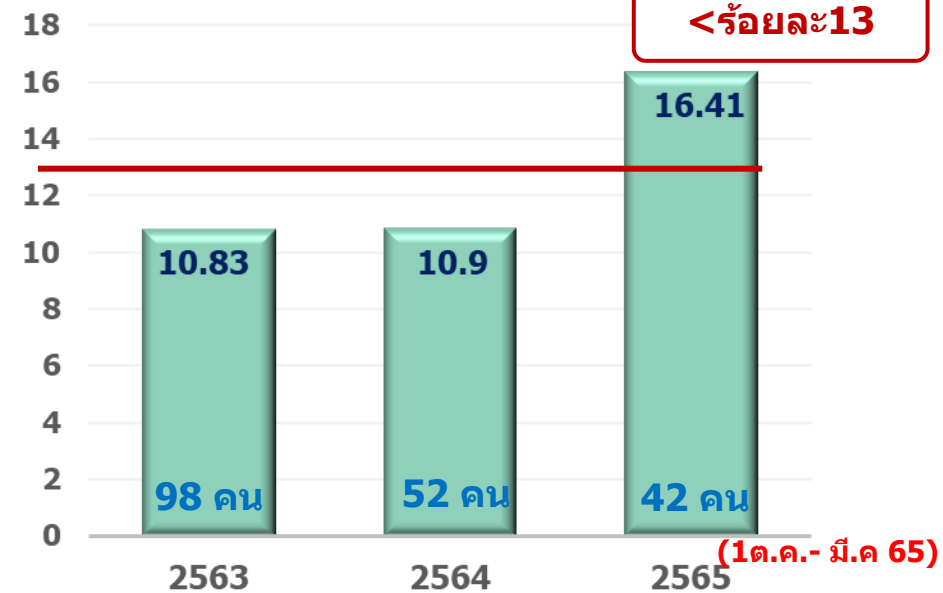
สถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพ
หญิงอายุ 15-19 ปี

อัตราการคลอดมีชีพ
หญิงอายุ 10-14 ปี



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่
คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)



- อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี 65 ★
อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.คำตากล้า , อ.อากาศอำนวย
- อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี 65 ★
อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.เจริญศิลป์
- ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำปี 65 ★
อำเภอที่เฝ้าระวัง : อ.สว่างแดนดิน, อ.โพนนาแก้ว และ อ.วานรนิวาส



สุขภาพวัยรุ่น

ข้อค้นพบ

❖ หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ปี 2565 = แม่วัยรุ่น จำนวน 104 คน

LBW : 10.48 % (13 คน)

Preterm : 11.53 % (12 คน)

❖ ปี 2565 ไตรมาส 1 พบแม่อายุ 10 - 14 ปี จำนวน 3 ราย

เผ่าละว้า : อ.โพธิ์นาแก้ว , อ.วานรนิวาส , อ.เจริญศิลป์

❖ การดำเนินงานการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร
(ยาฝังคุมกำเนิด) ได้ดี อ.ภูพาน, อ.เต่างอย, และ อ.กุศบาก
(ปี 64, 65) (ขยายสู่อำเภออื่นๆ ต่อ)

มาตรการ

➢ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กร
เอกชนอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

แบ่งเป็น 3 setting

1

กลุ่มปกติ

สร้าง HL เน้นบทบาทแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน /
ส่งเสริมเข้าถึงสื่อ Line official Teen club (การสร้างความรู้
รอบรู้ ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อ)

2

กลุ่มเปราะบาง

ค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้บริการคุมกำเนิด
โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)

3

กลุ่มดูแลต่อเนื่อง

- ฝังยาคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ทุกรายและ
เพิ่มการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มาคลอด
(อ.สว่างแดนดิน, อ.โพธิ์นาแก้ว และอ.วานรนิวาส)
เพื่อลดตั้งครรถ์ซ้ำ

- วิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันการเกิด
Preterm ในแม่วัยรุ่น แบบ case management

