ประชุมสรุปผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

Regulators

วันพุธที่ 3 พฤษภาคม 2560 เวลา 09.00 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว
อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต

วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ 1 ประจำปี 2560

วันจันทร์ที่ 15 พฤษภาคม 2560 เวลา 09.30 – 14.00 น.

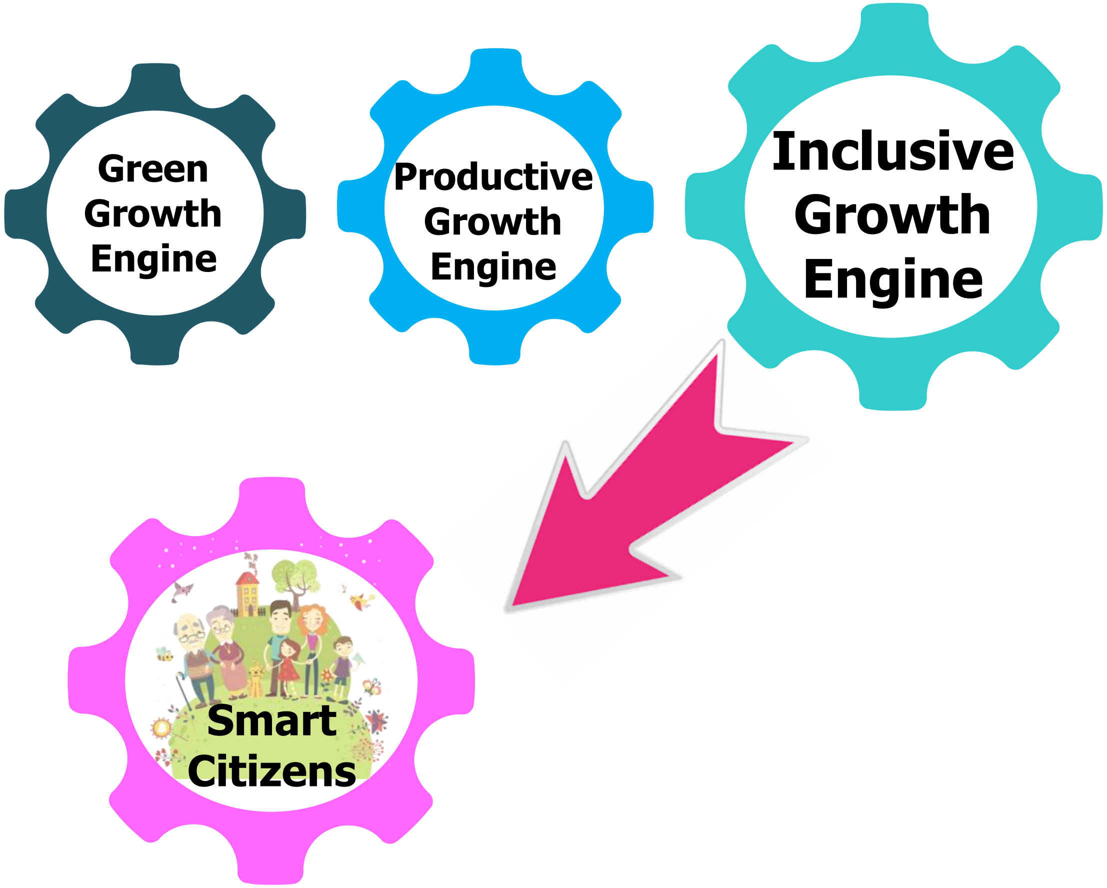
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 Smart Citizens : IQ/EQ Plus

Mental Health in Thailand 4.0



วาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.2 สรุปผลภาพรวมการติดตามรายงานผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

เขต	ตก. 1		ตก. 2					
	วัยรุ่น	SP	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	สูงอายุ	SP
1	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢
2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
5	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
7	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
10	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
11	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
12	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

หมายเหตุ : 🟢 หมายถึง ส่งรายงานตามเวลาที่กำหนด 🟡 อยู่ระหว่างดำเนินการ ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560

