

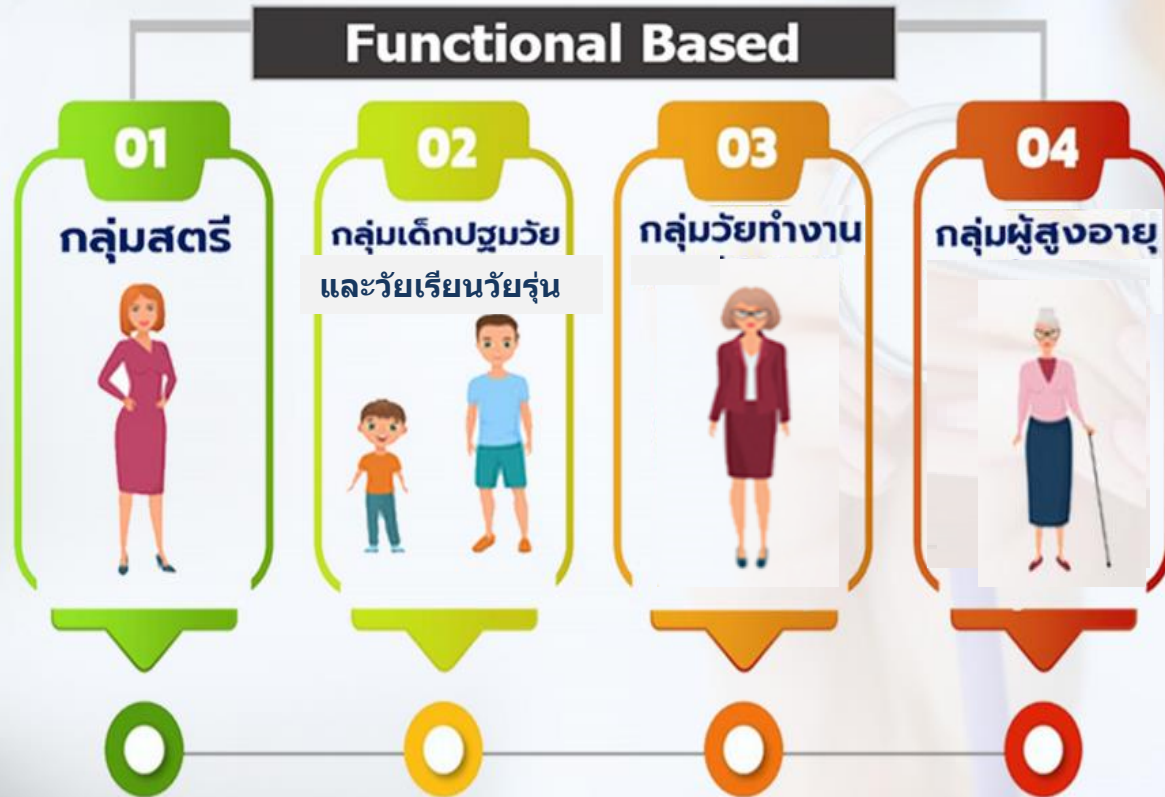


สรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 7

จังหวัดมหาสารคาม

สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565



นโยบายมุ่งเน้น



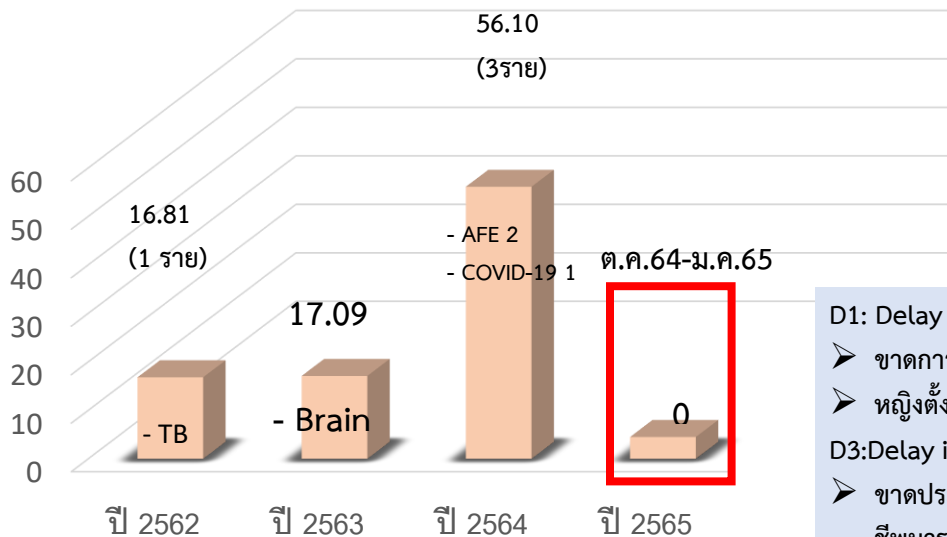
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



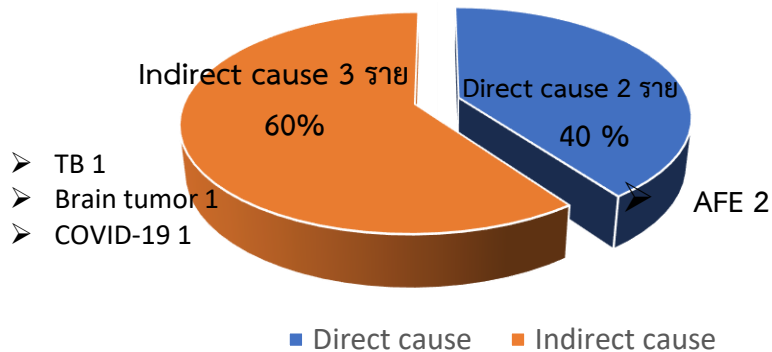
สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2562-2565



สาเหตุการตายมารดา ปี 2562-2565



- TB 1
- Brain tumor 1
- COVID-19 1

AFE 2

Root Cause Analysis Maternal Death The 3 Delays Model ปี 2562-2565

D1: Delay in seeking care(HL/Socio-economic/cultural barriers) (๘๐%)

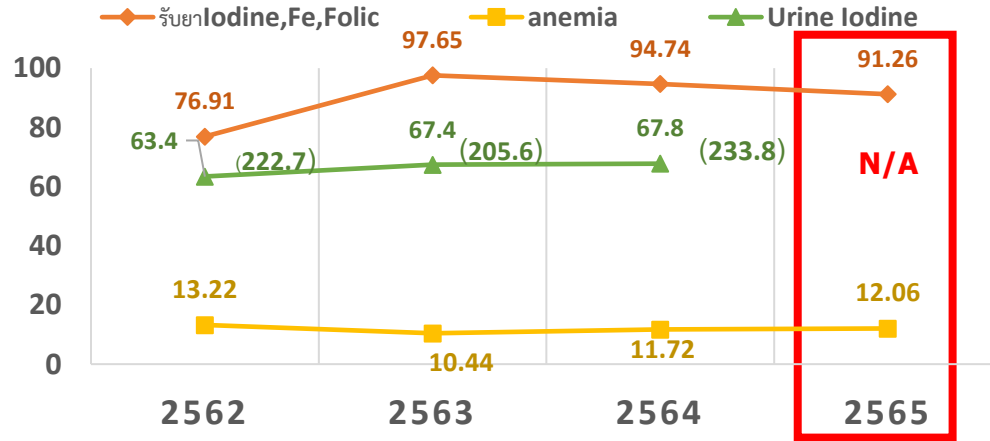
- ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้า Unplan pregnancy ไม่มา ANC ตามนัด
- หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงโรคทางอายุรกรรมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์

