

วาระการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนา
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
เดือนตุลาคม 2564



นายแพทย์พิเชฐ จงเจริญ
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

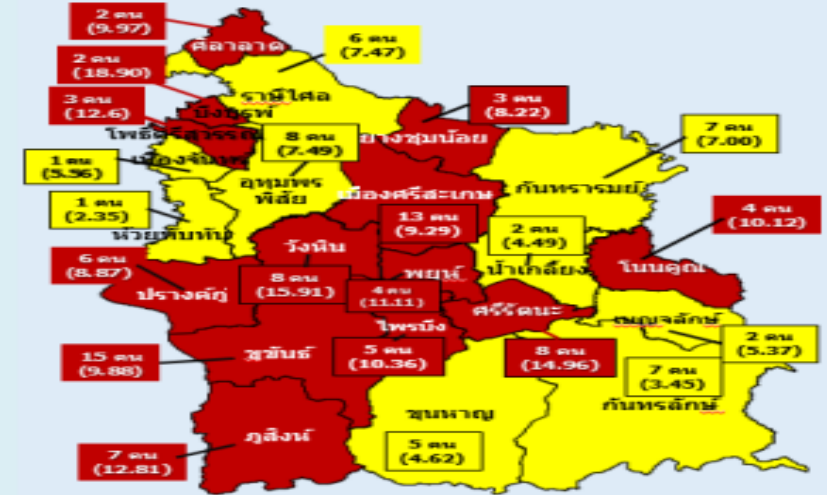
หัวข้อการนำเสนอ

1. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)
2. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ
3. ผลการดำเนินงานยาเสพติด TO BE NUMBER ONE
จังหวัดศรีสะเกษ
4. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2564



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

៣ 30 កັນຍាយុ 2564



15.13%

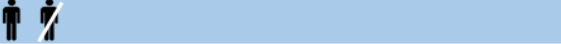


Factor :

- 1.อัตราการฆ่าตัวตาย 8 ตัวแปร สาธารณชน
- 2.จำนวนผู้ฆ่าตัวตายเป็นประจำ คู่กับพื้นที่บ้าน
- 3.จำนวนผู้ประกอบอาชีพพรณมาฆ่าตัวตายเป็นประจำ คู่กับพื้นที่บ้าน

จำนวนการเสียชีวิตที่ไม่เกินเกณฑ์จาก การฆ่าตัวตาย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 – 20 ก.ย.2564)

(เกณฑ์อัตราไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตได้ไม่เกิน 118 คนจากประชากรทั้งหมด)

อำเภอ	จำนวนที่เสียชีวิตได้ไม่เกิน	เสียชีวิตไปแล้ว (คน)	เสียชีวิตได้อีก (คน)
บุษันร์	 12	15	* -3
เมืองศรีสะเกษ	 11	13	* -2
อุทุมพรพิสัย	 9	8	1
กันทรารมย์	 8	7	1
กันทรลักษ์	 16	7	9
ปราศรัย	 5	6	* -1
ศรีรัตนะ	 4	8	* -4
วังหิน	 4	8	* -4
ขุนหาญ	 9	5	4
ภูสิงห์	 4	7	* -3
ราษีไศล	 6	6	0
โนนคูณ	 3	4	* -1
ไพรบึง	 4	5	* -1
พยุห์	 3	4	* -1
โพธิ์ศรีสุวรรณ	 2	3	* -1
น้ำเกลี้ยง	 4	2	2
เบญจลักษ์	 3	2	1
ศิลาลาด	 2	2	0
ยางชุมน้อย	 3	3	0
บึงบูรพ์	 1	2	* -1
ห้วยทับทัน	 3	1	2
เมืองจันทร์	 1	1	0
รวม (เสียชีวิตได้ไม่เกิน 118 คน)	118	119	-1

วิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 - 30 ก.ย. 2564)

เพศ	จำนวน (N = 119 คน)
 ชาย	96 คน (80.67%)
 หญิง	23 คน (19.33%)

ช่วงอายุ	จำนวน
10 – 19 ปี	6 คน (5.04%)
20 – 29 ปี	25 คน (21.01%)
30 – 39 ปี	24 คน (20.17%)
40 – 49 ปี	18 คน (15.13%)
*50 – 59 ปี	25 คน (21.01%)
60 ปีขึ้นไป	21 คน (17.65%)

ฆ่าตัวตายสำเร็จ อายุน้อยสุด 13 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี

การใช้สารเสพติด	จำนวน
ใช้สารเสพติด	17 คน (14.29%)
* ไม่ใช้สารเสพติด	72 คน (60.50%)
ไม่ทราบแน่ชัด	32 คน (26.89%)

โดยส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า

วิธีการ	จำนวน
 * ผูกคอ	110 คน (92.44%)
 กินยาฆ่าวัชพืช	2 คน (1.68%)
 กินสารเคมี	2 คน (1.68%)
 ร่วงให้รถชน	2 คน (1.68%)
 ใช้อาวุธปืน	1 คน (0.84%)
 ถูกรถบดคอ	1 คน (0.84%)

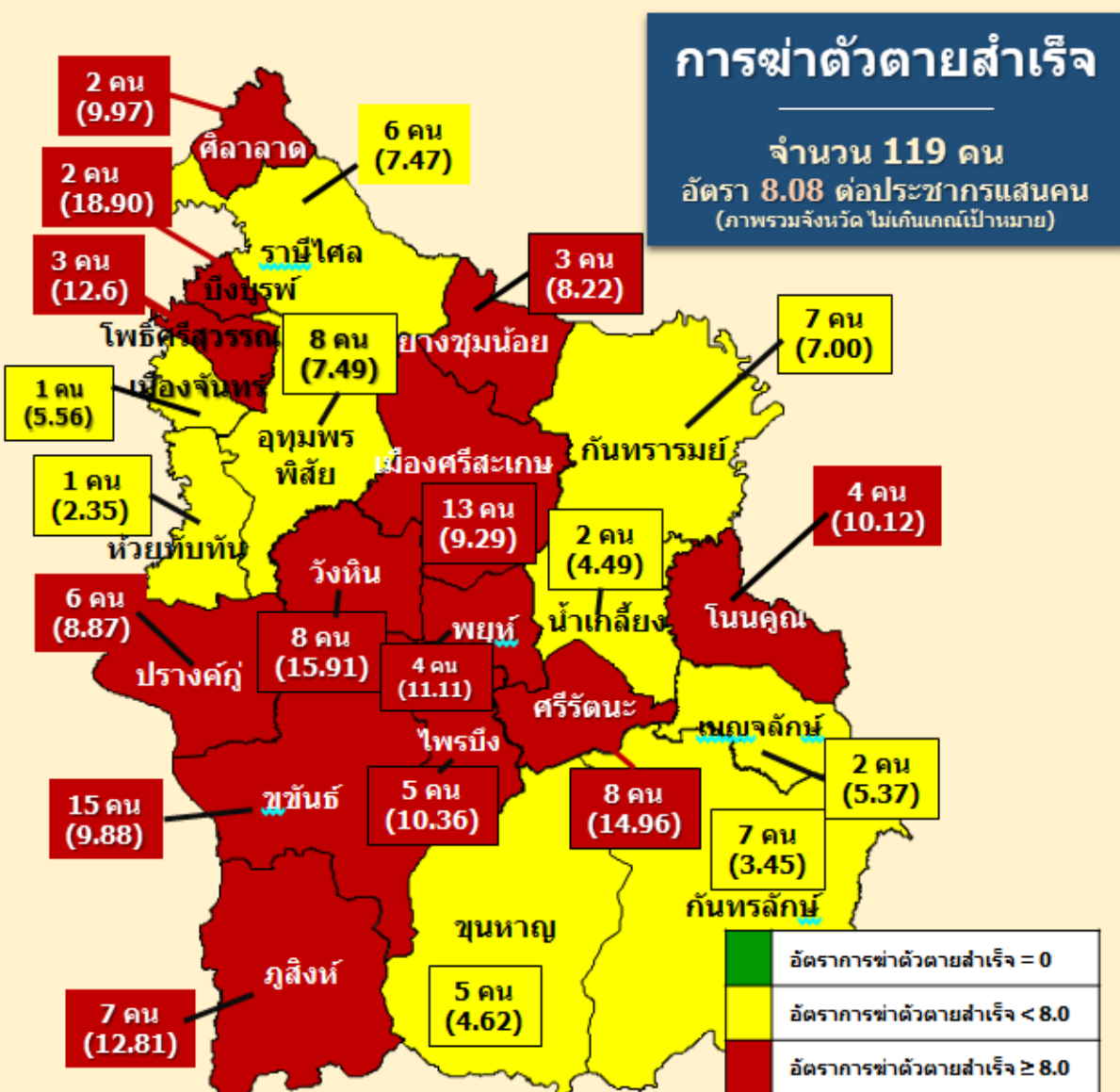
โรคที่พบร่วม	จำนวน
 * โรคจิต (Psychosis)	44 คน (36.97%) * ในจำนวนนี้ใช้ยาบ้าร่วม 15 คน
 ความดันโลหิตสูง	10 คน (8.40%)
 โรคเบาหวาน	5 คน (4.20%)
 โรคซึมเศร้า	3 คน (2.52%)
 Alcohol Psychosis	3 คน (2.52%)
 โรคหัวใจ	2 คน (1.68%)
 โรคเอดส์	3 คน (2.52%)
 โรคสะเก็ดเงิน	1 คน (1.68%)
ติดสุราเรื้อรัง	1 คน (1.68%)
ไม่พบโรคทางกายและทางจิตเวช	47 คน (39.50%)

