



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดสกลนคร



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน-วัยรุ่น



กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based



OV CCA



ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ปี 2566 มารดาตาย 4 ราย ✗

3 ปี ย้อนหลัง อัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2566 มารดาไทย 4 ราย เด็กเกิด 5,618 คน MMR = 71.2 / 100,000 LB

Cause of dead	จำนวน (ราย)
Pregnancy with Septic Shock with PE with acute Respiratory failure with HIV with Covid-19	1
PPH with hypovolemic shock with Lower segment tear post cardiac arrest	1
AF with RVR with RS failure	1
Acute diarrhea c Septic shock c pregnancy c DIC c multiorgan failure	1



หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน 91.76

Anemia 31.21

ติดตามหลังคลอด 49.57 ผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ sw.วานรนิวาส sw.สมเด็จ พระยุพราชสว่างแดนดิน

Psychiatric problem 259 ราย

Preterm 10.26

Drug abuse (ยาเสพติด) 153 ราย

บุคลากรทางการแพทย์

คุณภาพการฝากครรภ์

Birth Asphyxia 32.84 ต่อพันการเกิดมีชีพ สาเหตุเกิดจาก preterm labor, breech assisting ,fetal distress or non reassuring FHR pattern ,prolonged 2nd stage

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ 17 กรกฎาคม 2566

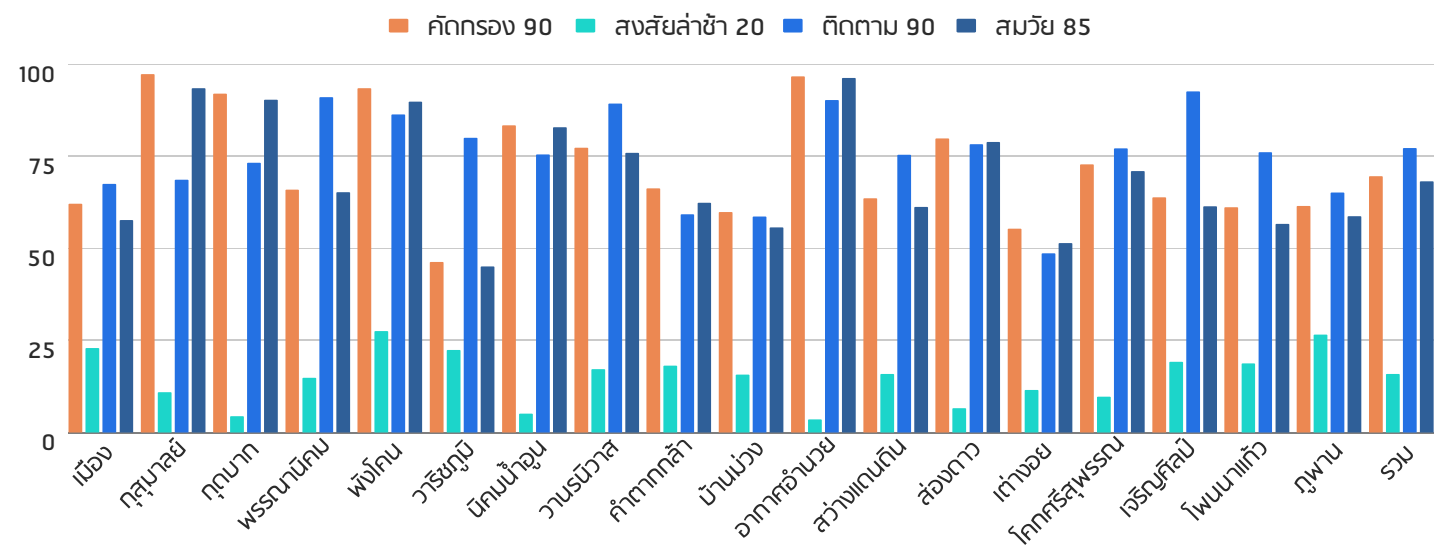
Near missed case Unplanned ICU with PPH 4 ราย PPH with TAH 2 ราย Convulsions 1 ราย Eclamsia 2 ราย Unplan ICU with DKA 1 ราย

อัตราการตายของทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 28.58 (113 ราย) มีแนวโน้มสูงขึ้น โรงพยาบาลสกลนคร (107 ราย) โรงพยาบาลกุสุมาลย์ 28.17 (2 ราย) โรงพยาบาลวานรนิวาส 2.04 (1 ราย) สว่างแดนดิน 2.23 (3 ราย)

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2566 /ข้อมูลจากห้องคลอด/รายงาน ตามตัวชี้วัด swท/swข. ทุกแห่ง



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร



การคัดกรอง

กุสุมาลย์/กุตนาภ/
พังโคน/อากาศอำนวย

เมือง/พรรณานิคม/วาริชภูมิ/นิคมน้ำจูน/วานรนิวาส/คำตากล้า/บ้านม่วง/สว่างแดนดิน/ส่องดาว/เต่างอย/โคกศรีสุพรรณ/เจริญศิลป์/โพนนาแก้ว/ภูพาน

สงสัยล่าช้า

เมือง/พังโคน/วาริชภูมิ/ภูพาน

กุสุมาลย์/กุตนาภ/พรรณานิคม/นิคมน้ำจูน/วานรนิวาส/คำตากล้า/บ้านม่วง/สว่างแดนดิน/ส่องดาว/เต่างอย/โคกศรีสุพรรณ/เจริญศิลป์/โพนนาแก้ว

ติดตาม

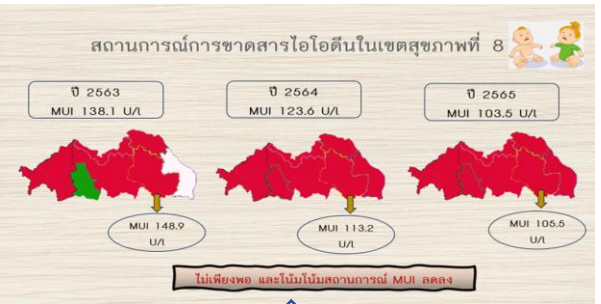
พรรณานิคม/อากาศอำนวย/เจริญศิลป์

เมือง/กุสุมาลย์/กุตนาภ/พังโคน/วาริชภูมิ/นิคมน้ำจูน/วานรนิวาส/คำตากล้า/บ้านม่วง/สว่างแดนดิน/ส่องดาว/เต่างอย/โคกศรีสุพรรณ/โพนนาแก้ว/ภูพาน

