

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ 1 ประจำปี 2565 เขตสุขภาพที่ 5



Functional based : สุขภาพกลุ่มวัย +สุขภาพดีวิถีใหม่+ สุขภาพจิต

1. สุขภาพเด็ก
2. บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. สุขภาพดีวิถีใหม่ Living with COVID-19
4. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต

วันที่ 1 เมษายน 2565

ณ ห้องประชุมหัวหินฮอลล์ โรงพยาบาลหัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์



สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รอบที่ 1 ประจำปี 2565 เขตสุขภาพที่ 5

สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพดีวิถีใหม่

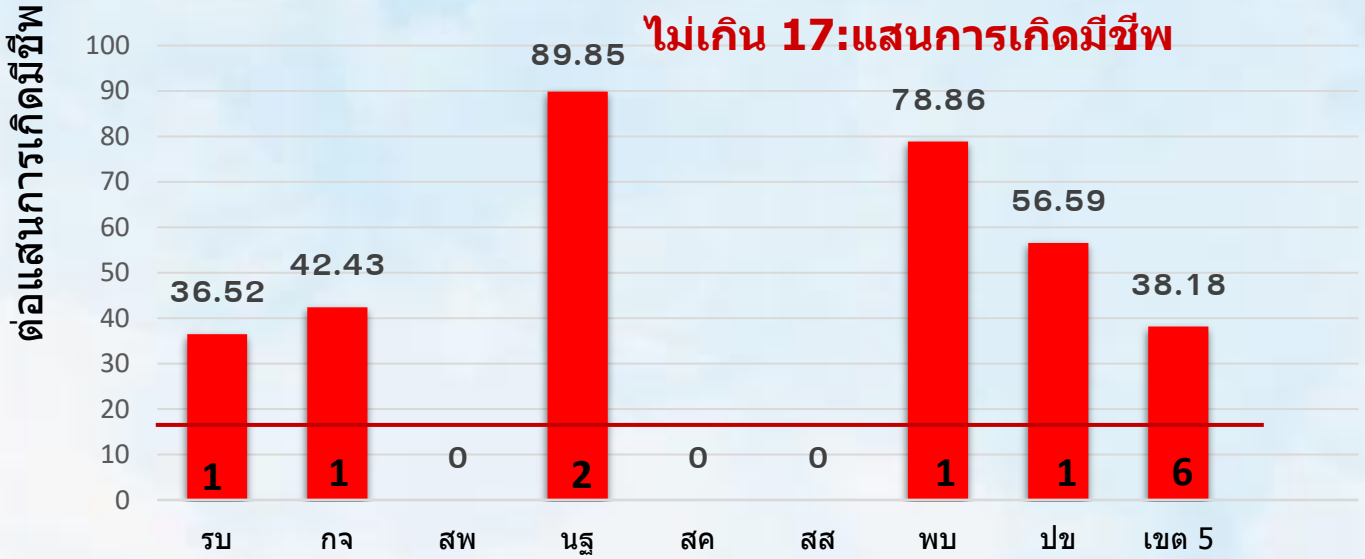
กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

สุขภาพมารดาและทารก เขตสุขภาพที่ 5: เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64–ก.พ.65)

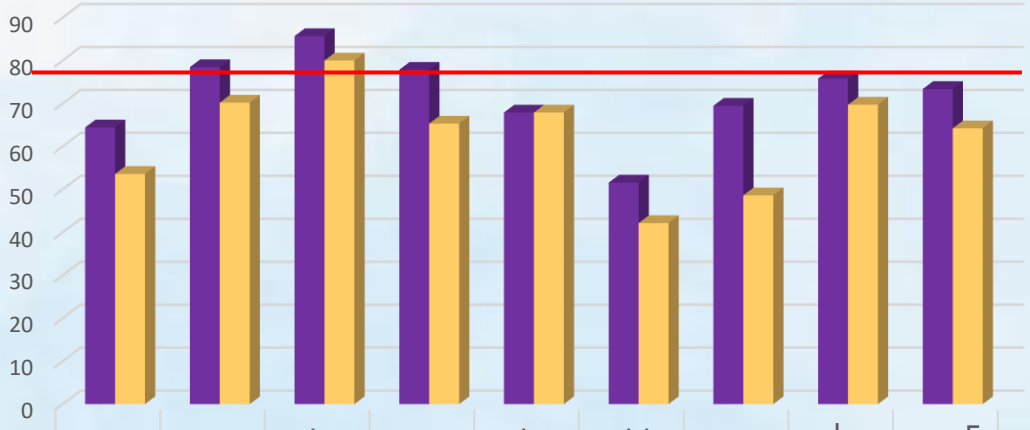


มารดาไทยตาย 6 ราย อัตรา 38.18:แสนการเกิดมีชีพ(เด็กเกิดมีชีพ=15,714 คน)

Direct causes 2 ราย : AFE 1, PPH 1

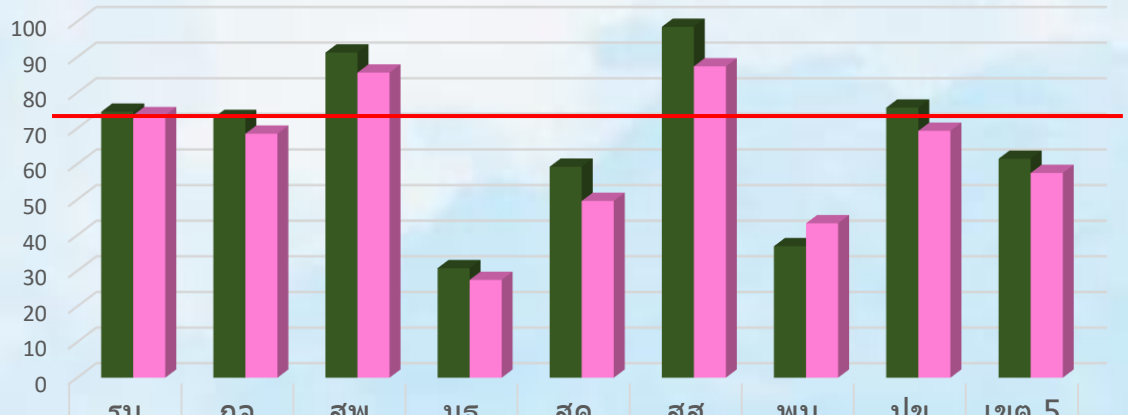
Indirect causes 4 ราย : Heart 1, COVID-19 1, Sepsis 1, Septic shock DFIU 1

ร้อยละการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ (ร้อยละ 75)



	รบ	กจ	สพ	นฐ	สค	สส	พบ	ปข	เขต 5
ANC 12 wks	64.41	78.45	85.67	77.84	67.89	51.57	69.46	75.79	73.38
ANC 5 ครั้ง	53.59	70.19	80	65.31	67.89	42.15	48.6	69.71	64.21

ร้อยละการฉีดวัคซีน COVID-19 หญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 70)

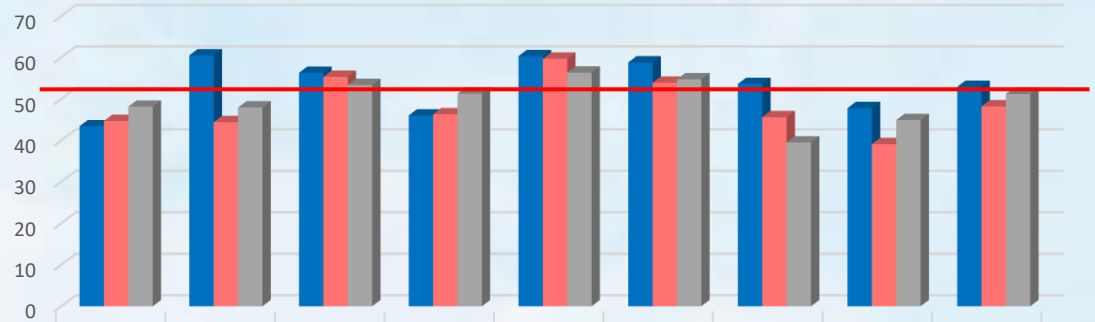


	รบ	กจ	สพ	นฐ	สค	สส	พบ	ปข	เขต 5
เข็ม 1	74.66	72.91	91.28	30.75	59.22	98.49	36.92	75.8	61.46
เข็ม 2	73.7	68.49	85.65	27.45	49.61	87.41	43.34	69.3	57.47

สุขภาพมารดาและทารก เขตสุขภาพที่ 5: เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100

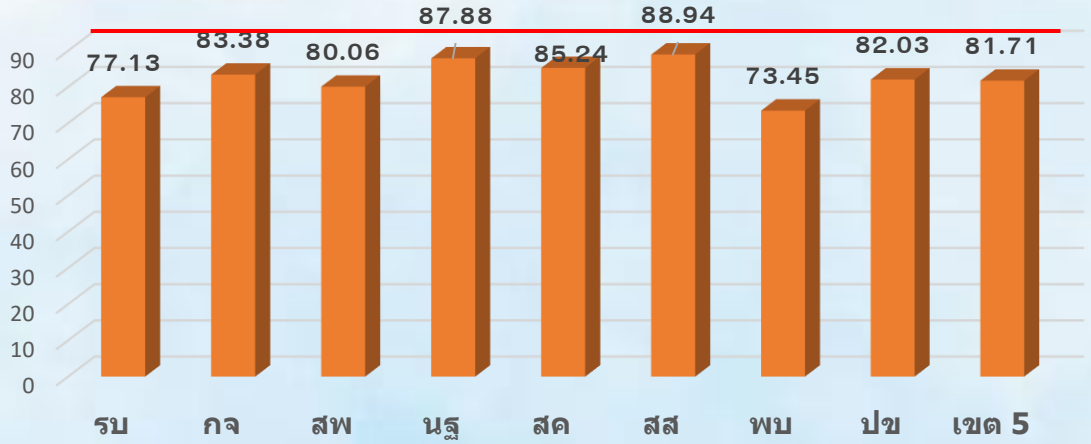
สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64-ก.พ.65)

ร้อยละปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์<150mcg/l (ร้อยละ 50)



	รบ	กจ	สพ	นฐ	สค	สส	พบ	ปข	เขต 5
62	43.4	60.5	56.3	46	60.3	58.8	53.6	47.8	52.9
63	44.7	44.4	55.33	46.3	59.7	53.9	45.6	39.1	48.2
64	48.13	47.94	53.35	51.27	56.33	54.73	39.5	44.91	51.19

ร้อยละการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก (ร้อยละ 100)



มาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์การตายมารดา

- ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตาย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (แพทย์/พยาบาลจบใหม่)
- Zoning หน่วยบริการ/จัดการระบบส่งต่อ
- Update CPG ใช้ทุก รพ.

2. การจัดการหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

- ANC High Risk คัดกรองความเสี่ยงพบสูติแพทย์
- จัดระบบติดตาม/ให้การปรึกษา/คำแนะนำ ความเสี่ยง ระดับจังหวัด (รพ.จังหวัดเป็นพี่เลี้ยง)
- กำกับติดตามการจ่าย/การกินยาไตรเฟอร์ดีน

3. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

4. การกำกับติดตามการดำเนินงาน

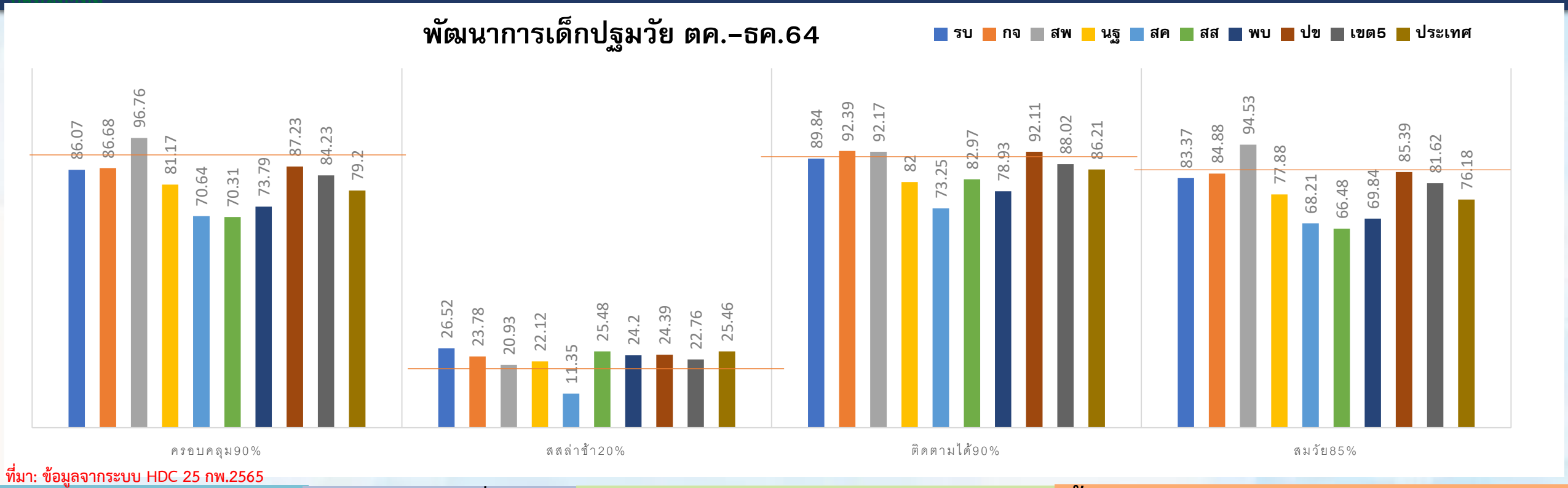
ข้อเสนอแนะ

1. รพ.ทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐานพร้อมซ้อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
2. ส่งเสริมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว เพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
3. ส่งเสริมการดำเนินงานตำบล 1000 วันเพื่อผลลัพธ์ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน
4. ส่งเสริมทุกภาคส่วนร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดไอโอดีนหญิงตั้งครรภ์

ข้อชื่นชม

จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดย MCH Board ร่วมกับ Service Plan แม่และเด็กในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง กำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

Functional based : กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด :เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100



ที่มา: ข้อมูลจากระบบ HDC 25 กพ.2565

ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ 65 พัฒนาการไม่บรรลุเป้าหมาย 3 ตัวคือความครอบคลุมร้อยละ 84.2 การติดตามร้อยละ88.02 และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.62

ปัจจัยความสำเร็จ/ข้อชื่นชม

แม้จะมีการระบาดของโรคอย่างหนัก แต่บุคลากรสาธารณสุขก็ยังคงทำงานควบคู่กันทั้งป้องกันโรคโควิดและงานประจำ

ปัญหาและอุปสรรค

1.การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรน่า 2019 ทำให้การเข้าถึงบริการยากขึ้น มีการระบาดในครอบครัว ขาดการติดตามเด็กเพื่อคัดกรองและติดตามกรณีพบสงสัยล่าช้า

2. การบันทึกข้อมูลที่ไม่ทันกำหนดเวลาในHDC

3. พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น เนื่องจากขาดการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ

ข้อเสนอแนะ

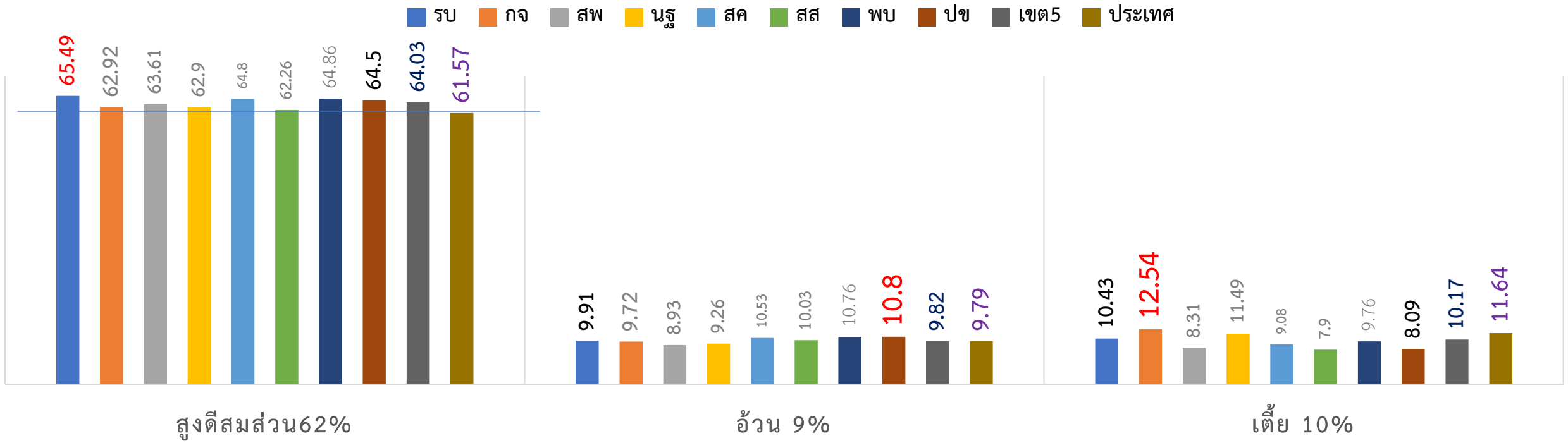
1.สร้างความรอบรู้แก่ครู/ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการผ่านสื่อต่างๆ

2.ผลักดันคณะกรรมเด็กปฐมวัยทุกจังหวัดให้ดำเนินการร่วมกับ 6 กระทรวงหลัก ในการส่งเสริม และติดตามพัฒนาการเด็ก

3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่เพื่อให้มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ

4. ปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูล

Functional based : กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด :เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100



ผลการดำเนินงาน

การเจริญเติบโต สูงดีสมส่วนผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ 64.03 อ้วน เตี้ย เกินค่าเป้าหมายเล็กน้อยคือร้อยละ 9.82 และ 10.17

ปัญหาอุปสรรค

1.เด็กอยู่แต่ภายในบ้านส่วนใหญ่เล่นโทรศัพท์/เกม ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางกายเกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

2.ผู้ปกครองไม่ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กได้เล่นตามช่วงพัฒนาการ

ข้อเสนอแนะ

1.สร้างความรอบรู้แก่ครู/ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการผ่านสื่อต่างๆ

2.ผลักดันคณะกรรมเด็กปฐมวัยทุกจังหวัดให้ดำเนินการร่วมกับ 6 กระทรวงหลักในการส่งเสริมการเจริญเติบโตทั้งด้านอาหารและการออกกำลังให้เด็ก

3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สามารถ คัดกรองการเจริญเติบโตและใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง

4. ปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูล

บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ประชากร	: 4,074,309 คน
ผู้สูงอายุ	: 893,927 คน (ร้อยละ 21.9)

สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์



ผลการคัดกรอง ADL ปี 2565

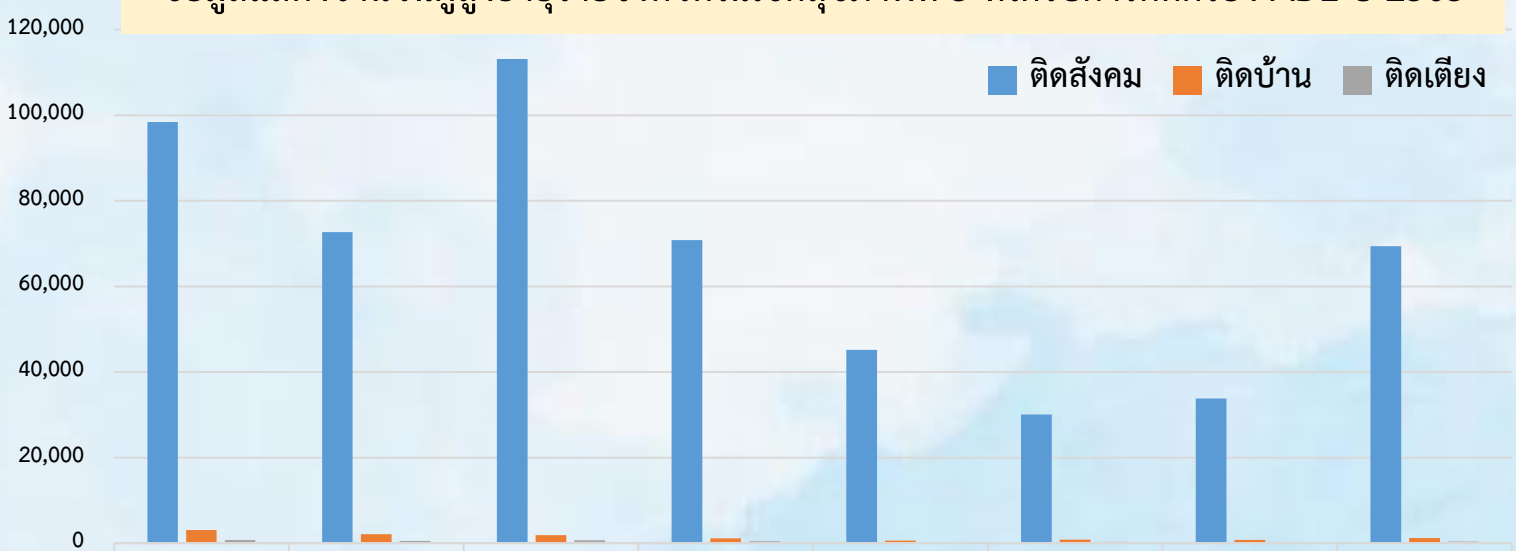
ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL

จำนวน 548,523 คน

(ร้อยละ 61.36)

ติดสังคม 533,420 คน (ร้อยละ 97.2)	
ติดบ้าน 11,538 คน	(ร้อยละ 2.1)
ติดเตียง	3,565 คน (ร้อยละ 0.6)

ข้อมูลแสดงจำนวนผู้สูงอายุรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ได้รับการคัดกรอง ADL ปี 2565