สัญญาณเตือน Early Warning Sign	จำนวน
มีสัญญาณ	43 คน (36.13%)
* ไม่มีสัญญาณ	78 คน (65.55%)

ผลกระทบจากโควิด-19	จำนวน
ถูกเลิกจ้าง กลับจากต่างประเทศ	1 คน (0.99%)
เศรษฐกิจ/ธุรกิจ ประสบปัญหา/หนี้สิน	1 คน (0.99%)

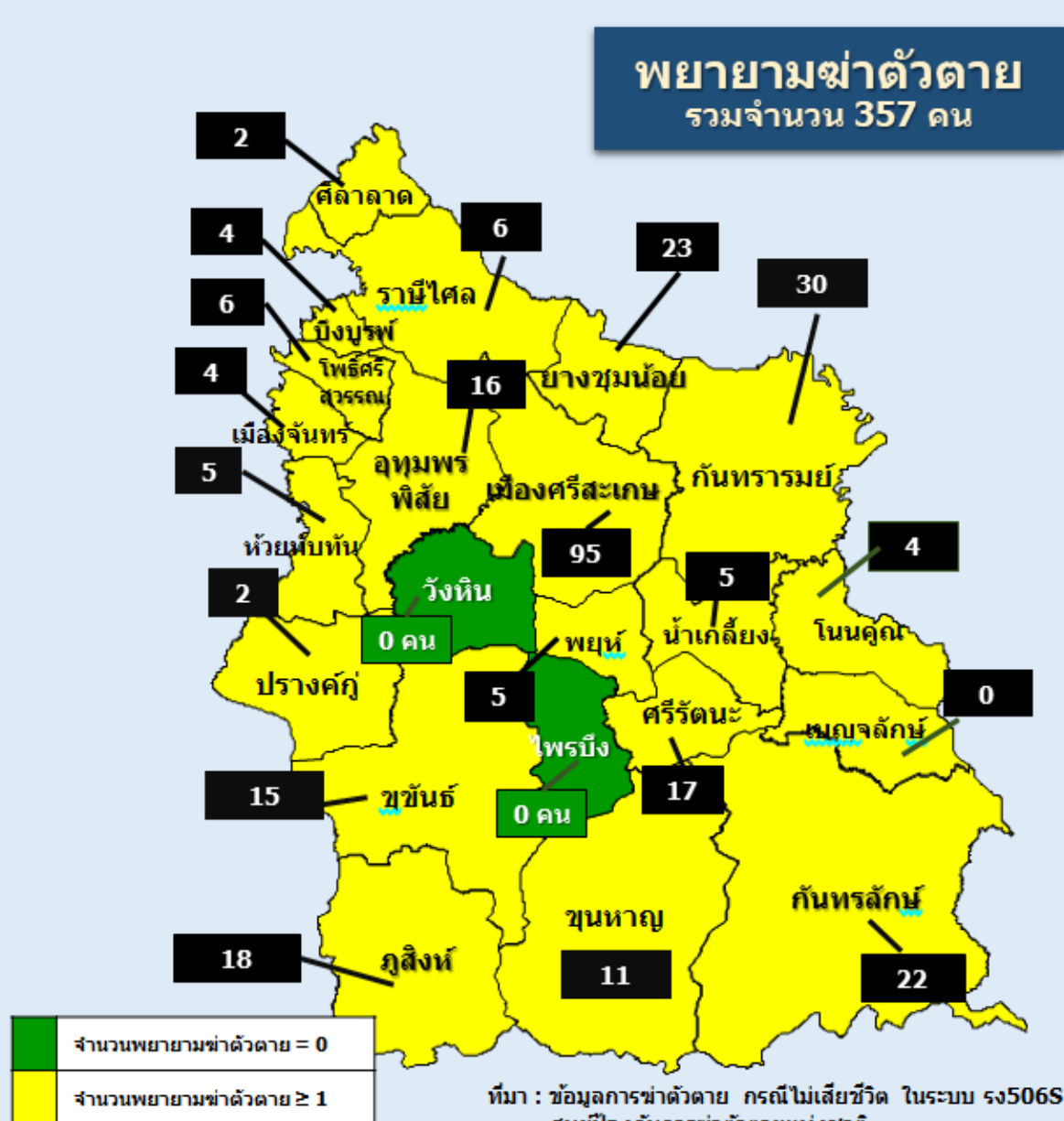
ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
ปัจจัยชักนำ	ไม่แน่ชัด
ปัจจัยเสี่ยง	โรคจิตเวช, โรคเรื้อรัง (NCD)
ปัจจัยกระตุ้น	ขัดแย้งกับครอบครัว คนใกล้ชิด, น้อยใจ, ถูกด่า
ปัจจัยส่วนบุคคล	บุคลิกลักษณะ คิดมาก, พุดน้อย, แยกตัว

แผนที่แสดงจำนวน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.ศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 – 30 ก.ย. 2564)



ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต ใน รง506S ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

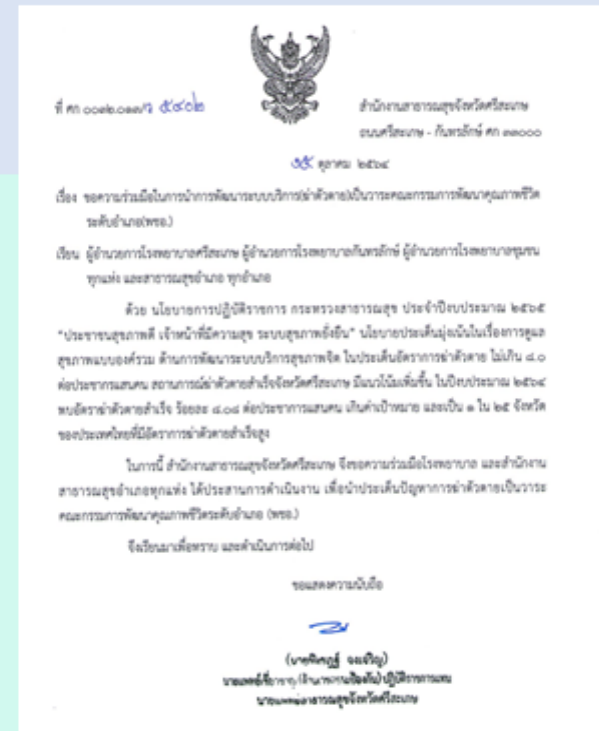
แผนที่แสดงจำนวนการพยายามฆ่าตัวตาย จ.ศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 – 30 ก.ย.2564)



ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีไม่เสียชีวิต ในระบบ รง506S ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ

๑. ประชุมนำเสนอข้อมูลต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เมื่อ ๕ ต.ค.๒๕๖๔
๒. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำแผนกิจกรรมเสนอเข้า 10 Ageda ศรีสะเกษ
 - ครั้งที่ 1 คณะทำงาน สสจ. เมื่อ ๖ ต.ค. ๒๕๖๔
 - ครั้งที่ 2 คณะทำงาน สสจ./รพ.พระศรีฯ/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เมื่อ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๔
 - ครั้งที่ 3 คณะทำงานนำเสนอ ผอ.รพ.พระศรีฯ/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เมื่อ ๕ พ.ย. ๒๕๖๔ (ระบบ TELE)
๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ
๔. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนระบาตวิทยาผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๕. หนังสือแจ้งขอความร่วมมือในการนำการพัฒนาระบบบริการ(ฆ่าตัวตาย)เป็นวาระคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เมื่อ ๑๕ ต.ค.๒๕๖๔



