



สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดมุกดาหาร

Functional based
ประเด็น "สุขภาพกลุ่มวัย"

นำเสนอโดย นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประเด็นการตรวจราชการ/หัวข้อ "สุขภาพกลุ่มวัย" 4 ประเด็น 9 ตัวชี้วัด

มารดาและทารก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

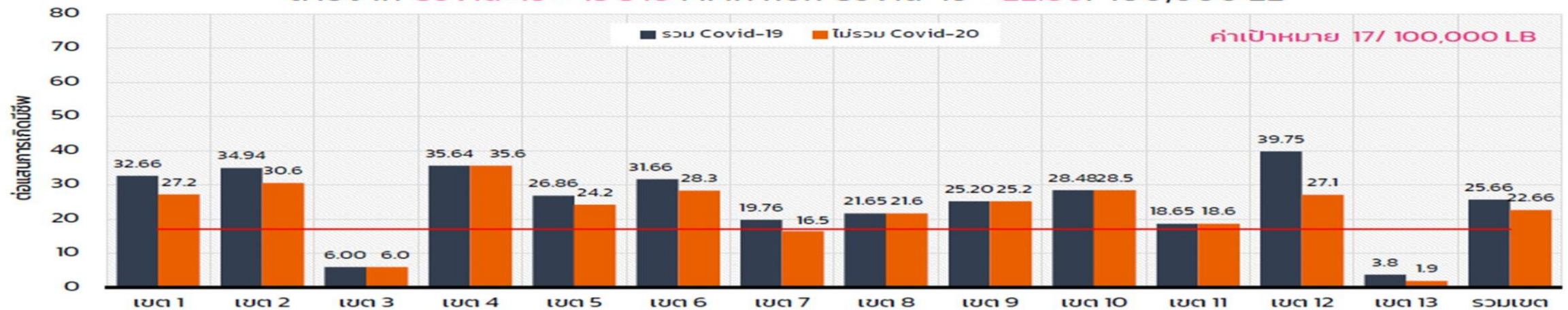
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน



กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต

อัตราการตายมารดาไทยจำแนกชายเขต (ต.ค. 2564 - ก.ย. 2565)

มารดาตายทั้งสิ้น 129 ราย เด็กเกิด 498,766 คน MMR = 25.86 / 100,000 LB
ตายจาก Covid-19 = 15 ราย MMR non Covid-19 = 22.86 / 100,000 LB



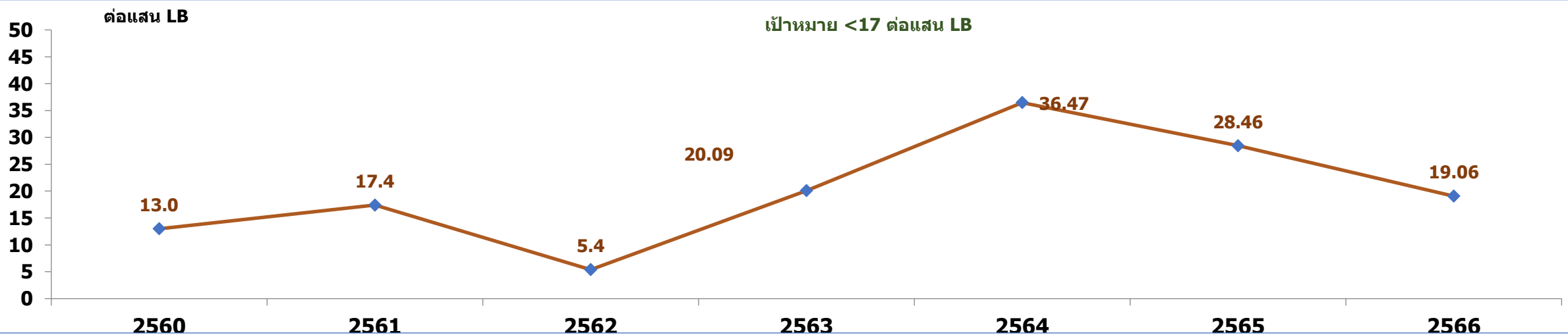
ข้อมูลจาก : MDSR system สส. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ; เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร.

จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

การประชุม กพว. ครั้งที่ 1/2566 วันอังคารที่ 18 ตุลาคม 2565

5

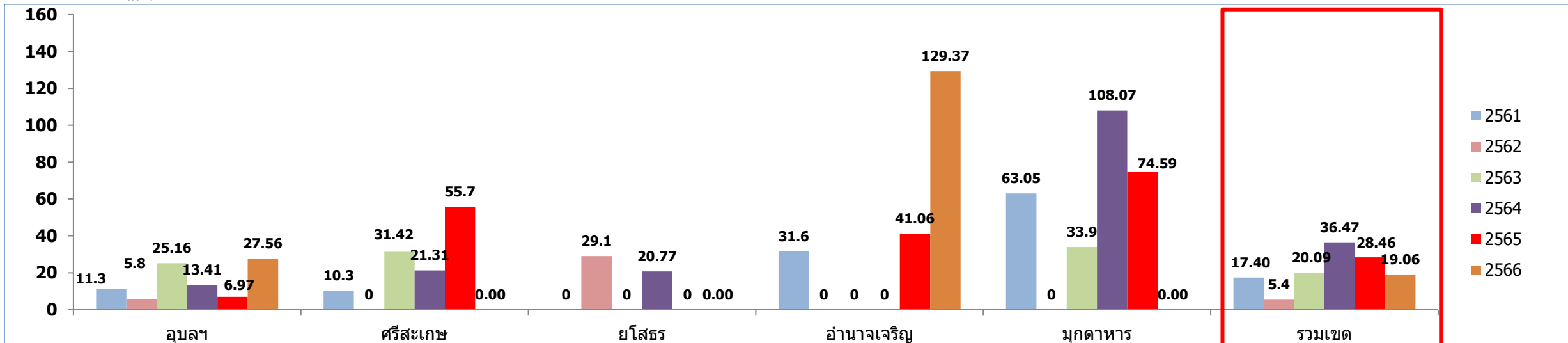
อัตราการตายมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560-2566



ที่มา : เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (ตุลาคม - มกราคม 2566)

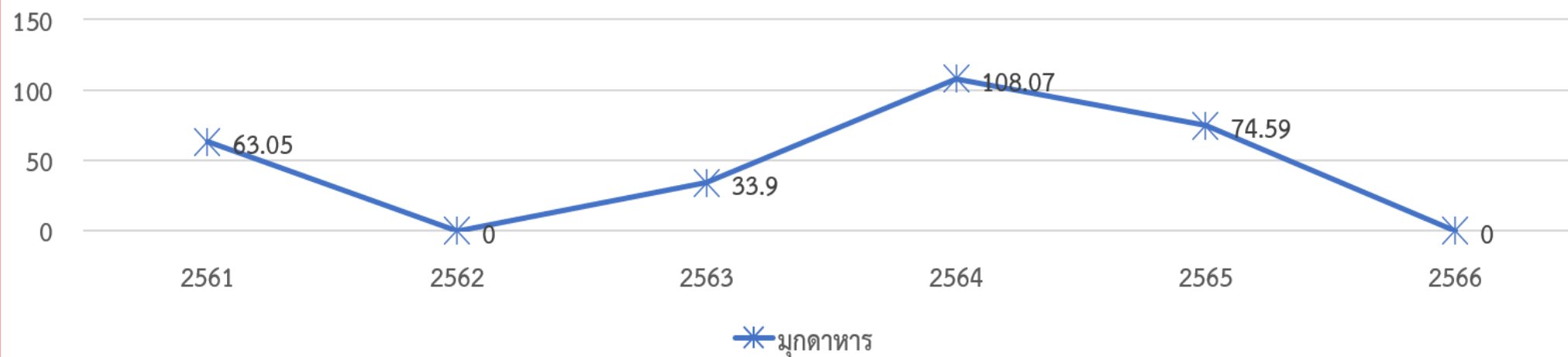
อัตราส่วนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2561-2566

ต่อแสน LB



ที่มา : เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (ตุลาคม – มกราคม 2566)

ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราตายมารดาไทย ปี 2561-2566 (ณ ม.ค 66) จ.มุกดาหาร



ที่มา : เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (ตุลาคม – มกราคม 2566)



