



แนวทางการนิเทศตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์, รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน)
2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม)
3. พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)
2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)



3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง

- 1) จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพทางกายภาพบำบัด บูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สร. และสถานพยาบาลภาคเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ของจำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด



4. สุขภาพวิถีใหม่

1. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จำนวน 5,000,000 ครอบครัว)
2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (จำนวน 76 จังหวัด)
 - ตลาดนัด ปลอดภัย (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง
 - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง



5. COVID-19

1. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
2. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.4



6. ระบบบริการก้าวหน้า

1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment
2. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID
3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100)



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
 - ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
 - ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
2. ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพะ
 - ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - ร้อยละ 100 ของ รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
 - ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก
 - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
 - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



8. ธรรมชาติ

1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92
2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75



9. องค์กรแห่งความสุข

1. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ (จังหวัดละ 1 แห่ง, กรมวิชาการละ 1 แห่ง)
2. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ 80

เป้าหมายการติดตามการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564

- การดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างต่อเนื่อง
- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
 - การติดตามพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือคุณภาพ หรือ TEDA4I
 - การเสริมสร้างการเลี้ยงลูกคุณภาพ (Parenting Education) ให้เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR)
 - ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ
 - ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
 - การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
 - ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี
 - ร้อยละ 90 ของผู้ที่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าถึงระบบบริการไม่ทำร้ายตนเองซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ (ทั้งในระบบการรักษาและเฝ้าระวัง)
 - ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
 - ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการ ตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1
 - ร้อยละ 30 ของกลุ่มเสี่ยง/เปราะบางได้รับคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตและติดตามเฝ้าระวังกลุ่มได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิต ร้อยละ 100

1 ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำริส, พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ TO BE NUMBER ONE และโครงการราชทัณฑ์
ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์อย่างต่อเนื่อง



แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

1. การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (Mental Health Team Volunteer)
2. การแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
3. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง
4. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
5. การบำบัดรักษาผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ต้องขังป่วยโรคทางจิตเวช

ขั้นตอนการให้บริการทางจิตเวช

1. การคัดกรองอาการทางจิต/การประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน
2. การดูแลด้านจิตสังคม
3. การบริหารจัดการระบบยาทางจิตเวช
4. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย
5. การส่งต่อและการติดตามดูแล



แผนพัฒนา IQ EQ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564

เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย ปี 2564

กิจกรรมพัฒนา

KPI

ระดับประเทศ

ปฐมวัย : ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมที่เหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข

- ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบมุ่งเน้นในกลุ่ม เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในเชิงรุก

สุขภาพจิต

นโยบาย
เด็กปฐมวัย : ติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย

พัฒนาระบบการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ

IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 100
EQ ร้อยละ 70 อยู่ในเกณฑ์ปกติ

1. อัตราส่วนการตายมารดา
2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 - ร้อยละ 20 ของเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
 - ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
 - ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
 - ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงสมส่วนดี
 - ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายที่อายุ 5 ปี
 - ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี
4. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่า 100
 - ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
5. ร้อยละเด็กกลุ่มส่วนดี
 - ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
 - ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม
 - ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
 - ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย
 - ความครอบคลุม

เด็กปฐมวัย

- ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และเครื่องมือมาตรฐานอื่น
- ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำ (3 เดือน)

ผู้รับผิดชอบ

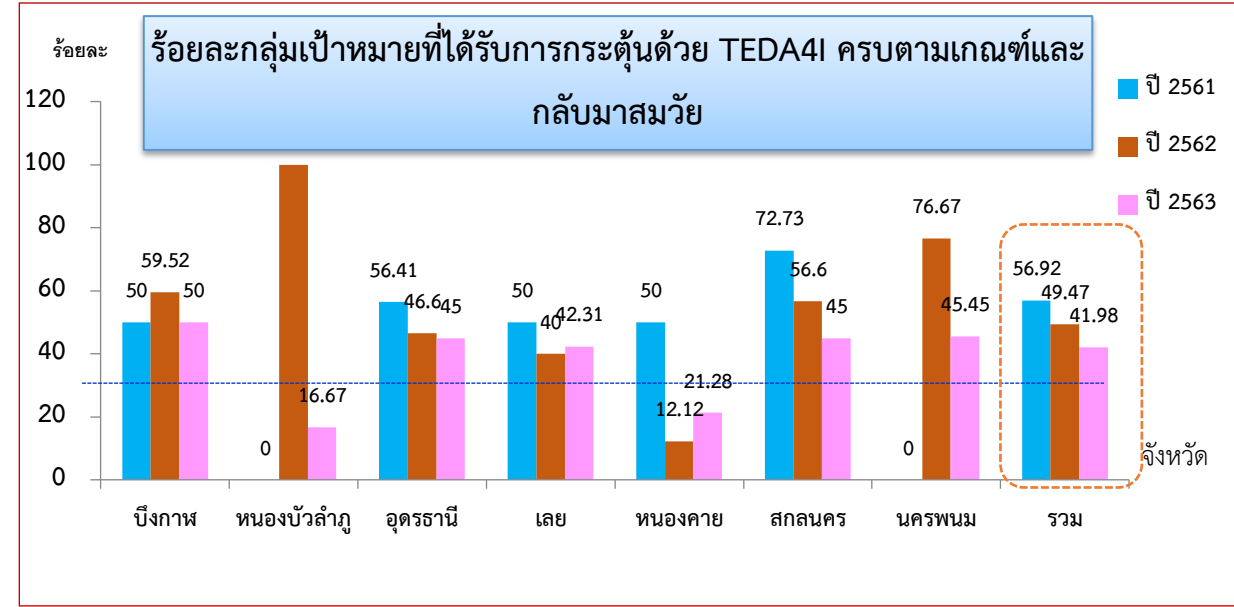
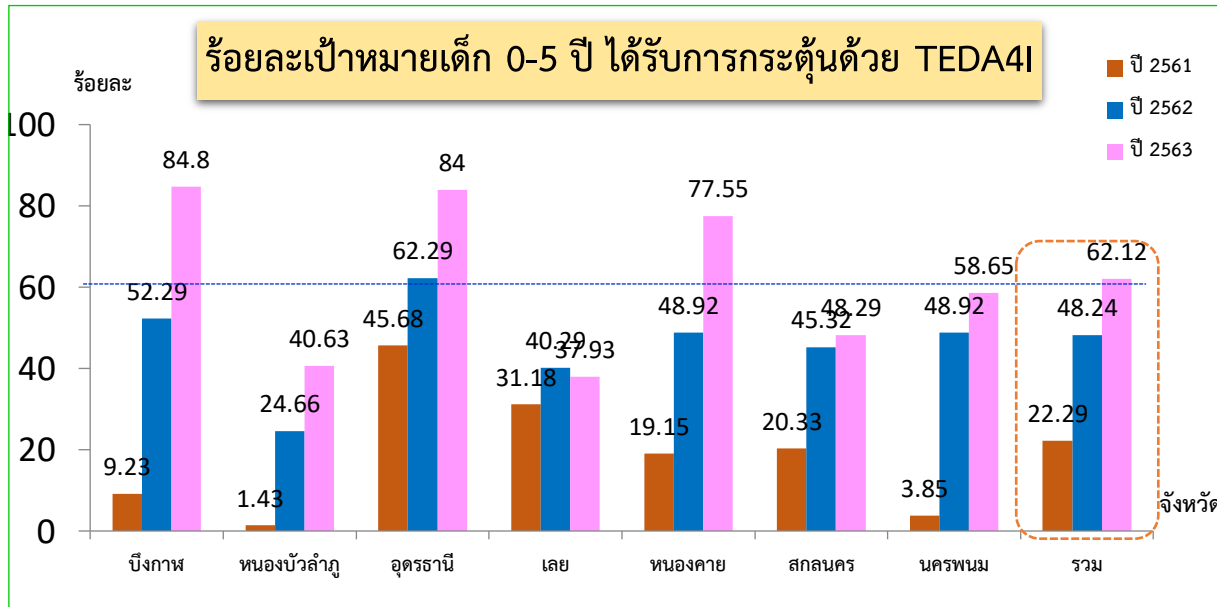
กระทรวง
สาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต

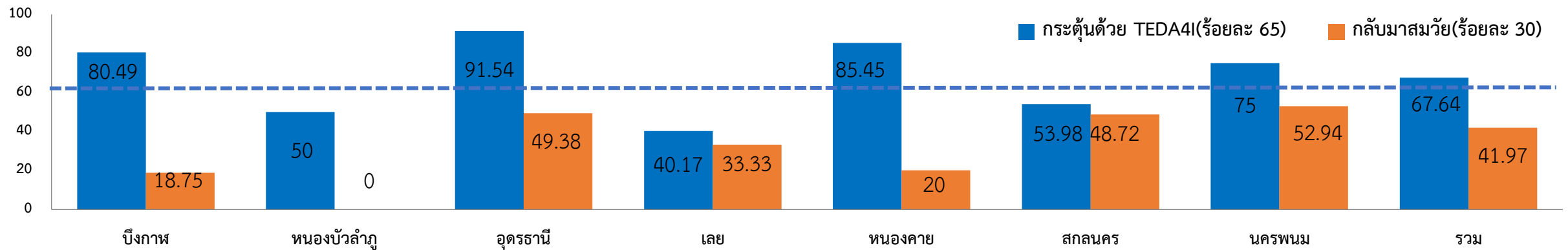
กรมสุขภาพจิต

กรมอนามัย

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 3 ย้อนหลัง เขตสุขภาพที่ 8



ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น



ภาพรวมเขต 8 กระตุ้น TEDA4I ร้อยละ 67.64 (เกณฑ์ ร้อยละ 65)
กลับมาสมวัย ร้อยละ 41.97 (เกณฑ์ ร้อยละ 30)

การดำเนินงานแม่และเด็ก เพื่อพัฒนาส่งเสริม IE EQ เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8

หญิงตั้งครรภ์/แม่

งานจิตเวชวัยทำงาน

positive

การประเมินหลังคลอด

- ST5 / 2Q
- ประเมินปัญหาการดื่มสุรา

CPG

ในการดูแล



การประเมิน

(ประเมินทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์)

- ST5 / 2Q
- ประเมินปัญหาการดื่มสุรา

positive

งานจิตเวช รพ.

เด็กปฐมวัย

Prevention

เด็กกลุ่มเสี่ยง
(monitor)

เด็กกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยล่าช้า
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

เด็กพัฒนาการ
ล่าช้า

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

ได้รับการกระตุ้น
ร้อยละ 70

กระตุ้นครบเกณฑ์
ร้อยละ 70
(monitor)



กลับมาสมวัย
ร้อยละ 30

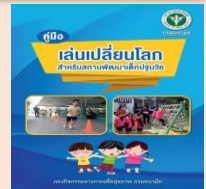
promotion

ใช้รูปแบบ
House model

CPR

Parenting
Education
ครู หมอ พ่อแม่

เล่น
เปลี่ยนโลก



การดำเนินงานแม่ บูรณาการร่วมกับกรมอนามัย ในเรื่องมหัศจรรย์ 1000 วัน (ลงพื้นที่ community Lab เพื่อติดตามข้อมูล ANC คุณภาพ และ WCC)
การดำเนินงานเด็กปฐมวัย บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ เพื่อขับเคลื่อนดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม โดยใช้รูปแบบ 3F (family free fun)



กรมสุขภาพจิต
สถาบันสุขภาพจิต
กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานหลัก: กรมการแพทย์ / กรมอนามัย
หน่วยงานร่วม: สป / กรม สบส / กรม คร / กรมสุขภาพจิต
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นกลุ่มวัย (ปฐมวัย และ ผู้สูงอายุ)

Key Result	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย		ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ	
KPI	1. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 3. ร้อยละ 80 ของเด็กไทยคิดดี คิดให้ คิดเป็น		1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละ 80 ของ รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 3. ร้อยละ 92 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	
Value chain	(ต้นทาง) พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน		(กลางทาง) ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชน	(ปลายทาง) ยกระดับคุณภาพและความครอบคลุมของระบบบริการ
Key Activity	เด็กปฐมวัย 1. สร้าง/พัฒนา องค์ความรู้ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 3F :family Free Fun” CPR (Creativity, Positivity, Responsibility)		เด็กปฐมวัย 1. สร้างผู้อำนวยการเล่น (Play worker) 2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต	
	ผู้สูงอายุ 1. ประเมินมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข และ application Blue book และ Aging Health Data ในการคัดกรอง เชื่อมข้อมูลกับ HDC และสื่อสารทำความเข้าใจกับพื้นที่ 2. สนับสนุน องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแล และสนับสนุนสื่อต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ		ผู้สูงอายุ 1. เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ 3. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตาม Care Plan	
ผู้รับผิดชอบ	สป / กรมการแพทย์ / กรมอนามัย / กรม สบส / กรม คร / กรมสุขภาพจิต / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		สป / กรมอนามัย / กรม สบส / กรม คร / กรมสุขภาพจิต	
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)		ไตรมาส 2 (6 เดือน)	
	1.พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กให้เป็นผู้อำนวยการเล่น (Play worker) 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงาน 3.ฐานข้อมูลระบบสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Single Care Plan)		1.มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อยอำเภอละ 1 คน 2. มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ/ IMC ครอบคลุมร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 50 4. ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง	
	ไตรมาส 3 (9 เดือน)		ไตรมาส 4 (12 เดือน)	
	1. มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง 2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน อำเภอละ 3 ตำบล ร้อยละ 50 3.มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ/ IMC ครอบคลุมร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80 5. ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง		1. มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อยจังหวัด ละ 1 แห่ง 2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน อำเภอละ 3 ตำบล ร้อยละ 100 3.มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ/ IMC ครอบคลุมร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 95 5. ผู้สูงอายุได้รับการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง	

