



เป้าหมาย จุดเน้นสำคัญ
และการดำเนินงานแบบหวังผล
การพัฒนาระบบบริการสาขาสุขาภจิตและจิตเวช
เขตสุภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2563

นำเสนอโดย นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสุขังกูร

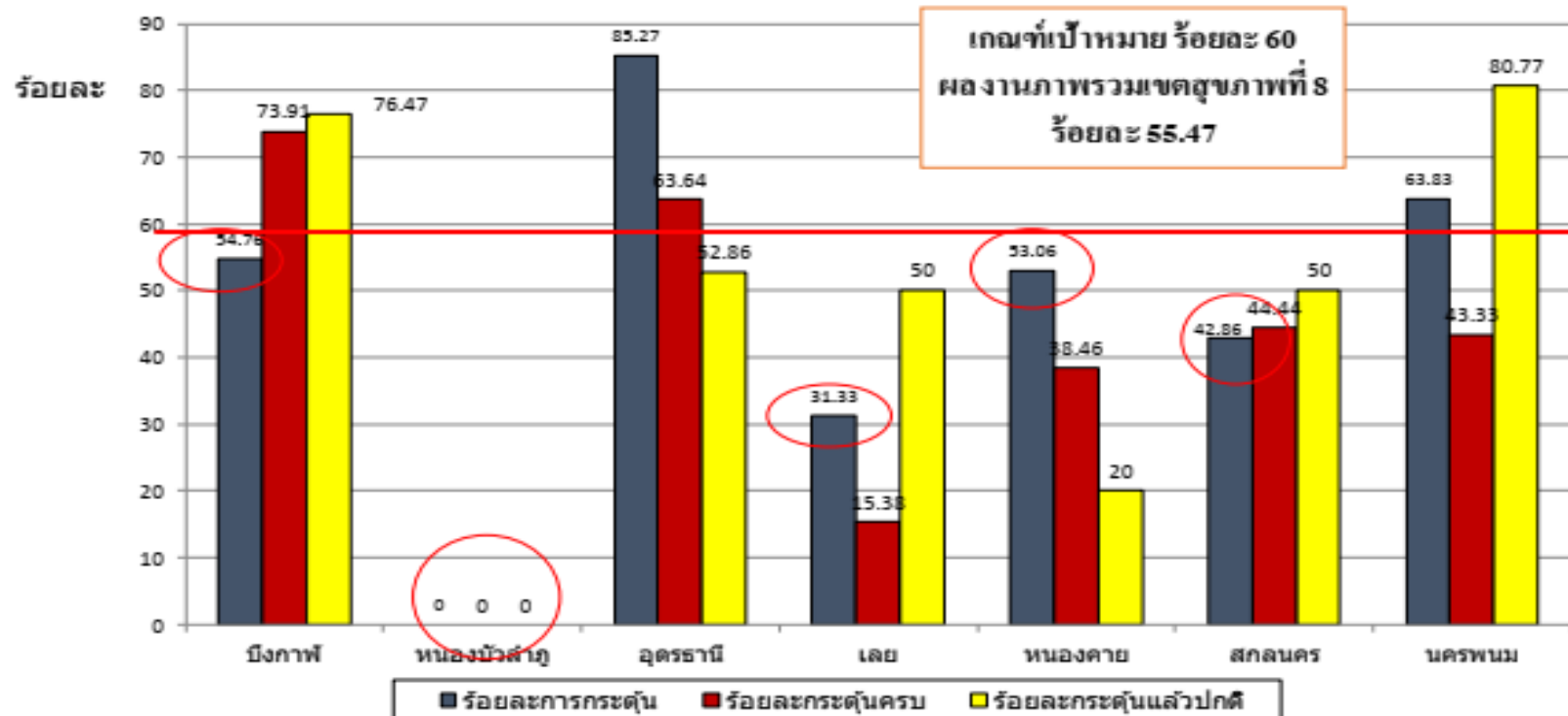
วิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ ปัญหาการฆ่าตัวตาย

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2561 - 2562 (ตุลาคม - กันยายน)