คณะ 1	คณะ 2	คณะ 3	คณะ 4	คณะ 5
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	การพัฒนาระบบบริการ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์	การบริหารจัดการ	การตรวจราชการแบบบูรณาการ
1.การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย - กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี - กลุ่มวัยเรียน - กลุ่มวัยรุ่น - กลุ่มวัยทำงาน - กลุ่มผู้สูงอายุ 2. ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ 3. การคุ้มครองผู้บริโภค 3.1 ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ 3.2 ด้านสิ่งแวดล้อม	1. ระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ 2. Service Plan 3.การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ	1. ผลิตและพัฒนาบุคลากร 2. Happy Work Life Index 3.อสค.	1.ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 2.ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา 3.ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 4.การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 6.การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	1.บริหารจัดการขยะมูลฝอย 2.การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
17 ตัวชี้วัด	17 ตัวชี้วัด	3 ตัวชี้วัด	6 ตัวชี้วัด	

รวมตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 43 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบหลัก

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	ระดับการรายงานข้อมูล	แหล่งข้อมูล	ระยะเวลาประเมินผล
กรมสุขภาพจิต	ประเทศ	ทะเบียนราษฎร์/ รง 506S/ 43 แฟ้ม	ปีละ 1 ครั้ง

Service Outcome

1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 80)

2. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรอง และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรค (ร้อยละ 50)

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65)

5. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 8)

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 สรุปผลภาพรวมตามประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

