



นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 8

ยินดีต้อนรับ

คณะกรรมการ
ด้วยความยินดียิ่ง



นพ.จรัญ จันทมัตตการ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสกลนคร
วันที่ 20 – 21 กรกฎาคม 2566

กรอบการนำเสนอ

1 ข้อมูลทั่วไป

2 ข้อมูลทรัพยากร
ด้านสาธารณสุข

3 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ประเด็น การตรวจราชการ
ปี 2566



AREA BASED

การถ่ายโอนภารกิจ

4

5

6

ข้อมูลทั่วไป

1

ประชากรทั้งหมด

1,145,187 คน

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

188,621 คน
(16.48%)

เด็ก < 5 ปี

49,168 คน
(4.29%)

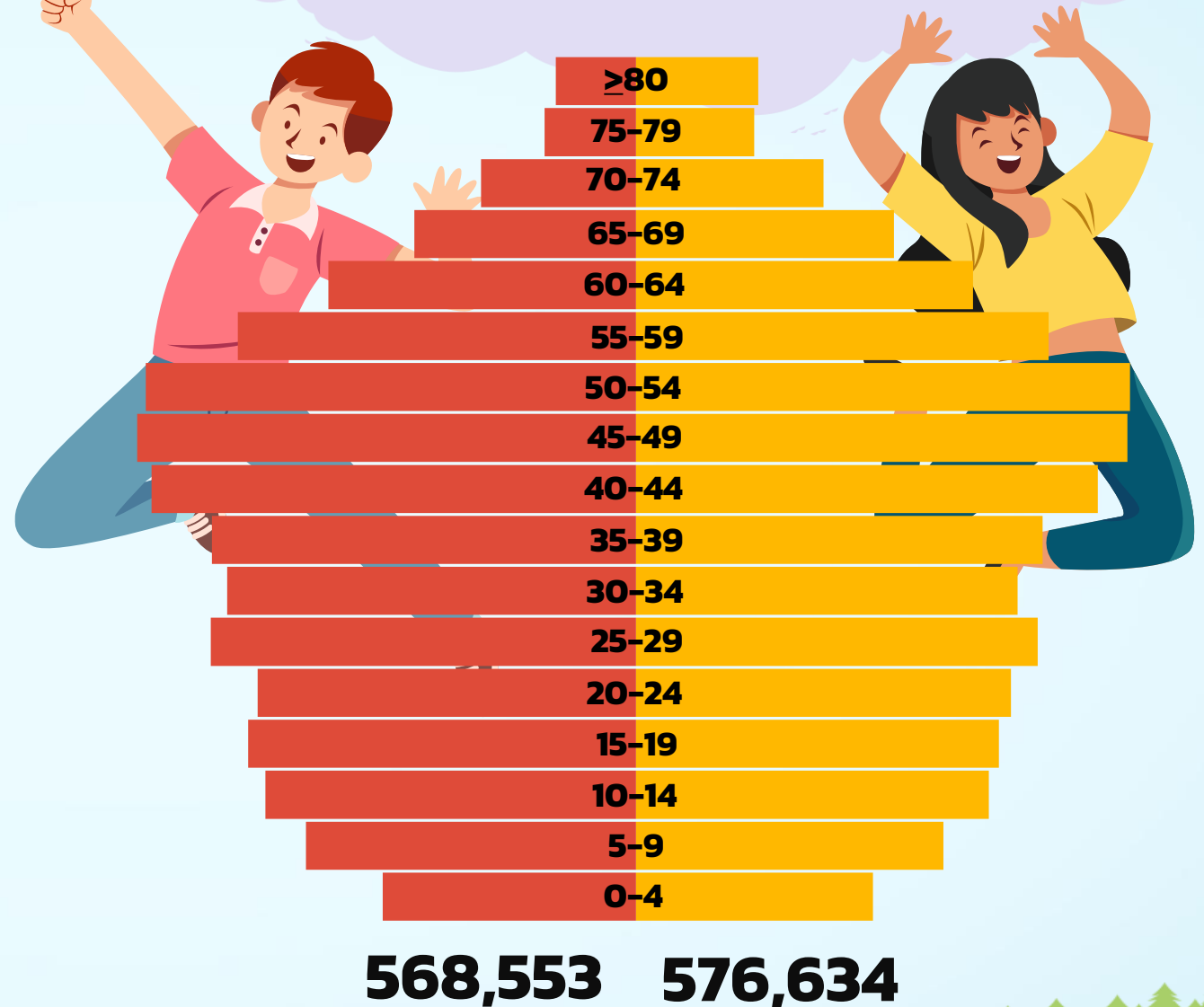
73 ปี
ชาย

อายุ
คาดเฉลี่ย
ปี 65

80 ปี
หญิง

ซึ่งเท่ากับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศ

ปิรามิดประชากร



2

ข้อมูลทรัพยากร

ด้านสาธารณสุข



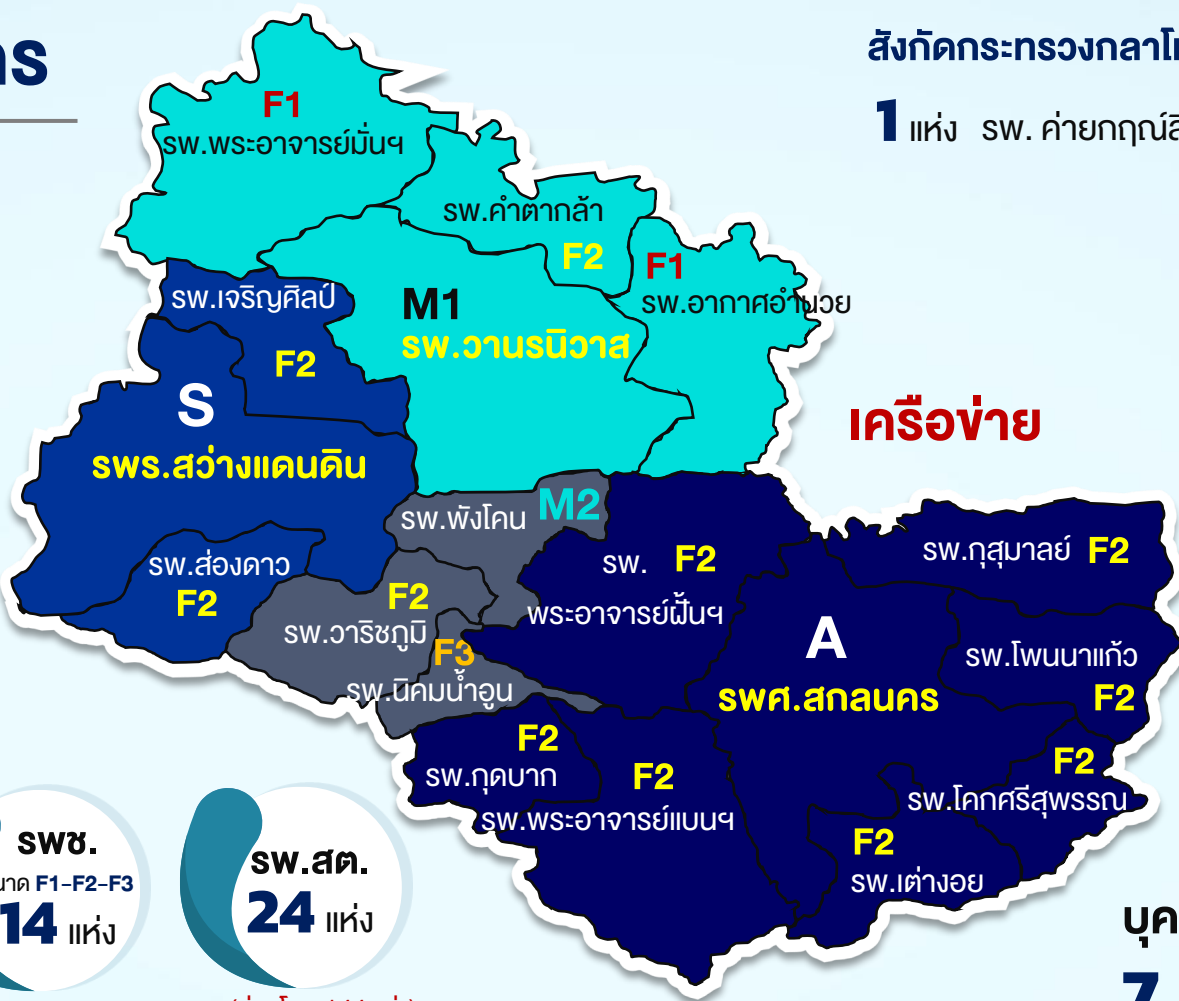
P+ swศ.
ขนาด A
1 แห่ง

P swท.
ขนาด S
1 แห่ง

swท.
ขนาด M1/M2
1/1 แห่ง

swช.
ขนาด F1-F2-F3
14 แห่ง

sw.สต.
24 แห่ง
(ถ่ายโอน 144 แห่ง)



สังกัดกระทรวงกลาโหม
1 แห่ง sw.ค่ายกฤณ์สีวะธา

เครือข่าย

sw.เอกชน **2** แห่ง

sw. รัชชสกล



sw. ปริน สกลนคร



แพทย์
321 คน
(1: 3,398) +33 FTE

ทันตแพทย์
82 คน
(1: 9,811) +24 FTE

บุคลากร
7,167 คน

ปฏิบัติงานจริง

เภสัชกร
169 คน
(1: 15,626) -6 FTE

พยาบาลวิชาชีพ
2,164 คน
(1: 512) -340 FTE

swศ.สกลนคร

- ผ่าตัดตา
- กระดูกและข้อ
- ศัลยกรรมทั่วไป
- หลอดเลือดสมอง
- หัวใจและหลอดเลือด
- ผ่าตัดหัวใจ

swท.สว่างแดนดิน

- การก
- แม่และเด็ก
- CAPD
- มะเร็งท่อน้ำดี
- มะเร็ง

- ผ่าตัดตา
- กระดูกและข้อ
- ศัลยกรรมทั่วไป
- หลอดเลือดสมอง
- ลำไส้ทางช่องท้อง

sw.ช.วานรนิวาส

- ผ่าตัดตา
- กระดูกและข้อ
- ศัลยกรรมทั่วไป
- มะเร็งท่อน้ำดี
- หลอดเลือดสมอง

sw.พังโคน

- แม่และเด็ก
- ศัลยกรรมทั่วไป
- อายุรกรรม

*บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สถิติชีพ

2565

อัตราเกิด

5.8

ต่อ 1000 ปชก.



อัตราตาย

7.39

ต่อ 1000 ปชก.



อัตราเพิ่ม

- 0.16

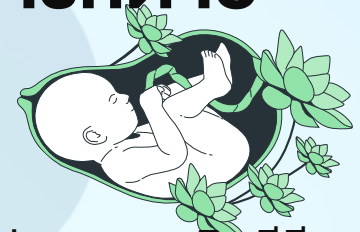
ต่อ 100 ปชก.



อัตราการกตายน

5.7

ต่อ 1,000 ปชก. การเกิดมีชีพ



อัตราฆาตตาย

45.42

ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน



อัตราเด็กตาย

7.08 <5 ปี

ต่อ 1,000 ปชก. <5 ปี

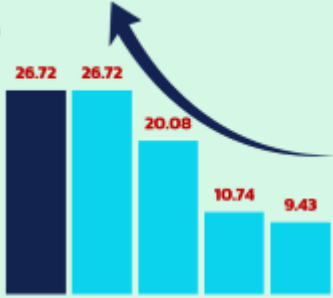


3

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย ปี 2565

- 1 มะเร็งตับและเนื้องอกทุกชนิด
- 2 ปอดบวม
- 3 ไตวาย
- 4 หลอดเลือดสมอง
- 5 อุบัติเหตุ

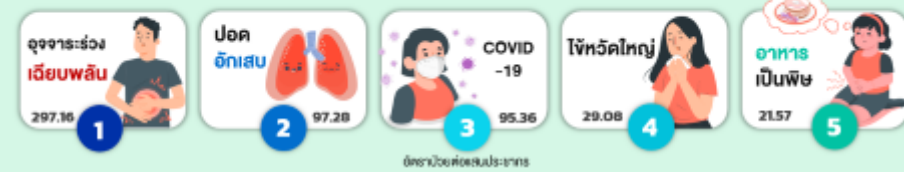


โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2565

- 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- 3 โรคปอดอักเสบ
- 4 โรคมือ เท้า ปาก
- 5 โรคอาหารเป็นพิษ



โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2566 (1 มกราคม - 3 กรกฎาคม 2566)



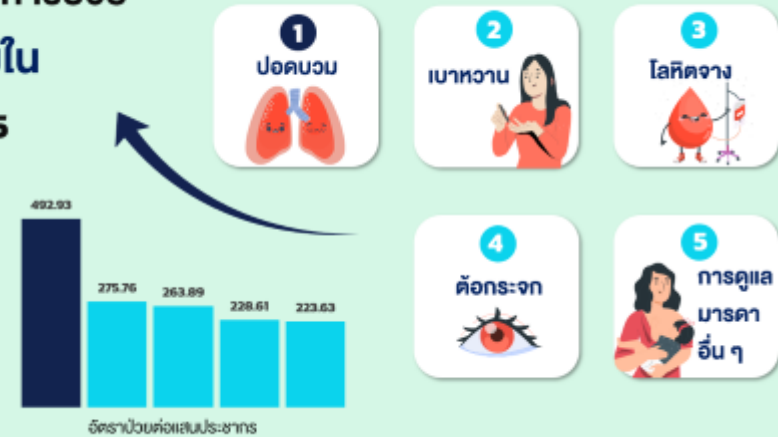
สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ปี 2565



- 1 เบาหวาน
- 2 ความดันโลหิตสูง
- 3 เนื้อเยื่อผิดปกติ
- 4 ติดเชื้อทางเดินหายใจ
- 5 การบาดเจ็บอื่นๆ



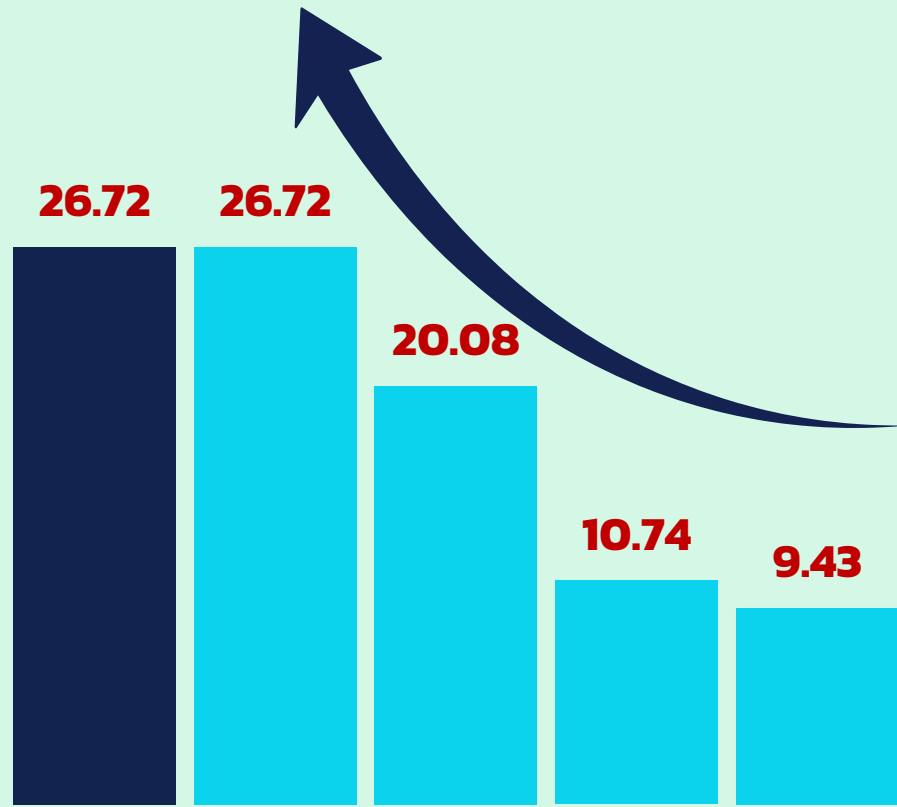
สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน ปี 2565



