



สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดมุกดาหาร

Functional based
ประเด็น "สุขภาพกลุ่มวัย"

นำเสนอโดย
นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



นำเสนอโดย
พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รพ.พระศรีมหาโพธิ์

ข้อสั่งการ รอบที่ 1 ปี 2566

กลุ่มวัย

ผลการดำเนินงาน

1.เรื่องแม่ตายให้ MCH Board จังหวัดจัดทำระบบให้คำปรึกษา การสื่อสารระหว่างแพทย์โรงพยาบาลมุกดาหารและโรงพยาบาล ชุมชน

✓ จังหวัดมุกดาหารมีการจัดระบบให้คำปรึกษา โดยแพทย์ Staff สามารถปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดตารางเวร แพทย์ Consult

2.ขอให้เพิ่มการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย

✓ 1.ขับเคลื่อนผ่านกลไก MCH Board และติดตามในที่ประชุม กวป.
✓ 2.ประสานความร่วมมือกับ อบจ.มห.และผลักดันประเด็น พัฒนาการเด็กในคณะกรรมการ กสพ.จังหวัด

3.ติดตามให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้พบแพทย์และกระตุ้น พัฒนาการ รวมถึงการบันทึกข้อมูลในระบบให้ทันเวลา

✓ จัดระบบการส่งต่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้พบแพทย์ ทุกรายและในรายที่ได้รับการกระตุ้นสามารถบันทึกในระบบ ได้ทันเวลา

4.ให้จัดระบบการให้คำปรึกษา ของแพทย์ภายในโรงพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ

✓ ทุกโรงพยาบาลมีระบบ Consultแพทย์ ทั้งในและนอกเวลา ราชการ

5.ให้จังหวัดมุกดาหาร List ประเด็นปัญหากลุ่มวัยที่เป็นปัญหาอยู่ คือวัยไหนให้จับกลุ่มแล้วคัดเลือกปัญหามาดำเนินการ เนื่องจากถ้าทำทุกวัยคงทำไม่ได้ เช่นวัยเด็ก เรื่องโลหิตจาง วัยทำงานเรื่องสุขภาพจิต วัยผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องอะไร เป็นต้น

✓ 1.กลุ่มมารดาและทารก นำประเด็นปัญหา Preterm+LBW มาวางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้ "Mukdahan Model" โดย บูรณาการเครือข่าย 7 ภาคี
✓ 2.กลุ่มเด็กปฐมวัย นำประเด็นปัญหา ภาวะโลหิตจางและ พัฒนาการมาวางแผนแก้ไขปัญหา

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย : มิ.ย. 2566

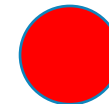
01

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
ผลงาน : 0 (ไม่มีแม่ตาย)



02

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
เป้าหมาย : <3.60 ต่อพันเกิดมีชีพ
ผลงาน = 3.80



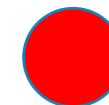
03

ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย : ร้อยละ 86
ผลงาน : ร้อยละ 93.73



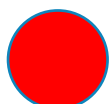
04

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการ
ล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือ
อื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย : ร้อยละ 35
ผลงาน : 23.81



05

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย : ร้อยละ 66
ผลงาน : ร้อยละ 57.22



06

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
เป้าหมาย : ร้อยละ 75
ผลงาน : ร้อยละ 88.23



07

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
เป้าหมาย ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน (ไม่เกิน 42 ราย)
ผลงาน : 4.84 ต่อแสนปชก. (17คน)



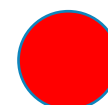
08

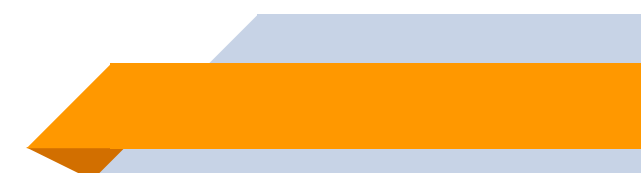
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
เป้าหมาย 12,247 ราย (≥ ร้อยละ 80)
ผลงาน = 140.82



ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย : ≥ร้อยละ 57 ผลงาน : 46.19





- Early ANC
- ANC 5 ครั้งคุณภาพ
- โลหิตจาง
- การได้รับยา Triferdine
- การเยี่ยมหลังคลอด

● คลอดก่อนกำหนด

● LBW

● เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- Early ANC
- ANC 5 ครั้งคุณภาพ
- โลหิตจาง
- การได้รับยา Triferdine
- การเยี่ยมหลังคลอด

● **คลอดก่อนกำหนด**

 LBW

 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องมือกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์

แบบประเมินครรภ์เสี่ยงสูง
โรงพยาบาลมุกดาหาร

ชื่อ..... HN..... AN..... อายุ..... ปี
LMP..... EDC.....

ประวัติอนามัยเจริญพันธุ์	คะแนน	มีโรคทางอายุรกรรมหรือโรคทางศัลยกรรมร่วม	คะแนน	การตั้งครรภ์ปัจจุบัน	คะแนน
อายุ < 16 ปี	1	เคยผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน	1	มีเลือดออก < 20 Wk.	3
อายุ > 35 ปี	2				
ครรภ์แรก	1	DMA1	3	มีเลือดออก > 20 Wk.	3
ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	2	DMA2	6	เลือดขาว Hct < 30 %	3
เคยแท้ง 3 ครั้งขึ้นไป	1	โรคหัวใจ	6	ครรภ์เกินกำหนด	3
หรือมีบุตรยาก					
เคยคลอดหลังคลอดและต้องให้เลือด	2	โรคไตเรื้อรัง	6	PROM < 24 Wk.	3
เคยคลอดบุตรน้ำหนัก > 4 กก.	2	คอพอกธรรมดา	1	PROM > 24 Wk.	6
น้ำหนัก < 2.5 กก.	1			HOF # GA	1
เคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษหรือความดันโลหิตสูง	2	คอพอกเป็นพิษ	6	HT ก่อนตั้งครรภ์ / GA < 12 weeks	3
เคยคลอดบุตรยาก	1	ลมชัก	6	Mild Pre-eclampsia	3
เคยผ่าตัดคลอด	3	Urine Alb/ug +1 ขึ้นไป	1	Severe Pre-eclampsia	6
เคยคลอดทารกตายในครรภ์หรือตายปริกำเนิด	3	BW ไม่เพิ่ม	1	น้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ	3
เคยคลอดทารกพิการ	1	LI	3	ครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ	3
สูง < 145 ซม.	1	IUGR	3	เนื้องอกมดลูก	3
BMI ก่อนท้อง < 18.5	2	ทารกทำผิดปกติ GA > 34 weeks	3	Rh. Negative	3
BMI ก่อนท้อง > 25	2			ลูกต้น < 10 ครั้ง/วัน และผล NST=NR	3

แบบประเมินสุขภาพและจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และหญิงหลังคลอด
จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2564

สถานบริการ อำเภอ..... จังหวัดมุกดาหาร

ข้อมูลทั่วไป	แบบประเมินสุขภาพ (3 มิติ)		
	ด้านร่างกาย (Biological)	ด้านจิตใจ (Psychological)	ด้านสังคม (Social)
ชื่อ - สกุล	ระหว่างตั้งครรภ์	ระหว่างตั้งครรภ์	ระหว่างตั้งครรภ์
เลขบัตรประชาชน.....	Hct 1..... มีลิ่มเลือดปนหรือไม่	สุขภาพจิต () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....	ผ่าน ร.พ.แม่คุณภาพและจิตประภัสสร (1A208)
ว/ด/ป เกิด..... อายุ..... ปี	Hct 2..... มีลิ่มเลือดปนหรือไม่	ความคาดหวังในการตั้งครรภ์	() ไม่ผ่าน () ผ่าน < 2 ครั้ง () ผ่าน > 3 ครั้ง
โรคประจำตัว	ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟเลต () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ	() กินทุกวัน () ไม่ได้กินทุกวัน	ได้รับนมจืด 90 วัน/≥ 1 กล่อง/วันในไตรมาสที่ 3 (1A209)
ประเมินครรภ์เสี่ยง	() เสี่ยง () ไม่เสี่ยง	ภาวะซีดหลังได้รับการรักษา	() ไม่ได้รับ () ได้รับไม่ครบ () ได้รับครบ/มากกว่า
ระดับความเสี่ยง	() มี () ไม่มี	ช่วงคลอด	เยี่ยมบ้านโดย MCFT หมู่บ้าน/ทุกไตรมาส (1A218)
() 1 - 2 คะแนน = Low Risk	ช่วงคลอด	สุขภาพจิต () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....	() ไม่ได้เยี่ยม () 1-2 ครั้ง () ≥ 3 ครั้ง
() 3 - 5 คะแนน = High Risk	ตกเลือด () มี () ไม่มี		
() ≥ 6 คะแนน = Extreme Risk			
	หลังคลอด	หลังคลอด	หลังคลอด
	ตกเลือด () มี () ไม่มี	สุขภาพจิต () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ.....	ผ่านอบรมการใช้คู่มือ DSPM
	แมลงมีเย็บ/ () ปกติ () ผิดปกติ		() ไม่ผ่าน () ผ่าน
	ผ้าตัด ระบุ.....		ประเมินการให้นมบุตร
ชื่อสามี/ญาติผู้ดูแล			() ไม่สามารถให้ได้ () ได้ < 3 ค.
เบอร์โทรศัพท์			() ได้ 4-5 ค. () ได้ ≥ 6 ค.
			ประเมินการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด
			() พ่อ-แม่เลี้ยงเดี่ยว () ปู่ ย่า ตา ยาย
			() พ่อ-แม่ร่วมเลี้ยงดู () ญาติ/ผู้อุปการะ
			ต้องการความช่วยเหลือหลังคลอด
			() ปัญหาสุขภาพ () ไม่มีผู้ดูแล
			() ปัญหาเศรษฐกิจ () อื่นๆ.....

แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงเพื่อประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ที่ต้องพบผู้เชี่ยวชาญกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 1 - 2 = Low Risk ให้ ANC ที่ PCU / รพ.สต.

คะแนน 3 - 5 = High Risk ให้ ANC ที่ รพช.

คะแนน > 6 = Extreme Risk ให้ ANC ที่ รพ.ทั่วไป (พบสูติแพทย์)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล (Individual Care Plan)

แบบประเมินสุขภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย

- ด้านร่างกาย (Biological)
- ด้านจิตใจ (Psychological)
- ด้านสังคม (Social)



นายรัชชัย ใจคง

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
บุคคลดีเด่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม ประเภทวิชาการ กรมอนามัย

ข้อชื่นชม

- ❑ มีการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board โดยการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ แรกเกิด-2ปี จนถึงเด็กปฐมวัย
- ❑ บุคลากรแม่และเด็ก ในระดับพื้นที่มีความมุ่งมั่นมี Passion ในการทำงาน
- ❑ มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ภาคีเครือข่าย 4 กระทรวง 5 หน่วยงาน

โอกาสพัฒนา

- การใช้โอกาสในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านนโยบายกระทรวงมหาดไทย โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
- การกำหนดบทบาทของ 4 ระดับ 5 กลไก 7 ภาคีเครือข่าย ให้ชัดเจนเพื่อการมีส่วนร่วม

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
--------------	-------------------------	----------------------

ปัญหาคลอดก่อนกำหนด /LBW /ภาวะโลหิตจาง /ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย	☐ การบริหารจัดการยา เสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน
	☐ ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ☐ สร้าง HL ให้หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวโดยใช้กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ (BBL)

☐ พิจารณาการเลือกใช้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนร่วมกันทั้งจังหวัด
☐ คืบข้อมูลให้ 4 ระดับ 5 กลไก 7 ภาคีเครือข่ายกำหนดบทบาทให้ชัดเจน

สรุปปัญหาและปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล	ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
	รายได้ < 36,000 บาท/ต่อปี	96	44.65
	ทำงานหนัก ≥ 5 วันต่อสัปดาห์	22	10.23
	มีโรคประจำตัว	19	8.80
	เคยผ่าตัดคลอด	19	8.80
	มีประวัติคลอดก่อนกำหนด	13	6.04
	อายุ ≥ 35 ปี	12	5.58
	BMI < 18.5 หรือ > 25kg/m2	11	5.11
	กินอาหารไม่ครบส่วน	11	5.11
	ประวัติตั้งครรภ์ > 3 ครั้งขึ้นไป	10	4.60
	การใช้สารเสพติด	2	0.93



สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 จังหวัดมุกดาหาร

เป้าหมายเด็กปฐมวัยทั้งหมดที่ต้องได้รับการคัดกรอง (DSPM)
(1 ต.ค. 2565 – 30 เม.ย. 2566) จำนวน 7,741 ราย

ที่มา: HDC 6 มิ.ย. 66



ส่งสัยล่าช้า ส่งต่อกันที
36 ราย
(ร้อยละ 0.89)

คัดกรอง (DSPM)
4,086 คน
คิดเป็น ร้อยละ **52.78**



ไม่ได้รับการคัดกรอง
3,655 ราย
(ร้อยละ 47.22)

รวมพัฒนาการสมวัย
3,830 ราย
(ร้อยละ 93.73)

(เป้าหมาย ร้อยละ 86)

ติดตามไม่ได้
204 ราย (ร้อยละ 25.76)

รอการติดตาม
7 ราย
(ร้อยละ 0.88)

สมวัย 2
572 ราย
(ร้อยละ 98.45)

สมวัย 1
3,258 ราย
(ร้อยละ 79.73)

ส่งสัยล่าช้า
792 ราย
(ร้อยละ 19.38)

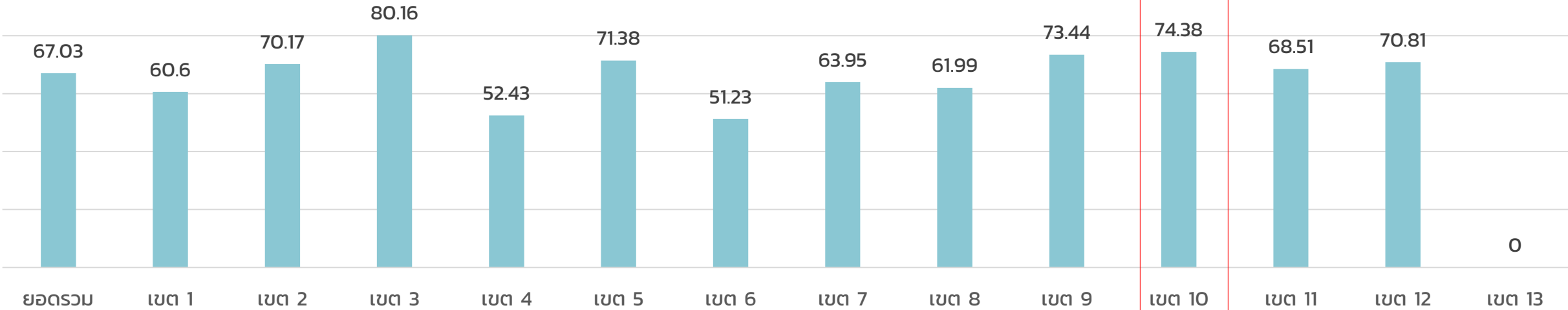
ติดตามได้ 30 วัน
581 ราย
(ร้อยละ 73.36)

ไม่สมวัยหลัง
กระตุ้น 9 ราย
(ร้อยละ **1.55**)

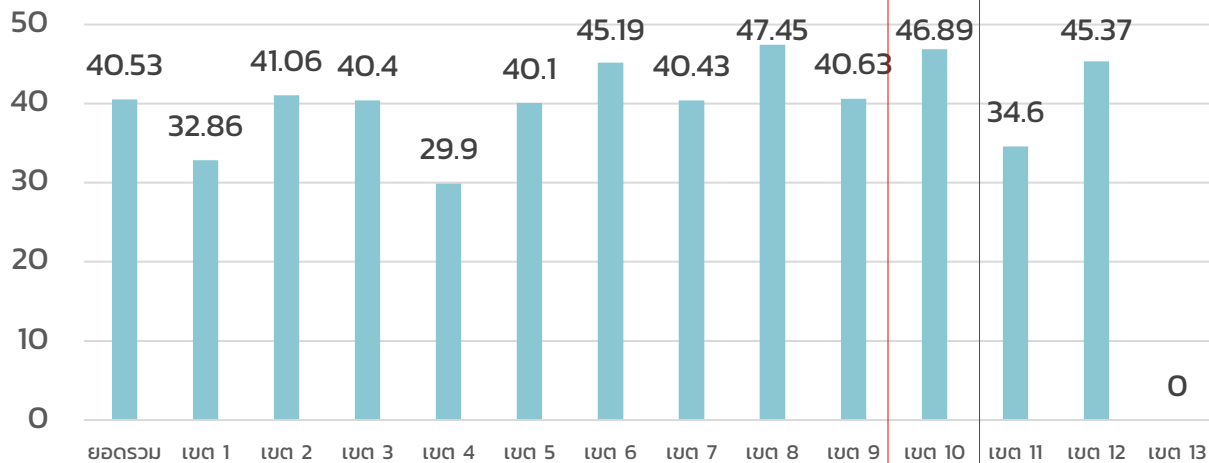
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I หรือเครื่องมืออื่นจนมีความพิการสมวัย (ร้อยละ 35) ภาพประเทศ