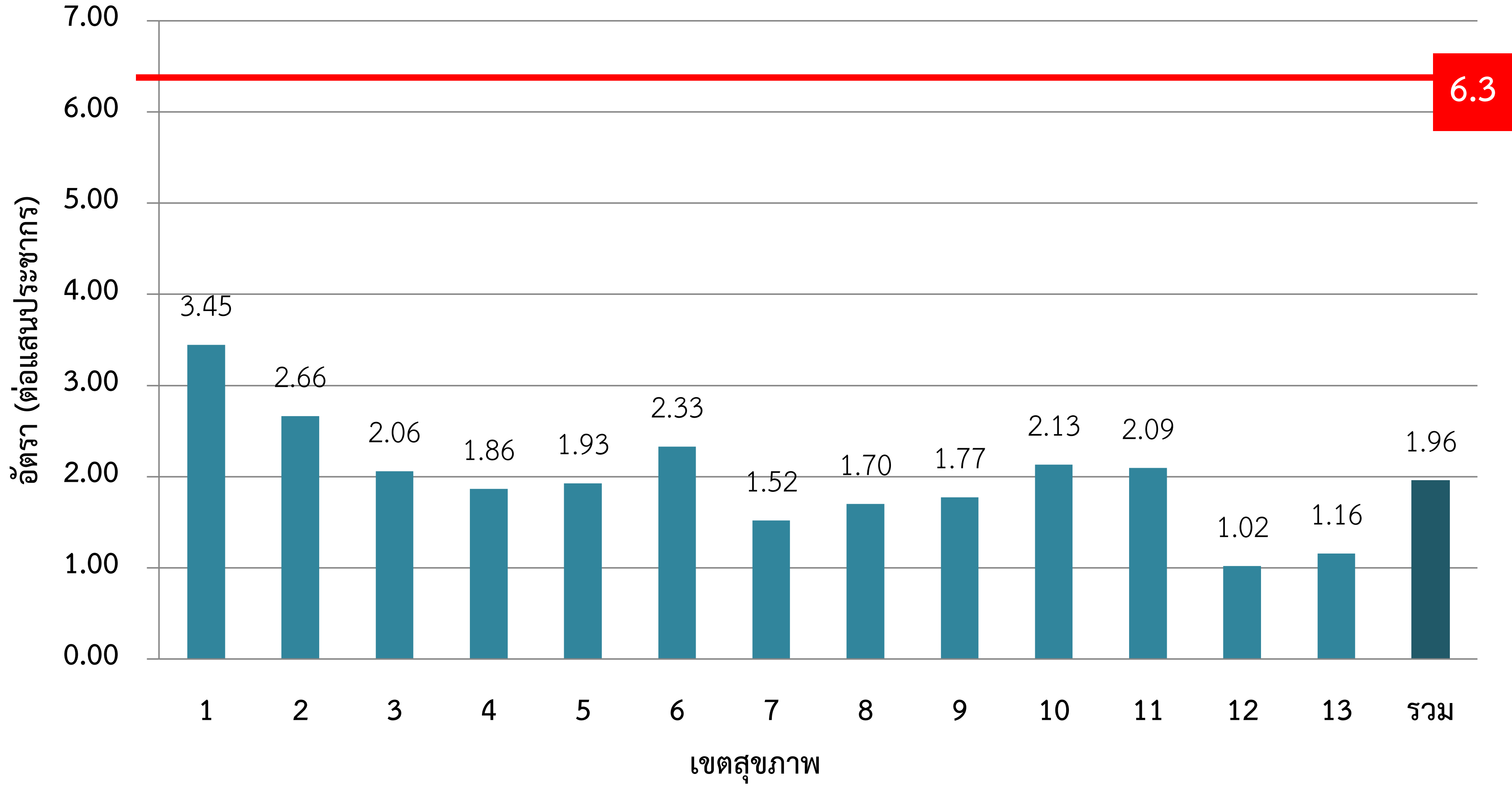
3.1.1 Service Excellence

: การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

3.1.2 Prevention & Promotion Excellence

: การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

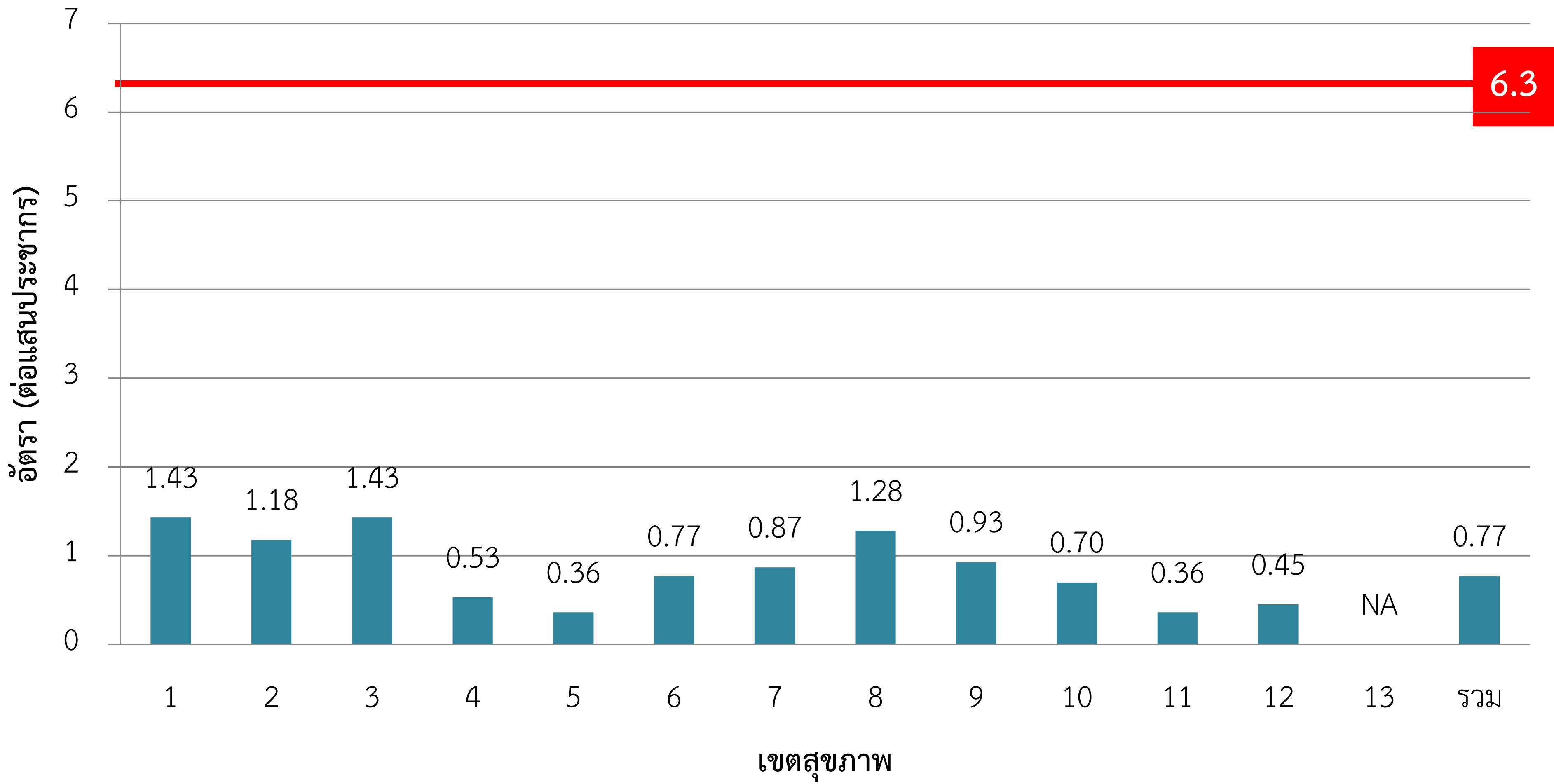
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ต.ค. 59 – ก.พ. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 4 เมษายน 2560