กิจกรรมที่ 2 การทำแผนกิจกรรมเสนอเข้า 10 Ageda ศรีสะเกษ

กิจกรรม	มาตรการ 1 การป้องกัน	มาตรการ 2 การเฝ้าระวัง	มาตรการ 3 การดูแลรักษา	มาตรการ 4 การฟื้นฟู	มาตรการ 5 การบริหารจัดการและข้อมูล
ใน 13 อำเภอ ที่ฆ่าตัวตายสูง (สีแดง) -บึงบรพ์ -วังหิน -อุสิงห์ -ศรีรัตนะ -โพธิ์ศรีสุวรรณ -พยุห์ -ไพรบึง -โนนคูณ -ศีลาลาด -ขุขันธ์ -เมือง -ปรางค์กู่ -ยางชุมน้อย	1. ใช้หลัก ๓ ส Plus ค้นหา คัดกรอง สอดส่อง มองหา ใส่ใจ ส่งต่อ ในระดับบุคคล/ ครอบครัว /ชุมชน -พัฒนาศักยภาพ อสม./เครือข่ายในชุมชน/ "เพื่อนบ้าน" การบำบัดดี 3 -ประชาสัมพันธ์การใช้ mental health chcek in 2.สื่อสารสร้างความ ตระหนัก: สัญญาณเตือน การทำร้ายตนเอง -การจัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์ การออก รายการวิทยุท้องถิ่น วิทยุ ชุมชน รายการ ผู้ว่ามาแล้ว	1. เฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง : พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวช สุรา ยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ มีโรคประจำตัว กลุ่มเปราะบาง - การประชุมชี้แจงการใช้ 2Q 9Q 8Q และ mental health check in 2 .จัดทำ Mapping Care กลุ่มเสี่ยง บูรณาการกับงาน EMS 1669 เช่น การ บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3. บริการสุขภาพจิตเชิงรุก การประเมิน mental health chcek in และการ ช่วยเหลือทางจิตใจให้มีความ ครอบคลุม ทั้งในกลุ่มผู้ได้รับ ผลกระทบจากอุบัติเหตุ และกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส 4. พัฒนาศักยภาพทีม การสอบสวนโรคฆาตกรรมด้วย Psvchopsv Autopsy กับหน่วยงานอื่น "ทีมใส่ใจ" -พัฒนาศักยภาพทีม -สอบสวนโรคฆาตกรรมและทำ case confernce -วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผู้บริหาร ทุก เดือน	1.การพัฒนาทีม ช่วยเหลือผู้ที่เป็นกลุ่ม เสี่ยง ระดับ รพ.สต. รพช. รพศ. Basic conseling BA BI 2.มีแนวทางในการ ช่วยเหลือผู้ที่เป็นกลุ่ม เสี่ยงฆ่าตัวตายและมี การจัดระบบ Fast track ร่วมกับ 1669	1. ติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัว ตายติดต่อไม่น้อยกว่า 1 ปี 2.ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการดูแล ช่วยเหลือ และ ฟื้นฟูตามสภาพปัญหา รายบุคคล	1. ใช้กลยุทธ์ 3 ก 3 ย ก กรรมการ - คณะกรรมการระดับจังหวัด (คณะกรรมการขับเคลื่อน พรบ. สุขภาพจิต) - คณะกรรมการระดับอำเภอ (พชอ.) - คณะกรรมการระดับตำบล (พชต.) - คณะทำงานระดับหมู่บ้าน (พชม.) ก กองทุน - กองทุน/งบประมาณ (อบต., อปท., รพ., เครือข่าย) ก กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมตาม มาตรการ 3 ย - ยุทธศาสตร์ 1 สร้างกระแส - ยุทธศาสตร์ 2 สร้างภูมิคุ้มกัน - ยุทธศาสตร์ 3 สร้างเครือข่าย สรุปรประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ ทุก 1 เดือน

กิจกรรมที่ 2 การทำแผนกิจกรรมเสนอเข้า 10 Ageda ศรีสะเกษ

กิจกรรม	มาตรการ 1 การป้องกัน	มาตรการ 2 การเฝ้าระวัง	มาตรการ 3 การดูแลรักษา	มาตรการ 4 การฟื้นฟู	มาตรการ 5 การบริหารจัดการและข้อมูล
ใน 9 อำเภอ ที่ฆ่าตัวตาย สูง (สี่เหลืง) -อุทุมพร พิสัย -ราษีไศล -เมืองจันทร์ -เบญจลักษ์ -ขุนหาญ -น้ำเกลี้ยง -กันทรลักษ์ -ห้วยทับทัน -กันทรารมย์	1. ใช้หลัก 3 ส Plus ค้นหา คัดกรอง สอดส่อง มองหา ใส่ ใจ ส่งต่อ ในระดับ บุคคล/ ครอบครัว / ชุมชน -พัฒนาศักยภาพ อสม./เครือข่ายใน ชุมชน/ “เพื่อนบ้าน” การหา บัดดี้ -ประชาสัมพันธ์การ ใช้ mental health chcek in 2.สื่อสารสร้างความ ตระหนักรู้: สัญญาณ เตือนการทำร้าย ตนเอง -การจัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์ การ ออกรายการวิทยุ ท้องถิ่น วิทยุชุมชน รายการ ผู้ว่ามาแล้ว	1. บริการสุขภาพจิตเชิงรุก การ ประเมิน mental health chcek in และการช่วยเหลือทางจิตใจให้มี ความครอบคลุม ทั้งในกลุ่มผู้ได้รับ ผลกระทบจากอุบัติเหตุ และกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส 2. พัฒนาศักยภาพทีม ฆ่าตัวตายสำเร็จ ทุกрай ด้วยPsycho Autopsy กับหน่วยงานอื่น “ทีมใส่ใจ” (CCRT) -พัฒนาศักยภาพทีม -สอบสวนระบะบาดวิทยาและทำ case confernce -วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผู้บริหาร ทุก เดือน	1.มีแนวทางในการ ช่วยเหลือผู้ที่เป็น กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัว ตายและมีการ จัดระบบ Fast track ร่วมกับ 1669	1. ติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัว ตายติดต่อไม่ น้อยกว่า 1 ปี 2.ร่วมกับภาคี เครือข่าย ในการ ดูแล ช่วยเหลือ และ ฟื้นฟูตามสภาพ ปัญหารายบุคคล	1. ใช้กลยุทธ์ 3 ก 3 ย ก กรรมการ - คณะกรรมการระดับจังหวัด (คณะกรรมการขับเคลื่อน พรบ. สุขภาพจิต) - คณะกรรมการระดับอำเภอ (พชอ.) - คณะกรรมการระดับตำบล (พชต.) - คณะทำงานระดับหมู่บ้าน (พชม.) ก กองทุน - กองทุน/งบประมาณ (อบต., อปท., รพ., เครือข่าย) ก กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมตาม มาตรการ 3 ย - ยุทธศาสตร์ 1 สร้างกระแส - ยุทธศาสตร์ 2 สร้างภูมิคุ้มกัน - ยุทธศาสตร์ 3 สร้างเครือข่าย2. สรุปประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ ทุกเดือน

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

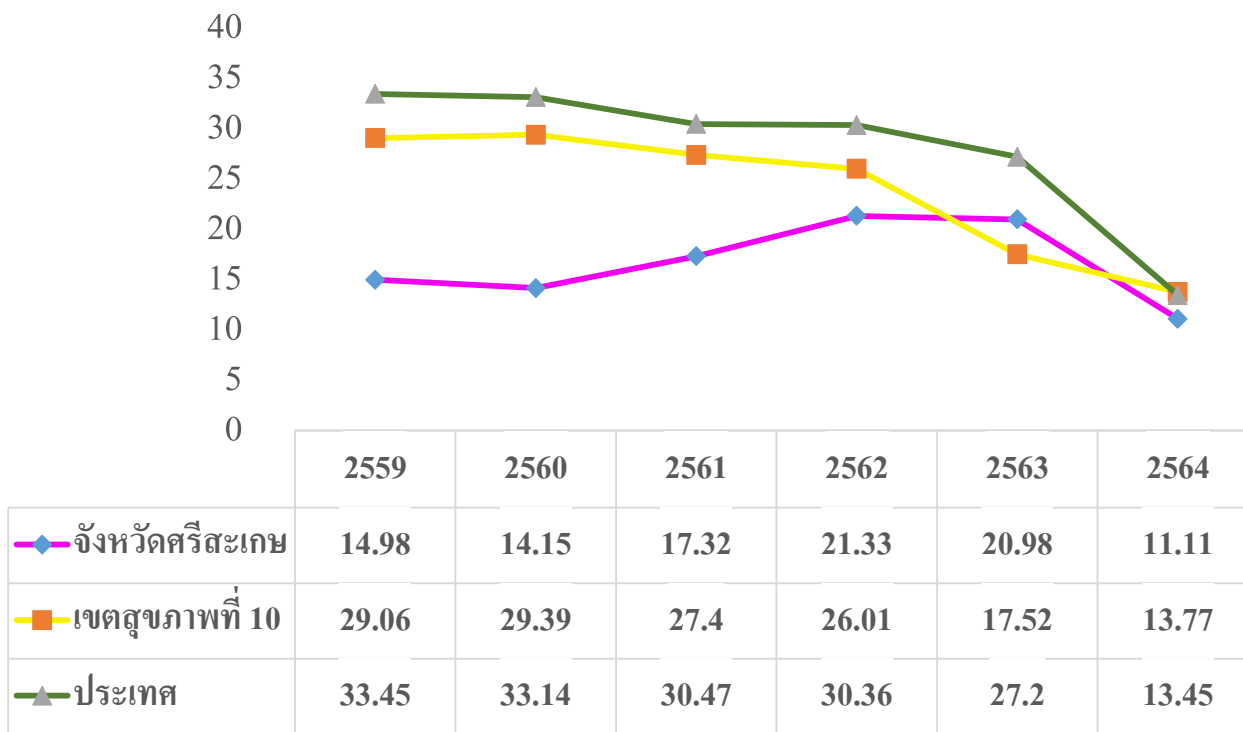
จึงเรียนมาเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ



สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษปี 2564 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2564)

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ
เปรียบเทียบกับระดับเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศไทย ปี พ.ศ.2559 – 2564

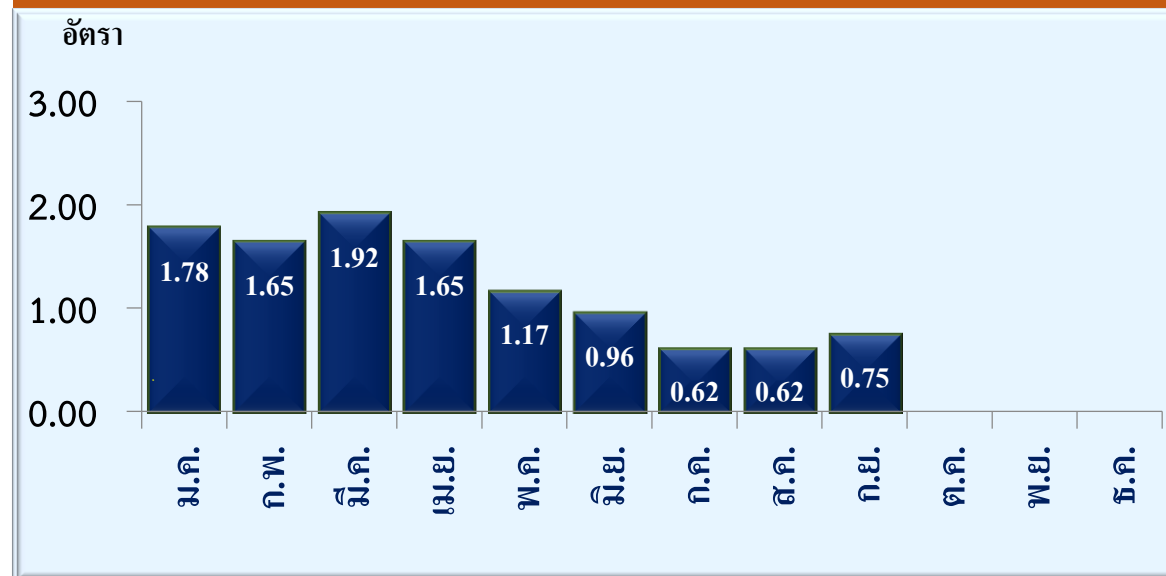
อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564

จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2564
มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน **162** ราย อัตราการเสียชีวิต **11.11** ต่อ
ประชากรแสนคน

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากอุบัติเหตุทางถนน
จำแนกรายเดือน จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2564



ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน

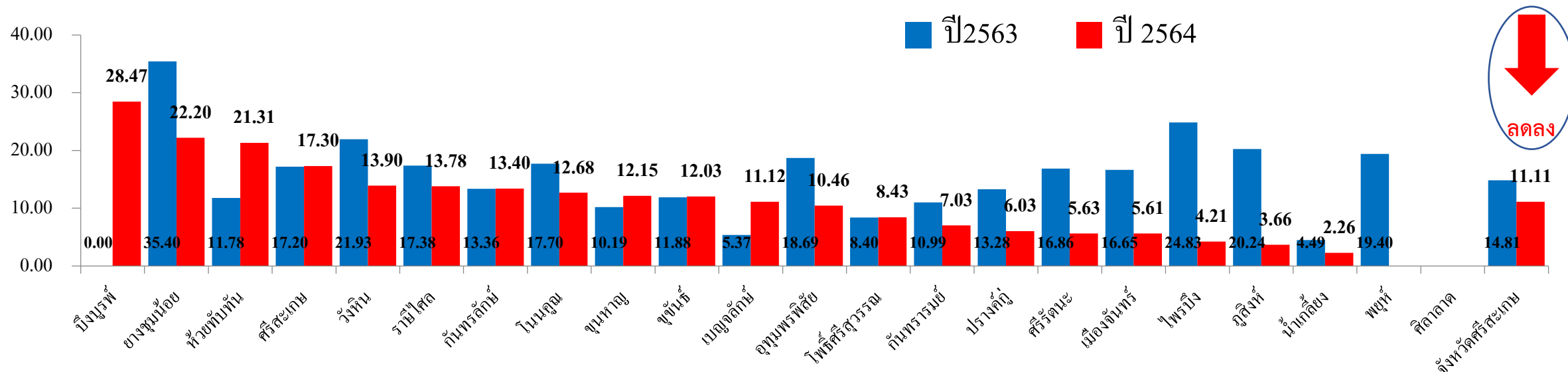
(กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)



สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2564)

เปรียบเทียบอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2563 และ 2564 (1 มกราคม – 30 กันยายน)

อัตราต่อแสนประชากร



ปี 2564 สูงสุด 5 ลำดับ ได้แก่ บึงบูรพ์ ยางชุมน้อย ห้วยทับทัน เมืองศรีสะเกษ และวังหิน