- ANC คุณภาพและติดตามพัฒนาการ/โภชนาการ
ของบุตร

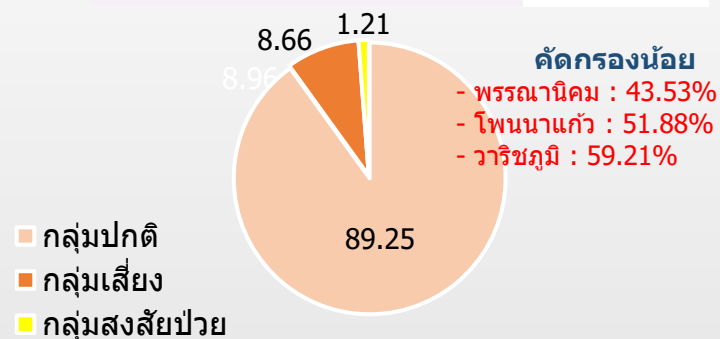


ประเด็น NCDs ร้อยทำงาน

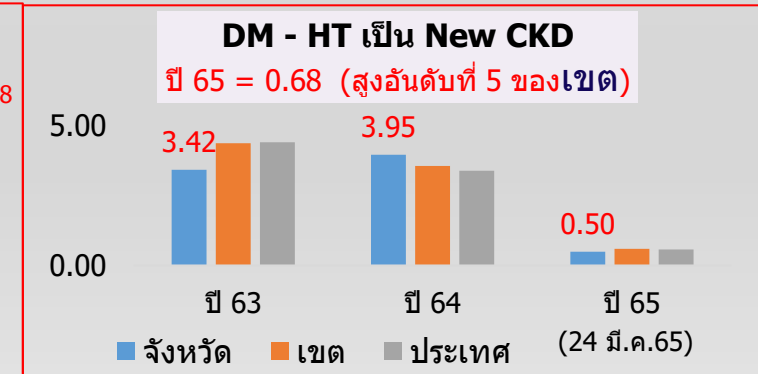
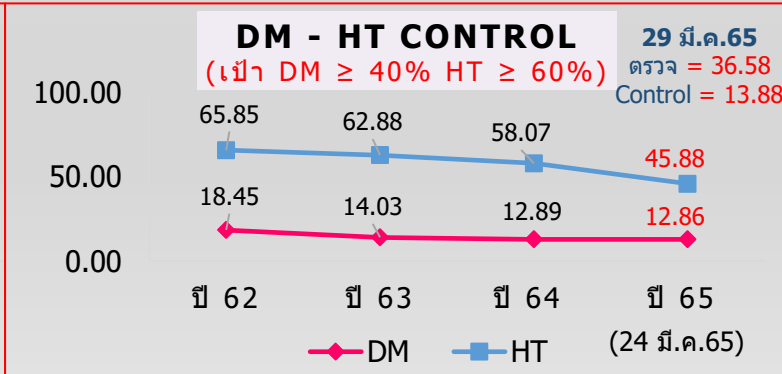
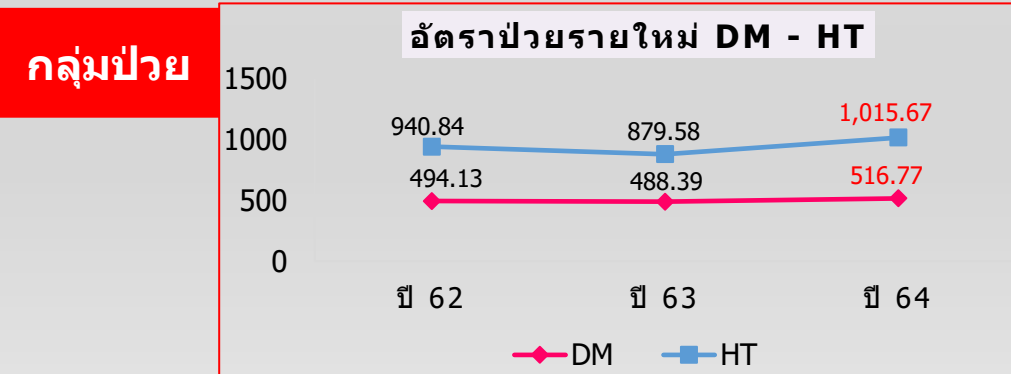
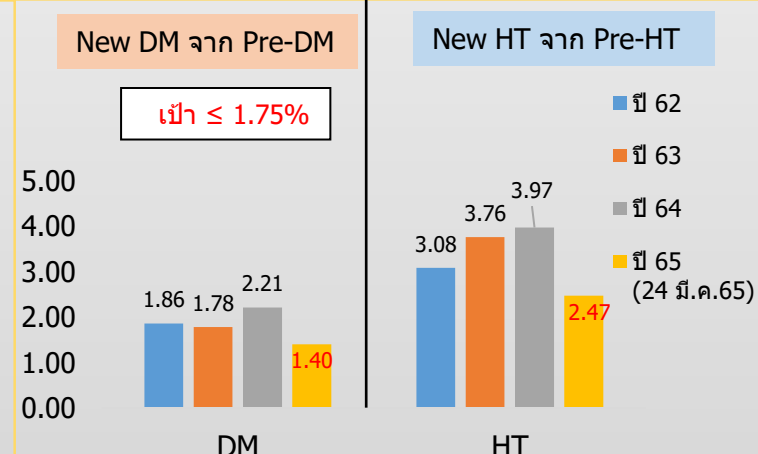
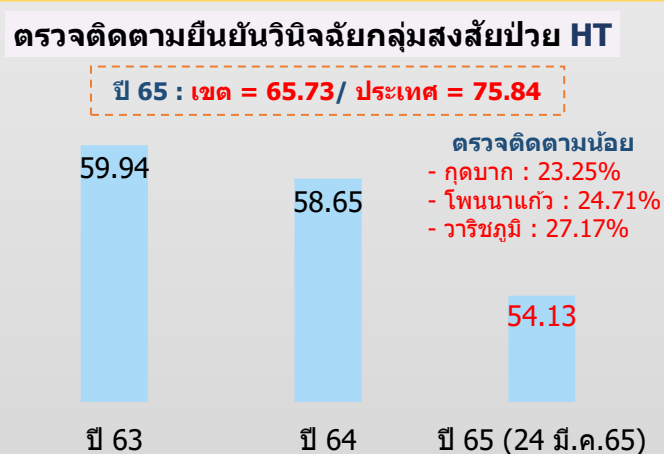
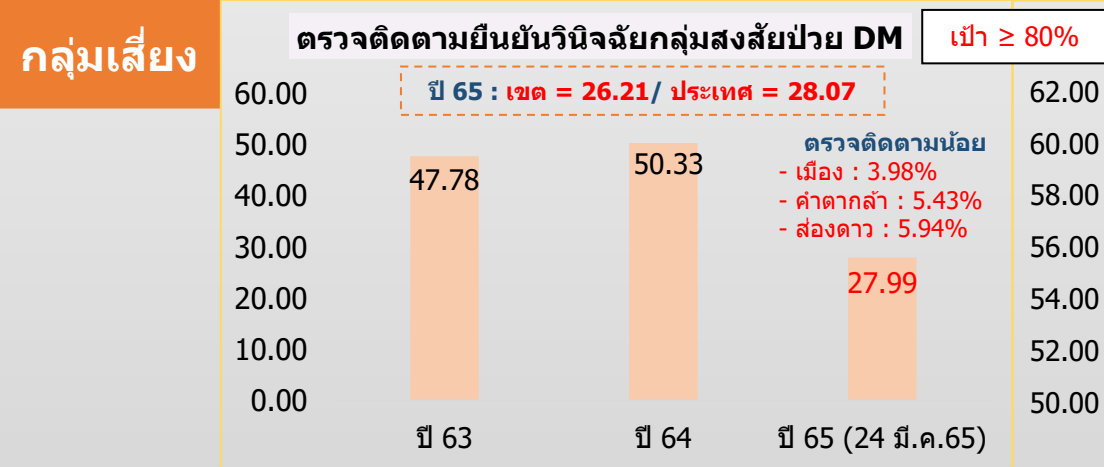
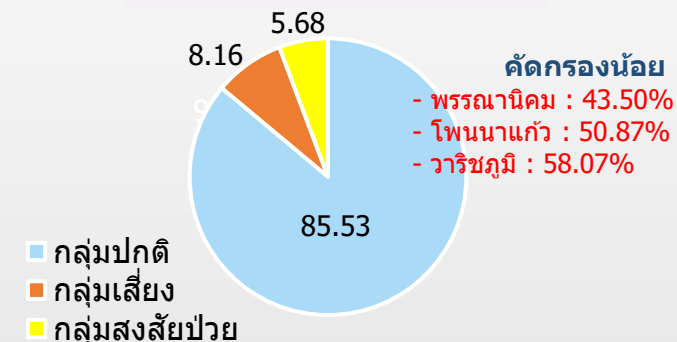
สถานการณ์ (HDC 24 มี.ค.65)