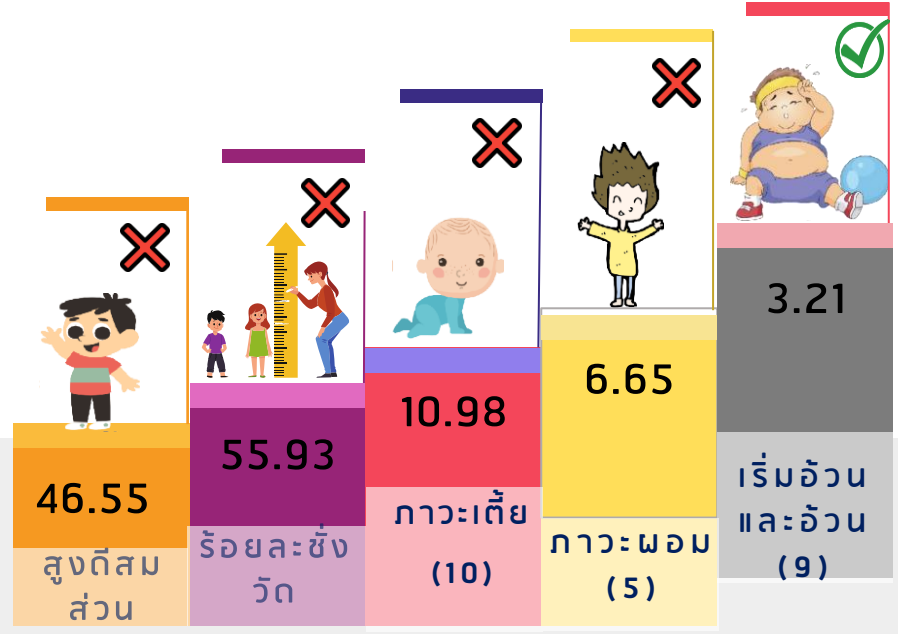
สมวัย

กุสุมาลย์/กุตนาภ/พังโคน/อากาศอำนวย

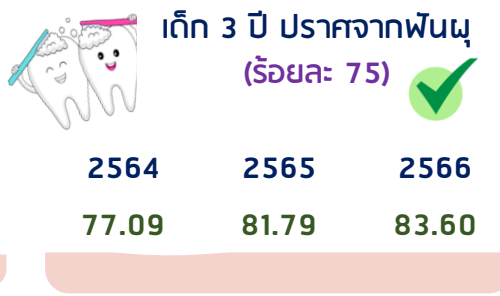
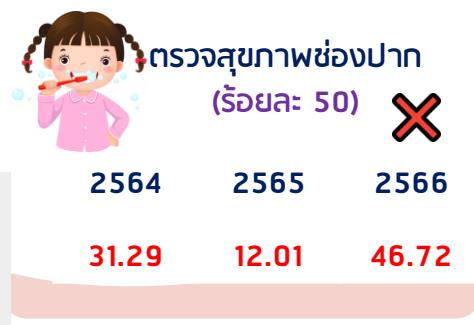
เมือง/พรรณานิคม/วาริชภูมิ/นิคมน้ำจูน/วานรนิวาส/คำตากล้า/บ้านม่วง/สว่างแดนดิน/ส่องดาว/เต่างอย/โคกศรีสุพรรณ/เจริญศิลป์/โพนนาแก้ว/ภูพาน



ไอโอดีน MUI ปี 65 ของจังหวัดสกลนครมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องใน 3 ปีซ้อน



ติดตาม กำกับ : ทุกอำเภอ



- ทำได้ดี : ส่องดาว โพนนาแก้ว กุสุมาลย์
- ติดตาม : วาริชภูมิ พังโคน อากาศอำนวยนิคมน้ำจูน เมือง เต่างอย เจริญศิลป์



ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร

ข้อค้นพบ

- ปี 2566 มารดาตาย 4 ราย 3 ปี ย้อนหลัง อัตรามารดาตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน มีแนวโน้มสูงขึ้น
- preterm PPH Asphyxia มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- นมแม่ สกลนคร น้อยเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 8 และมีแนวโน้มลดลงจากปี 64 และ 65 จึงต้องเน้นการกำกับติดตามการดำเนินงาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่
- ไอโอดีน MUI ปี 65 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องใน 3 ปีย้อนหลัง
- อัตรากำลังสุติแพทย์ในรพศ.ไม่เพียงพอ และ บุคลากรย้ายโอนไป อปท. 75%
- พบหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดสกลนครใช้สารเสพติดมากขึ้น
- พบสาเหตุการเสียชีวิตด้วย Sepsis มากขึ้น
- ใน รพ.สต.บางแห่งในจังหวัดสกลนคร พบว่า จนท รับผิดชอบเป็น จนท.ทำให้การฝากครรภ์ในระดับปฐมภูมิบางแห่งไม่มีประสิทธิภาพ
- พบว่ามีโรคทางอายุรกรรมในขณะตั้งครรภ์มากขึ้น
- แพทย์ Intern สนใจรับทุนเรียนต่อ 3 คนแต่ยังไม่ได้รับการตอบรับจากกระทรวง

เด็กปฐมวัย

- เด็กปฐมวัยมีแนวโน้มสูงถึงส่วนที่ลดลง ภาวะเตี้ยและ ภาวะพอมเพิ่มมากขึ้น
- การคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มลดลง การติดตามและพัฒนาการ สมวัยไม่ผ่านเกณฑ์
- การคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ/มาตรการ

primary care

- เน้น primary prevention **บูรณาการร่วมกับLPAป้องกันPreterm**เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการ Early ANC และ ANC ให้มีคุณภาพ (Early detection)
- มุ่งเน้นมาตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยกำหนดการแก้ไขปัญหาคาดการขาดสารไอโอดีน เป็นวาระเร่งด่วนของพื้นที่ การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนเข้มข้น การให้ยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงรายบุคคล การให้ยาและกำกับติดตามการกินยาเพื่อลดการเกิด preterm , PPH , LBW , BA

Secondary care

- วางแผนการคลอดที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง
- พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงและเฝ้าระวังการเกิด preterm ,PPH ,LBW Asphyxia ใน ANC, LR, PP
- สนับสนุนการเพิ่มบุคลากรสุติแพทย์ (มี Intern สนใจรับทุนเรียนต่อ 3 คนแต่ยังไม่ได้รับการตอบรับจากกระทรวง)
- พิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนให้ แพทย์ / Staff สร้างแรงจูงใจ ให้อยู่ในระบบราชการได้
- พบมารดาตายจาก Indirect cause มากขึ้น ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในแต่ละความเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ ,Sepsis

เด็กปฐมวัย

- เน้นติดตามเด็กเข้าสู่ระบบการคัดกรองพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปาก
- เพิ่มการให้ความรู้ด้านพัฒนาการและการเล่น โภชนาการ และสุขภาพช่องปากและฟัน กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก
- ติดตามพัฒนาการในกลุ่ม Preterm ,LBW, BA



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดสกลนคร

ร้อยละการเข้าถึงการกระตุ้นด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย



เข้าสู่กระตุ้น (70)

56.76

กระตุ้นครบเกณฑ์

38.10

กลับมาสมวัย (35)

37.50

ออกัสติก (52)

37.79

สมาธิสั้น (35)

18.56



ทำได้ดี

อ.พรรณนานิคม
อ.พึงโคน
อ.อากาศอำนวย



กำกับติดตาม
อ.พนนาแก้ว
อ.ต่างอย

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- จังหวัดมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครอง (โดยกิจกรรมTriple- P และดำเนินการขยายผลให้ครอบคลุม)
- มีความพร้อมในเรื่องทรัพยากร โดยมีพยาบาล PG เป็นแกนนำในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนงาน

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพครูให้สามารถสังเกตและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและส่งสัยกลุ่มอาการ 4 โรคหลักทางจิตเวช
- พัฒนาศักยภาพกุมารแพทย์ให้สามารถตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสมาธิสั้น และออกัสติกได้