ปัจจัย
เสี่ยง
ที่สำคัญ
ปี 2564

มากกว่า



3.5 เท่า



จักรยานยนต์ 77.78 %



แอลกอฮอล์ 7.40 %



อายุ 41-50 ปี 14.81 %

31-40 ปี 14.20 %



ไม่สวมหมวก 65.08 %



16.00–20.00 น. 22.84 %



กรมทางหลวง 59.88 %

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ



TO BE NUMBER ONE
SISAKET

ผลการดำเนินงานยาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ

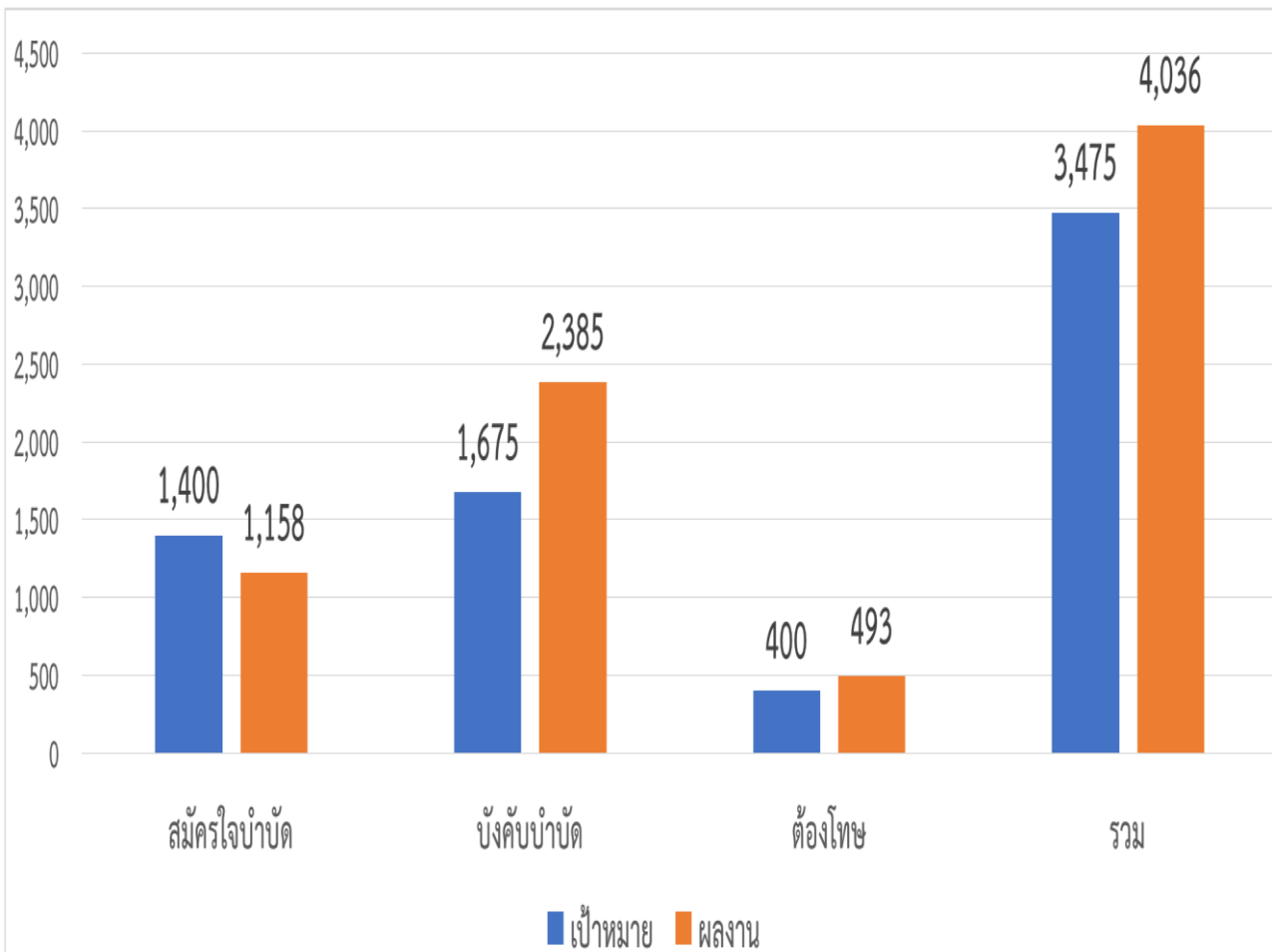


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานการบำบัดยาเสพติด เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐

จังหวัดศรีสะเกษ ผลงาน ๔,๐๓๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๑๗.๙๙

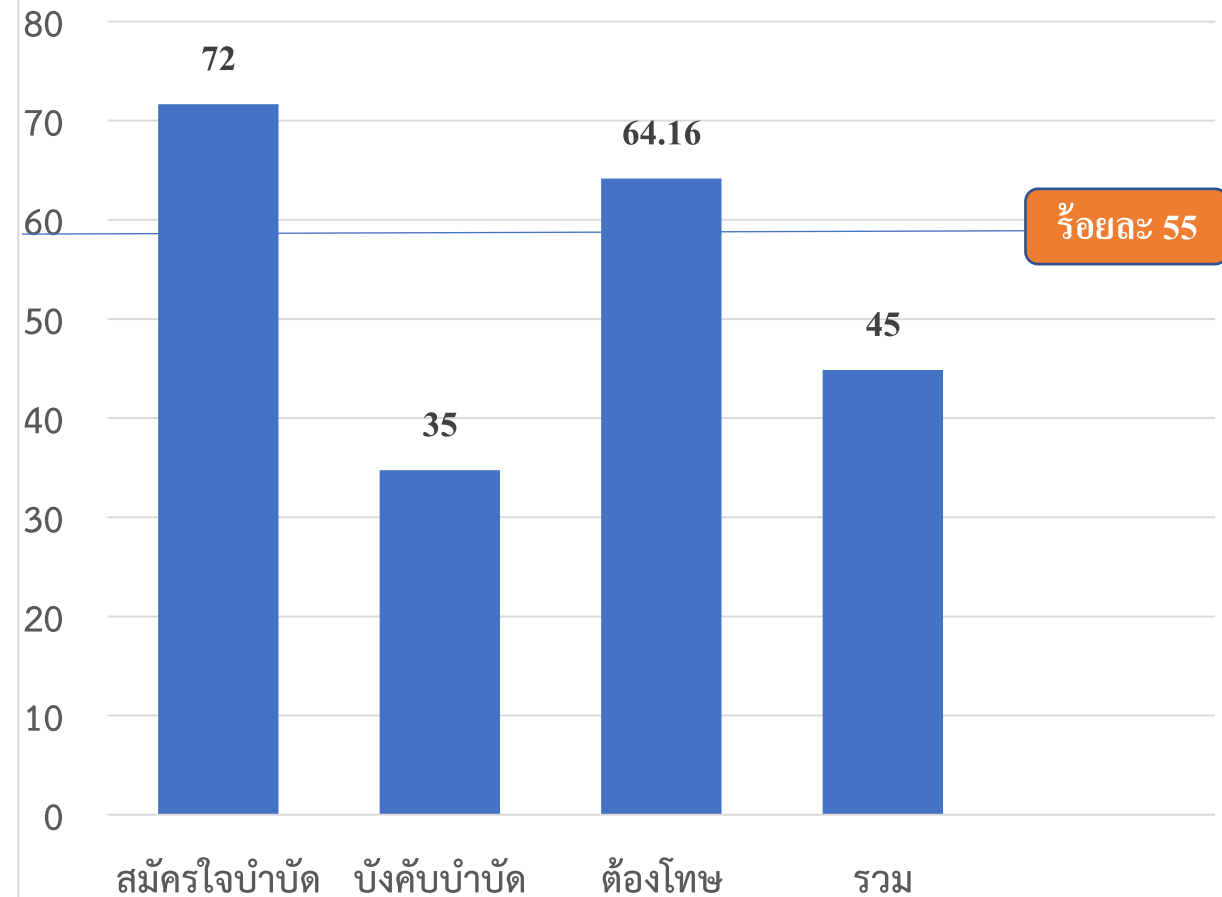
อันดับที่ ๑ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันดับที่ 3 ระดับประเทศ



ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดแบบสมัครใจบำบัด

ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ 1 ปี (Retention Rate) เป้าหมาย

> ร้อยละ 55: จังหวัดศรีสะเกษ ผลงานร้อยละ 72

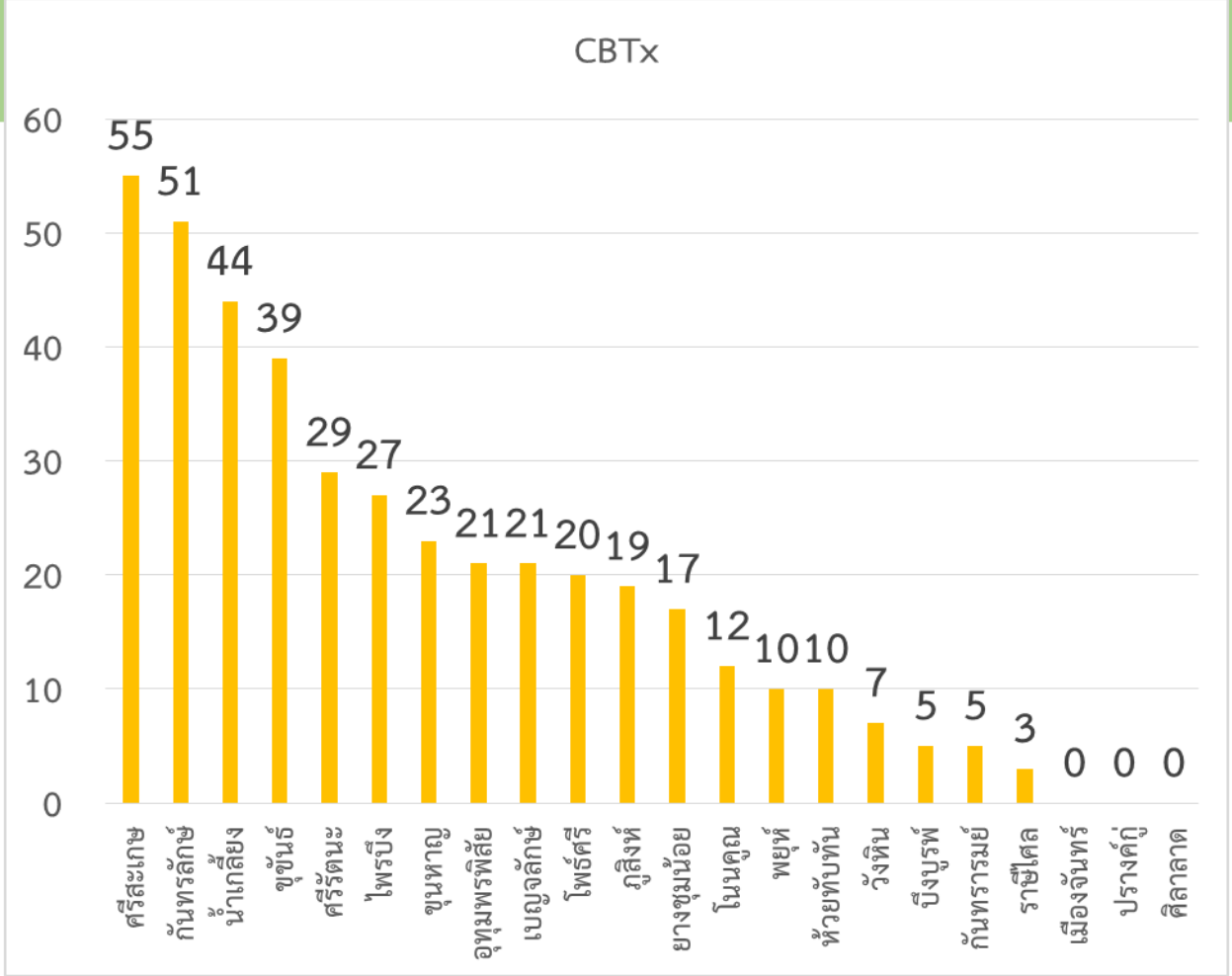


ข้อมูล บสต. ณ 1 ต.ค. 63 - 30 ก.ย. 64



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
(CBTx) เป้าหมาย ≥ 50 ราย : จังหวัดศรีสะเกษ
ผลงาน 418 ราย