ข้อมูล: HDC 7 มิ.ย. 66

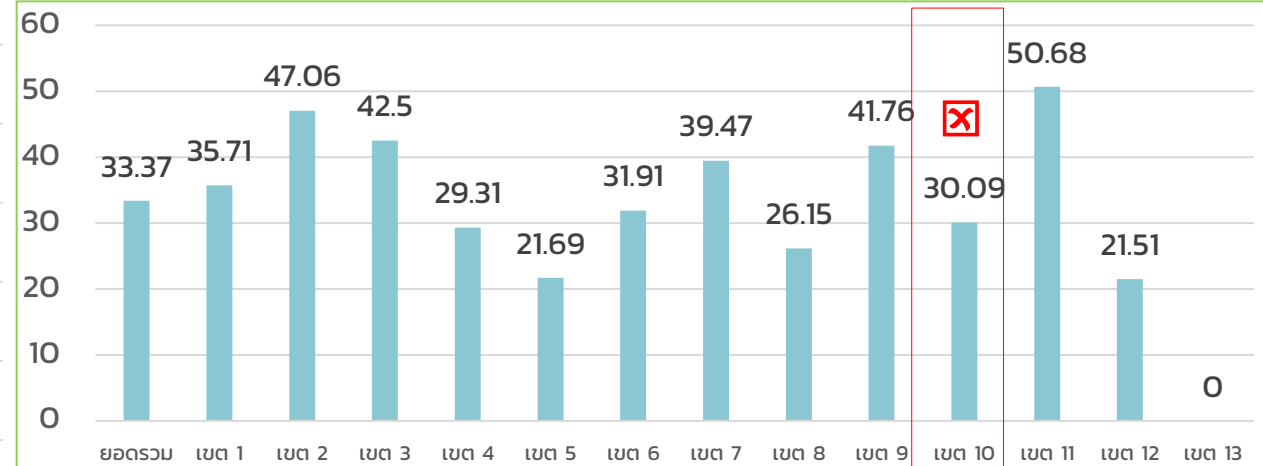
เป้าหมาย ร้อยละ 75



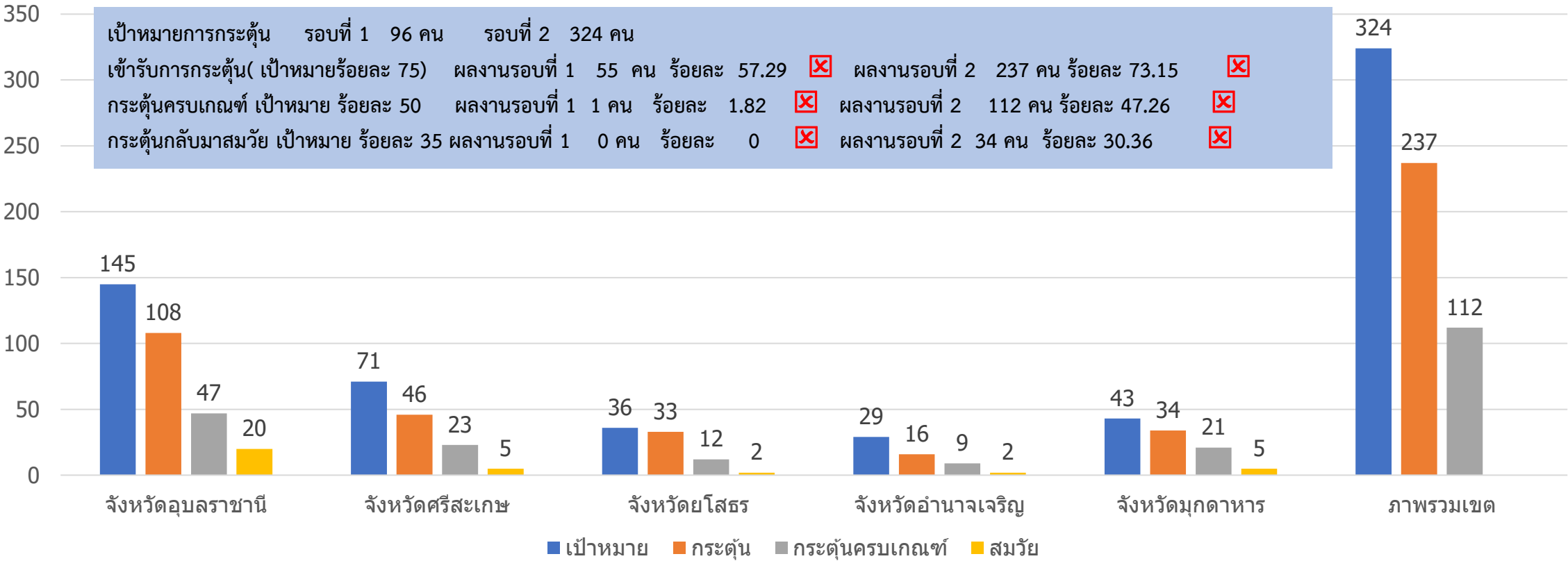
ร้อยละการกระตุ้นครบ



ร้อยละการกระตุ้นแล้วปกติ



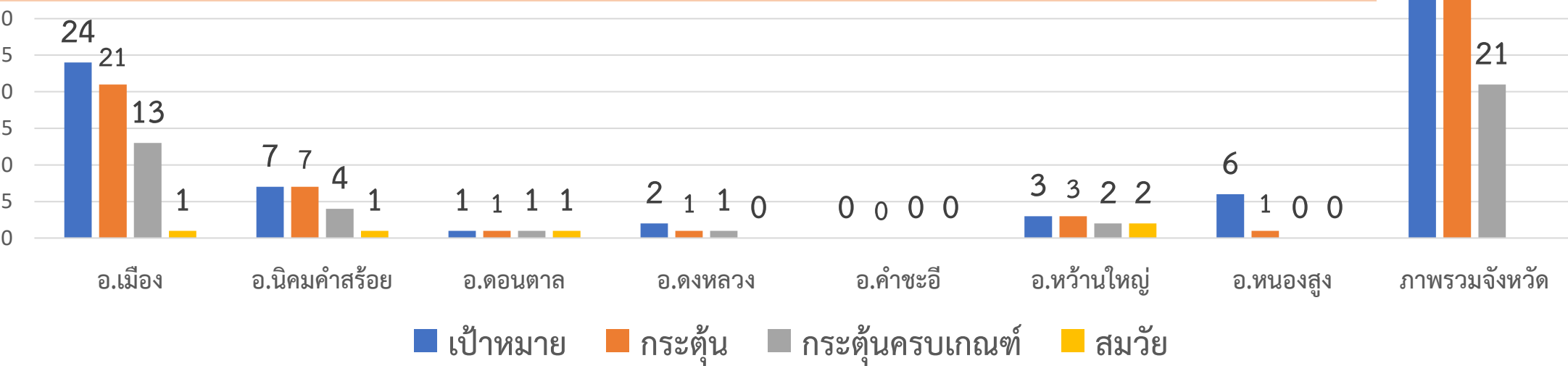
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I หรือเครื่องมืออื่นจนมีการสมวัย (ร้อยละ 35) เขตสุขภาพที่ 10



ปี	เป้าหมายการกระตุ้น	รับการกระตุ้น	กระตุ้นครบเกณฑ์	กลับมาสมวัย
2564	488	405 (ร้อยละ 82.99)	274 (ร้อยละ 67.65)	65 (ร้อยละ 23.72)
2565	416	338 (ร้อยละ 81.25)	193 (ร้อยละ 57.10)	43 (ร้อยละ 22.28)
2566	324	241 (ร้อยละ 74.38)	113 (ร้อยละ 46.89)	34(ร้อยละ 30.09)

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I หรือ
เครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย **จังหวัดมุกดาหาร แยกรายอำเภอ**

เป้าหมายการกระตุ้น รอบที่ 1 26 คน รอบที่ 2 43 คน
เข้ารับการกระตุ้น ผลงานรอบที่ 1 14 คน ร้อยละ 53.85 ❌ ผลงานรอบที่ 2 34 คน ร้อยละ 79.07 ✔️
กระตุ้นครบเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 50 ผลงานรอบที่ 1 ผลงาน 0 คน ร้อยละ 0 ❌ ผลงานรอบที่ 2 21 คน ร้อยละ 61.76 ✔️
กระตุ้นกลับมาสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ 35 ผลงานรอบที่ 1 0 คน ร้อยละ 0 ❌ ผลงานรอบที่ 2 5 คน ร้อยละ 23.81 ❌



ปี	เป้าหมายการกระตุ้น	รับการกระตุ้น	กระตุ้นครบเกณฑ์	กลับมาสมวัย
2564	40	33 (ร้อยละ 82.50)	20 (ร้อยละ 60.61)	0 (ร้อยละ 0)
2565	31	19 (ร้อยละ 61.29)	13 (ร้อยละ 68.42)	2 (ร้อยละ 15.38)
2566	43	37(ร้อยละ 86.05)	22 (ร้อยละ 59.46)	5(ร้อยละ 23.81)