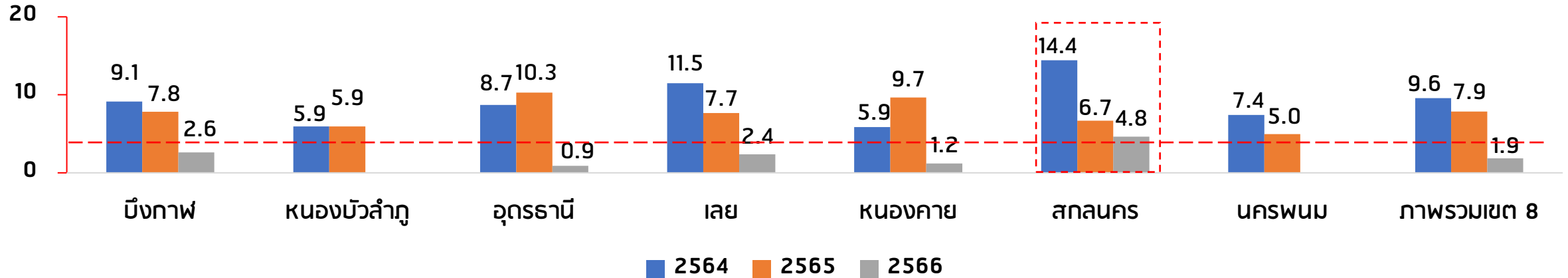
ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี



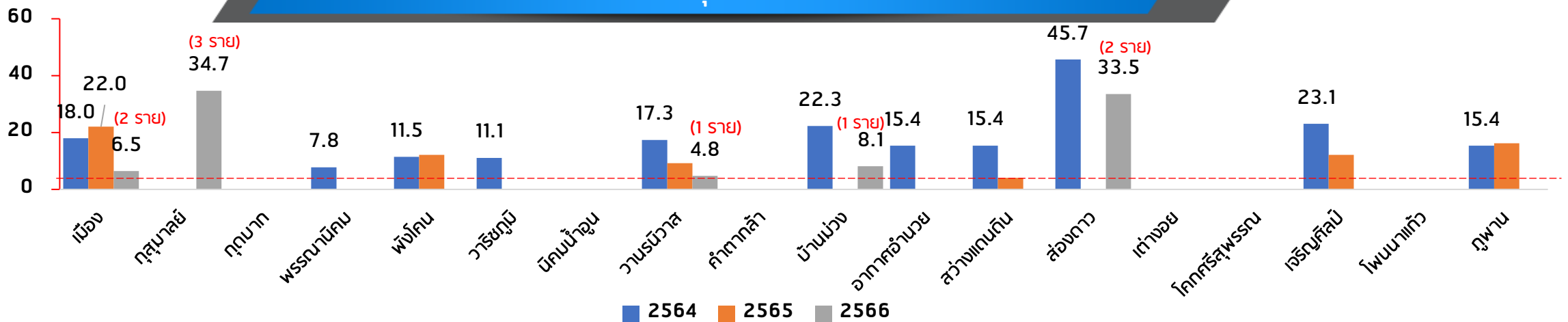
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปช.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปช.เด็กแสนคน
จ.สกลนคร อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 4.7 ต่อ ปช.เด็กแสนคน

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2564 – 2566



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.สกลนคร ปี 2564 - 2566



* ปี 66 อัตราเสียชีวิตสูงสุด: กุสุมาลย์ ส่องดาว

ที่มา : ข้อมูลรณบัตรปี พ.ศ. 2565 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 2 มี.ค. 66 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)
และข้อมูลจาก สสจ. Drowning Report ปี 66 ข้อมูล ณ วันที่ 18 มี.ย. 66



ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2566

ประเด็น	ข้อมูล
เพศ	ชาย (33.33%) หญิง (66.67%)
กลุ่มอายุ	5-9 ปี (22.22%) 10-14 ปี (77.78%)
เดือน	เมษายน (55.56%)
วันในสัปดาห์	ศุกร์ เสาร์ (33.33%)
ทักษะการว่ายน้ำ	ไม่มีทักษะการว่ายน้ำ (55.56%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	5-9 ปี แหล่งน้ำธรรมชาติ (100%) 10-14 ปี ฝาย (57.14%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- จัดทำป้ายข้อความแจ้งเตือนและอุปกรณ์ช่วยชีวิตในพื้นที่จุดเสี่ยง
- ให้ความรู้การป้องกันการจมน้ำแก่เด็ก/ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี และประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
- บูรณาการกิจกรรมร่วมกับท่องเที่ยวและกีฬา จ.สกลนคร ฝึกทักษะว่ายน้ำเพื่อป้องกันการจมน้ำในเด็ก 100 คน (อ.เมือง)
- พัฒนาคณะกรรมาธิการคุ้มครองผู้บริโภค (Merit Maker)
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครู/อปท./สมาคม/มูลนิธิ/ทีมครู ก ผู้ก่อการดี 100 คน

ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกรายกลุ่มวัยที่เสียชีวิตจากการจมน้ำให้ชัดเจน เช่น แหล่งน้ำเสี่ยง สถานที่เกิดเหตุ เวลาทักษะการว่ายน้ำ เพื่อใช้มาตรการในการแก้ไขปัญหาลดให้ตรงประเด็น
 - 0-2 ปี : ใช้คอกกั้น
 - 6 ปี ขึ้นไป : สอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
 - 12 ปี ขึ้นไป : มีทักษะ CPR
- สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ อปท. และสถานศึกษา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดสกลนคร

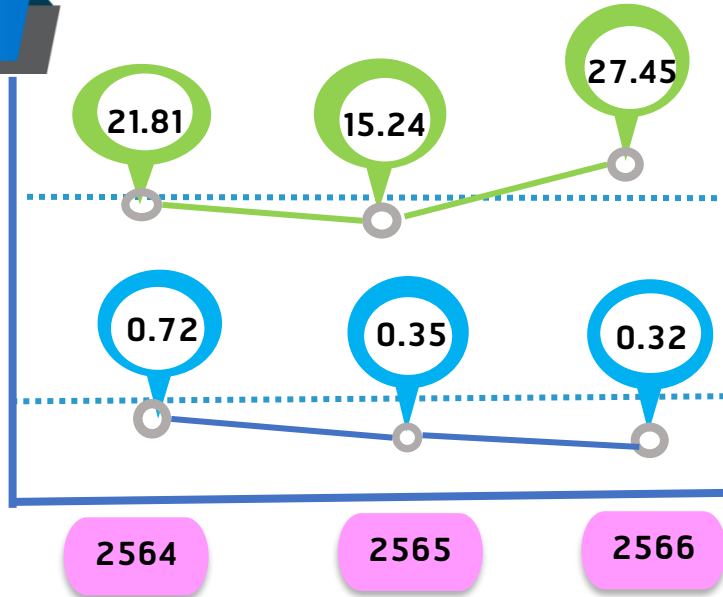
สถานการณ์

อัตราคลอด 15-19 ปี

เป้าหมาย < 23
อัตรา/1000

อัตราคลอด 10-14 ปี

เป้าหมาย < 1.0
อัตรา/1000



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์
- รพ.สกลนคร บริการคุมกำเนิดได้ดี ทั้งการป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปี 2566 “รพ.สกลนคร” ได้รับรางวัลโรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(YFHS) “ดีเด่น”ระดับประเทศ



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เกณฑ์ ≤ 13.5) (64=10.90, 65=12.93, 66=10.65)