AHB 8	ประชากรปี 2561	จำนวน	อัตราต่อแสน ประชากร	ประชากรปี 2562	จำนวน	อัตราต่อแสน ประชากร
นครพนม	716782	28	3.91	718786	45	6.26
บึงกาฬ	422859	18	4.26	423940	24	5.66
เลย	638250	58	9.09	642773	56	8.71
สกลนคร	1149943	59	5.13	1152282	70	6.07
หนองคาย	517343	28	5.41	522103	24	4.60
หนองบัวลำภู	511407	21	4.11	512117	23	4.49
อุดรธานี	1578403	109	6.91	1586666	103	6.49
รวม	5534987	321	5.80	5558667	345	6.21

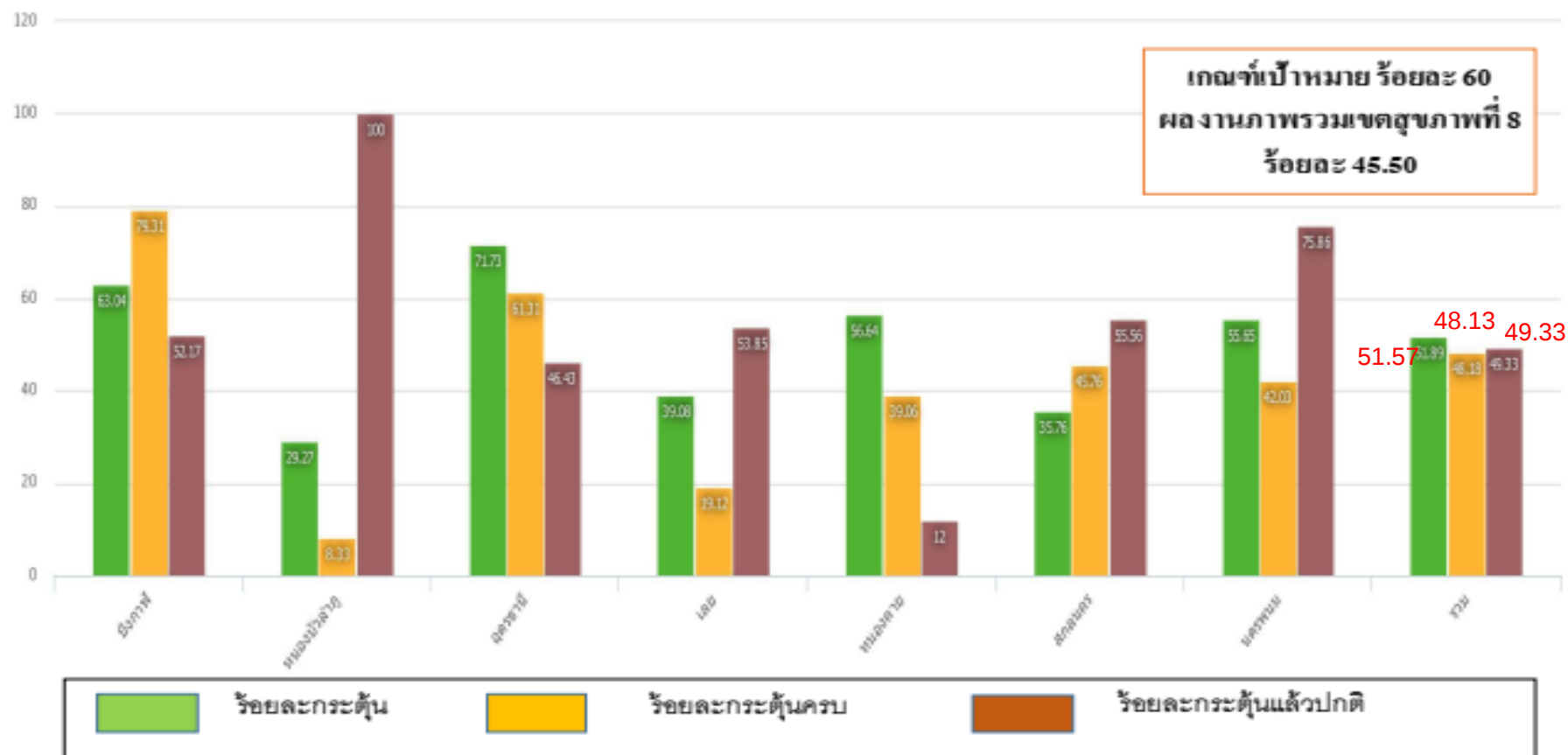
พัฒนาการเด็ก

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ(TIDA4I)
เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2562)