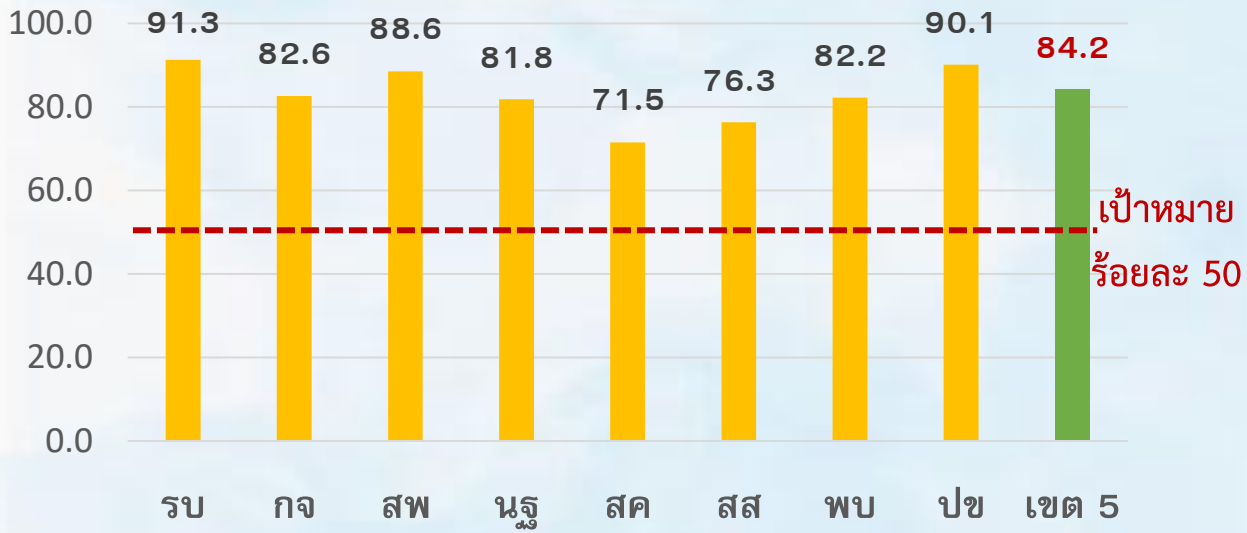
	ราชบุรี	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	นครปฐม	สมุทรสาคร	สมุทรสงคราม	เพชรบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
ติดสังคม	98,375	72,639	113,157	70,775	45,179	30,075	33,831	69,389
ติดบ้าน	3,078	2,068	1,906	1,117	576	841	730	1,222
ติดเตียง	748	527	671	459	239	296	232	393

แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 22 มีนาคม 2565

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

- การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว (Individual Wellness Plan) โดยดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมาย ร้อยละ 50



จำนวนผู้สูงอายุในระบบ Blue book Application มีทั้งสิ้น 543,645 คน

มีจำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 73,541 คน โดยผ่านเกณฑ์ 61,886 คน (ร้อยละ 84.2)

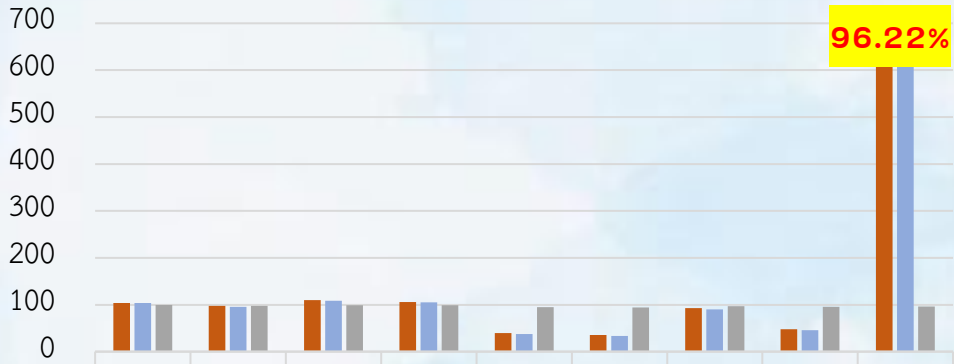
แหล่งข้อมูล : Blue book Application 22 มีนาคม 2565

กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

- Care manager
- Care giver
- อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ 98



	รบ	กจ	สพ	นฐ	สค	สส	พบ	ปข	เขต 5
จำนวนตำบลทั้งหมด	104	98	110	106	40	36	93	48	635
จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์	104	96	109	105	38	34	90	46	611
ร้อยละ	100	97.96	99.1	99.1	95	94.44	96.77	95.83	96.22

มาตรการ : ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม เพื่อควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนเพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน

แหล่งข้อมูล : โปรมแกรม LTC กรมอนามัย วันที่ 22 มีนาคม 2565

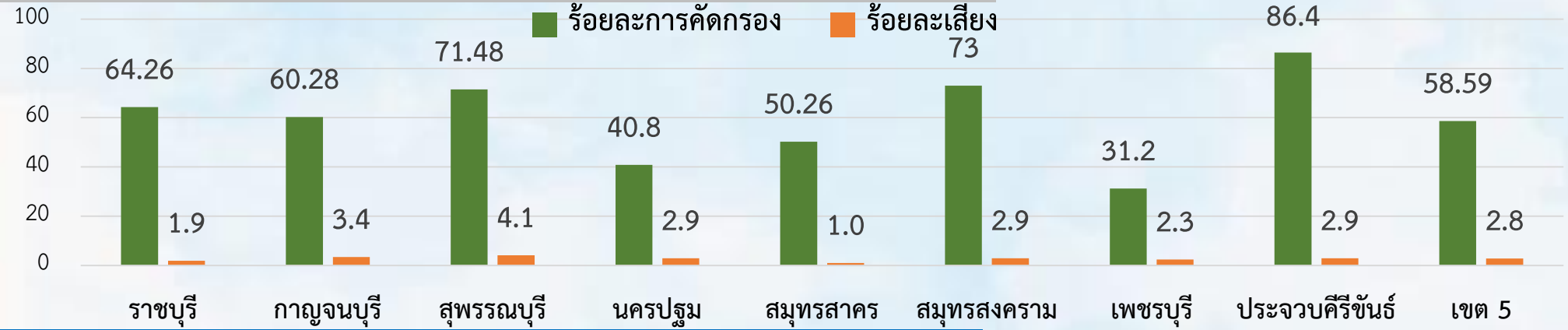
กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเริ่มป่วย/ป่วย (เชื่อมโยง 3 หมอ)

การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดย

- อาสาสมัครสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ได้รับการดูแลรักษาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

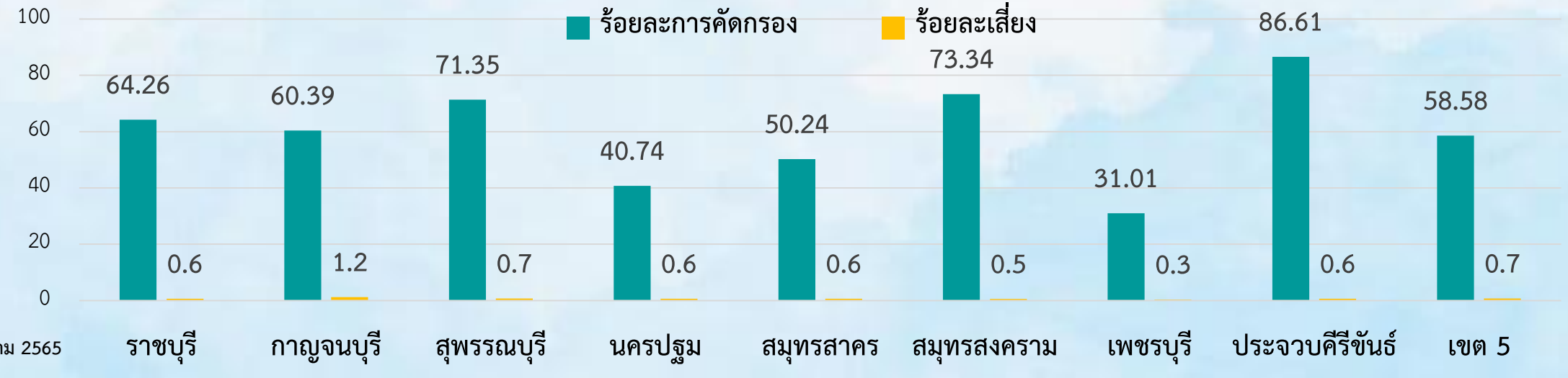
ร้อยละการคัดกรองและร้อยละเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ปี 2565





ร้อยละการคัดกรองและร้อยละเสี่ยงต่อสมองเสื่อม ปี 2565





แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 22 มีนาคม 2565

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชนของเขตสุขภาพที่ 5

การขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อในชุมชน



ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

- ❑ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
- ❑ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน
- ❑ มีบริการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- ❑ มีบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)
- ❑ มีบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ❑ มีบริการยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์และมีบริการดูแลผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

ซึ่งมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุจากในโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

- ขับเคลื่อน / ขอความร่วมมือในการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ Blue book Application โดยการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ
- ผลักดันให้ อปท. / หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เห็นความสำคัญและเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ให้เพิ่มมากขึ้น
- ให้ PM/CM ปรับรูปแบบการให้บริการ / เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา กำกับติดตามการปฏิบัติงานของ CG และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้สูงอายุ
- จัดหาพื้นที่นำร่องเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน Intermediate Care ในชุมชน / เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง



- ผลักดันความร่วมมือระหว่างกระทรวง ให้ลงสู่ส่วนภูมิภาค เพื่อรองรับการบริหารงานที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในอนาคต
- ควรพัฒนาโปรแกรมทั้งหมด ให้เป็นในรูปแบบโปรแกรมเดียว เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการไม่ต้องใช้งานหลากหลายโปรแกรมและมีความทับซ้อนกันในหลากหลายประเด็น
- เสนอให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อทดแทนการขาด / ย้าย / ลาออก / เสียชีวิต ให้การขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์และมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการหรือผู้สูงอายุ
- เสนอให้ทางกระทรวงมีการปรับค่าตอบแทนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Caregiver) เป็นรายชั่วโมง เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ประเด็นที่ 4 สุขภาพดีวิถีใหม่ Living with COVID-19

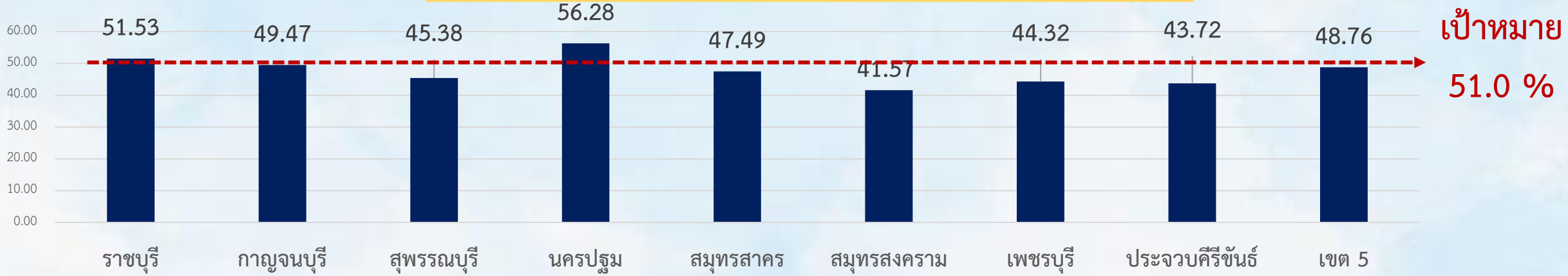
- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์
- จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ
- จำนวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ
- กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย