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(Modern Methods)หลังคลอด หรือหลังแท้ง (เกณฑ์ ≥ 60) (64=22.64, 65=11.36, 66=16.03)



ข้อเสนอแนะ

- จัดทำยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ทบทวนการบันทึกข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ฝังยาคุมกำเนิด)/การส่งออก/เพิ่มข้อมูลFP เข้ามาในระบบ HDC
- เน้นเชิงรุกบริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นและกำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C ทุกราย



ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดสกลนคร

Committed Suicide

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65- 12 ก.ค. 66) 6.90 ต่อ ปชก.แสนคน (79 ราย)

เพศชาย 83.54%
อายุ 40-49 (29.11%)

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.นิคมคำอุ่น

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

- โรคจิตเวช 63.53%
- โรคทางกายเรื้อรัง 44.74% (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน)
- เคยทำร้ายตนเอง 2.53%

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

- ทรมาณจากการเจ็บป่วย 52.63%
- เศรษฐกิจ หนี้สิน 23.53%
- ใช้สุรา ยาเสพติด 39.24%
- มีภาวะมีเมฆขณะทำร้ายตนเอง 64.52%

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

- ปัญหาความสัมพันธ์
- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 18.99%
- น้อยใจ ถูกดูด่า 15.19 %
- มีปัญหาการปรับตัว
- ปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว

เฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

- พบสัญญาณเตือน (หลังเกิด IKT) 24.05%
- มีจุดรับแจ้งเหตุ กรณีพบผู้ที่มีสัญญาณเตือน

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว) การเข้าถึงวัด/อุปกรณ/สถานที่เกิดเหตุ

- วิธีการ พูกอ 94.94 %

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74 = 97.09%

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 = 95.38%

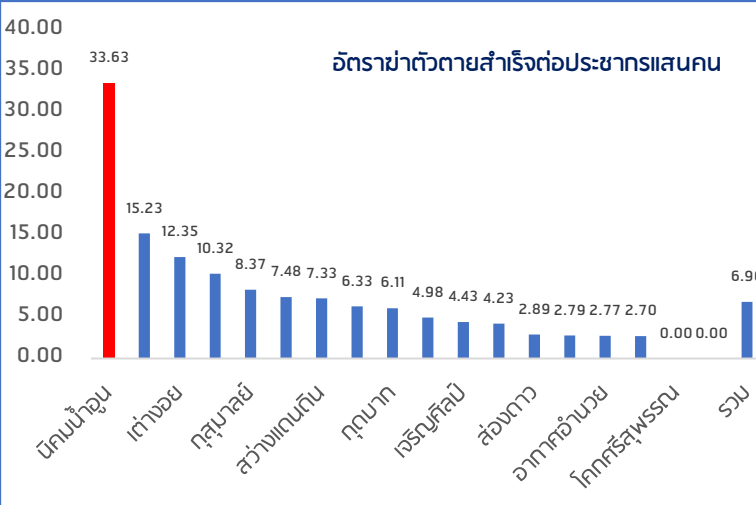
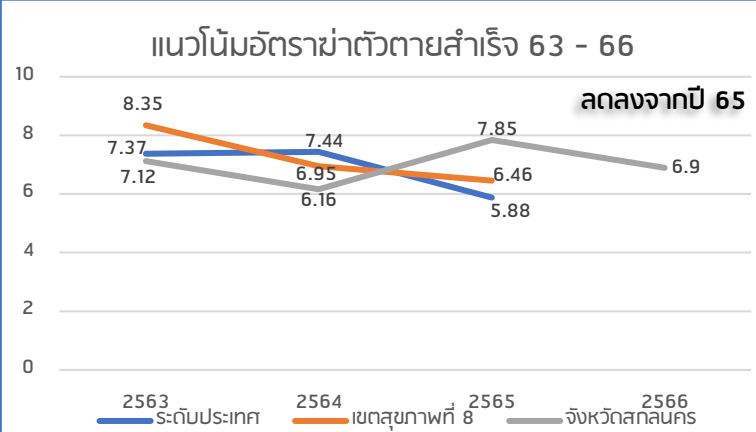
Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2566
46 ราย (4.02 ต่อ ปชก.แสนคน)

- เพศหญิง 78.26%
- บ้านม่วง 41.30% สว่าง 23.91%
- อายุต่ำกว่า 19 ปี 69.57%
- น้อยใจถูกดูด่า 51.56%
- มีประวัติจิตเวช 19.57% (โรคซึมเศร้า 66.67%)
- กินยาเกินขนาด 58.7%
- เคยทำร้ายตนเอง 30.43%
- มีสัญญาณเตือน 19.57%

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. ประสานภาคีเครือข่ายภายในและภายนอก (สว.สท. ผู้นำชุมชน อบต.) ติดตามเยี่ยม เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยดำเนินงานสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย
3. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก โดยใช้ Mental health check in
4. อบรมการสอบสวนการฆ่าตัวตายครอบคลุมทุกอำเภอ





ประเด็นติดตามที่ทำได้ดีและดำเนินการต่อเนื่อง

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

ขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตจังหวัด

- ขยายเป้าหมายเฝ้าระวังปัญหา SMI-V

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Active Surveillance

คัดกรอง Mental Health Check In คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเปราะบาง ทุกกลุ่มวัยทำได้ดี
- เพิ่ม/เร่งการติดตามผู้ที่
ความเสี่ยงจากการ
คัดกรองด้วย R8EOC

Suicidal Investigation

การพัฒนาการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพการอบรมสอบสวนการฆ่าตัวตายครบทุกอำเภอ

- เน้นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์
ข้อมูลการสอบสวนไปวางแผน

ประเด็นปัญหา SMI-V

- ติดตามผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังดูแลกลุ่มจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง

ประเด็นติดตามที่ต้องพัฒนา

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายสำเร็จโรคจิตเวช โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อายุ 40-49 ปี เชียงรุกในชุมชน คลินิก

เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย อายุต่ำกว่า 19 ปี เฝ้าระวังเชียงรุกในโรงเรียน สถานศึกษา

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนการพบผู้ที่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- เฝ้าระวังผู้ป่วยติดสุรา ยาเสพติด

Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

เพิ่มกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ความตระหนักต่อสัญญาณเตือนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับประชาชน



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดสกลนคร

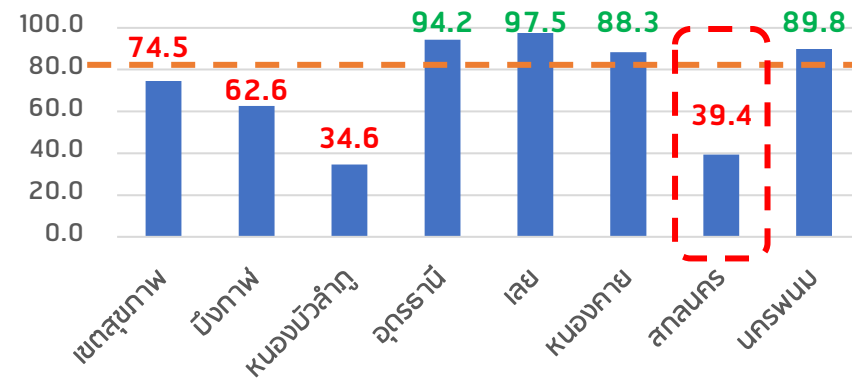
Clinic ผู้สูงอายุ 18 แห่ง (100%)