ที่มา : สรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 วันที่สื่อค้น 16 ต.ค. 62

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความรู้การล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย(TEDA4I) เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562



● ผลการดำเนินงาน ๓ ปี (ปี๒๕๖๐-๒๕๖๒) เขตสุขภาพที่ ๘

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๐		ผลงานปี ๒๕๖๑		ผลงานปี ๒๕๖๒	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ¹	(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕)	๒๘,๓๙๗	๒๓.๗	๓๖,๐๖๙	๒๙.๙๖	๗๓,๙๕๒	๖๑.๐๔
๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ²	(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕)	๒๙,๓๐๓	๘๒.๖๗	๒๖,๘๕๔	๗๕.๒๘	๓๒,๑๔๖	๘๙.๕๕
๓.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ³	(ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร)	๓๒๐	๕.๗๙	๓๔๘	๖.๒๙	๒๒๙	๕.๔
๔.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ⁴	(มากกว่าร้อยละ ๘๐)	-	-	-	-	๘๗๔	๑๙.๓๗
๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ⁵	(มากกว่าร้อยละ ๙)	๑,๖๑๘	๔.๒๓	๒,๘๒๗	๗.๕	๔,๔๒๐	๑๑.๗๗
๖.ร้อยละของผู้ป่วยโรคสุราเข้าถึงบริการ ⁶	เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ๑	๔๙	๐.๐๖	๓,๕๐๖	๔.๖	๑,๙๖๕	๑.๒๔

วิเคราะห์SWOT พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2563

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
จุดแข็ง	โอกาส
1.คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีสหสาขา 2.มีศูนย์วิชาการสนับสนุนในการทำงานตามservice delivery 3.มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานคณะทำงานฯ 4.มีระบบบริการที่ต่อเนื่องและประสานการส่งต่อระหว่างเครือข่าย 5.มีการกำหนดนโยบายทิศทางการทำงาน 6.ผู้บริหารองค์กรสนับสนุนการทำงาน 7.มีภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานสนับสนุนการทำงาน 8.มีระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงแบบออนไลน์	1.การใช้ข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามKPIพัฒนาระบบออนไลน์เชื่อมโยงกับData Center ของกระทรวงบนพื้นฐานแหล่งอ้างอิงเดียวกัน 2.เสนอแผนพัฒนาบุคลากรตามservice delivery ของหน่วยบริการเสนอต่อผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ 3.มีการจัดสรรงบประมาณทั้งในและภายนอกของสาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชจากหลายแหล่ง เช่น ศูนย์สุขภาพจิต รพจ. และสปสช.

วิเคราะห์SWOT พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2563 (ต่อ)

จุดอ่อน	ภาวะคุกคาม
1.การเปิดwardในระดับ รพศ./รพท.ไม่ครอบคลุม 2.การเปิดAcute Care Unitในระดับ M1 M2 F1-F3 ไม่ครอบคลุม 3.ขาดอัตรากำลังบุคลากรตามservice delivery ความต้องการในแต่ละระดับหน่วยบริการ 4.การใช้ฐานข้อมูลในการประมวลผลงานตามKPIใช้แหล่งฐานข้อมูลที่มีความแตกต่าง	1.กระแสนสังคมที่มีความรู้สึกรังเกียจต่อผู้ป่วยทางจิตเวช 2.สื่อสารออนไลน์ในเชิงภาพลบที่มีผลต่อผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช