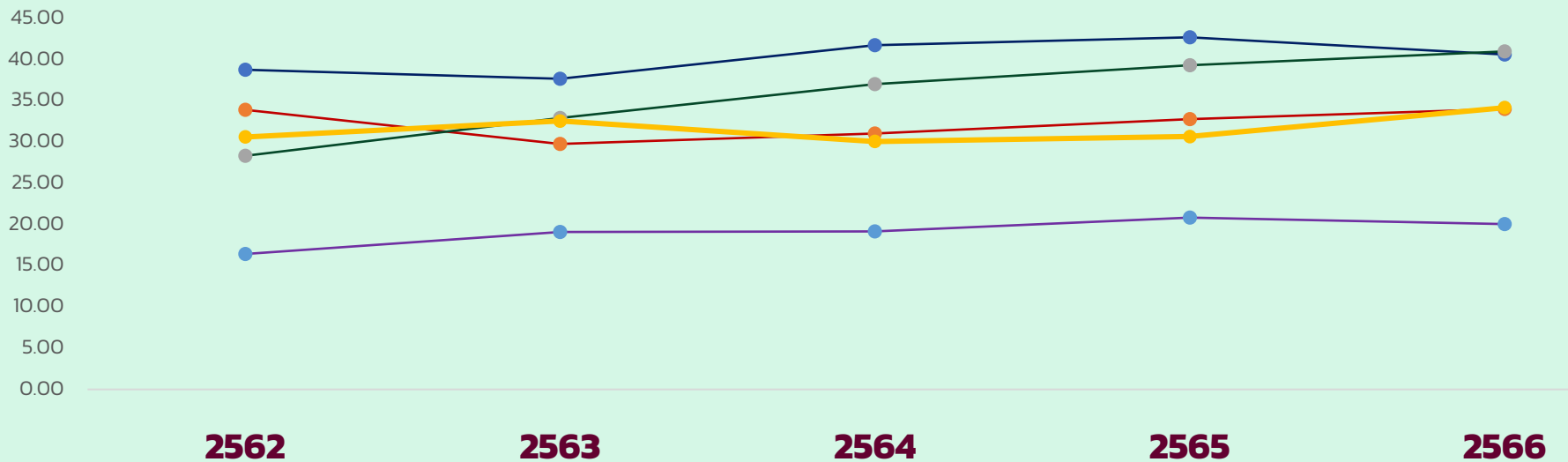
- 1 ปอดบวม
- 2 เบาหวาน
- 3 โลหิตจาง
- 4 ต้อกระจก
- 5 การดูแลมารดาอื่นๆ

สาเหตุการตาย ปี 2565

- 1 มะเร็งตับและเนื้องอกทุกชนิด
- 2 ปอดบวม
- 3 ไตวาย
- 4 หลอดเลือดสมอง
- 5 อุบัติเหตุ

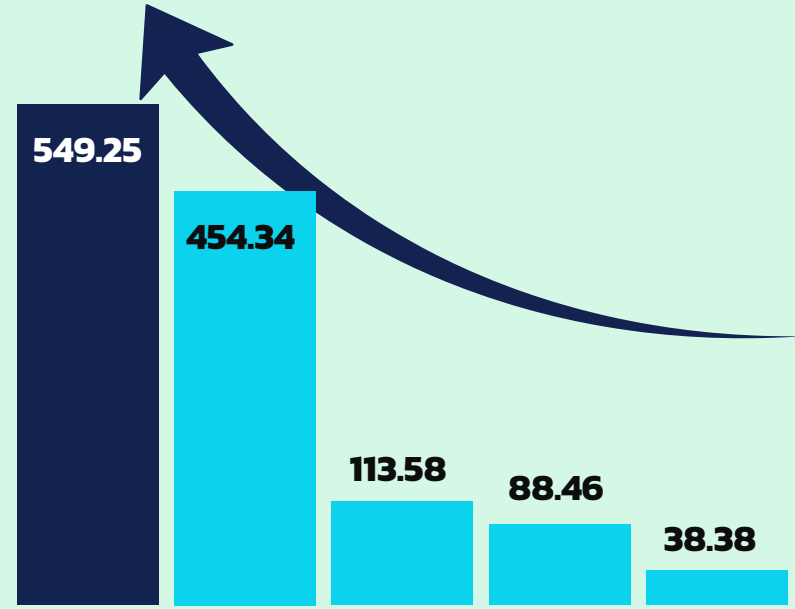


- มะเร็งตับและเนื้องอกทุกชนิด
- ปอดบวม
- ไตวาย
- หลอดเลือดสมอง
- อุบัติเหตุ



โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2565

- 1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- 3 โรคปอดอักเสบ
- 4 โรคมือ เท้า ปาก
- 5 โรคอาหารเป็นพิษ



อัตราป่วยต่อแสนประชากร

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2566 (1 มกราคม - 3 กรกฎาคม 2566)

อุจจาระร่วง
เฉียบพลัน

297.16

1

ปอด
อักเสบ

97.28

2

COVID
-19

95.36

3

ไขหวัดใหญ่

29.08

4

อาหาร
เป็นพิษ

21.57

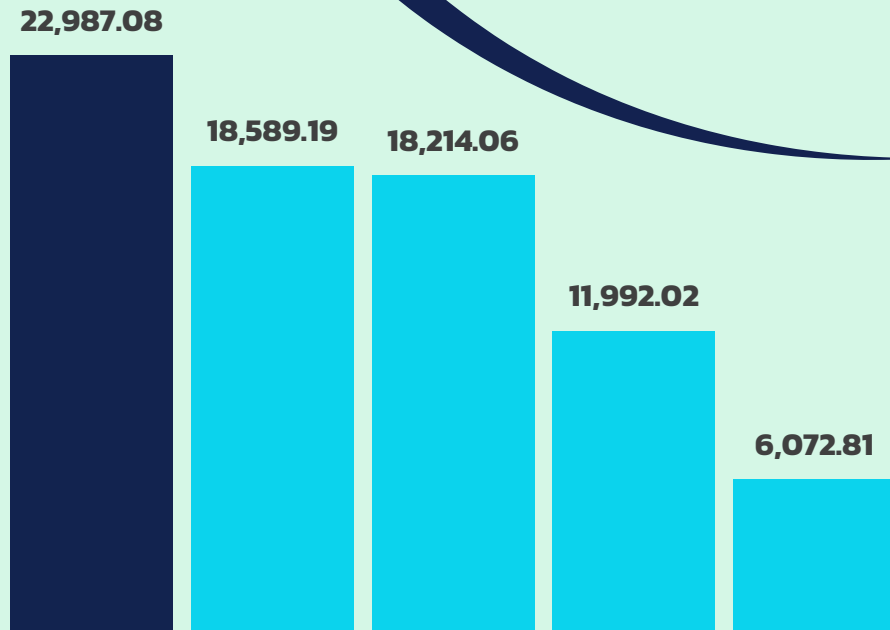
5

อัตราป่วยต่อแสนประชากร

สาเหตุการป่วย

ผู้ป่วยนอก

ปี 2565



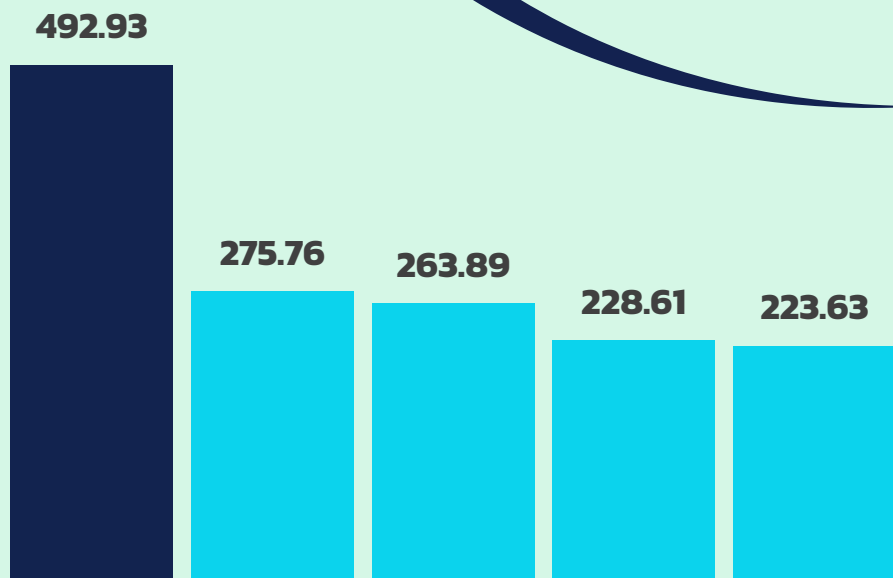
อัตราป่วยต่อแสนประชากร



สาเหตุการป่วย

ผู้ป่วยใน

ปี 2565



อัตราป่วยต่อแสนประชากร



ประเด็นตรวจราชการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

6
ประเด็น



ประเด็น

1 Health For Wealth



2



4



6



5



ประเด็น

1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์



ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) ที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์

13.23

เกณฑ์ ร้อยละ 5



ผู้ป่วยได้รับยากัญชาทางการแพทย์

100

เกณฑ์ ร้อยละ 50



จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ ด้านกัญชาทางการแพทย์

4 เรื่อง

≥ 2 เรื่อง

*ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จากระบบ HDC

ผลงานวิจัย

- 1 ประสบการณ์ในการจัดการอาการและผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะประคับประคอง ที่ใช้กัญชาเพื่อการรักษา sw.สว่างแดนดิน
- 2 ประโยชน์และความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ sw.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

- 3 ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาสูตร อ.เดชา ต่อคุณภาพ การนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยนอก ณ คลินิกทางระลอก sw.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

- 4 ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ตำรับแก้ลมแก้เส้น ในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดกล้ามเนื้อ sw.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร



จุดเด่น

**คลินิกกัญชา
ทางการแพทย์**

ใน sw. และ sw.สต.ทุกแห่ง

จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

1 Health For Wealth

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว

เพิ่มขึ้น **12** เกณฑ์
ร้อยละ ร้อยละ 10 



ศูนย์เวลเนส **13** แห่ง

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (เป้าหมายทำกายปีแรก)

สถานประกอบการ **5** ประเภท + ผลิตภัณฑ์ด้านสมุนไพร ในจังหวัด



ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ที่ได้รับการส่งเสริม



และได้รับ

100

การอนุญาต

เกณฑ์ \geq ร้อยละ 60

เครื่องสำอาง **12%**

อาหาร **78%**

สมุนไพร **10%**



เป้าหมาย **15** ผลิตภัณฑ์

ผลงาน **50**

ผลิตภัณฑ์



สถานพยาบาล

4

แห่ง



รัฐ

2

แห่ง

สพร.สว่างแควนดิน

บูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพ

โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง IMC

รวมทั้งบริการด้านการแพทย์แผนไทย

สพ.พระอาจารย์ผืนฯ

คลินิกเฉพาะโรค คลินิกกัญชา สะเท็ดเงิน

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร



อนิสสาคลินิก

คลินิกด้านการเสริมความงาม

ปาล์มมีคลินิก

คลินิกศัลยกรรมและ

เสริมความงาม

เอกชน

2

แห่ง



นวดเพื่อสุขภาพ

5

แห่ง



ที่พัก

2

แห่ง



แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1

แห่ง



ภัตตาคาร/
ร้านอาหาร

1

แห่ง



1



ประเด็น

2

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



4



3



5

6



อำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ร้อยละ
100 ✓
เกณฑ์ ร้อยละ 85



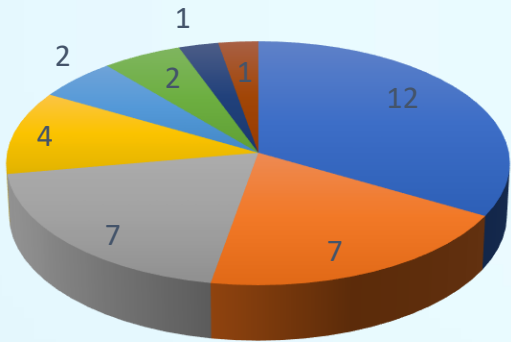
ประเด็น 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ประเด็น 1** คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 2** แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- 3** การกำหนดประเด็นปัญหา
- 4** การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE



การกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

* ร้อยละคำนวณจากอำเภอที่เลือกหารด้วย 18 อำเภอ



ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2 ประเด็น **+1** ประเด็น **OV/CCA**

- อุบัติเหตุ** 12 อำเภอ ร้อยละ **66.67**
จากการจราชร
- ชยะ** 7 อำเภอ ร้อยละ **38.89**
และสิ่งแวดล้อม

- อุบัติเหตุ **33.33%**
- ยาเสพติด **19.44%**
- ชยะและสิ่งแวดล้อม **19.44%**
- การป้องกันแก้ไขปัญหโรคมติดต่อ **11.11%**
- ผู้สูงอายุ **5.56%**
- อาหารปลอดภัย **5.56%**
- การส่งเสริมสุขภาพ **2.78%**
- การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ **2.78%**



ประชาชน

15 ปีขึ้นไป คัดกรอง
พยาธิใบไม้ในตับ >> อุงจาระ **28** | ปีสสาวะ **10**
ตำบลดันแบบ | ตำบลดันแบบ

40 ปีขึ้นไป คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี **2,000** ราย



โรงเรียน

อบรมโรงเรียนต้นแบบ **9** อำเภอ

OV/CCA



ชุมชน

สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

18 อำเภอ

แผนการจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี

(ปี 2562-2572)



เป้าหมาย
114 ทีม

ผลงาน

70 ทีม

ร้อยละ 61.40
เกณฑ์กระทรวง
ร้อยละ 53



วางแผนขึ้นทะเบียน

รอบ 3 ปี 2566 (ก.ค.-ส.ค. 66)

+19 ทีม

เป้าหมาย
ที่เหลือ
25 ทีม

89
ทีม

ร้อยละ 78.07

“ **อำเภอต้นแบบ**

การใช้ระบบTelehealth/
Telemedicine ในการดูแล
สุขภาพประชาชน
(อำเภอพังโคน) ”



“ **PCU ต้นแบบ**

การใช้ระบบTelehealth/Telemedicine
ในการดูแลสุขภาพประชาชน (PCU ศสม.
สุกษม, PCU sw.พังโคน และ PCU sw.กุสุมาลย์) ”



แนวทางการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU



Best Practice SERVICE PLAN SHARING 2023

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใน (intermediate bed)

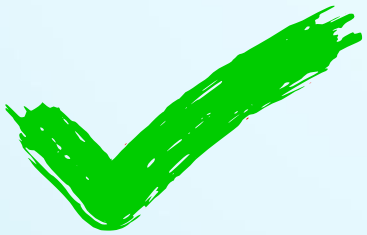
โดยทีม 3 หมอ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ สาขา: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านกึ่งเตียงพลัน และการดูแลแบบประคับประคอง