ข้อมูล บสต. ณ 1 ตค. 63 - 30 กย. 64



ประเด็นที่ควรกำกับติดตาม

1. ประสานเครือข่ายยาเสพติดอำเภอที่ยังไม่ลงข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในโครงการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ลงในระบบ บสต. ในปี 2564 สามารถลงข้อมูลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสมัครใจบำบัดในปี 2565
2. ประสานเครือข่ายยาเสพติดอำเภอที่ต้อง Re-ac HA ยาเสพติดปี 2564 แล้วยังไม่ส่งแบบประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพ คือ รพ.กันทรลักษ์ และรพ. ไพรบึง ให้ส่งภายใน 31 ตุลาคม 2564 นี้



นายวัฒนา พุฒชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ >>> จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน

ขับเคลื่อนโดยเน้น >>> หลัก 3 ก คือ กองทุน กรรมการ และกิจกรรม

>>> 3 ย โดยการสร้างกระแสนิยม การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กลุ่มเยาวชน เน้นการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกัน และการจัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE ครบคลุม 22 อำเภอ

แผนการการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ปีงบประมาณ 2565

- ประกาศวาระจังหวัด TO BE NUMBER ONE วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564
 - เข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE Teen Dancercise Thailand Championship 2022
- ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 14 ทีม ใน วันที่ 12-14 พฤศจิกายน 2564
- ผลงานที่ผ่านเข้ารอบเป็นตัวแทนระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการประกวดระดับประเทศ จำนวน 7 ชมรม คณะกรรมการลงพื้นที่ 23-24 พฤศจิกายน 2564 และไปประกวดในระดับประเทศ ปลายเดือนธันวาคม

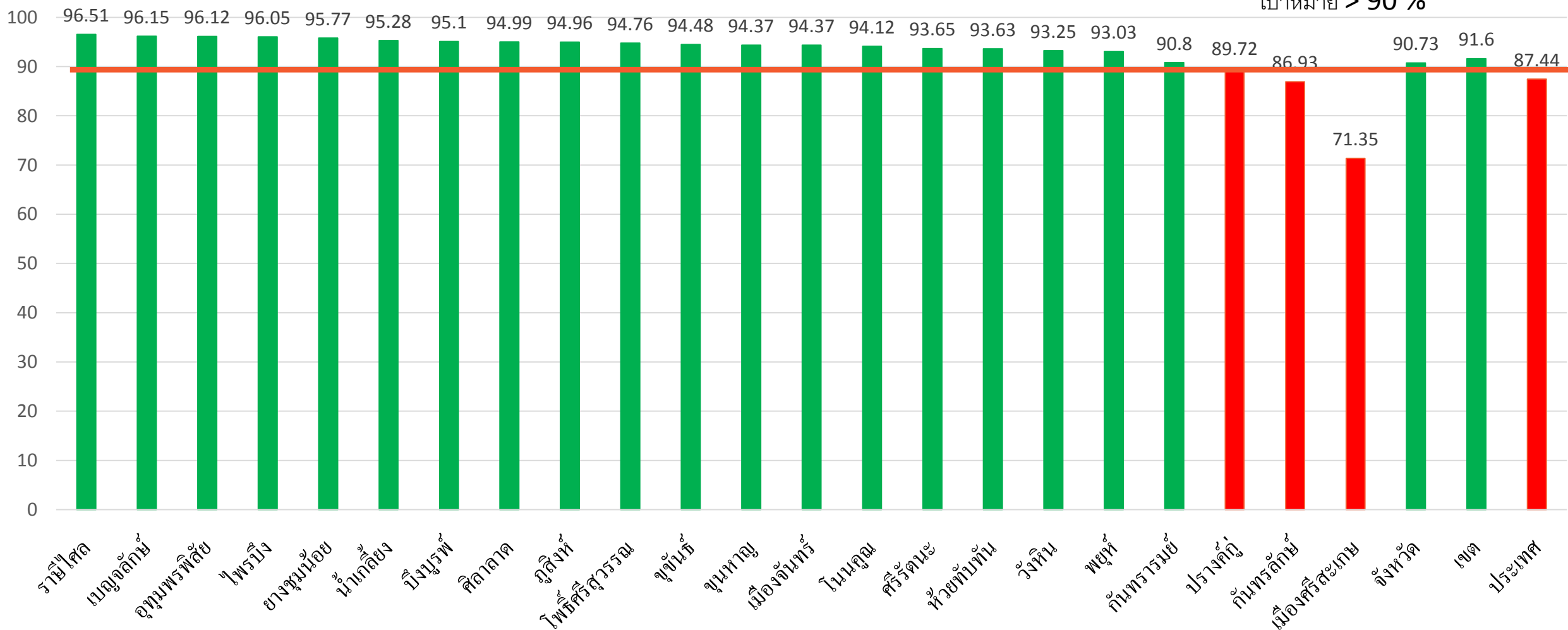
วัตถุประสงค์การนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2564

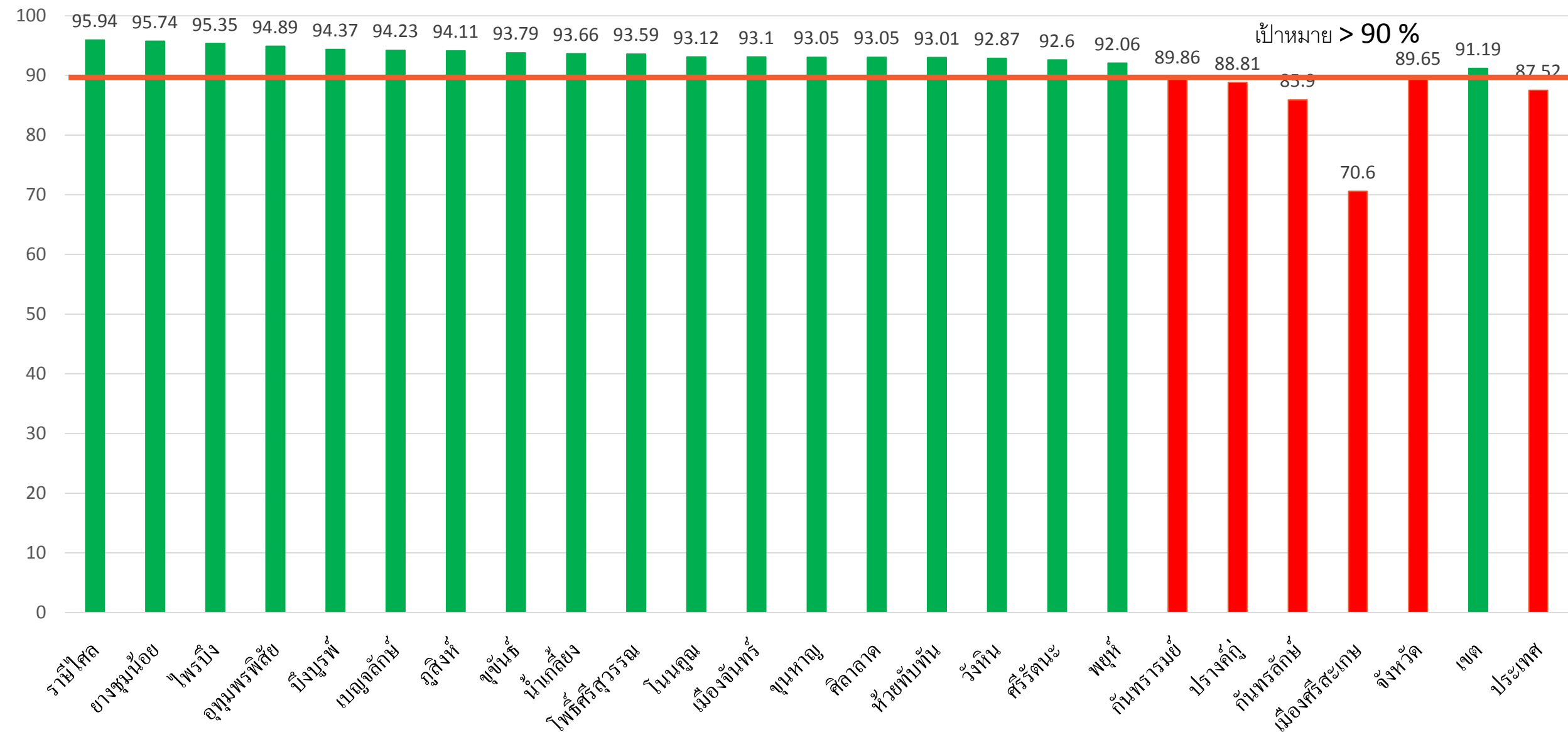
1. ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2564