4

พัฒนาเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ ให้เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) คิดเชิงบวก (Positivity) และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society) คือ “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข : CPR”

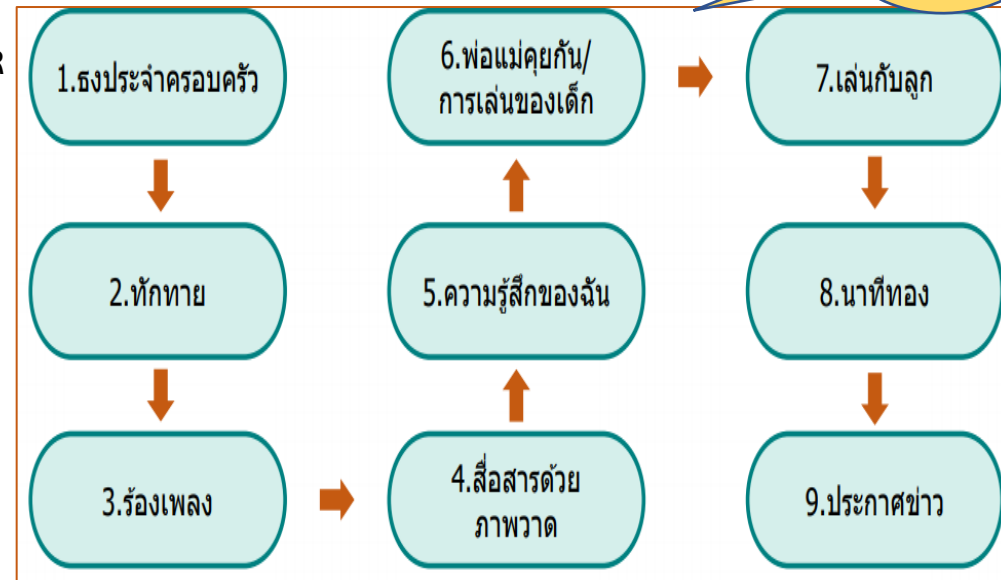
ตลอดจนเร่งพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (SMQ : Social Moral Quotient) เพื่อให้คนรุ่นใหม่สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีความสุข



แผนการจัดกิจกรรมเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR)

9 แผน
กิจกรรม

- 1 บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 2 แห่ง ผ่านการอบรมพัฒนาครู. CPR
- 2 จัดอบรมพัฒนาครู ข. (กลุ่มเป้าหมาย บุคลากร สธ./ครูศพด.) 7 พื้นที่ อบรม เดือน มกราคม 2564
- 3 ลงพื้นที่ เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน CPR ร่วมกับ รพจ.ทั้ง 2 แห่ง
- 4 ถอดบทเรียนหลังจากการดำเนินกิจกรรม ร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 8 เดือน สิงหาคม ถึง กันยายน 2564



การประเมินผล



แบบสอบถาม
เพื่อประเมิน
ความผูกพันทางอารมณ์
เด็กแรกเกิด- 5 ปี
สำหรับผู้เลี้ยงดู

แบบประเมิน
ความฉลาดทางอารมณ์
เด็กอายุ 3-5 ปี
สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง
(ฉบับเต็ม) 55 ข้อ

แบบวัด CPR

กลุ่มเป้าหมาย

การจัดกิจกรรมตามคู่มือฯ จำนวน 6 ครั้งติดต่อกัน ห่างกัน ครั้งละ 1 สัปดาห์ๆ ละ 3 ชั่วโมง

พ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็ก อายุ 3- 5 ปี
เด็กอายุ 3- 5 ปี (เป็นครอบครัวเดียวกับข้อ 1)
สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้ต่อเนื่องทั้ง 6 ครั้ง
ครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม ควรมีจำนวน 12 -15 ครอบครัว