การดำเนินงาน

เป้าหมาย
3,500 ครั้ง/ปี



ผลงาน
7,396 ครั้ง



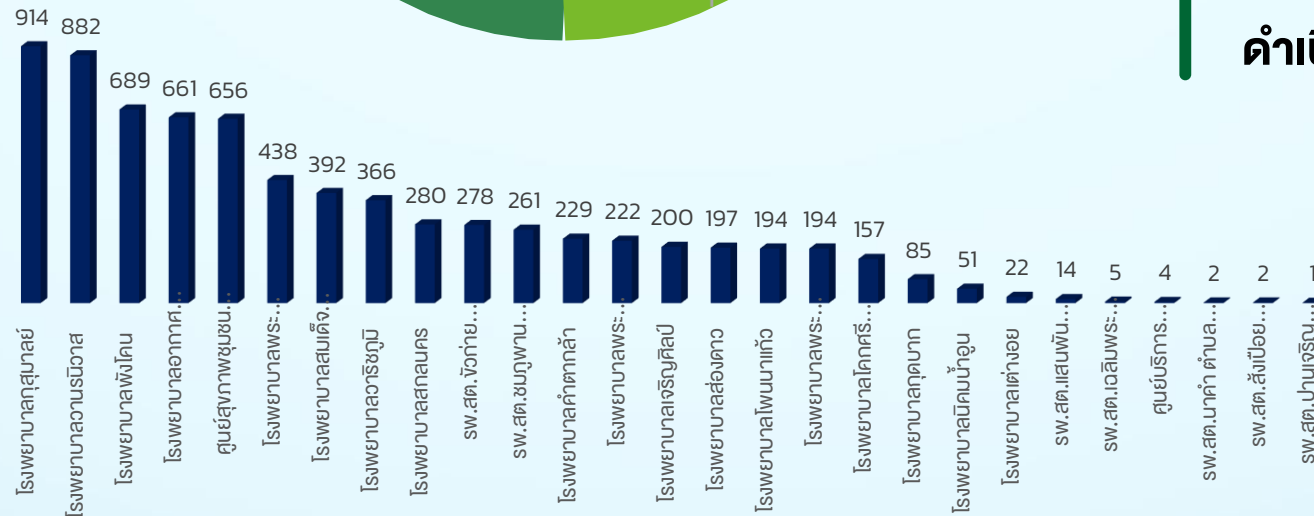
อำเภอที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์
กุดบาก นิคมน้ำอูน
และต่างอย

Telehealth/Telemedicine จังหวัดสกลนคร ปี 2566



แนวทางการขับเคลื่อนงาน

- 1 ติดตามให้ทุก รพ.สต. ทั้งถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ให้บริการการแพทย์ทางไกลให้ได้ ตามเป้าหมาย 5 ครั้ง/ปี
- 2 ติดตามให้ รพ.สต. ที่ยังดำเนินงานไม่ครบตามเป้าหมาย ดำเนินงานให้ครบตามเป้าหมายที่วางไว้



ข้อมูลจาก Cockpit 66 จังหวัดสกลนคร ณ วันที่ 17 ก.ค.2566



ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

ประชาชน มีหมอปประจำตัว 3 คน

ผลงาน **874,707** คน ร้อยละ **100** ✓

จังหวัดสกลนคร มี อสม. **22,948** คน

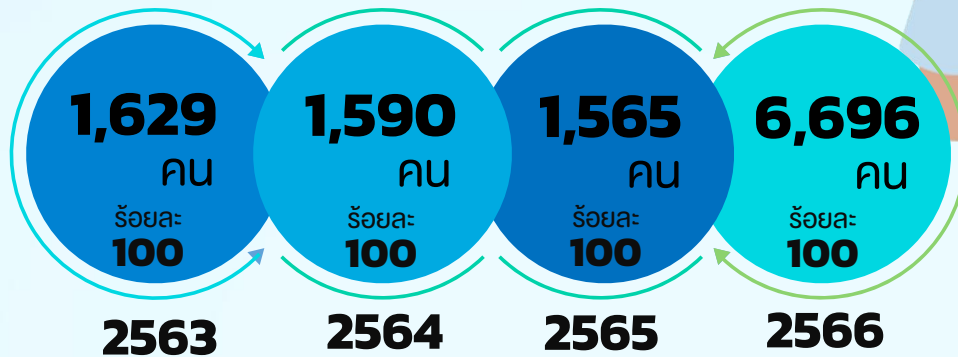
ได้รับการยกระดับเป็น อสม.หมอปประจำบ้าน

ตั้งแต่ปี 2563-2565 หมู่บ้านละ 1 คน

ปี 2566 ตำบลละ 15 คน

รวม **11,480** คน

ส่งเสริมและพัฒนา
ศักยภาพ อสม. >>>
ยกระดับเป็น อสม.
หมอปประจำบ้าน



✓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ลงทะเบียน
ใช้แอป “**สมาร์ท อสม.**”
ผลงาน **23,302** คน
ร้อยละ **100**



✓ อสค.ที่ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพ ร้อยละ **100**

✓ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม.
หมอปประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ **92.96**

✓ ส่งเสริมให้ อสม. **คัดกรองสุขภาพ**
ผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านแอป
“**สมาร์ท อสม.**”

เป้าหมาย 176,330 คน

ผลงาน **149,616** คน

ร้อยละ **85.28**



✓ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ
ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ **92.90**



ประเด็น
3

สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



1

2



- ✔ มาตราและการก
- ✔ เด็กปฐมวัย
- ✔ วัยทำงาน
- ✔ สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

4



5

6

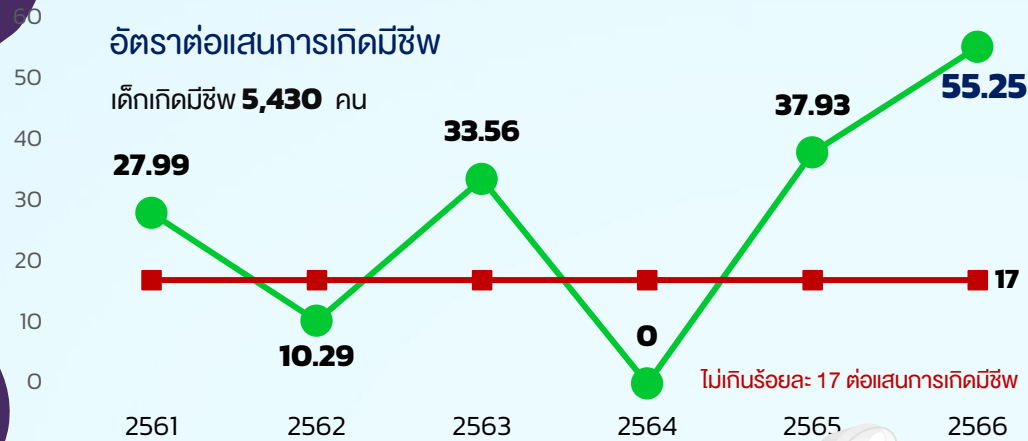


อัตราการตายจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด

ปี 2561 – 2566 (1 ต.ค. 65 – 15 มิ.ย. 66)

อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพ

เด็กเกิดมีชีพ 5,430 คน



ที่มา : ห้องคลอด sw.ทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร

สาเหตุ

1. r/o PE ,Septic shock

2. PPH with hypovolemic shock with DIC

3. AF c RVR c Rs failure c CHF

Case Near Missed ปี 2566



มากที่สุด 3 อันดับ

1. เมืองสกลนคร
2. วานรนิวาส
3. เต่างอย

ที่มา : ห้องคลอด sw.ทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร

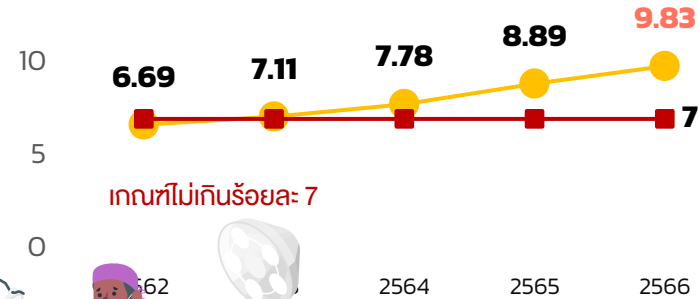
มารดาและการรก

มารดาคลอด 5,576 คน คลอดก่อนกำหนด 548 คน

สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด

9.83%

ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด



ที่มา : ห้องคลอด sw.ทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร

3 อันดับมากที่สุด

ปี 2566 (ต.ค.65-30 มิ.ย.66)

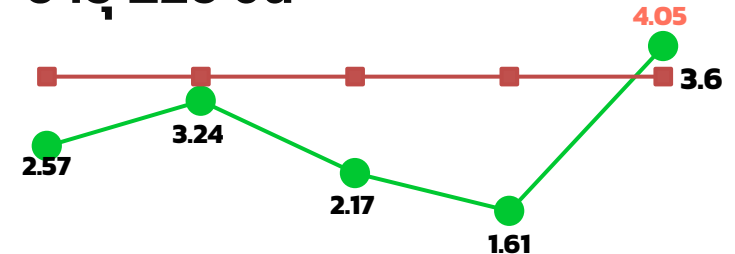
1 เมืองสกลนคร

2 เจริญศิลป์

3 กุดบาก

อัตราการตายทารกแรกเกิด

อายุ ≤28 วัน



ไม่เกิน 3.6 : 1000 การเกิดมีชีพ

ที่มา : ห้องคลอด sw.ทุกแห่งในจังหวัดสกลนคร

3 อันดับ

มากที่สุดปี 2566

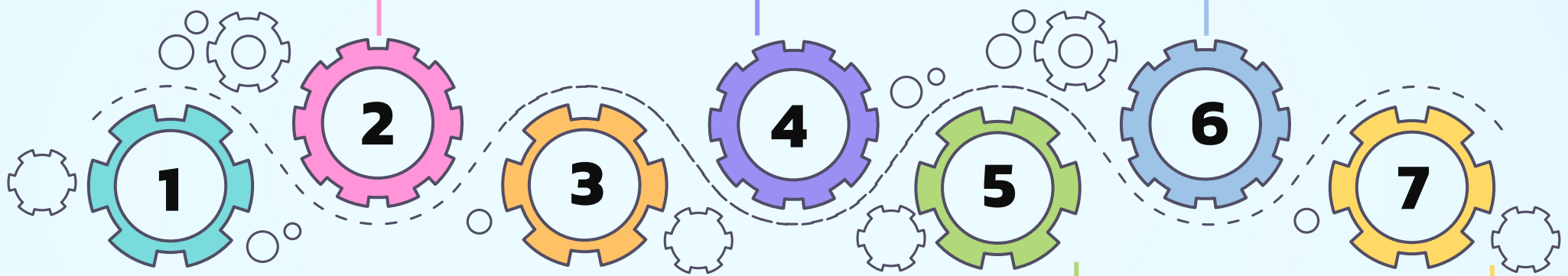
(ต.ค.65-30 มิ.ย.66)

1 กุสุมาลย์

2 เมืองสกลนคร

3 สว่างแดนดิน

มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน



พัฒนา HL
หญิงตั้งครรภ์/
ญาติ Early warning
sings รายโรค

จัดซ้อมแผนวิกฤติ
หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/
ภาวะวิกฤติการคลอด

ออกนิเทศสอนงานฝากครรภ์
และกำกับติดตามนโยบาย
Zero maternal Death

ค้นหาหญิงตั้งครรภ์
ในชุมชนเพื่อคัดกรอง
กลุ่มเสี่ยง แยกตาม
sakonnakon classify
model

ทบทวนเคส Near missed
และ SBA ทุกรายเพื่อหา
ข้อสรุปและปัญหาเพื่อ
ป้องกันการเกิดซ้ำ

ปรับปรุง CPG ใหม่
ให้ทันสมัย
ปัจจุบัน

NCPR และ
stable program
ในการกแรกเกิด



เด็กปฐมวัย



เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย



เด็กปฐมวัย ได้รับการคัดกรอง
ด้วย **TEDA4I** หรือมาตรฐานอื่น
จนมีพัฒนาการสมวัย



เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

ผอม **6.04%** เริ่มอ้วนและอ้วน **12.36%** เตี้ย **14.32%**

68.94 ✗

ร้อยละ 86

37.50 ✓

ร้อยละ 35

65.52 ✗

ร้อยละ 66

83.33 ✓

ร้อยละ 75

โปรแกรม HDC

53.05 ✗

โปรแกรม kid diary school

58.78 ✓

ร้อยละ 55



“ มีเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
ด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น
ครบ 90 วัน **8** ราย แล้วกลับมา
มีพัฒนาการสมวัย **3** ราย ”



เด็กปฐมวัย

กิจกรรม

ส่งเสริมให้เป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
ด้านคุณภาพ 4D

อบรมฟื้นฟูการตรวจพัฒนาการเด็ก
ในบุคลากรสาธารณสุข

ประชุมภาคีเครือข่าย ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน
Plus สู่ 2,500 วัน (อำเภอละอย่างน้อย 3 ตำบล)

รณรงค์ตรวจพัฒนาการเด็ก
10-14 ก.ค. 66 ทั้งจังหวัด

ส่งเสริม Triple P ในเด็กปฐมวัย

นำโปรแกรม Triple-p ขยายผลกิจกรรมในพื้นที่
(อำเภอพังโคน กุสุมาลย์ วานรนิวาส บ้านม่วง เมืองสกลนคร
สว.สต.หนองไผ่ และอำเภอกุดบาก)

ปัญหา/อุปสรรค

บุคลากรที่ถ่ายโอน สว.สต.

เปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง
ในการปฏิบัติงาน

ไม่มีงบ pp fee schedule

ตอบแทนค่าคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ปรับวิธีการค้นหารายชื่อเด็กที่ขาดนัด ใน HDC ใหม่

โดยต้องใช้บัตรและกล่องอ่านบัตร smart card
เพื่อยืนยันตัวตน จึงทำให้ยากต่อการดึงข้อมูล

1.เน้นความร่วมมือมากขึ้น

ในพื้นที่.สว.สต.สังกัด อบจ.