สถานการณ์วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5



ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ที่มีค่า BMI ปกติ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565





ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2564

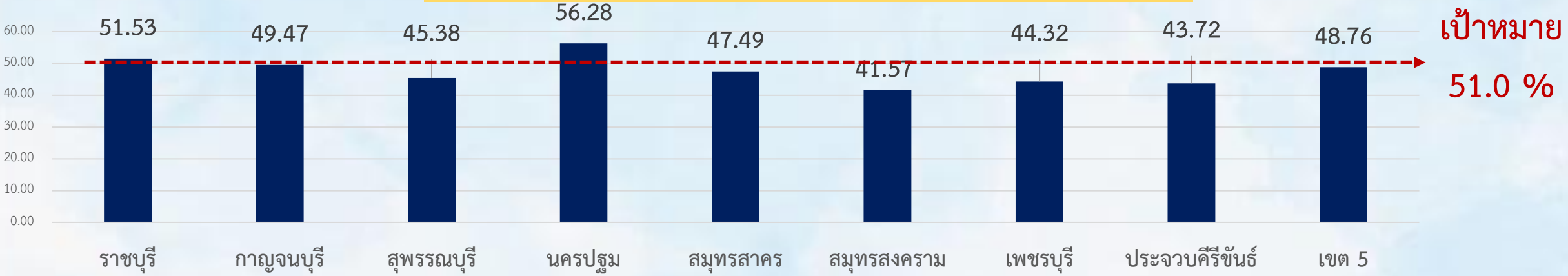


สถานการณ์วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5

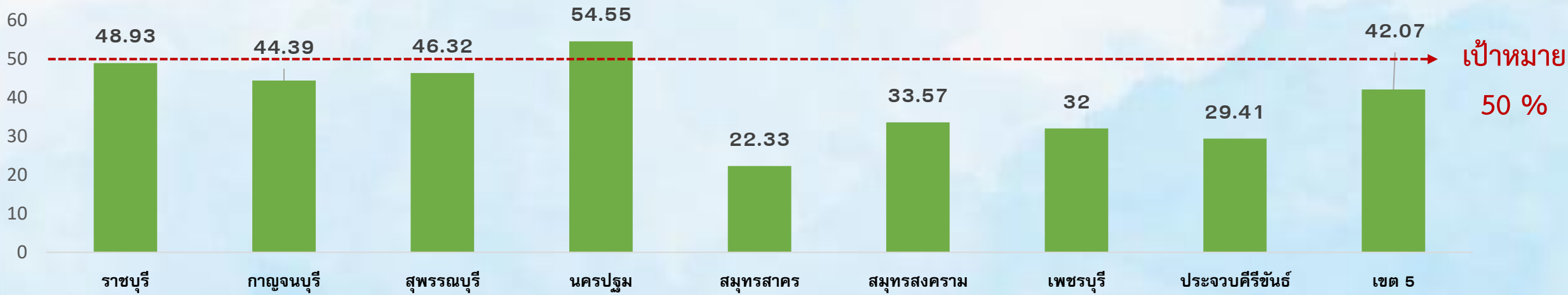




ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ที่มีค่า BMI ปกติ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565

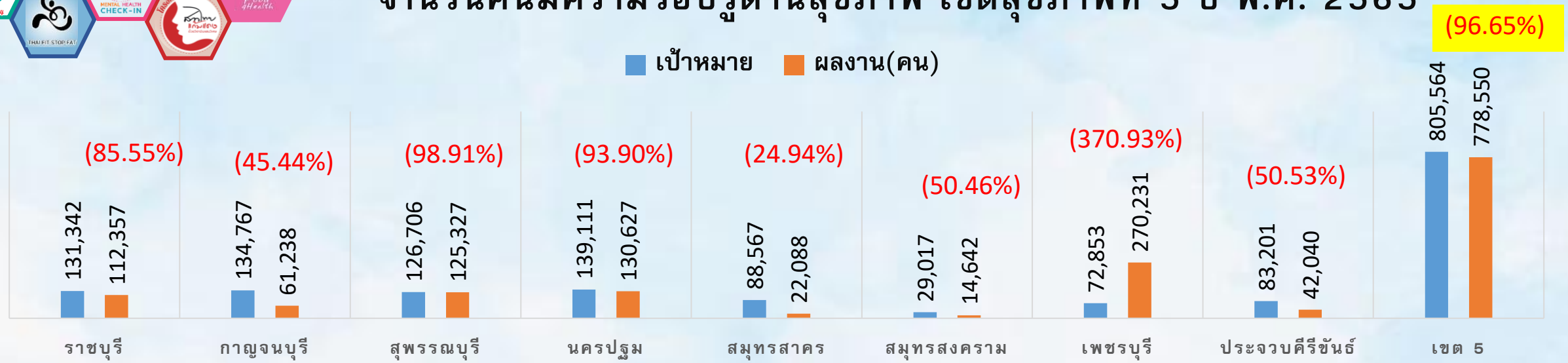


ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2564

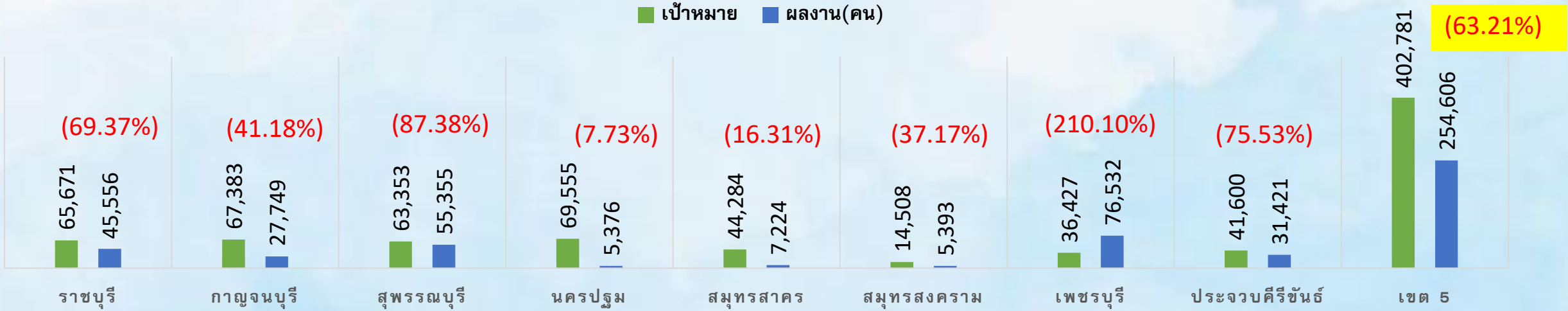


ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 5

จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565

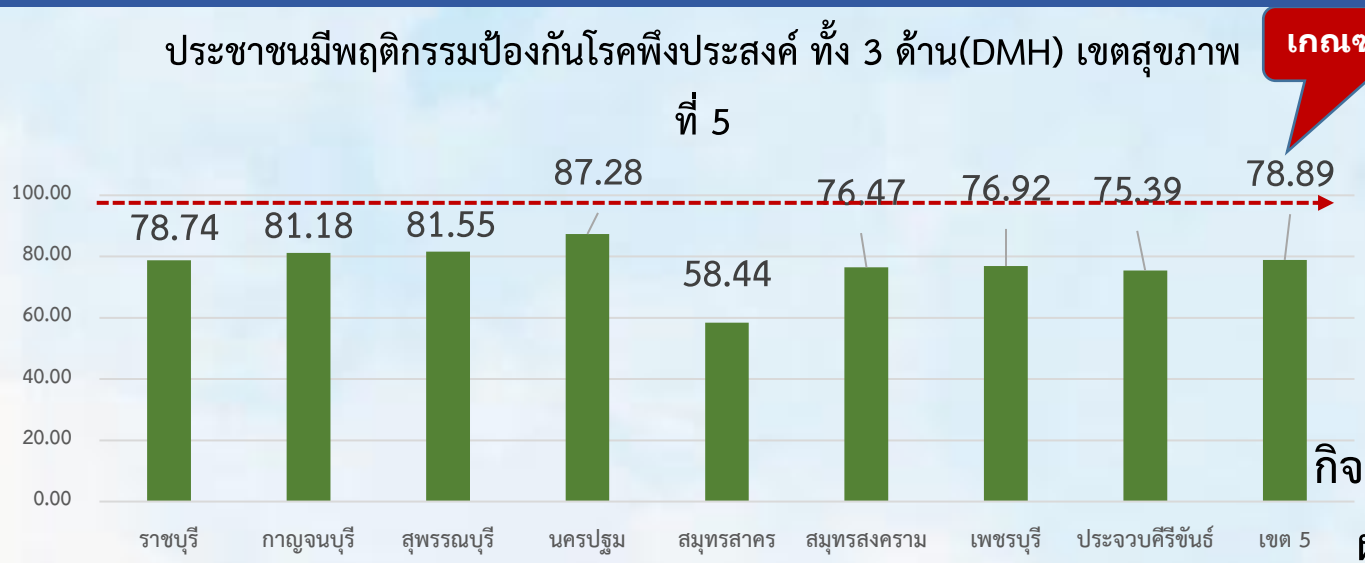


จำนวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ เขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2565



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 5

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ทั้ง 3 ด้าน(DMH) เขตสุขภาพที่ 5













กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองตามมาตรการผ่าน Platform Thai Stop COVID Plus เขตสุขภาพที่ 5

เกณฑ์ 90 %

1) **D : Distancing** เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่

2) **M : Mask wearing** สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด

3) **H : Hand washing** ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์

ประเภทกิจการ/สถานประกอบการ	ราชบุรี	กาญจนบุรี	สุพรรณบุรี	นครปฐม	สมุทรสาคร	สมุทรสงคราม	เพชรบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	เขต 5
1. ตลาดสด	66.67	87.50	78.57	100.00	80.00	50.00	100.00	66.67	80.60
2. ร้านอาหาร	85.53	95.78	96.77	98.25	94.49	90.74	93.05	99.34	94.61
3. สถานศึกษา	80.37	83.59	86.80	89.89	86.77	88.85	82.01	87.90	85.28
4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	71.65	77.78	74.48	87.31	72.15	52.63	74.75	85.86	76.77
5. โรงงาน	66.83	69.23	77.91	73.81	72.39	56.46	68.52	78.50	71.56
6. โรงแรม	91.30	90.64	97.22	100.00	100.00	93.10	95.00	97.22	94.41
7. ร้านเสริมสวย	98.67	90.91	98.36	98.46	100.00	100.00	100.00	75.00	97.33
8. ห้างสรรพสินค้า	97.83	98.17	96.36	95.20	97.46	100.00	99.42	93.46	96.84
9. ฟิตเนสเซ็นเตอร์	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00		100.00	100.00	100.00