กลุ่มปกติ	ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี	64	65 (24 มี.ค.65)	64	65 (24 มี.ค.65)
	BMI เกิน	52.36	53.65	49.95	51.30
อันดับ 1 ของเขต	รอบเอวเกิน	56.00	55.03	53.39	52.92

คัดกรอง DM = 74.31% เป้า ≥ 90%



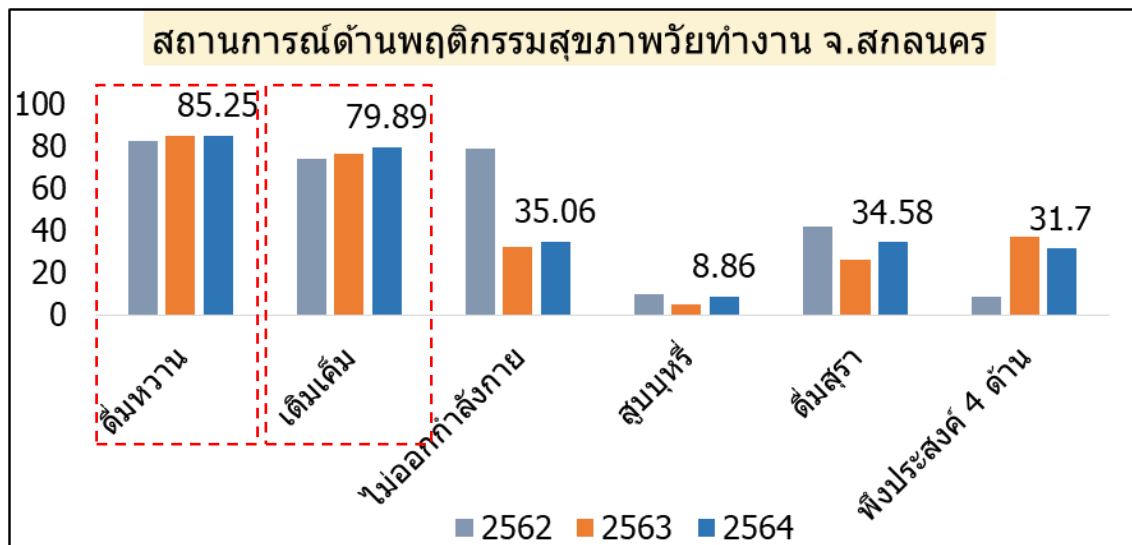
คัดกรอง HT = 73.53%



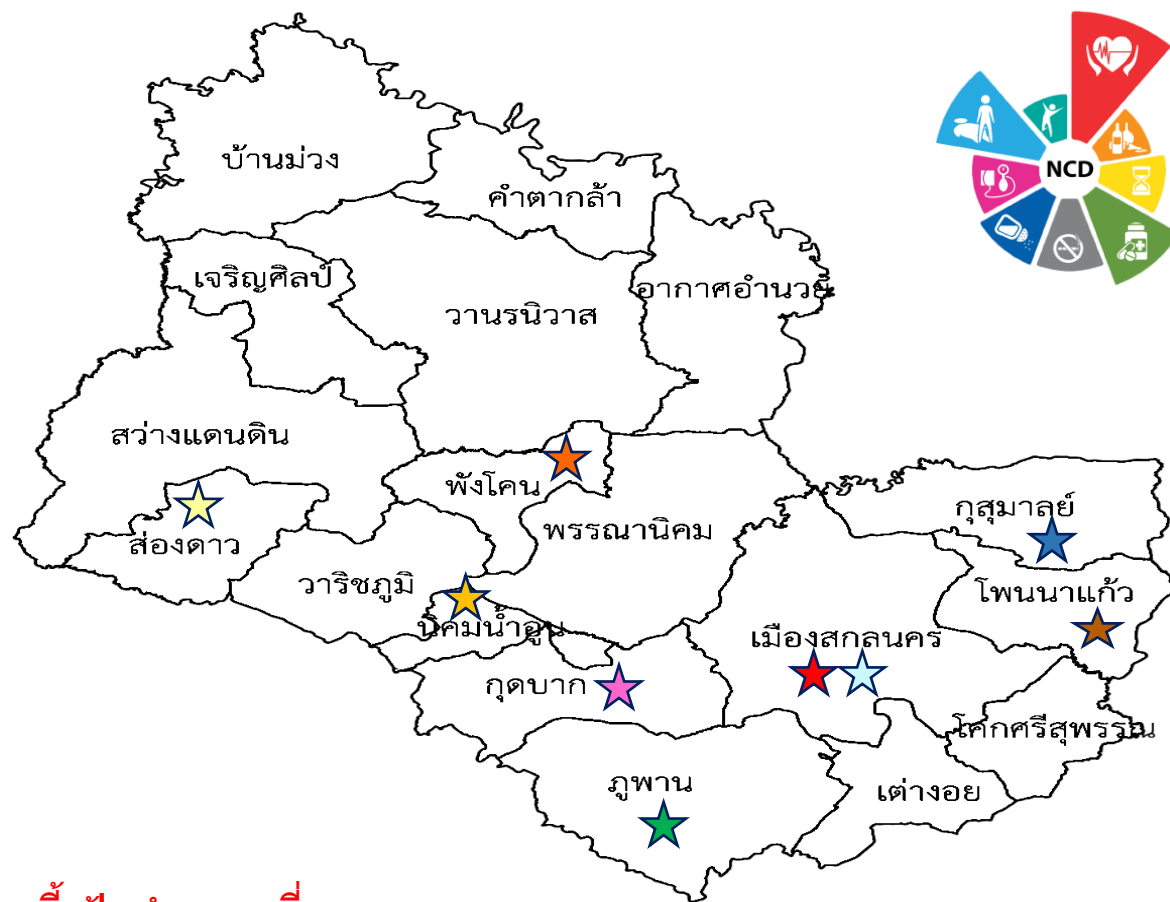
ประเด็น NCDs ร้อยทำงาน

สถานการณ์ (HDC 24 มี.ค.65)

- ★ BMI เกินสูงสุด : โพนนาแก้ว (56.53)
- ★ รอบเอว เกินสูงสุด : พังโคน (60.45)
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย DM ตรวจติดตามต่ำสุด : เมือง (3.98)
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย HT ตรวจติดตามต่ำสุด : กุดบาก (23.25)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM สูงสุด : นิคมน้ำอุ่น (2.88)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT สูงสุด : สองดาว (13.21)
- ★ DM control ต่ำสุด : ภูพาน (0.37)
- ★ HT control BP ต่ำสุด : เมือง (30.74)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่สูงสุด : กุสุมาลย์ (2.75)