D3: Delay in receiving adequate health care (๑๐๐% ๑ case อาจเกิดสาเหตุมากกว่า ๑ delay)

- ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพมารดา การดูแลมารดาในภาวะวิกฤต
- มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้ารับบริการของสถานพยาบาลในเขตกทม.และปริมณฑล กรณีผลตรวจยืนยันโควิด-19 Detected ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาล่าช้า

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน Fe,Folic (เป้าหมาย 100)rine Iodine (เป้าหมาย ≥ 150)

Anemia(เป้าหมาย ≤ 14)



❖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนแวนโธมิลลดลง (ผ่านเกณฑ์ นาดูน, ยางสีสุราช เฝาระวังในอำเภอที่ไม่ผ่าน)

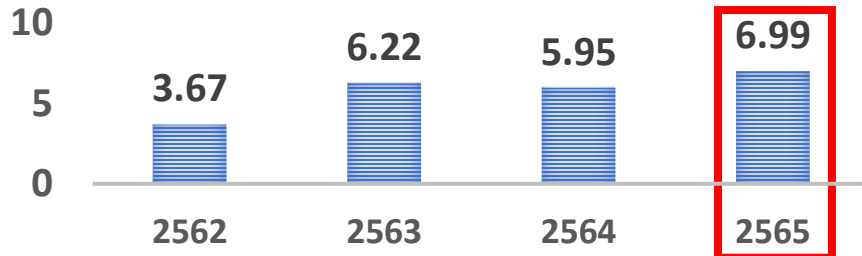
❖ Urine Iodine มีแวนโธมิลเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์ ปี 2565 อยู่ระหว่างการส่งตรวจ: เฝาระวังในทุกอำเภอ



❖ ค่า Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 100% กองทุนเกลือ ๙๙.๗%

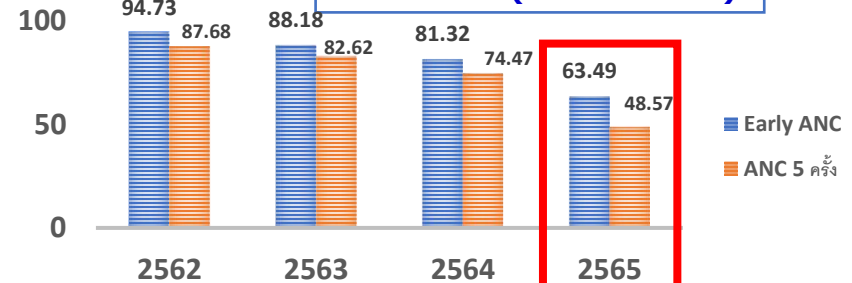
❖ โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีแวนโธมิลลดลงปี 2562-2564: ปี 2565 เฝาระวังในอำเภอเมือง กันทรวิชัย กุดรัง

LBW (เป้าหมาย ≤ 7)



- ❖ LBW มีแวนโธมิลเพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์ เฝาระวังในอำเภอเมือง โกสุมพิสัย กันทรวิชัย วาปีปทุม กุดรัง ชินชม
- ❖ ข้อเสนอ ควรมีการเก็บข้อมูลสาเหตุการเกิด LBW เพื่อใช้วิเคราะห์สาเหตุแก้ไขปัญหานในพื้นที่

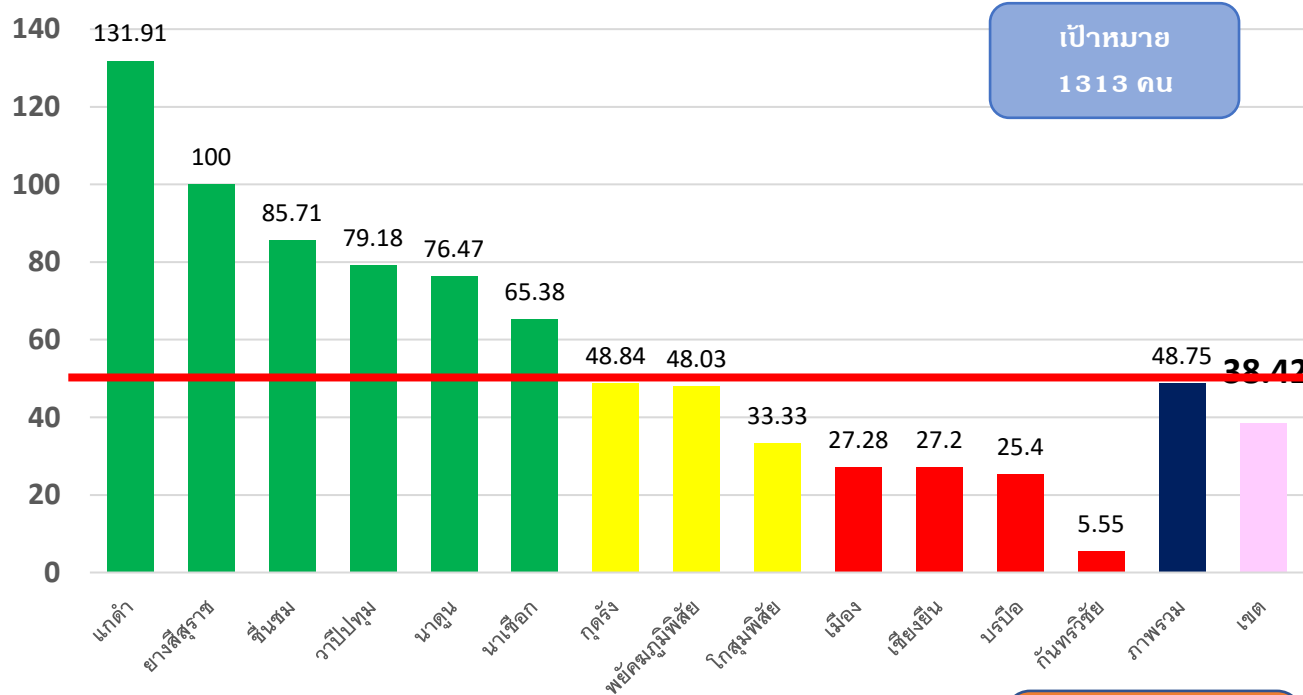
การฝากครรภ์(เป้าหมาย ≥ 75)



- ❖ Early ANC และ ANC 5 ครั้งมีแวนโธมิลลดลงและไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากการฝากครรภ์คลินิกเอกชนไม่อยู่ในพื้นที่และบันทึกข้อมูลล่าช้า
- ❖ เฝาระวัง ในอำเภอเมือง กันทรวิชัย นาดูน ชินชม เขียวขุ่น

มาตรการในพื้นที่

ร้อยละของการได้วัคซีนป้องกันโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ เป้าหมายร้อยละ 50



1. เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วมาพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ทั้งคลินิกฝากครรภ์และกลุ่มไลน์