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์และกำกับติดตามการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด-19

2. หน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)ให้ประชาชนในพื้นที่โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Digital Health platform ของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง

3. การบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี และท้องถิ่นในพื้นที่ ในการกำกับติดตามให้สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกันการระบาดของโรค COVID-19 สำหรับองค์กร ผ่าน Platform Thai Stop COVID Plus (COVID Free Setting)

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

1. การพัฒนา Digital Health platform ควรพัฒนาโปรแกรมให้เป็นรูปแบบเดียวกัน มีความสะดวกต่อการใช้งานของประชาชน และง่ายต่อการกำกับติดตามของเจ้าหน้าที่

2. กรณีพบปัญหาในการใช้งานส่วนกลางควรจะมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบได้อย่างทันที และการให้สิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลที่บันทึกเข้าระบบแล้ว เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผล







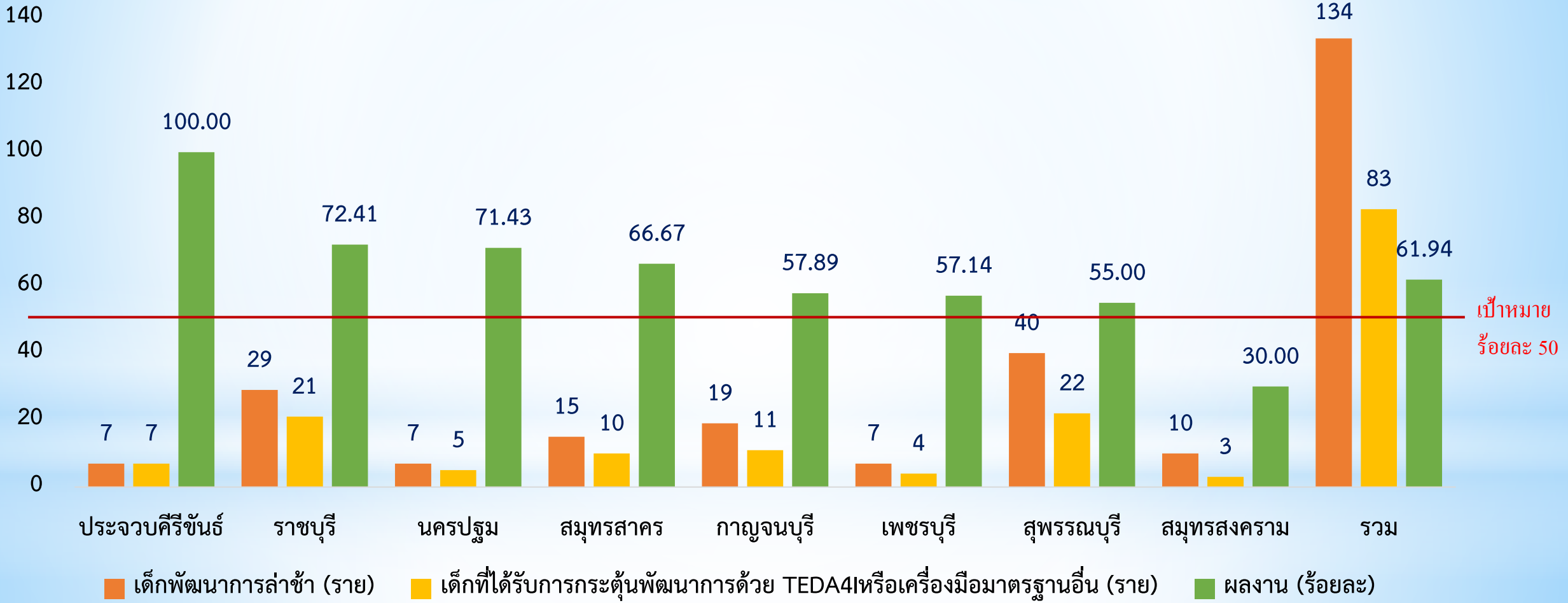
สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปี 2565 เขตสุขภาพที่ 5

กระตุ้นพัฒนาการ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

กรมสุขภาพจิต

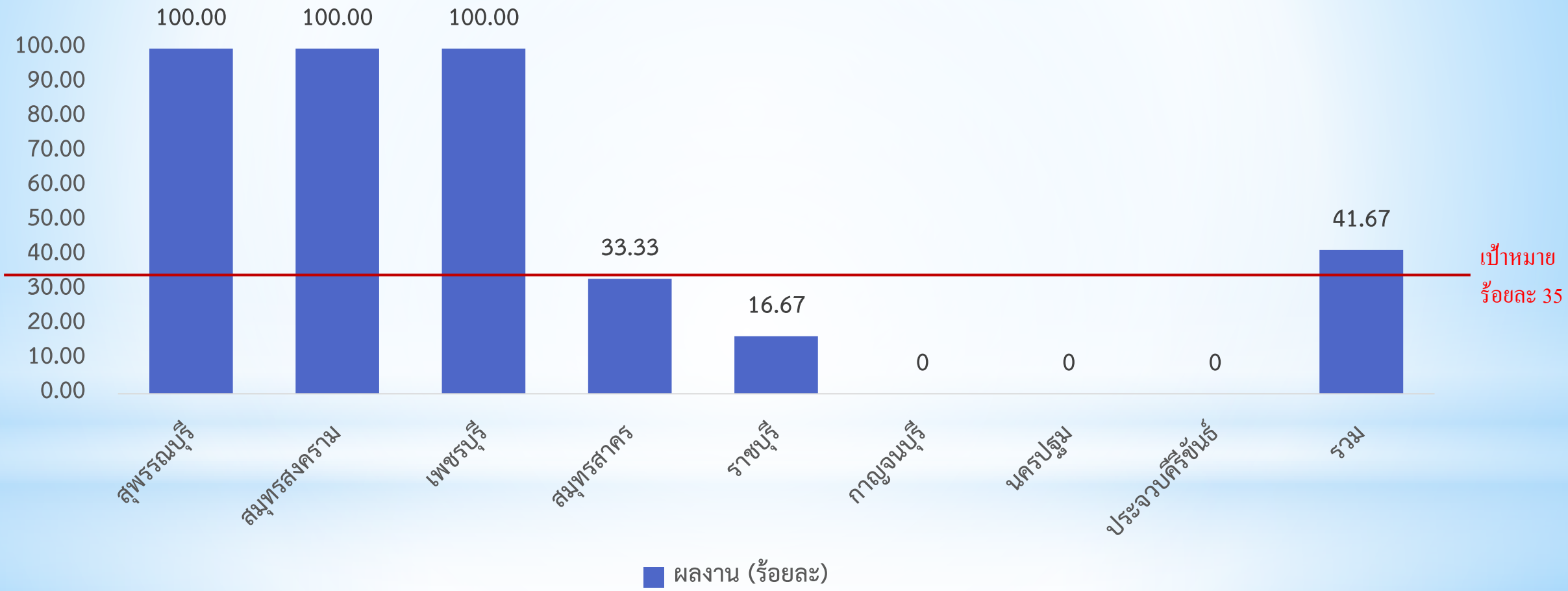
วันที่ 1 เมษายน 2565

*ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

* ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น กลับมาสมวัย



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 5 รอบที่ 1

การดำเนินงาน

1. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยมีการใช้ Line / Home Program / Home visit / Best Practice /นวัตกรรมต่างๆ
2. มีการสร้างความเชื่อมั่นทำให้ผู้ปกครองไว้วางใจในการพาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการ
3. มีผู้รับผิดชอบในการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ได้แก่ กุมารแพทย์พัฒนาการ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลพัฒนาการ นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด
5. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และมีระบบพี่เลี้ยงภายในจังหวัด
6. มีระบบการส่งข้อมูลไปและกลับในจังหวัดอย่างเป็นระบบ
7. มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายกรณีไปกระตุ้นนอกพื้นที่ มีการติดตามข้อมูลเพื่อมาบันทึกในระบบ
8. มีการติดตามข้อมูลใน HDC อย่างต่อเนื่องโดย สสจ. สสอ. และมีติดตาม/การส่งต่อข้อมูลภายในจังหวัดอย่างเป็นระบบ
9. มี IT จังหวัดไปแนะนำการลงข้อมูลในรายอำเภอ และมีระบบพี่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะ (เชิงนโยบาย)

1. ขยายผลของอำเภอนำร่อง ในเรื่องของ Best Practice นวัตกรรม ไปยังอำเภออื่นๆ ภายในจังหวัด และนอกจังหวัดเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. กรณีเด็กป่วยต้องมีการติดตามต่อเนื่อง ข้อมูลของผู้รับบริการจะเข้าไปสู่ข้อมูลพบ TEDA4I ก่อน DSPM
3. เพิ่มทักษะความรู้ให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I การขอสนับสนุนในการส่งพยาบาลไปอบรมเฉพาะทาง และควรสนับสนุนให้ PG.จิตเวชเด็ก มีส่วนร่วมติดตามตัวชี้วัด
4. ยังให้คงดำเนินการรูปแบบการดำเนินงานในช่วงสถานกาณ์ COVID-19
5. เน้นการติดตามผลลัพธ์การกระตุ้นพัฒนาการกลับมาสมวัยให้มากขึ้น และมีการสร้างความตระหนักถึงผลลัพธ์การกระตุ้นพัฒนาการกับผู้ปกครอง
6. สร้างและประสานภาคีเครือข่าย การติดตามและส่งต่อข้อมูลจากที่เด็กไปกระตุ้นพัฒนาการ
7. มีระบบการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งเข้าระบบ HDC
8. การเปิด Node กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ที่มีความพร้อม

บุคลากรด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5

- จิตแพทย์ทั่วไป 31 คน



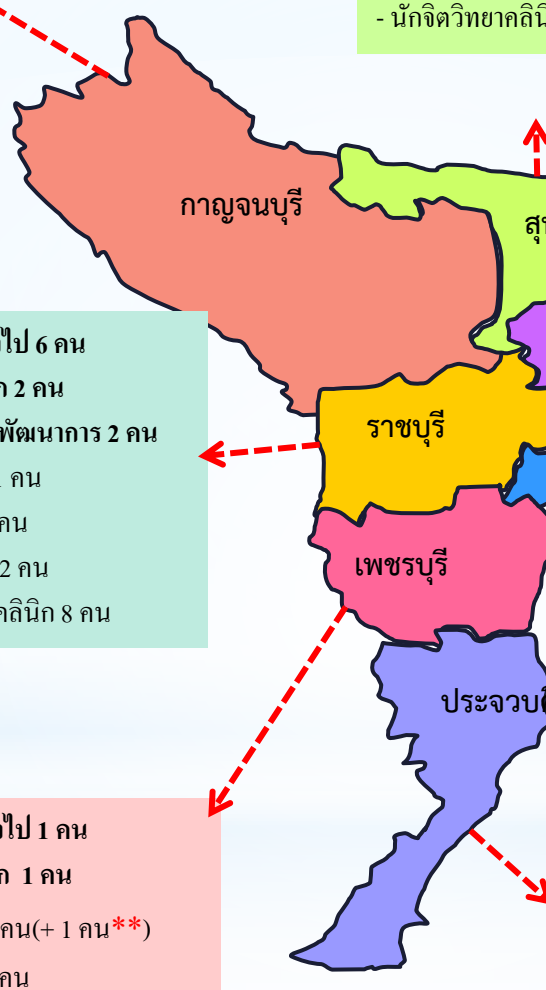
- จิตแพทย์เด็ก 14 คน
- กุมารแพทย์พัฒนาการ 9 คน
- PG Adult 61 คน
- PG Child 37 คน
- พยาบาล ป.โท (สุขภาพจิตและจิตเวช) 64 คน
- พยาบาล APN 7 คน
- PG ยาเสพติด 8 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 27 คน



