



**สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดศรีสะเกษ
8 - 10 มีนาคม 66**



**Functional based
"สุขภาพกลุ่มวัย"**

พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

กรมอนามัย © กรมสุขภาพจิต

ประเด็นการตรวจราชการ/ห้วงข้อ

“สุขภาพกลุ่มวัย” 4 ประเด็น 9 ตัวชี้วัด

มรดาและการก

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. อัตราตายการกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เด็กปฐมวัย

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4 I หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี
สูงดีสมส่วน

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย : จ.ศรีสะเกษ ณ 7 มีนาคม 2566

01

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
ผลงาน : 0 (ไม่มีแม่ตาย)



02

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
เป้าหมาย : <3.60 ต่อพันเกิดมีชีพ
ผลงาน = 4.70 ต่อพันเกิดมีชีพ



03

ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
เป้าหมาย : ร้อยละ 86
ผลงาน : ร้อยละ 92.42



04

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี
พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
หรือเครื่องมืออื่นจนมีพัฒนาการสมวัย



เป้าหมาย : ร้อยละ 35
ผลงาน : กระตุ้น 17 ราย กระตุ้นครบ 2 ราย สมวัย 1 ราย (ร้อยละ 50)

05

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย : ร้อยละ 66
ผลงาน : ร้อยละ 66.06



06

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
เป้าหมาย : ร้อยละ 75
ผลงาน : ร้อยละ 78.34



07

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
เป้าหมายไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน (ไม่เกิน 116 ราย)
ผลงาน : 3.16 ต่อแสนปชก. (46 ราย)



08

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
(7 มี.ค. 66)
เป้าหมาย 32,938 ราย (≥ ร้อยละ 80)
ผลงาน = ร้อยละ 92.26



09

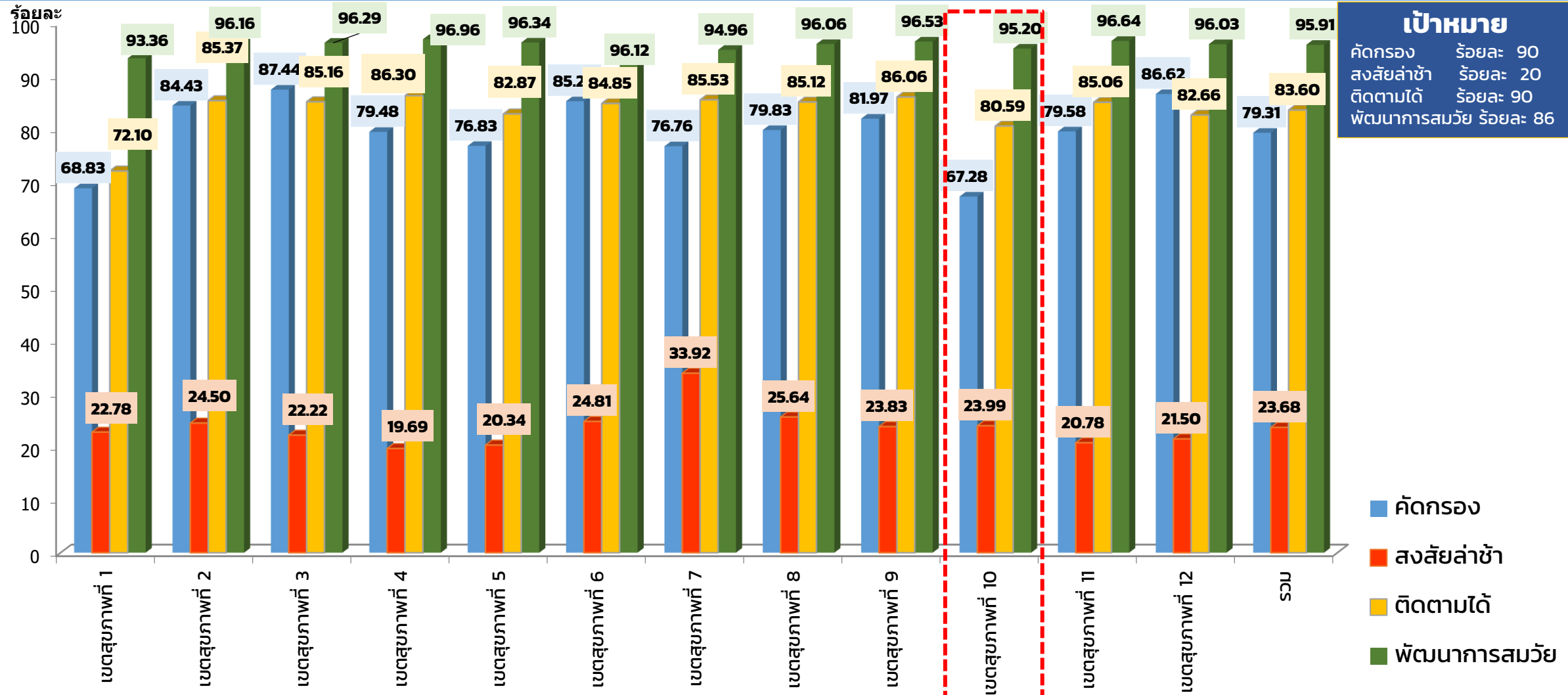
ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
เป้าหมาย : ≥ร้อยละ 57 ผลงาน : 64.85



สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 เปรียบเทียบระดับประเทศ

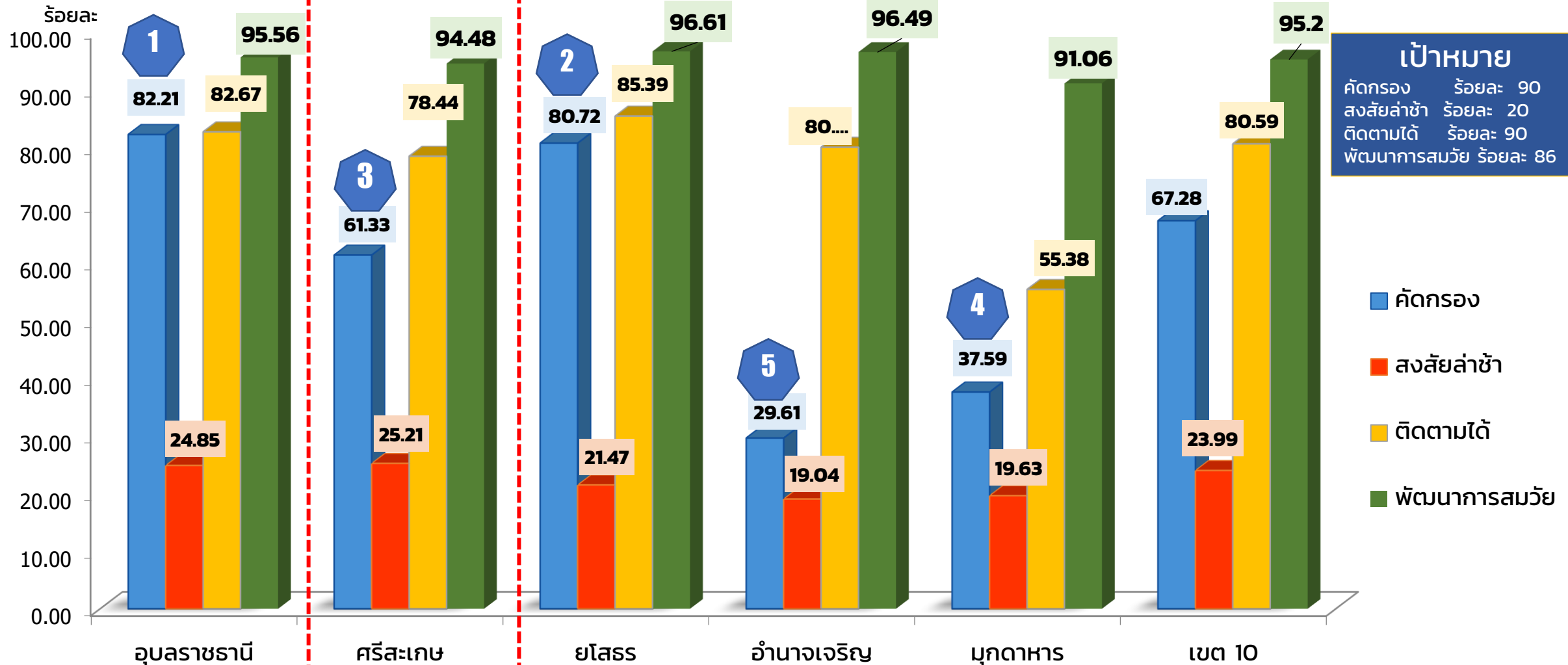
ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM / พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัย
จำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 2565 – 7 มี.ค. 2566)



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 7 มี.ค.66

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 เปรียบเทียบระดับเขต

ร้อยละความครอบคลุมของเด็กที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM / พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ติดตามได้/พัฒนาการสมวัย
จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 2565 – 7 มี.ค. 2566)



สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566 จังหวัดศรีสะเกษ

เป้าหมายเด็กปฐมวัยทั้งหมดที่ต้องได้รับการคัดกรอง (DSPM)
(1 ต.ค. 2565 – 7 มี.ค. 2566) จำนวน **17,305** ราย



ส่งสัยล่าช้า
ส่งต่อทันที
29 ราย
(ร้อยละ **0.27**)



6,691 ราย
(ร้อยละ **38.67**)
ไม่ได้รับการคัดกรอง

พัฒนาการสมวัย 2
10,028 ราย
(ร้อยละ **94.48**)
(เป้าหมาย ร้อยละ 86)

รอกการติดตาม
550 ราย
(ร้อยละ **20.76**)

สมวัย 2
2,092 ราย
(ร้อยละ **99.67**)