อัตราตายมารดา

วิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา จ.มุกดาหาร



Goal : MMR ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

จำนวนการเด็กเกิดมีชีพ
2,681 คน

ปี 2565



จำนวนมารดาตาย **2 คน**
MMR คิดเป็น 74.59

3 Delay

ปี 65 จำนวนมารดา 2 ราย



1.Delay in seeking care

50 %



2.Delay in reaching care



3. Delay in receiving adequate health care

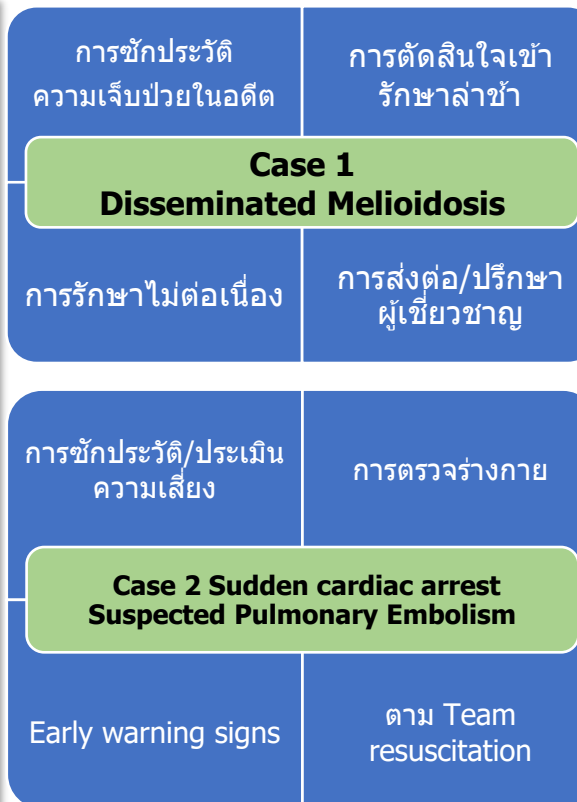
50 %



3.1 เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด และระบบส่งต่อ



3.2 ผู้ปฏิบัติงานขาดประสบการณ์และทักษะ



โอกาสพัฒนา

- ทบทวนประเด็น
 - ทักษะการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
 - สาเหตุการตายมารดาทุกราย
 - Guide line หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม
- เน้นย้ำการสังเกตการณ์ผิดปกติต้องมาพบแพทย์ (Early warning sign) ขณะตั้งครรภ์

การกำกับติดตาม

- ติดตามโดยการประชุม MCH Board ร่วมกับ Service plan
- ประเมินผลคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- ประเมินผลสมรรถนะบุคลากรห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมอย่างต่อเนื่อง



ปี 2566 ไม่มีมารดาตาย



สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย มุกดาหาร

เป้าหมายเด็กปฐมวัยทั้งหมดที่ต้องได้รับการคัดกรอง
(ต.ค. 65-ม.ค. 66) จำนวน 4,270 ราย