การแก้ไขปัญหาของพื้นที่

- มีสมาคมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน จ. Mukdahan (สดยค.) ในปี 2565 ได้รับงบประมาณ จาก สสส เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า / ล่าช้า โดยมีการดำเนินการนำร่องใน 3 อำเภอ (คำชะอี ดงหลวง ห้วยใหญ่) 6 ตำบล
 - อบรมการประเมิน คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM (อสม/ครู ศพด/ รพ สต ในตำบลที่นำร่อง)
 - สํารวจเด็กในกลุ่มอายุ 0-5 ปี ครบร้อยละ 100
 - ประเมินและคัดกรองแบ่งระดับพัฒนาการเป็น เขียว เหลือง แดง
 - ส่งต่อเข้าระบบ และกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I
 - ส่งต่อพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่องที่รายที่ป่วย

ผลการติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มวัย 0-5 ปี ณ ปีงบประมาณ ๖ สิงหาคม ๖๖ จังหวัดมุกดาหาร ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๖๖							
กลุ่มวัยและอำเภอ	จำนวน ทั้งหมด	ผลการติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มวัย					
		เขียว	เหลือง	สีแดง	ไม่ทราบ	รวม	ร้อยละ
กลุ่มวัย 0-2 ปี ในกลุ่มวัย							
ในตำบลดงหลวง	58	40	68.97	18	31.03	2	3.45
ในตำบลดงคำ	54	45	83.33	7	12.96	2	3.70
ในตำบลวังยาง	67	60	89.55	7	10.45	0	0.00
ในตำบลวังยาง	64	58	90.62	6	9.38	2	3.13
ในตำบลวังยาง	60	54	90.00	6	10.00	0	0.00
ในตำบลวังยาง	58	51	87.93	7	12.07	0	0.00
รวม ๖ อำเภอ	351	278	79.20	68	19.80	18	5.13
กลุ่มวัย 2-4 ปี ในกลุ่มวัย							
ในตำบลดงหลวง	113	55	48.67	46	40.71	12	10.62
ในตำบลดงคำ	69	67	97.25	2	2.75	0	0.00
ในตำบลวังยาง	67	55	82.09	12	17.91	0	0.00
ในตำบลวังยาง	60	61	101.67	0	0.00	0	0.00
ในตำบลวังยาง	60	67	111.67	0	0.00	0	0.00
ในตำบลวังยาง	60	25	41.67	35	58.33	0	0.00
รวม ๖ อำเภอ	472	368	77.75	104	22.25	12	2.54
กลุ่มวัย 4-5 ปี ในกลุ่มวัย							
ในตำบลดงหลวง	58	55	94.83	3	5.17	0	0.00
ในตำบลดงคำ	66	71	107.58	0	0.00	0	0.00
ในตำบลวังยาง	73	67	91.78	6	8.22	0	0.00
ในตำบลวังยาง	60	55	91.67	5	8.33	0	0.00
ในตำบลวังยาง	60	55	91.67	5	8.33	0	0.00
ในตำบลวังยาง	60	55	91.67	5	8.33	0	0.00
รวม ๖ อำเภอ	387	358	92.51	29	7.49	0	0.00
รวมทั้ง 3 กลุ่ม	1,510	1,304	86.36	206	13.64	12	0.79

การแก้ไขปัญหาของพื้นที่

- **Triple P** พื้นที่มีการดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2563
 - อบรมครูใน ศพด รพ สต และ ระดับชั้นอนุบาลของทุกโรงเรียน ทุกอำเภอ ทั้งจังหวัด
 - มีการติดตามเป็นพี่เลี้ยง และวางแผนส่งต่อในเด็กกลุ่มเสี่ยง
 - ใช้คู่มือส่งเสริมระดับสติปัญญา (รพ พระศรีมหาโพธิ์) สำหรับครูระดับชั้นอนุบาล อ 2 และ 3 ขยายผลใน ครู ศพด/ครูชั้นอนุบาล ครอบคลุมทั้งจังหวัด
 - จังหวัดมีแผนเตรียมเด็กที่จะถูกประเมิน IQ ปี 2569 จำนวน 2,472 คน
- **ส่งเสริมทักษะสมอง (EF- Executive function)**
 - สร้างแกนนำ EF Coacher – ภาควิชาเครือข่าย
 - อบรมครู ศพด/ ครู ระดับชั้นอนุบาล
 - ผู้รับผิดชอบงานสสจ. นำประเด็นปัญหาเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการจังหวัดทุกเดือน

ข้อชื่นชม

❖ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้ “โครงการ นาคาพิทักษ์ รักษาประชา”



❖ หอผู้ป่วยจิตเวช “หอผู้ป่วยพักใจ” ที่รองรับผู้ป่วยทั้งในกลุ่มวัยรุ่น และจิตเวชทั่วไป

❖ มีระบบการคัดกรอง เพื่อเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในระบบโรงเรียนมัธยมในอำเภอเมือง จ. มุกดาหาร



❖ มีระบบการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพผ่านทาง google form ของบุคลากร ร.พ. มุกดาหาร

❖ การเข้าถึงบริการ กลุ่มเด็ก ADHD ASD และโรคซึมเศร้า ผ่านเกณฑ์



ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่

ปัญหาการค้นหากลุ่มเสี่ยงเด็กพัฒนาการล่าช้า
ยังทำได้น้อย

- ขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการจังหวัด
- ให้ภาคีเครือข่ายนอกกระบบสาธารณสุขมีส่วนร่วมในค้นหาคัดกรองเด็กที่พัฒนาการล่าช้าและส่งเข้าระบบการกระตุ้นพัฒนาการ

การนำเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าสู่ระบบการ
กระตุ้นยังไม่ครบตามเกณฑ์

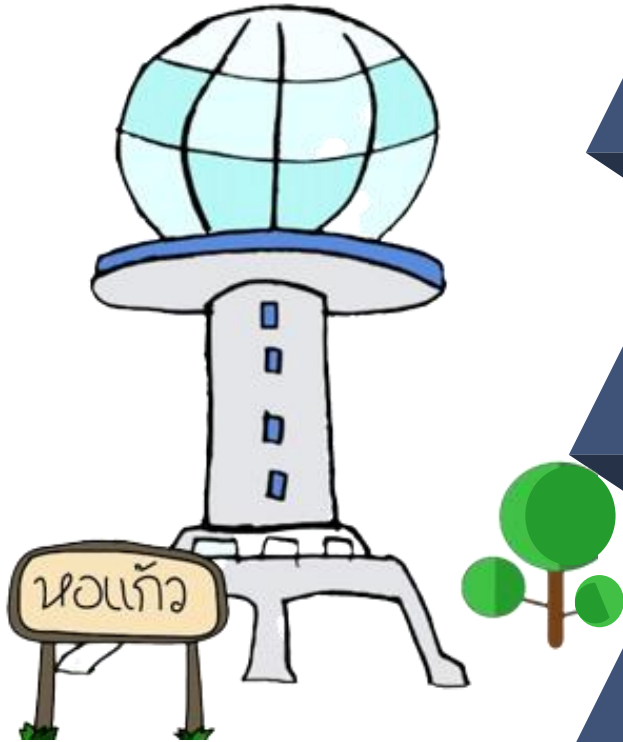
- ให้ PG เด็กออกให้บริการเชิงรุกในรายที่มีปัญหายุ่งยากลำบากในการเดินทางและอยู่กับผู้ปกครองที่สูงอายุ
- ประสานเครือข่ายในท้องถิ่นนำส่งเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ

THANK YOU



ภาคผนวก

ตรวจราชการฯ สุขภาพจิต จ.มุกดาหาร รอบที่ 2/2566



KPI 28

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

KPI 29.1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

KPI 29.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี



กรมสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

อุบลราชธานี
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



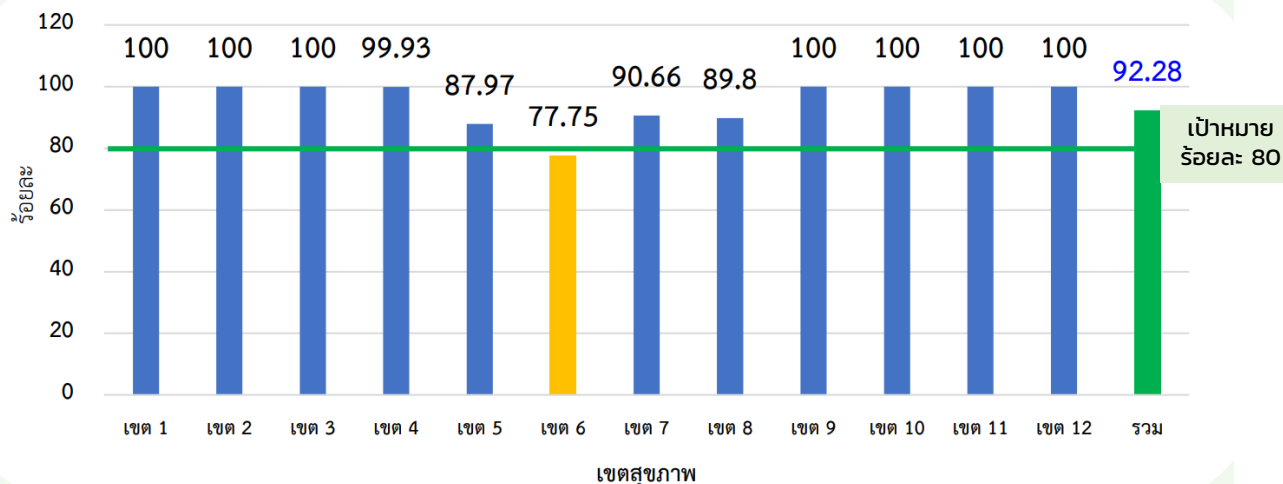
KPI 28

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

สถานการณ์โรคซึมเศร้า
เขตสุขภาพที่ 1-12 ปีงบประมาณ 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 10
รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2560 – 2566