ข้อมูลจาก App.H4U ปี 2562-2564



ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง

- กลุ่มปกติ : โพนนาแก้ว พังโคน
- กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : เมือง กุดบาก นิคมน้ำอุ่น สองดาว
- กลุ่มป่วย : ภูพาน เมือง กุสุมาลย์



ประเด็น NCDs ร้อยทำงาน

ข้อค้นพบ/มาตรการ

ข้อขึ้นชม

- ❖ กำหนดงาน NCD (DM HT) เป็นนโยบายจังหวัด
- ❖ พชอ. : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ รร.สุขบัญญัติแห่งชาติ ลดเสี่ยงลดโรค 4 อำเภอ (22.22%)

Primary prevention

- ❑ ขยายผล CBI NCDs 2 ชุมชน
 - บ้านหนองเหมือดเมียง ม.7/ บ้านจางบัวพา ม.16 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า (ต้นแบบ : บ้านโนนสะอาด ม.8 ต.แพด/ บ้านสระแก้ว ม.11 ต.นาแต่ อ.คำตากล้า)
- ❑ ลงทะเบียนก้าวเท้าใจ (28 มี.ค.65) = 40.53% (เป้าหมาย 51,193 คน ผลงาน 20,747 คน)

Secondary/ Tertiary prevention

- ❑ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic + CKD Corner รพ.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี + งานบุหรี แอลกอฮอล์
 - One stop service ช่วยเลิกบุหรี ใน OPD NCD Clinic
- ❑ Innovative Health Care Model ทุกอำเภอ (1 อำเภอ : 1 รพ.สต.)

ข้อเสนอแนะ



- เจ้าหน้าที่เป็น Health Model/ Role Model ให้กับประชาชน

- กำหนดมาตรการ/ Intervention

กลุ่มปกติ :

- เร่งรัด คัดกรอง DM-HT (พรรณานิคม โพนนาแก้ว วาริชภูมิ)

กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย :

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง >> Intervention ให้ตรงประเด็น
- เร่งรัด ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM (เมือง คำตากล้า สองดาว) HT (กุดบาก โพนนาแก้ว วาริชภูมิ)

กลุ่มป่วย :

- จัดระบบบริการ เน้น Control DM ภูพาน (0.37) กุสุมาลย์ (0.46) พรรณานิคม (0.87) สองดาว (1.05) โพนนาแก้ว (2.19) กุดบาก (5.54) พังโคน (7.31) + 3 หมอ + Telemed.+ NCD Innovative Healthcare

- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงาน NCDs เช่น อปท. สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน ฯลฯ เน้น มาตรการด้านอาหาร : **Healthy & Safety foods**

R8 NCD Innovative Healthcare

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “โรคเบาหวาน”

กรอบแนวคิด

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI



Input : IT / Application



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง



Process : รพ.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

ข้อค้นพบ : ชื่นชม

1. จังหวัดมีการชี้แจงนวัตกรรมระดับเขต แก่ ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต. / อสม. ครบทั้ง 18 แห่ง
2. จังหวัดมีการจัดทำแผนและกรอบการดำเนินงานชัดเจน
3. มีการประชุมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ สสอ./ IT สสจ. / PCU, รพ.สต. และ อสม. และการยินยอมเปิดเผยข้อมูล
4. มีการนำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในระบบแล้วพบ
 - ✓ ภาพรวมมี อสม. 2,751 คน ลงทะเบียน 58%
 - ✓ กลุ่มป่วย 14,392 ราย, กลุ่มเสี่ยง 7,425 ราย ยินยอม (consent) 9% มอบหมายรายชื่อผู้ป่วย ให้ อสม.(Assign case) 2,122 ราย และ อสม.ติดตามกลุ่มเสี่ยงแล้ว (Survey) 1,013 ราย
5. ชื่นชมทีม IT และ NCD สสจ. / รพ.สต.เข้มแข็ง

สรุป เป็นไปตามแผนงาน : ผ่านเกณฑ์ ✓

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดย จนท.รพ.สต. ก่อนส่งมอบรายชื่อให้ อสม. ติดตาม

ประเด็นที่จะติดตาม ตรวจราชการ รอบที่ 2

1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการดูแลและจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
2. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง

Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) : จังหวัดสกลนคร

Committed Suicide



ปีงบ 2565 (ต.ค.64-มี.ค.65) เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน
อยู่ที่ 4.35 ต่อแสน ปชก. (40 ราย)

Factor



สุรา/ยาเสพติด
47.5%



ความสัมพันธ์ 40.0%
น้อยใจ / ถูกดุด่า/ทะเลาะกับคนใกล้ชิด



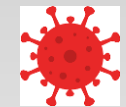
เจ็บป่วยทางจิต
22.5%



ทรมานจากโรคทางกาย
20.0%



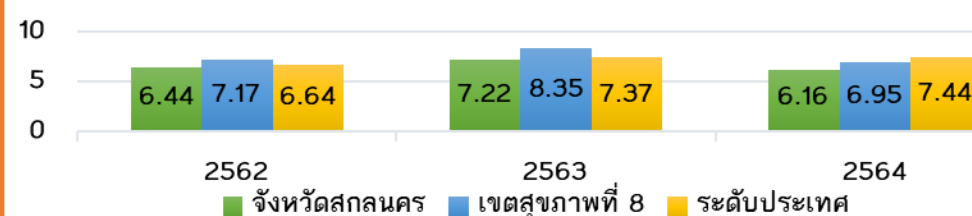
เศรษฐกิจ 17.5%



ปัจจัยจาก COVID19
2.5% (1ราย)

Trends

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 62-64



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (40 ราย)

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.โพนนาแก้ว 14.15 (4ราย)
- ❖ อ.คำตากล้า 13.82 (5ราย)
- ❖ อ.เจริญศิลป์ 13.41 (5ราย)
- ❖ อ.สว่างแดนดิน 9.83 (12ราย)
- ❖ อ.เมืองสกลนคร 2.91 (5ราย)

เพศชาย 90.0%
ผู้หญิง 87.5 %

อายุ 31 – 40 ปี 30.0%
มีสัญญาณเตือน 37.5%

ประวัติเคยทำร้ายตนเอง 16.0%
เคยทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย 1 ราย