1.2 โทรหาหญิงตั้งครรภ์ส่วนตัว

เชิงรุกไปให้ข้อมูลและฉีดวัคซีนที่บ้าน

1.3 จัด One stop service ฉีดวัคซีน ณ คลินิกฝากครรภ์ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ยินยอมฉีด ให้สามีรับวัคซีนด้วย

ข้อเสนอแนะ

เก็บข้อมูลหญิงที่ฉีดวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์เพื่อบันทึกผลงานด้วย

ข้อมูล : สสจ.จำนวนการรับวัคซีน MOPN-IC ณ. 15 กุมภาพันธ์ 2564

เข็มที่ 1 สะสม

643

เข็มที่ 2 สะสม

528

เข็มที่ 3 สะสม

83

ประเด็นขึ้นชม



1. ไม่มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต
2. การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการแก้ไขปัญหอย่่างเป็นระบบและดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง
- 3 จัดระบบเชื่อมโยงการฝากครรภ์ในคลินิกเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ
4. การจัดบริการให้คำปรึกษาแบบ Zoning โดยสูติแพทย์
5. การนำรูปแบบขอนแก่นโมเดลมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
6. จัด One stop service ฉีดวัคซีนในคลินิกฝากครรภ์และจัดบริการเชิงรุก
7. ใช้ DoT Iodine ในการกำกับการรับประทานยาของหญิงตั้งครรภ์

ข้อค้นพบ

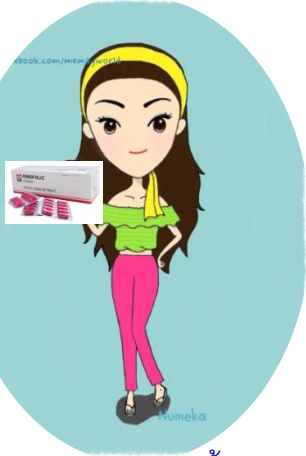
- ❖ อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง
 - สาเหตุเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Indirect cause 60 %
 - วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The 3 Delays Model พบความล่าช้าด้านผู้รับบริการและความล่าช้าด้านผู้ให้บริการ
- ❖ ขาดกระบวนการรวบรวมการเก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

โอกาสพัฒนา

1. การจัดบริการฝากครรภ์แบบ New normal (One stop service และการรับวัคซีนป้องกันโควิด- 19 ณ คลินิกฝากครรภ์)
2. การจัดเก็บข้อมูลการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ควรมีการแยกการจัดเก็บก่อนการตั้งครรภ์และนับเป็นผลงาน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร: การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต
4. เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ประเด็น ANC คุณภาพเพื่อมุ่งลดการตายมารดาจาก Indirect cause

การดำเนินงานภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน PLUS 2500 วัน

ภายใต้การดำเนินงานจังหวัดไอโอตินยั่งยืน มุ่งสู่เด็กดักสิลา 4.0 (ยุทธศาสตร์จังหวัด)



- สวมหาสารคามแก้มแดง
- หมูบ้านไอโอติน 100%

โลหิตจางใน preg = 12.06
UI ในหญิงตั้งครรภ์ = 233.8
ได้รับยาเสริมไอโอติน = 91.26



หญิงตั้งครรภ์
270 วัน

- ANC คุณภาพ
- ร.ร.พ่อแม่คุณภาพ
- DOTS Triferdine
- มาตรฐาน LR, NODE เข้มแข็ง

MMR = 0

Early ANC = 63.49

ANC 5 ครั้ง = 48.57



เด็ก 0-6 เดือน
180 วัน

- นมแม่และโภชนาการ
- DSPM/DAIM/TEDA4I
- Vaccination

LBW = 6.99

Exclusive BF = ????



เด็ก 6 เดือน - 2 ปี
550 วัน

- นมแม่และโภชนาการ
- Vaccination
- DSPM/DAIM/TEDA4I
- ผู้สูงอายุล่ามทาน
- ลานเล่น/ของเล่นภูมิปัญญา

1,000 วัน Plus
สู่ 2,500 วัน

เด็ก 3 - 5 ปี
1,500 วัน

- โภชนาการ
- Vaccination
- DSPM/TEDA4I
- เล่ามทาน
- ลานเล่น/ของเล่นภูมิปัญญา
- EF
- Triple-P

IQ ปี 64
= 101.49

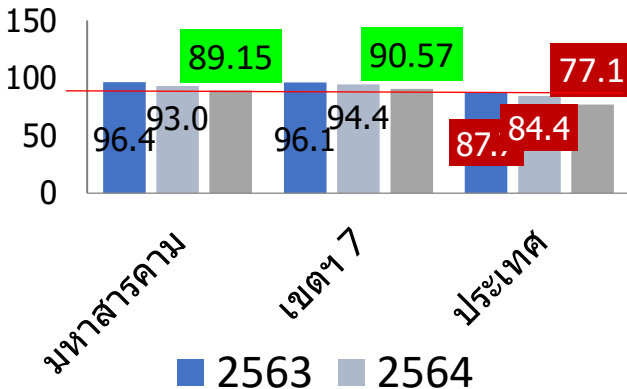




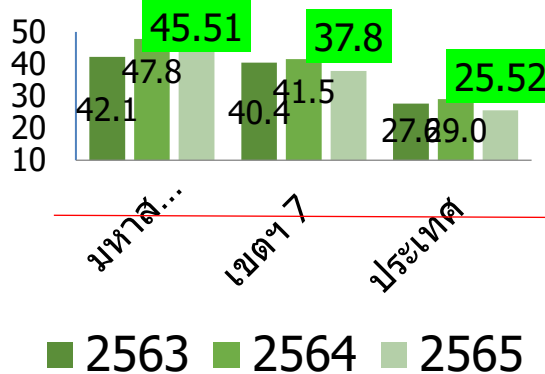
สุขภาพเด็กปฐมวัย : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ไม่ต่ำกว่า 100

ค่าเป้าหมายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : คัดกรอง 90%, สงสัยล่าช้า 20%, ติดตาม 90%, TEDA4I 30%, พัฒนาการสมวัย 85%

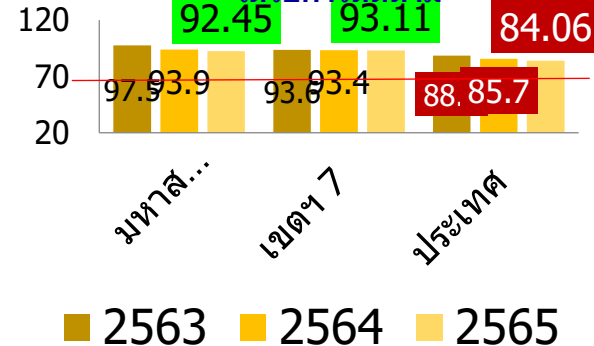
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ



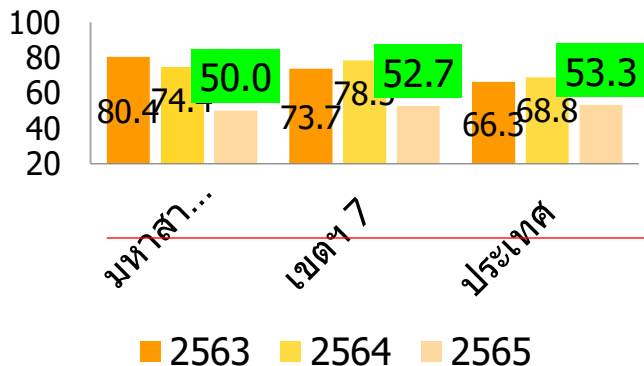
เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้า