2,911 ราย
(68.17 %)
ไม่ได้รับบริการ

พัฒนาการสมวัย
1,221 ราย
ร้อยละ 89.84



27 ราย
(1.99%)
ส่งต่อทันที

คัดกรอง
1,359 คน
คิดเป็น 31.82 %



1,074 ราย
(79.02%)
สมวัย1

285 ราย
(20.97 %)
ส่งสัยล่าช้า

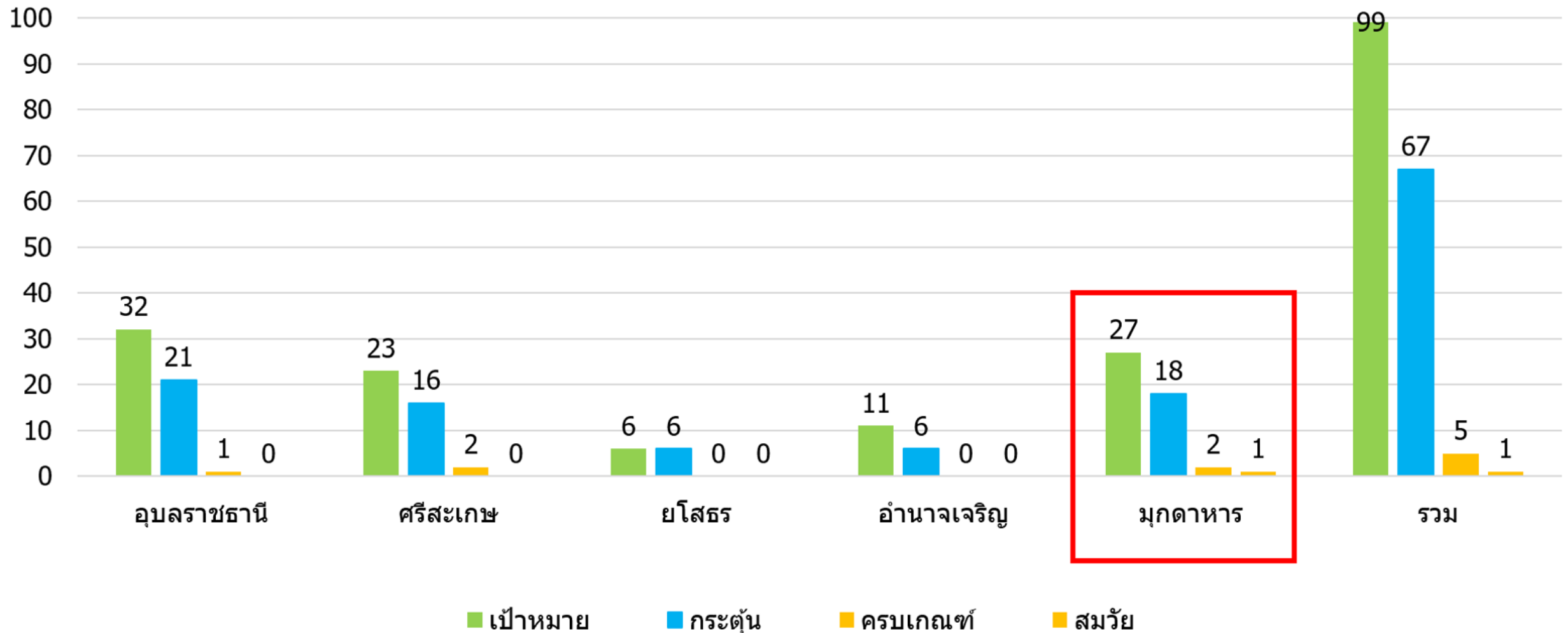
149 ราย
(52.28 %)
ติดตามได้

136 ราย
(47.72 %)
รอกระตุ้น ติดตาม

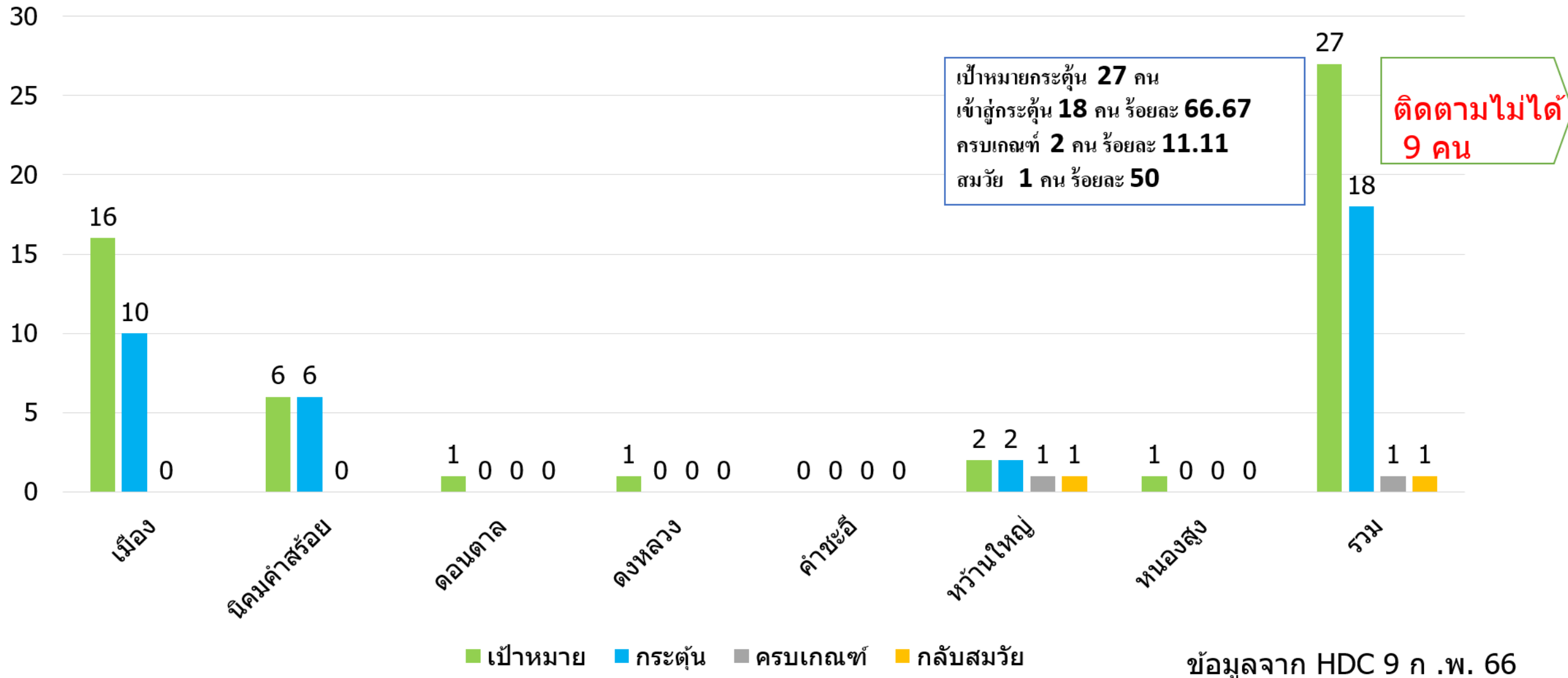
147 ราย
(98.65%)
สมวัย 2

2 ราย
(1.34%)
ล่าช้าส่งต่อ

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)
แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10



ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น
พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นเขตสุขภาพที่ 10
จังหวัดมุกดาหาร รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566



นวัตกรรม สิ่งดี ๆ ในพื้นที่ดี ๆ

สนับสนุนโดย
งบ สสส.



โครงการแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้า
ในเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่ด้วยกลไก พชอ.

โดยสมาคมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็ก เยาวชน และ
ครอบครัว

1

พัฒนาศักยภาพ/ทักษะ แก่ ครู ศพด.
เป้าหมาย/ ครูชั้นอนุบาล/ อสม. 204 คน

2

การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้
เครื่องมือคัดกรอง DSPM

3

การคัดแยกเด็กปฐมวัยออกเป็นกลุ่มสีเขียว
เหลือง แดง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

4

แก้ปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ
ล่าช้า

ตารางข้อมูลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการบกพร่อง/ล่าช้า จำนวน 3 ครั้ง (ก.ย.-พ.ย. 65)

ผลลัพธ์
พื้นที่ 6 ตำบล

ตำบล	ผลการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย		รวม เหลือ/ แดง (คน)	ผลกระตุ้นที่ 1 ก.ย 65						ผลกระตุ้นที่ 2 ต.ค 65						ผลกระตุ้นที่ 3 พ.ย 65					
