

ตรวจราชการ : Functional Based

ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 - 2565

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

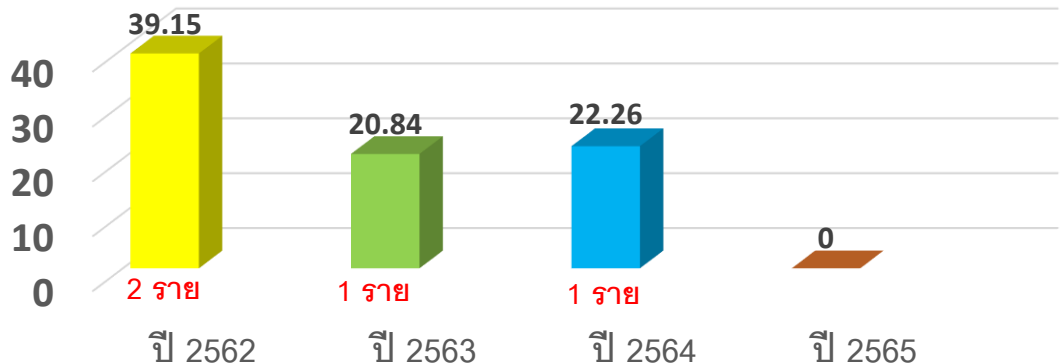


สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม

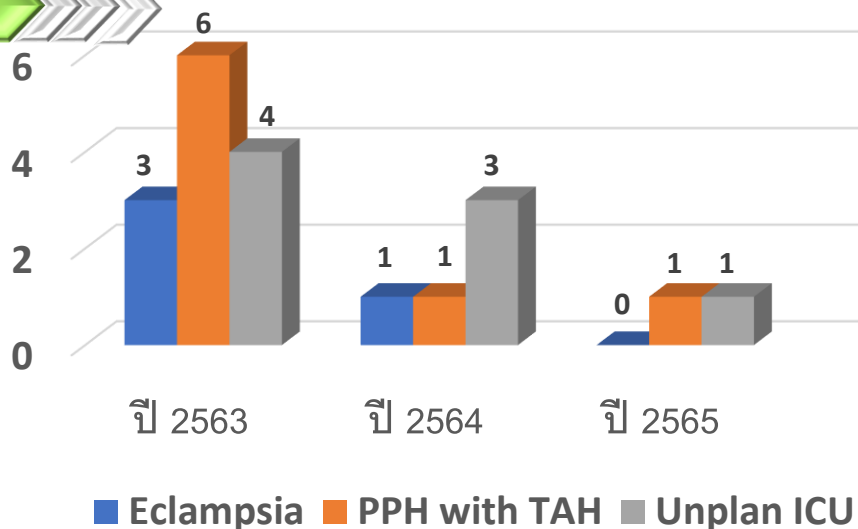


ด้านมารดา

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต



Near missed



สาเหตุการเสียชีวิตทางตรงและทางอ้อม ปี 2562-2564

Direct caused

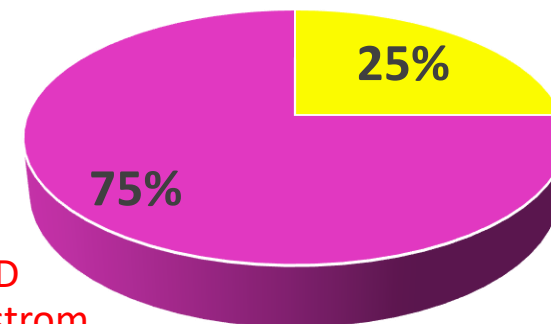
➤ Eclampsia with ICH

Indirect caused

➤ Overt DM with CKD

➤ CHF with Thyroid strom

➤ Chronic HT with ICH



Root Cause Analysis Maternal Death

The 3 Delays Model

❖ Delay in decision to seek care : ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์/ การสังเกตอาการผิดปกติ

❖ Delay in reaching care : ไม่พบความล่าช้า

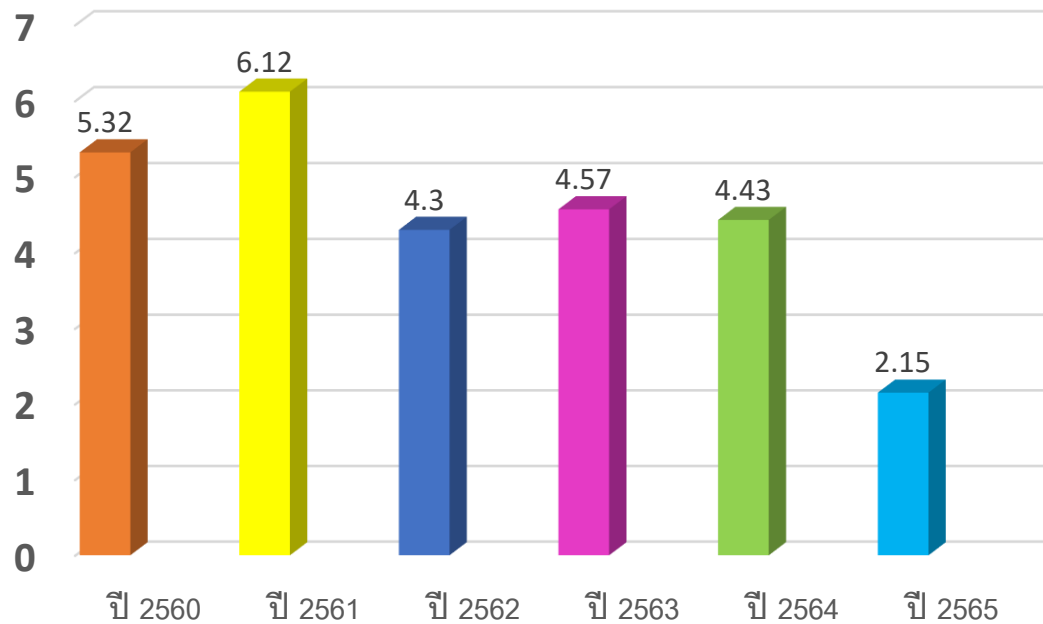
❖ Delay in receiving adequate health care : พบความล่าช้า ด้านการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจรักษา และการส่งต่อ

สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม



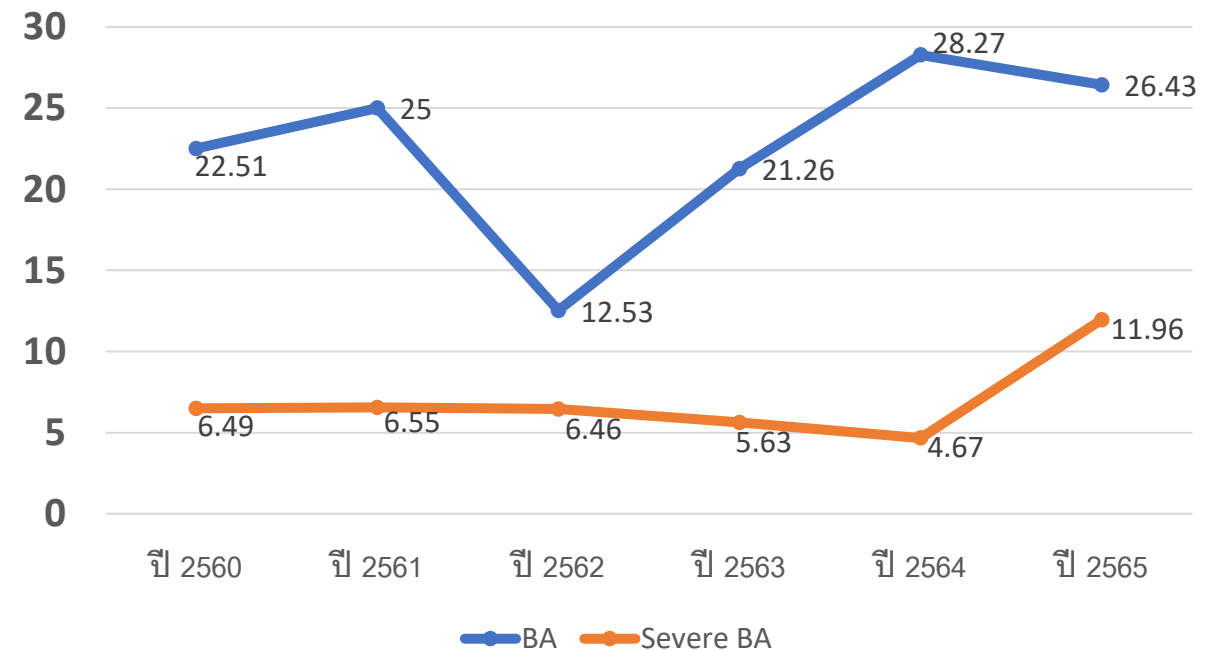
ด้านทารก

อัตราทารกตายปริกำเนิด (PMR)