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

- 1.ระบบคัดกรองด้วย Mental Health Check In เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยง R8EOC / R506 Dashboard
- 2.การสร้างวัดชี้แจงและการป้องกันการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ
- 3.สืบสวนหาสาเหตุของการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่เชื่อมโยงถึงสาเหตุลงข้อมูล 506S ทุกราย

Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (102 ราย)
คิดเป็น 11.11 ต่อ ปชก.แสนคน

สูงที่สุดกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 49.01%
สูงสุดที่ อ.เมือง, อ.สว่างแดนดิน, อ.บ้านม่วง
กินยาเกินขนาด 48.03%
น้อยใจ ถูกดุด่า 48.03%
มีประวัติจิตเวช 25.49%
เคยทำร้ายตนเอง 14.70%
มีสัญญาณเตือน 14.70%

การเข้าถึงบริการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 92.8 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 123.42 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ 11.58%
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 95.41%



R8 MENTAL HEALTH (PROMOTION PREVENTION & PROTECTION)

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนจากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ

Active Surveillance

- Mental Health Check In
- วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการ 3 หมอ

Active Surveillance

- R8EOC ติดตามร้อยละ 90.13
- R506Dashboard
- เร่งรัดเปิดระบบและพัฒนาฟื้นฟูการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard

Psychological Autopsy

การพัฒนากการสอบสวน

วางแผนพัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน
- เน้นการสอบสวนปัจจัย

ติดตามการลงบันทึก
R506S (ติดตามได้ดี)

Case conference

- ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
- สืบสวนหาสาเหตุของปัจจัยการฆ่าตัวตาย

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัดขึ้นใจในชุมชนความเข้มแข็งทางใจ RQ โดยมีทีม MCATT เป็นแกนหลัก
- ขยายความครอบคลุมทุกตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus
- ขยายความต่อเนื่องและติดตามการดำเนินงาน

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences, PLH)
- MOU กับหน่วยศึกษาธิการ/ชุมชน ในการป้องกัน
- ดำเนินการดูแลจิตใจในเด็กกลุ่มเปราะบางทางจิตใจ

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign
1.การรับรู้เข้าใจสัญญาณเตือน
2.ความตระหนักของประชาชน
3.พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสาร
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน/ครอบครัว
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยายให้ครอบคลุมทุกตำบล



AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

Working Together

ข้อค้นพบ

1. เสนอข้อมูลสุขภาพจิตผ่านการประชุมจังหวัด
2. บูรณาการการขับเคลื่อนหน่วยงานคหิทักษ์รักษาประชา
3. มีการขับเคลื่อนวัดขึ้นใจครอบคลุมทุกอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

- เสนอข้อมูลและประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนวัดขึ้นใจครอบคลุมทุกตำบลอย่างต่อเนื่อง

Medical service

ข้อค้นพบ

1. บริการหอผู้ป่วยในจิตเวช รพ.สกลนคร และเตรียมเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช รพ.สว่างแดนดิน ในปี 2565-2566
2. มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยจิตเวช Psychiatric corner ทุก รพ.

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการพัฒนาศูนย์กลางทางสุขภาพจิต เพื่อรองรับการเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวช รพ.สว่างแดนดิน
- กำกับติดตามระบบมาตรฐานยาจิตเวช

**SIS :
Surveillance
and
Information
System**

**R8
mental
Health**

ทุกภาค
ส่วน

แพทย์
รพ.

อสม./รพสต.
ชุมชน

ญาติ

Active surveillances

ข้อค้นพบ

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกใช้ MENTAL HEALTH CHECK IN และติดตามปัญหาสุขภาพจิตโดย R8EOC (90.13)
2. ติดตามประเมินการดำเนินงานระดับอำเภอและการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 95.41

ข้อเสนอแนะ

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน Early warning sign จากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ
- เร่งรัดเปิดระบบและพัฒนาฟื้นฟูการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วย R8506 Dashboard

Care Giver Support

ข้อค้นพบ

1. พัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. กำหนดบทบาท 3 หมอในการมีส่วนร่วมดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการพัฒนาทักษะขีดความสามารถ 3 หมออย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

**Destigmatization &
Rehabilitation**

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ



สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
(Aging society)



ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์

ปี 64 = 37.6
ปี 65 = 100

การคัดกรอง ADL

ADL 64 = 64.22 % ADL 65 = 37.54%

ติดสังคม= 97.25

ติดสังคม= 98.00%

ติดบ้าน= 2.50%

ติดบ้าน= 1.61%

ติดเตียง= 0.25%

ติดเตียง= 0.39%

การดูแลกลุ่มพึ่งพิง

2564

Care plan
92.47%

2565

Care plan
90.12%

อ.กุดบาก = 47.06%
อ.เต่างอย = 52.00%



พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ปี 64 = 9.92%

2565

ผลตอบแบบประเมินได้ 67.32%
(อ.กุดบาก/พรรณานิคม/สองดาว)

มีพฤติกรรมที่
พึงประสงค์
82.59%

Geriatric syndromes

การคัดกรอง GS	พบความเสี่ยง		ได้รับการ แก้ไข
	ปี64	ปี65	
เสี่ยงหกล้ม	1.82 %	2.86 %	100 %
เสี่ยงสมองเสื่อม	0.64 %	0.85 %	100 %
คลินิกผู้สูงอายุ 3 แห่ง = รพ. สกล (A), รพ.วานรนิวาส(M2), รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน (M2)			
ผล.เสี่ยงต่อโรค CVD/ HT / DM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น			

ปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 165,577 คน (ร้อยละ 18.02) คาดว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society; ร้อยละ 20) ในปี 2568

ที่มา HDC / Blue book/3C 25/3/65

ข้อค้นพบ / มาตรการ

แผนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้ Pre-Aging /Aging เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
2. อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
3. ส่งเสริมให้มีการจัดทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม

ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรองADL/GS และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ยังไม่ครอบคลุม
2. ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อโรค CVD / HT / DM มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โอกาสพัฒนา