	เหลือ (คน)	แดง (คน)		เขียว (คน)	ร้อยละ	เหลือง (คน)	ร้อยละ	แดง (คน)	ร้อยละ	เขียว (คน)	ร้อยละ	เหลือง (คน)	ร้อยละ	แดง (คน)	ร้อยละ	เขียว (คน)	ร้อยละ	เหลือง (คน)	ร้อยละ	แดง (คน)	ร้อยละ
1. ตำบลหนองแคน อ.ดงหลวง	75	15	90	28	31.11	58	64.44	4	4.44	70	77.78	18	20.00	1	1.11	83	92.22	5	5.56	1	1.11
2. ตำบลหนองบัว อ.ดงหลวง	26	3	29	17	58.62	9	31.03	3	10.34	18	62.07	8	27.59	3	10.34	25	86.21	2	6.90	2	6.90
3. ตำบลบ้านซ่ง อ.คำชะอี	32	4	36	19	52.78	13	36.11	4	11.11	21	58.33	11	30.56	4	11.11	22	61.11	10	27.78	4	11.11
4. ตำบลน้ำเที่ยง อ.คำชะอี	110	18	128	91	71.09	30	23.44	7	5.47	107	83.59	15	11.72	4	3.13	111	86.72	11	8.59	4	3.13
5. ตำบลห้วยน้ำใหญ่ อ.ห้วยน้ำใหญ่	44	22	66	29	43.94	22	33.33	15	22.73	28	42.42	21	31.82	17	25.76	28	42.42	22	33.33	16	24.24
6. ตำบลชะโนด อ.ห้วยน้ำใหญ่	35	8	43	30	69.77	7	16.28	6	13.95	30	69.77	9	20.93	4	9.30	30	69.77	10	23.26	3	6.98
รวมทั้งหมด	322	70	392	214	54.55	139	34.11	39	11.34	274	69.90	82	20.92	33	8.42	299	76.28	60	15.31	30	7.65

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

เป้าหมาย

1

- ☐ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ แม่และเด็กมีความต่อเนื่อง

2

- ☐ เพิ่มการเข้าถึงระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3

- ☐ การส่งต่อ ติดตามเด็ก พัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

บทบาทพื้นที่



* ประสาน อบจ. ประเด็นการขับเคลื่อน

- ☐ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย
- ☐ บันทึกข้อมูลการให้บริการทุกช่วงวัย
- ☐ ระบบการดูแล ส่งต่อ
- ☐ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อเนื่อง