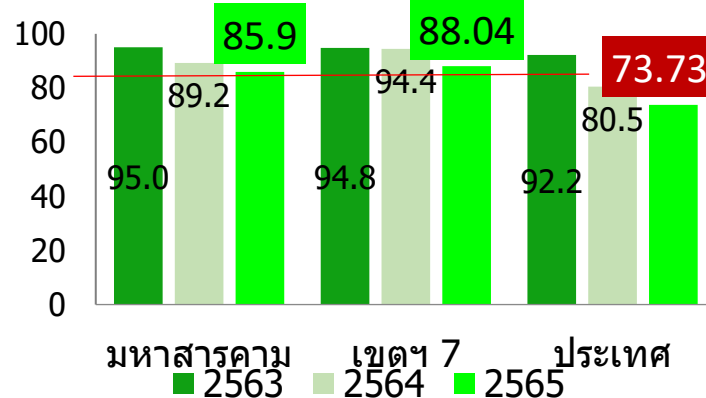
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม



เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I



เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



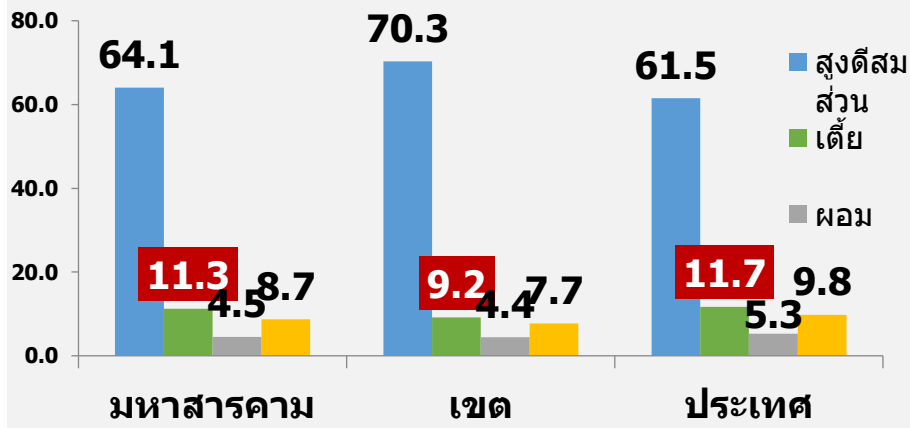


สุขภาพเด็กปฐมวัย : เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ไตรมาส 1 ปี 2565)

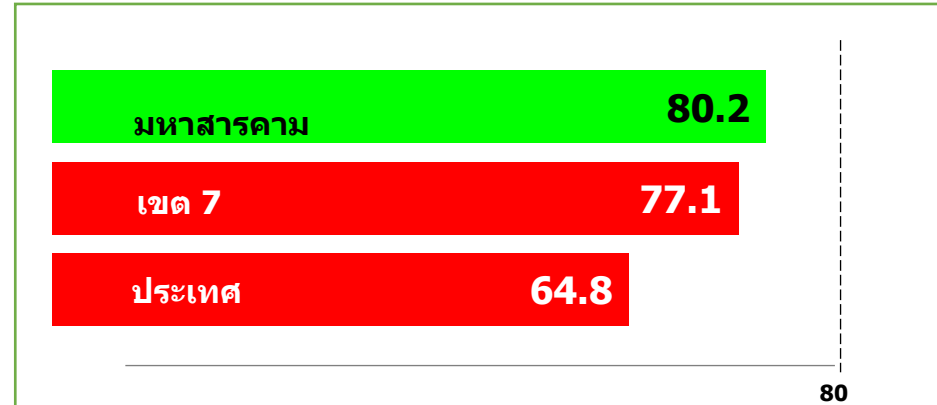
เป้าหมาย : สูงดีสมส่วน 64%, ภาวะเตี้ย<9%, ภาวะผอม<5%, ภาวะเริ่มอ้วน-อ้วน<10%, ฟันไม่ผุ 73%



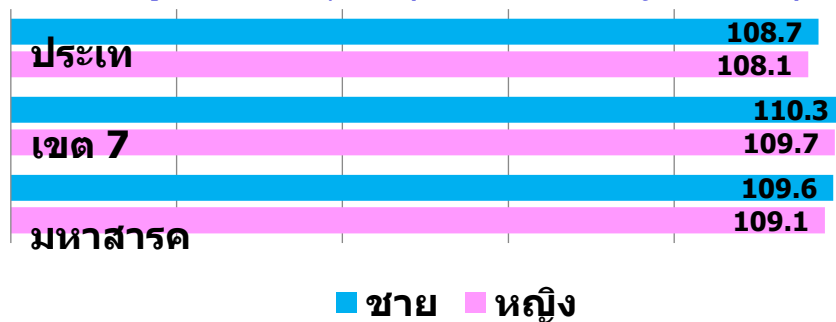
เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและภาวะทุพโภชนาการ



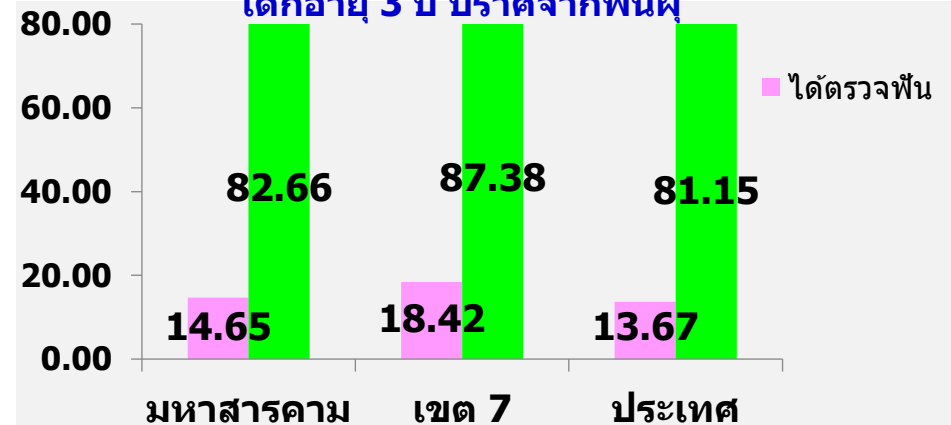
เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ชาย 113 ซม./หญิง 112 ซม.)



เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



ประเด็นชื่นชม

- มียุทธศาสตร์จังหวัดขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง บูรณาการ Non –health sector ที่ชัดเจน
- สามารถค้นพบเด็กพัฒนาสงสัยล่าช้า ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ แม้จะอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID – 19
- เป็นพื้นที่ต้นแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับเขต

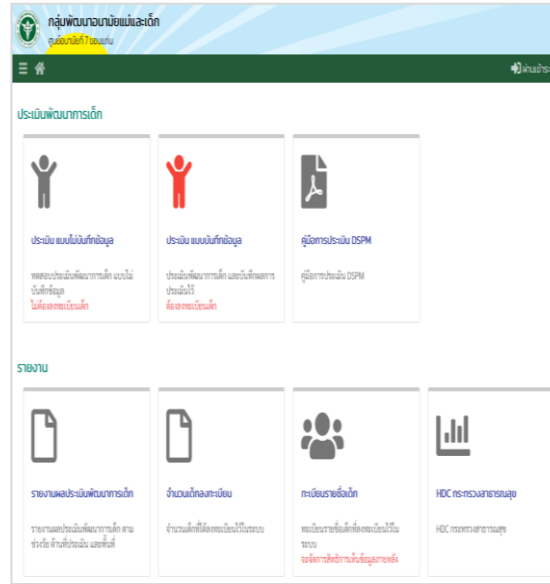
ข้อค้นพบ

- ยังขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน– 2500 วัน ที่ชัดเจน
- โปรแกรม DSPM Triple-p ยังไม่ครอบคลุมพื้นฐานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- การปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและงดคลินิกทันตกรรม ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสพัฒนาในทุกด้านต่อเนื่อง
- ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ที่เป็นปู่ย่าตายายไม่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

โอกาสพัฒนา

- ปรับรูปแบบการ Advocate และดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เชื่อมโยงระบบบริการเน้นโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพโดยปู่ย่าตายายมีส่วนร่วมและสร้างเสริม HL ครอบคลุมสู่ระดับชุมชนภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 2500 วัน ที่ชัดเจน
- บูรณาการสร้าง HL ด้วย 4D (Diet, Development&play, Dental, Diseases) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูเด็ก
- การประเมินและสรุปผลลัพธ์ด้านคุณภาพเด็กจากโครงการที่ดำเนินงาน เพื่อสรุปเป็นบทเรียนและขยายผลที่ชัดเจน
- กำกับติดตามและจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยบูรณาการดำเนินงานร่วมทุกต้นสังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

สื่อสารการใช้คู่มือ/โปรแกรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย



Try in @ <https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/MomChild/MChDefault.aspx>

ประสิทธิภาพคู่มือ ฯ (หลังได้รับคู่มือ ฯ 6 เดือน)

- เด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองได้คู่มือ ฯ มีพัฒนาการสมวัย (Denver II) >ไม่ได้รับ 3.9 เท่า
- เด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองได้คู่มือ ฯ มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) >ไม่ได้รับ 2.1 เท่า
- เด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองได้คู่มือ ฯ มีพัฒนาการสมวัย (Denver II& DSPM) >ไม่ได้รับ 2.5 เท่า

คู่มือฯ จดลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา
เมื่อเดือนกันยายน 2564



สุขภาพวัยเรียน

สถานการณ์ จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัดวัยเรียน	เป้าหมาย	ผลงาน	
สูงดีสมส่วน	66% (เขต 72%)	60.21%	ไม่ผ่าน
เริ่มอ้วนและอ้วน	10%	10.71%	ไม่ผ่าน
ผอม	5%	3.38 %	ผ่าน
เตี้ย	5%	11.12 %	ไม่ผ่าน

โอกาสพัฒนา

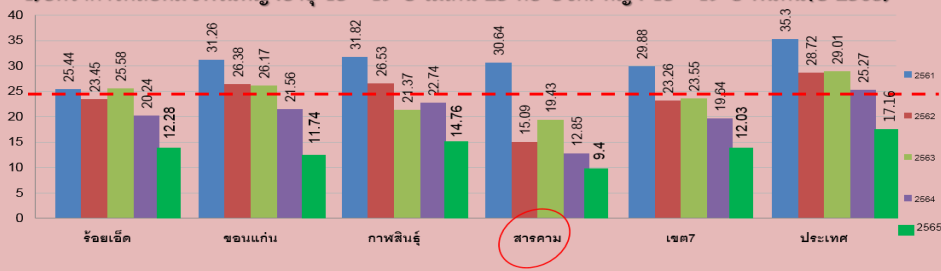
- คัดข้อมูลภาวะสุขภาพให้กับผู้ปกครองและชุมชน
- ผลักดันให้พื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามมาตรการภายใต้โครงการ smart kids taksila อย่างจริงจัง (ตีมนมจืด วันละ 2 แก้ว บริโภคไข่ วันละ 1 ฟอง ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด)

ประเด็นขึ้นชม

1. กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงการจังหวัดไอโอดีน ยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักศิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0)
2. การจัดตั้งคณะกรรมการเด็กวัยเรียนที่มาจากทุกกลุ่มงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน จัดกิจกรรม ร่วมนิเทศและประเมินผล อย่างเป็นระบบปีละ 2 ครั้ง
3. เครือข่ายชมรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. นโยบายให้เด็กในโรงเรียน ตีมนมจืด วันละ 2 แก้ว บริโภคไข่ วันละ 1 ฟอง ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ด

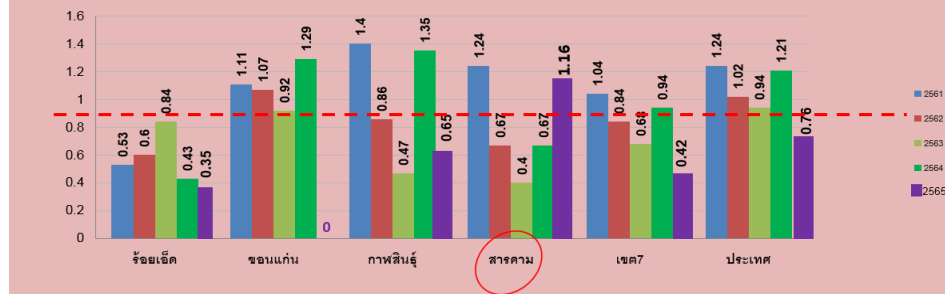
สถานการณ์ 2561 - 2565

1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อ ปชก. หญิง 15 - 19 ปี พันคน (ปี 2565)



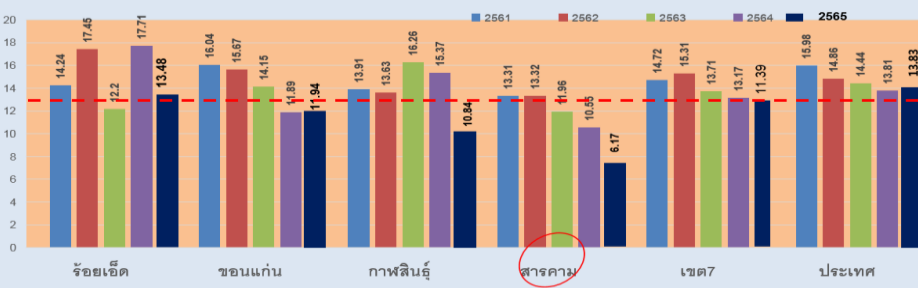
ข้อมูล HDC Adjust ไตรมาสที่ 1/2565 ณ. 18 ก.พ. 65

2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ไม่เกิน 0.9 ต่อ ปชก. หญิง 10 - 14 ปี พันคน (ปี 2565)