2.บูรณาการกับกิจกรรม

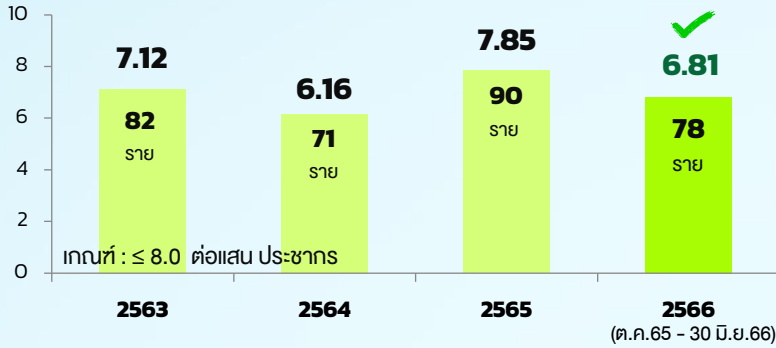
ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

มาตรการ/แนวทาง



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสกลนคร

อัตราต่อแสนประชากร



วิธีทำร้ายตนเอง

อันดับที่ 1 ร้อยละ **94.78**
ผูกคอ

มีสัญญาณเตือน **24.05%**

ฆ่าตัวตายสำเร็จ แยกตามเพศ

ชาย **83.33%**

หญิง **16.67%**

ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

20-59 ปี **82.05%**

60 ปีขึ้นไป **15.38%**

15-19 ปี **2.57%**

ปีงบประมาณ 2566 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย **303** ราย

ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายในเวลา 1 ปี **289** คน ร้อยละ **95.38**

ปัจจัยเสี่ยง

เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย **47.14%**

ติดสารเสพติด/สุรา **36.07%**

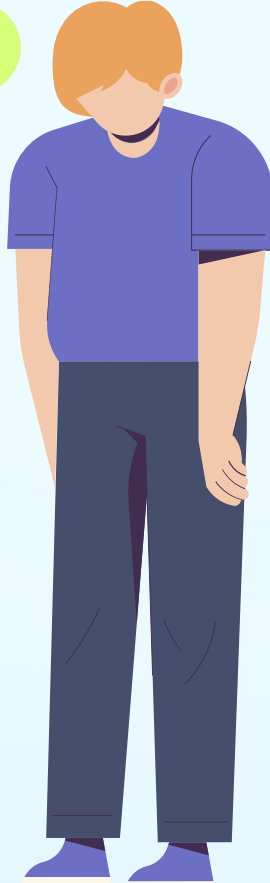
เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต **29.11%**

เคยทำร้ายตนเอง **2.53 %**

ปัจจัยกระตุ้น

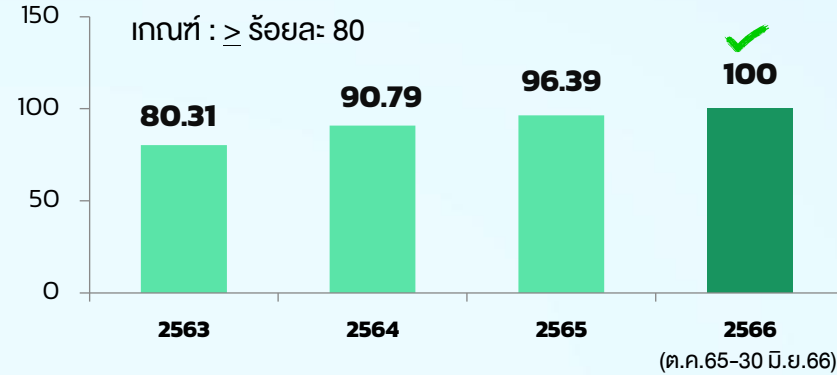
ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล **37.97%**

ปัญหาเศรษฐกิจ **11.40%**



กลุ่มวัยทำงาน

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประชากร



การขับเคลื่อนงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี 2566

ขับเคลื่อนงาน

ผ่านคณะอนุกรรมการ ฯ ระดับจังหวัด

ติดตามเยี่ยม กลุ่มพยายาม

ทำร้ายตนเอง ไม่ให้กลับมาทำซ้ำ

คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก

โดยใช้ Mental health check in (ในกลุ่มโรค HT DM มะเร็ง/อัมพาต)

มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย

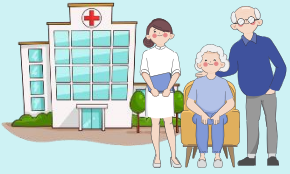
ทุก อำเภอ (ER ทุก sw.)

บูรณาการ ร่วมกับ งาน To be number one ,

งานยาเสพติด, พชอ. ,นาคาพิทักษ์



สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ



โรงพยาบาล
ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

ร้อยละ **100** ✓
(18 แห่ง)
เกณฑ์ร้อยละ: 100

ผู้สูงอายุ
มีแผน
ส่งเสริมสุขภาพดี

ร้อยละ **50** ✓
(7,573 แผน)
เกณฑ์ร้อยละ: 50



ผ่านการคัดกรอง
การเกิดภาวะสมองเสื่อม

ร้อยละ **43.93** ✓
เกณฑ์ ร้อยละ: 40

ผ่านการคัดกรอง
การเกิดภาวะหกล้ม

ร้อยละ **42.79** ✓
เกณฑ์ ร้อยละ: 40

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ได้รับการดูแลตาม CP

ร้อยละ **90.69** ✗
เกณฑ์ ร้อยละ: 95

ชมรมผู้สูงอายุ ✗
ที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
40 ชมรม ร้อยละ: **32**
เกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล

“ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้
มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังสังคม”

ใส่ฟันเทียม ✗ **501** คน
เกณฑ์ 686 ราย
ร้อยละ: **73.03**



รากฟันเทียม ✗ **22** คน
เกณฑ์ 40 ราย
ร้อยละ: **55**



CM **284** คน
ปฏิบัติงาน

CG **1,878** คน
ปฏิบัติงาน

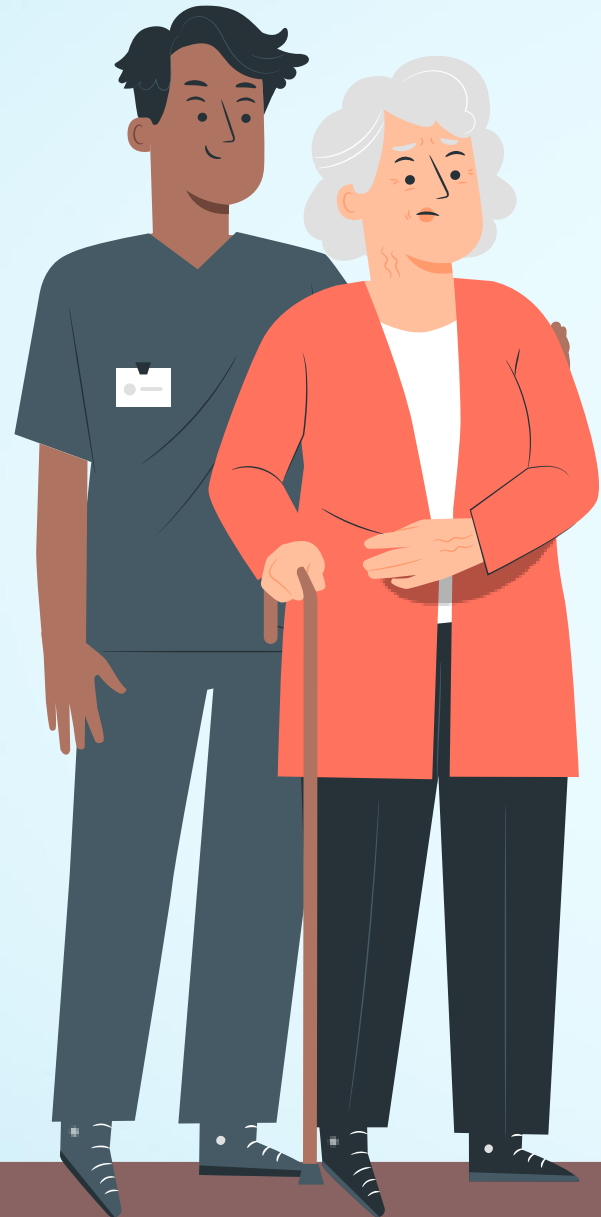
CM : CG **1 : 8**

ผู้สูงอายุ
ได้รับผ้าอ้อม **110**
ราย

ผู้สูงอายุ
ได้รับแว่นตา **793**
ราย



สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ



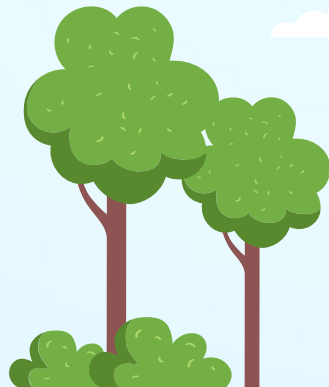
ปัญหา-อุปสรรค

การเคลื่อนย้ายกำลังคน

1 ผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่อง (รพ.สต. ถ่ายโอนไป อบจ. **144** แห่ง)

ระบบการบันทึกข้อมูล

2 ด้านผู้สูงอายุมีหลายระบบ/ช่องทาง และระบบไม่สมบูรณ์ การรายงานผลไม่เป็นปัจจุบัน ในระดับจังหวัดจึงไม่สามารถนำข้อมูลมารายงานพื้นที่ได้



แนวทางแก้ไข

1 **วางแผนการดำเนินงาน** ไตรมาสแรกให้เป็นระบบ ทุกระดับสุขภาพ ตัดสังคม ตัดบ้าน ตัดเตียง พร้อมประสานงานดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต. สังกัด อบจ.และภาคีเครือข่าย

2 **พัฒนาศักยภาพ** ผู้รับผิดชอบงานให้มีความเชี่ยวชาญในการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในทุกระบบ





2



6



1



3

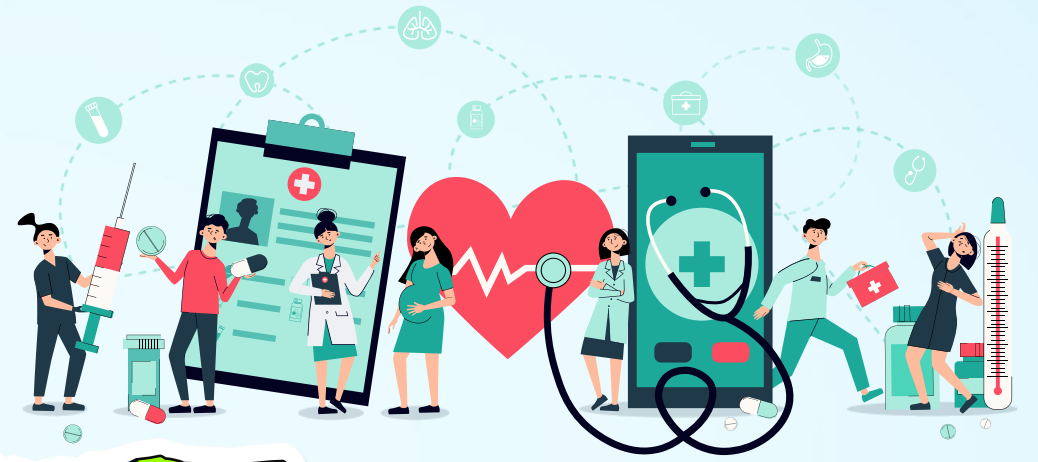
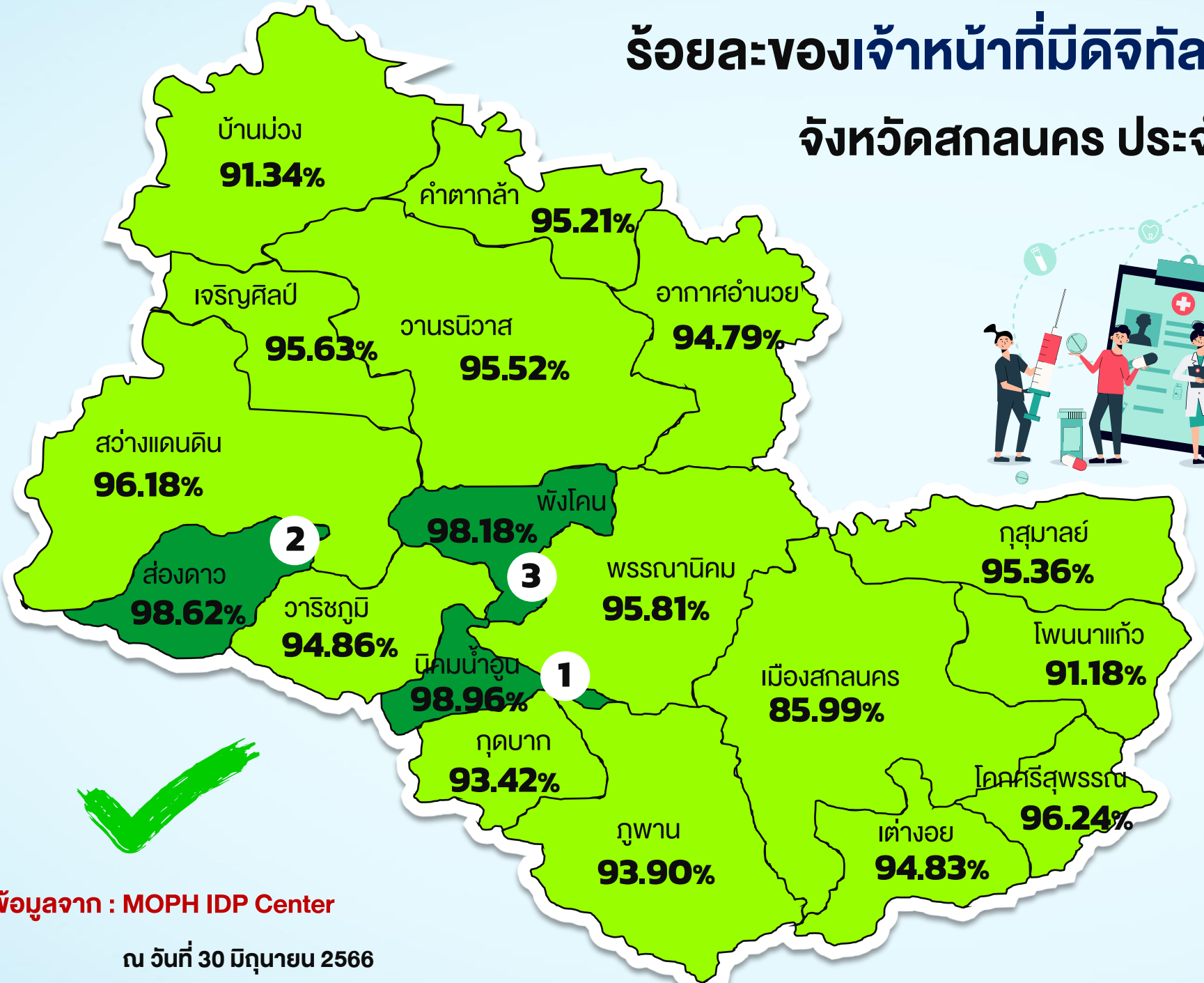
5

ประเด็น
4

Digital Health

(ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีดิจิทัลไอดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ผลงาน 92.14%