เกณฑ์ : ≤ 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด

อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด



เกณฑ์ : BA ≤ 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ

เกณฑ์ : Severe BA ≤ 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ

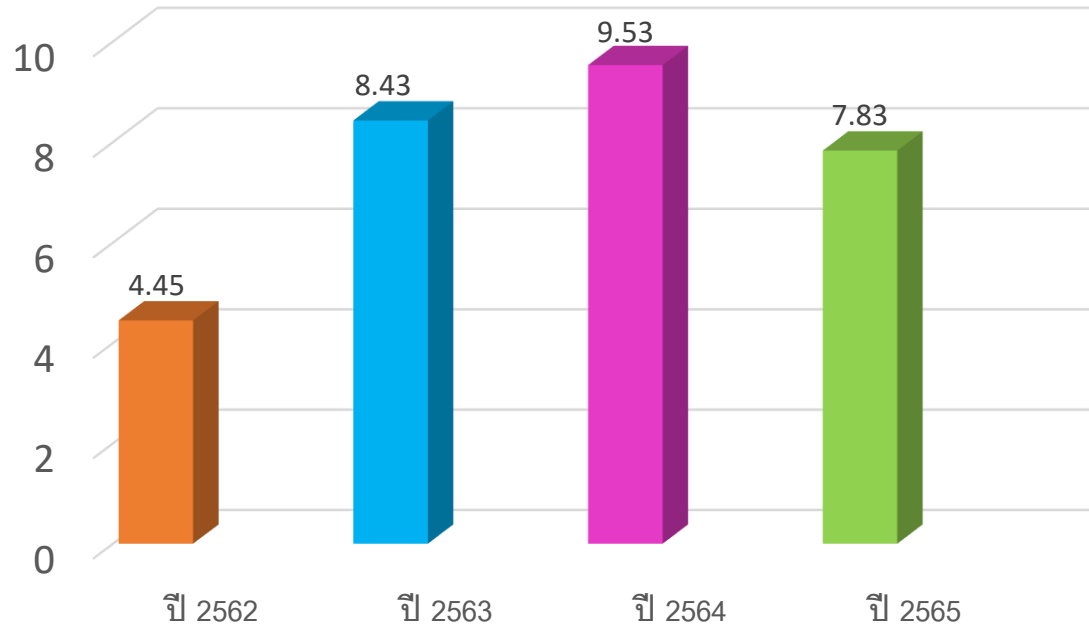
สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม



ด้านทารก

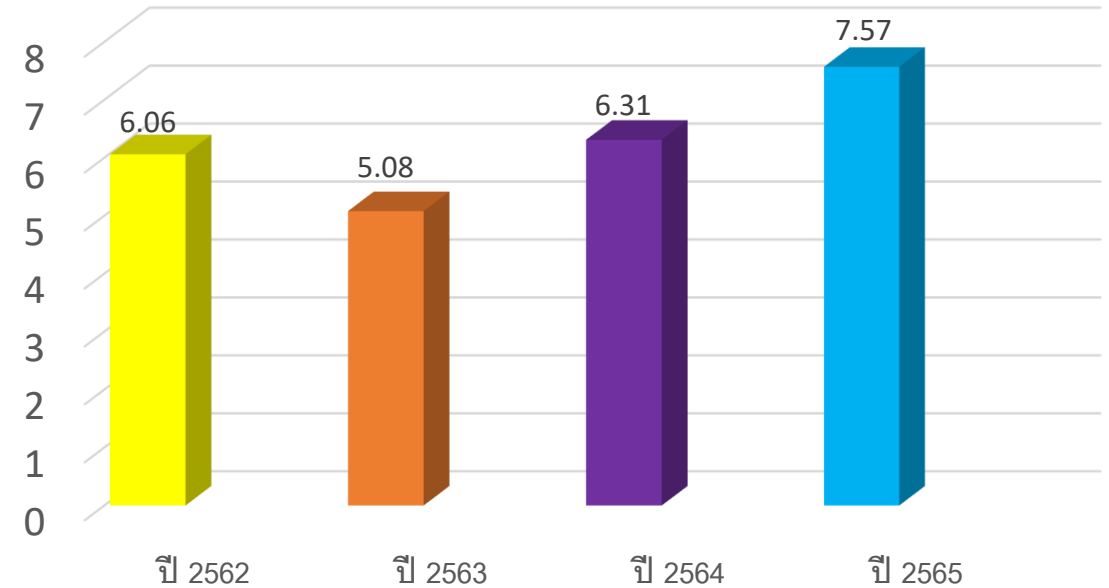
ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด

เกณฑ์ : $\leq$ ร้อยละ 7



ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม

เกณฑ์ : $\leq$ ร้อยละ 7

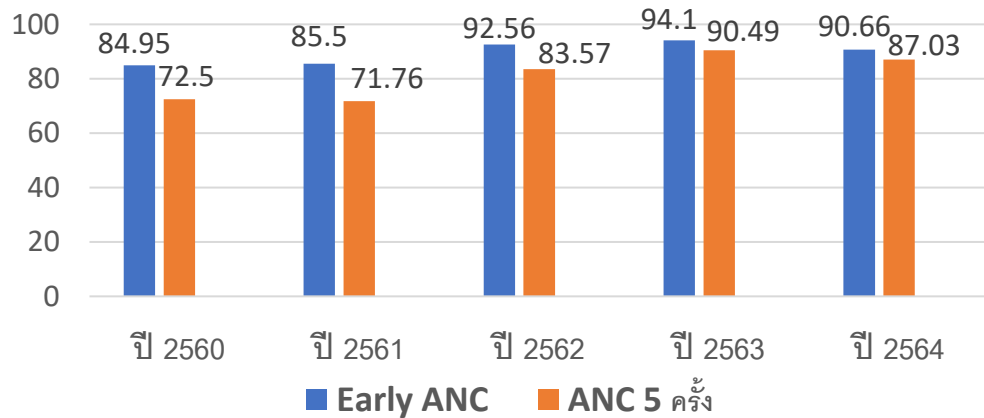


สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม

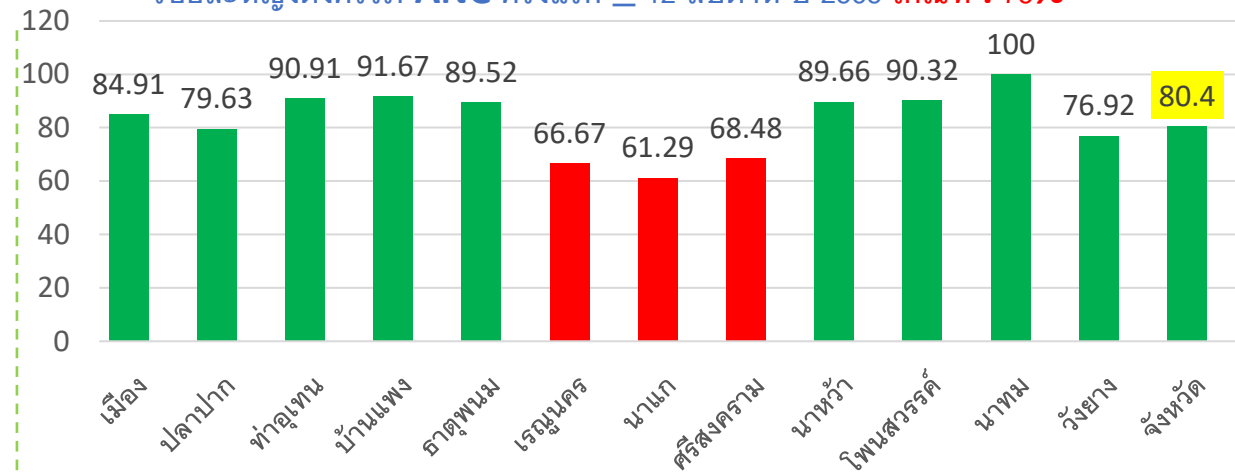


หญิงตั้งครรภ์

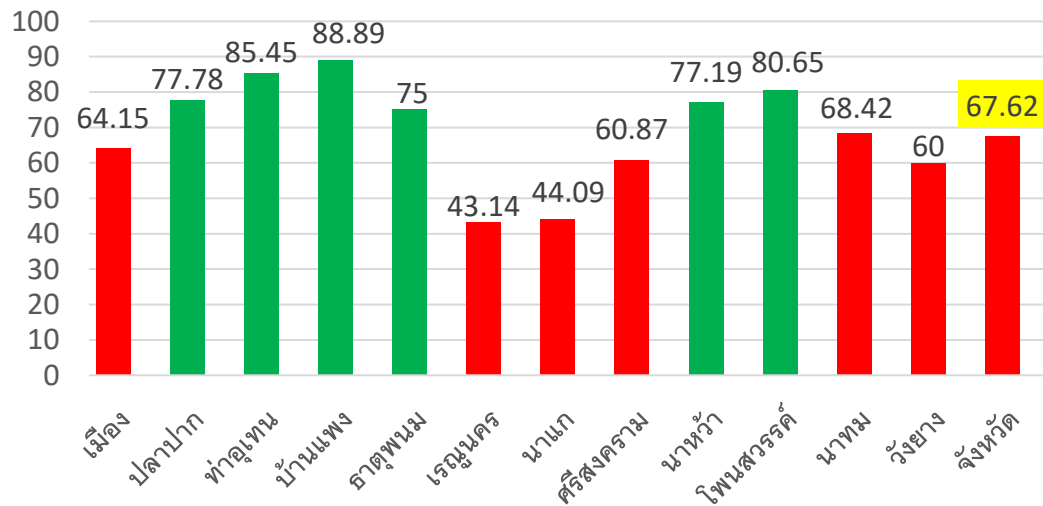
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ปี 2560-2564