- นักจิตวิทยา 7 คน

(ไม่รวมบุคลากรนอกสังกัดสาธารณสุข)

จำนวนบุคลากร เขตสุขภาพที่ 5



- จิตแพทย์ทั่วไป 5 คน
- จิตแพทย์เด็ก 1 คน
- กุมารแพทย์พัฒนาการ 2 คน
- PG Adult 15 คน
- PG Child 9 คน
- PG ยาเสพติด 1 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 3 คน

- จิตแพทย์ทั่วไป 3 คน(+2 คน**)
- จิตแพทย์เด็ก 2 คน
- PG Adult 8 คน (+1 คน**)
- PG Child 5 คน
- PG ยาเสพติด 2 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 4 คน

- จิตแพทย์ทั่วไป 5 คน
- จิตแพทย์เด็ก 3 คน
- กุมารแพทย์พัฒนาการ2คน
- PG Adult 9 คน
- PG Child 4 คน
- PG ยาเสพติด 1 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 5 คน

- จิตแพทย์ทั่วไป 7 คน
- จิตแพทย์เด็ก 2 คน
- กุมารแพทย์พัฒนาการ 3 คน
- PG Adult 3 คน
- PG Child 2 คน
- นักจิตวิทยา 1 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 3 คน

- จิตแพทย์ทั่วไป 6 คน
- จิตแพทย์เด็ก 2 คน
- กุมารแพทย์พัฒนาการ 2 คน
- PG Adult 11 คน
- PG Child 5 คน
- PG เสพติด 2 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 8 คน

**หมายถึง กำลังศึกษาอยู่

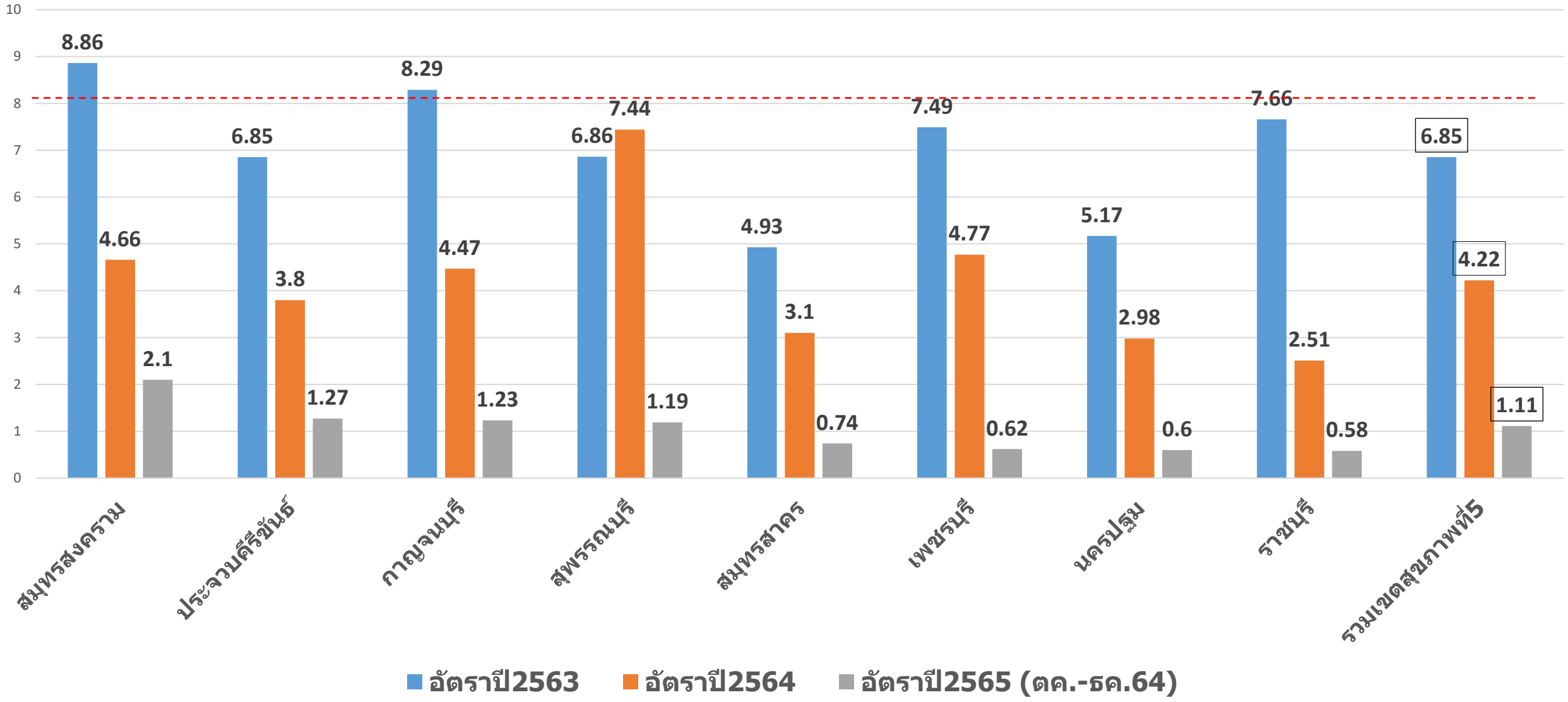
- จิตแพทย์ทั่วไป 1 คน
- จิตแพทย์เด็ก 1 คน
- PG Adult 0 คน(+2 คน**)
- PG Child 3 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 3 คน
- PG ยาเสพติด 1 คน

- จิตแพทย์ทั่วไป 1 คน
- จิตแพทย์เด็ก 1 คน
- PG Adult 8 คน(+ 1 คน**)
- PG Child 6 คน
- PG ยาเสพติด 1 คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 2 คน

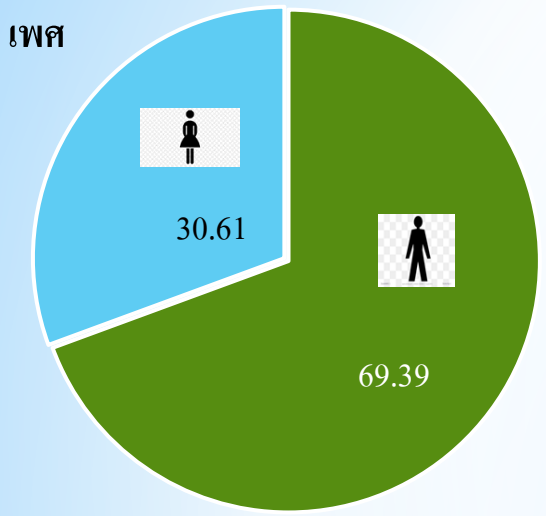
- จิตแพทย์ทั่วไป 3 คน
- จิตแพทย์เด็ก 2 คน
- PG Adult7 คน(+1 คน**)
- PG Child 3 คน
- PG ยาเสพติด - คน
- นักจิตวิทยาคลินิก 6 คน

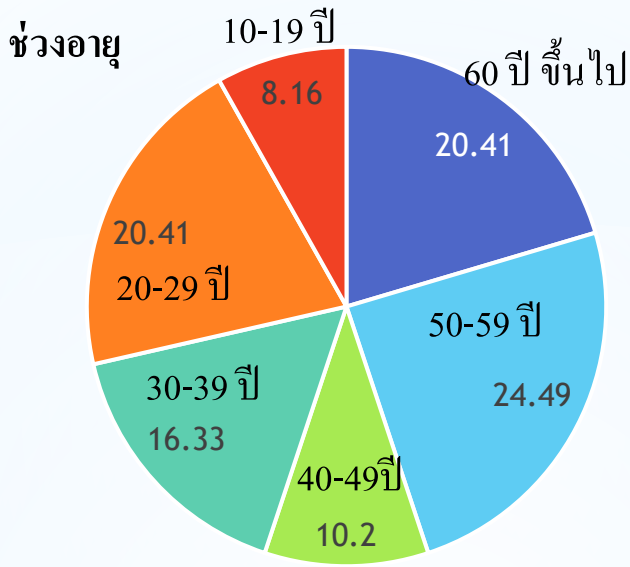
ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่1 ปี 2565

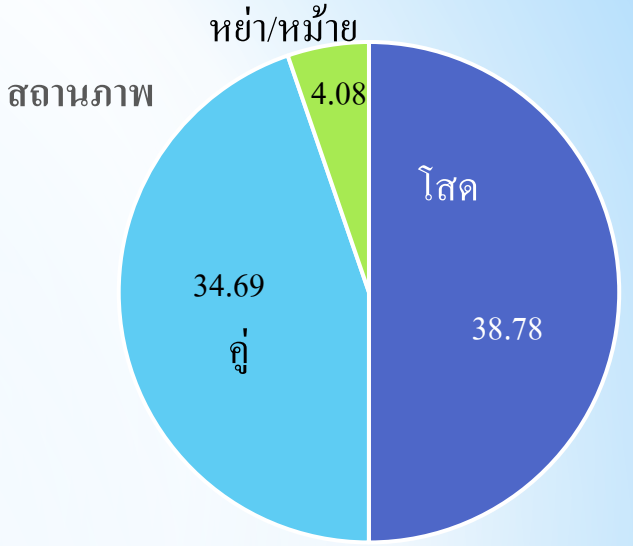
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 5 ย้อนหลัง 3ปี
ปี63 , ปี 64, ปี65 (ต.ค.-ธ.ค. 64)
ค่าเป้าหมาย ปี 2565 ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