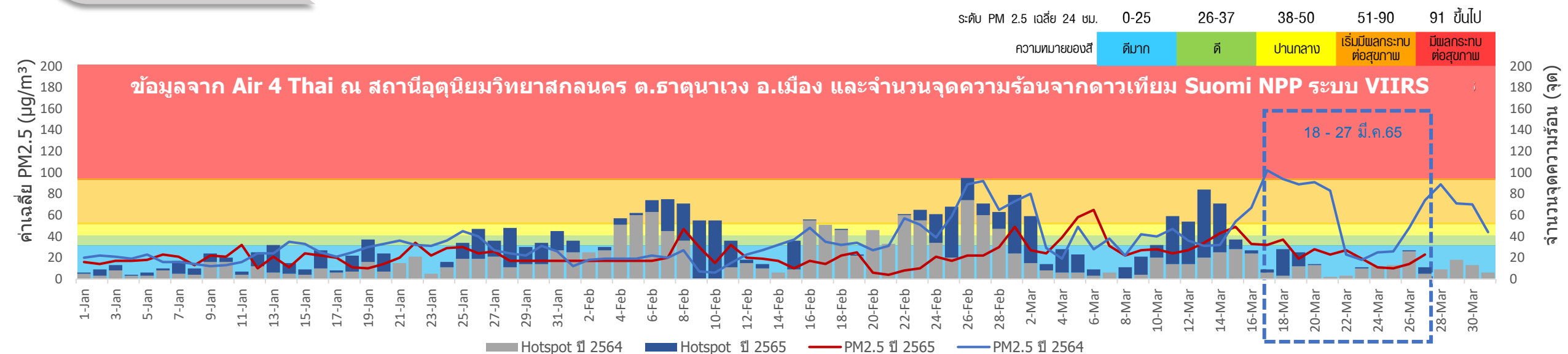
1. เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง ADL/GS และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. การดูแลกลุ่มพึ่งพิงอาจใช้การบูรณาการ กองทุน LTC ร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ของ อบจ. ในการดูแลในระดับชุมชนเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ
3. ปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม pre- aging และ Aging ที่เสี่ยงต่อ NCDs
4. สร้าง HL ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

สถานการณ์

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



ที่มา : <http://air4thai.pcd.go.th> ณ วันที่ 28 มี.ค. 2565



ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/> ณ วันที่ 23 มี.ค. 2565

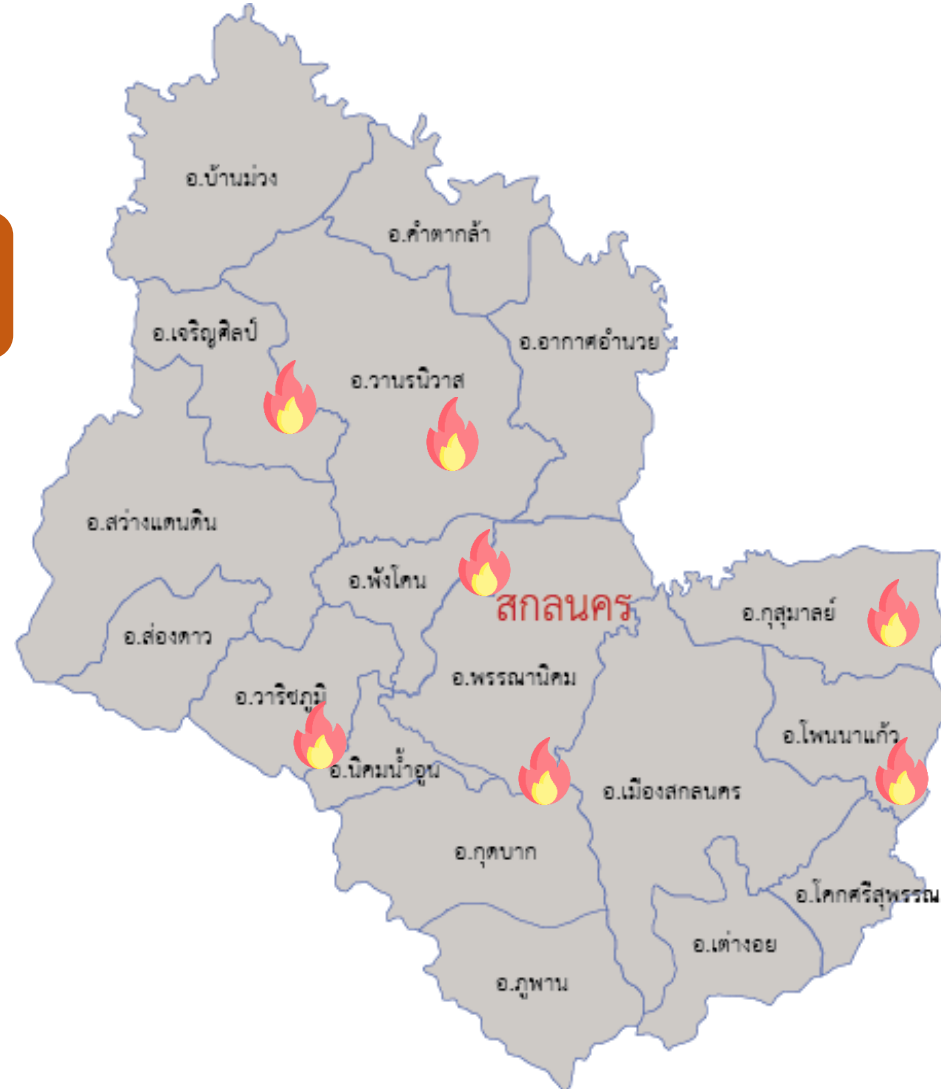


ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ต่อ

สถานการณ์

ปริมาณจุดความร้อนสะสม จากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS
จังหวัดสกลนคร ข้อมูล ณ วันที่ 22 – 28 มี.ค.2565

จุดความร้อนสะสมย้อนหลัง 7 วัน
(22 – 28 มี.ค.2565)



จุดความร้อน 10 จุด จำแนกตามพื้นที่ ได้แก่

- พื้นที่การเกษตร 8 จุด
- พื้นที่ สปก. 1 จุด
- ริมทางหลวง 1 จุด



ประเด็นโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ต่อ

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

1. สสจ.สกลนคร มีการเตรียมความพร้อม สื่อสาร เฝ้าระวัง สถานการณ์ PM2.5 และแก้ไขปัญหาผ่านกลไกคณะกรรมการระดับ จังหวัด
2. มีหน่วยปฏิบัติการ หรือทีมสอบสวนโรค หรือทีมเคลื่อนที่เร็วด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม (SEhRT) เพื่อปฏิบัติการสอบสวนโรคที่เกิดจาก ฝุ่น PM2.5
3. มีแผนการจัดตั้งคลินิกมลพิษออนไลน์ เพื่อให้ข้อแนะนำ ประชาชน และการจัดทำห้องปลอดฝุ่น เพื่อพัฒนาเป็นคลินิกเฉพาะ ทางด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5