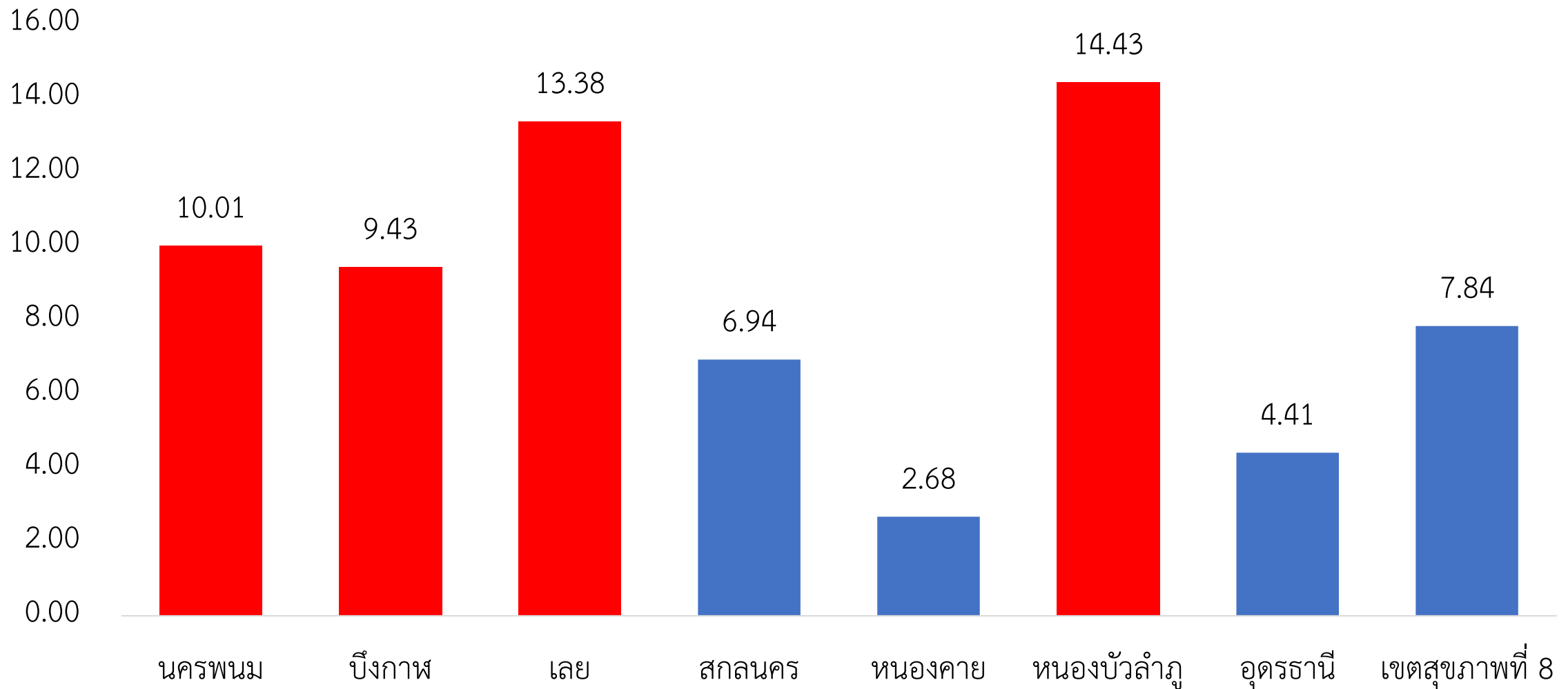


การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564

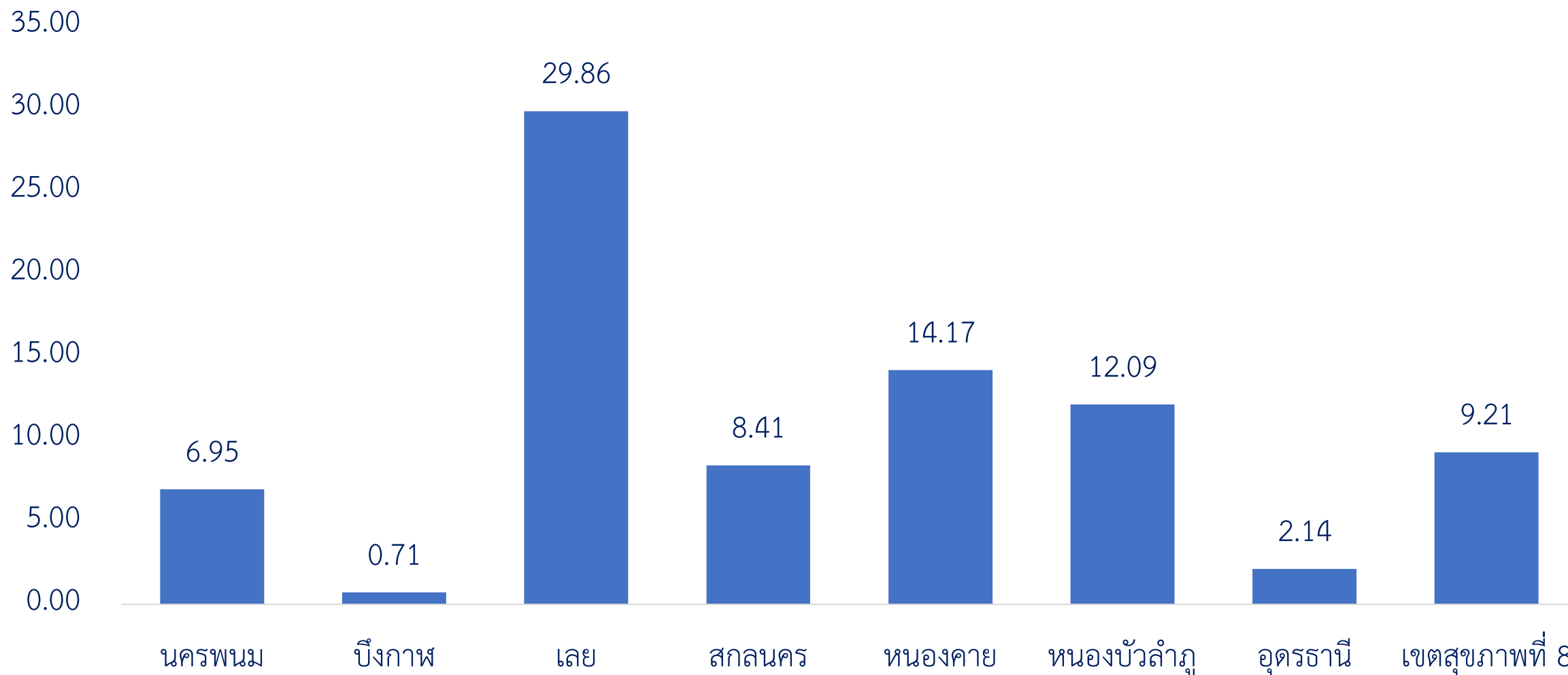
การฆ่าตัวตายสำเร็จ (Committed Suicide) : เขตสุขภาพที่ 8

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบ 2563 7.84 ต่อแสน ปชก. จำนวน 436 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)



พยายามฆ่าตัวตาย (Attempted Suicide) : เขตสุขภาพที่ 8

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบ 2563 9.21 ต่อแสน ปชก. จำนวน 512 ราย



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 8

นครพนม	อัตรา
ธาตุพนม	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
เรณูนคร	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
นาทม	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ปลาปาก	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
นาแก	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
นาหว้า	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ศรีสงคราม	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
โพนสวรรค์	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
ท่าอุเทน	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
วังยาง	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
บ้านแพง	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เมืองนครพนม	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน

บึงกาฬ	อัตรา
บึงโขงหลง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
เซกา	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
พรเจริญ	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
โซ่พิสัย	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
ปากคาด	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เมืองบึงกาฬ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ศรีวิไล	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
บุงคล้า	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน

สกลนคร	อัตรา
กุสุมาลย์	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
บ้านม่วง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
สว่างแดนดิน	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
อากาศอำนวย	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
กุดบาก	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
เต่างอย	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
โพนนาแก้ว	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ภูพาน	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
พังโคน	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
วาริชภูมิ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เมืองสกลนคร	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
คำตากล้า	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
โคกศรีสุพรรณ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เจริญศิลป์	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
พรรณานิคม	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
วานรนิวาส	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
นิคมน้ำอูน	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ส่องดาว	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน

ข้อมูลจาก รง.506S รพ.จิตเวชขอนแก่น

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 8

เลย	อัตรา
นาด้าง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ปากชม	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ภูกระดึง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
เขียงคาน	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
นาแห้ว	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ภูหลวง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ผาขาว	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
วังสะพุง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
เมืองเลย	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ด่านซ้าย	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ภูเรือ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ท่าลี่	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เอราวัณ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
หนองหิน	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน

หนองคาย	อัตรา
สังคม	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
ศรีเชียงใหม่	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
โพนพิสัย	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เมืองหนองคาย	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ท่าบ่อ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
สระใคร	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เฝ้าไร่	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
รัตนวาปี	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
โพธิ์ตาก	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน

หนองบัวลำภู	อัตรา
โนนสัง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
ศรีบุญเรือง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
นาหว้า	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
นากลาง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
สุวรรณคูหา	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
เมืองหนองบัวลำภู	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน

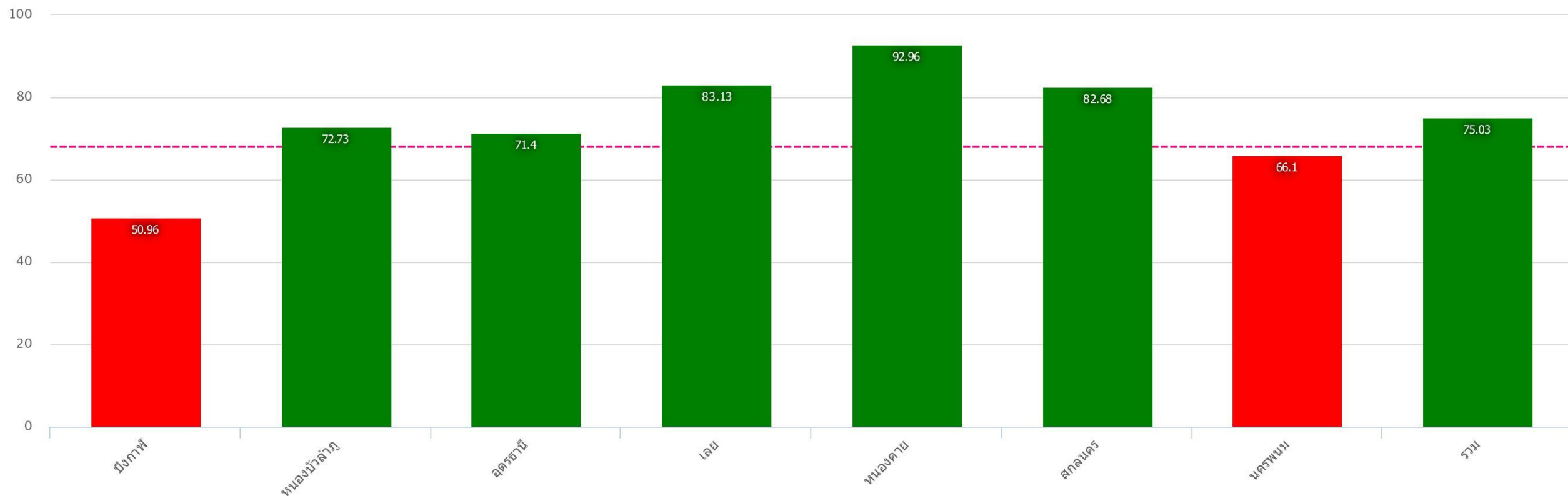
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 8

อุดรธานี	อัตรา
ไชยวาน	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
น้ำโสม	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
หนองแสง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
บ้านดุง	อัตราสูงกว่า 8.0 ต่อแสน
หนองวัวซอ	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน
หนองหาน	อัตราระหว่าง 7.9 - 6.3 ต่อแสน

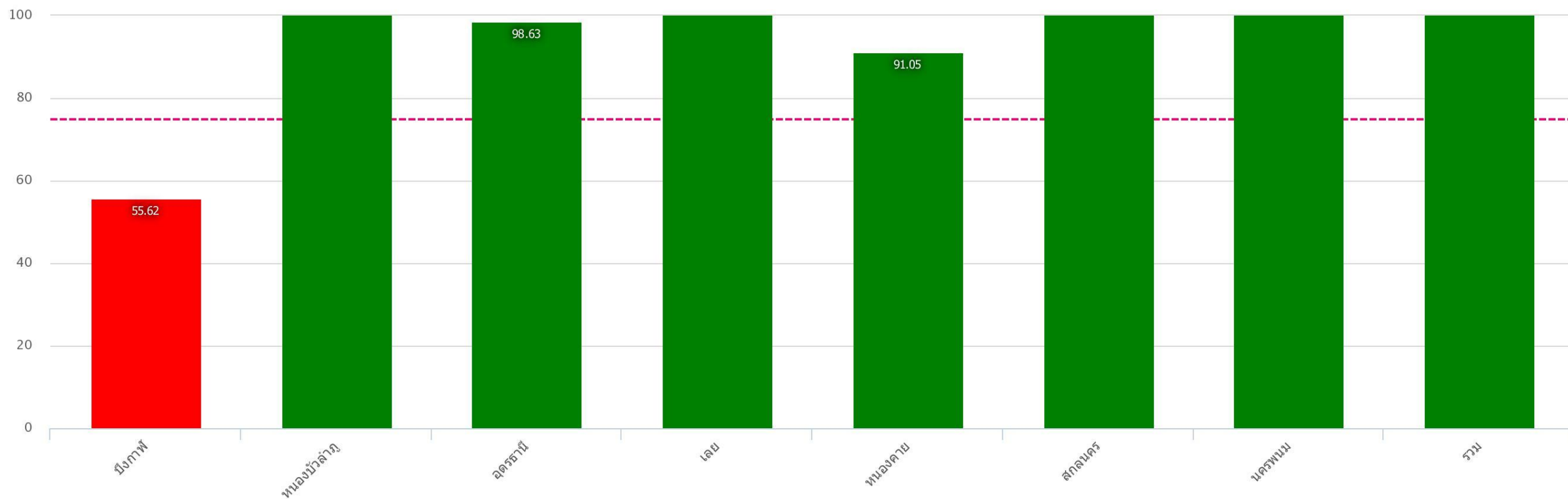
อุดรธานี	อัตรา
กุมภวาปี	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
กุดจับ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
พิบูลย์รักษ์	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
โนนสะอาด	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เมืองอุดรธานี	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ศรีธาตุ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ทุ่งฝน	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
วังสามหมอ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
บ้านผือ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
เพ็ญ	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
สร้างคอม	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
นายาง	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
กุँแก้ว	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน
ประจักษ์ศิลปาคม	อัตราต่ำกว่า 6.3 ต่อแสน