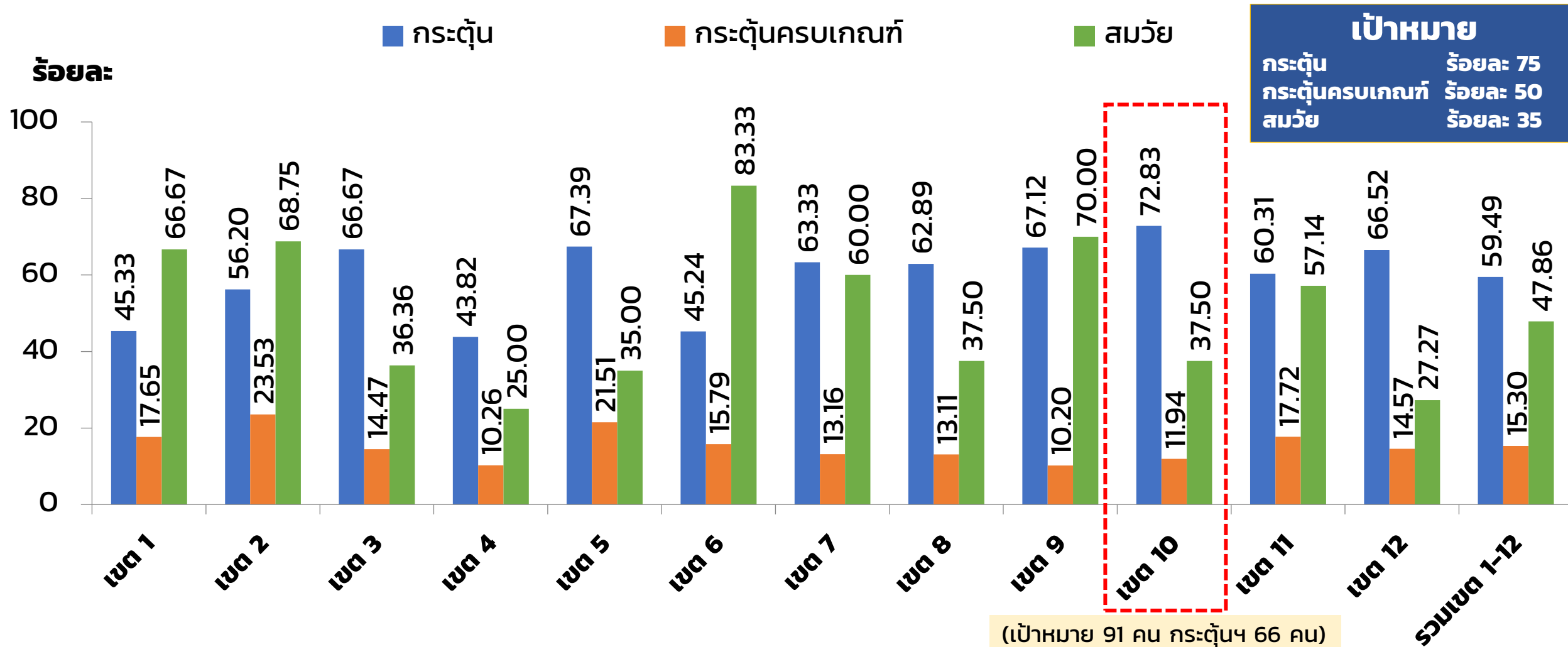
สมวัย 1
7,936 ราย
(ร้อยละ **74.77**)

ส่งสัยล่าช้า
2,649 ราย
(ร้อยละ **24.96**)

ติดตามได้
2,099 ราย
(ร้อยละ **79.24**)

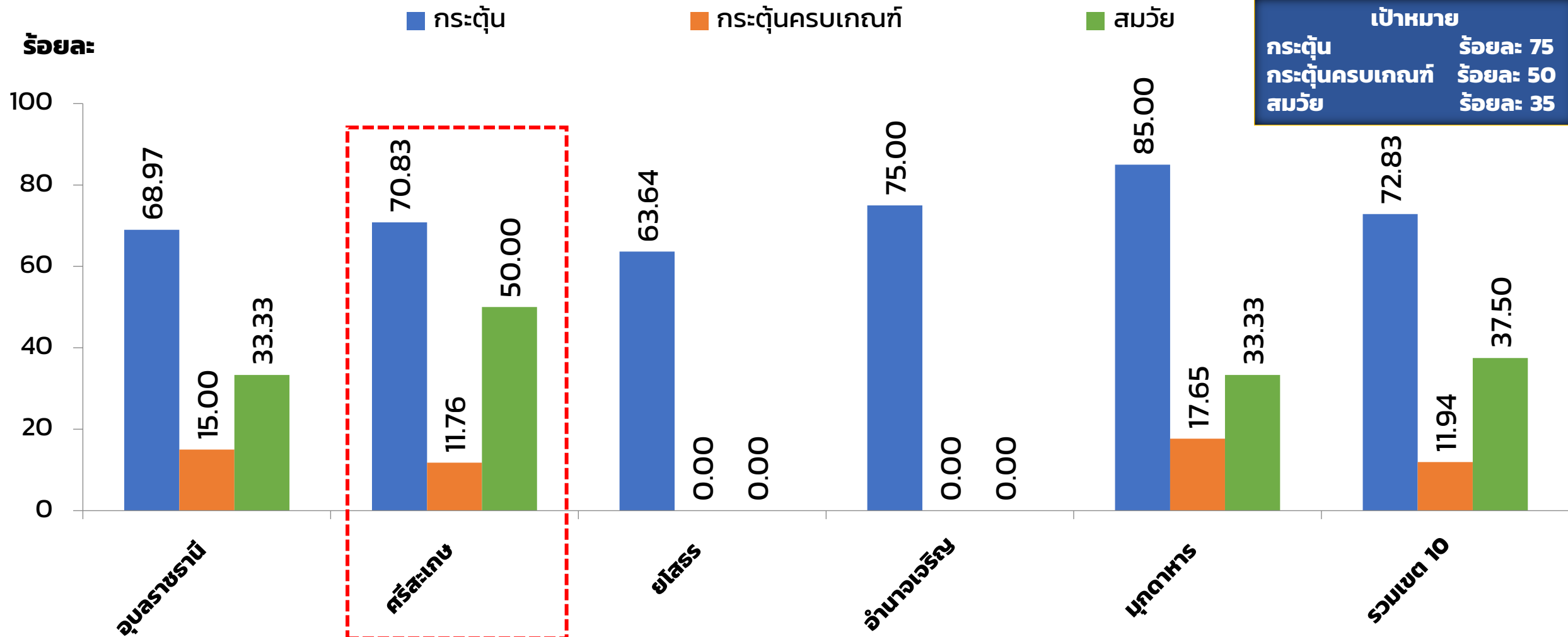
ไม่สมวัยหลังกระตุ้น
7 ราย
(ร้อยละ **0.33**)

กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย เปรียบเทียบ ระดับประเทศ



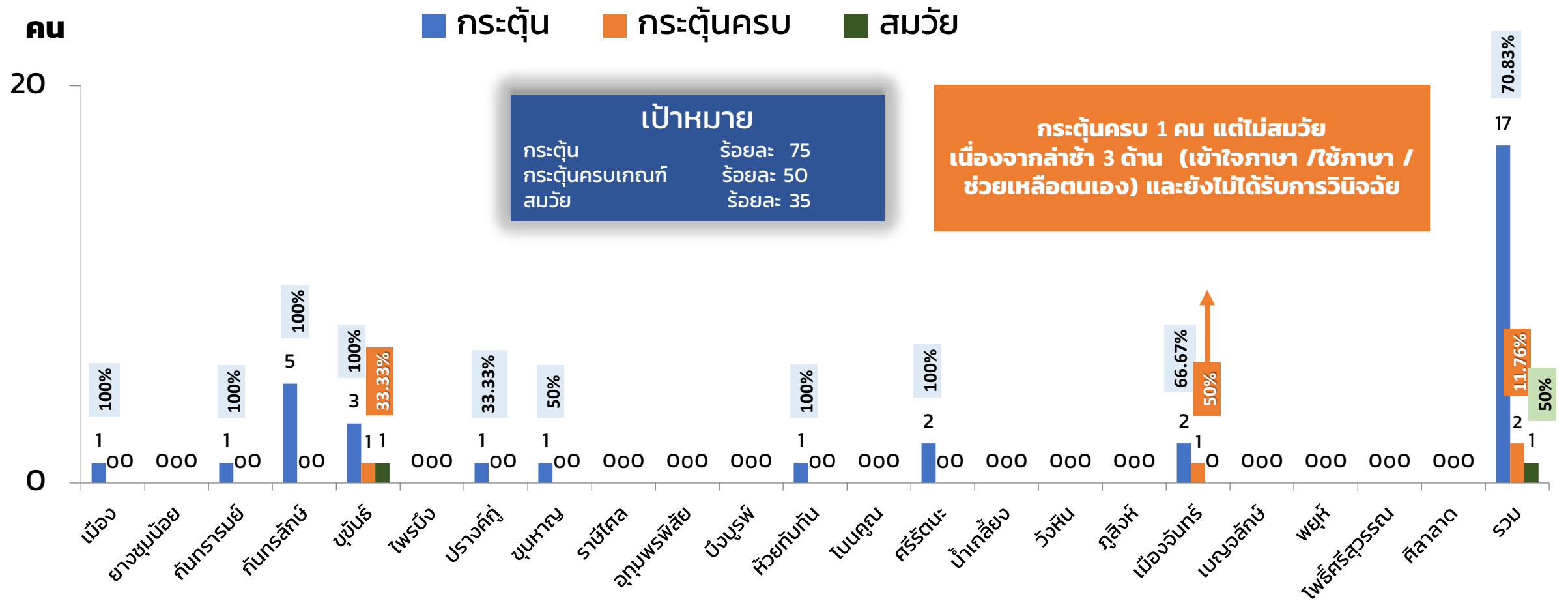
หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 8 มี.ค. 66
 ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (คสส. 68 แห่ง) และ sw.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10



หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 8 มี.ค. 66
 ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (ศบส. 68 แห่ง) และ sw.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

กราฟแสดงร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีความพิการสมวัย แยกรายอำเภอ จังหวัด ศรีสะเกษ



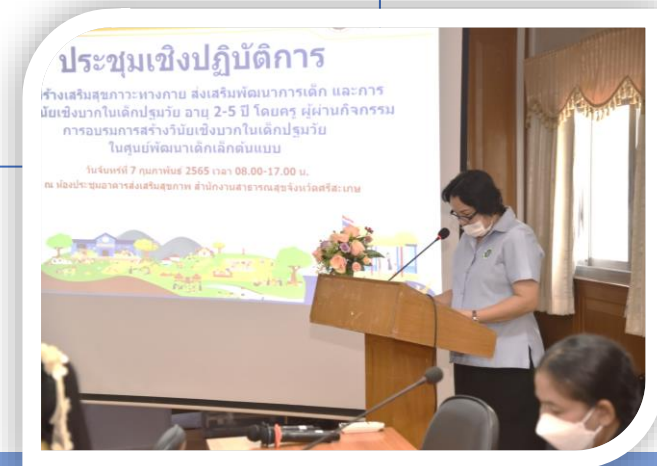
หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1-12 นับเฉพาะเด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ดึงจากรายงานในระบบ HDC ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566
ในส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 13 ต้องดึงจากสำนักอนามัย กทม. (สบส. 68 แห่ง) และ sw.ตติยภูมิในพื้นที่ (5 แห่ง) ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC

รายชื่อเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ แล้วพบว่าล่าช้า ต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I

▼ รหัสสถ▼	ชื่อสถานบริการHOSNAME	▼ ทะเบียน▼	เลขที่บัตร▼	ชื่อNAM▼	นามสกุล▼	เพศSEX▼	วันเกิดB▼	ที่อยู่ADI▼	รหัสตาม▼	สัญชาติ▼	TYPEARE▼
1	10928 โรงพยาบาลกันทรารมย์	0190774	1.3397E+12				1 2017-10-09	99/2	33030105	099	1
2	03473 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพะเนา ตำบลดุม	18520	1.3387E+12				2 2017-11-11	086	33140408	099	1
3	03332 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชำ ตำบลชำ	8870	1.1102E+12				1 2017-12-15	204	33041301	099	1
4	03387 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเวียง ตำบลสมอ	11491	1.3305E+12				2 2017-12-16	92	33070507	099	1
5	10937 โรงพยาบาลห้วยทับทัน	0078364	1.3399E+12				1 2018-01-01	75	33120106	099	1
6	03501 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเก็บงา ตำบลเมืองจันทร์	5664	1.3399E+12				2 2019-04-04	104	33180125	099	1
7	10934 โรงพยาบาลราชสีไศล	0188135	1.3399E+12				1 2019-05-12	130	33090101	099	1
8	03509 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองงูเหลือม ตำบลหนองงู	11702	1.3396E+12				1 2019-05-21	107	33190306	099	1
9	03336 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก ตำบลหนองหญ้าลาด	21453	1.3396E+12				1 2019-05-26	123	33041610	099	1
10	03488 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนยาง ตำบลโพนยาง	10526	1.3399E+12				2 2019-06-03	60	33160804	099	1
11	03492 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกตาล ตำบลโคกตาล	12768	1.3399E+12				2 2019-06-13	153	33170113	099	1
12	03504 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาชิว ตำบลหนองใหญ่	5620	1.2097E+12				1 2019-06-21	90	33180305	099	1
13	03504 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาชิว ตำบลหนองใหญ่	5621	1.2097E+12				2 2019-06-21	90	33180305	099	1

- ❑ จังหวัดมีการแสวงหาแหล่งงบประมาณ สนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจาก
 1. งบพัฒนากลุ่มจังหวัดอีสานตอนล่าง 2 (3.3 ล้าน)
 - ❑ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน เน้นการสร้างวินัยเชิงบวก Triple P ในพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูโดยครูพี่เลี้ยง เด็ก และบุคลากรสาธารณสุข
 2. งบ PPA จาก สปสช. (2.7 ล้าน)
 - ❑ ส่งเสริมมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตแก้ไขภาวะโลหิตจาง พัฒนาการสมวัยฯ โดยครอบครัวมีส่วนร่วม
 3. งบประมาณเงินบำรุง วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - ❑ การส่งเสริมความรู้และฝึกปฏิบัติครูผู้ดูแลเด็กในการใช้ DSPM ในศพด.

- ❑ กำกับติดตามดูแล ศพด. โดยใช้ระบบโซน (Zone) ดูแล ศพด. โดยผู้ประเมินที่ผ่านการอบรมจาก 4 กระทรวงหลัก



สิ่งดี ๆ ที่ศรีสะเกษ

❑ การเลี้ยงดูเด็กอย่างสร้างสรรค์และคัดกรองเด็กด้วยคู่มือ DSPM



แพทย์หญิงณลินี เชื้อวณิชชากร
กุมารแพทย์
(ด้านพัฒนาการและพฤติกรรม)



- ❑ อบรมครูชั้นประถมศึกษา เพื่อให้ครูนำทักษะ EF จัดกิจกรรมในเด็กอนุบาล โดย ม.มหิดล จำนวน 80 แห่ง และคัดกรองครูที่ผ่านการประเมินความรู้ในระดับดีมาก 90 % เป็นโรงเรียนต้นแบบ





ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก EF เล่นเปลี่ยนโลก สร้างวินัยเชิงบวก Triple - P

- ❑ ศพด. EF ต้นแบบ อำเภอละ 1 -2 แห่ง จำนวนทั้งหมด 24 แห่ง



Next Step ➡

- ❑ ต่อยอดพัฒนาทักษะ EF ในครอบครัว ระดับ ร.ร. ประถมศึกษา
- ❑ อบรมครู เรื่องการคัดกรองเด็กด้วยคู่มือ DSPM
- ❑ ทบทวนประเมินทักษะ EF ระดับจังหวัด ระดับเขต

BEST PRACTICE พัฒนาการเด็ก อำเภอกันทรลักษ์



จัดบริการคัดกรอง
และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ



ผลการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
ด้วย TEDA4I 100%



สหวิชาชีพที่ดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
มีศักยภาพในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก
และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านคลื่นวิทยุ
ในเรื่องพัฒนาการเด็ก โดย PG เด็ก



ปัญหา ข้อค้นพบและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	ข้อค้นพบ	แนวทางการแก้ไข	
		บทบาท อบจ.	บทบาท สร.
1. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยไม่ครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์	❑ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก การคัดกรองภาวะซีด การแจกจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพช่องปาก และ กระตุ้น DSPM และ TEDA4I ใน sw.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ขาดการดำเนินการต่อเนื่อง ❑ ศักยภาพผู้ประเมิน DSPM เปลี่ยนงาน ย้ายงาน ขาดทักษะการประเมินไม่มั่นใจ	❑ วางแนวทางการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐาน สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ / ยา ❑ กำกับติดตามการดำเนินงานในสถานบริการ ภายใต้สังกัด อบจ.อย่างต่อเนื่อง	❑ สสจ.กำกับติดตามการให้บริการผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) อย่างสม่ำเสมอ ❑ ประสานการดำเนินงานร่วมกัน ❑ การคืนข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการและภาวะโภชนาการ แก่ อบจ. ❑ สสจ.ศูนย์วิชาการ ร่วมพัฒนาศักยภาพทักษะ DSPM ,TEDA4I ❑ สสจ.คืนข้อมูลรายชื่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้า ให้พื้นที่ดำเนินการติดตาม และนำเข้าสู่กระบวนการวินิจจัย
2. ความครอบคลุมของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และพัฒนาการ น้อย	❑ การคัดกรองพัฒนาการไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 2 ปีขึ้นไป • เด็กอายุ 42 เดือน (59.85%) • เด็กอายุ 60 เดือน (61.10%) (โดยเฉพาะอำเภอที่ถ่ายโอน 100 % พบการคัดกรองไม่ถึง 10%)	❑ กำกับติดตามข้อมูลเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองให้เข้าสู่ระบบการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้น	❑ เพิ่มศักยภาพ ศพด. ครูพี่เลี้ยงในการคัดกรองพัฒนาการ โดยผ่านกระบวนการ ศพด.4D /และเสริมทักษะ EF และการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองผ่าน Triple-P ❑ ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 4D/EF/ Triple - P ❑ คืนข้อมูลให้ อบจ.และชุมชน เพื่อให้เกิดการกำกับติดตาม โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อผลักดันส่วนที่ขาด

ตรวจราชการฯ สุขภาพจิต จ.ศรีสะเกษ รอบที่ 1/2566



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

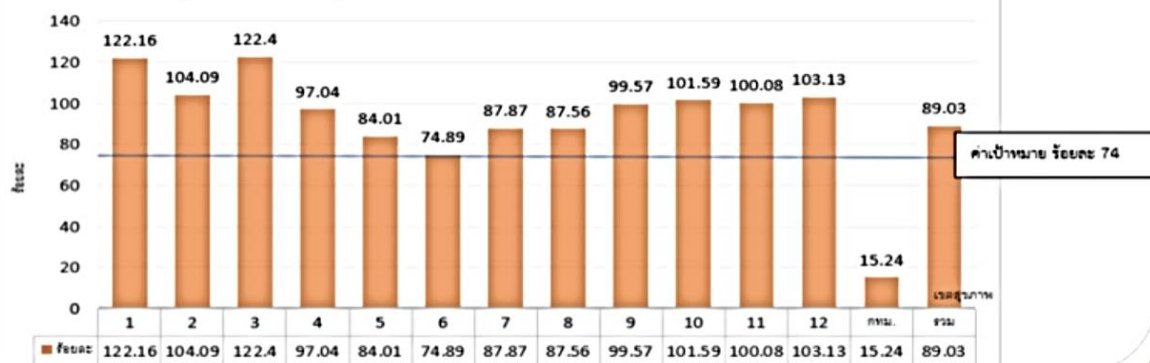


KPI 28

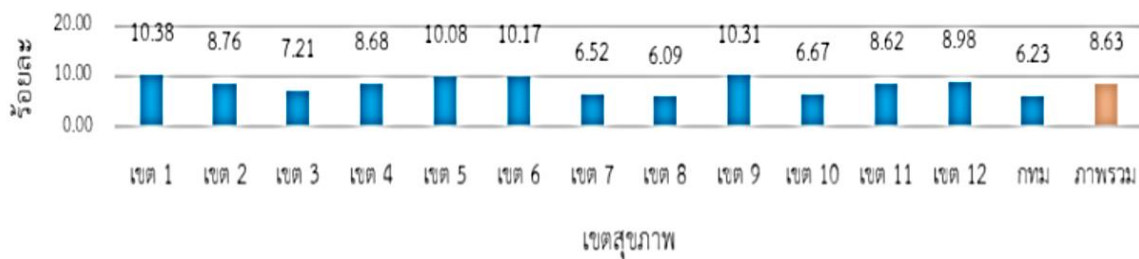
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