สถานการณ์

ประชากรสูงอายุ 172,248 คน (16.5%); Aging Society

รายงานข้อมูล/ประเมินตนเองในระบบ 100%

ร้อยละการคัดกรอง ADL (เป้า 80%)



กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
44,806 คน	3,284 คน (7.3%)	3,284 คน (100%)

ผู้มีความเสี่ยง ทกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ

	กลุ่มเสี่ยง	ส่งต่อ/ดูแล	ร้อยละ
ทกล้ม	1,035	752	72.66
สมองเสื่อม	967	498	51.50

♦ ติดสังคม 95.2% ♦ ติดบ้าน 4.3% ♦ ติดเตียง 0.5%

ความเสี่ยงที่สำคัญ ① สุขภาพช่องปาก 49.9%
② สิ่งแวดล้อม 46.2% ③ โภชนาการ 24.1%

ข้อค้นพบ

- ชมรมผู้สูงอายุบ้านนาทับแก๊ อ.เมือง เป็นแหล่งเรียนรู้ และสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุ
- นวัตกรรมสมุนไพรพอกเข้า โรงพยาบาลพังโคน
- การดำเนินการสนับสนุนแวนตา อำเภอส่องดาว และวานรนิวาส
- สวสท. มีการถ่ายโดรนไป อมจ 144 แห่ง
- เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
- ความเข้าใจในระบบการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

- ชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานร่วมกับ สวสท. ที่ถ่ายโดรนไป อมจ.
- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ ทบทวนขั้นตอนและระบบการเบิกจ่ายอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามแนวทาง สปสช
- สนับสนุนโครงการแวนตา โดยเฉพาะ อำเภอภูพานและอำเภอต่างๆ

★ **กลุ่มติดบ้าน** อากาศอับทึบ 15.4% ต่างอัย 4.2% วานรนิวาส 4.1% พังโคน 3.8% เมือง 3.7% พรรณานิคม 3.5%

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

การคัดกรองกลุ่มอาการเสื่อม (Geriatric Syndromes) เป้าหมายร้อยละ: 80 ผลงานร้อยละ: 33.4 ***พบความเสี่ยง***

ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เป้าหมาย ร้อยละ 95 ผลงาน ร้อยละ: 90.5
*ติดตาม อำเภอกุสุมาลย์ 81.1% และ อำเภออากาศอำนวย 82.1%

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ 133 ราย 41,842 ชิ้น

แวนสายตา 793 ราย 8.9 (%)

*เป้าหมาย แวนตา 8,834 ชิ้น

การมองเห็น – ภูพาน(31.6%) ต่างอัย(23.8%) คำตากล้า(22.6%)

ช่องปาก – เจริญศิลป์(27.9%) ภูพาน (25.6%) คำตากล้า 20.9%

การเคลื่อนไหว – ภูพาน(18.5%) วาริชภูมิ(13.9%) กุสุมาลย์(12.7%)

โภชนาการ – วาริชภูมิ(12%) นิคมน้ำอูน (11.6%) เจริญศิลป์(9.6%)

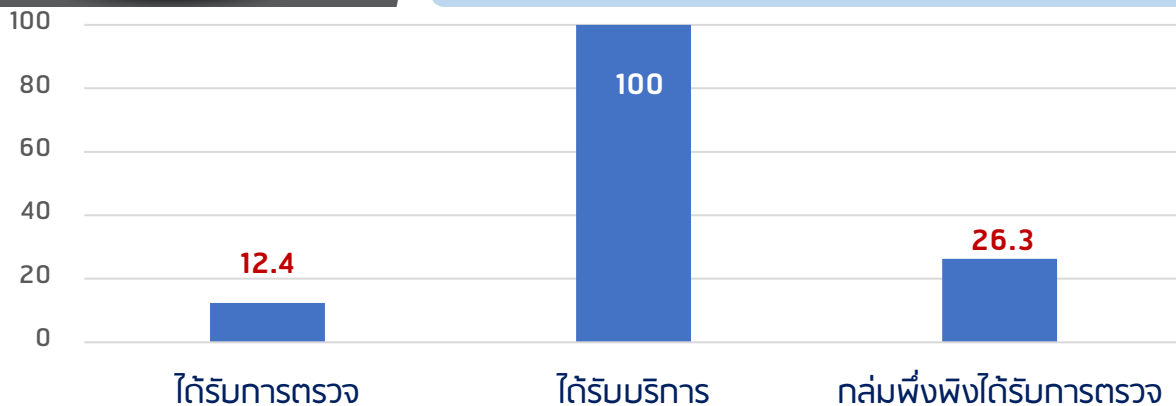
กลั้นปัสสาวะ – ภูพาน(10.1%) วานรนิวาส(8.5%) คำตากล้า(7.9%)



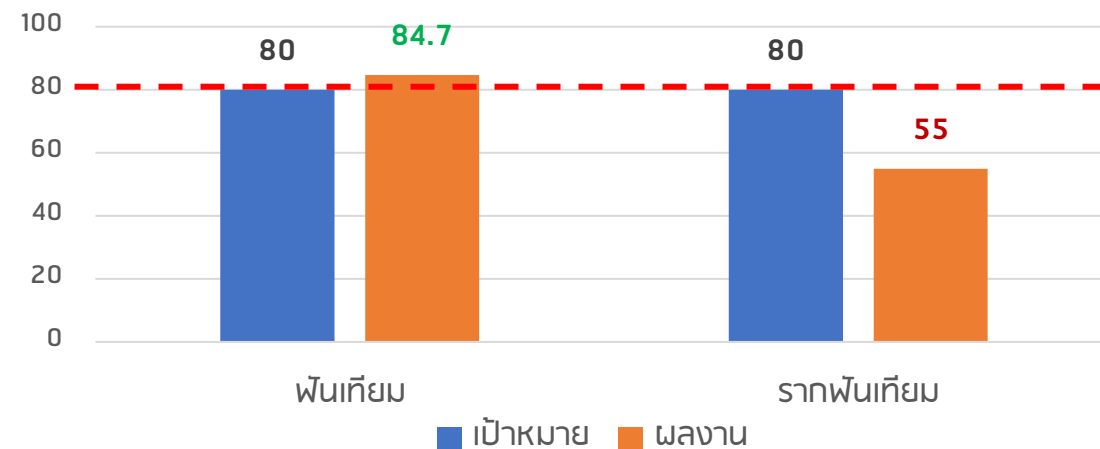
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ก็นตสธารณสุข จังหวัดสกลนค

สถานการณ์

ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



KPI : ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม (UC)



ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ในการทำรากฟันเทียม
- เพิ่มหน่วยบริการที่สามารถให้บริการทำรากฟันเทียมเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- นิเทศติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานรากฟันเทียมเป็นระยะ
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาในวัยสูงอายุ

ข้อค้นพบ / ปัญหา

- ผลการดำเนินการฟันเทียมทำได้ดี
- ก็นตแพทย์มีการย้ายงานม่อย และก็นตแพทย์ไ่ม่ยงไม่เชี่ยวชาญเรื่องการทำรากฟันเทียม
- ผู้สูงอายุไม่สะดวกเข้ารับบริการ