เกณฑ์ >ร้อยละ 50



ข้อมูลจาก : MOPH IDP Center

ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ประเด็น
5

ลดป่วย ลดตาย

และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



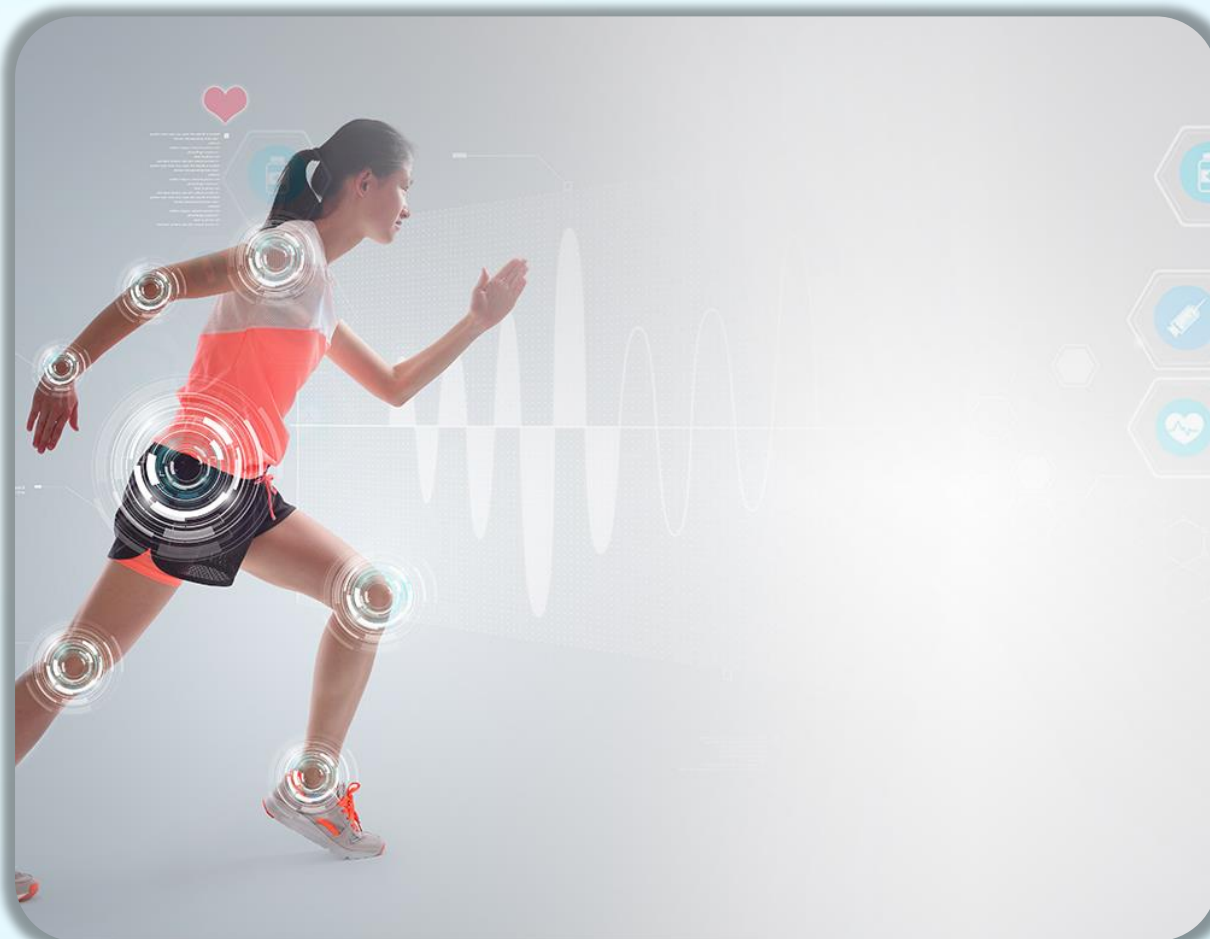
2



4



3



6



1

ผลงาน ต.ค. - มิ.ย. 2566



การพัฒนาระบบ

Stroke Fast Track

ผู้ป่วย STROKE (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน **Stroke Unit**

ร้อยละ **79.92** ❌
≥ ร้อยละ: **80**

ผู้ป่วย STROKE (I60-I69) ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายใน **60 นาที**

ร้อยละ **84.78** ✅
≥ ร้อยละ: **70**

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl

ร้อยละ **65.01** ≥ ร้อยละ: **15** ✅

การรักษา ตติยภูมิ

ดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้าน ผ่านระบบ Long term Care บูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ Service plan สาขา Intermediate care

อัตราการ
ปี 2566

5.49 ✅

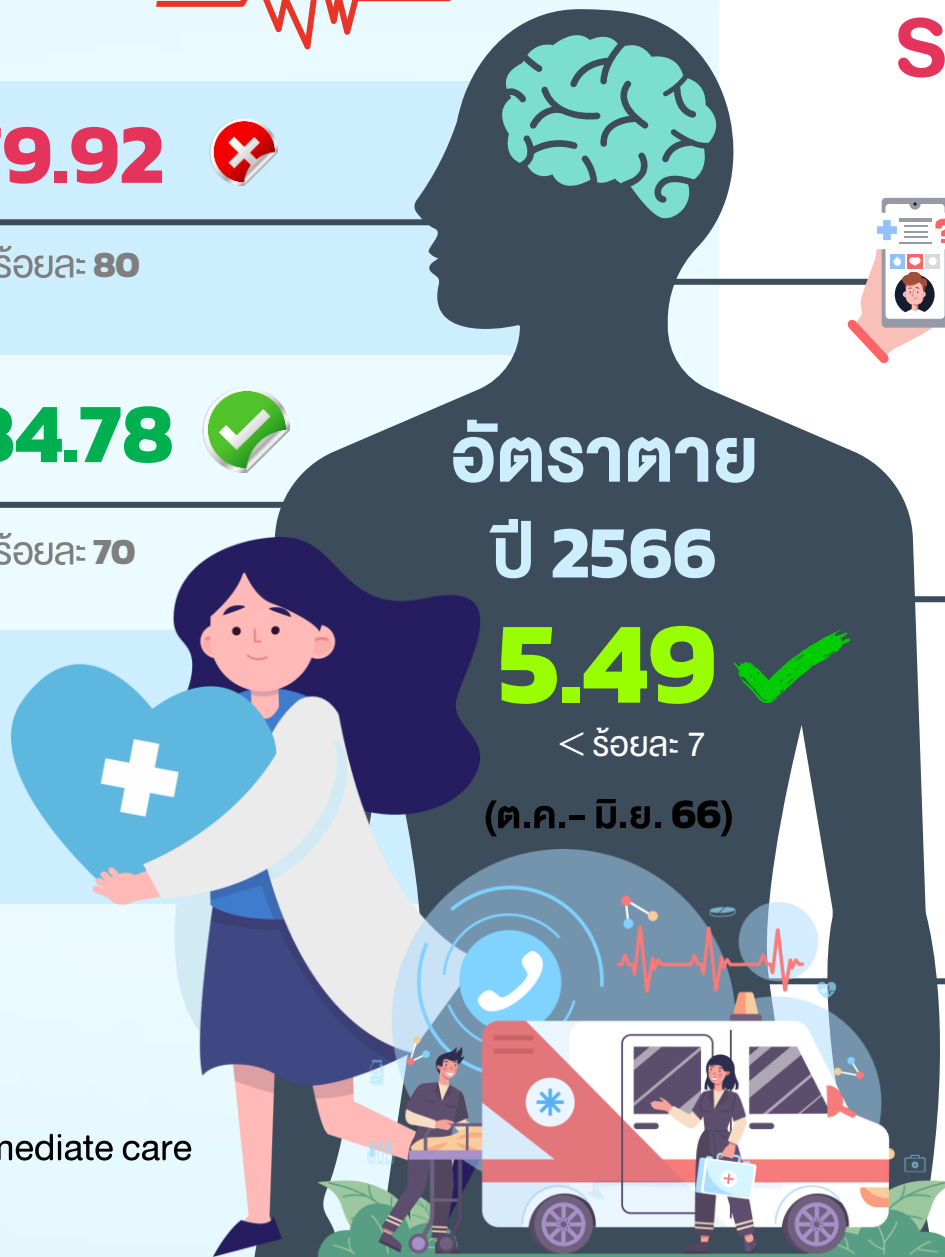
< ร้อยละ: 7

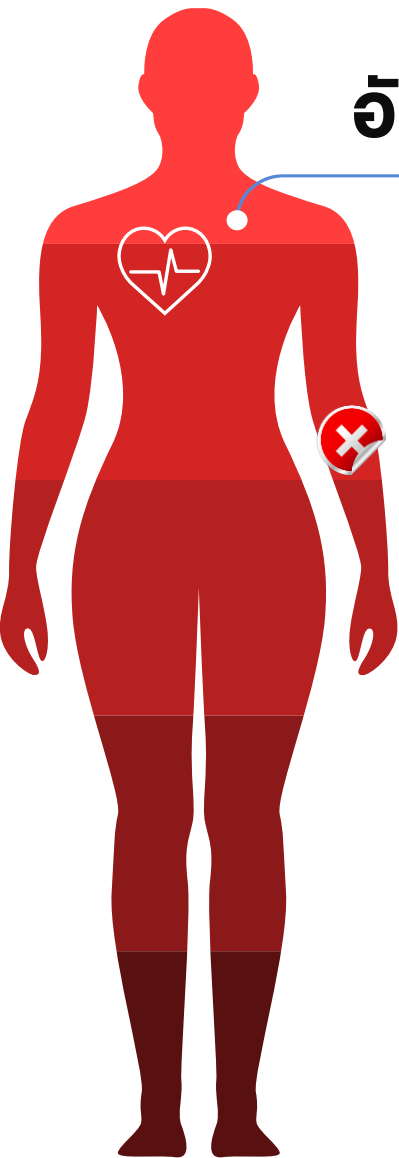
(ต.ค.- มิ.ย. 66)

ใช้ **FAST score** คัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง **ระยะเฉียบพลัน ทุก sw.** (สร. กท. และเอกชน)

ผู้ป่วยสงสัย โรคหลอดเลือดสมอง **ส่งตรวจ CT scan** ทุกราย

จัด Zoning การส่งต่อผู้ป่วย โดย swร.สว่างแดนดิน และ sw.วานนิवास เป็น Node of rt-PA ในระบบ stroke fast track





อัตราการตาย ปี 2566

(ต.ค. - มิ.ย. 66)

ร้อยละ

12.27

< ร้อยละ 9



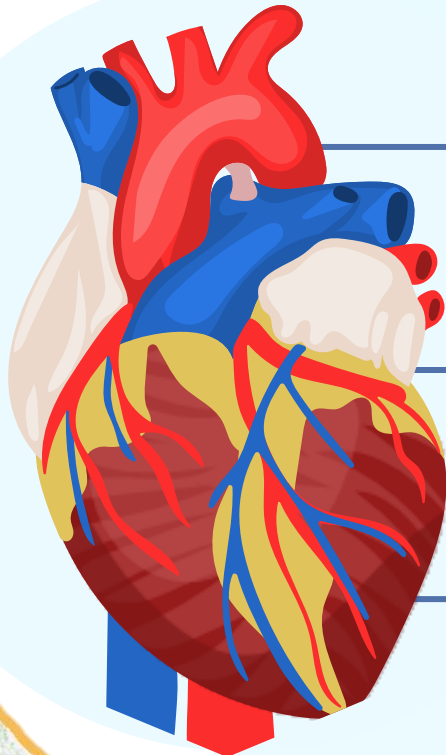
sw.สกลนคร รับ refer

จังหวัดใกล้เคียง

(นครพนม บึงกาฬ กาฬสินธุ์)

STEMI

ผลงาน ต.ค. - มิ.ย. 2566



ผู้ป่วย STEMI

ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ร้อยละ

60.00

≥ ร้อยละ 60



ผู้ป่วย STEMI

ได้รับการทำ Primary PCI

ร้อยละ

64.29

≥ ร้อยละ 60



ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจ

ไขมัน LDL และมีค่า LDL <100 mg/dl

ร้อยละ

65.88

≥ ร้อยละ 50



1 มีการคัดกรองความเสี่ยง CVD Risk เพิ่มขึ้น

2 ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึง EMS 1669

3 ดำเนินงานตาม CPG ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

การดำเนินงาน

4 ให้ความรู้ ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ

อัตราป่วย (ความชุก) ปี 2565

DM 7.44 | HT 11.37

ร้อยละ

ร้อยละ

DM & HT

การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลงาน ปี 2566

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย

DM 54.71%
เกณฑ์ >70%

HT 97.68%
เกณฑ์ >93%

DM รายใหม่
จากกลุ่มเสี่ยง **2.24**
ร้อยละ
(เกณฑ์ <1.75%)

HT รายใหม่
จากกลุ่มเสี่ยง **2.75%**
(เกณฑ์ <5%)



- 1 จับเคลื่อนงาน ผ่าน พชอ. อบจ. คปสง.
- 2 ป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไก พชอ. (นำร่อง sw.พัง)
- 3 ใช้ App.smart อสม. คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง DM HT และติดตามให้คำปรึกษา (นำร่อง sw.พัง)
- 4 ฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ทุกอำเภอ
- 5 ให้ Intervention กลุ่มเสี่ยง DM HT 3อ 2ส ควบคุมและป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน NCD พื้นที่ดำเนินงานได้ดีเป็นแบบอย่าง

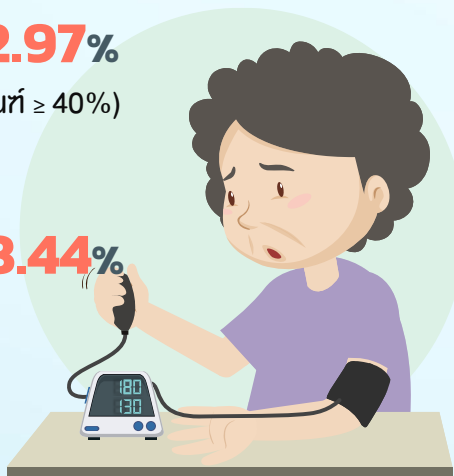
การควบคุม DM HT

DM Control (HbA1c) 22.97%
(เกณฑ์ ≥ 40%)

(เวต = 26.33, ปร:เทศ = 29.26)

HT Control 58.44%
(เกณฑ์ ≥ 60%)

(เวต = 57.9, ปร:เทศ = 50.9)



จัดระบบบริการตามมาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน

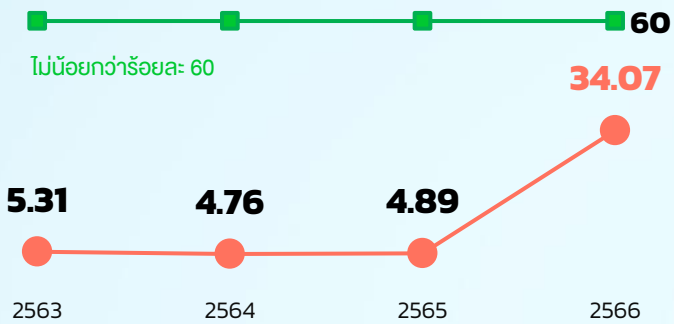
- 1 จัดระบบบริการตามมาตรฐาน บูรณาการงาน NCD Clinic Plus/ DPAC Quality Clinic/ CKD Clinic+ CKD Corner และคลินิกอดสุรา+แอลกอฮอล์/สุขภาพจิต+ยาเสพติด
- 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย DM HT “สุขภาพดีวิถีไทย” หลัก 3ส. 3อ. 1น. นำร่อง 4 อำเภอ คือ วาริชภูมิ พังโคน อากาศอำนวย และโคกศรีสุพรรณ



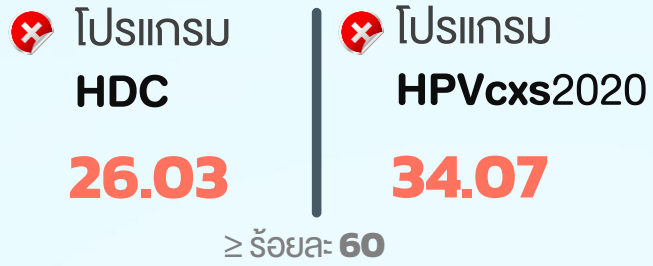
- 3 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย DM HT CKD ในคลินิก
- 4 จัดทำแผนงาน/โครงการ วางแผนการดำเนินงาน NCD ร่วมกัน
- 5 ออกนิเทศ/ติดตามงาน

การคัดกรองมะเร็ง ปี 2566

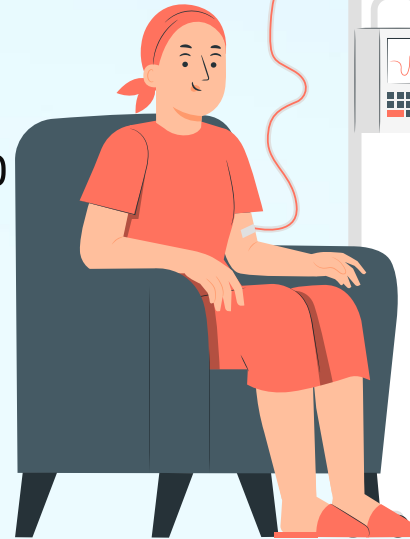
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test