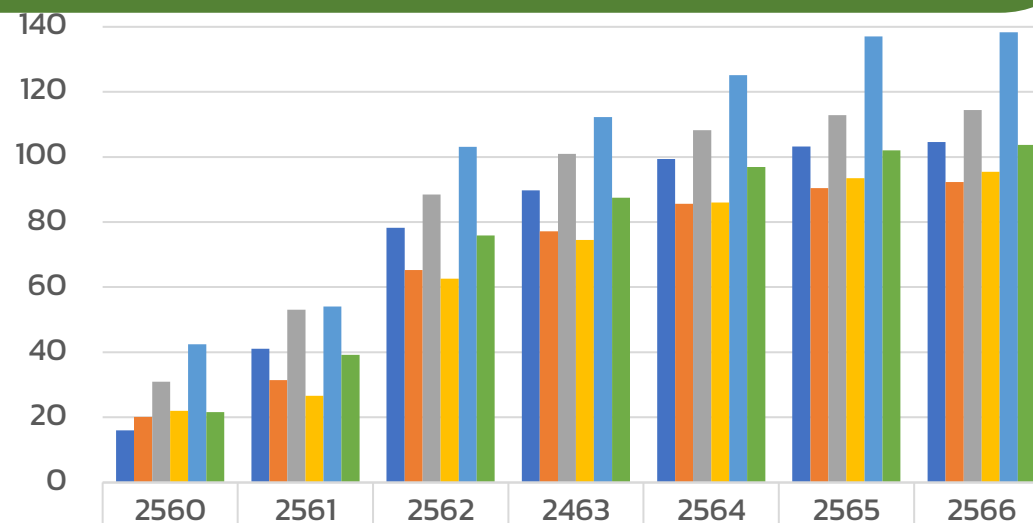
สถานการณ์โรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 1-12 และ กรุงเทพฯ
ปีงบประมาณ 2565



ร้อยละการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ ปีงบประมาณ 2565



ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 10
ปีงบประมาณ 2560 – 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566



	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
อุดรราชธานี	16.02	41.06	78.27	89.77	99.4	103.21	104.58
ศรีสะเกษ	20.12	31.4	65.26	77.18	85.63	90.45	92.32
ยโสธร	30.96	53.04	88.48	100.98	108.26	112.88	114.48
อำนาจเจริญ	21.99	26.62	62.59	74.52	85.98	93.5	95.47
มุกดาหาร	42.45	54.04	103.16	112.23	125.16	137.03	138.38
ภาพรวม	21.63	39.2	75.91	87.52	96.9	102.06	103.67

ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลทะเบียนกลาง HDC Big DATA กระทรวงสาธารณสุข และฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



KPI 28

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

เป้าหมาย

≥ 80%

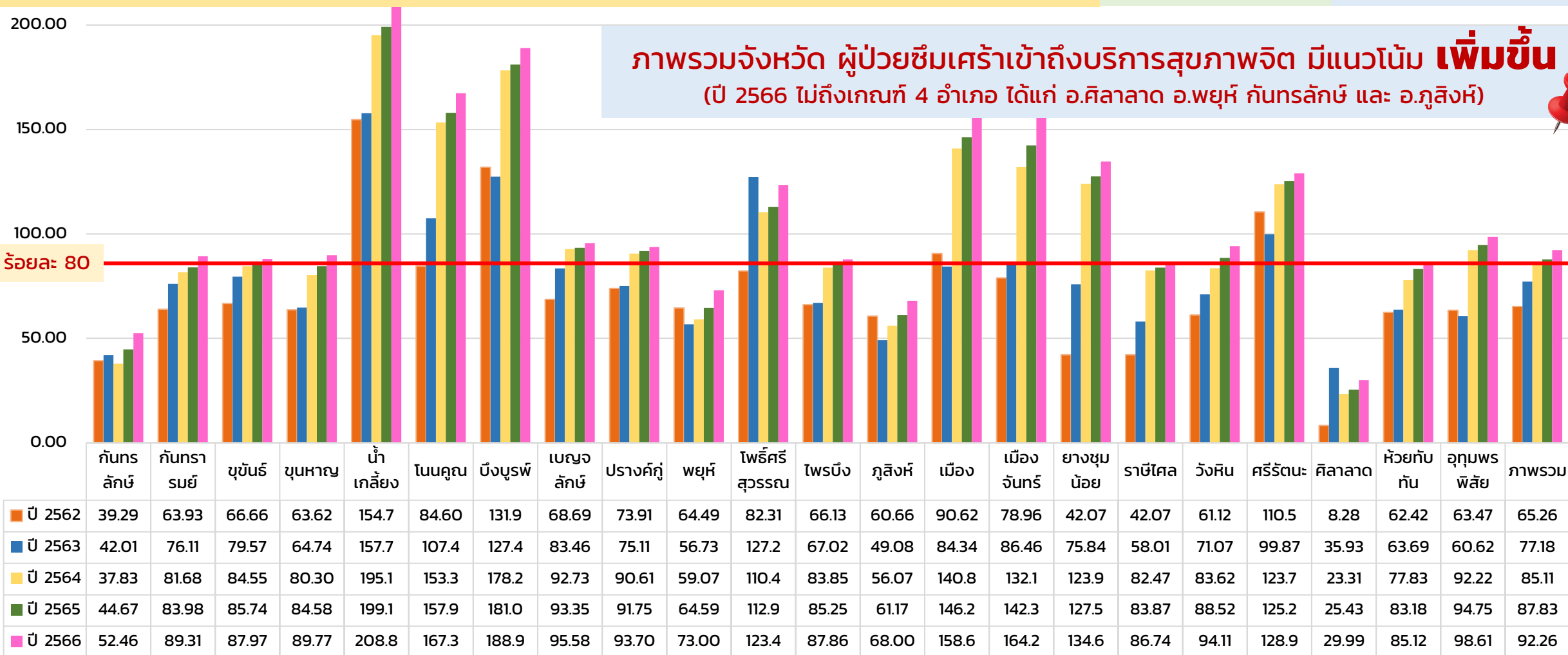
ผลงาน

(รอบ 5 เดือน)



92.26%

สถานการณ์ จ.ศรีสะเกษ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566)



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลกลางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2561 – 8 มี.ค. 2566

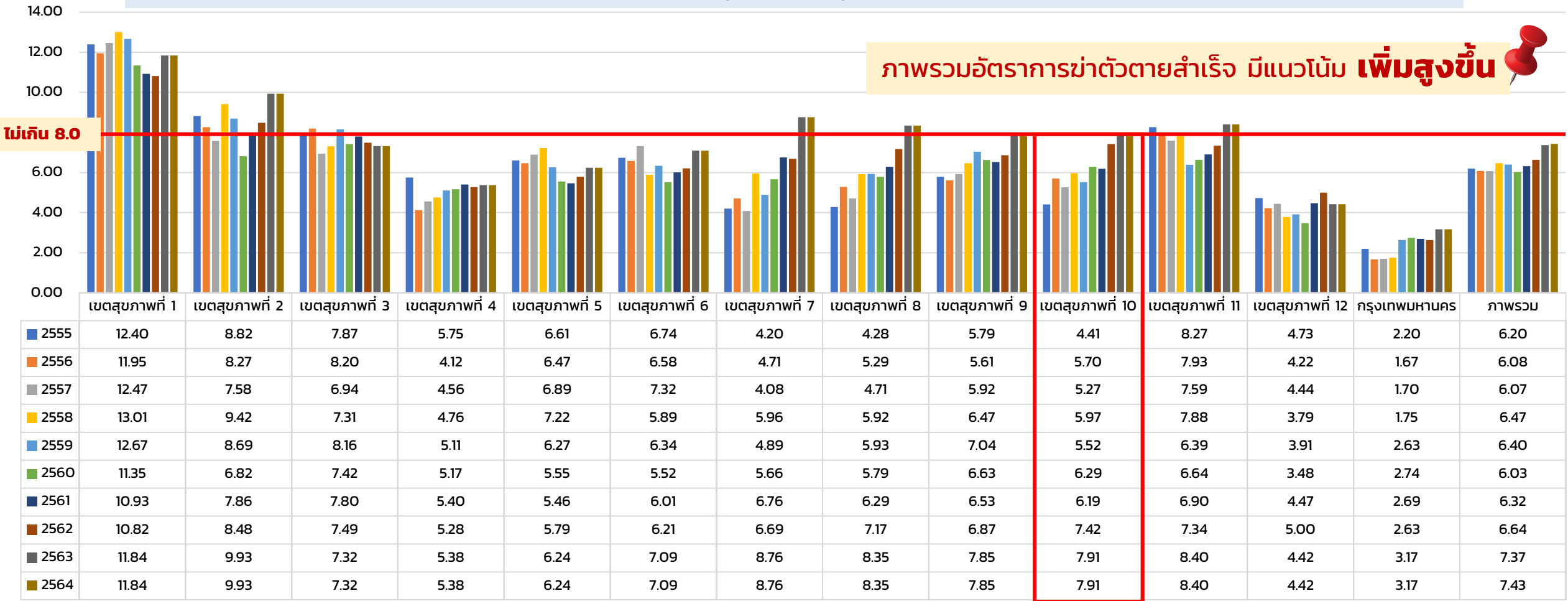


KPI 29.1

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายเขตสุขภาพ

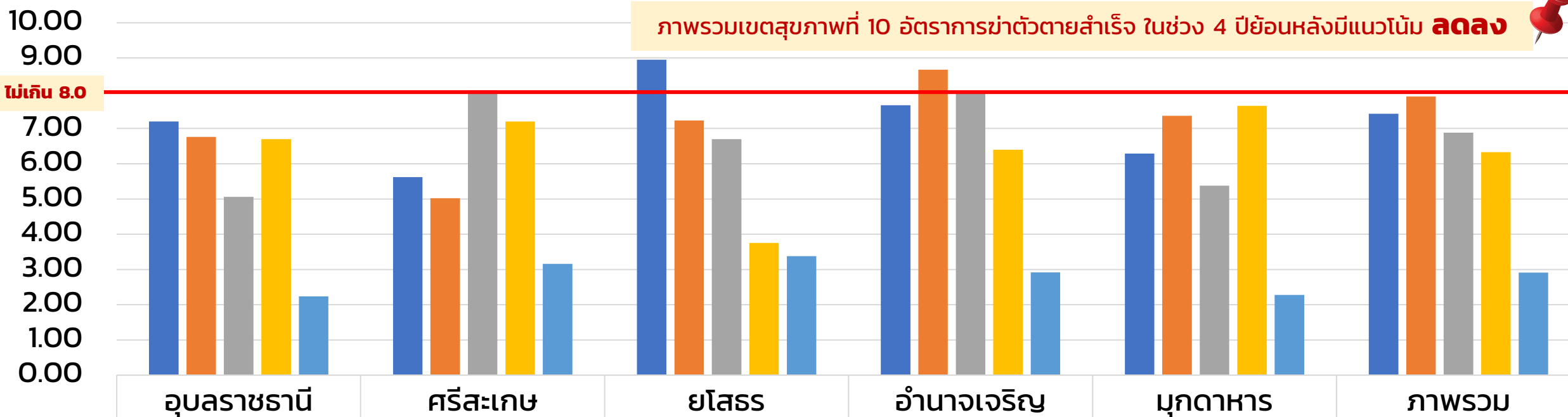
สถานการณ์ 10 ปี ระหว่างปี 2555 – 2564 (ข้อมูลรายงานศูนย์ป้องกันและควบคุมการฆ่าตัวตายระดับชาติ กรมสุขภาพจิต)



ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (5065) ศูนย์ป้องกันและควบคุมการฆ่าตัวตายระดับชาติ ข้อมูลเสียชีวิตตามทะเบียนบ้าน ระหว่างปี 2555 - 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายจังหวัด

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566)



	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร	ภาพรวม
2562	7.20	5.62	8.95	7.66	6.29	7.42
2563	6.76	5.02	7.23	8.67	7.36	7.91
2564	5.06	8.08	6.70	8.00	5.38	6.88
2565	6.70	7.20	3.75	6.40	7.64	6.33
2566	2.24	3.16	3.38	2.92	2.28	2.91

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

จำนวน การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566)

ภาพรวมจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงสุดในปี 2564 และลดลงในปี 2565 – 2566

เป้าหมาย

อัตรา **8.0**

ต่อประชากรแสนคน

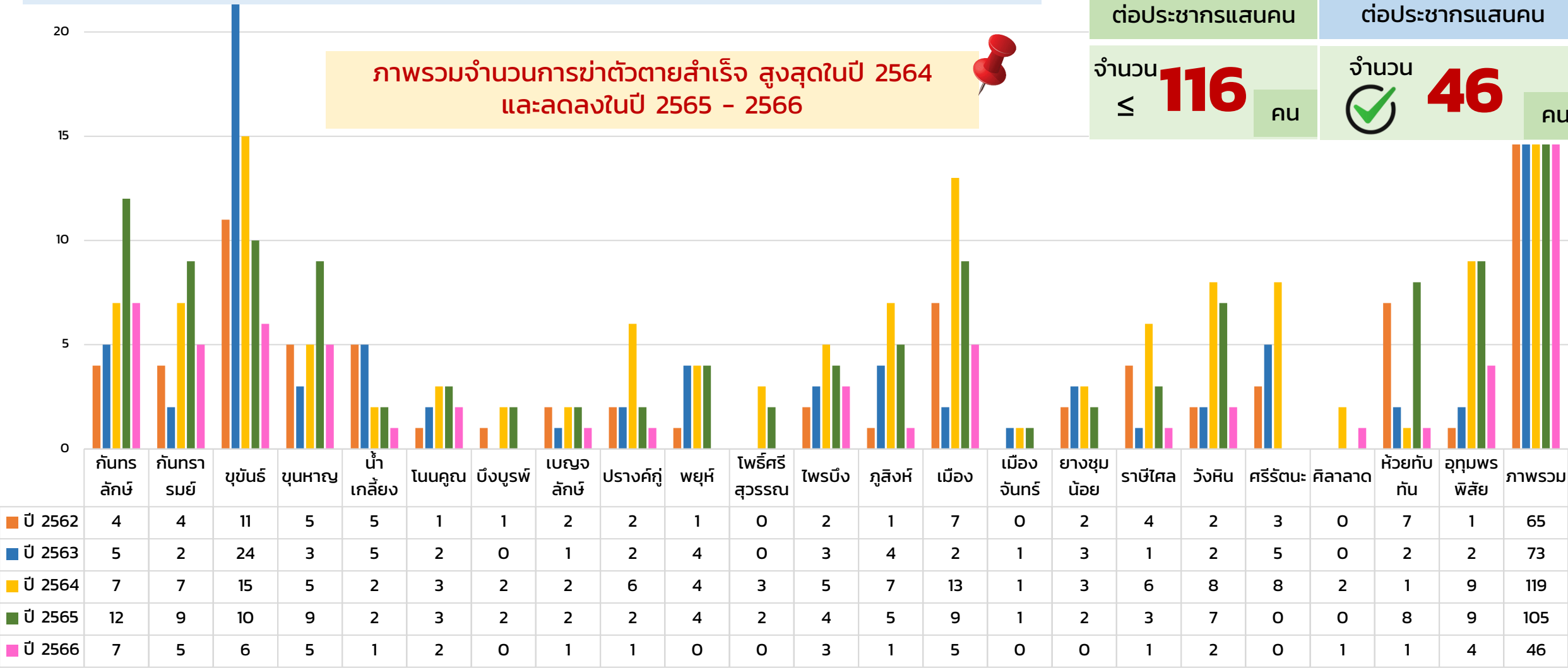
จำนวน **≤ 116** คน

ผลงาน (รอบ 5 เดือน)

อัตรา  **3.16**

ต่อประชากรแสนคน

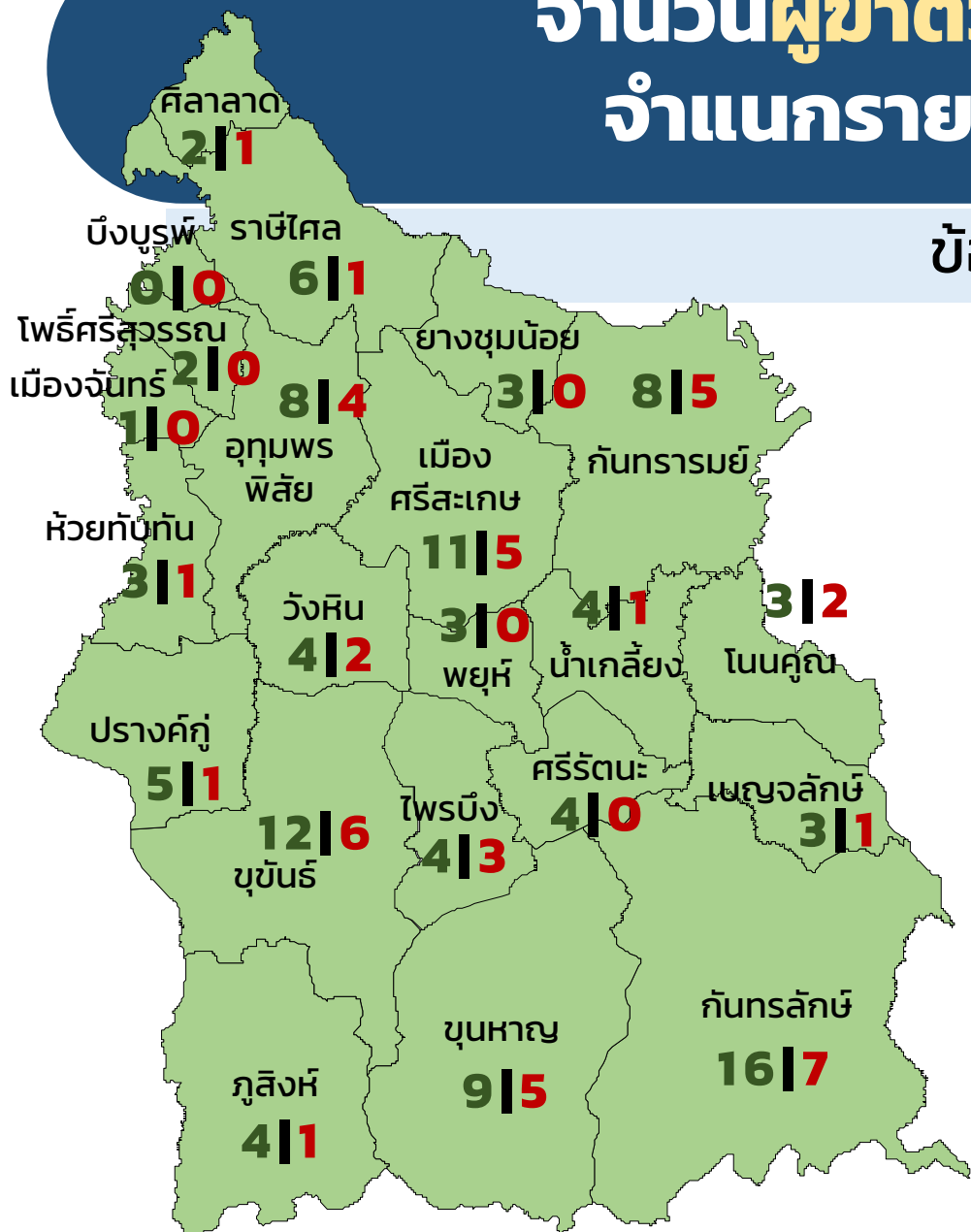
จำนวน  **46** คน



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

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566)



เสียชีวิต
ได้ไม่เกิน
116 | **46**
เสียชีวิตแล้ว

- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์ที่กำหนด
- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด
- ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด = 22 อำเภอ

ปี 2566 จ.ศรีสะเกษ
มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ **46** คน
(ทุกอำเภอมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

= อัตรา **3.16**
ต่อประชากรแสนคน
(เกณฑ์อัตราไม่เกิน 8.0
ต่อประชากรแสนคน)

วิเคราะห์ปัจจัย สาเหตุส่วนใหญ่ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566)

เพศ	ช่วงวัย	สถานภาพ	อาชีพ	วิธีการ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น	Warning Sign
 ชาย 37 คน (80.43%)	 วัยทำงาน 30-59 ปี 19 คน (41.3%) - อายุน้อยสุด 13 ปี - อายุมากที่สุด 82 ปี	 โสด 18 คน = คู่ 18 คน (รวม 78%)	 เกษตรกร /ทำนา 19 คน (41.3%)	 ผูกคอ 45 คน (97.82%)	 โรคจิตเวช 18 คน (39.13%) โรคจิต 14 คน ซึมเศร้า 4 คน	ความสัมพันธ์ ทะเลาะคนใกล้ชิด/ น้อยใจ ถูกดุด่า 19 คน(41.3%) และ ใช้สุรา/มึนเมา 17 คน(36.95%)	 ญาติ/คนใกล้ชิด ไม่รู้ สัญญาณเตือน 24 คน (52.17%)

ปัจจัยปกป้อง/เฝ้าระวัง ปัจจัยปกป้องพบน้อย เป็นผู้ฆ่าตัวตาย New Case จำนวน **35** คน เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง ดูแลทางสังคมจิตใจ
ด้านก้น (การปิดกั้นสถานที่/อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย) อ่อนแอ ล้มเหลว เพิ่มมาตรการด้านก้น สำหรับญาติ/คนใกล้ชิด กลไกชุมชน เพื่อนบ้าน



KPI 29.2

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

เป้าหมาย

ผลงาน

(รอบ 5 เดือน)