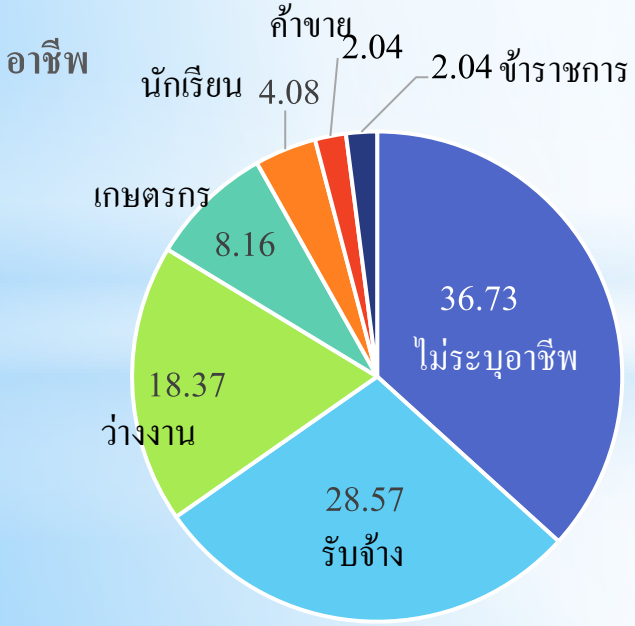


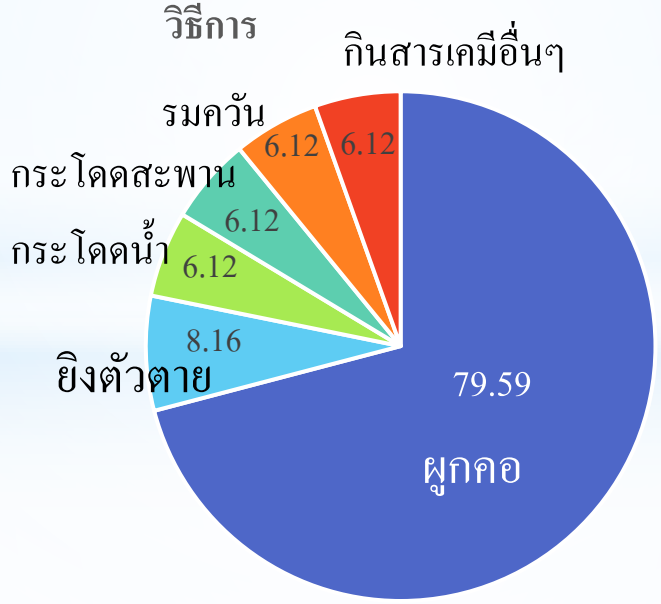
ข้อมูลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ณ 31 ธันวาคม 2564

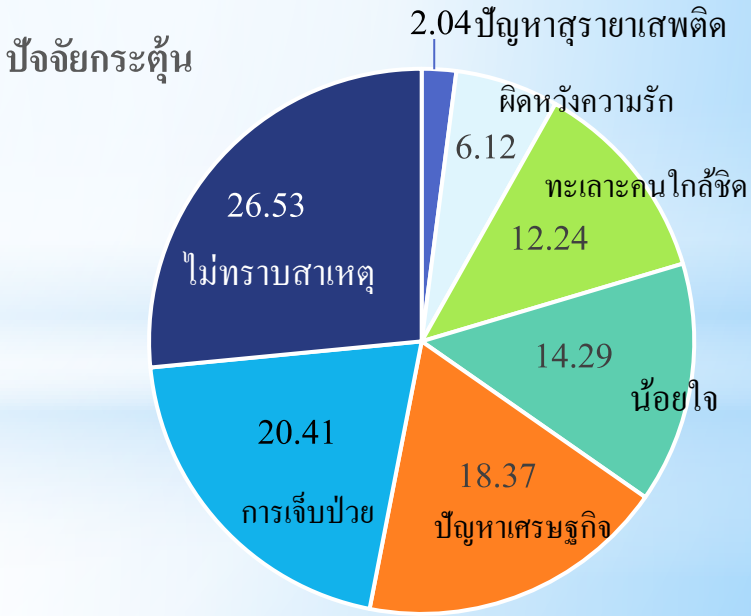






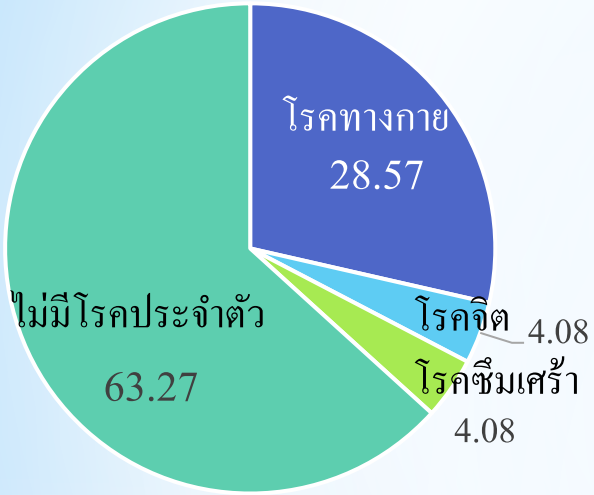




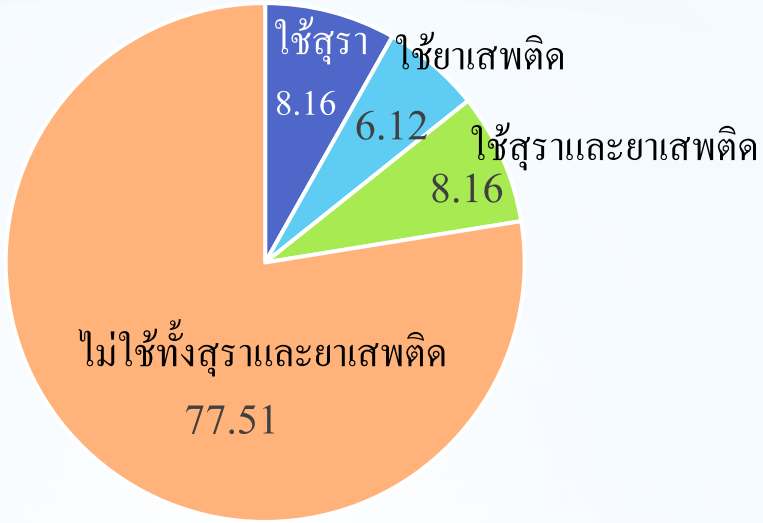


วิเคราะห์ฆ่าตัวตายสำเร็จเบื้องต้น เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)

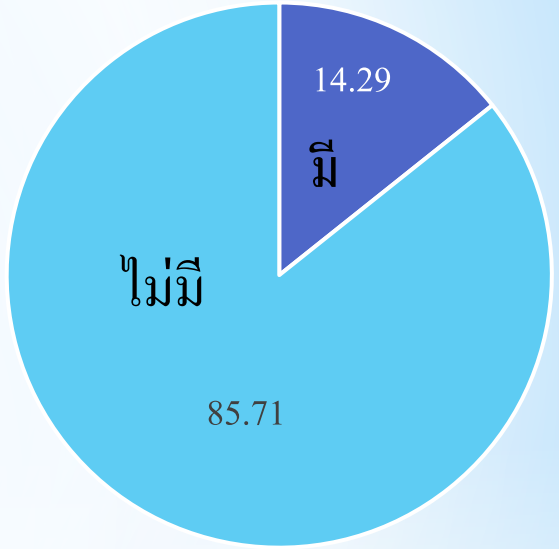
โรคประจำตัว



ประวัติติดสุราและยาเสพติด



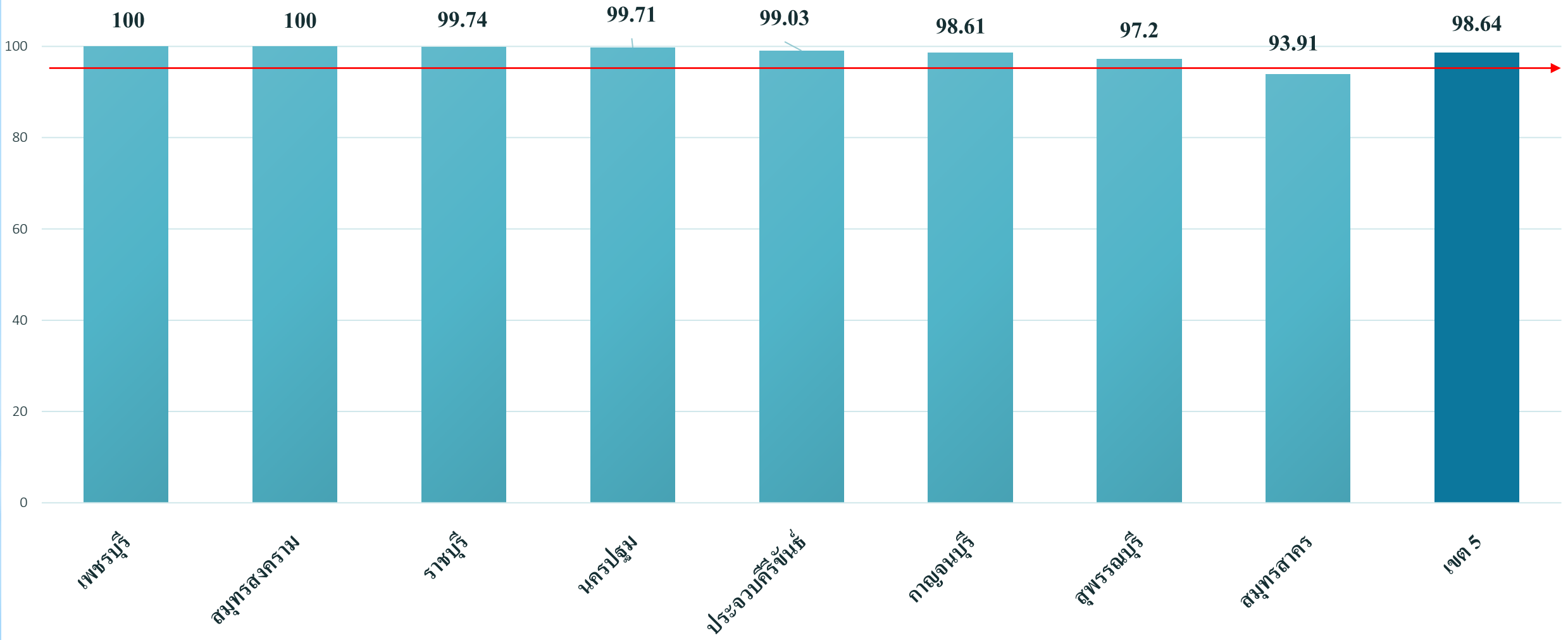
ประวัติการฆ่าตัวตาย



วิเคราะห์ฆ่าตัวตายสำเร็จเบื้องต้น เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)