3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

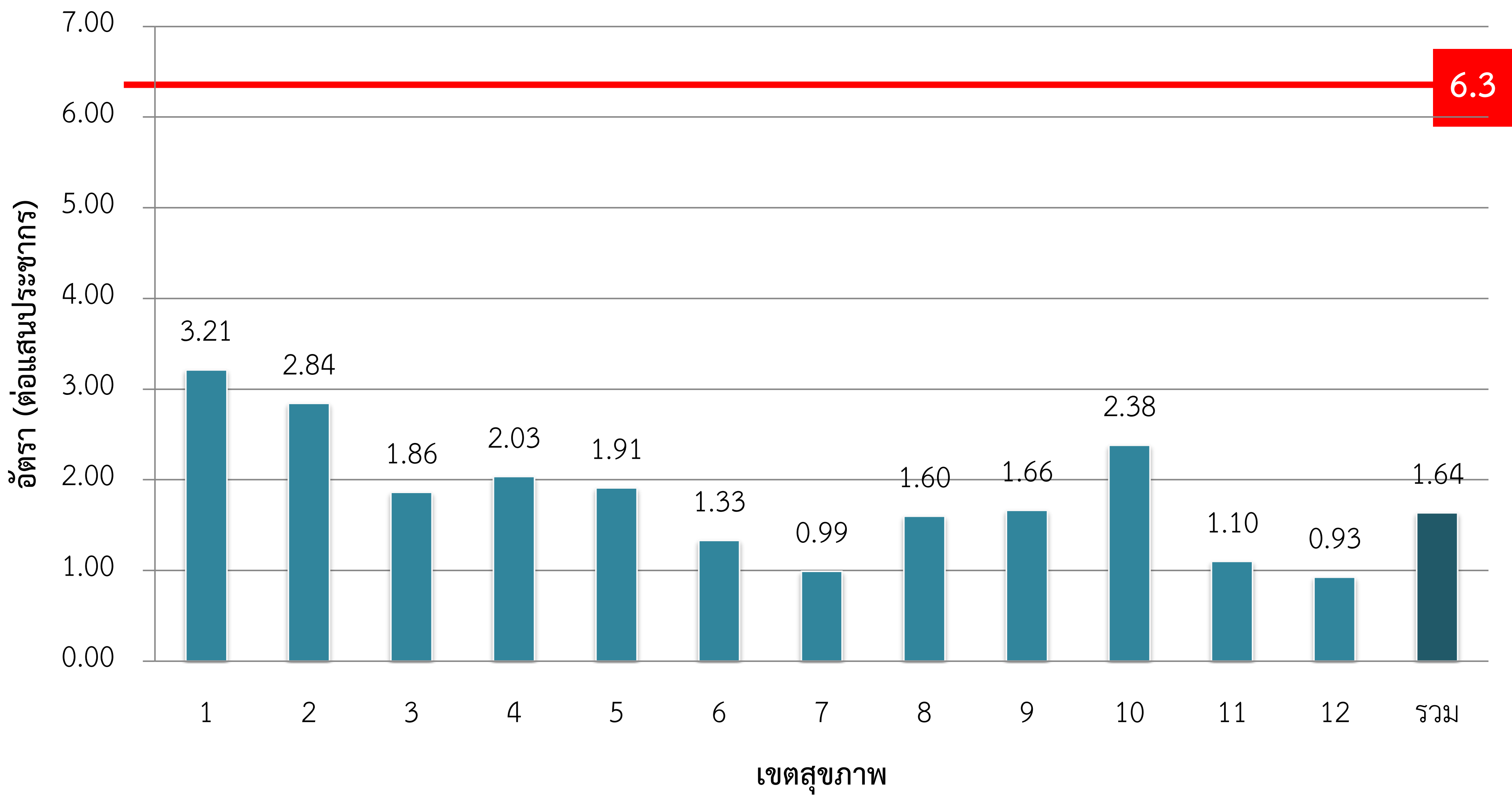
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)