ข้อมูลจาก รง.506S รพ.จิตเวชขอนแก่น

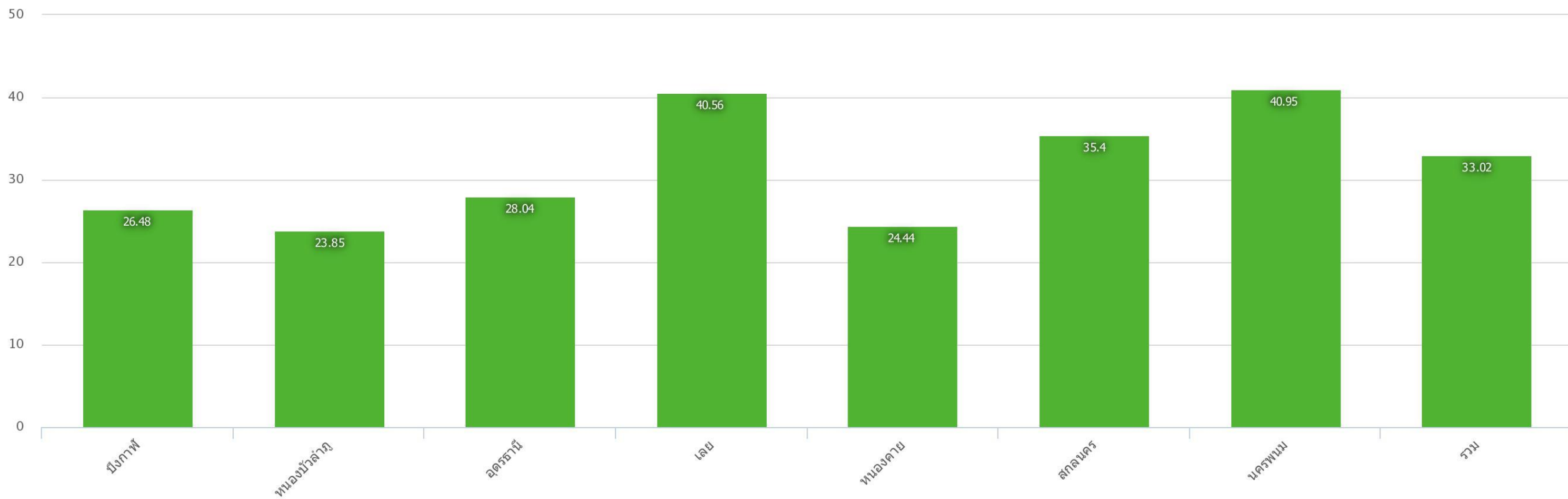
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี งบประมาณ 2563



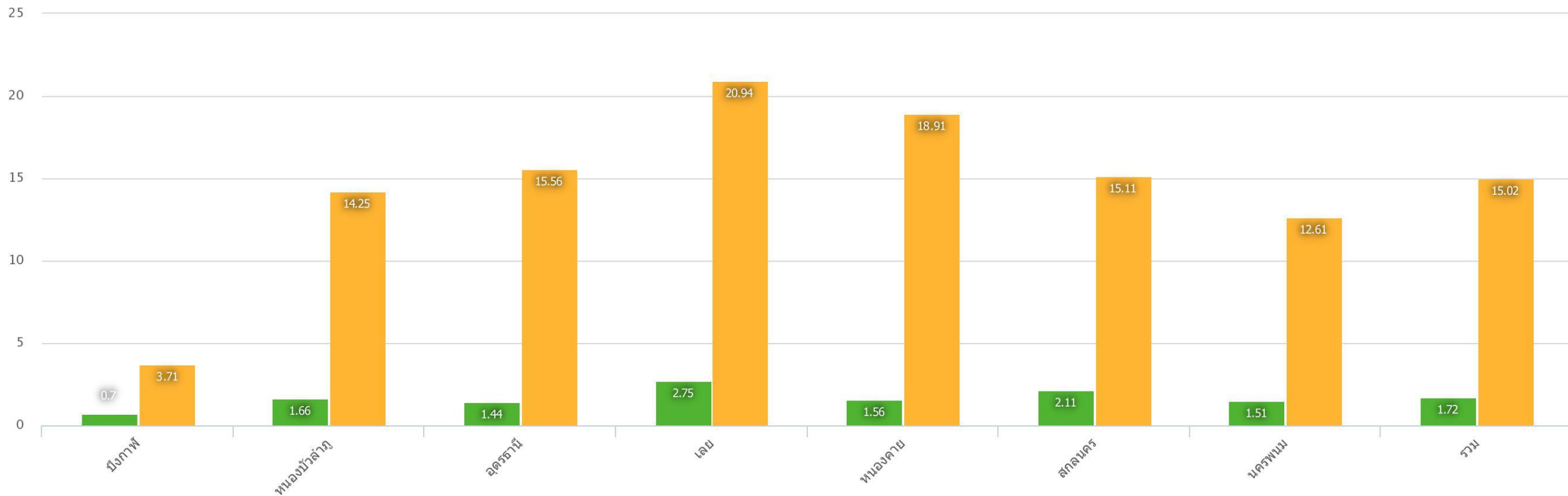
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปี งบประมาณ 2563



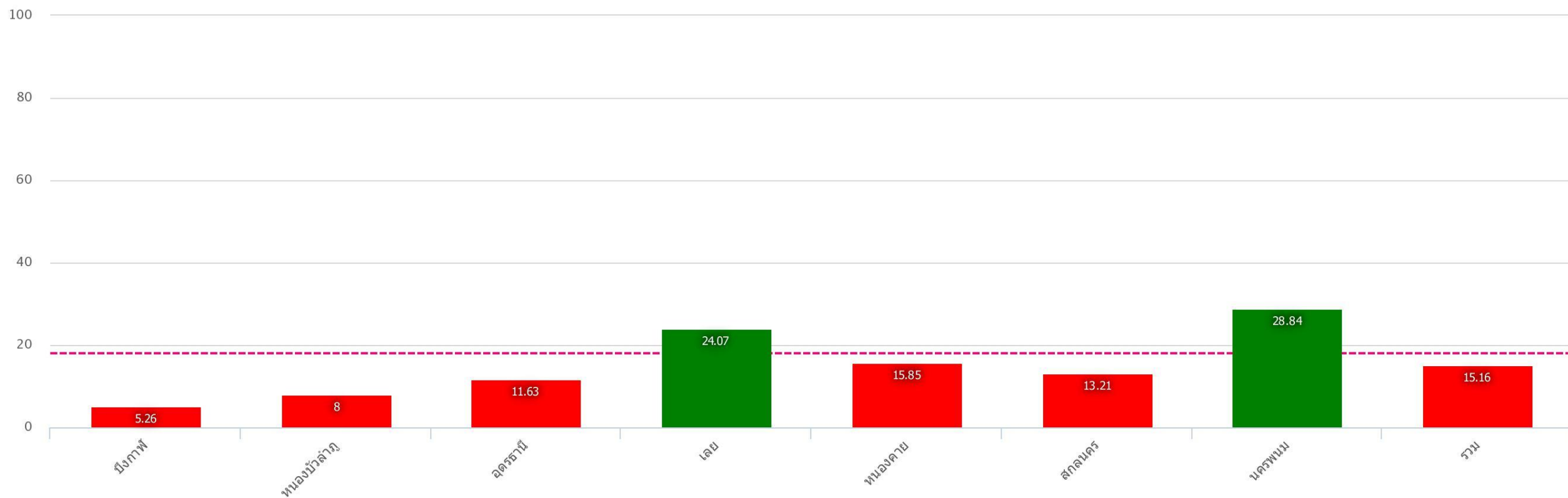
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน เขตสุขภาพที่ 8 ปี งบประมาณ 2563