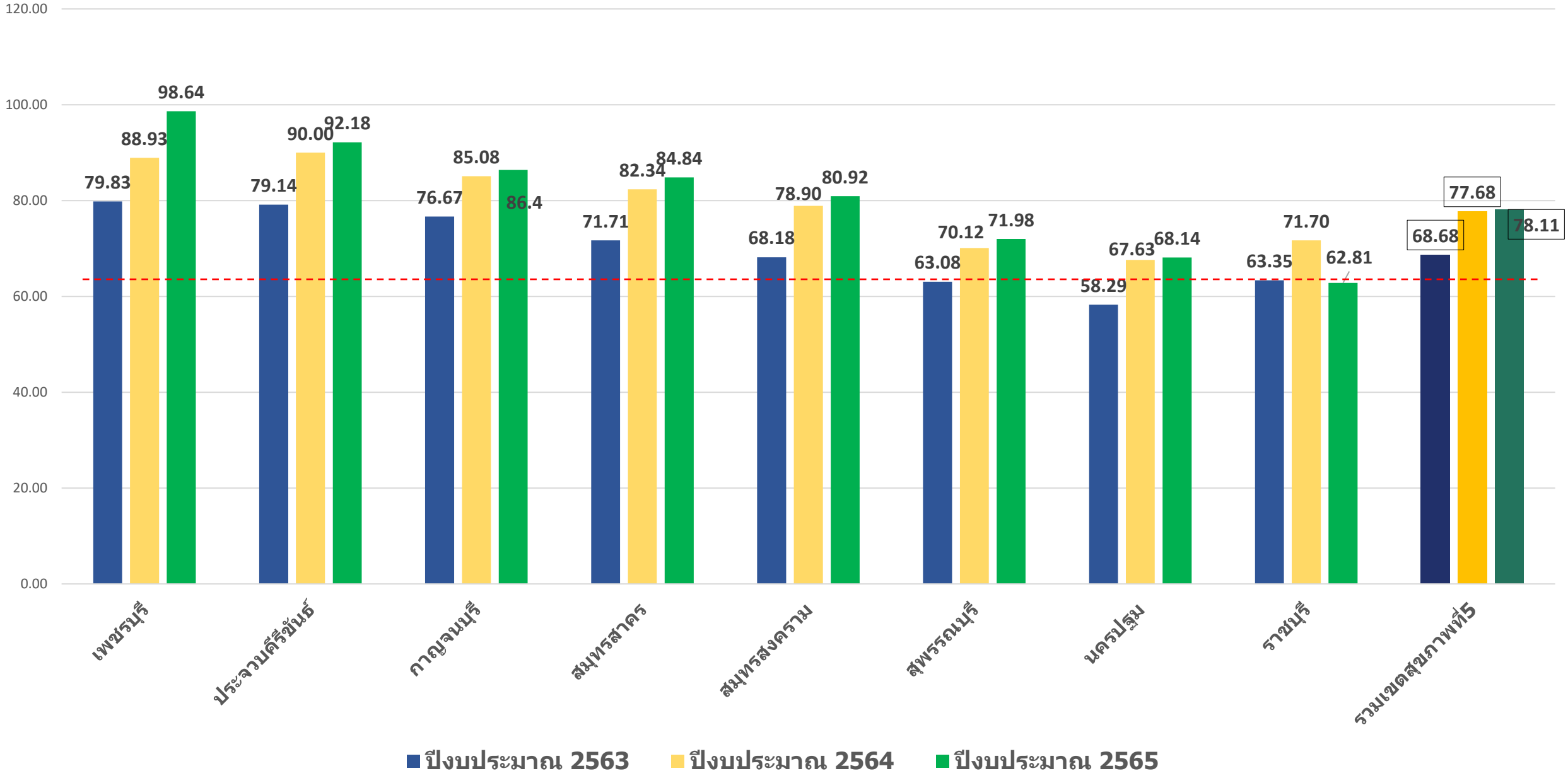
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี เขตสุขภาพที่ 5

ปี 2565 เป้าหมายร้อยละ 95



ข้อมูลจากพื้นที่ ณ 31 ธันวาคม 64

โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 5 (ข้อมูลสะสม ณ ปีงบ 2552 – 31 ธ.ค. 2565)
ค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 74



รายงานผลการประเมินสุขภาพจิตด้วยโปรแกรม Mental Health Check In
ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

เขตสุขภาพที่ 5

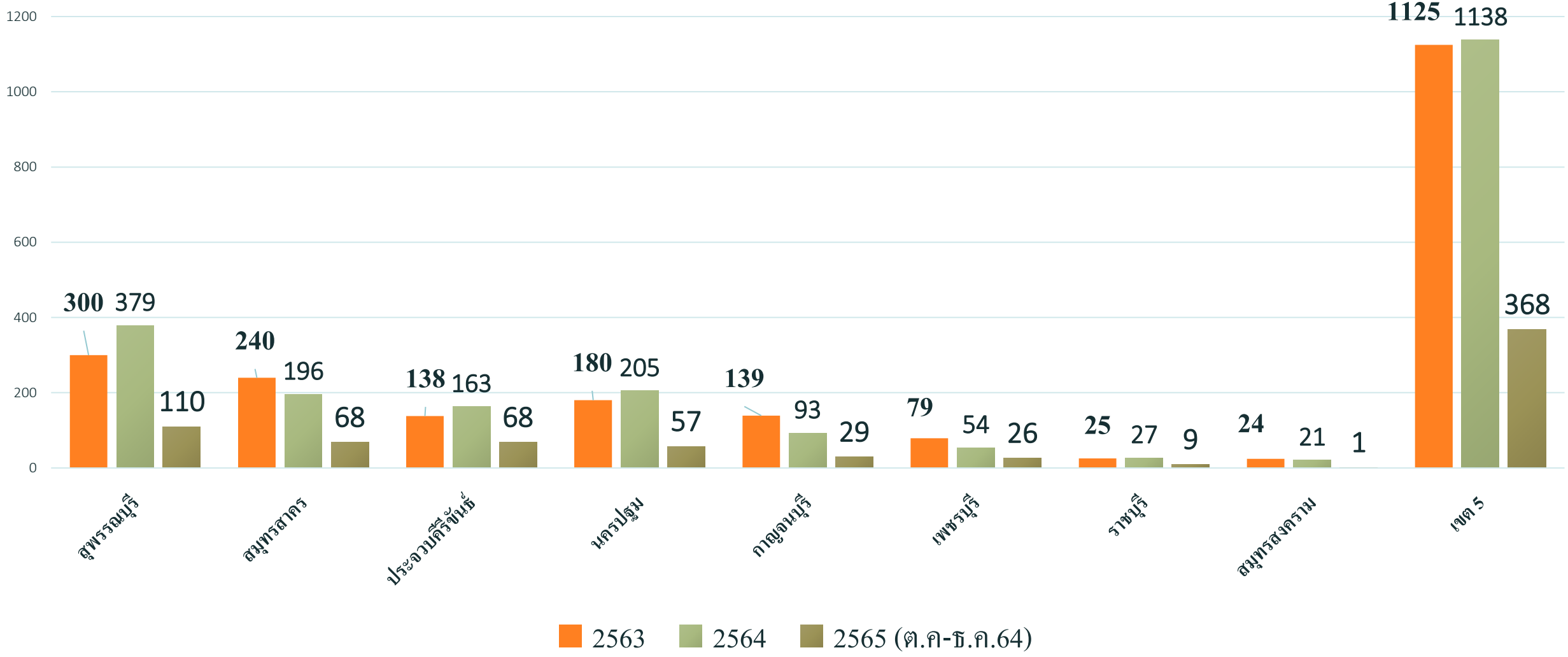
จำนวนผู้ประเมิน **ทั้งหมด 7,297 ราย**

ผลประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In



ที่มา : โปรแกรม Mental Health Check In วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564

จำนวนผู้ป่วยจิตเวช เขตสุขภาพที่ 5 Refer Admitted สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปี 2565 (ต.ค.64-ธ.ค.64)



ข้อมูลศูนย์ Refer สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 31 ธันวาคม64

จำนวนเตียงผู้ป่วยจิตเวชที่ควรมี ในเขตสุขภาพที่ 5

1. จำนวนเตียงที่มีอยู่ในปัจจุบัน
   - สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 250 เตียง
   - โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 16 เตียง
   รวมมีจำนวนเตียงทั้งหมด จำนวน 266 เตียง

2. จำนวนเตียงที่ควรมีในเขตสุขภาพที่ 5
   - จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 5,200,529 คน
   - จำนวนเตียงจิตเวชที่ควรมีต่อประชากร จำนวน 10,000 คน/ 1 เตียงจิตเวช
   - จำนวนเตียงที่ควรมีในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 535 เตียง

3. จำนวนเตียงที่ควรเพิ่มในเขตสุขภาพที่ 5
   - จำนวนเตียงที่ควรมีในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 535 เตียง
   - จำนวนเตียงจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 266 เตียง
   - จำนวนเตียงที่ควรเพิ่มในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 269 เตียง

Functional Based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพจิต : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ 5

ปัจจัยความสำเร็จ

- วิเคราะห์ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายปี 63,64,65 และมีการติดตามเฝ้าระวังครบทุกราย
- อบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. ในการสังเกตสัญญาณการฆ่าตัวตาย
- การคัดกรองเชิงรุกความเสี่ยงโรคซึมเศร้าและจิตเวชอื่นจากคลินิกทางกายโรคเรื้อรังต่างๆ)
- ใช้กระบวนการMI(Motivation interview)ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่ม608ที่ลังเลฉีดวัคซีน
- ใช้เทคโนโลยี Google Form ในการประเมิน9Q ในกลุ่มนักเรียน(อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี) และ(รพ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี) ได้ขยายในการประเมินตนเองในชุมชน และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข
- มีมาตรการป้องกันและค้นหากลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายโดยใช้ MHCI ในการคัดกรองเชิงรุก
- โครงการจับใจ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น สร้างแกนนำในโรงเรียนช่วยคัดกรองและเป็นที่ปรึกษาในโรงเรียน (รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า)
- มีการอบรม Top Model เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชน
- รพ.แม่ข่ายของจังหวัดมีศักยภาพดี เป็นพี่เลี้ยงให้กับรพ.ในอำเภอต่าง ๆ ให้พื้นที่ และลงเยี่ยมCaseที่ซับซ้อนในชุมชน
- การจัดส่งยาและรับยาใกล้บ้านหรือจุดรับที่ผู้ป่วยสะดวก ปลอดภัย และจัดซองยารายมื้อในเคสที่ยุ่งยากซับซ้อน
- สร้าง Web Page ในการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นช่องทางการเข้าระบบบริการป้องกันการฆ่าตัวตาย (รพ.อู่ทอง)
- สร้างทีมชุมชนสร้างการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทีมกู้ใจ) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ให้เข้าถึงบริการและเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ (อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี)

ข้อเสนอแนะ

- Conference Case ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางและวางแผนป้องกันให้สอดคล้องกับปัญหาจริงในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการปฐมพยาบาลทางจิตใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบ
- การพัฒนาศักยภาพแพทย์ แพทย์จบใหม่ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
- การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในการฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อวางแผนการป้องกันให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที
- เน้นวิเคราะห์ในกลุ่ม Attempted Suicide พยายามฆ่าตัวตาย ให้ลดลงเพื่อการกลับมาทำซ้ำ และป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล และการส่งเข้าระบบHDC เพื่อเพิ่มข้อมูลการเข้าถึงบริการ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการส่งต่อรักษาผู้ป่วยจิตเวชตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต
- พัฒนาและขยายต่อทีมปฏิบัติการฉุกเฉินในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่อื่น ๆ (จ.สุพรรณบุรี)
- ขยายวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมคุ้มกันทางใจ โดยแบ่งเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และในกลุ่มต่าง ๆ เช่น สถานประกอบการ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ผลักดันการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช SMIV เข้าสู่การรักษา
- การสนับสนุนอัตรากำลัง ในการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
- สนับสนุนการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและอัตรากำลัง (รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า,รพ.เจ้าพระยายมราช)
- เพิ่มอัตรากำลังด้านจิตแพทย์ผู้ใหญ่และจิตแพทย์เด็ก (จ.เพชรบุรี)

Thank You So Much!