ข้อขึ้นชม/ จุดเด่น

1. มีระบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สกลนครเมืองสะอาดสู่สกลนครสร้าง สุข ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพในปี 2564 **ระดับดีมาก**
3. มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ pm2.5 จาก Air4Thai และข้อมูลการ เฝ้าระวังด้านสุขภาพจาก HDC

ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยบูรณาการการ ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ให้ real time เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ฝุ่น PM2.5



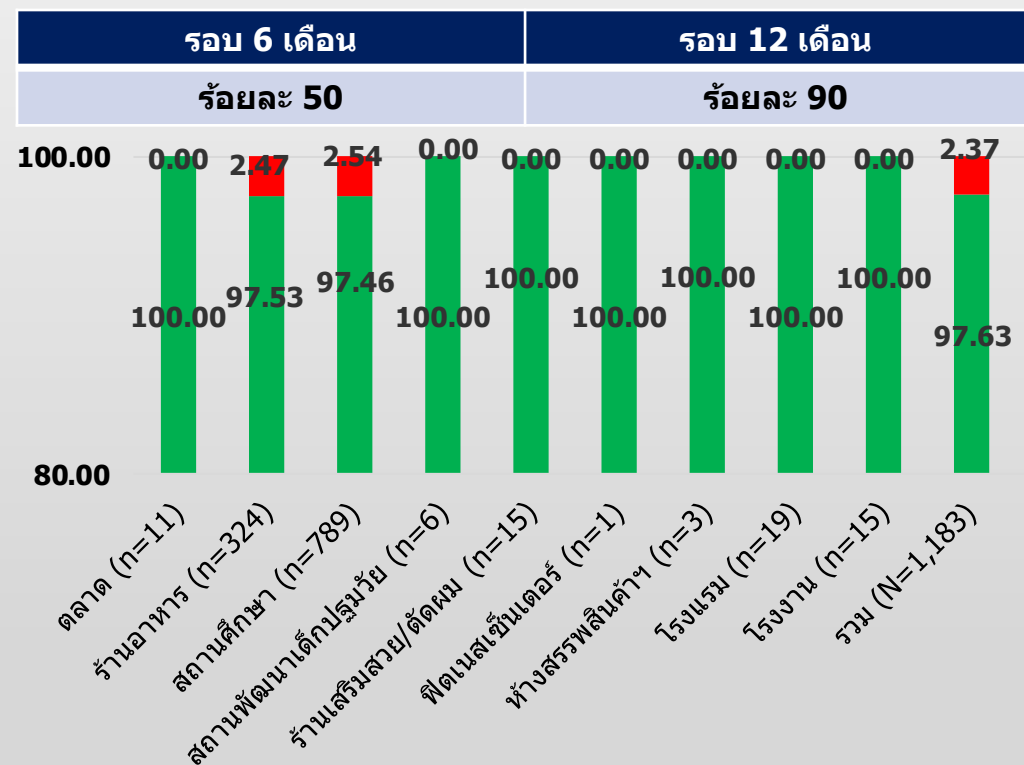
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING จังหวัดสกลนคร

ข้อสั่งการกระทรวงมหาดไทย

ที่ มท 0230/ว6038 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 64 ให้ทุกจังหวัดกำกับติดตามการดำเนินการของกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามมาตรการ COVID FREE SETTING

เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามาตรการ



■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองผ่าน ■ ร้อยละ สปก. ที่ประเมินตนเองไม่ผ่าน
*** สถานศึกษา ประเมินตามมาตรการ TSC Plus

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด 1,183 แห่ง

ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร และสถานศึกษา ที่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 97.53 และ 97.46 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุขประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 131 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.07

การดำเนินการตามมาตรการ :

ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ 97.63
 ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ 2.37

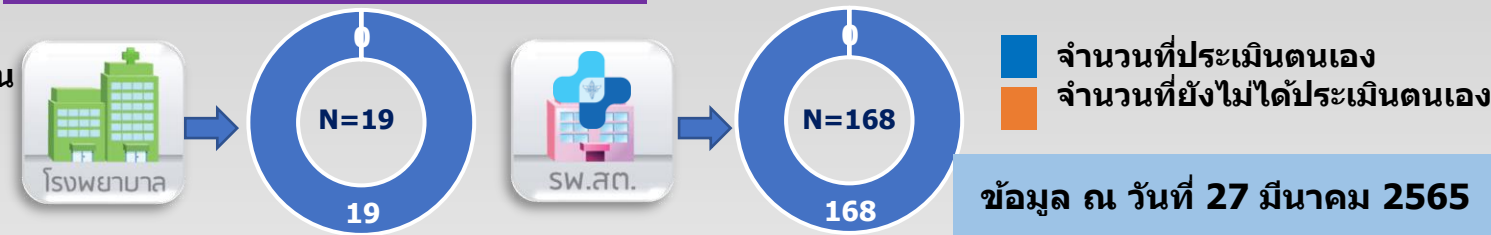
ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสารฉีดวัคซีนขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 57.14)
- มีมาตรการส่งเสริมให้นักเรียน อายุ 12-18 ปี กลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักมาก มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค หรือกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตามแนวทางที่รัฐกำหนด (ร้อยละ 0.89)

ข้อเสนอแนะ :

1. จังหวัดเร่งประชาสัมพันธ์ผู้ประกอบการ เข้าประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS
2. สาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุขประเมิน และกำกับติดตามสถานประกอบการ/กิจกรรม ที่ประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม TSC Plus และ CFS ให้ปฏิบัติตามมาตรการให้ครบทุกข้อ โดยเฉพาะกิจการที่มีความเสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามมาตรการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