ที่มา : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

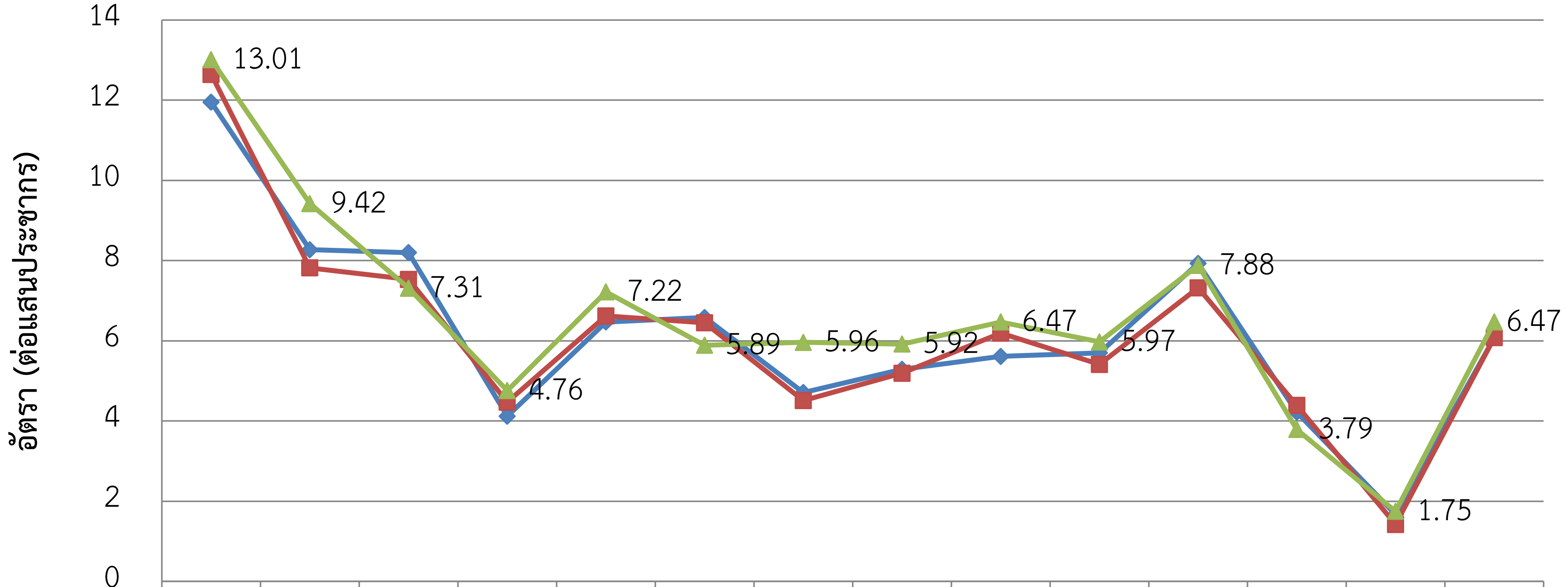
3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)



ที่มา : รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (ตก.2) รอบที่ 1 ปี 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560