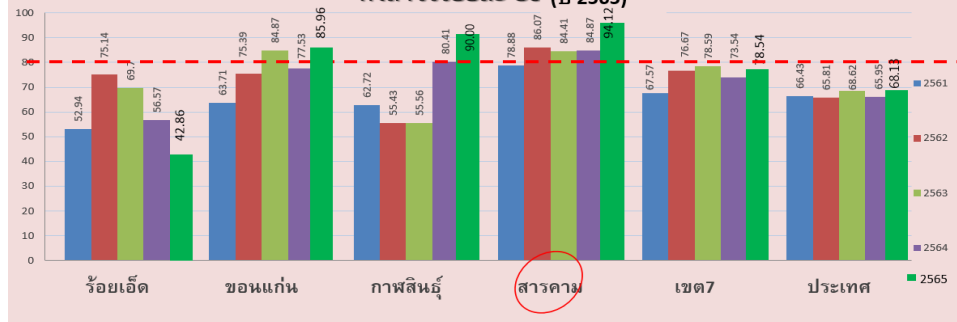


ข้อมูล HDC Adjust ไตรมาสที่ 1/2565 ณ วันที่ 18 ก.พ.65

3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 13.00



4) ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กังถาวรร้อยละ 80 (ปี 2565)



ข้อมูล HDC 18 ก.พ.65

ประเด็นขึ้นชม



- ผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการติดตามงานให้สำเร็จและมีความเป็นกัลยามิตรกับภาคีเครือข่าย
- ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง ให้มีบริการยาฝังคุมกำเนิด
- มีช่องทางสื่อสารกับภาคีเครือข่าย 6 กระแสทาง Social media ที่ทันสมัย
- สสจ.ร่วมกับศอ.7ขก.ส่งเสริมผลักดันให้โรงเรียนแพทย์(รพ.สุทธาเวช) ให้บริการให้คำปรึกษายุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้แพทย์สภา

ข้อค้นพบ

- 1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ภาพรวมจังหวัดสูงกว่าเป้าหมายคือเกิน 0.9 ต่อประชากรหญิง 10 -14 ปี พันคน (อ.วาปีปทุม 2 ราย โกสุมพิสัย 1 ราย)
- 2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำบางอำเภอสูงกว่าเป้าหมายคือเกินร้อยละ 13.00 (อ.พยัคฆภูมิพิสัย 1 รายในแม่ข่ายรุ่น 2 ราย)

โอกาสพัฒนา

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2 ครั้ง/ปี
- สร้างระบบการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- เผยแพร่ Teenage Digital Platform ให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น
- ติดตามและประเมิน YFHS/RHD/RSA/ศสร. ให้ได้ตามเป้าหมาย



กลุ่มวัยทำงาน : ประเด็น NCDs

สถานการณ์

ปัจจัยเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	มหาสารคาม	เขต 7
ปรุงเค็มเพิ่ม	75.2%	70.5%
ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน	29.1%	27.9
ดื่มแอลกอฮอล์	30%	25.2
เนือยนิ่งเกิน 2 ชั่วโมง	71.5%	59.2

ที่มา : H4U ปี 64

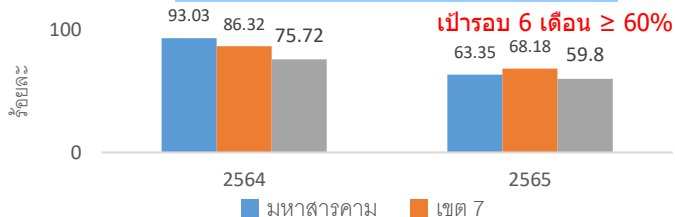


ปัจจัยเสี่ยง	อายุ 18-59 ปี		
ปี	63	64	65
BMI เกิน	44.4	44.7	48.1
รอบเอวเกิน	42.7	44	45.5

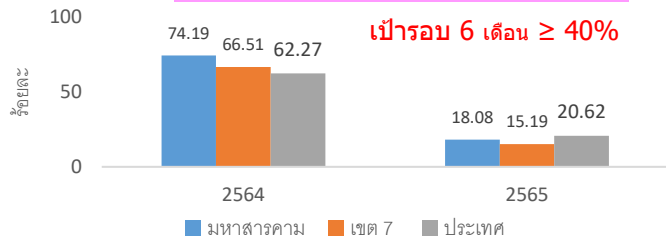
ที่มา : HDC 21 ก.พ.65

กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย HT



การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย DM

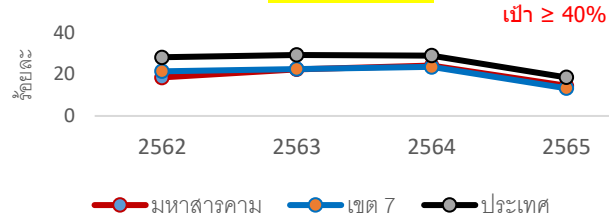


ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

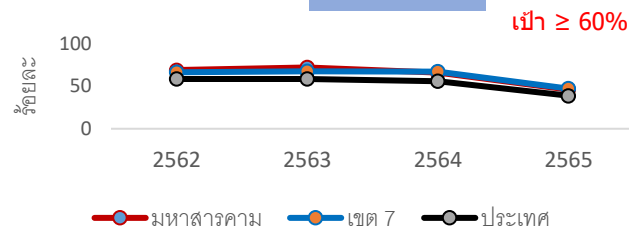
ปี	เป้า	มหาสารคาม
2562	$\leq 2.05\%$	3.06%
2563	$\leq 1.95\%$	3.20%
2564	$\leq 1.85\%$	3.28%

กลุ่มป่วย

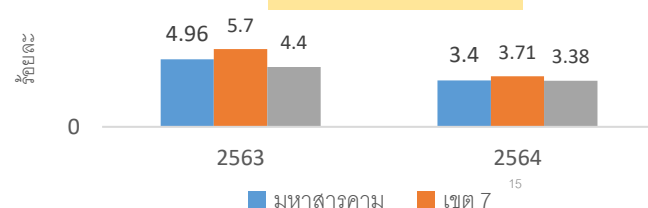
DM control



HT control



New CKD จาก DM HT





- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- การลดเสี่ยง ลดโรค NCDs เป็นประเด็นขับเคลื่อนในพชจ./พชอ.

ข้อค้นพบ / มาตรการ

Primary prevention

- ❖ ส่งเสริม Health Literacy + Self Awareness
 - กิจกรรมก้าวทำใจ
 - ชุมชน องค์กรรอบรู้สุขภาพ
 - สถานประกอบการ (10 package)
- ❖ ต้นแบบชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs 3 แห่ง
- ❖ ต้นแบบโครงการป้องกันไตในชุมชนระยะขยายผล 8 พชอ.
- ❖ สนับสนุนให้เกิด Health Station ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

- ☐ ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มปกติด้วย DPAC
- ☐ มีมาตรการชุมชน องค์กรในการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรควบคู่กับปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (Individual/High-risk approach)
- ☐ มีระบบพี่เลี้ยงให้กับ Case Management ใหม่
- ☐ จัดทำแผนติดตามกำกับงานรายรพสต. ผ่าน NCD board

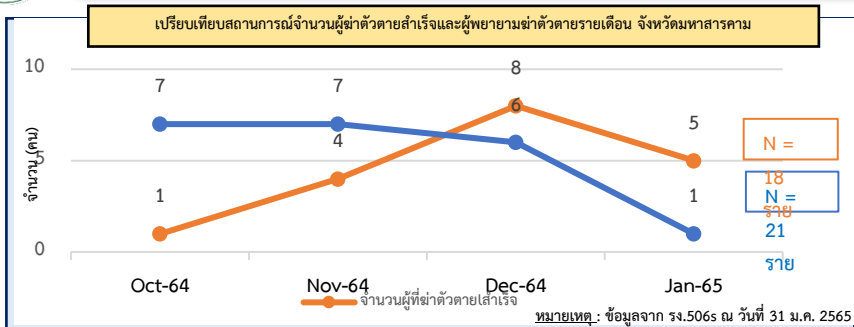
Secondary/ Tertiary prevention

- ✓ มีนโยบายตรวจ HbA1C ในผู้ป่วย DM ปีละ 2 ครั้ง
- ✓ กำหนดเป้าหมายระดับจังหวัด คือ “ผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี $\geq 30\%$ ”
- ✓ กำหนดแนวทางในการตรวจ HbA1C ของจังหวัด
- ✓ พัฒนานักบริหารจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ
- ✓ มีคลินิกตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเป็นรายรพสต.