หัวข้อ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คน)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ42	21,411 คน	12.4
ได้รับบริการทันตกรรมตามจำเป็น	19,732 คน	20,892 คน	100
กลุ่มฟังฟังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 40	860 คน	26.3



ประเด็น : โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model สกลนคร

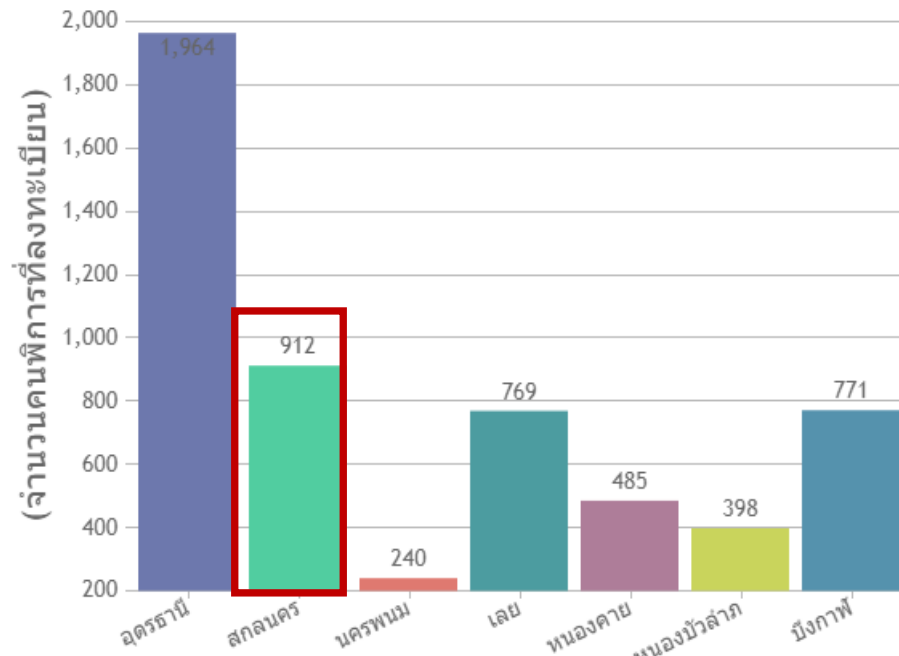
ผลลัพธ์ (Outcome)



ระบบรายงาน



จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	143	152	3	1,629	10	1	1,938
สกลนคร	0	188	429	30	254	4	0	912
นครพนม	0	46	91	5	98	0	0	240
เลย	0	10	718	0	39	0	0	767
หนองคาย	0	131	261	5	86	0	1	484
หนองบัวลำภู	0	7	75	2	309	2	0	395
บึงกาฬ	0	21	171	5	561	4	3	765
เขตสุขภาพที่ 8	0	546	1,897	50	2,976	20	5	5,494

ข้อมูลวันที่ 18 กรกฎาคม 2566 เวลา 19.00 น.



คนพิการที่ขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม R8NDS

ข้อมูลคนพิการในจังหวัด : พบว่า

- คนพิการรายใหม่ที่ดำเนินการผ่าน R8NDS ทั้งหมดจำนวน 912 คน
- มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 3 หน่วยงาน
- คนพิการอันดับต้นๆ คือ
 1. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 2. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 3. ประเภทการได้ยินและสื่อความหมาย

จังหวัด	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางออทิสติก	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	119	200	1,455	108	58	8	16	0	1,964
สกลนคร	32	50	749	53	20	3	5	0	912
นครพนม	9	23	192	10	4	0	2	0	240
เลย	76	382	283	5	16	2	5	0	769
หนองคาย	35	95	283	35	25	2	10	0	485
หนองบัวลำภู	24	25	335	8	2	4	0	0	398
บึงกาฬ	28	61	648	19	9	3	3	0	771
เขตสุขภาพที่ 8	323	836	3,945	238	134	22	41	0	5,539



ปัญหาและอุปสรรค

- การส่งข้อมูลคนพิการผ่านโปรแกรม R8NDS ที่ยังอยู่ในสถานะรอตรวจสอบค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเกิดจากในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จำเป็นต่อการให้บริการต่างๆ
- การเชื่อมประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและครอบคลุมตามระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
- ในบางกรณียังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มาเกิน 30 วันทำการ
- คนพิการน้อยคนที่รับทราบเรื่องการมีบัตรคนพิการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PWD) ที่เป็น App ของ พม. โดยไม่ต้องรอบัตรแข็งจากเครื่องปริ้นบัตร

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และรพ.สต.ในชุมชน
- การดูแลคนพิการที่มีประสิทธิภาพ และบูรณาการร่วมกันเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การประชาสัมพันธ์รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในรพ.สต. , อสม , พม และอปท.
- พัฒนาขยายผลการให้บริการผ่านระบบทางไกล Telemedicine และ ระบบ 3 ชมอ เชื่อมรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 14 กรกฎาคม 2566
- ขยายผลการดำเนินการรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 16 สิงหาคม 2566



ประเด็น : โรคมะเร็งไบริบไม้ตับ จังหวัดสกลนคร



เป้าหมาย :

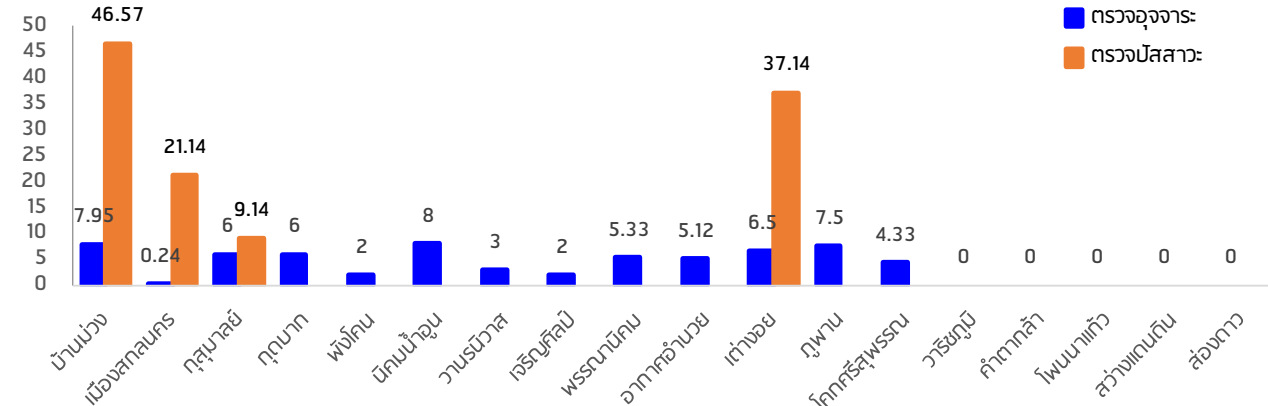
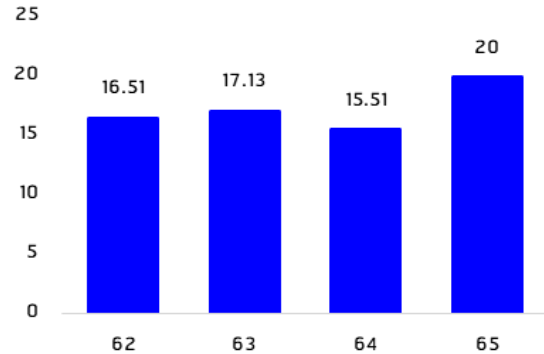
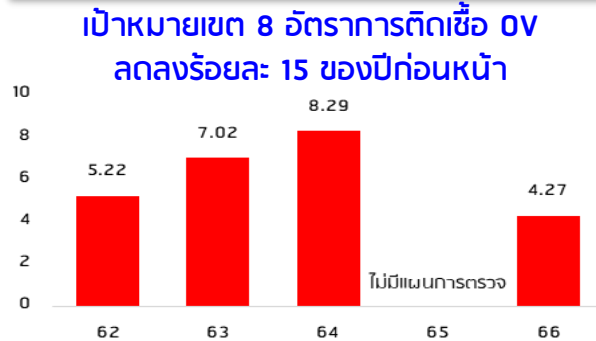
- อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี 2568
- อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดสกลนคร ปี 2562 - 2566

อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดสกลนคร ปี 2562 - 2565

อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2566

เป้าหมายเขต 8 อัตราการติดเชื้อ OV ลดลงร้อยละ 15 ของปีก่อนหน้า



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 66 ตรวจคัดกรอง OV ในอูจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 4.27 (147/3,444ราย) และตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 28.50 (399/1,400 ราย) ซึ่งสูงกว่าในอูจจาระ 7 เท่า พบติดเชื้อสูงใน อ.บ้านม่วง, ท่าบ่อ และเมืองสกลนคร
- มีแผนคัดกรอง OV ในปัสสาวะในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 10 อำเภอ และแผนคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000 ราย
- มีการรณรงค์การไม่บริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ในชุมชน และงานประเพณีในพื้นที่
- มีการจัดระบบดูแลผู้ป่วย Palliative Care โรคมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ใช้งานได้ร้อยละ 66.67 (20 แห่งจาก 30 แห่ง) และมีแผนสร้าง 1 แห่ง (ทต.ท่าศิลา)

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งไบริบไม้ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- ขยายการคัดกรอง OV-RDT ในพื้นที่อื่นๆ
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนปรับปรุงบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลนำเสนอต่อ กก.จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ
- ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมโดยประสาน อบจ. เพื่อให้ สว.สต. ในสังกัดใช้ข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อฯ ของ ปชช.ในชุมชน นำเสนอและผลักดัน/ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

หมายเหตุ : บ่อบำบัดฯ ที่อยู่ระหว่างการปรับปรุง 2 แห่ง (อบต.นาถวงวัฒนา, ทต.บ้านโพธิ์) และยังไม่เปิดใช้งาน 8 แห่ง (ทต.อาจโอง, ทต.เมืองทองท่าแร่, ทน.สกลนคร, ทต.กุสุมาลย์, วัดภูเก้าพระ, ทต.อากาศอำนวย, ทต.พินนา, ทต.สว่างง.,)