80%



96.7%

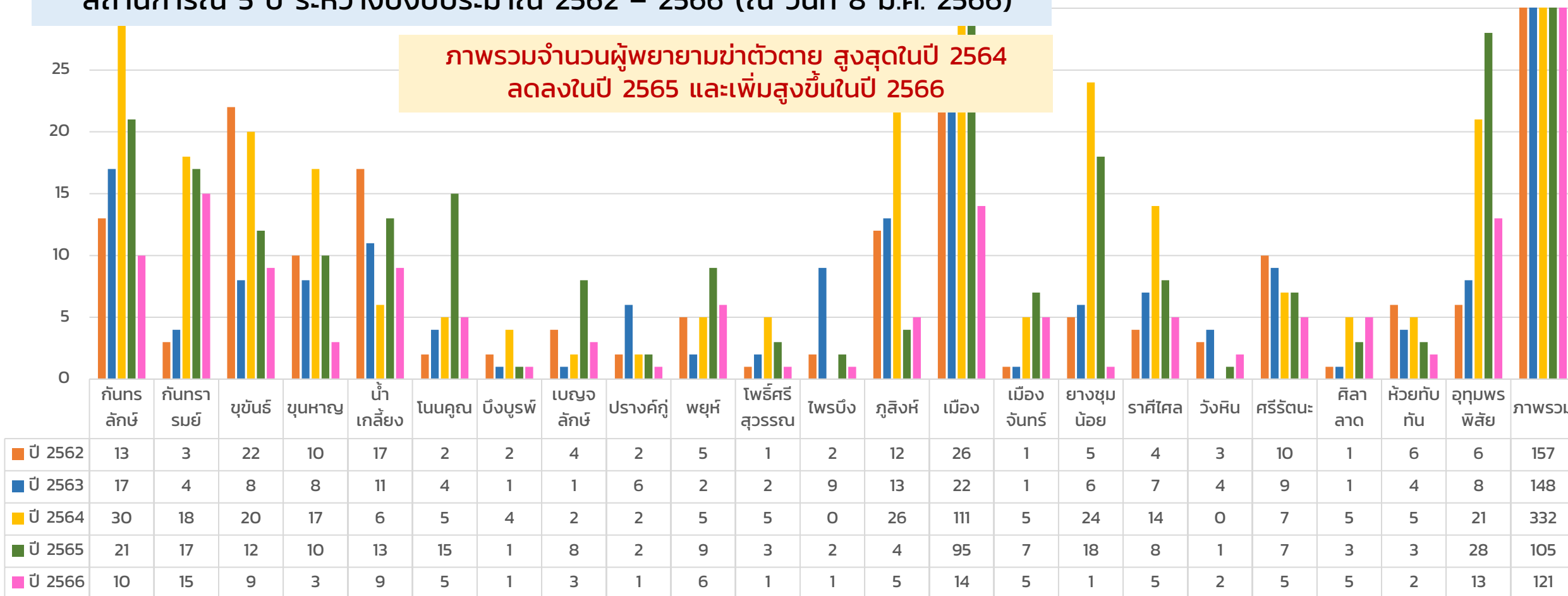
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง
ซ้ำในระยะ 1 ปี

ไม่กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดศรีสะเกษ จำแนกรายอำเภอ

สถานการณ์ 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2566 (ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566)

ภาพรวมจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย สูงสุดในปี 2564
ลดลงในปี 2565 และเพิ่มสูงขึ้นในปี 2566

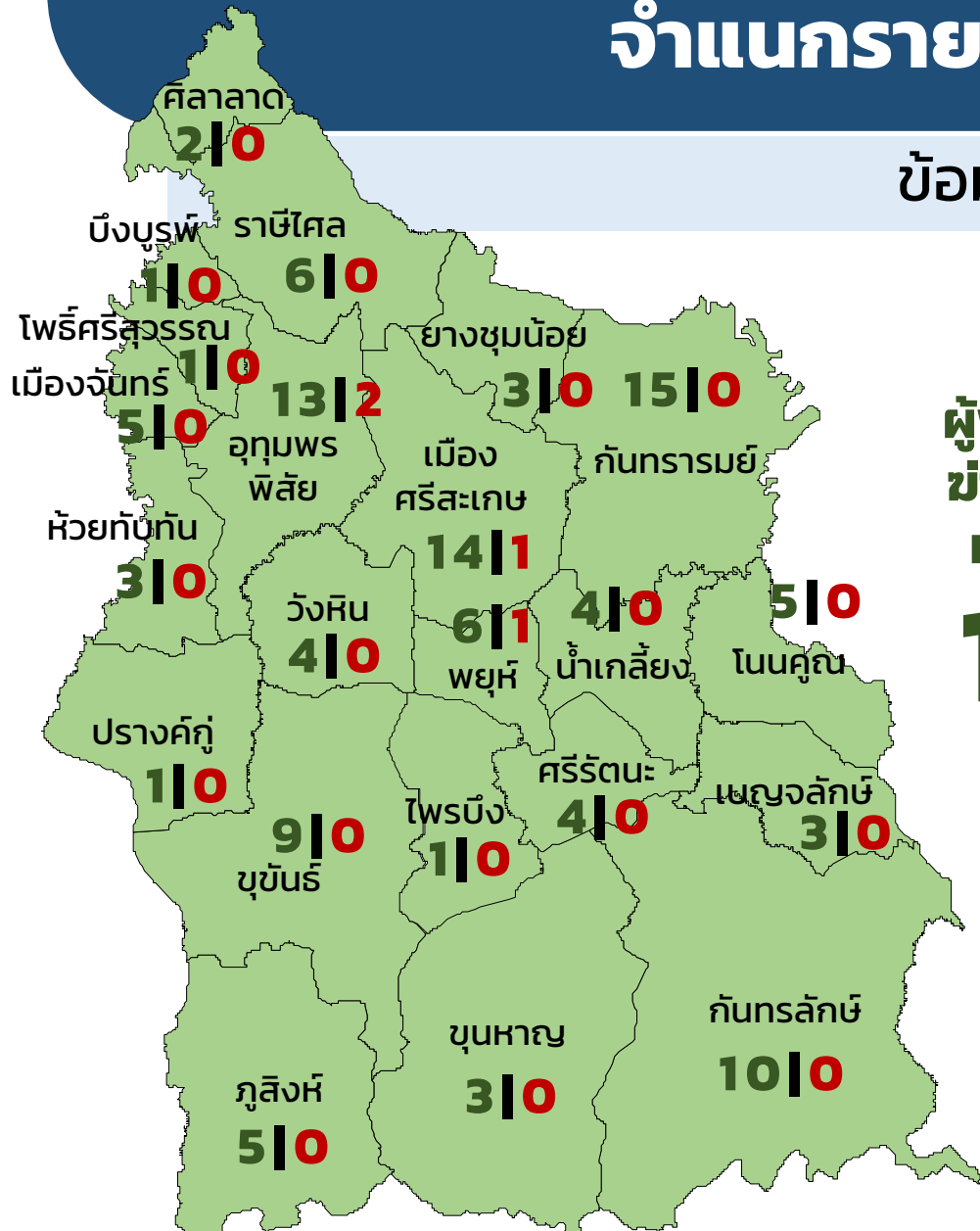


ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (506S) ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 – 1 มี.ค. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 8 มี.ค. 2566

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเองซ้ำ จังหวัดศรีสะเกษ

จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลการเฝ้าระวังในระยะ 1 ปี ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566)



ผู้พยายาม
ฆ่าตัวตาย
ทั้งหมด

121

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำ
ในระยะ 1 ปี

4

- ผู้พยายามฯ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เกินเกณฑ์
- ผู้พยายามฯ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เท่ากับเกณฑ์
- ผู้พยายามฯ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ น้อยกว่าเกณฑ์

ที่มา : รายงานการฆ่าตัวตาย (506S) ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566

ปี 2566 จ.ศรีสะเกษ
มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย
กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ระยะ 1 ปี

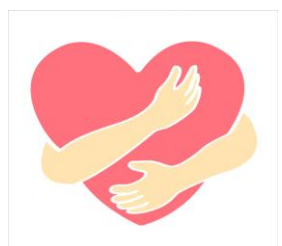
ร้อยละ **3.30**

(4 อำเภอที่กลับมาทำร้ายซ้ำ คือ อ.เมือง
อ.อุทุมพรพิสัย และ อ.พยุห์)

= คิดเป็นร้อยละ **96.7**

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย**ไม่กลับ**
มาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ 1 ปี
(เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80)

วิเคราะห์ปัจจัย สาเหตุส่วนใหญ่ของการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2566)

เพศ	ช่วงวัย	สถานภาพ	อาชีพ	วิธีการ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยกระตุ้น	Warning Sign
 หญิง 91 คน (75.2%)	 วัยรุ่น 10-29 ปี 74 คน (61.15%) - อายุน้อยสุด 12 ปี - อายุมากที่สุด 63 ปี	 โสด 74 คน (61.15%)	 นักเรียน นักศึกษา 71 คน (58.67%)	 กินยา เกินขนาด 78 คน (64.46%)	 โรคจิตเวช 66 คน (54.54%) ซึมเศร้า 54 คน โรคจิต 7 คน จิตติอดสุรา 3 คน ไบโพลาร์ 2 คน	 ความสัมพันธ์ ทะเลาะคนใกล้ชิด/ น้อยใจ ถูกดุด่า 69 คน (57.02%)	 ญาติ/คนใกล้ชิด ไม่รู้ สัญญาณเตือน 96 คน (79.33%)

ปัจจัยปกป้อง/เฝ้าระวัง ปัจจัยปกป้องพบน้อย เป็นผู้พยายามฆ่าตัวตาย New Case จำนวน **73** คน และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดซ้ำ
ด้านอื่น (การปิดกั้นสถานที่/อุปกรณ์ในการฆ่าตัวตาย) อ่อนแอ ล้มเหลว เพิ่มมาตรการด้านกั้นการเข้าถึงการฆ่าตัวตาย สำหรับญาติ/คนใกล้ชิด

ข้อชื่นชม

1. สอบสวนโรคกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย และนำเข้าข้อมูลในระบบรายงานเป็นปัจจุบัน **วิเคราะห์ บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในภาพจังหวัดได้**
2. รพ.ศรีสะเกษ เป็นพี่เลี้ยง ดูแลช่วยเหลือเครือข่าย-รับส่งต่อผู้ป่วย **"หอผู้ป่วยกมลรักษ์"** และเครือข่ายเข้มแข็ง
3. ผลักดันวาระจังหวัด : **"คนศรีสะเกษสุขภาพดี ปลอดภัยไร้ใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี สู่การท่องเที่ยวยุคใหม่ สุขภาพจิตดี มีวัคซีนใจไม่ฆ่าตัวตาย"** ผู้ว่าราชการฯ เห็นความสำคัญ สื่อสารในภาพจังหวัด สสจ.ศรีสะเกษ บูรณาการและกำหนดแผนการลงพื้นที่ระดับปฐมภูมิ ขับเคลื่อนแนวทาง **"วัคซีนใจ"** และ **"3 หมอ"** ในการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน 22 อำเภอ
4. **คัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ใน MENTAL HEALTH CHECK IN** ได้จำนวนมาก (22 อำเภอ 186 ตำบล) และติดตามกลุ่มเสี่ยงได้ร้อยละ 92.7