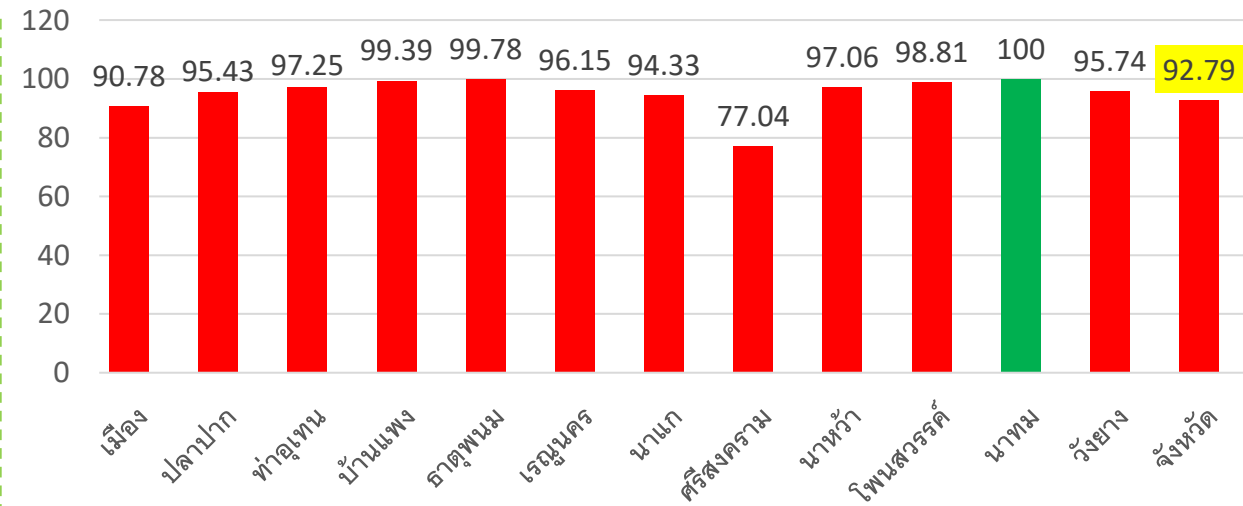
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ANC ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ ปี 2565 เกณฑ์ : 75%



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ANC ครบ 5 ครั้ง ปี 2565 เกณฑ์: 75%



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก ปี 2565 เกณฑ์: 100%

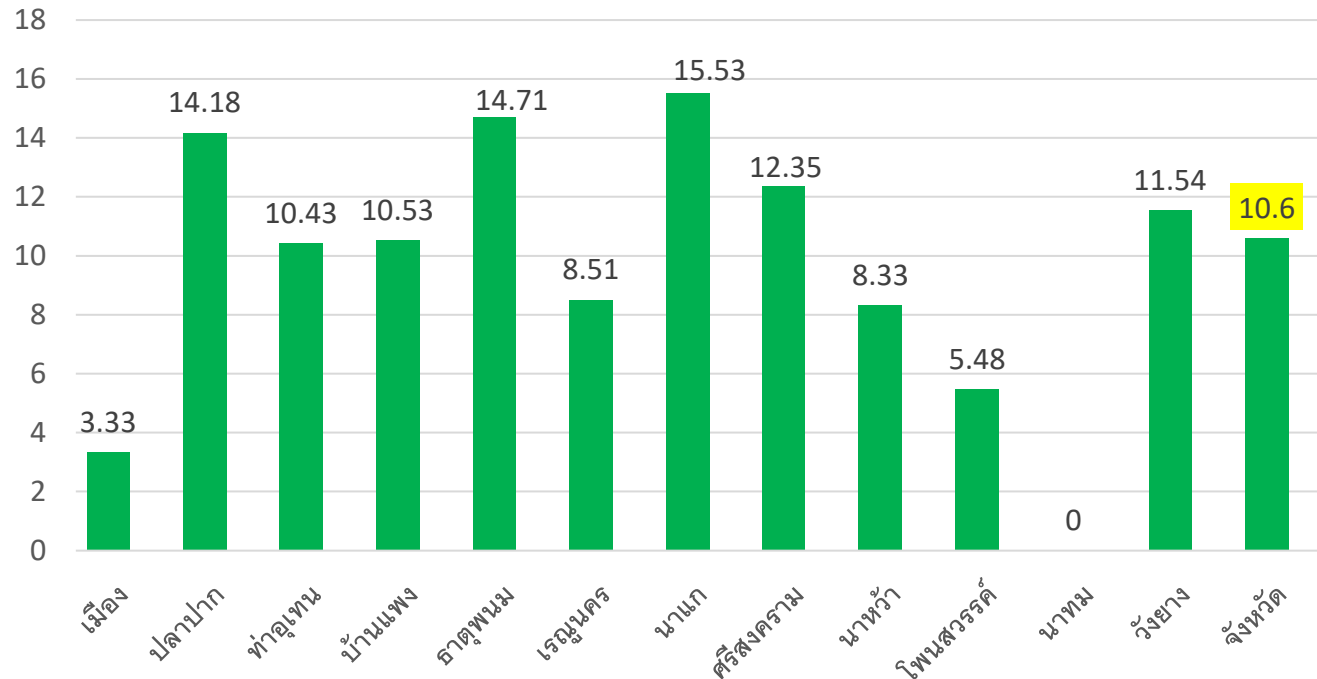


สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม

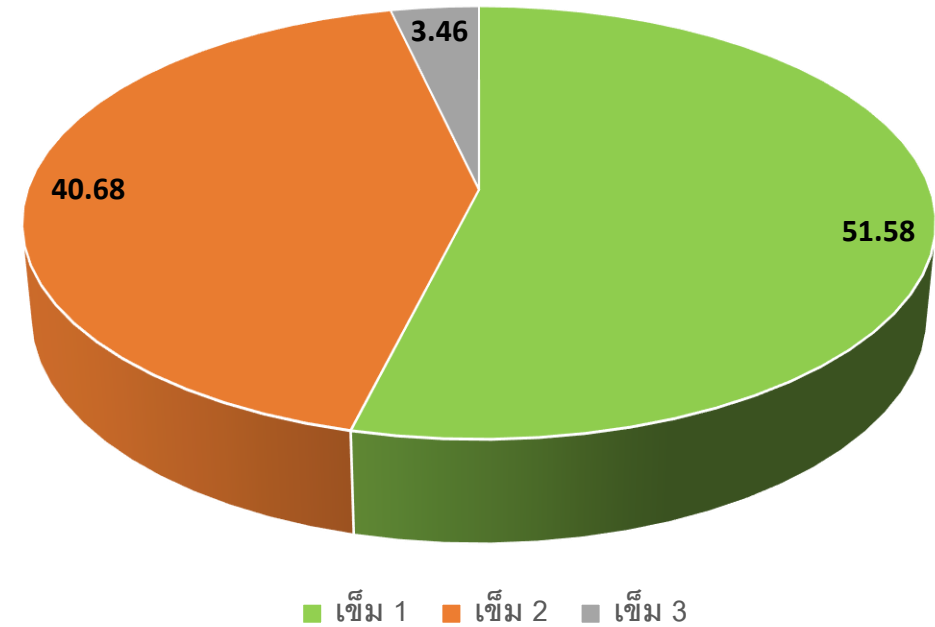


หญิงตั้งครรภ์

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจาง ปี 2565 เกณฑ์ : $\leq$ ร้อยละ 16



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19



สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม



ปัญหา/แนวทางแก้ไข

ปัญหา

มารดาตายทุกปี (ปี 2562-2564)

- ❖ Eclampsia with ICH
- ❖ Overt DM with CKD
- ❖ CHF with Thyroid storm
- ❖ Chronic HT with ICH

วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The 3 Delays Model

- ความล่าช้าด้านการตัดสินใจเข้ารับบริการเนื่องจากขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ / การสังเกตอาการผิดปกติ
- ความล่าช้าด้านการวินิจฉัยโรค การตัดสินใจรักษา และ การส่งต่อ

แนวทางแก้ไข

- ☐ แนะนำวางแผนครอบครัวกรณีมีโรคเรื้อรัง
- ☐ ทบทวน CPG
- ☐ กำกับติดตามการดำเนินงาน ดังนี้
 - ANC / LR คุณภาพ
 - ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงร่วมกันระหว่างแพทย์สาขาเฉพาะทาง
 - ระบบการ Consult และระบบส่งต่อ
- ☐ พัฒนาทักษะบุคลากร (การประเมินและจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์)
- ☐ ซ้อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต
- ☐ ติดตามและทบทวนเคส maternal near missed ทุกสัปดาห์
- ☐ จัดเตรียมยาที่จำเป็น / ระบบสำรองเลือดให้เพียงพอ
- ☐ เน้นสอนหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล และ ครอบครัว Early warning signs

สุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดนครพนม



ปัญหา/แนวทางแก้ไข

ปัญหา

Preterm / LBW แนวโน้มเพิ่มขึ้น

- ขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับนำมาวางแผนการแก้ปัญหาในพื้นที่
- ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และอาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด
- ฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด

แนวทางแก้ไข

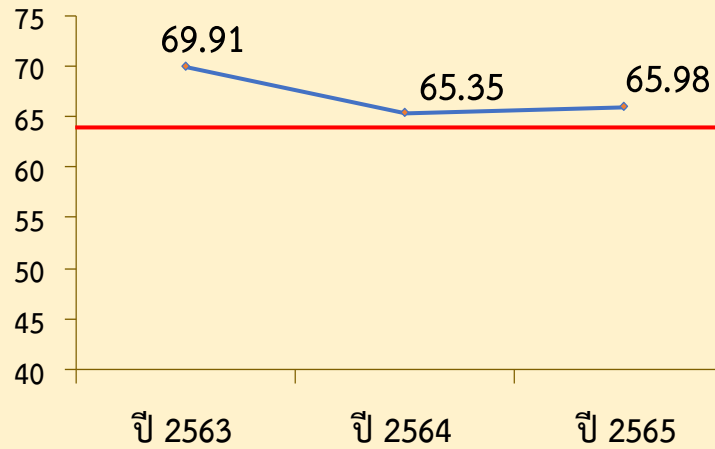
- ☐ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว
 - อสม.มีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
 - ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักในการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- ☐ กำกับติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ
- ☐ เน้นสอนหญิงตั้งครรภ์รายบุคคล
 - การใช้ Vallop curve
 - โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
 - การสังเกตอาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด
 - การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์
- ☐ ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย
- ☐ เก็บข้อมูล Preterm , LBW เพื่อหาสาเหตุการเกิดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขในพื้นที่