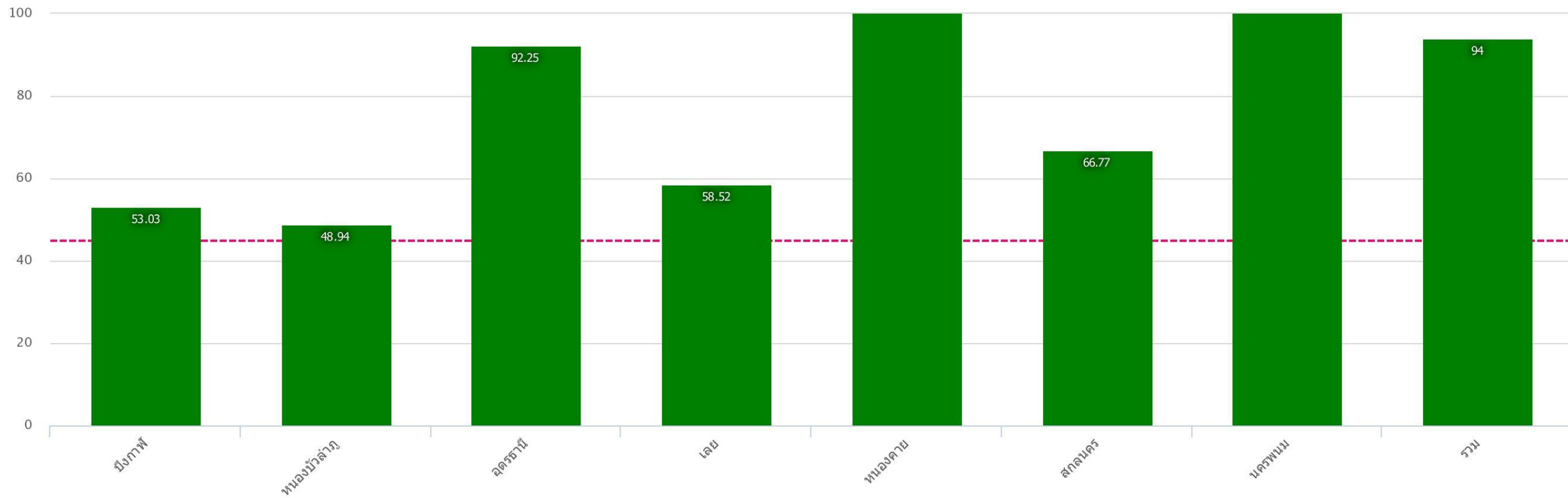
ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อในพื้นที่เข้าถึงบริการ ตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



ร้อยละของผู้ป่วยโรคอหิวาต์ติดเข้าถึงบริการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563



รูปแบบการป้องกันการแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย

Surveillance

การพัฒนาระบบ
เฝ้าระวัง

Early warning sign
พัฒนาศักยภาพ

Active Surveillance
- Mental Health Check In

Passive Surveillance
- R506Dashboard

Psychological Autopsy

การพัฒนาการสอบสวน
การฆ่าตัวตาย

พัฒนาศักยภาพ
ระบบการติดตามรายงาน

R506S

Study Risk Area
Case/rate

Participatory

การป้องกันอย่างส่วน
ร่วมของชุมชน

บูรณาการ พชอ.

วัคซีนใจ

RQ

Adverse Childhood Experience ประเด็นบูรณาการกับ
กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และความเข้มแข็งครอบครัว

Literacy

การสื่อสารสร้างความ
ตระหนัก

การใช้
Early warning sign

Core Model >> นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย

แผนงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
2. ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี
3. ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าถึงระบบบริการไม่ทำร้ายตนเองซ้ำหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

มาตรการ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

พัฒนาการสอบสวน

การป้องกันอย่างมีส่วนร่วม

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

กิจกรรมหลัก

- พัฒนาศักยภาพ Early warning sign
- Active Surveillance โดยใช้ Mental Health Check In
- เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย R506Dashboard