ข้อเสนอแนะ

1. สื่อสาร สร้างความรู้สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) **"Suicide Literacy"** ในครอบครัว/ชุมชน/สถานศึกษา = Warning Sign การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว การจัดการความเครียด เป็นต้น
2. กำหนด **"จุดแจ้งเหตุ"** ให้ชัดเจน สื่อสารในระดับพื้นที่และจังหวัดให้ทั่วถึง เมื่อเกิดเหตุปฏิบัติได้ตามที่กำหนด
3. **เพิ่มคัดกรองซึมเศร้าเชิงรุกวัยรุ่น** ในสถานศึกษา ชุมชน (กศน./ไม่อยู่ในระบบ) เฝ้าระวังทำร้ายซ้ำในกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย
4. นำข้อมูลจากการสอบสวนโรคมา **วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัย นำไปสู่การวางแผน กำหนดมาตรการและแก้ไขปัญหในระดับอำเภอ**
5. สร้างความร่วมมือเพื่อ **เสริมปัจจัยปกป้อง ขจัดปัจจัยกระตุ้น** เช่น พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ นร./นศ. ในสถานศึกษา / กลไกชุมชนในการเฝ้าระวัง / ผลักดันการบูรณาการแก้ไขปัญหามรณกรรมฆ่าตัวตาย ใน คณะกรรมการ พชอ. และ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด เชื่อมโยงแก้ไขปัญหายังเป็นองค์รวม ร่วมกับ พมจ. อบจ. และท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะเชิงระบบ ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด

การเฝ้าระวัง
ในกลุ่มเสี่ยง

ระบุ/บ่งชี้กลุ่มเสี่ยงในจังหวัด

ประเมินกลุ่มเสี่ยง

ด้วยแบบประเมินฆ่าตัวตาย (8Q)

ทุกเดือน (อย่างน้อย 1 ปี)

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



สุขภาพ คือ ชีวิต

สุขภาพจิต คือ ชีวิตที่มีความสุข

“Health is Life : Mental Health is Happy Life”



Thank You

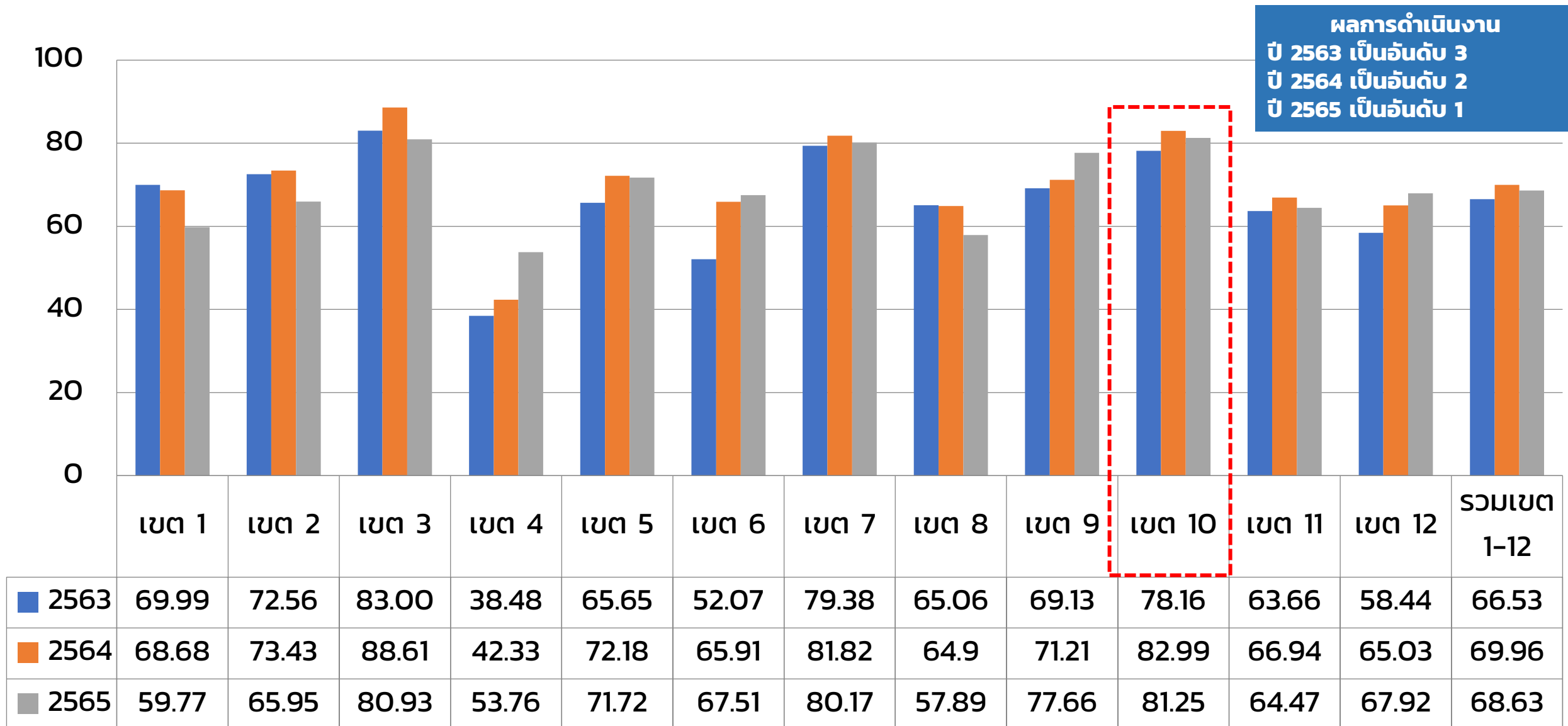


สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

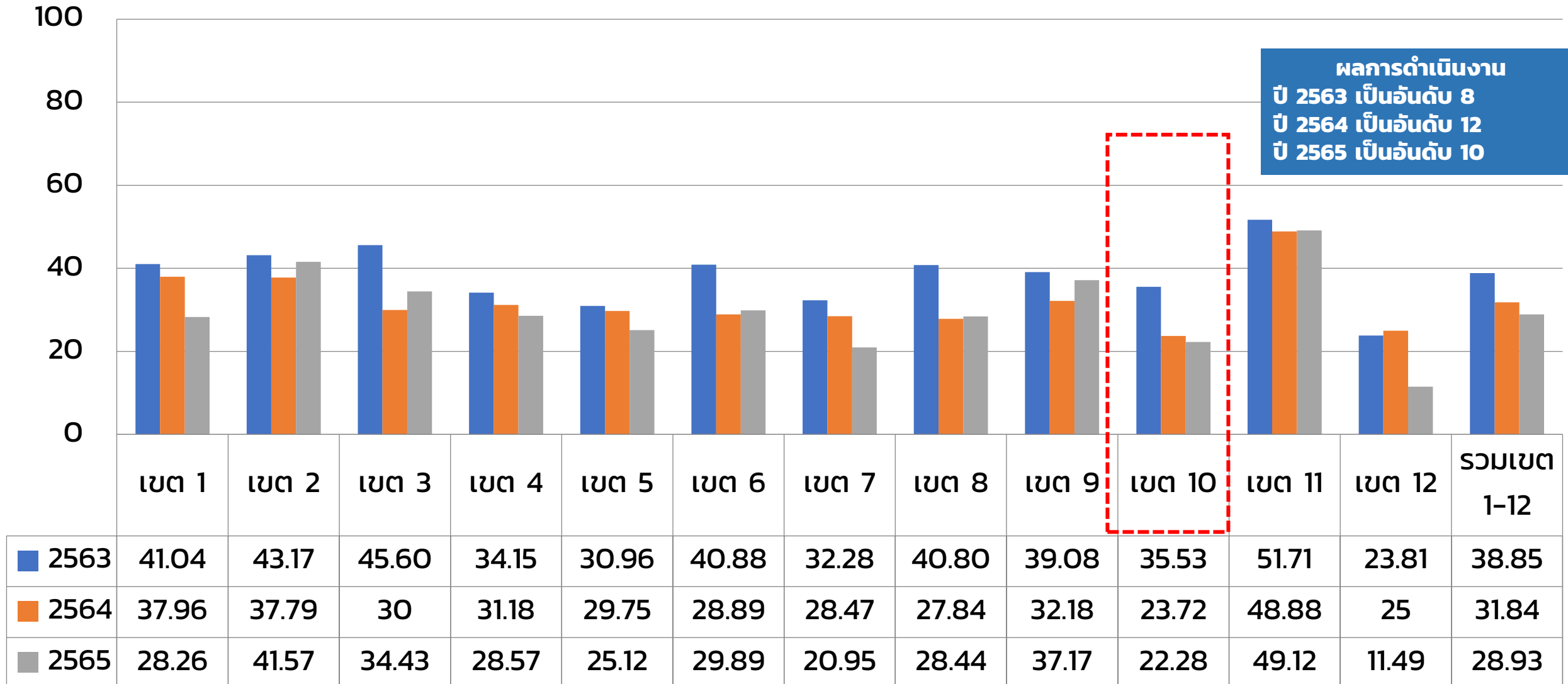
กรมอนามัย © กรมสุขภาพจิต

ภาคผนวก

กราฟแสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น เปรียบเทียบระดับประเทศ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)