COVID Free Setting Hospital

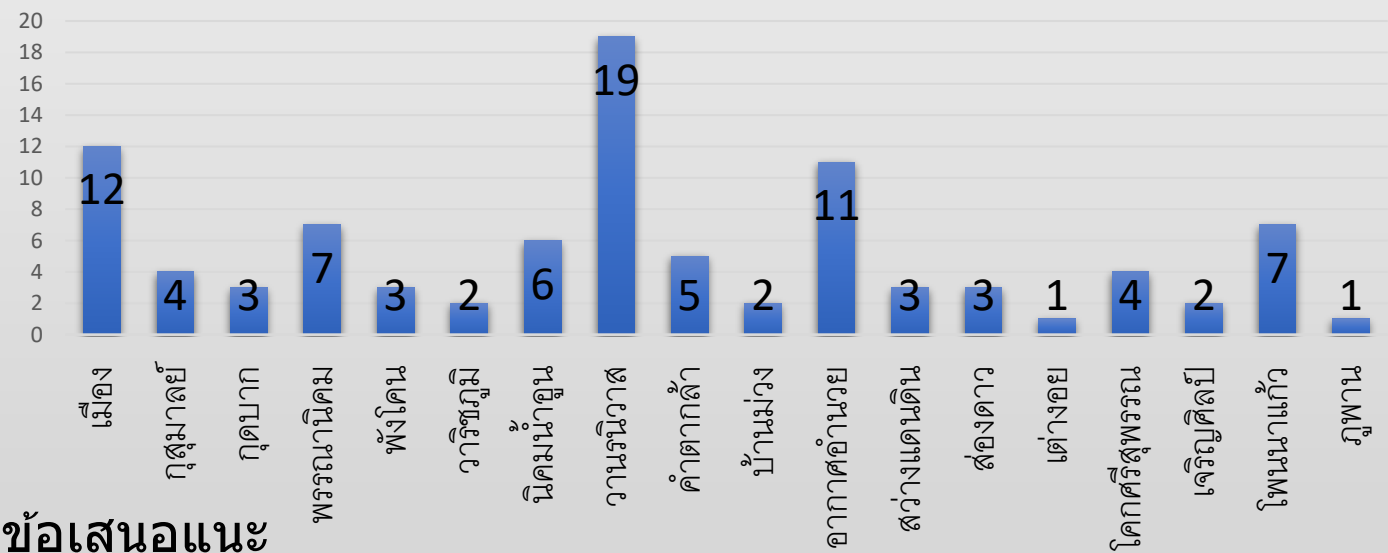


ข้อมูล ณ วันที่ 27 มีนาคม 2565

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

เป้าหมาย 6 เดือน :สถานบริการสาธารณสุข **สมัครเข้าร่วม** ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม “สาสุข อุ๋นใจ” ร้อยละ 50 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 65)

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					เป้าหมาย	สมัครแล้ว
	รพศ.	รพท.	รพช	รพ.สต.	รวม		
สกลนคร	1	2	15	168	186	50 %	93
							95



ข้อเสนอแนะ

จังหวัด**กำกับติดตาม**สถานบริการสาธารณสุขที่ลงทะเบียนสาสุข อุ๋นใจ **เข้าประเมิน**แนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมวิเคราะห์ผลเพื่อ**จัดทำแผนพัฒนาองค์กร**ให้ตรงตามช่วงเวลาที่กำหนด



ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



สำรวจครั้งที่ 19 รอบเดือน กุมภาพันธ์ 65

N=787

ประชาชนจังหวัดสกลนคร มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ **ร้อยละ 80.94**



ข้อเสนอแนะ

- 1.ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง(สำรวจเดือนละครั้ง)
- 2.วิเคราะห์ผลสำรวจทุกเดือนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันพร้อมทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้จังหวัด
- 3.ติดตามผลสำรวจพร้อมรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืน



จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)

เป้าหมาย**เขต** : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 833,974 คน
 คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application



ก้าวทำใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
20,747 (เป้า 51,193)	17,363 (เป้า 15,969)	102,908 (เป้า 24,645)	181,124	152	322,294 คน

เป้าหมายก้าวทำใจ Season 4 สกลนคร = 30,967 ราย (ผลงาน **521** ราย)

ข้อมูล ณ 28 มีนาคม 65

มาตรการดำเนินงาน

- มีแผน Kick off ก้าวทำใจ Season 4
- บรรจุเข้าเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด พร้อมกำหนดเป้าหมายการลงทะเบียน
- ประชาสัมพันธ์กิจกรรมไปที่ ศธจ. สพม. สพป. แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด เพื่อเน้นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พนักงานของรัฐฯ และประชาชนทั่วไป
- ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมก้าวทำใจในสถานศึกษา/มหาวิทยาลัย สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1 กศร.อุตสาหกรรม/แรงงาน และเครือข่ายเอกชน
- ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ให้ครอบคลุม
- กำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย



ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดสกลนคร

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
แม่และเด็ก	ANC คุณภาพ และเยี่ยมหลังคลอด	เมือง
	Preterm	เมือง กุดบาก โพนนาแก้ว
	พัฒนาการ	เมือง กุสุมาลย์ กุดบาก
	โภชนาการ	กุสุมาลย์ กุดบาก พังโคน วาริชภูมิ คำตากล้า สว่างแดนดิน สองดาว เต่างอย ภูพาน
	ทันตกรรม	นิคมน้ำอุ่น โพนนาแก้ว ภูพาน
	LBW	สองดาว โคกศรีสุพรรณ
	TSH/ยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ทุกอำเภอ
ปลุมวัยและวัยเรียน	จมน้ำ	สองดาว เมือง บ้านม่วง
วัยรุ่น	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	วานรนิวาส สว่างแดนดิน โพนนาแก้ว
	อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 10-14 ปี 65	คำตากล้า อากาศอำนวย
	อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี	เจริญศิลป์



ประเด็นมุ่งเน้น จังหวัดสกลนคร

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
วัยทำงาน	เพิ่มการคัดกรอง DM HT	พรรณานิคม โพนนาแก้ว วาริชภูมิ
	ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	เมือง คำตากล้า สองดาว
	ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	กุดบาก โพนนาแก้ว วาริชภูมิ
	DM control	ภูพาน
	HT control BP	เมือง
	New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT	สองดาว
	New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM	นิคมน้ำอุน
	DM HT เป็น CKD รายใหม่	กุสุมาลย์
สูงอายุ	เพิ่มการคัดกรองพฤติกรรมพึงประสงค์	กุดบาก พรรณานิคม สองดาว
	ติดตามการทำ care plan	กุดบาก เตาบ่อ



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเภทตัวชี้วัด	
			สธ	ผตร.
1.สุขภาพดีวิถีใหม่ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97.63 (1,183 แห่ง)	✓	✓
2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90.12	✓	-
3.ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน			✓	-
3.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 82.59		
3.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100		
4. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			-	✓
4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด <u>ภาวะสมองเสื่อม</u> และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100		
4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด <u>ภาวะพลัดตกหกล้ม</u> และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100		



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเภทตัวชี้วัด	
			สธ	ผตร.
5) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	สกลนคร 0.23	✓	✓
6) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก.แสนคน	4.35 ต่อ ปชก.แสนคน	✓	✓
7) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	DM = 27.99 HT = 54.13	✓	-



Thank You

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