ผลงาน



✅ การส่องกล้อง Colposcopy **74.91** ≥ ร้อยละ 70
ข้อมูลจากทะเบียนบริการของโรงพยาบาล



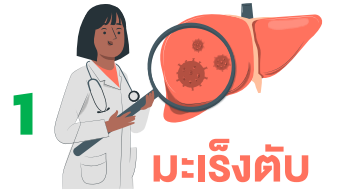
สถานการณ์

ผู้ป่วยมะเร็ง พบมากที่สุด

5 อันดับ

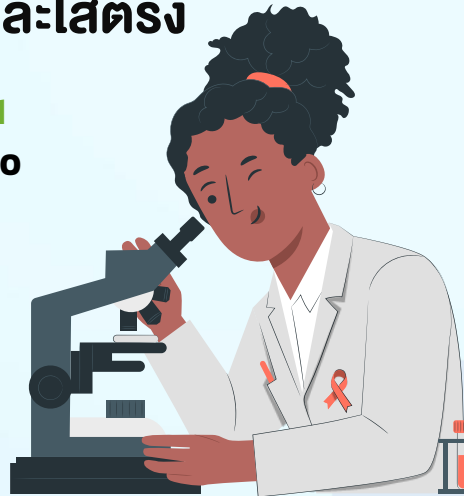
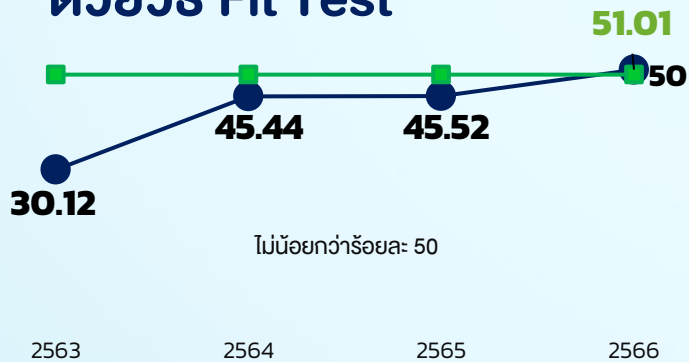
ปี 2565

4 มะเร็งลำไส้



- 1 มะเร็งตับ
- 2 มะเร็งหลอดลมหรือปอด
- 3 มะเร็งท่อน้ำดีนอกตับ
- 5 มะเร็งเต้านม

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fit Test



การคัดกรองมะเร็งช่องปาก

(อายุ 40 ปีขึ้นไป)

24.57
≥ ร้อยละ 40

พบรอยโรคและได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (13 ราย) **100**
ร้อยละ 100



ข้อค้นพบ

ถ่ายไอونบुकสาร เคลื่อนย้าย sw.ศต. บุคลากรใหม่ เรียนรู้โปรแกรมใหม่

แนวทาง

ติดตามผ่าน คกก. 8x8 ของ อบจ.และ สสจ. กำหนดเป็นตัวชี้วัดปฐมภูมิร่วม

ผลงาน วิธี Fit Test **51.01** ≥ ร้อยละ 50

การส่องกล้อง Colonoscopy **16.47** ≥ ร้อยละ 50

การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ความครอบคลุม

วัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3

กลุ่ม 607

24.81%

≥ร้อยละ 90



กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

21.61%

≥ร้อยละ 90



✓ ทีม SAT ระดับจังหวัด

ผ่านการอบรมพัฒนา

ศักยภาพ

94.44

ร้อยละ



✗ ผู้บริหารผ่านหลักสูตร

ICS &
EOC 100

1 คน

(นพ. พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต
รอง.ผอ.ฝ่ายการแพทย์ sw.สกลนคร)



✓ มี BCP สำหรับ

สสง.สกลนคร
swศ.สกลนคร



✓ จัดตั้งทีม CDCU

ครอบคลุม 18 อำเภอ

59 ทีม **231** คน

ครบ 3 ทีม ทุกอำเภอ

**อำเภอละไม่น้อยกว่า 3 ทีม



✓ Official document

กำหนดความเสี่ยงภัย สำหรับ

3 ภัยที่สำคัญ

1 | โรคติดต่อ (โรคโควิด-19)

2 | อุบัติเหตุทางถนน

3 | อุทกภัย

✓ Operational plans (HPS)

3 ภัย ที่สำคัญ

| มี HSP และ ICS 3 ภัย

| มีซ้อมแผนอุบัติเหตุและอุทกภัย

| ซ้อมแผน Table Top โรคติดต่อ

(โควิด-19) 30 มิ.ย.66





2



4



5



3



1

ประเด็น

6

องค์กรที่มีสมรรถนะสูง

ไม่มีหน่วยบริการ

ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน



ร้อยละของหน่วยบริการ

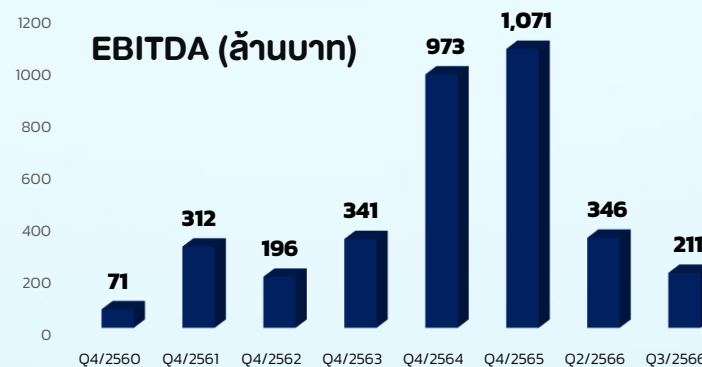
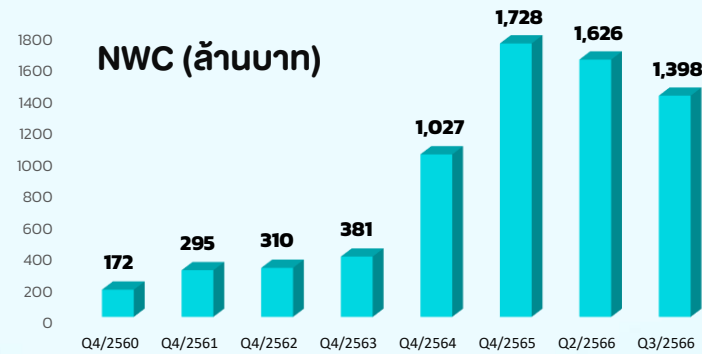
ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 1

ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 2

ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 2566

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แนวโน้มวิกฤตการเงิน ระดับ 6 และ 7 ไตรมาส 4 ปี 2558 - 2566



แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง
จังหวัดสกลนคร ปี 2560 - 2566



Cash Ratio **0.44**

Risk Score NI_MOP = 3, NI_R8 = 6,

EBITDA = 5

sw.มีประสิทธิภาพบริหารรายได้และการเรียกเก็บทุกกองทุน
สาเหตุที่ประสบกับภาวะวิกฤติ คือ การควบคุมค่าใช้จ่าย

3 หมวดหลัก (ค่าจ้างชั่วคราว ครุภัณฑ์ ซ่อมแซม จ้างเหมาและค่าใช้จ่ายอื่น)

การให้ความช่วยเหลือ (สนับสนุนงบเสริมสภาพคล่อง 14.03 ลบ.)

• สนับสนุนงบประมาณ เพื่อเสริมสภาพคล่อง
จาก sw.กุสุมาลย์ 10 ล้านบาท

• ปรับเปลี่ยนเงิน CF ivet ช่วยเหลือ ในส่วนที่ สสจ. ได้รับจัดสรร
4.03 ล้านบาท

✓ ปัจจุบัน ระดับ 2 (ข้อมูล 10 ก.ค. 66)

(MOU พัฒนาประสิทธิภาพฯ ใช้รูปแบบ พระอาจารย์ฝันฯ

โมเดล CFO จังหวัด ติดตามผลและรายงานทุกเดือน)

วิเคราะห์สถานการณ์ CFO

● ปกติ ● ฝ้าระวัง

● วิกฤติ ระดับ 6 NI ivet 8



F1
sw.พระอาจารย์ฝันฯ
วิกฤติ ระดับ 6
NI ivet 8

Cash Ratio **3.09**

Risk Score NI_MOP = 0,

NI_R8 = 1, EBITDA = 1

F2
sw.คำตากลา

F1
sw.อากาศ
อำนวย
ฝ้าระวัง

Cash Ratio **0.68**

Risk Score

NI_MOP = 2

NI_R8 = 4

EBITDA = 4

sw.เจริญศิลป์

M1
sw.วานรนิวาส

Cash Ratio **1.04**

Risk Score

NI_MOP = 1

NI_R8 = 2

EBITDA = 2

Cash Ratio **2.61**

Risk Score

NI_MOP = 1

NI_R8 = 1

EBITDA = 0

S
sw.สว่างแดนดิน

sw.พังโคน

M2

F2
sw.
พระอาจารย์ฝันฯ

Cash Ratio **0.56**

Risk Score

NI_MOP = 2

NI_R8 = 2

EBITDA = 2

sw.ส่องดาว

sw.วาริชภูมิ

F3
sw.นิคมคำนูน

A
sw.ศ.สกลนคร

Cash Ratio **0.35**

Risk Score

NI_MOP = 1

NI_R8 = 1

EBITDA = 1

sw.กุสุมาลย์

Cash Ratio **3.15**

Risk Score

NI_MOP = 1

NI_R8 = 1

EBITDA = 1

Cash Ratio **1.64**

Risk Score NI_MOP = 1,

NI_R8 = 1, EBITDA = 1

sw.นันทบุรี

sw.กุดบาก

Cash Ratio **5.05**

Risk Score

NI_MOP = 0

NI_R8 = 0

EBITDA = 0

sw.พระอาจารย์แบนฯ

Risk Score

NI_MOP = 0

NI_R8 = 0

EBITDA = 0

sw.โคกศรีสุพรรณ

Cash Ratio **6.06**

Risk Score

NI_MOP = 1

NI_R8 = 1

EBITDA = 1

Cash Ratio **2.91**

Risk Score NI_MOP = 1,

NI_R8 = 1, EBITDA = 1

Cash Ratio **3.13**

Risk Score NI_MOP = 1,

NI_R8 = 1, EBITDA = 1

sw.เต่างอย

Cash Ratio **2.49**

Risk Score

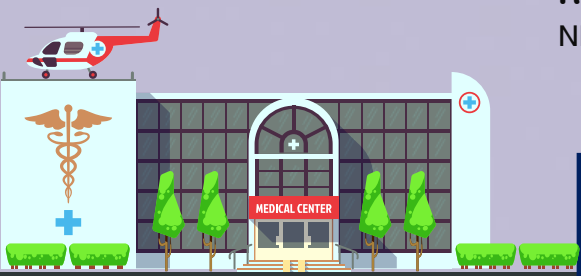
NI_MOP = 1

NI_R8 = 1

EBITDA = 1

Cash Ratio **0.35**

Risk Score NI_MOP = 1, NI_R8 = 1, EBITDA = 1



การกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบาย EMS

เงินลงทุน

286,745,022.77 บาท

ร้อยละ

10.71

การเบิกจ่าย

30,699,286.58 บาท

HOSPITAL



ไตรมาส 1 การจัดทำแผน

- ✓ มีแผนการลงทุน 3 ปี (2566 - 2568)
- ✓ แผนเงินบำรุงระยะ 3 ปี (2566 - 2568)



ไตรมาส 2 การจัดทำแผน

- ✓ มีแผนพัสดุ 1 ปี
- ✓ แผนเงินบำรุงระยะ 1 ปี



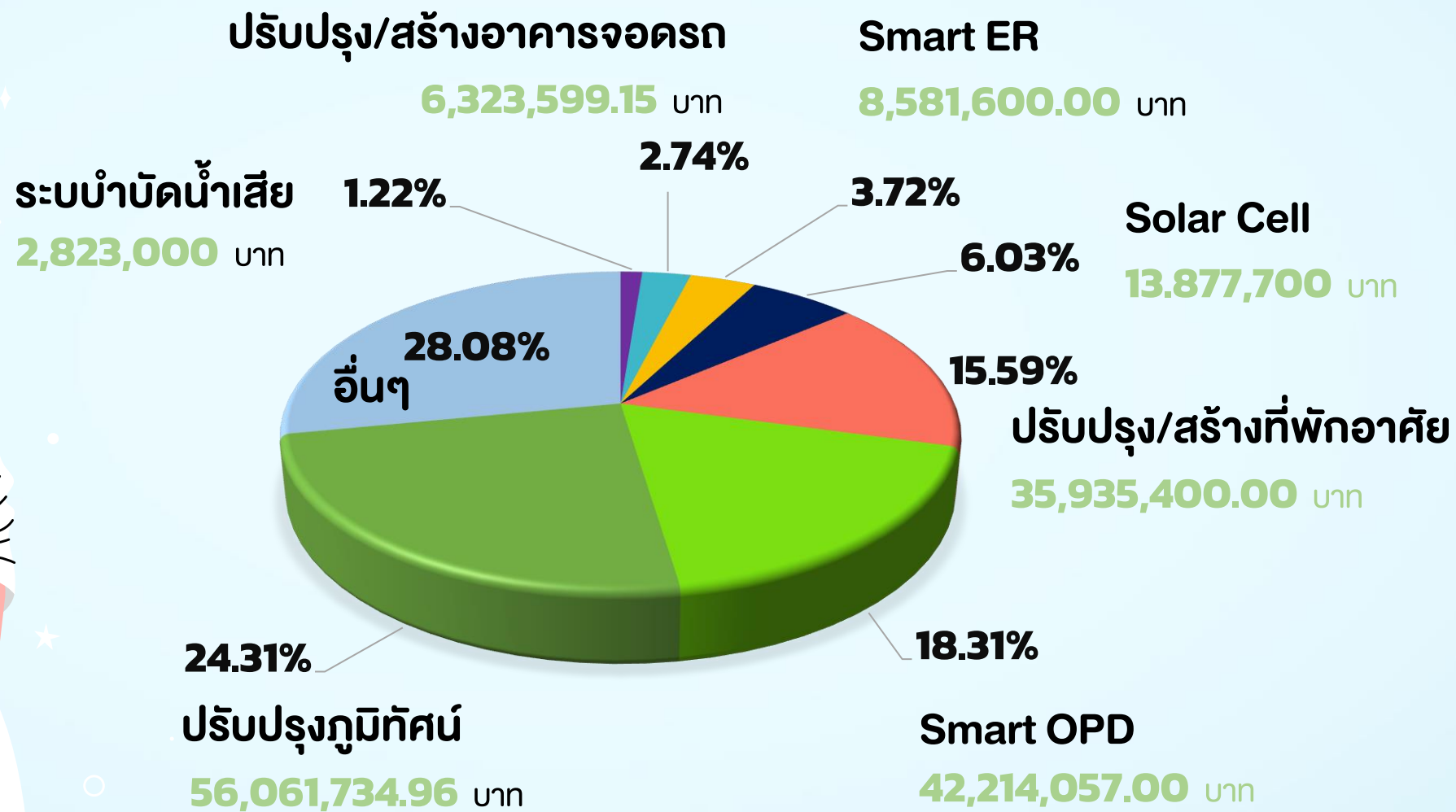
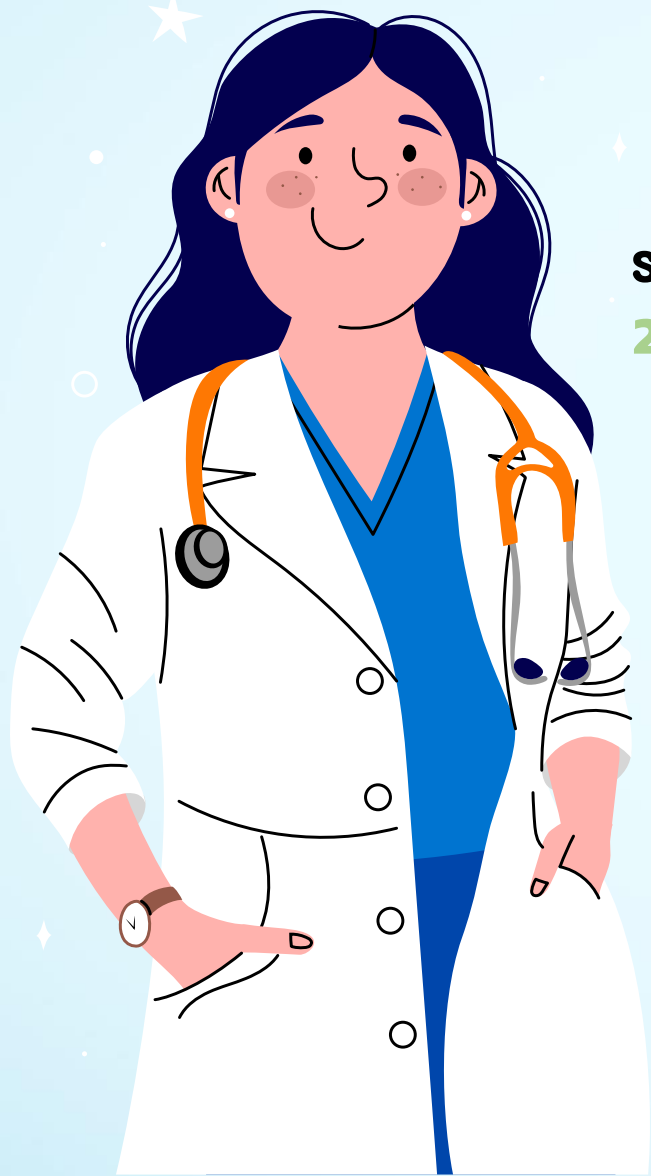
ไตรมาส 3 ผลการดำเนินงานตามแผนการลงทุน