KPI : ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ



เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับประเทศ
(ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 92.28

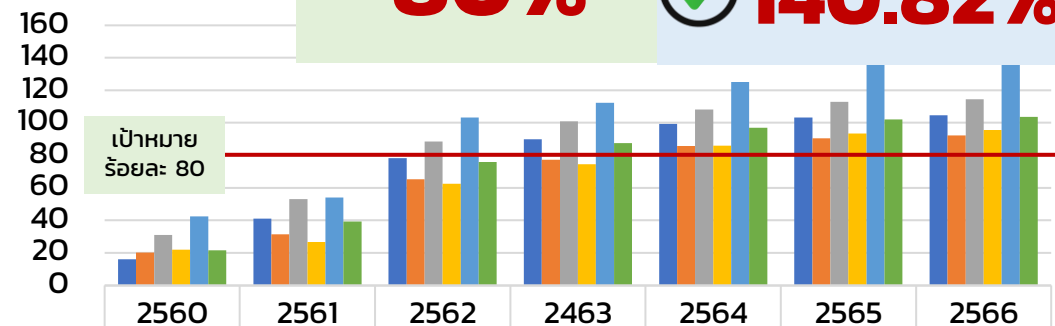
ทุกเขตสุขภาพมีการเข้าถึงบริการมากกว่า
เป้าหมาย ยกเว้นเขตสุขภาพที่ยังคงมีการเข้าถึง
บริการต่ำกว่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 6
เท่ากับร้อยละ 77.75 เนื่องจากบางพื้นที่ไม่ลง
ข้อมูลการการวินิจฉัยในระบบ HDC

จ.มุกดาหาร

เป้าหมาย

ผลงาน
(รอบ 8 เดือน)

≥ **80%** **140.82%**



	2560	2561	2562	2463	2564	2565	2566
อุบลราชธานี	16.02	41.06	78.27	89.77	99.4	103.21	106.35
ศรีสะเกษ	20.12	31.4	65.26	77.18	85.63	90.45	94.22
ยโสธร	30.96	53.04	88.48	100.98	108.26	112.88	116.27
อำนาจเจริญ	21.99	26.62	62.59	74.52	85.98	93.5	98.23
มุกดาหาร	42.45	54.04	103.16	112.23	125.16	137.03	140.82
ภาพรวม	21.63	39.2	75.91	87.52	96.9	102.06	105.61

ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลทะเบียนกลาง HDC Big DATA กระทรวงสาธารณสุข และฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูล 8 มิถุนายน 2566

ทุกจังหวัดมีแนวโน้ม
เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าสูงขึ้น



KPI 28

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

มาตรการดำเนินงานเชิงรุก

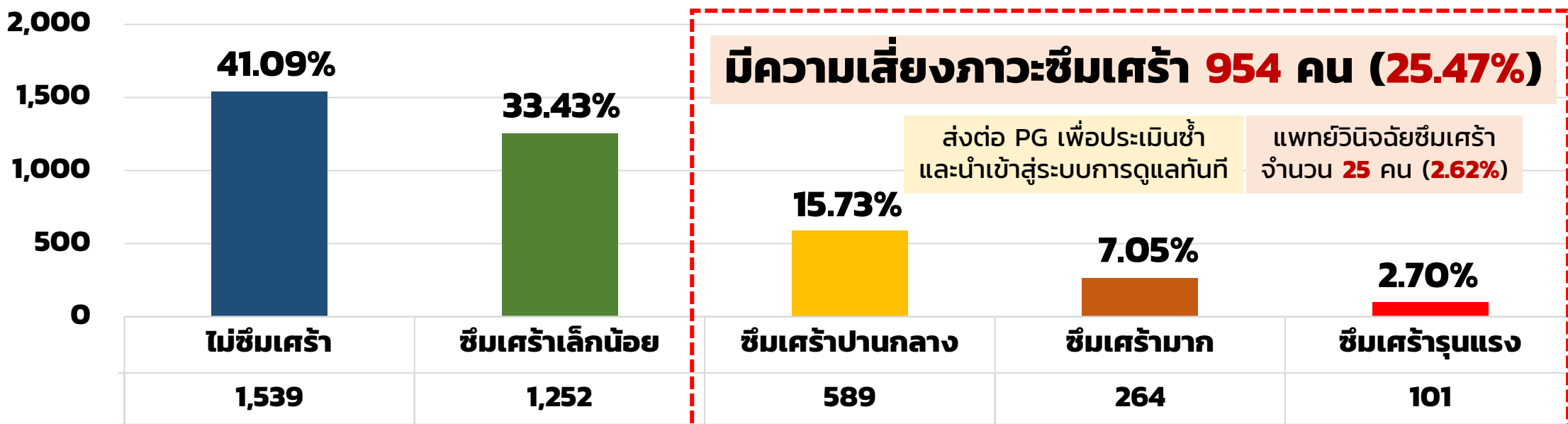
โครงการป้องกันแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
จ.มุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566 *

▶ จังหวัดบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง “กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น” ➡ เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้า

* ปีการศึกษา 2565

ดำเนินการคัดกรองนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (ทุกโรงเรียน)
ในโรงเรียนขยายโอกาส 58 แห่ง และโรงเรียนมัธยม 31 แห่ง

จำนวนนักเรียนทั้งหมด **8,146** คน
ได้รับการคัดกรอง **3,745** คน (**45.97%**)