เด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม

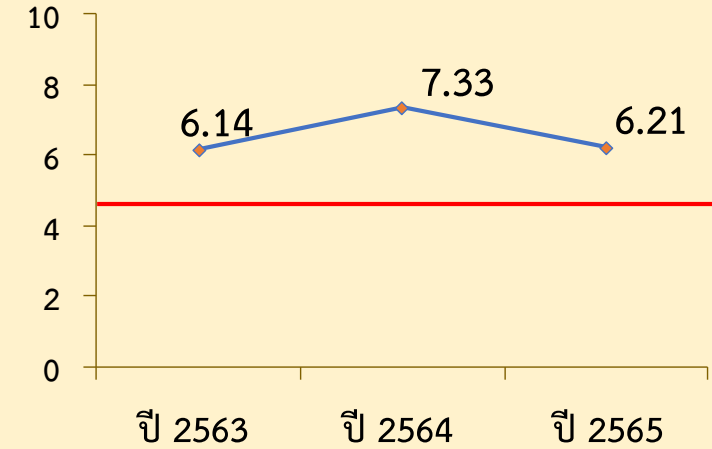


งานโภชนาการ เด็กปฐมวัย

สูงดีสมส่วน ($\geq$ ร้อยละ64)

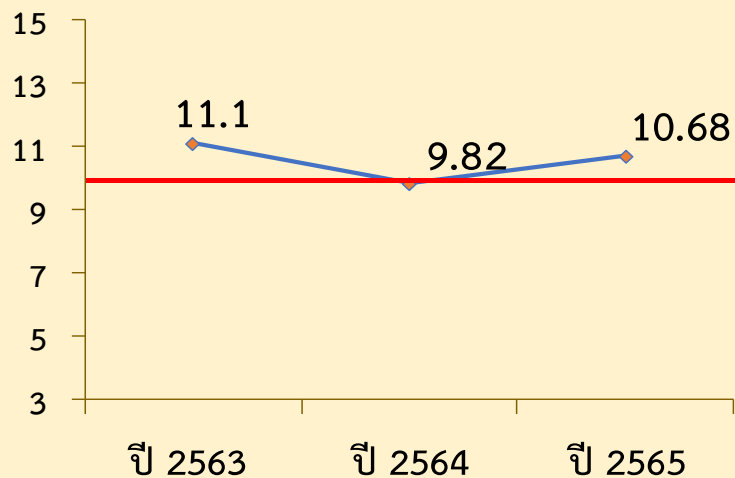


ภาวะผอม ($\leq$ ร้อยละ5)

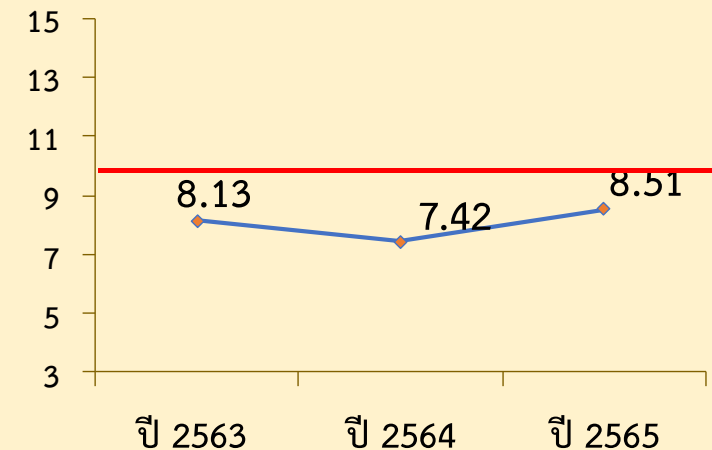


ข้อมูลจาก HDC
ณ วันที่ 25 ก.พ. 65
(ต.ค.64 - ม.ค. 65)

ภาวะเตี้ย ($\leq$ ร้อยละ10)



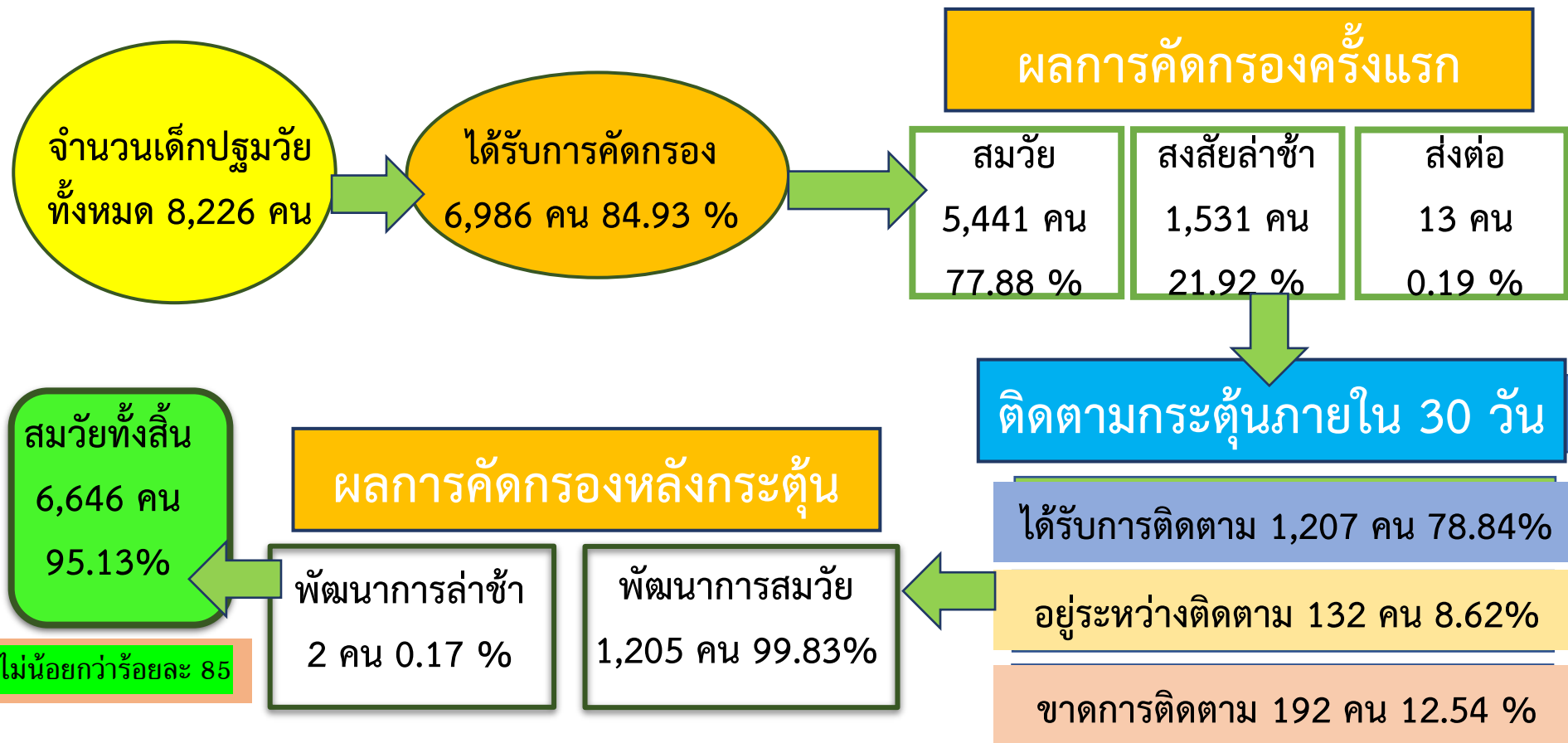
ภาวะอ้วน ($\leq$ ร้อยละ10)





ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

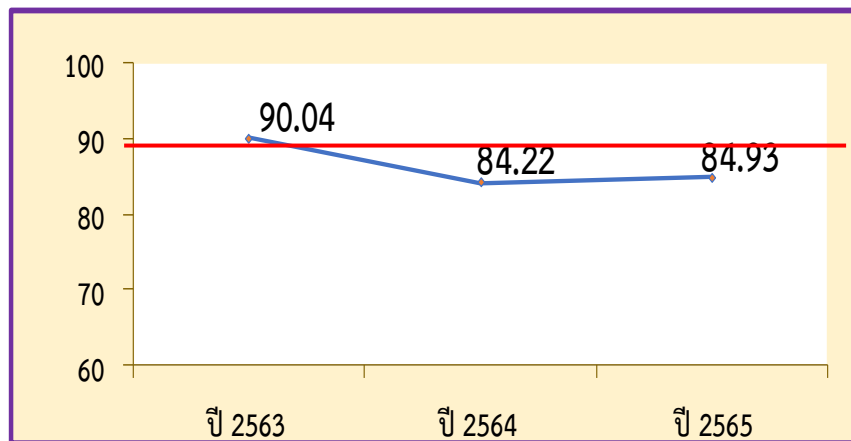
ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 ก.พ. 65 (ต.ค.64 – ม.ค. 65)