- ✓ เงินลงทุนใช้ไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของวงเงินลงทุน ปีงบประมาณ 2566

ผ่านเกณฑ์

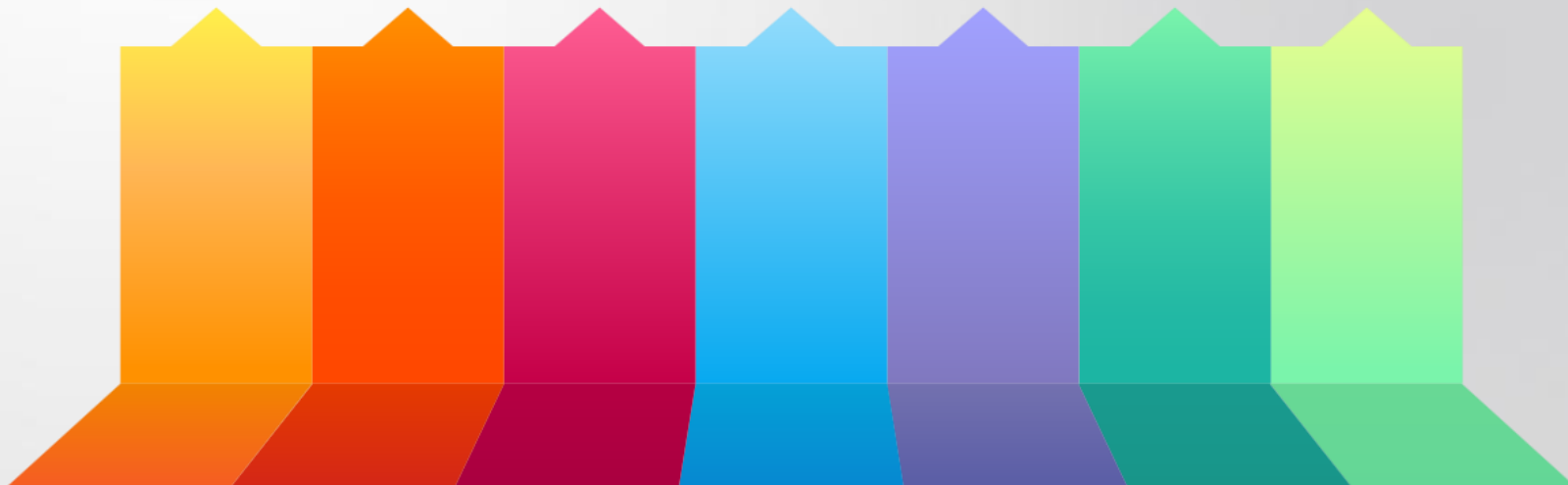
สัดส่วนการลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตามนโยบายการลงทุน Environment , Modernization And Smart Service : EMS



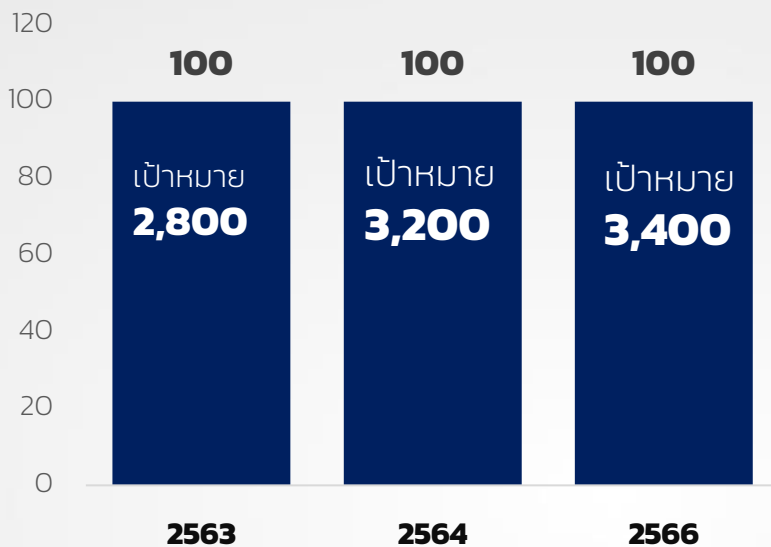
ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.ค. 2566

AREA BASED



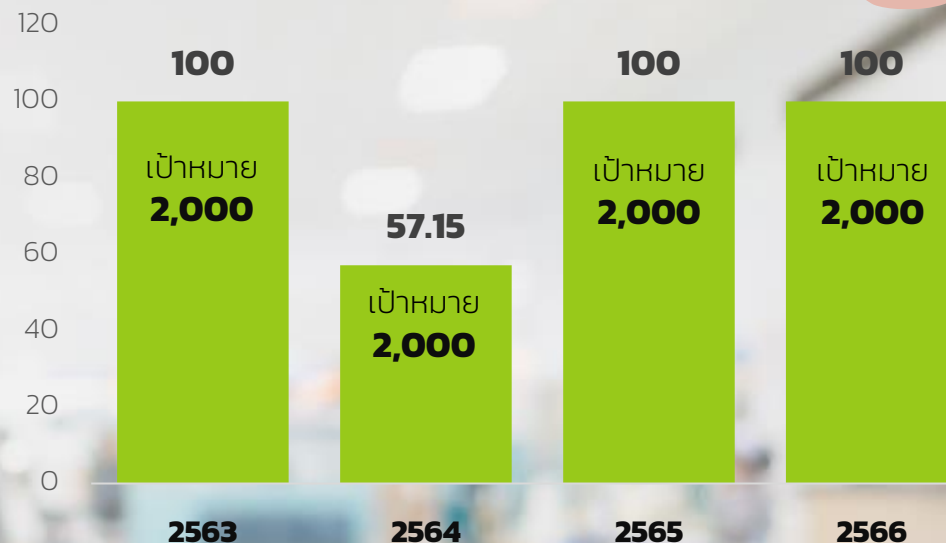
คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ

ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2563-2566



คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์

ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดสกลนคร
ปีงบประมาณ 2562-2565

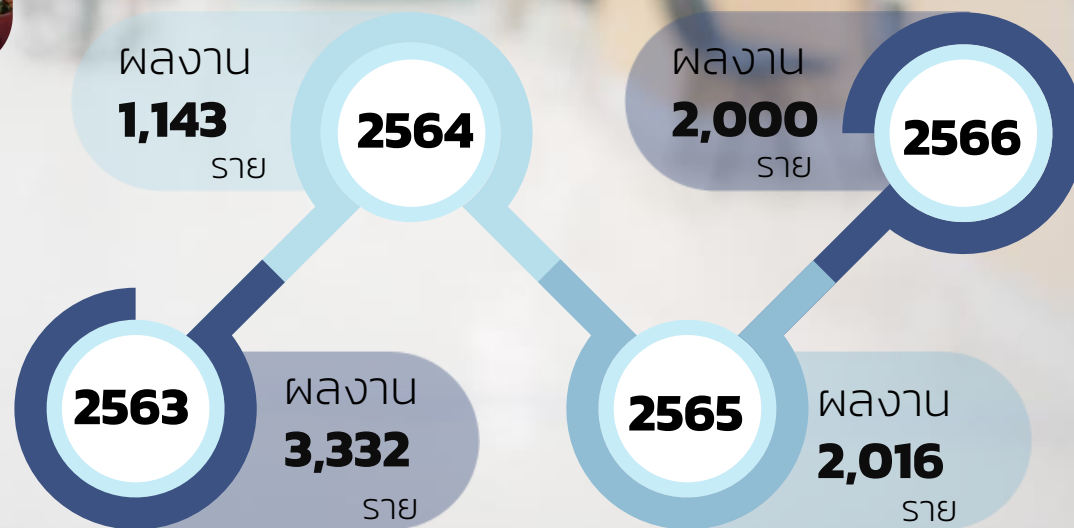


2563 ผลงาน 11,716 ราย

2564 ผลงาน 4,342 ราย

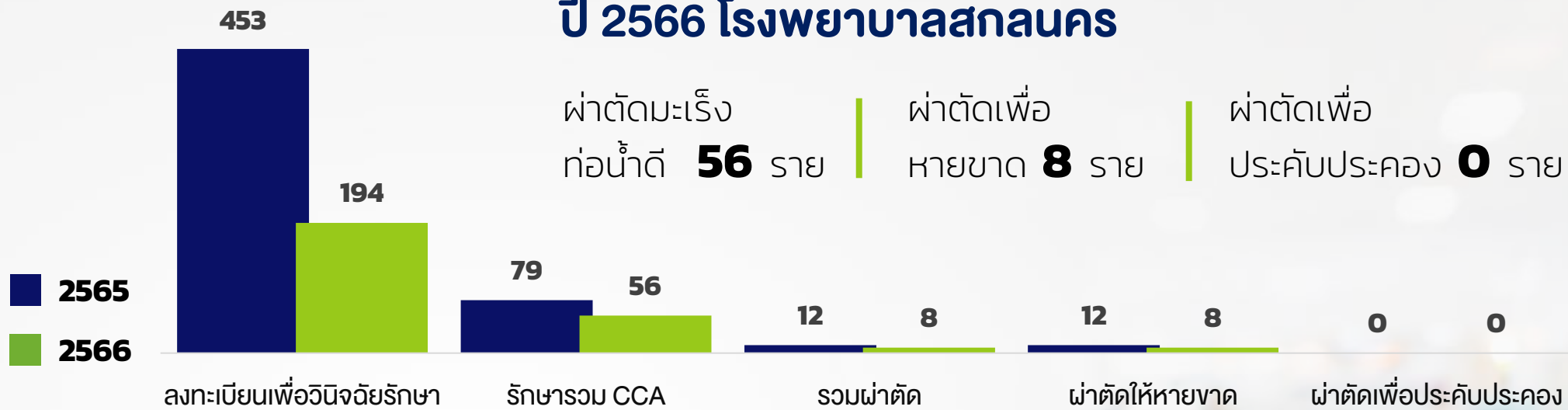
2566 ผลงาน 3,444 ราย

“ปี **2565**
ส่งตรวจ 563 ราย
พบพยาธิ 153 ราย
ร้อยละ **27.18**
พบ OV 92 ราย
ร้อยละ **16.34**”



การผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 – 2566

ปี 2566 โรงพยาบาลสกลนคร



แผนการดำเนินงาน

1 การตรวจอุจจาระ:
ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป 34 ตำบลต้นแบบ
ตำบลละ 100 ราย/ตำบล

2 การตรวจปัสสาวะ:
ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ตำบลต้นแบบ
ตำบลละ 350 ราย (ดำเนินการ วันที่ 11-24 ก.ค. 2566)

3 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
ในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น (เป้าหมาย จำนวน 2,000 ราย ทั้ง 18 อำเภอ)

4 สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล
ให้ได้ตามมาตรฐาน ครบทั้ง 18 อำเภอ
(ระบบลานทรายกรอง 31 แห่ง, บ่อกรอง 1 แห่ง)

การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอน จังหวัดสกลนคร

ก่อนดำเนินการ

- 1 บุคลากร รพ.สต. ไม่เพียงพอ (บางแห่ง)
- 2 บุคลากรย้ายออกจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ได้แก่ พยาบาล ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก NCD ผู้สูงอายุ ทำให้กระทบต่อการให้บริการ
- 3 รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ยังไม่มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน
- 4 ยังไม่มีการกำหนด KPI ด้านการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจน
- 5 KPI ระดับจังหวัด มีผลงาน **ลดลง** เมื่อเปรียบเทียบ ช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมา
- 6 **เกิดช่องว่าง**ทางการบริหาร ระดับอำเภอ เนื่องจาก อบจ. ยังไม่มีหน่วยบริหารระดับอำเภอ
- 7 ยังไม่มีการกำหนดกลไก ติดตาม ประเมินผล การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกันระหว่าง สสจ. และ อบจ.



แนวทางการแก้ไขปัญหา

- 1 จัดตั้งคณะกรรมการ 8x8 ตามบันทึกข้อตกลง
- 2 คณะกรรมการ 8x8 จัดทำ
 - 2.1 กรอบการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (อ้างอิงคู่มือของ สร. และ มท. ปี 62)
 - 2.2 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (อ้างอิงตัวชี้วัด สร. ในระดับ รพ.สต.)
 - 2.3 จัดทำแผนพัฒนาการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - 2.4 พัฒนาโปรแกรม Dash board เพื่อใช้ติดตามงานร่วมกัน (อยู่ระหว่างพัฒนา)
- 3 ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้ สอน./รพ.สต. ในสังกัด
- 4 สสจ. และ อบจ. ออกนิเทศติดตาม แบบบูรณาการร่วมกัน (Onsite) ทุกอำเภอ



5 **ระหว่างที่โปรแกรม Dash board ยังพัฒนาแล้วเสร็จ** กลุ่มงานที่ใน สสจ. ติดตามโดยการจัดทำ One page ติดตามรายตัวชี้วัด

หลังการดำเนินการ

1 **กรอบ 1 การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** ของ รพ.สต. ทุกสังกัด



2 **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** ของการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด (27 ตัว)

3 **เมื่อโปรแกรม Dash board พร้อมใช้งาน**

จะมีกลไกการกำกับติดตาม ประเมินผลร่วมกันของ อบจ. สสจ. รพ. และ สสอ.