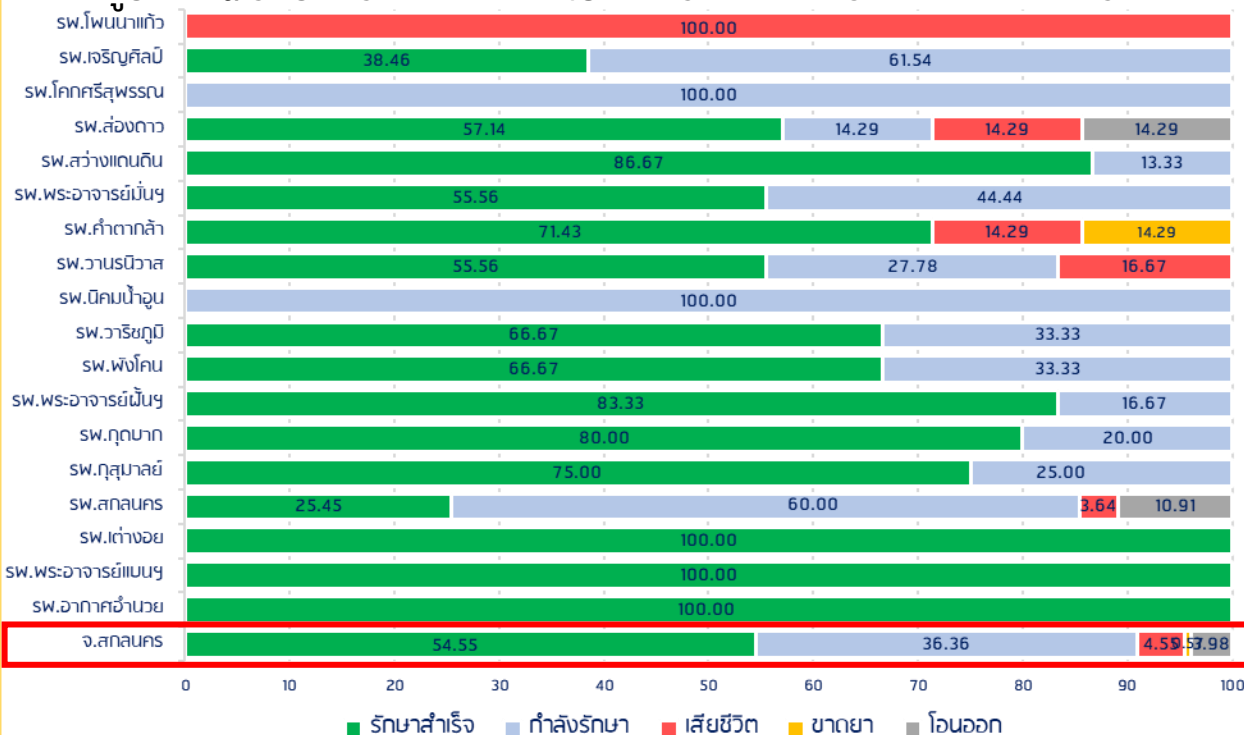
สถานการณ์



Success rate ปี 2566 ร้อยละ:88

อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 จำนวน 176 ราย

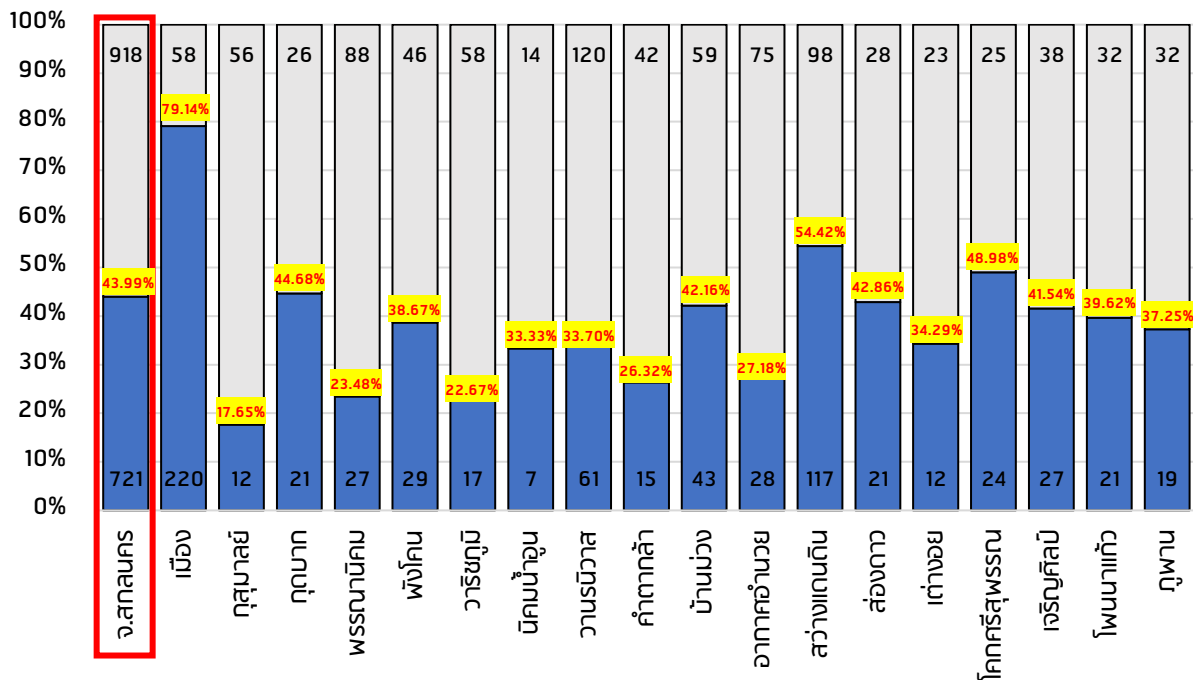


❖ ผลงาน Success rate ผ่านเป้าหมายร้อยละ 88 จำนวน 3 แห่ง คือ สว.เต่างอย สว.อากาศอำนวย และสว.พระอาจารย์มนูญ



Treatment Coverage ปี 2566 ร้อยละ:90

อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ



■ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา □ จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่รายงานหรือค้นไม่พบ

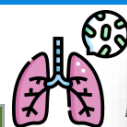
❖ ผลงาน Treatment Coverage ร้อยละ: 43.99

❖ อำเภอเมือง มีผลงาน Treatment Coverage สูงที่สุดในจังหวัด



ผลงานการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง					
		Xray	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละ
1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด	8,478	294	3.46	3	1.02	3	1.02
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำ							
รจ.สกลนคร รายใหม่	715	715	100	14	1.95	0	0
รายเก่า	1,934	1,934	100	17	0.87	0	0
รจ.สว่างแดนดิน รายใหม่	486	486	100	รอผล			
รายเก่า	576	576	100				
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	5,522	3,363	60.90	22	0.65	7	0.21
4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง							
4.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %)	65,946	8,398	12.73	23	0.27	14	0.17
4.2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	27,687	5,295	19.12	7	0.13	3	0.06
5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี โรคร่วมเบาหวาน	51,602	4,150	8.04	34	0.82	16	0.39
6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	16,961	2,883	17.00	11	0.38	9	0.31
7. บุคลากรสาธารณสุข	6,096	4,837	79.35	4	0.08	0	0
รวมจังหวัดสกลนคร	186,003	32,931	17.70	135	0.41	52	0.16



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ดำเนินการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงทุกอำเภอ ผลงานการคัดกรองรวมทั้งจังหวัด จำนวน 32,931 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.70
- มีการประชุมเร่งรัด ประเด็นวัณโรค ในระดับจังหวัด (คปสจ.) และระดับอำเภอ (คปสอ.)
- จังหวัดทำสรุปผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์



ข้อชื่นชม

- ผลการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง ได้ร้อยละ 100



ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ โดยเน้นการ CXR ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ใน อ.กุสุมาลย์, วาริชภูมิ, พรรณานิคม
- เร่งรัดและติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มความสำเร็จของการรักษา

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566 จังหวัดสกลนคร

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based			
มารดาและทารก	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	4 ราย
	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 3.6/1000 เด็กเกิดมีชีพ	3.61
เด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ 46.89
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	ร้อยละ 37.50
	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	ร้อยละ 46.55
	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 83.60
	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 50.85
วัยทำงาน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	6.90
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 74	ร้อยละ 97.09

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566 จังหวัดสกลนคร

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based (ต่อ)			
ผู้สูงอายุ	1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100 (18 แห่ง)	ร้อยละ 100 (18 แห่ง)
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		
	2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	ร้อยละ 51.50
	2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	ร้อยละ 72.66
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 95 (เป้าหมาย 5 เดือนหลัง)	ร้อยละ 90.5
	5. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม		
	5.1 ฟันเทียม	ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 5 เดือนหลัง)	ร้อยละ 84.70
	5.2 รากฟันเทียม	ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 5 เดือนหลัง)	ร้อยละ 55

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566 จังหวัดสกลนคร

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Area based & โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่			
OV CCA	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	< ร้อยละ 15 จากปี 65	ไตรมาส3 ร้อยละ 4.27
TB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Success rate ▪ Treatment coverage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ร้อยละ 88 ▪ ร้อยละ 90 	ร้อยละ 54.55 ร้อยละ 43.99



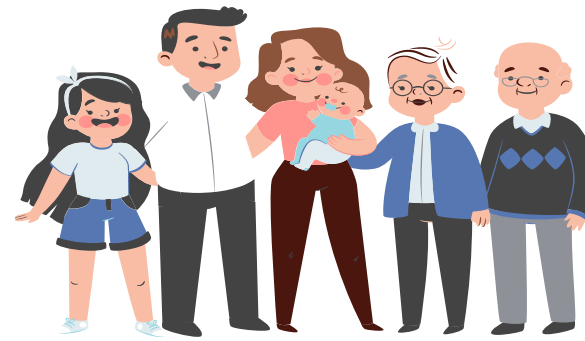
Health Promotion & Primary Prevention



ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันก่อนเกิดโรค



สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี



ประชาชนสุขภาพดี
HALE 75 ปี LE 85 ปี

ฝากครรภ์คุณภาพ
ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

วัยเด็กพัฒนาการสมวัย
และโภชนาการดี

วัยเรียน ไอคิวดีและ
โภชนาการดี

วัยรุ่นพฤติกรรม อนามัยเจริญ
พันธ์ที่เหมาะสม

วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี
เตรียมพร้อมสู่วัยชรา

สูงอายุ สุขเพียงพอ
ชะลอ ชรา ชีวยืนยาว



- Preterm
- Anemia
- Psychiatric problem
- Drug abuse



- สูงดีสมส่วน
- ร้อยละชั่งวัด
- ภาวะเตี้ย/พอม
- พัฒนาการ
- ไอไอดีน



- จมน้ำ :
อ.กฤษมุลย์
อ.ส่องดาว



บริการคุมกำเนิด
แก่วัยรุ่นและทำกับ
ติดตามการ
คุมกำเนิดในแม่
วัยรุ่นหลังคลอด
ก่อน D/C ทุกราย
: ทุกอำเภอ



ฆ่าตัวตายสำเร็จ :
อ.นิคมน้ำจูน
พยายามฆ่าตัว
ตาย : อ.บ้านม่วง
อ.สว่างแดนดิน



คัดกรอง :
ทุกอำเภอ
Care Plan :
อ.กฤษมุลย์,
อ.อากาศอำนวย



โรคและภัยสุขภาพ

- OVCCA ติดเชื้อ คัดกรองเชิงรุก : ทุกอำเภอ
- TB : ทุกอำเภอ

Thank you

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