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ปี 2563-2565

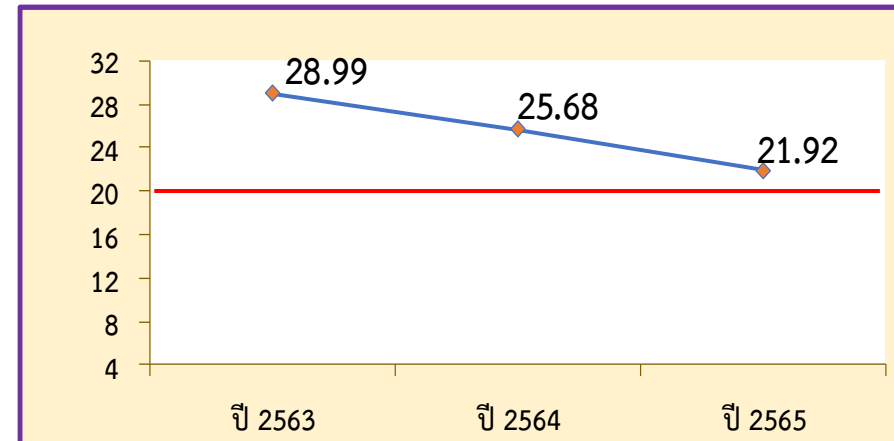
เกณฑ์ตัวชี้วัดปี 65 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

พบสงสัยล่าช้า ปี 2563-2565

เกณฑ์ตัวชี้วัดปี 65 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

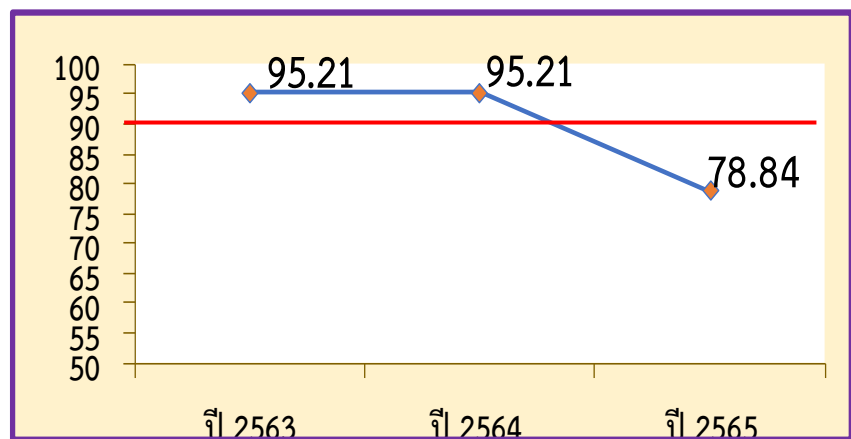


ข้อมูลจาก HDC
ณ วันที่ 25 ก.พ. 65
(ต.ค.64 - ม.ค. 65)

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น

พัฒนาการ ปี 2563-2565

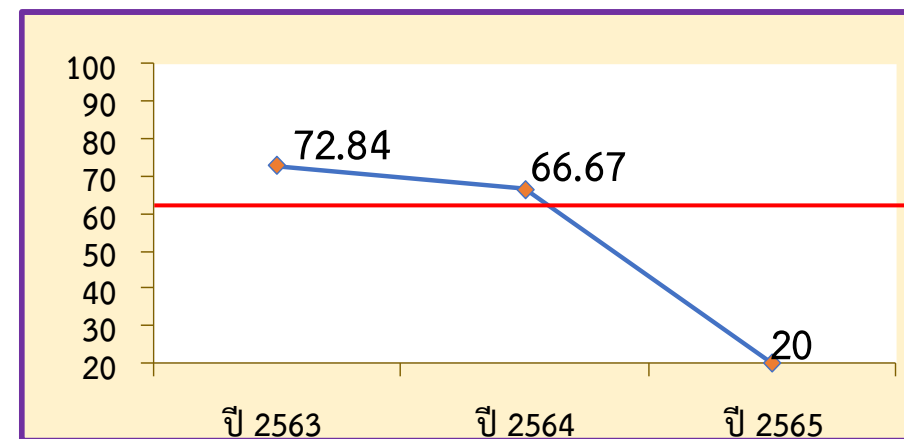
เกณฑ์ตัวชี้วัดปี 65 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น

พัฒนาการ ด้วย TEDA 4I ปี 2563-2565

เกณฑ์ตัวชี้วัดปี 65 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60





มาตรการการดำเนินงานปี 2565 “เด็กน้อยนครพนม กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี”

สาธารณสุข

- ประชุมกำกับ/นิเทศ/ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังเด็กปฐมวัย
- ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
(พัฒนาระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย)
- พัฒนาระบบคืนข้อมูลรายบุคคลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I
- อบรมแกนนำตำบลสูงดีสมส่วน (WCC/ศพด./พัฒนาการ/โภชนาการ)
- ดำเนินงานศพด.ต้นแบบโภชนาการสูงดีสมส่วน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการตำบลสูงดีสมส่วนต้นแบบ จังหวัดนครพนม
(เล่นเปลี่ยนโลก)
- ดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อเด็กสงสัยล่าช้าเข้ารับบริการในระบบ
(ส่งข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน กลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดนครพนม)
- ดำเนินงานผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
- พัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กให้ผ่านเกณฑ์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและครูผู้ดูแลเด็ก

ศพด.

- จัดเมนูอาหารให้เหมาะสม เน้นส่วนสูง และประเมินเด็กรายบุคคล ให้รับประทานอาหารตามสัดส่วน เด็กอ้วน เตี้ย ผอม
- ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
- จัดตารางการเล่น (อย่างน้อยเฉลี่ย 180 นาที/วัน)
- บันทึกพัฒนาการรายบุคคล

พ่อแม่/ผู้ปกครอง

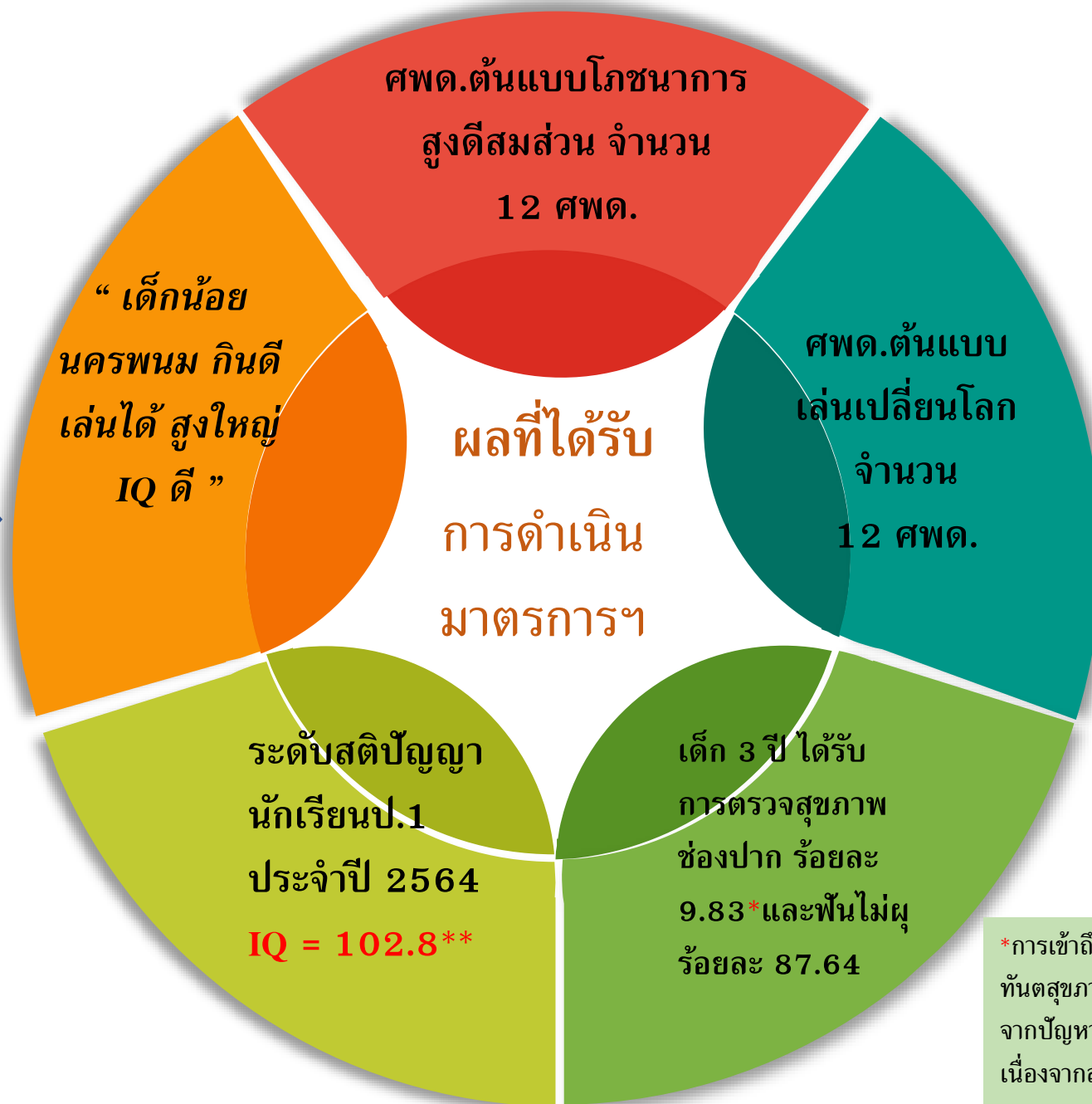
- ตรวจประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ทุกช่วงวัยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
- จัดให้ลูกตึมนมจืดอย่างน้อย 2 กล่อง/วัน และจัดอาหารตามวัย
- เล่นกับลูกทุกวันพากระโดดโลดเต้น อ่านนิทานให้ลูกฟัง

ท้องถิ่น/ชุมชน

- จัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน
- สนับสนุนงบประมาณด้านอาหาร
- สนับสนุนอุปกรณ์การเล่นที่เพียงพอและได้มาตรฐาน/ชุดตรวจพัฒนาการ