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สกลนคร

พชช.จ.
หรือผู้แทน



ผู้แทน
สสอ.



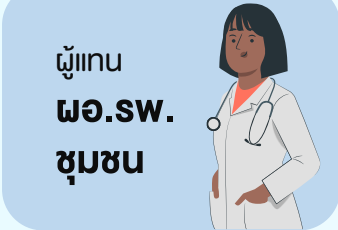
หัวหน้ากลุ่มงาน
คุ้มครองผู้บริโภคและ
เภสัชสาธารณสุข
หรือผู้แทน



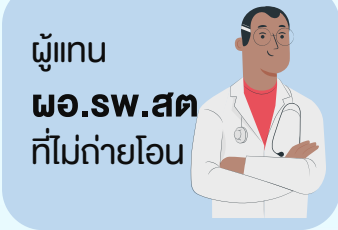
หัวหน้างาน
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร
สสจ.สกลนคร หรือผู้แทน



รอง ผอ.
สว.สกลนคร
หรือผู้แทน



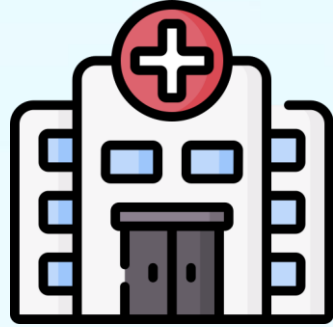
ผู้แทน
ผอ.สว.
ชุมชน



ผู้แทน
ผอ.สว.สต.
ที่ไม่ถ่ายโอน

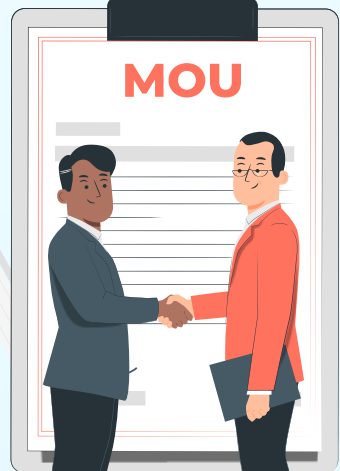


หัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนาคุณภาพและ
รูปแบบบริการ
หรือผู้แทน



องค์ประกอบ

X



องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สกลนคร

ปลัด
อบจ.สน.
หรือผู้แทน



ผอ.
กองคลัง
อบจ.
หรือผู้แทน



ผู้แทน
ผอ.สว.สต.
ที่ถ่ายโอน



ผู้แทน
นักวิชาการ
สาธารณสุข
ที่ถ่ายโอน



ผอ.
กอง สธ.
และ อวล.
หรือผู้แทน



นักกายภาพบำบัด
หรือ จพ.ทันตะ
หรือ จพ.เภสัช
ที่ถ่ายโอน



ผู้แทน
วิชาชีพ
พยาบาล
ที่ถ่ายโอน



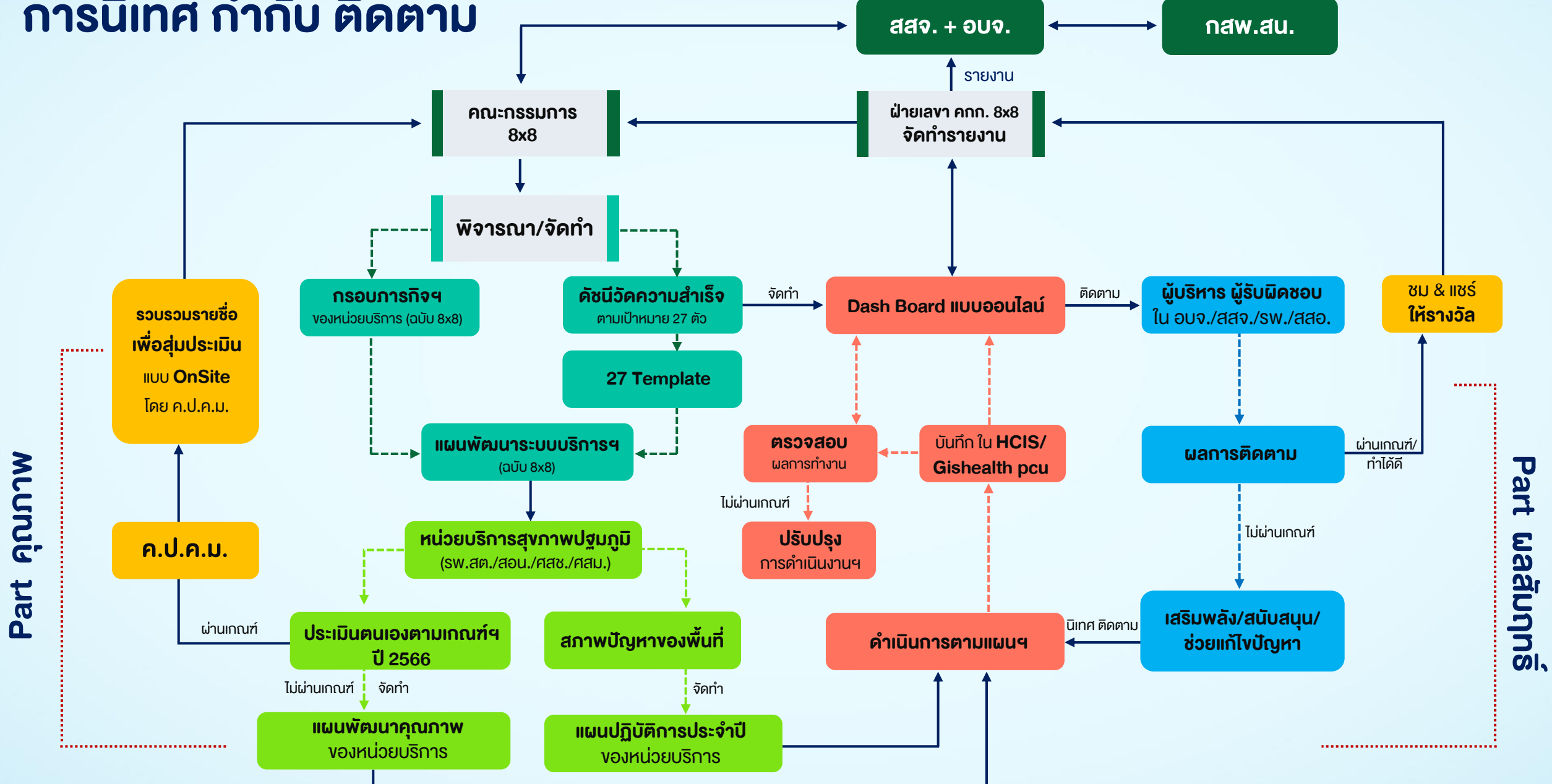
ประธาน อสม.
จังหวัดสกลนคร
หรือผู้แทน

8

8

กระบวนการ การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอน จังหวัดสกลนคร

การนิเทศ กำกับ ติดตาม



ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (8x8) จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2566


ตัวชี้วัด (8x8)


27 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดตรงกับ กสร.

10 ตัวชี้วัด

ผลงานหลังนิเทศร่วม (สสจ. และอบจ.)

27 ตชว. (8x8) 
เพิ่มขึ้น 81.48%

10 ตชว. กระทรวงสาธารณสุข
เพิ่มขึ้น 60% 
(ผ่านเกณฑ์ 6 ตชว.)



การนิเทศร่วม (สสจ. และ อบจ.) เพื่อ ชี้แจงกรอบการทำงานฯ
แผนปฏิบัติการฯ และตัวชี้วัด ของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอน

ผลการดำเนินงานก่อน-หลัง การนิเทศ (ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข)

1 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



2 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ



3 ผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวาน



4 ประชาชนมีหมอปประจำตัว 3 คน



5 การจัดการบริการด้วยระบบ Telehealth/Telemedicine



6 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า



7 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



8 ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์



9 พิสูจน์และยืนยันตัวตนพร้อม DID ของประชาชน



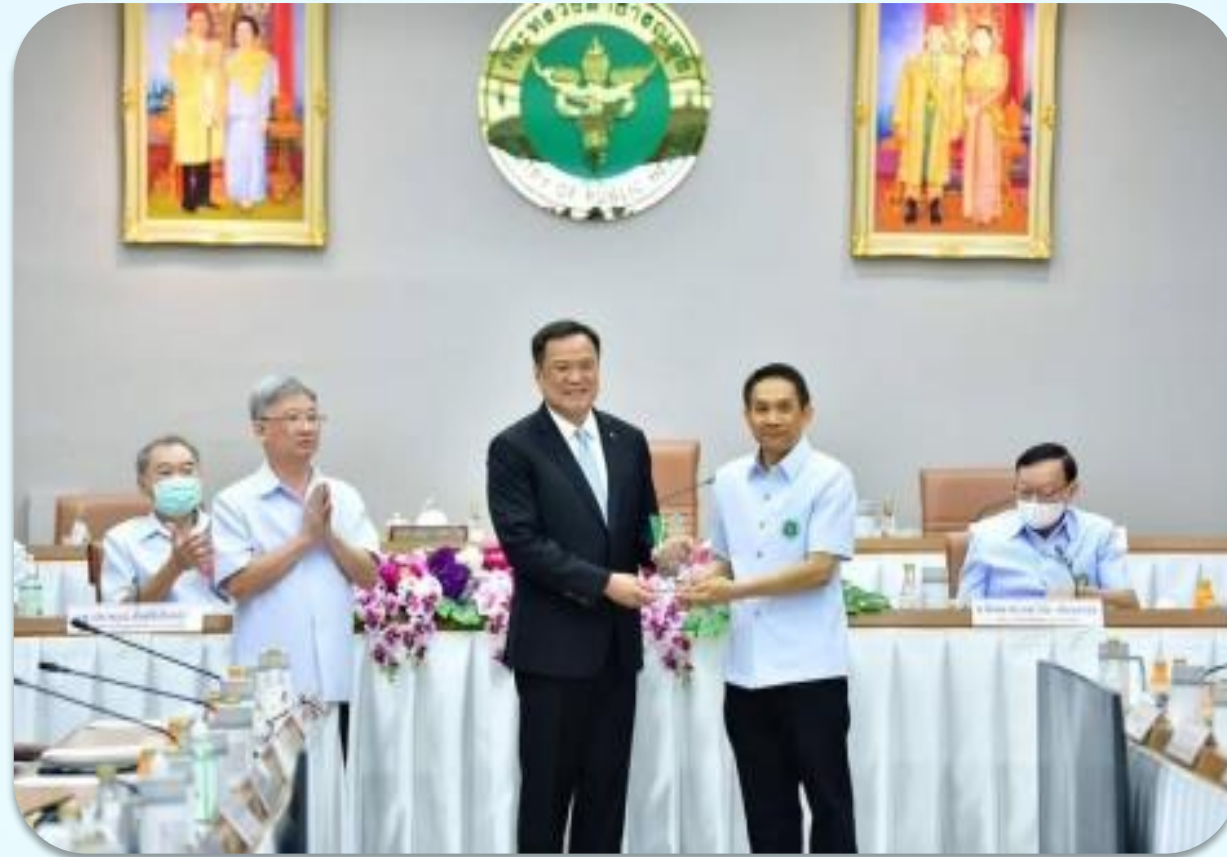
10 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระดับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์



*ข้อมูลก่อนการนิเทศ ณ พ.ค. 66

*ข้อมูลหลังการนิเทศ ณ 30 มิ.ย. 66

ผลงานเด่น ปี 2566



NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี 2565
ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

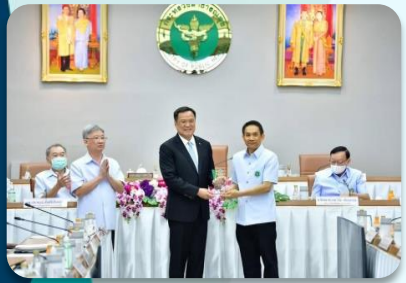
ผลงานเด่น ปี 2566



รางวัลชนะเลิศ ผลงานวิชาการ งานสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ 12

“การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนด้านการเคลื่อนไหวโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในเขต รพ.สต.บ้านนางาม ต.ห้วยยาง อ.เมือง จ.สกลนคร”

โดย นายเกษมศักดิ์ วงศ์สีดา



ผลงานเด่น ปี 2566



รางวัล "หอมไทยดีเด่นแห่งชาติ" ประจำปีพุทธศักราช 2566
นายบุญมา มุงเพี้ย หอมพื้นบ้านจังหวัดสกลนคร
อำเภอโคกศรีสุพรรณ

ผลงานเด่น ปี 2566



โรงพยาบาลวานรนิวาส ได้รับรางวัล พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ
ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป
ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ปีพุทธศักราช 2566

ผลงานเด่น ปี 2566

รางวัลเชิดชูเกียรติทีมสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖



รางวัลทีมสนับสนุน อสม.ดีเด่นระดับชาติ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผลงานเด่น ปี 2566



อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2566
นายยุทธศาสตร์ จันละ (อำเภอวาริชภูมิ)

ผลงานเด่น ปี 2566



อสม. ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2566
นางสาวสายพิน นาวะพล (อำเภอวานรนิวาส)



ผลงานเด่น ปี 2566



นางสาวอภิษญา ยะภักดี (พิ้งกี้) โรงเรียนอากาศอำนวยศึกษา
ผ่านการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE เข้าสู่ระดับประเทศ
ประจำปี 2566 (TO BE NUMBER ONE IDOL)

ผลงานเด่น ปี 2566



**โรงเรียนสกลนครพัฒนศึกษา ได้รับรางวัล TO BE NUMBER ONE
ในสถานศึกษา กลุ่มรักษามาตรฐาน พร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ 4**

ผลงานเด่น ปี 2566



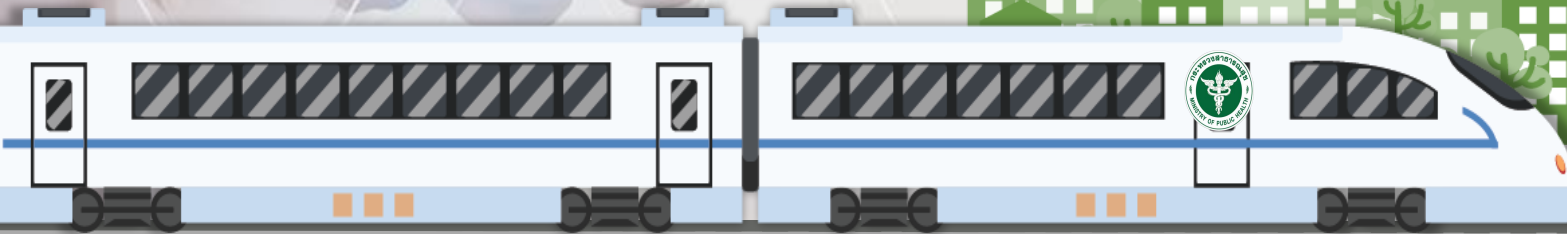
จังหวัดสกลนครสถานะพร้อมเป็นต้นแบบ ระดับเงินปีที่ 2 ปี 2566 ผ่านเข้าสู่ระดับประเทศ ปี 2566

**ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนสกลนครพัฒนศึกษา บริษัท อีสานพัฒนาอุตสาหกรรมปาล์ม จำกัด
เรือนำจังหวัดสกลนคร สำนักงานคุ้มครองสุขภาพจังหวัดสกลนคร สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสกลนคร**



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

THANK YOU



คนสกลนครอยู่ดี กินดี ภาษีเข้มแข็ง มหานครแห่งทุกชเวช