เป้าหมาย > 90 %

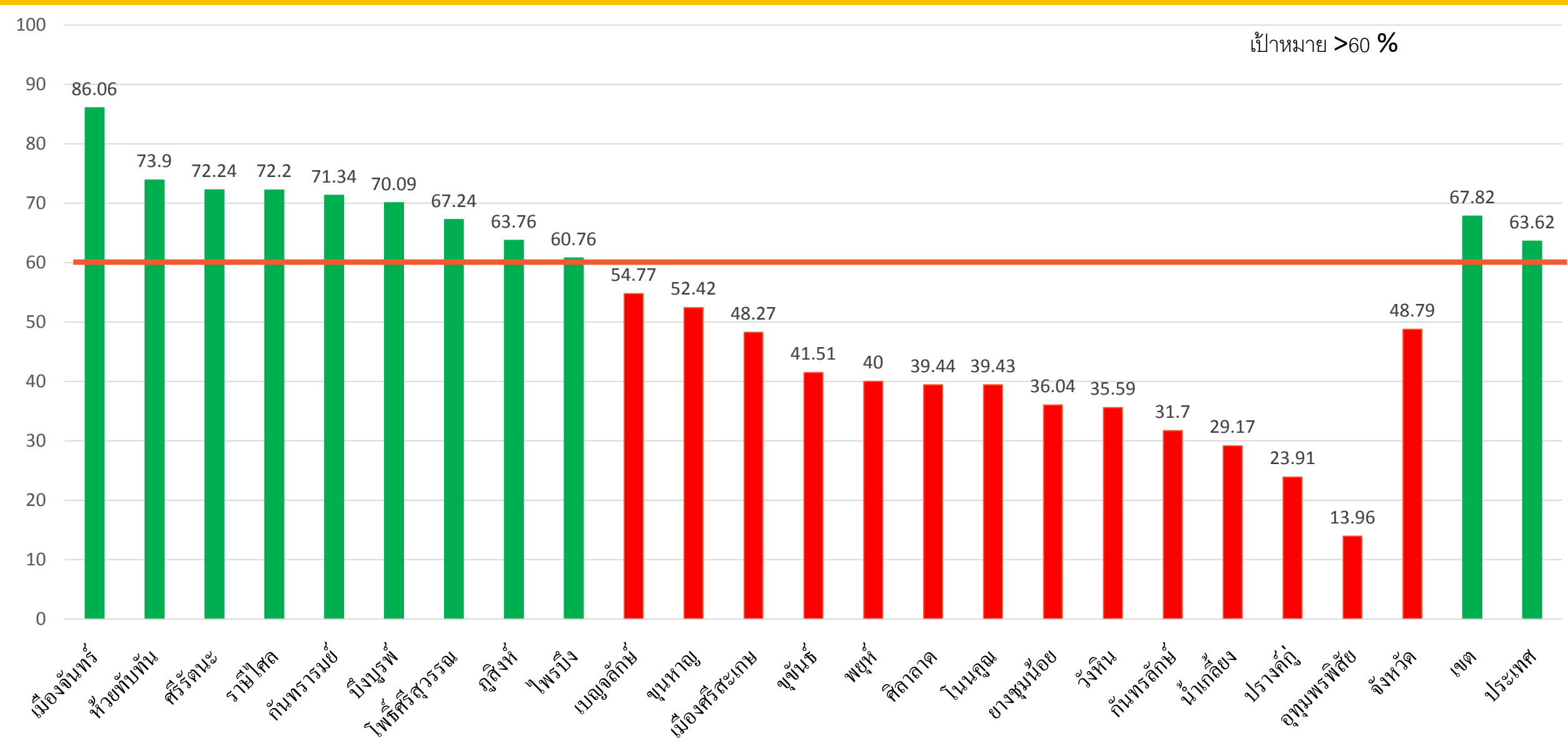


2. ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร

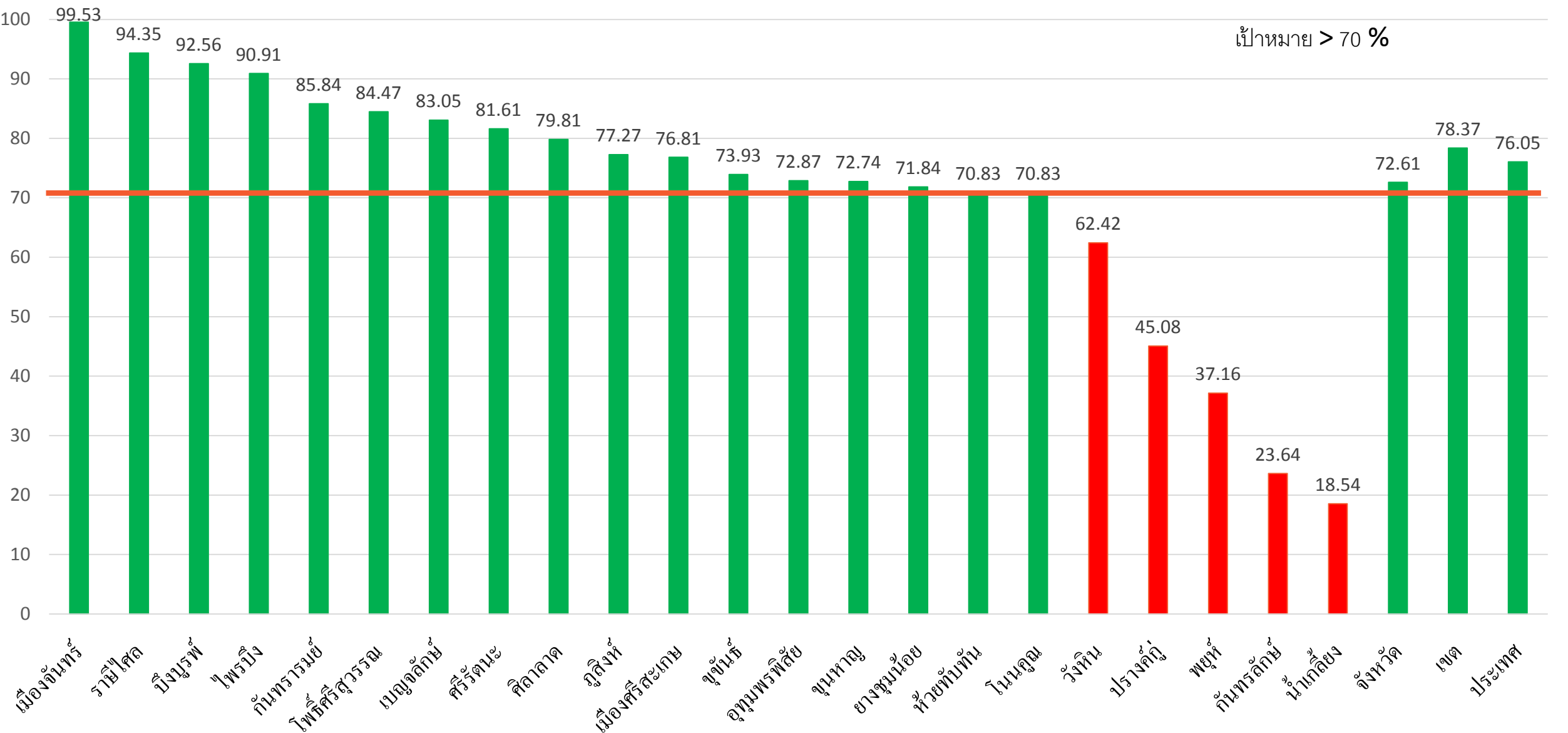
อายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2564