****เพิ่มความสูง = เพิ่ม IQ**

- ➡ เล่นอย่างน้อยเฉลี่ย 180 นาที/วัน
- ➡ กินไข่ ต้มนมจืด 2 ถ้วย/วัน
- ➡ กินอาหารตามวัย
- ➡ พ่อแม่อ่านนิทานให้ลูกฟัง
- ➡ จัดกิจกรรมกระโดดโลดเต้น



*การเข้าถึงบริการส่งเสริม
ทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีน้อย
จากปัญหาสถานศึกษาปิด
เนื่องจากสถานการณ์การแพร่
ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ปัญหาและข้อค้นพบ

1. ด้วยสถานการณ์ COVID – 19 ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กเข้ารับบริการ
2. ปัญหาเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กมารับบริการ
3. ผู้ปกครองขาดความเข้าใจกรณีพบเด็กไม่สมวัย จึงไม่พาเด็กเข้ารับการกระตุ้นตามคำแนะนำ
4. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงปฏิบัติงานเชิงรุกติดตามเด็กตามบ้าน ขาดการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการติดตามเด็ก ขาดการประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือในการติดตามเด็กกลับเข้าสู่ระบบ
5. การย้ายที่อยู่ของผู้ปกครองและเด็ก ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเด็กเข้าสู่ระบบได้

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการพัฒนาระบบDSPM เชื่อมต่อสู่ระบบ TEDA 4I
2. จัดอบรมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และความรู้ด้านโภชนาการ แต่ละช่วงวัย และลักษณะของเด็ก อย่างถูกต้อง ให้ครูแต่ละศพด. ส่งต่อเด็กที่สงสัยล่าช้าเข้ารับการบริการในระบบ
3. ด้วยสถานการณ์ COVID – 19 ต้องมีการนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาช่วยในการคัดกรองพัฒนาการและติดตามเด็ก



ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นตรวจราชการ

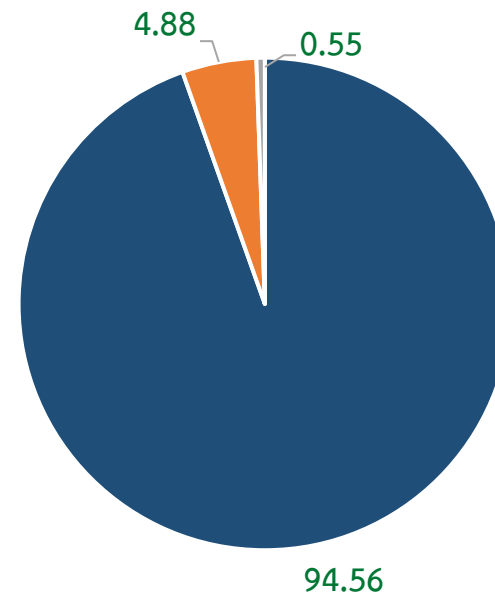
1. ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม/เสี่ยงสมองเสื่อม
ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
3. รพ.ระดับ M2 ขึ้นไป บริการคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดละ 1 แห่ง
4. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์



สถานการณ์

ปี 2565 ผู้สูงอายุ 113,507 คน ร้อยละ 15.79% (ปี 64 = 15.15%)

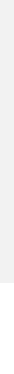
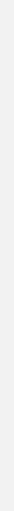
- ☐ ติดสังคม ร้อยละ 94.56
- ☐ ติดบ้าน ร้อยละ 4.88
- ☐ ติดเตียง ร้อยละ 0.55



■ กลุ่มติดสังคม ■ กลุ่มติดบ้าน ■ กลุ่มติดเตียง

1.การคัดกรองสุขภาพ

- ☐ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (8 ข้อ) ร้อยละ 75.24
- ☐ เสี่ยงภาวะหกล้ม 1,164 คน (3.39%) / ส่งต่อ 284 คน (24.39%)
- ☐ เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม 364 คน (1.06%)/ ส่งต่อ 91 คน (25 %)



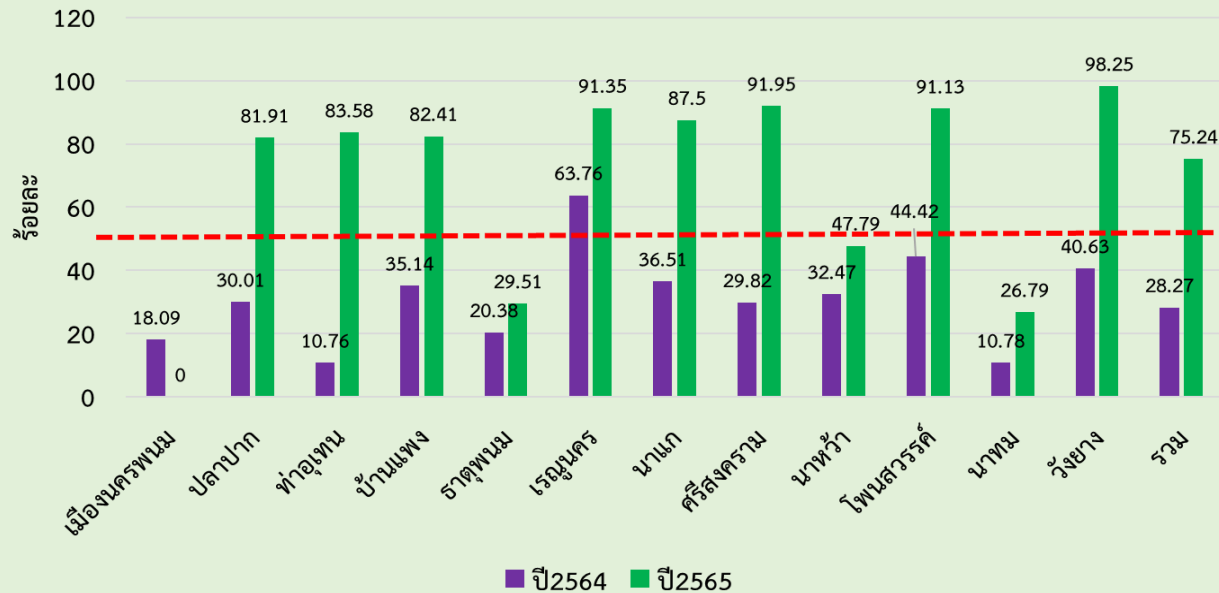
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

- ☐ คัดกรองสุขภาพ/พฤติกรรมพึงประสงค์/Blue Book App
- ☐ ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ/ รร.ผู้สูงอายุ ให้ต่อเนื่องยั่งยืน (รร.ผส. 39 แห่ง- ชมรม ผส. 152 ชมรม)
- ☐ เพิ่มกิจกรรมทางกายสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ /ชมรมออกกำลังกาย/ E 75 /SSM Program
- ☐ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่เสี่ยงต่อการหกล้ม
- ☐ สร้างเสริมทักษะพัฒนาสมอง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในชมรมผู้สูงอายุ/รร.ผู้สูงอายุ
- ☐ โครงการเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
- ☐ ควบคุม ฝ้าระวัง BMI โภชนาการ