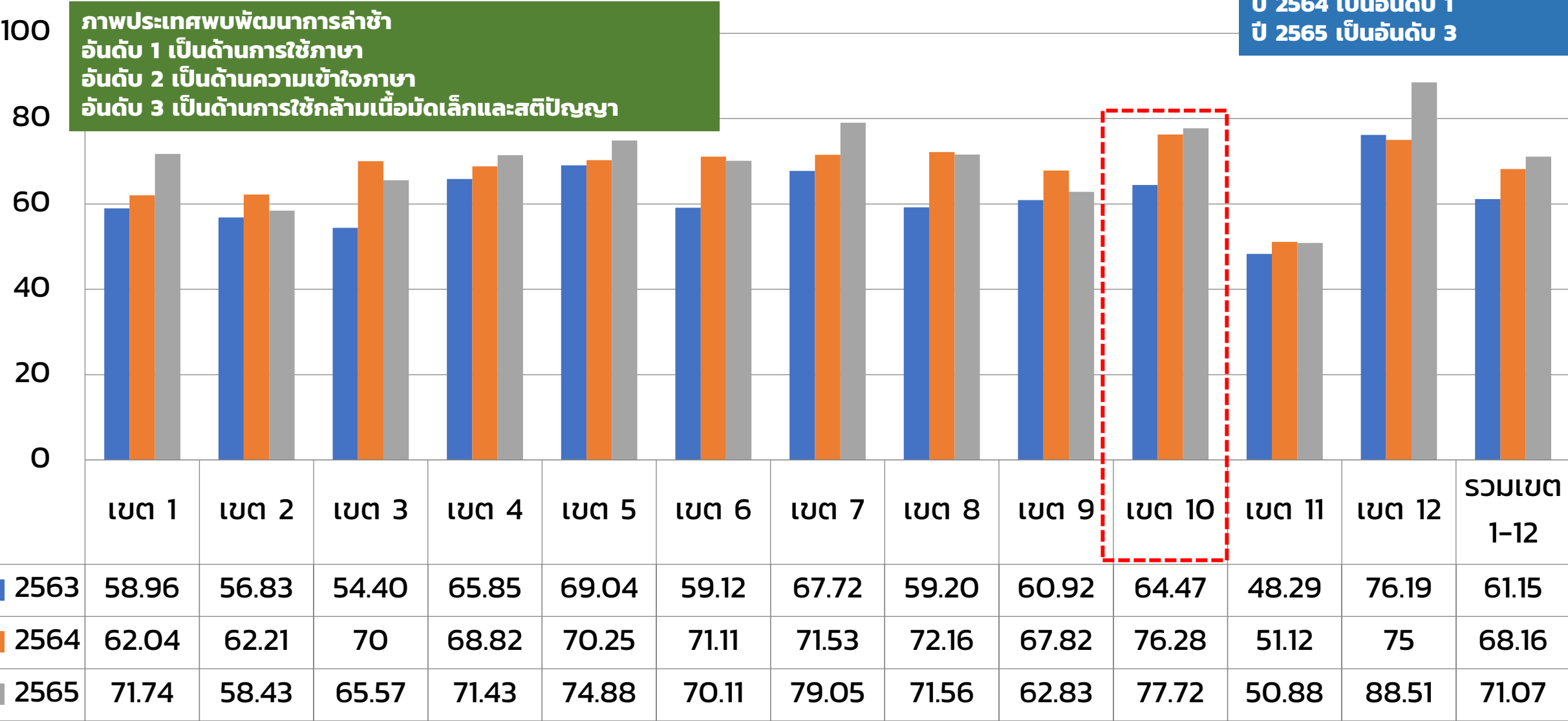


กราฟแสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบเกณฑ์ จนมีพัฒนาการสมวัย เปรียบเทียบระดับประเทศ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)

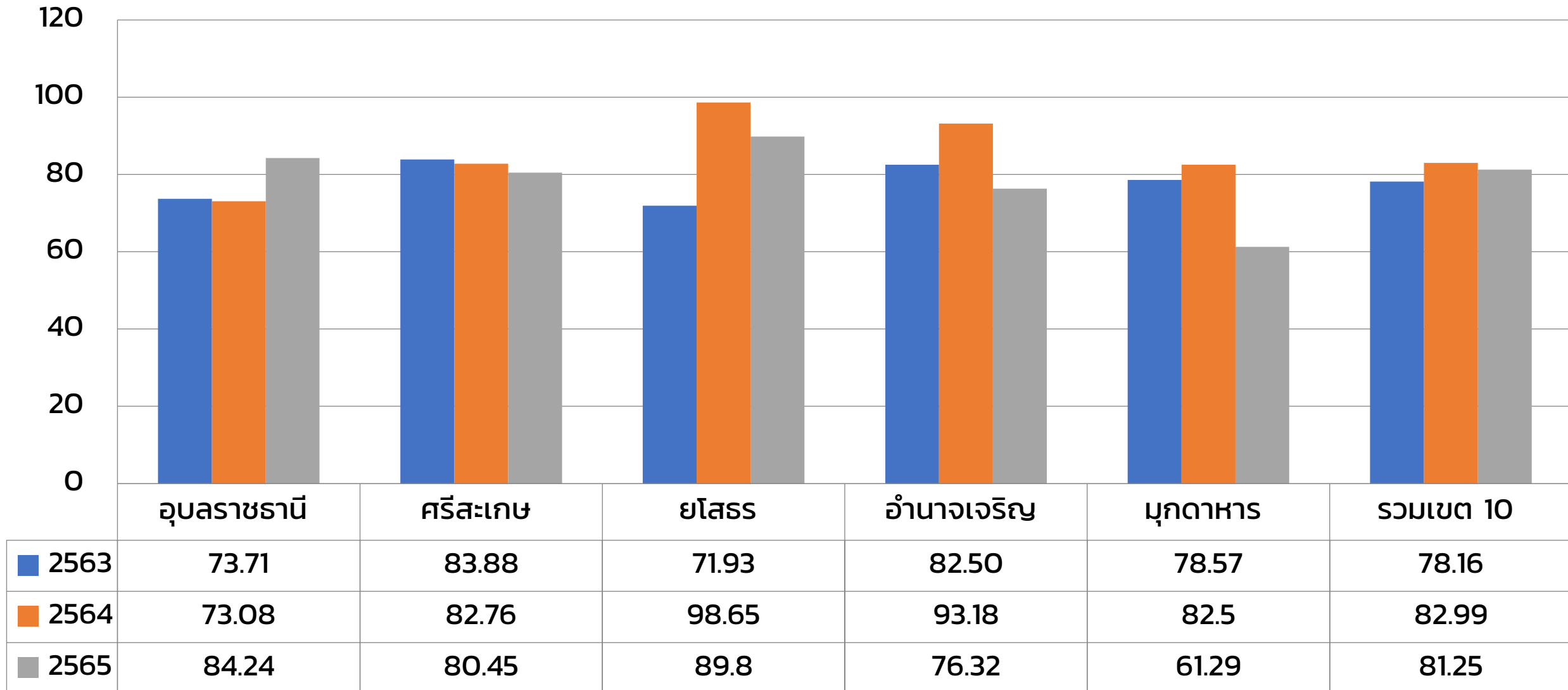


กราฟแสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ
เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบเกณฑ์ มีพัฒนาการไม่สมวัย
เปรียบเทียบระดับประเทศ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)

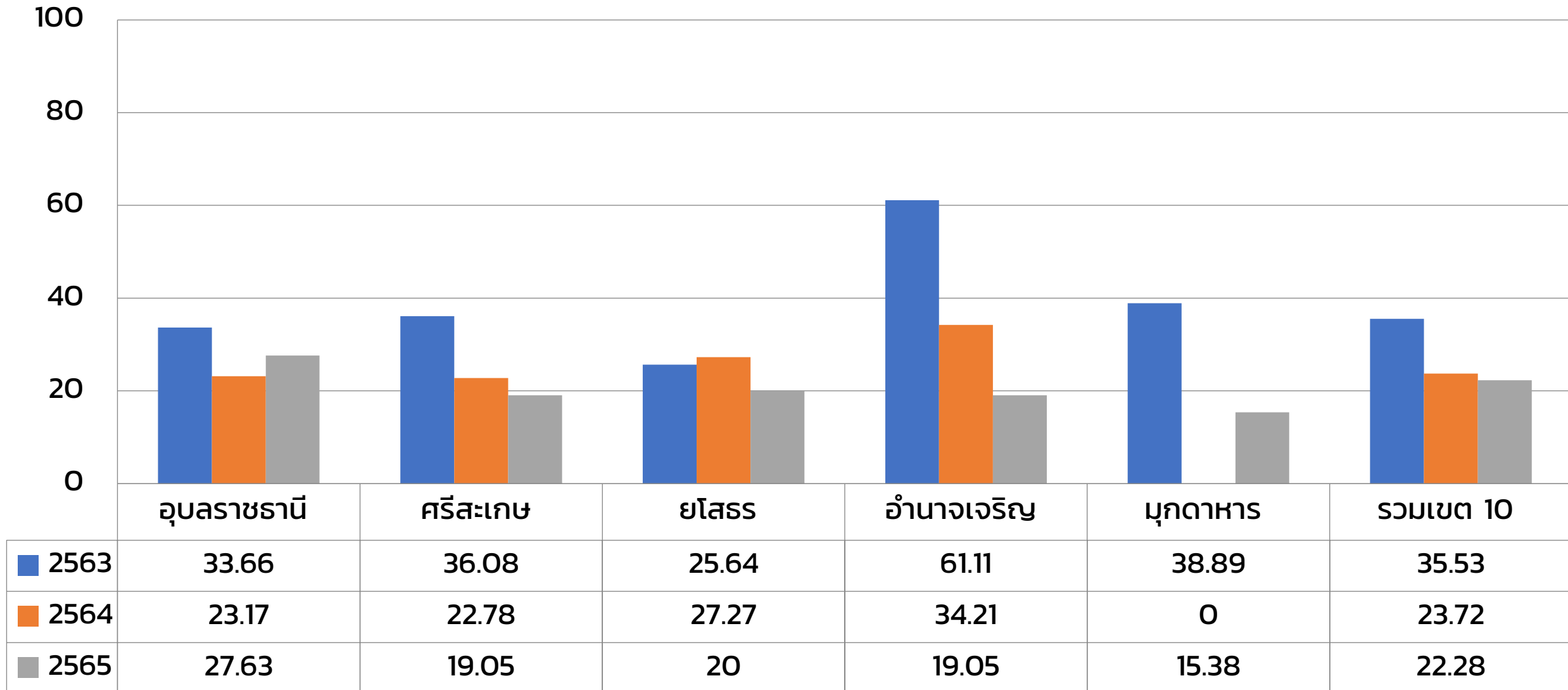
ผลการดำเนินงาน
ปี 2563 เป็นอันดับ 5
ปี 2564 เป็นอันดับ 1
ปี 2565 เป็นอันดับ 3



กราฟแสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 10 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)



กราฟแสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบเกณฑ์ จนมีพัฒนาการสมวัย เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 10 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)



กราฟแสดงสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ
เครื่องมือมาตรฐานอื่น ครบเกณฑ์ มีพัฒนาการไม่สมวัย
เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ 10 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565)