- พัฒนาศักยภาพระบบการติดตาม
- ศึกษาปัจจัยเสี่ยง
- ระบบ R506S

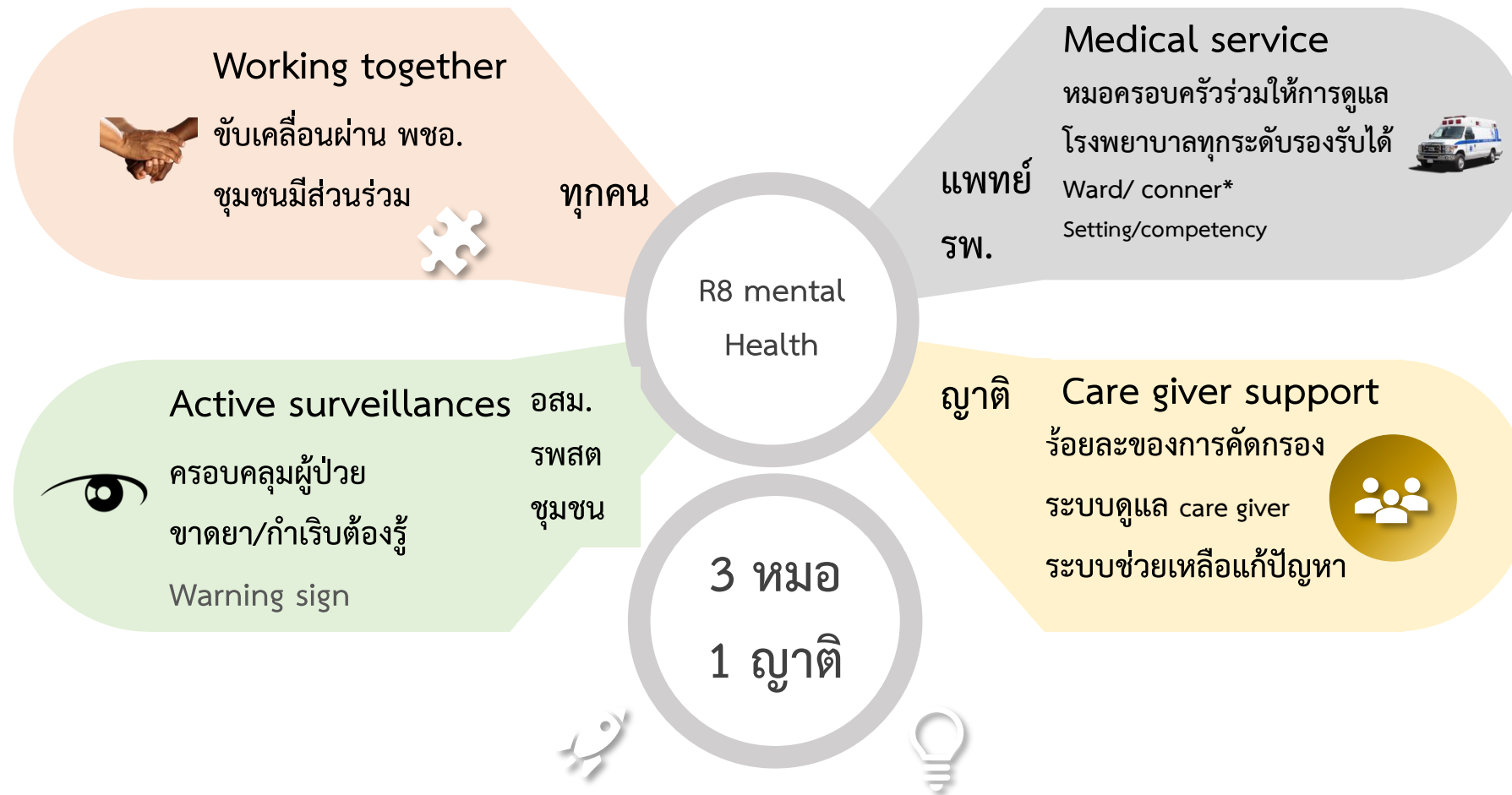
- บูรณาการประเด็นใน พชอ.
- การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยวัคซีนใจ
- การสร้างความเข้มแข็งทางใจ
- การสร้างความเข้มแข็ง ความอบอุ่นภายในครอบครัว
- การลดใช้ความรุนแรง

- การใช้ Early warning sign
- 3 ส.พลัส
- การลดใช้ความรุนแรง

กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

R8 Mental health 3 หมอ 1ญาติ





กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

Combat 4th Wave of COVID-19 : C4

(แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

เป้าประสงค์

1. ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์ COVID-19 เน้น StBSuD
2. เพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและชุมชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

มาตรการ

ระดับบุคคล

ระดับครอบครัว

ระดับชุมชน

value

อึด – อึด – อู้

พลังบวก, ยืดหยุ่น, ร่วมมือ

คนในชุมชน/องค์กรร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง/4สร้าง2ใช้

กิจกรรมหลัก

1. Universal prevention การรณรงค์สร้าง RQ
2. Selective prevention กลุ่มจิตเวช
 - 2.1 กลุ่มเปราะบาง ตกงาน SME
 - ได้รับการคัดกรอง
 - สนับสนุนให้เข้าถึงการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม
 - สนับสนุนให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ hotline 1323
 - 2.2 กลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ SMIV

การสื่อสารใน
ครอบครัวเพื่อให้
เกิดพลังบวก พลัง
ยืดหยุ่น พลังร่วมมือ

- Universal prevention
1. สำนักรวมใจคุ้มกันทางใจในชุมชน
 2. มีมาตรการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
 3. สร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนโดยคนในชุมชน
 4. Selective prevention จังหวัดชายแดน/มีผู้ติดเชื้อ จังหวัดที่เปิดการท่องเที่ยวชุมชนรอบๆ LQ/SQ
 - วัตถุประสงค์ต้นตระหนักในสังคม กรณีที่มีความตื่นตระหนก
 - เพิ่มความเข้มข้นของมาตรการ 4สร้าง2ใช้
 - การสื่อสารความเสี่ยง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - การสนับสนุนทีม MCATT หรือรโมบายคลายเครียต จากกรมสุขภาพจิต

กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนงานฟื้นฟูจิตใจ ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น แบบออนไลน์

www.checkin.dmh.go.th

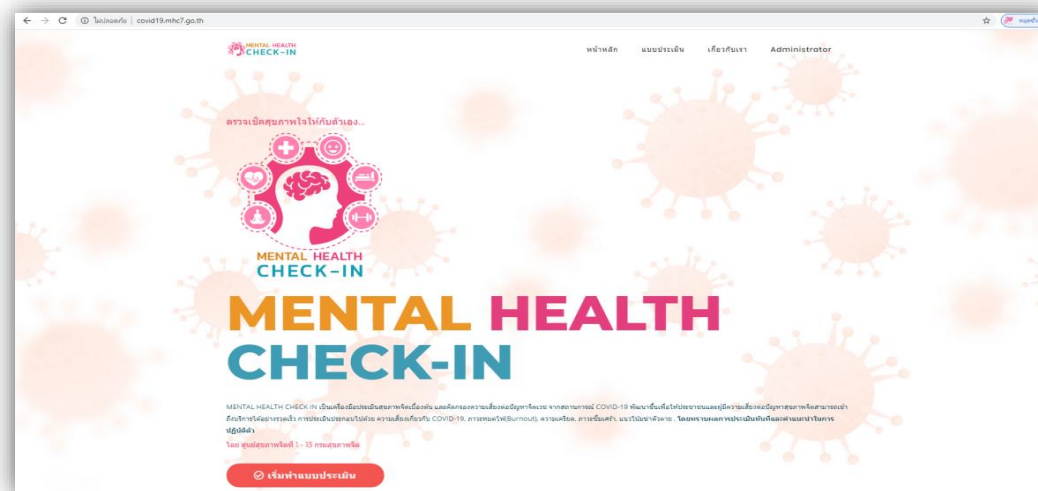


หรือ สแกนคิวอาร์โค้ด





แบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ : MENTAL HEALTH CHECK-IN



ประเมินตัวเอง

ตรวจเช็คสุขภาพใจให้กับตัวเอง...

เริ่มทำแบบประเมินตัวเอง



ประเมินผู้อื่น

ตรวจเช็คสุขภาพใจให้กับผู้อื่น...

เริ่มทำแบบประเมินผู้อื่น



STATE QUARANTINE

ตรวจเช็คสุขภาพใจ...

เริ่มทำแบบประเมิน

แนะนำการใช้

MENTAL HEALTH TEAM R8

Illuminating
13-0647

Color of
the Year
2021

PANTONE®

&

Ultimate
Gray
17-5104

THANK YOU