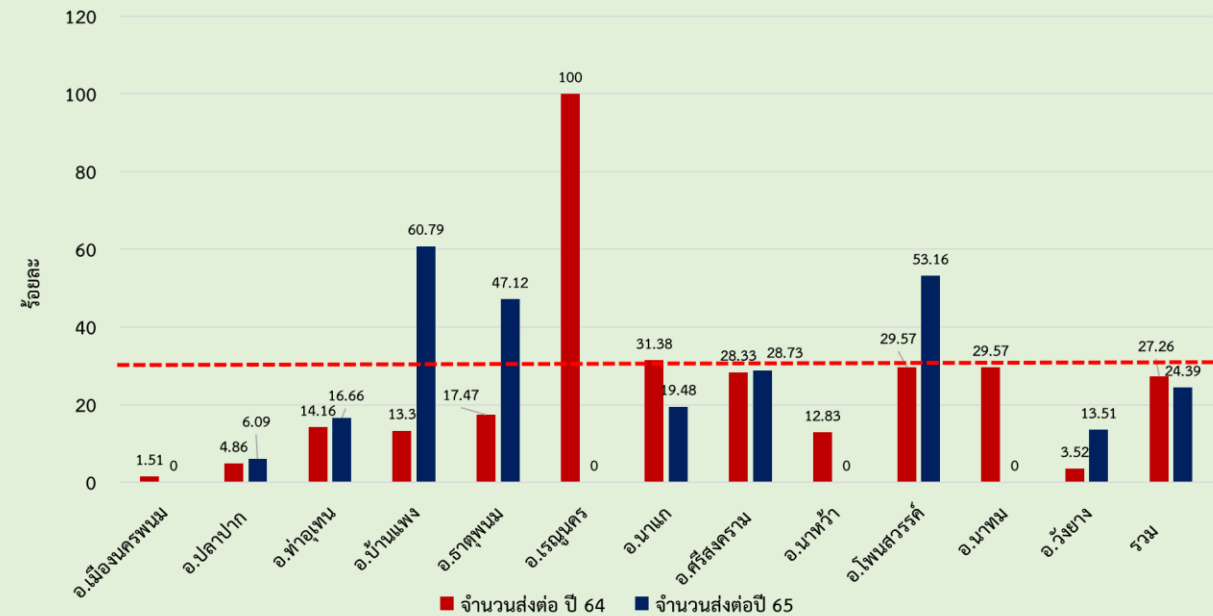
การคัดกรอง



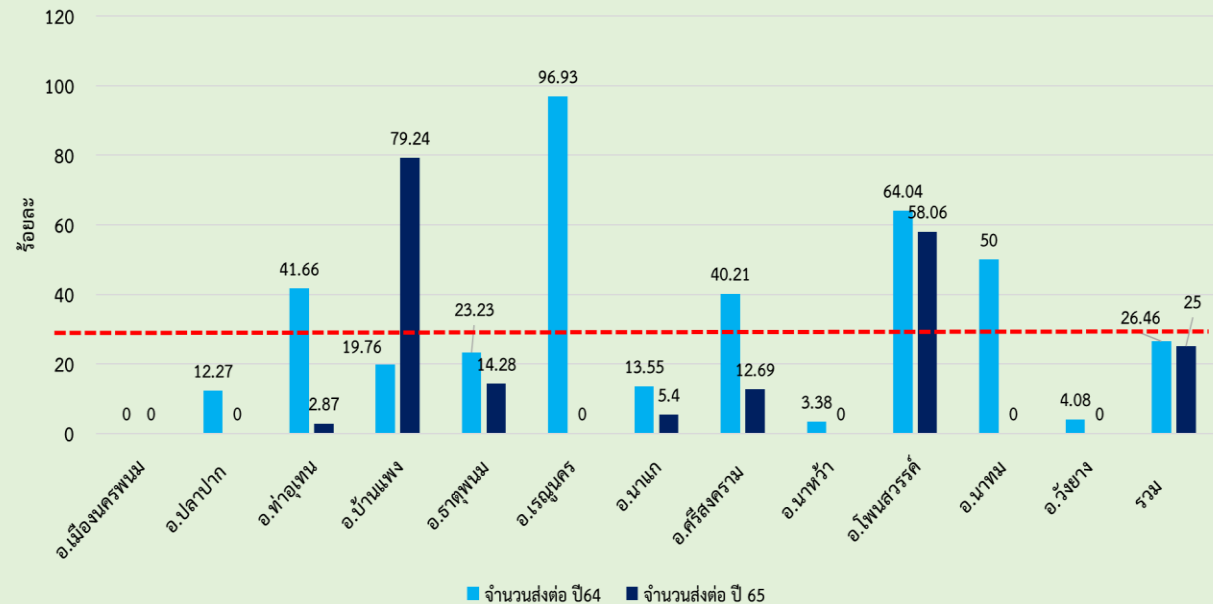
ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ 8 ข้อ (Blue Book App)



ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม : Fall (TUGT)



ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม : Dementia (AMT)



2.ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.ท/รพช. จังหวัดละ 1 แห่ง

- ☐ คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ 1 แห่ง รพ./นครพนม (โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ)
- ☐ คลินิกผู้สูงอายุในวันราชการ 1 แห่ง / รพ.นครพนม (บริการทุกวันราชการ)
- ☐ คลินิกผู้สูงอายุในวันราชการ 1 แห่ง / รพ.ธาตุพนม (บริการทุกบ่ายวันอังคาร)

แนวทางการดำเนินงาน

- ☐ รับส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric syndrome
เข้ารับการส่งเสริมป้องกันและรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
- ☐ ส่งเสริม/ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องใช้สหวิชาชีพ/ส่งต่อชุมชน



 **โรงพยาบาลนครพนม**
NAKHON PHANOM HOSPITAL

โครงการญาติพาผู้สูงอายุไปหาหมอ

เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ
วันหยุดราชการ

ให้บริการทุกวันเสาร์
เริ่มเสาร์ที่ 13 ก.พ.64
เวลา 08.30 - 12.30 น.
ณ ห้องตรวจเบอร์ 14 ผู้ป่วยนอก ชั้น 1
อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลนครพนม

ให้บริการตรวจโรคทั่วไป คัดกรองโรคผู้สูงอายุ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กตัญญูรู้คุณผู้สูงอายุ
"ดูแลสุขภาพท่าน"
พาท่านมาหาหมอ

ค่าบริการนอกเวลาราชการ 100 บาท
ติดต่อสอบถาม : 042-511-422 ต่อ 1081, 1082
หรือผู้ประสานคลินิก พว.ผกาพรรณ 089-863-5163

3. ตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์

- ❑ ประเมิน ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ผลการประเมินปี 2564)

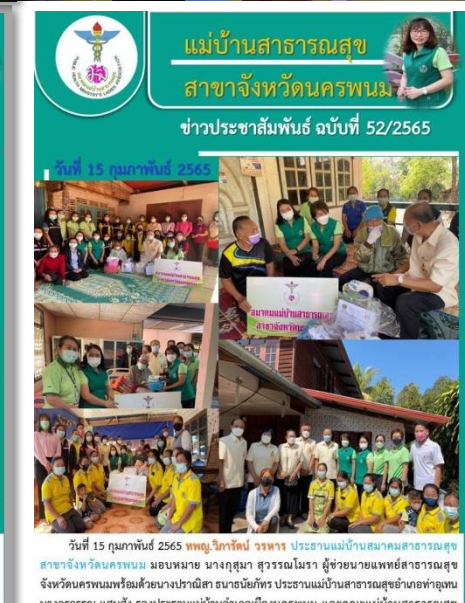
แนวทางการดำเนินงาน

- ❑ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการคัดกรอง ADL /TAI นำเข้าสู่โปรแกรม LTC
- ❑ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ สปสช. (CM/Cg/บริบาล)
- ❑ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 94.82
- ❑ ผู้ป่วย เติญระดับ 3 – 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ร้อยละ 95.54
- ❑ มีศูนย์ดูแลต่อเนื่องระยะยาว LTC และดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในรพ.ทุกแห่ง (ใช้กัญชาทางการแพทย์-Palliative- มะเร็ง)
- ❑ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan ระดับคะแนน ADL เปลี่ยนแปลง
 - ดีขึ้น ร้อยละ 11.14
 - เท่าเดิม ร้อยละ 74.58
 - ลดลง ร้อยละ 14.29



4. นวัตกรรม/ภาคภูมิใจ

- ❑ โล่รางวัลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) ดีเด่น ระดับเขต ปี 2564
- ❑ โล่รางวัลชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่น (ตำบลพระซอง) ระดับเขต ปี 2564
- ❑ โครงการเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส บูรณาการกับภาคีเครือข่าย (สมาคมแม่บ้าน สธ.สภาสาขาผู้สูงอายุจังหวัดฯ ,กาชาด)
- ❑ มีการดำเนินงานชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม และระดับอำเภออย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง





Best practice

ชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม

นางพรทิพา มีธรรม/ ประธานชมรมคลังสมองจังหวัดฯ - กรรมการบริหารชมรมคลังสมองฯ จำนวน 74 คน

ผลการดำเนินงาน

ประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการคลังสมอง

งบ 10,000 บาท จาก ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุฯ

โครงการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สมุนไพรต้านโควิด 19 ฯ

งบ 15,000 บาท จากมูลนิธิศรีโคตรบูรณ์

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาบุคลิกภาพผู้สูงอายุ ฯ

งบ 31,400 บาท จากเทศบาลเมืองนครพนม

โครงการอบรมมัคคุเทศก์ท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมรายได้ ฯ ระยะ 1

งบ 50,000 บาท จากเทศบาลเมืองนครพนม

โครงการอบรมมัคคุเทศก์ท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมรายได้ ฯ ระยะ 2

งบ 22,600 บาท จากมูลนิธิศรีโคตรบูรณ์

โครงการฝึกอบรมการทำกระเป๋าสาน เพื่อส่งเสริมอาชีพ ฯ

งบ 69,350 บาท จาก พมจ.นครพนม

ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานชมรมคลังสมองประจำปี 2565

งบ 15,400 บาท จาก สสจ.นครพนม

กิจกรรมจิตอาสาของขวัญปีใหม่และเลี้ยงอาหารกลางวันผู้สูงอายุ

ทำบุญตักบาตรและถวายภัตตาหารเช้าพระภิกษุสงฆ์ทุกวันพระ

รวม

213,750 บาท

ผลการดำเนินงานชมรมคลังสมองจังหวัดนครพนม



การตรวจราชการ รอบที่ 1 / 2565



งานสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นตรวจราชการ

สุขภาพจิต
(ฆ่าตัวตาย)