แผนงาน : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	จุดเน้น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง/อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก/ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการ			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562 ภาพรวมมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 61.04 พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่มีอัตราการเข้าถึงบริการน้อยกว่าร้อยละ 65 ส่วนโรคจิตเภทมีอัตราการเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ 89.55 พบว่า ทุกจังหวัดมีค่าสูงกว่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75 ยกเว้นจังหวัดบึงกาฬเท่ากับ ร้อยละ 48.07 ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเท่ากับร้อยละ 11.77 สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.21 ต่อแสนประชากร แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ในปี 2561			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 2.สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิต จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน 2.พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ 3.พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษาและดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	1.บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 2.ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดอคติครบทั้ง 4 กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช ออทิสติก สมาธิสั้น และบกพร่องทางสติปัญญา	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน 2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 (รพศ./รพท. A ,S รพช. M1-F3) 3.ร้อยละ30ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน 2Q9Q 4.ร้อยละ30ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน 2Q9Q 5.ร้อยละ30ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	1.ร้อยละ60ของประชาชนได้รับการคัดกรอง/ประเมิน 2Q9Q 2.ร้อยละ60ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ประเมิน 2Q9Q 3.ร้อยละ60ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	1.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ (โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตติสุรา สมาธิสั้น) 2.ร้อยละของสถานบริการโรงพยาบาลชุมชนมีจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 3.ร้อยละของสถานบริการ รพท./รพศ.มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเข้าถึงบริการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

Setting

- โรงเรียน
- ชุมชน/หมู่บ้าน
- สถานประกอบการ
- เรือนจำ
- สถานบริการ
- สาธารณสุข



กลุ่มวัย

- กลุ่มปฐมวัย /วัยเรียน/วัยรุ่น
- กลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มผู้สูงอายุ / กลุ่มผู้ด้อยค่า



เป้าหมาย



- ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช
- เพิ่มขึ้น



1.แผนงานดำเนินโครงการสร้างสุขวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นหลัก	Small Success			พื้นที่ดำเนินงาน	
	3 เดือน	6-9 เดือน	12 เดือน	พื้นที่หลัก	พื้นที่รอง
1.ใช้Intervention โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน/วัย สูงอายุในชุมชน และสถาน ประกอบการ	1.ร้อยละ30ของ ประชาชนได้รับการคัด กรอง/ประเมิน2Q9Q 2.ร้อยละ30ของกลุ่ม เสี่ยงได้รับการคัด กรอง/ประเมิน2Q9Q 3.ร้อยละ30ของผู้ พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการเฝ้าระวังและ ติดตามดูแลป้องกัน การฆ่าตัวตายซ้ำ	1.ร้อยละ60ของประชาชน ได้รับการคัดกรอง/ประเมิน 2Q9Q 2.ร้อยละ60ของกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง/ประเมิน 2Q9Q 3.ร้อยละ60ของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้า ระวังและติดตามดูแล ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ร้อยละของผู้ป่วย จิตเวชเข้าถึงบริการ (โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคติดยา)	ทุกจังหวัด	อำเภอ เป้าหมาย
2.ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต และจิตเวชในระบบ พชอ.				ทุกจังหวัด	อำเภอ เป้าหมาย

1.แผนงานดำเนินโครงการสร้างสุขวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2563(ต่อ)

ประเด็นหลัก	Small Success			พื้นที่ดำเนินงาน	
	3 เดือน	6-9 เดือน	12 เดือน	พื้นที่หลัก	พื้นที่รอง
3.ประเมินตนเองมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระดับ รพ.และ รพ.สต.ทุกแห่ง	1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)ได้ตามมาตรฐาน 2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ1 (รพศ./รพท. A ,S รพช. M1-F3)	1.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)ได้ตามมาตรฐาน 2.ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ1 (รพศ./รพท. A ,S รพช. M1-F3)	1.ร้อยละของสถานบริการได้ตามมาตรฐานจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 2.ร้อยละของสถานบริการระดับ (รพศ./รพท. A ,S) มีระบบพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ	ทุกจังหวัด ทุกจังหวัด	อำเภอเป้าหมาย

2.แผนงานดำเนินโครงการระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กกลุ่ม 4 โรคหลัก ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นหลัก	Small Success			พื้นที่ดำเนินงาน	
	3 เดือน	6-9 เดือน	12 เดือน	พื้นที่หลัก	พื้นที่รอง
1.ขับเคลื่อนงานการคัดกรองเด็กชั้น ป.1 ร่วมกับโรงเรียน สพป. เขต และคณะทำงานร่วมระหว่าง สาธารณสุขกับศึกษาธิการ	มีคณะทำงานร่วมระหว่างสาธารณสุขกับศึกษาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร	มีกระบวนการสำรวจคัดกรองเด็กชั้น ป.1 ร่วมกับโรงเรียน สรุปลักษณะสังเกตพฤติกรรม - SNAP IV (ประเมินสมาธิสั้น)ประเมินSDQ	โรงเรียนต้นแบบ	ทุกจังหวัด	อำเภอ/สพป.
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมตามศักยภาพเด็ก(กลุ่มไม่เสี่ยงกลุ่มเสี่ยง)ร่วมกับโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ		มีนวัตกรรมส่งเสริมตามศักยภาพเด็ก(กลุ่มไม่เสี่ยงกลุ่มเสี่ยง)ร่วมกับโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ		ทุกจังหวัด	ทุกอำเภอ
3. จัดบริการคลินิกพัฒนาการเด็กล่าช้า (กลุ่ม4 โรคหลัก)/ชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ		ชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษเกรด A	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ(สมาธิสั้นออทิสติก)	ทุกจังหวัด	อำเภอเป้าหมาย



เกรด A

- บึงกาฬ เขก
- มีคณะกรรมการที่เข้มแข็ง

เกรด B

- เลย ปากชม
- สกลนคร วานรนิวาส, ศรีสงคราม
- หนองคาย โพนพิสัย

ชมรมผู้ปกครองเด็ก พิเศษ เขตสุขภาพที่ 8

เกรด C

- อุดรธานี บ้านดุง
- หนองคาย ท่าบ่อ
- นาวัง หนองบัวลำภู

เกรด D

- อุดรธานี พิบูลย์รักษ์
- สกลนคร เมืองสกลนคร, อากาศอำนวย,
พรรณานิคม, เจริญศิลป์, บ้านม่วง, สว่างแดนดิน, พังโคน
- บึงกาฬ เมืองบึงกาฬ, โซ่พิสัย, บึงโขงหลง, บุ่งคล้า,
พรเจริญ, ศรีวิไล
- นครพนม ท่าอุเทน, วังยาง
- เลย วังสะพุง, ด่านซ้าย, เชิงคาน, ผาขาว, นาด้วง
- หนองบัวลำภู เมืองหนองบัวลำภู

3.แผนงานดำเนินโครงการระบบดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นหลัก	Small Success			พื้นที่ดำเนินงาน	
	3 เดือน	6-9 เดือน	12 เดือน	พื้นที่หลัก	พื้นที่รอง
1. หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้ฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างครบวงจร (Psycho social Clinic) เชื่อมโยงระบบรายงาน 506s	หน่วยบริการมีการกำหนดแผนงานโครงการเฝ้าระวังการดูแลผู้ฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จอย่างครบวงจร	ส่งรายงาน 506s	ร้อยละ80ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ทุกจังหวัด	ทุกอำเภอ
2. การบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายในR506 Dashboardในหน่วยงานทุกระดับรพ./สสอ./รพ.สต.	ร้อยละ60มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายในR506 Dashboardในหน่วยงานทุกระดับรพ./สสอ./ รพ.สต	ร้อยละ80มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายในR506 Dashboardในหน่วยงานทุกระดับรพ./ สสอ./ รพ.สต.	ร้อยละ80เยี่ยมบ้านและให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายในR506 Dashboardในหน่วยงานทุกระดับรพ./สสอ./ รพ.สต.	ทุกจังหวัด	ทุกอำเภอ

3.แผนงานดำเนินโครงการระบบดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2563(ต่อ)

ประเด็นหลัก	Small Success			พื้นที่ดำเนินงาน	
	3 เดือน	6-9 เดือน	12 เดือน	พื้นที่หลัก	พื้นที่รอง
3. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและ เฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตาย	1.หน่วยบริการ นำเข้าข้อมูล 506s 2.หน่วยบริการ นำเข้าข้อมูล R506 Dashboard กรณีไม่เสียชีวิต 3.รายงานสอบสวน โรค(Psycho Atopsy)	1.เปิดประชุม Case Conference 2.เยี่ยมพื้นที่เป้าหมาย/มี แผนระยะสั้น หรือ แผน ระยะยาว	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จลดลงร้อยละ 2  	จังหวัดเลย	ทุกจังหวัด



ขอขอบคุณ