- ☐ คืบข้อมูลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่ให้กับ กสพ.
- ☐ ทบทวนระบบการดูแลเด็กปฐมวัยตามชุดสิทธิประโยชน์



- ☐ คืบข้อมูลรายบุคคลให้ กสพ. ติดตามทุกเดือน
- ☐ กระตุ้นทีม CFCT ค้นหาเชิงรุก ติดตามเด็กที่ล่าช้า เข้าระบบการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA 4I

การสนับสนุนจากศูนย์วิชาการ

- ☐ ขับเคลื่อนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ อบจ.
- ☐ คืบข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ☐ หลักสูตรการอบรม DSPM ออนไลน์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ครู พิเลียง ศพด.และผู้สนใจ

- ☐ รพ.พระศรี ฯ มีระบบการให้คำปรึกษาพัฒนาการเด็กล่าช้าออนไลน์ ผ่านระบบ Telemedicine และช่องทาง Line

THANK YOU





ภาคผนวก



สรุปผลงานตามตัวชี้วัดประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย : HDC ณ ก.พ. 2566

หัวข้อ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มุกดาหาร
มารดาและทารก		
1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	0 ☒
2.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.60 ต่อพันเกิดมีชีพ	3.47 ☒
เด็กปฐมวัย		
1.ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	89.84 ☒
2.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4i หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	50 ☒
3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	56.54 ☐
4.ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	87.60 ☒
วัยทำงาน		
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	2.28 ☒
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 80	135.96 ☒
ตัวชี้วัดกำกับติดตาม		
1.เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	≥ร้อยละ 57	52.16 ☐



KPI 28

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

ภาพรวมเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า
จ.มุกดาหาร

เป้าหมาย

80%

ผลงาน
(รอบ 4 เดือน)



135.96%

ผลงานการเข้าถึง
วินิจฉัยและรักษาสะสม
(คนต่อหน่วยบริการ)

13,794

เข้าถึงบริการในทุกอำเภอ

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 – 8 ก.พ. 2566
ข้อมูล ณ วันที่ 8 ก.พ. 2566

ข้อชื่นชม

1. จังหวัดดำเนินโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า โดยการคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น รร.มัธยมศึกษาและขยายโอกาสทุกแห่งในจังหวัด (งบฯ PPA) ได้รับการวินิจฉัย/รักษา 25 ราย
2. รพ.มุกดาหาร คัดกรองเชิงรุกวัยรุ่นมัธยมศึกษา (รร.จุฬารัตน์) โดยมี นักจิตวิทยา ให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในรายที่พบความเสี่ยงสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการเข้าถึงคัดกรองซึมเศร้า ในกลุ่มต่าง ๆ = ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มสุรา/ยาเสพติด คลินิกบริการต่าง ๆ กลุ่มเปราะบางทางสังคม และเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวชเดิม ในชุมชน
2. เน้นการคัดกรองในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งพบความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา อายุ 13 – 18 ปี ที่อยู่ในชุมชน และ กศน.
3. Strengthen ระบบการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อผู้ป่วยซึมเศร้า