Functional
based

อัตรา

การฆ่าตัวตายสำเร็จ
 ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร

1

ร้อยละ 90

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ
ภายใน 1 ปี

2

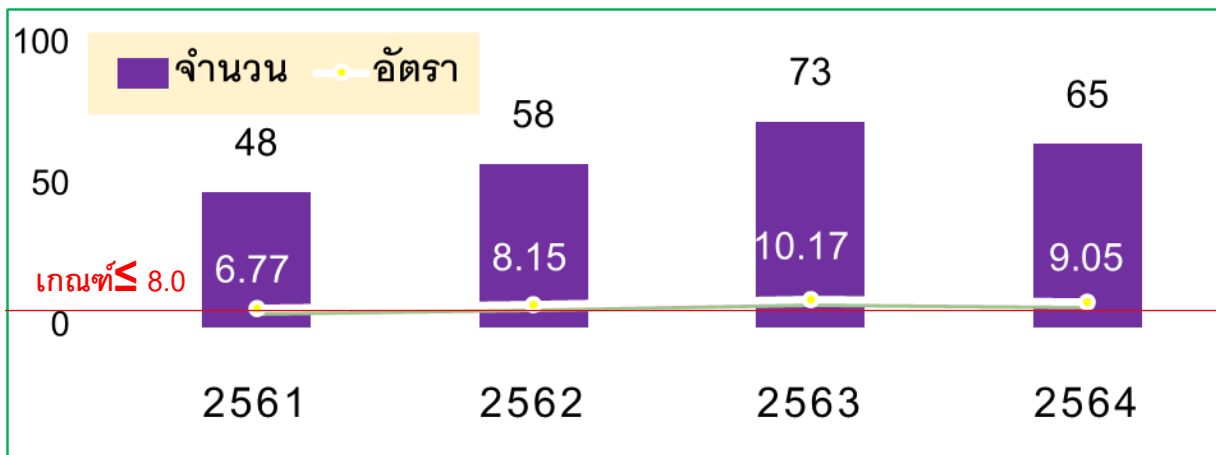


สถานการณ์ฆ่าตัวตายบนดงพูน

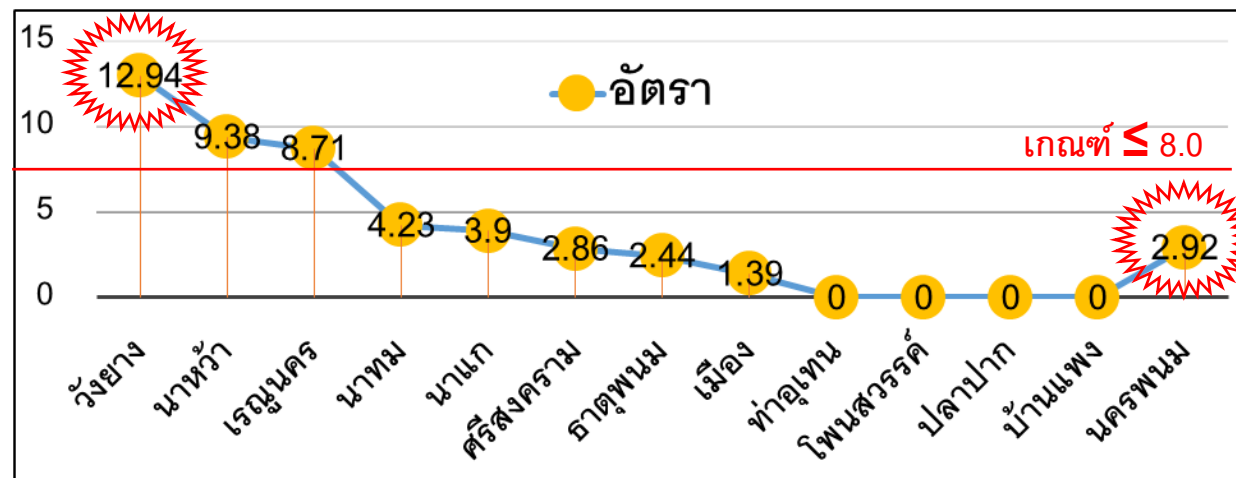


ประเด็นตรวจราชการ ปีงบ 64 นำผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังจำที่พันโทชบาตติตามโปรแกรม R8 506 Dashboard

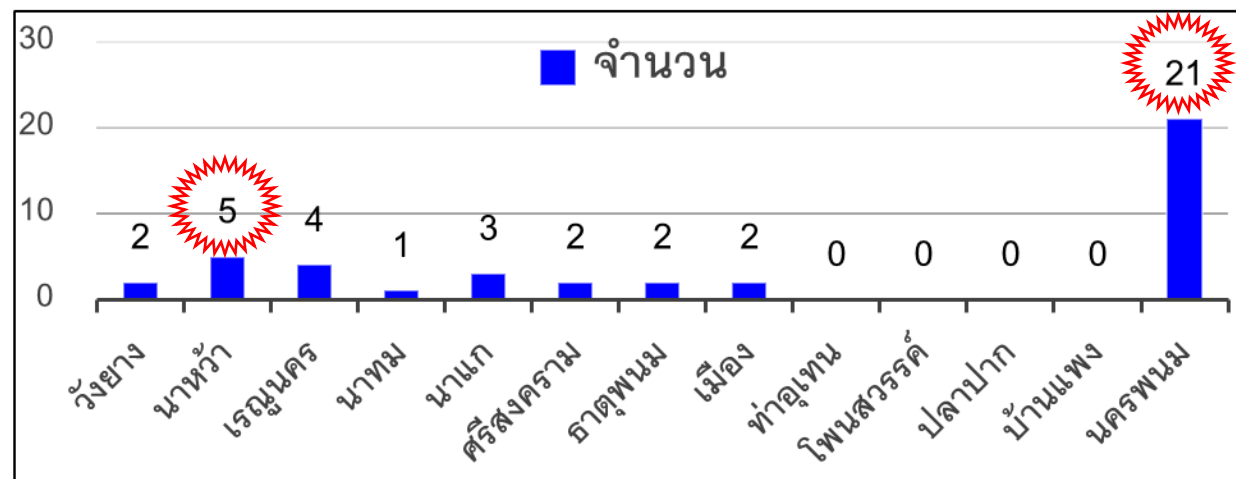
Trend Completed Suicide ดงพูน



ปีงบ 65 Completed Suicide



Attempt Suicide





วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุฆ่าตัวตายบนดงพูน



Factors



การใช้สุรา/ยาเสพติด (57%)
กลุ่มผู้ใช้เป็นประจำ
ดื่มสุรา/เสพยา ก่อนฆ่าตัวตาย

ความสัมพันธ์ (43%)

น้อยใจ ถูกตำหนิ ดุด่า ทะเลาะดุด่า
ปัญหาการเจ็บป่วย ไม่มีคนดูแล



เจ็บป่วยทางจิตเวช (29%)
ประวัติโรคจิต ซึมเศร้า
ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น

เศรษฐกิจ (24%)

ตกงาน
หนี้สิน



Person



ชาย (90%) > หญิง (10%)

กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ฆ่าตัวตายมากที่สุด
รองลงมา 50 - 59 ปี และ 20 - 29 ปี



**มี Warning Sign
7 ใน 21 ราย (33%)**



**วิธีการนิยม พุททอ
(86%)**



**ร้ายตนเองสำเร็จ ครั้งที่ 2
2 ราย (10%) กลุ่มสุรา/ยาเสพติด**



Suicide Promotion & Prevention



Working Together

1. Policy Advocate

ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่าน
คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

2. โครงการนาตาพิทักษ์ รัศมีประชา
บูรณาการระหว่างตำรวจ/สาธารณสุข
ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง

3. ชุมชนต้นแบบ “การป้องกันการฆ่าตัวตาย”
ผ่านกิจกรรม “วัดขันใจ ครอบครัวยั่งยืน”
ชุมชนเข้มแข็ง” Plan “ธาตุพนม”

คณะกรรมการประสานงาน
เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต
จังหวัดนครพนม

Together
and
Surveillance

ทุกคน

Mental
Health

ญาติ
อสม.
รพสต.
ชุมชน

Active Surveillances

1. High Risk นำตัวตาย (OPD/IPD) นำเข้า
โปรแกรม R8 506 Dashboard

2. ติดตามด้วย Mental Health Check in
(MHC) กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง

3. กลุ่มเสี่ยงจากการติดตาม MHC
ได้รับการติดตามดูแล R8 EOC Mental Health

4. ความรอบรู้ Early Warning Sign
สำหรับประชาชน อสม. ครอบครัว ผู้นำชุมชน

5. ความรอบรู้ 3ส. Plus สำหรับ อสม. SW.สต.

6. สื่อสุขภาพจิตสร้างสรรค์
ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน

Destigmatization

Recovery

ลดอคติ ฟื้นฟูสุขภาพใจ
ขยายโอกาส สวัสดิภาพสงเคราะห์

ผลการเฝ้าระวัง/ป้องกันฆ่าตัวตายบนถนน

ปีงบประมาณ 65
ตั้งเป้า ≤ 9.0

ผลลัพธ์การพัฒนางานฆ่าตัวตาย

1

ปี 64 และ 65 ในห้วงเวลาเดียวกัน อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.92 และ 2.64 ต่อ ปชก.แสนคน เห็นได้ว่า ปี 65 การฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ต่าง จากปี 64



2

โปรแกรม R8 506 Dashboard กลุ่ม High Risk (IPD/OPD Case) นำเข้าโปรแกรม 185 ราย ติดตามเยี่ยม 167 ราย คิดเป็น 90% ไม่พบ ฆ่าตัวตายสำเร็จ



3

ผป.จิตเวช ที่เสี่ยงสูงก่อความรุนแรง ตนเอง/ผู้อื่น เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ผ่านทางโครงการ นาคาพิทักษ์ รักษาประชา (ทีมผู้พิทักษ์/ทีมเผชิญเหตุ)



4

ญาติ/ครอบครัว เห็นความสำคัญของการขาดนัด/ขาดยา และมีความรู้ Early Warning Sign มากขึ้น ผ่านทางการรณรงค์ วัคซีนใจ หอกระจายข่าว

ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 64 - 31 ม.ค. 65

ผลลัพธ์ R8 506 Dashboard

Case (ราย)	เยี่ยมทันเวลา (ราย)	ยังไม่เยี่ยม (ราย)	เยี่ยมไม่ทันเวลา (ราย)	ร้อยละ
185	142	28	15	90

Version 1: IPD case (6 กลุ่มโรคจิตเวช)

Version 2 : OPD case (ค้นหา/คัดกรองในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุรา/ยาเสพติด และคลินิกจิตเวช)

อุปสรรค

1. พู่ใช้สุรา/ยาเสพติด สาเหตุหลัก ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ปัจจัยกระตุ้นต่อความสัมพันธ์/วาทกรรมทางจิต)
2. ฆ่าตัวตายไม่ได้มีสาเหตุเดียว แต่มีปัจจัยร่วมหลายอย่าง

การแก้ไข

เน้น...Active Case Finding

1. MHC เติร์มมือหลักในการคัดกรองเชิงรุก (กลุ่มปกติ/เสี่ยง)
 2. อสม./รพ.สต. สามารถใช้ 3ส. Plus ดูแลปัญหาสุขภาพจิต
- วางแผนงานในชุมชนได้

จบการนำเสนอ