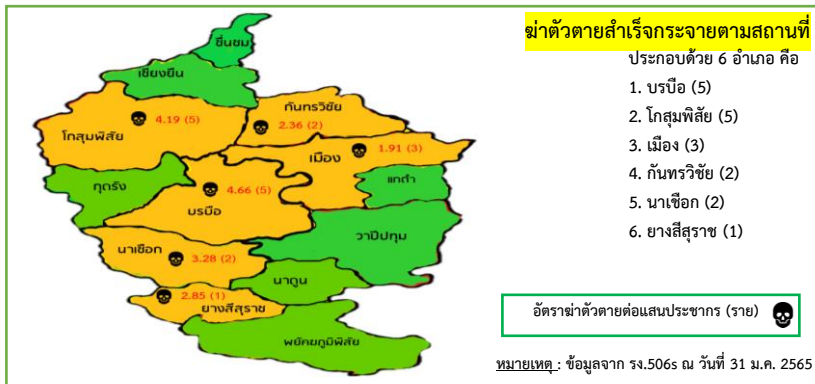


สุขภาพจิต (อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)

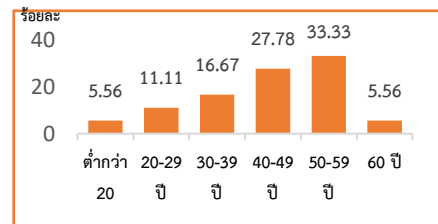
Time



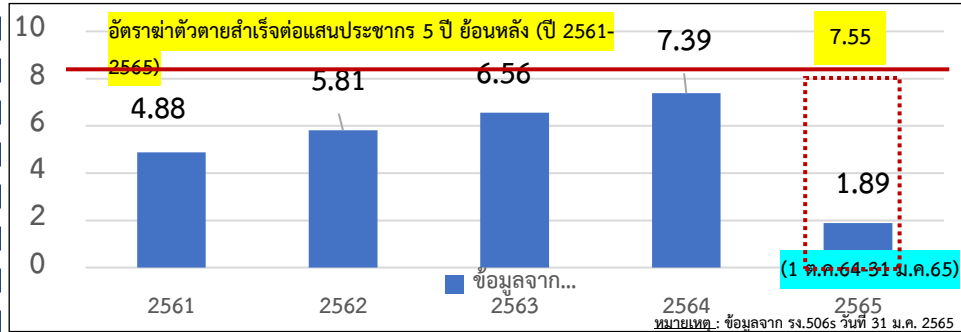
Place



Person



Approach	
Multisectorial	รับจ้าง
	ทำนา
	ไม่ระบุ
	เกษตรกร



เป้าหมาย จำนวนผู้ฆ่าตัวตายเป็นรายตำบลไม่เกิน 76 ราย (ข้อมูล 1 ต.ค.64- 31 ม.ค. 65 จำนวน 18 ราย)

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายตำบล จำนวน 21 คน (ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ร้อยละ 100)

สรุปปัญหาที่พบผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง	
1 พบมากช่วงวัยรุ่น	5 ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (9Q) อยู่ในระดับ ปานกลาง-รุนแรง
2 พฤติกรรมที่พบบ่อย: ใช้อาวุธ ใช้กำลังตัวเอง กินยา/สารเคมีเกินขนาด ผูกคอ	6 ระดับความรุนแรงของความคิดฆ่าตัวตาย (8Q) อยู่ในระดับรุนแรงเป็นส่วนใหญ่
3 สิ่งกระตุ้นที่พบบ่อย: ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาทางสุขภาพจิต ปัญหาด้านการเรียน	7 การจัดการความเครียดส่วนใหญ่จะใช้วิธีหันเหหรือใช้วิธีดื่มเหล้าและทานยา
4 ปัญหาและยาเสพติดยังเป็นปัจจัยกระตุ้นประมาณ ร้อยละ 20	8 มีการใช้สุราและยาเสพติดเพื่อจัดการความเครียดในกลุ่มอายุที่มากขึ้น

ที่มา: สรุปรายงานผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองที่ได้รับการรักษาที่ รพ.มท.(IPD), 2564

❖ เพศชาย (77.78 %)

❖ วิธีการฆ่าตัวตายเป็นรายตำบลสูงสุด ผูกคอ (88.89 %), กระโดดน้ำ (6.38 %)

❖ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ (66.67 %) คือ น้อยใจถูกตำ, ทะเลาะกับคนใกล้ชิด, ต้องการเอาใจ/ขอแล้วไม่ได้

❖ ผู้ป่วย Covid-19 จำนวน 1 ราย

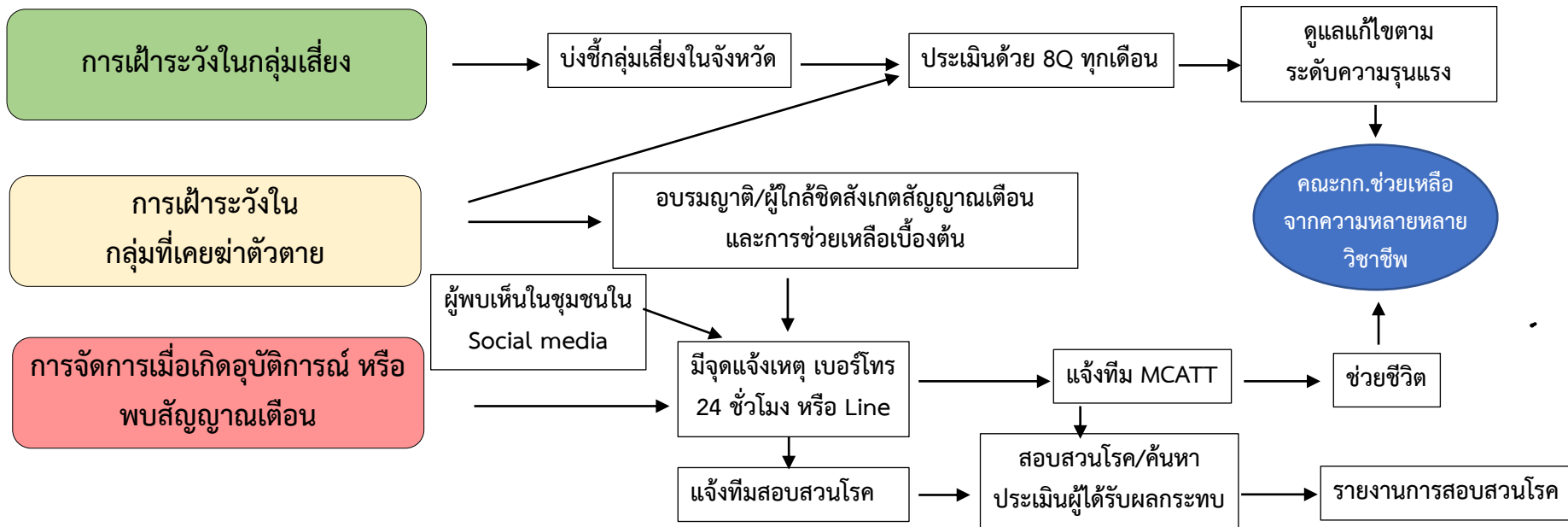
หมายเหตุ: ข้อมูลจาก รง.506s ณ วันที่ 31 ม.ค. 2565



ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดมหาสารคาม

จุดแข็ง

1. มีระบบเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่ค่อนข้างครอบคลุม
2. มีการวางแผนสอบสวนสาเหตุการตายของผู้กระทำสำเร็จตลอดจนผู้พยายามทำร้ายตนเองเพื่อนำมาสู่การวางแผนแก้ปัญหาตรงจุด
3. มีการวางแผนพัฒนาด้านปัจจัยปกป้อง ทั้งการสร้างวัคซีนใจในชุมชน การพัฒนาเยาวชนด้วย TO BE NUMBER ONE การสร้าง health literacy เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย





สุขภาพวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์



ติดสังคม 95.4%



ติดบ้าน 4.1%

ติดเตียง 0.5%

- ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
 - มี CM 277 คน ปฏิบัติงานครบคลุม
 - จัดทำ care plan ดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง ร้อยละ 93.98
 - ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 85.94
 - ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 74.61
 - ผลการดำเนินงาน (จำนวน 3 รพ.)
 - ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาภาวะสมองเสื่อมจำนวน 46 คน ร้อยละ100
 - ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและได้รับการรักษาภาวะพลัดตกหกล้มจำนวน 60 คน ร้อยละ100
- ** โรงพยาบาลอื่นๆอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ข้อชื่นชม บูรณาการกับงาน smart kids และเครือข่าย

ข้อค้นพบ

- มีชมรมผู้สูงอายุครบทุกรพ.สต /รร.ผู้สูงอายุ ทุกอำเภอ
- ผู้สูงอายุทำ wellness plan ใน รร.ผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุแข็งแรงเบ่งแรงลูกหลาน
- สถานการณ์โควิด ไม่มีกิจกรรมในรร.ผู้สูงอายุ

โอกาสพัฒนา

- เพิ่มจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มติดบ้าน
- ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และบันทึกข้อมูลด้วย app.blue book
- เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบทราบ
- เพิ่มการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม
- กรมการแพทย์สนับสนุนข้อมูลวิชาการในการให้บริการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้ม



สุขภาพดีวิถีใหม่ : ดำเนินงาน COVID FREE SETTING

ข้อค้นพบ	แผนการแก้ไขปัญหของพื้นที่
- มีสถานประกอบการ ประเมินตนเองตามมาตรการ COVID Free Setting แล้ว จำนวน 9,687 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 9,314 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 96.15 รพ.สต. ยังไม่ได้ประเมินตนเอง (CFS) จำนวน 17 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กพ. 2565)	1. จังหวัดได้รับการ ติดตามสนับสนุนด้านวิชาการ การใช้แพลตฟอร์มTSC+ และสอนบุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จนสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีสถานประกอบการประเมินตนเองจำนวน 418 แห่ง ผ่านการประเมิน 412 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.56 3. มีการสื่อสารกระบวนการกำกับ ประเมิน ติดตามและ เฝ้าระวัง กิจกรรมกิจกรรม และสถานประกอบการ แก่หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

ข้อชี้แนะ

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถใช้แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการติดตามสนับสนุนโดยศูนย์อนามัยที่ 7 ทำให้บุคลากรและผู้ประกอบการประเมินตนเองได้ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ประกอบการมาร่วมรับฟังการประเมินตนเอง ทำแบบประเมินและปฐมนิเทศรับรองตนเอง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ร่วมกิจกรรมเข้าใจการใช้แพลตฟอร์มมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

สำรวจและจัดทำName List กิจกรรม กิจกรรม สถานประกอบการ มีการประเมินตนเองและปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และเจ้าหน้าที่ที่ลงทะเบียนเป็นผู้ประเมินควรสุ่มประเมินสถานประกอบการที่ได้เกียรติบัตร อย่างน้อยร้อยละ 5



สุขภาพดีวิถีใหม่ : พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ DMH

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
พฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ของจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 21 กุมภาพันธ์ 2565 มีประชาชนตอบแบบสำรวจ Anamai Poll จำนวน 4,534 คน มีพฤติกรรม D : ร้อยละ 91.25 M : ร้อยละ 99.01 H : ร้อยละ 95.75 รวมทั้ง 3 ด้าน (DMH) ร้อยละ 86.85	1.จังหวัดมหาสารคามมีการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ครั้งที่ 19 ระหว่างวันที่ 1-21 กุมภาพันธ์ 2565 มีผู้ตอบแบบสำรวจจำนวน 1,777 คน เป็นอันดับที่ 1 ของเขต

โอกาสพัฒนา

ควรกระจายกลุ่มเป้าหมายการทำAnamai Poll ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ มีการวิเคราะห์และมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ได้ร้อยละ100



จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)

เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 7 : คนมีความรอบรู้สุขภาพ 759,065 คน
เป้าหมายจังหวัดมหาสารคาม: คนมีความรอบรู้สุขภาพ 144,086 คน

ก้าวทำใจ	H4U	BSE	Mental Health	Food4Health	รวม
103,436 (เป้า 72,043)	8022	1,234 (7 อำเภอ)	196,003	17	308,712 คน

คำนวณจาก : จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Application ข้อมูล ณ 21 กพ. 65

ข้อชื่นชม

- ❖ ภาพรวมผลการดำเนินงานคนมีความรอบรู้ เป็นไปตามเป้าหมาย
- ❖ ผลการดำเนินงานก้าวทำใจเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ

มาตรการ

- ❖ มีการดำเนินการ Kick off ก้าวทำใจ Season 4 (15 กพ 65) และขับเคลื่อนในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ
- ❖ มีแผนการขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา (สพม. สพฐ.) และในสถานประกอบการ โดยส่งเสริมให้ลงทะเบียนและการตั้งกลุ่มออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ

โอกาสพัฒนา

- กำหนดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ก้าวทำใจ เป็นวาระจังหวัด
- กำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (H4U, BSE, Food4Health)
- ส่งเสริมก้าวทำใจในสถานศึกษา สถานประกอบการเอกชน โดยบูรณาการกับ to be No.1 กศร. อดสาหกรรม/แรงงาน และเครือข่ายเอกชน
- ขับเคลื่อน 10 packages ในสถานประกอบการ



Thank
you!