KPI 29.1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

กรมสุขภาพจิต

เป้าหมาย

ผลงาน
(รอบ 4 เดือน)อัตรา
8.0อัตรา
 2.28

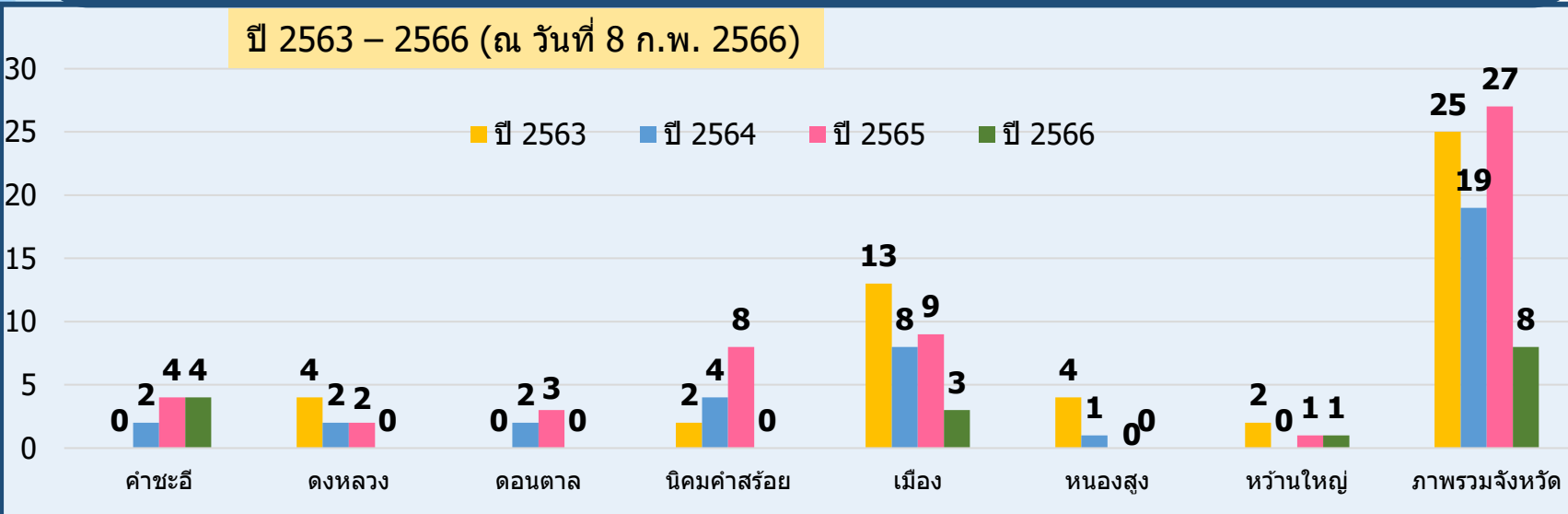
ต่อประชากรแสนคน

ต่อประชากรแสนคน

จำนวน
≤ **28** คนจำนวน
 8 คน

จำนวน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมุกดาหาร จำแนกรายอำเภอ

ปี 2563 – 2566 (ณ วันที่ 8 ก.พ. 2566)



ปี 2566

8 คน
(100%)

0 คน

กลุ่มวัยทำงาน
40 – 59 ปี
7 คน
(87.5%)Warning Sign
ไม่รู้สัญญาณเตือน
5 คน
(62.5%)วิธีการ
ผูกคอ
8 คน
(100%)ปัจจัยเสี่ยง
โรคจิต
4 คน
(50%)ปัจจัยกระตุ้น
เศรษฐกิจ
ยากจน ตกงาน
4 คน
(50%)

ข้อเสนอแนะ

- การนำเข้าข้อมูลการฆ่าตัวตายในระบบรายงานเป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์และแบ่งกลุ่มเสี่ยงได้
- ทีมสุขภาพจิต รพ.มุกดาหาร และเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ให้การดูแลเครือข่าย รับส่งต่อผู้ป่วย

- สอบสวนโรคทุกราย นำข้อมูลมาวางแผนกำหนดกิจกรรม การแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- Suicide Literacy ในครอบครัว / ชุมชน ประเด็น Warning Sign / เศรษฐกิจ-ยากจน
- เสริมปัจจัยปกป้อง เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือ กำหนดจุดแจ้งเตือน การเสริมสร้างพลังใจ RQ

ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (506S) ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 – 8 ก.พ. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 8 ก.พ. 2566



KPI 29.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

กรมสุขภาพจิต

เป้าหมาย

80%

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง
ซ้ำในระยะ 1 ปี

ผลงาน

(รอบ 4 เดือน)

71.43%

ไม่กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

ปี 2566 กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

ในระยะ 1 ปี จำนวน 4 คน ได้แก่

อ.นิคมคำสร้อย 2 คน

อ.เมือง 1 คน และ อ.ดอนตาล 1 คน

ข้อขึ้นชม

โครงการคัดกรองซึมเศร้าวัยรุ่น อายุ 13 – 18 ปี
ในสถานศึกษา ดำเนินการคัดกรองได้ 45% ของนักเรียน
ทั้งหมด พบกลุ่มเสี่ยง 59% ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