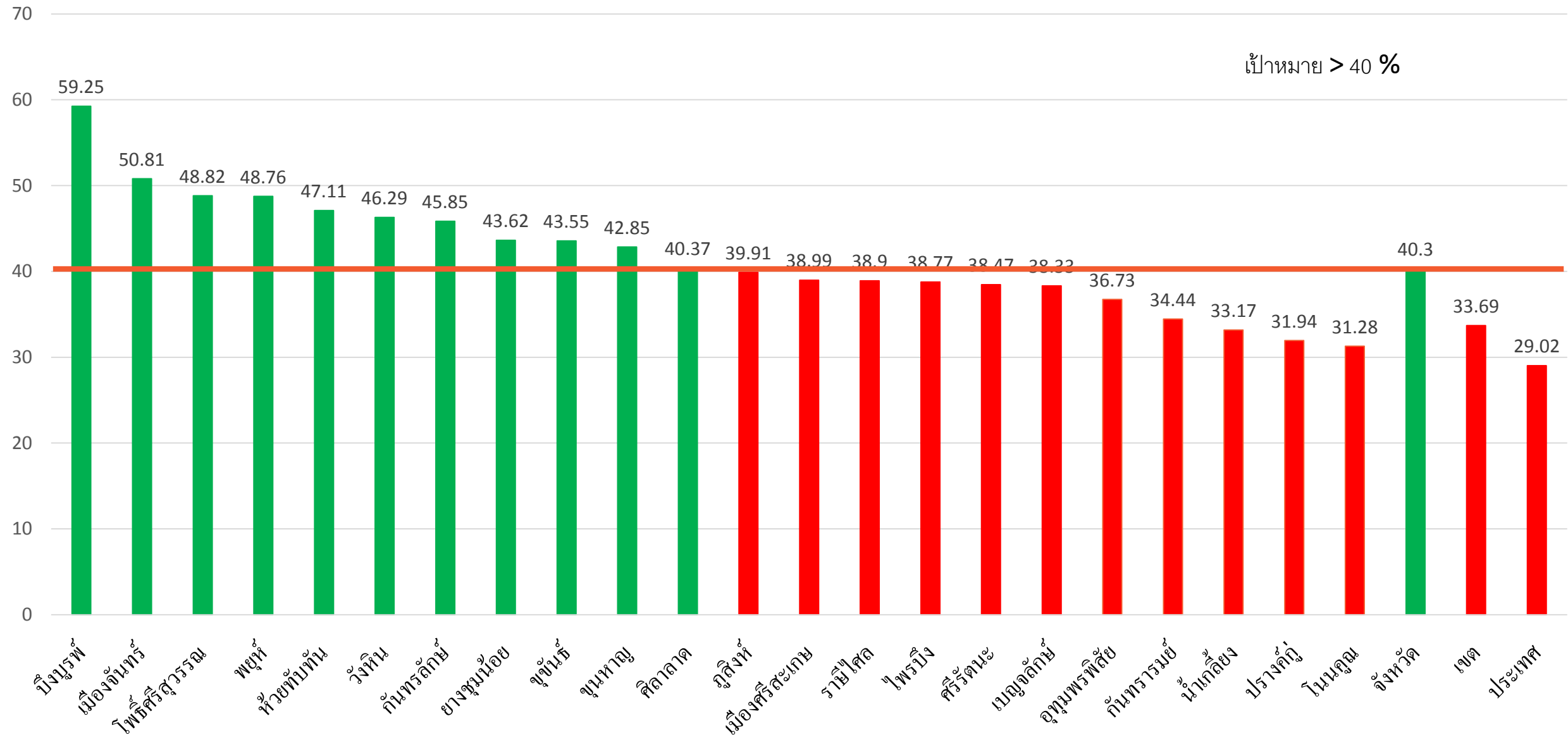
3. ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย ปี 2564



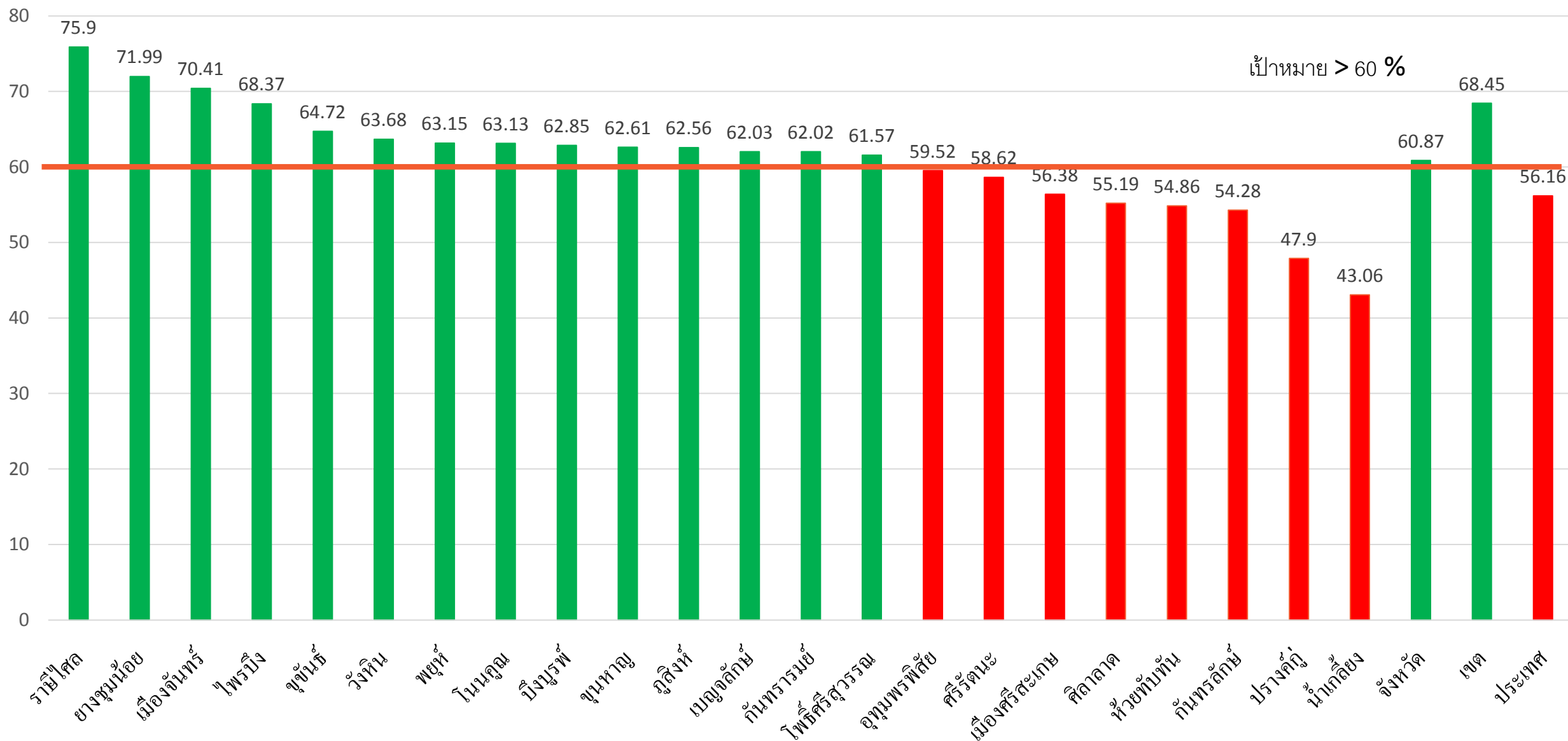
4. ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย ปี 2564



5. ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564



6. ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564



7. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2564

ที่	อำเภอ	DM Screen	HT Screen	ติดตามสงสัยป่วย DM	ติดตามสงสัยป่วย HT	DM Control	HT Control
1	เมือง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
2	ยางชุมน้อย	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3	กันทรารมย์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
4	กันทรลักษ์	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5	อุษัณห์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	ไพรบึง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
7	ปรางค์กู่	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
8	ขุนหาญ	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
9	ราษีไศล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
10	อุทุมพรพิสัย	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
11	บึงบูรพ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

7. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2564

ที่	อำเภอ	DM Screen	HT Screen	ติดตามสงสัยป่วย DM	ติดตามสงสัยป่วย HT	DM Control	HT Control
12	ห้วยทับทัน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
13	โนนคูณ	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
14	ศรีรัตนะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
15	น้ำเกลี้ยง	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
16	วังหิน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
17	ภูสิงห์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
18	เมืองจันทร์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
19	เบญจลักษ์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
20	พยุห์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
22	ศิลาลาด	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	รวม	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

จึงเรียนมาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำ
แผนพัฒนาการดำเนินงานปี 2565

Thank
you