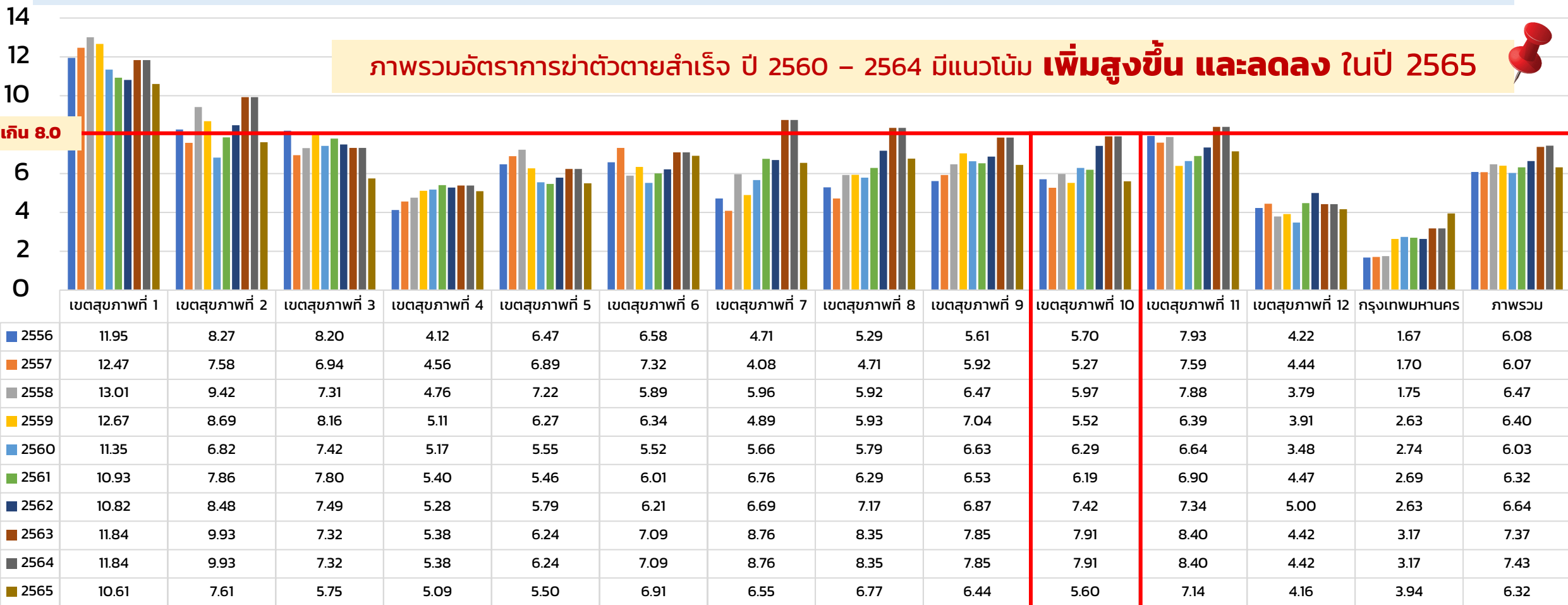


KPI 29.1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายเขตสุขภาพ

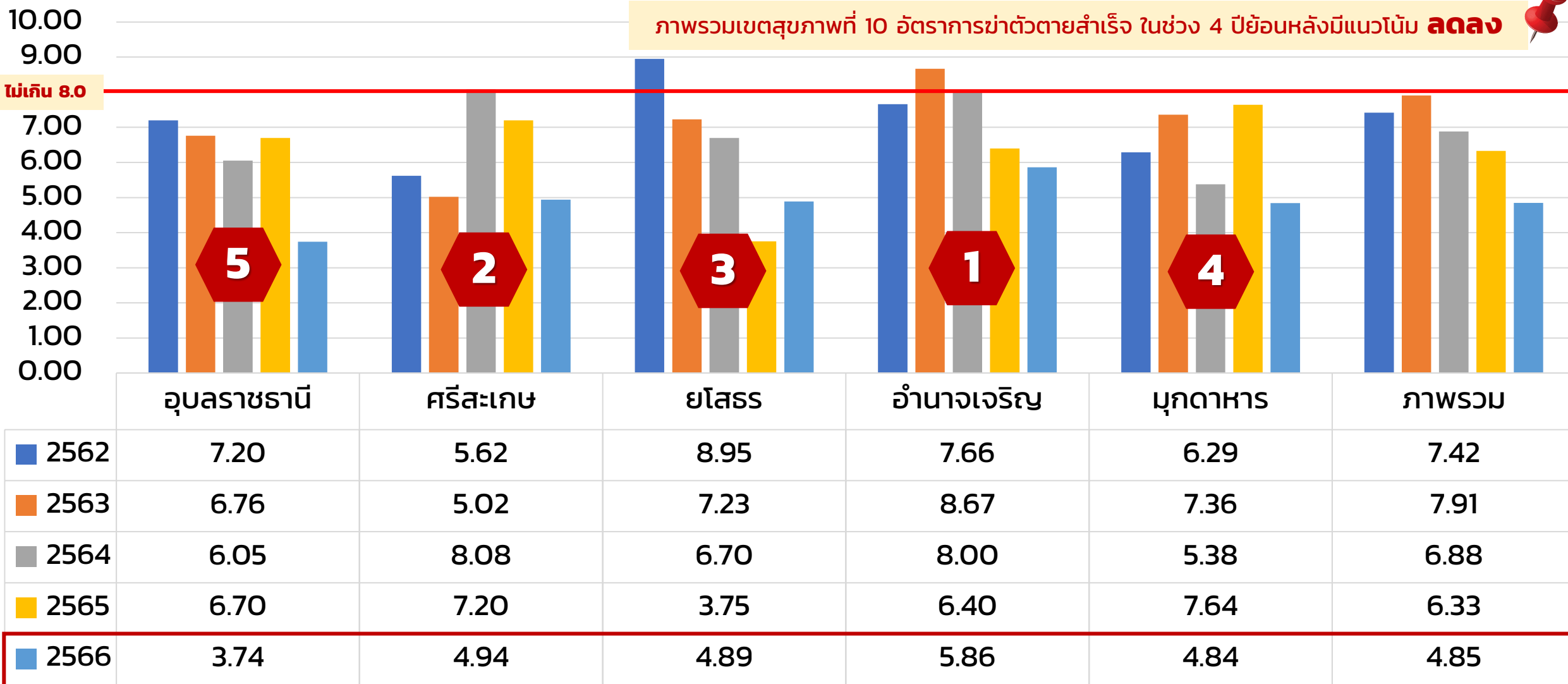
สถานการณ์ 10 ปี ระหว่างปี 2556 – 2565 (ข้อมูล ศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตายระดับชาติ และ กองยุทธศาสตร์ฯ กระทรวงสาธารณสุข)



ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (5065) ศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตายระดับชาติ และกองยุทธศาสตร์ฯ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2556 – 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566)



จำนวน การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมุกดาหาร จำแนกรายอำเภอ

สถานการณ์การฆ่าตัวตาย 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566)

ภาพรวมจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ
สูงสุดในปี 2564
 และลดลงในปี 2565 – 2566



เป้าหมาย

อัตรา **8.0**

ต่อประชากรแสนคน

จำนวน **≤ 25**

คน

ผลงาน

(รอบ 5 เดือน)