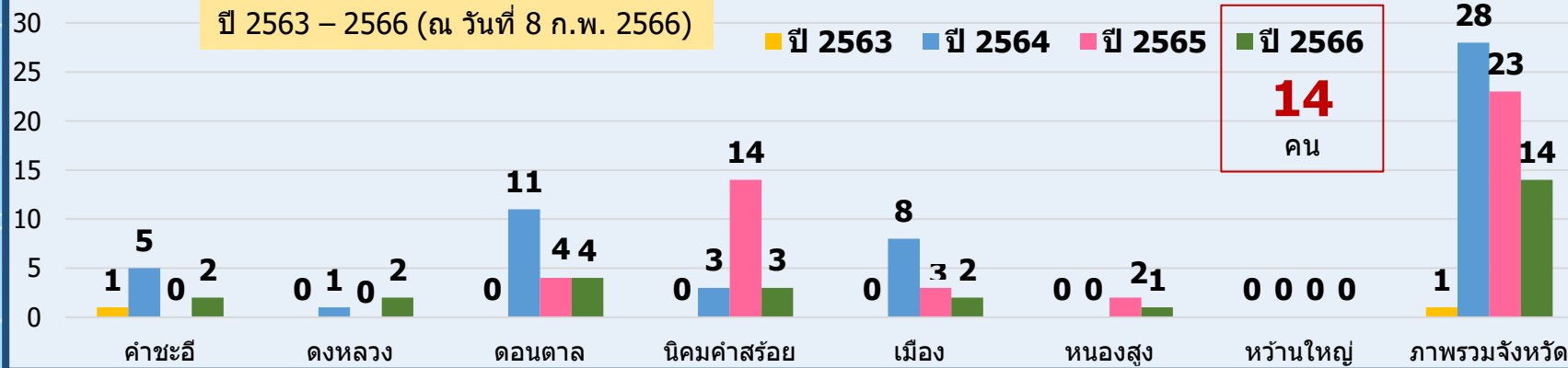
ข้อเสนอแนะ

- Suicide Literacy** สร้างความรอบรู้ในครอบครัว / ชุมชน / สถานศึกษา = Warning Sign การช่วยเหลือ
- เพิ่มคัดกรองซึมเศร้า เชิงรุกวัยรุ่นในสถานศึกษา และชุมชน เฝ้าระวังทำร้ายซ้ำในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย
- เสริมปัจจัยปกป้อง จัดปัจจัยกระตุ้น เช่น พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ กำหนดจุดแจ้งเตือน สื่อสารเชิงบวกในครอบครัว การแก้ไขปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกองค์กรในจังหวัด

ที่มา : รายงานฆ่าตัวตาย (506S) วันที่ 1 ต.ค. 2565 – 8 ก.พ. 2566

จำนวน ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดมุกดาหาร จำแนกรายอำเภอ

ปี 2563 – 2566 (ณ วันที่ 8 ก.พ. 2566)



ร้อยละ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะ 1 ปี รายอำเภอ



7 คน
(50%)

=



7 คน
(50%)

กลุ่มวัยรุ่น
10 – 29 ปี
7 คน
(50%)



วิธีการ กินยาเกินขนาด

6 คน (42.85%)

Warning Sign

ไม่รู้สัญญาณเตือน
8 คน (57.14%)

ปัจจัยเสี่ยง

โรคซึมเศร้า
9 คน
(64.28%)



ปัจจัยกระตุ้น

น้อยใจถูกดุด่า 8 คน (57.14%)

ใช้สุรา 7 คน (50%)

ใช้ยาเสพติด 5 คน (35.71%)

ข้อเสนอแนะเชิงระบบ ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด

การเฝ้าระวัง
ในกลุ่มเสี่ยง

ระบุ/บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัด

ประเมินกลุ่มเสี่ยง

ด้วยแบบประเมินฆ่าตัวตาย (8Q)
ทุกเดือน

ดูแลช่วยเหลือ
ตามระดับ
ความรุนแรง

การเฝ้าระวัง
ในกลุ่มที่เคยลงมือ
ฆ่าตัวตาย

อบรมคนใกล้ชิด ญาติ ในเรื่องการดักจับสัญญาณเตือน
การช่วยเหลือเบื้องต้น และ ช่องทางแจ้งเหตุ

ผู้พบเห็นในชุมชน หรือ
ในสื่อ Social Online

การจัดการ
เมื่อเกิดอุบัติเหตุการ
การฆ่าตัวตาย
หรือพบสัญญาณเตือน



มีจุดแจ้งเหตุ
เบอร์โทร 24 ชั่วโมง
หรือ ช่องทางไลน์

เช่น อสม หมอประจำบ้าน
ผู้นำชุมชน จนท.สร. เป็นต้น

แจ้งทีม
MCATT

ทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกัน
การฆ่าตัวตาย
จากจุดแจ้งเหตุ

ช่วยชีวิต

แจ้งทีมสอบสวนโรค

สอบสวนโรค
ค้นหา/ประเมิน
ผู้ได้รับผลกระทบ

สรุป/รายงาน
การสอบสวนโรค