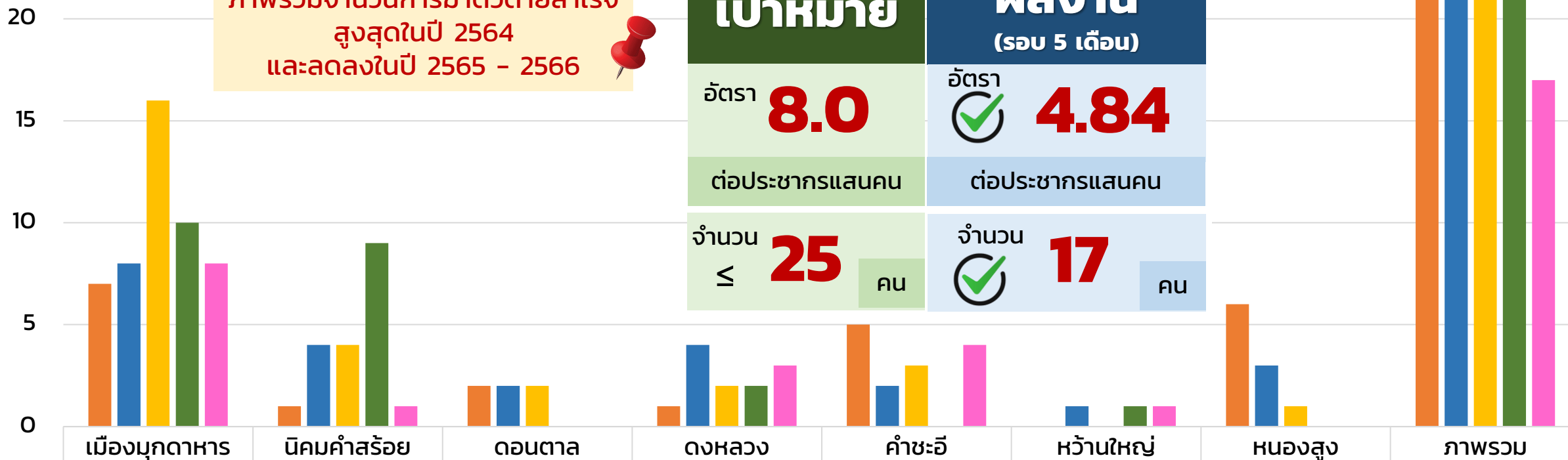
อัตรา **4.84**

ต่อประชากรแสนคน



จำนวน **17**

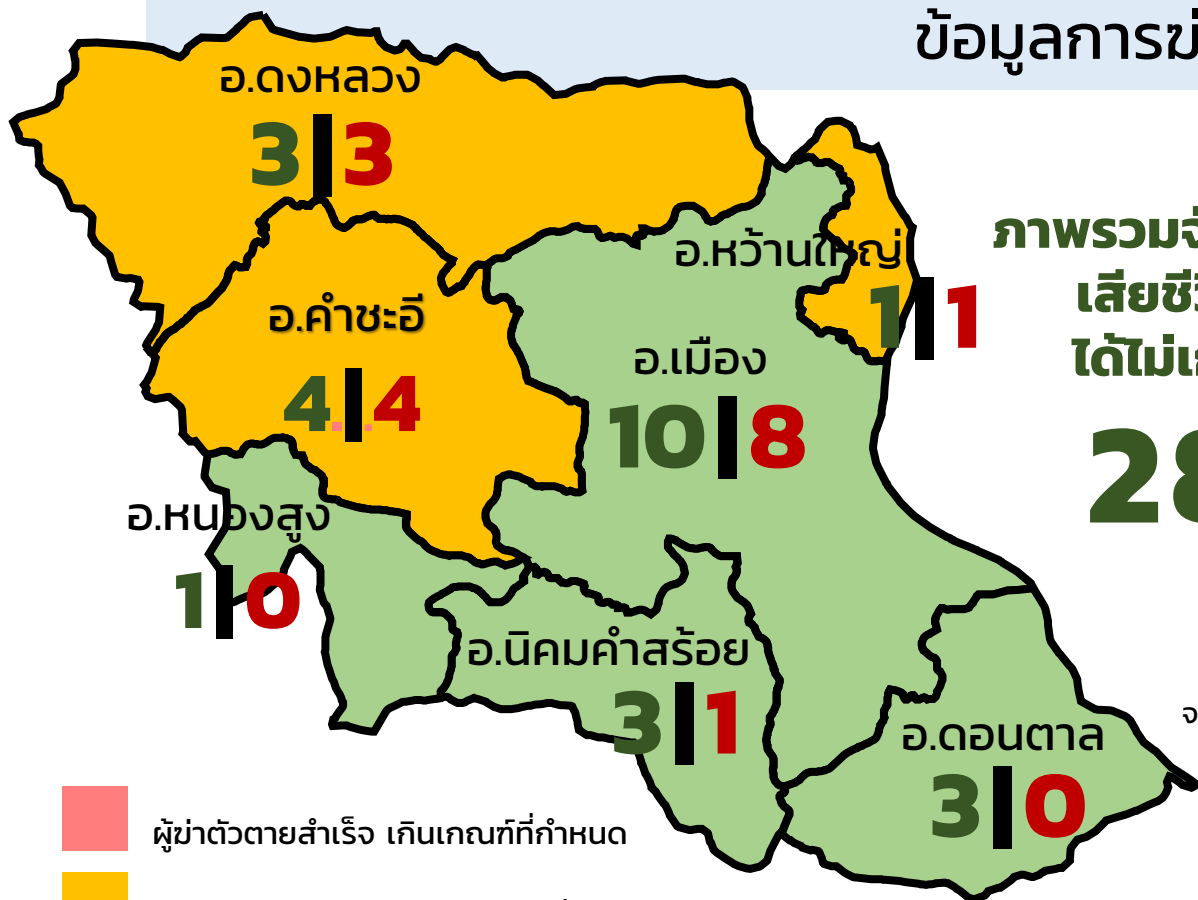
คน



ปี	เมืองมุกดาหาร	นิคมคำสร้อย	ดอนตาล	ดงหลวง	คำชะอี	ห้วยใหญ่	หนองสูง	ภาพรวม
ปี 2562	7	1	2	1	5	0	6	22
ปี 2563	8	4	2	4	2	1	3	24
ปี 2564	16	4	2	2	3	0	1	28
ปี 2565	10	9	0	2	0	1	0	22
ปี 2566	8	1	0	3	4	1	0	17

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมุกดาหาร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2566)



ภาพรวมจังหวัด
เสียชีวิต
ได้ไม่เกิน

28*

เสียชีวิตแล้ว

17

* ภาพรวมอำเภอ
รวมกันเสียชีวิตได้ไม่เกิน 25 คน
จากการคำนวณประชากรรายอำเภอ

ปี 2566
จ.มุกดาหาร
มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 17 คน

= อัตรา 4.84

ต่อประชากรแสนคน
(เกณฑ์อัตราไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์ที่กำหนด



ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด



ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

วิเคราะห์ปัจจัย สาเหตุส่วนใหญ่ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ

จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2566)

เพศ	ช่วงวัย	สถานภาพ	อาชีพ	วิธีการ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น	Warning Sign
 ชาย 16 คน (94.11%)	 วัยทำงาน 30-59 ปี 13 คน (76.47%) - อายุน้อยสุด 15 ปี - อายุมากที่สุด 74 ปี	 โสด 12 คน (70.58%)	 เกษตรกร/ทำนา 7 คน (41.17%)	 ผูกคอ 17 คน (100%)	 โรคจิตเวช 10 คน (58.82%) โรคจิต 6 คน โรคจิต+ซึมเศร้า 2 คน วิตกกังวล 1 คน ติดสุรา 1 คน	ความสัมพันธ์ ทะเลาะคนใกล้ชิด/น้อยใจ ถูกดุด่า 6 คน (35.29%) และ ใช้สุรา/ยาเสพติด 4 คน (23.52%)	 ญาติ/คนใกล้ชิด ไม่รู้ สัญญาณเตือน 11 คน (64.70%)

ปัจจัยปกป้อง/เฝ้าระวัง ปัจจัยปกป้องพบน้อย เป็นผู้ฆ่าตัวตาย New Case จำนวน **17 คน** (ร้อยละ 100) เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง ดูแลสังคมจิตในด้านก้น (การปิดกั้นสถานที่/อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย) อ่อนแอ ล้มเหลว เพิ่มมาตรการด้านก้น สำหรับญาติ/คนใกล้ชิด กลไกชุมชน เพื่อนบ้าน



KPI 29.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

เป้าหมาย

80%



ไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง
ซ้ำในระยะ 1 ปี

ผลงาน

(รอบ 8 เดือน)

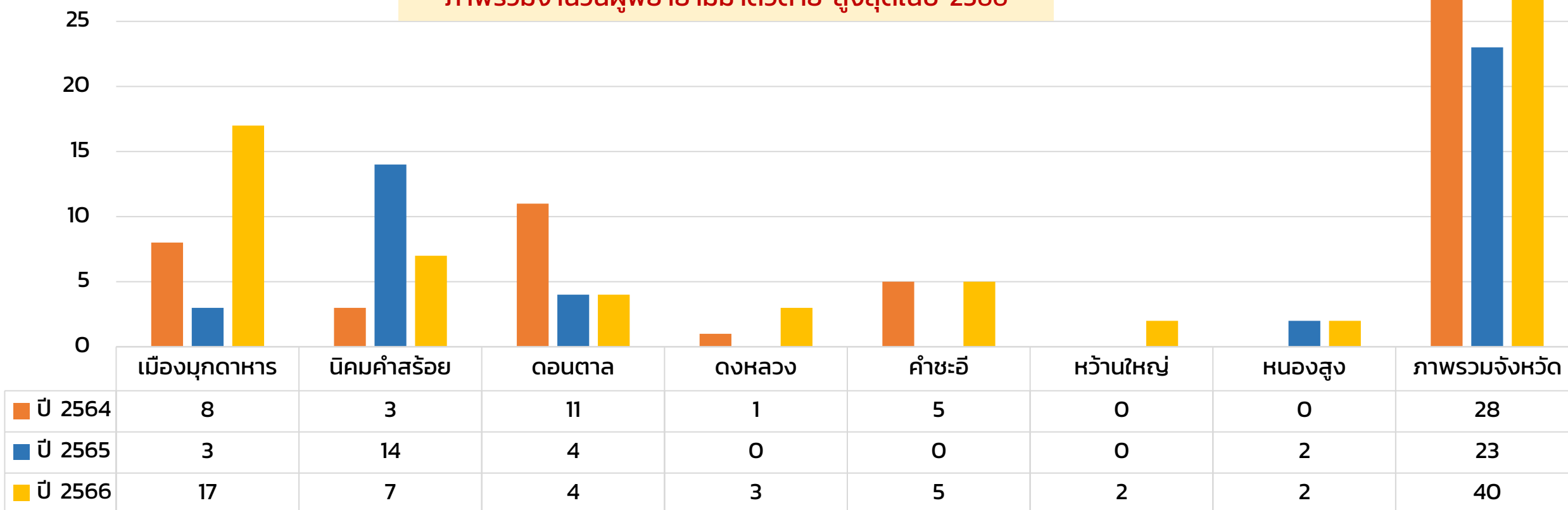
87.5%

ไม่กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดมุกดาหาร จำแนกรายอำเภอ

สถานการณ์ 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566)

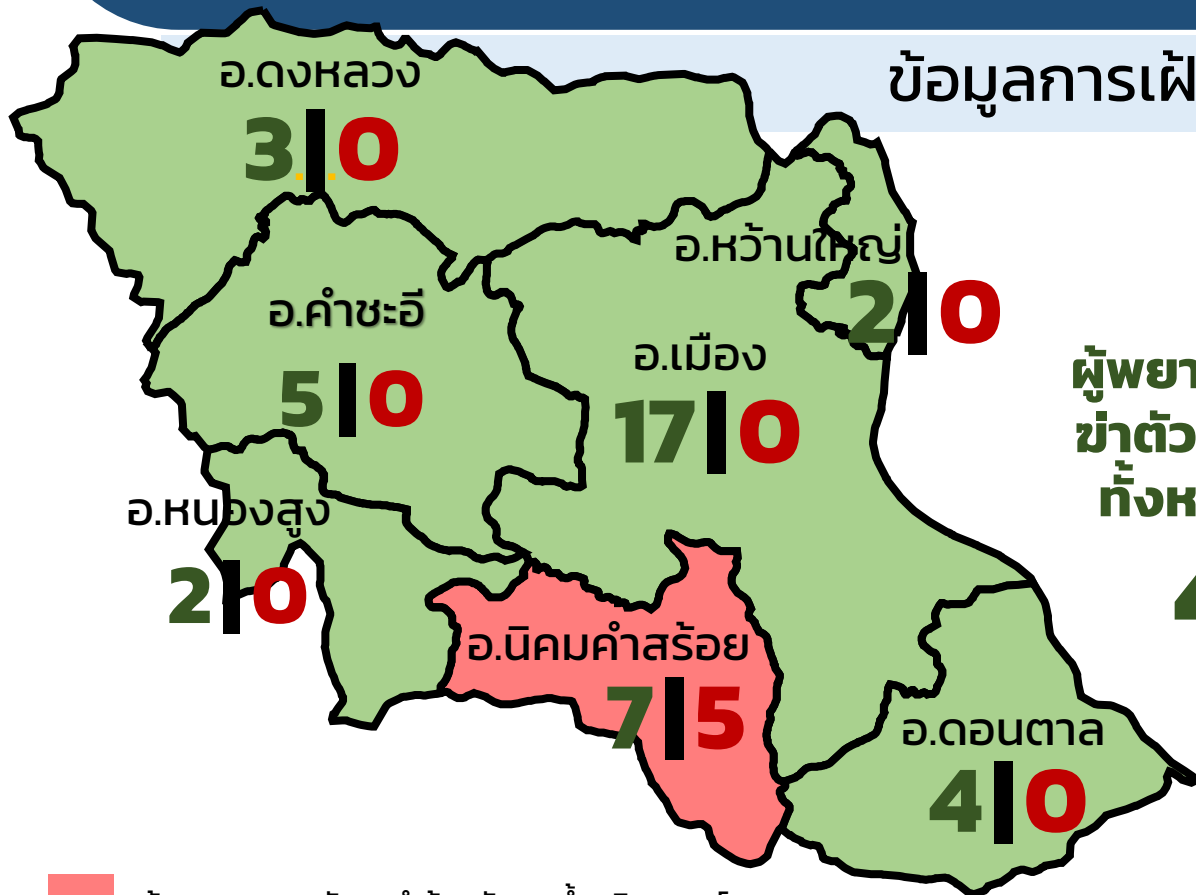
ภาพรวมจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย สูงสุดในปี 2566



ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (506S) ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเองซ้ำ จังหวัดมุกดาหาร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลการเฝ้าระวังในระยะ 1 ปี ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2566)



ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ทั้งหมด
40 | 5
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำ
ในระยะ 1 ปี

ปี 2566 จ.มุกดาหาร
มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย
กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ระยะ 1 ปี

ร้อยละ 12.5

(อ.นิคมคำสร้อย)

= คิดเป็นร้อยละ 87.5

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับ
มาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี
(เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80)

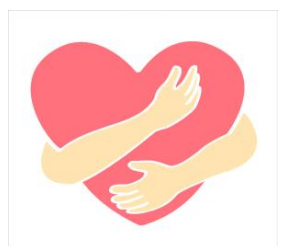
ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เกินเกณฑ์

ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เท่ากับเกณฑ์

ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ น้อยกว่าเกณฑ์

ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (5065) ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566

วิเคราะห์ปัจจัย สาเหตุส่วนใหญ่ของการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2566)

เพศ	ช่วงวัย	สถานภาพ	อาชีพ	วิธีการ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น	Warning Sign
 หญิง 28 คน (70.0%)	 วัยรุ่น 10-29 ปี 23 คน (57.5%) - อายุน้อยสุด 11 ปี - อายุมากที่สุด 26 ปี	 โสด 21 คน (52.5%)	 นักเรียน นักศึกษา 13 คน (32.5%)	 กินยา เกินขนาด 19 คน (47.5%)	 โรคจิตเวช 21 คน (52.5%) ซึมเศร้า 15 คน โรคจิต 4 คน ซึมเศร้า+ไบโพลาร์ 1 คน จิตติดสุรา 1 คน	 ความสัมพันธ์ ทะเลาะคนใกล้ชิด/ น้อยใจ ถูกดุด่า 25 คน (62.5%)	 ญาติ/คนใกล้ชิด ไม่รู้ สัญญาณเตือน 29 คน (72.5%)

ปัจจัยปกป้อง/เฝ้าระวัง ปัจจัยปกป้องพบน้อย เป็นผู้พยายามฆ่าตัวตาย **New Case** จำนวน 26 คน จากทั้งหมด 40 คน และเฝ้าระวังไม่ให้ง่ายต่อการเข้าถึง (การปิดกั้นสถานที่/อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย) อ่อนแอ ล้มเหลว เพิ่มมาตรการด้านกั้นการเข้าถึงการฆ่าตัวตาย สำหรับญาติ/คนใกล้ชิด

ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (506S) ศูนย์ป้องกันและลดผลกระทบจากการฆ่าตัวตายระดับชาติ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 – 8 มิ.ย. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2566

ข้อเสนอแนะ

1. SW.มุกดาหาร เป็นพี่เลี้ยง ดูแลช่วยเหลือ-รับส่งต่อผู้ป่วย **“หอผู้ป่วยพอใจ”** และเชื่อมโยงการทำงานสุขภาพจิตเครือข่าย
2. **ผลักดันเป็นวาระจังหวัด** : ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นความสำคัญ สื่อสารและเน้นย้ำความร่วมมือการแก้ไขปัญหาในผู้บริหารจังหวัด และในเวทีการประชุมคณะอนุกรรมการว่าด้วยการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด
3. **คัดกรองสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น เชิงรุก** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
4. **โครงการชุมชนยั่งยืน “นาคาพิทักษ์รักษ์ประชา”** บูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติด แก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง แนวทางป้องกันเหตุ ทั้ขณะในการปฏิบัติงาน โดย ดำรง ร่มกับ จนท.สร. และมีการสื่อสารสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. **เน้นการสื่อสาร “Suicide Literacy”** การสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ฆ่าตัวตาย ในครอบครัว/ชุมชน/สถานศึกษา ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นสัญญาณเตือน Warning Sign การช่วยเหลือเบื้องต้น การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว
2. **ทบทวนความเข้าใจ ประเด็น “จุดแจ้งเหตุ”** สื่อสารในระดับพื้นที่และจังหวัด ให้ชัดเจน เพื่อการรับรู้และช่วยเหลือได้ทันท่วงที
3. **เพิ่มคัดกรองซึมเศร้าเชิงรุกวัยรุ่นนอกสถานศึกษา** เช่น ชุมชน ระบบ กศน. และเฝ้าระวังทำร้ายซ้ำในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย
4. **สอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย** และนำผลการวิเคราะห์ไปวางแผน กำหนดมาตรการและแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ
5. **Strengthen ความร่วมมือเครือข่าย** เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือวัยเรียน วัยรุ่น ในสถานศึกษา / กลไกชุมชนในการเฝ้าระวัง / ผลักดันการบูรณาการแก้ปัญหามารยาทฆ่าตัวตายในระดับปฐมภูมิ และ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด เชื่อมโยงแก้ไขปัญหามารยาทรวม **“สุขภาพกาย จิต ยาเสพติด”** ร่วมกับ ปกครอง พมจ. อบจ. ดำรง และท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ กลไกเชิงระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด

ระดับความรุนแรงของสถานการณ์และปัญหา

การเฝ้าระวัง
ในกลุ่มเสี่ยง

ระบุ/บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัด

ประเมินกลุ่มเสี่ยง

ด้วยแบบประเมินฆ่าตัวตาย (8Q)
ทุกเดือน (อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 ปี)

ดูแลช่วยเหลือ
ตามระดับ
ความรุนแรง
โดย จนท.สาธารณสุข

การเฝ้าระวัง
ในกลุ่มที่เคยลงมือ
ฆ่าตัวตาย

อบรมคนใกล้ชิด ครอบครัว ญาติ ในเรื่องการดักจับสัญญาณเตือน
การช่วยเหลือเบื้องต้น และ ช่องทางแจ้งเหตุ

การจัดการ
เมื่อเกิดอุบัติการณ์
การฆ่าตัวตาย
หรือพบสัญญาณเตือน
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผู้พบเห็นในชุมชน หรือ
ในสื่อ Social Online



มีจุดแจ้งเหตุ*
เบอร์โทร 24 ชั่วโมง
หรือ ทางออนไลน์

* เช่น สายด่วน 191 , 1669
อสม หมอประจำบ้าน
ผู้นำชุมชน จนท.สาธารณสุข เป็นต้น

แจ้งทีมเฝ้าระวังจิตใจ
(MCATT)

แจ้งทีมปฏิบัติการพิเศษ
ป้องกันการฆ่าตัวตาย
จากจุดแจ้งเหตุ

ช่วยชีวิต

แจ้งทีมสอบสวนโรค

สอบสวนโรค

ค้นหา/ประเมิน
ผู้ได้รับผลกระทบ

สรุป/รายงาน
การสอบสวนโรค

วิเคราะห์/คืนข้อมูล
เวทีระดับพื้นที่/จังหวัด



ສຸຂະພາບ ດີ ຈື່ວ ຈື່ວ ສຸຂະພາບຈິດ ດີ ຈື່ວ ຈື່ວທີ່ມີຄວາມສຸຂະພາບ



“Health is Life : Mental Health is Happy Life”



Thank You



ສຸຂະພາບກຸ່ມວັຍແລະສຸຂະພາບຈິດ

ຄຣມອນາມັຍ © ຄຣມສຸຂະພາບຈິດ