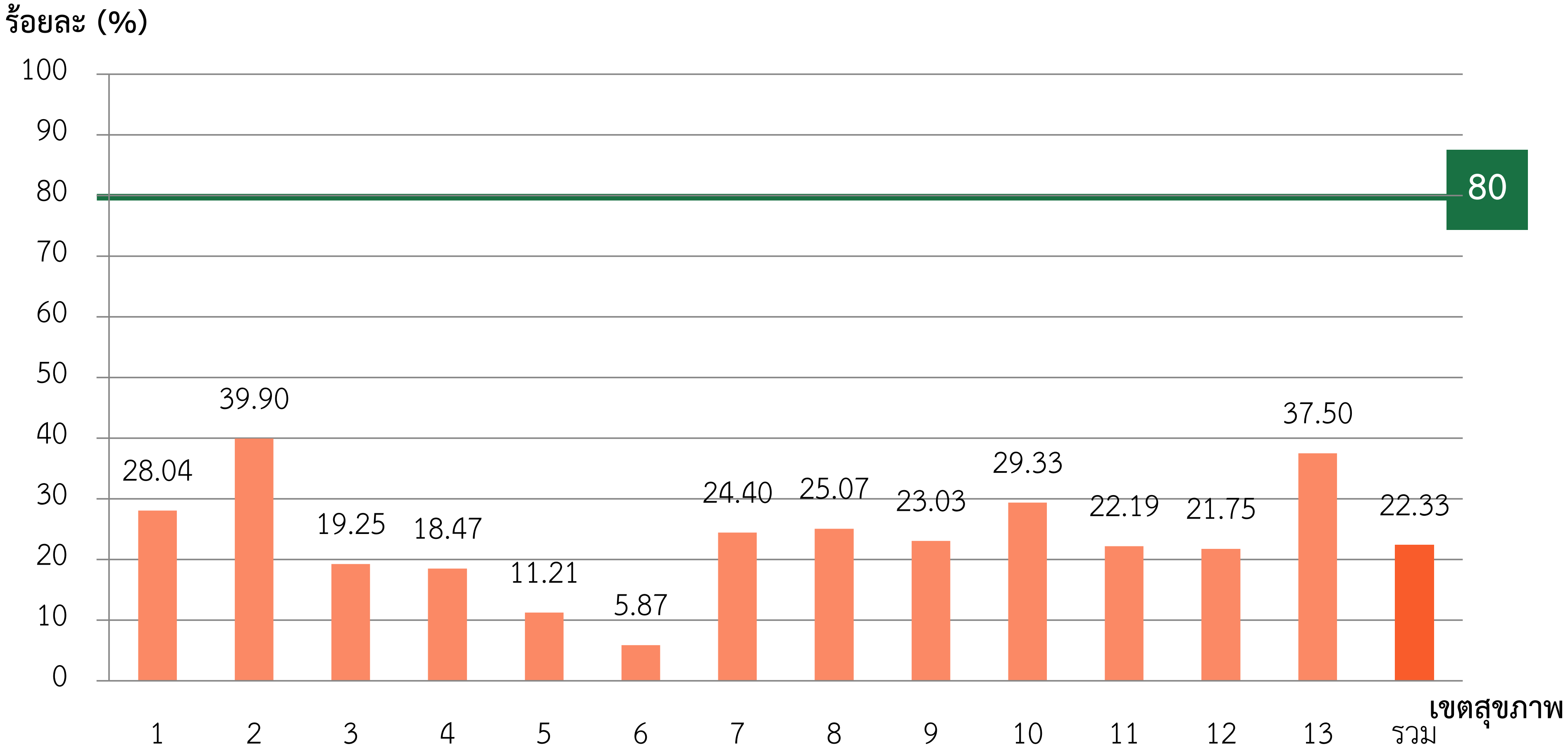
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	รวม
ปี 2556	11.95	8.27	8.2	4.12	6.47	6.58	4.71	5.29	5.61	5.7	7.93	4.22	1.67	6.08
ปี 2557	12.64	7.82	7.53	4.47	6.62	6.45	4.51	5.19	6.19	5.41	7.32	4.39	1.42	6.08
ปี 2558	13.01	9.42	7.31	4.76	7.22	5.89	5.96	5.92	6.47	5.97	7.88	3.79	1.75	6.47

ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ https://www.suicidethai.com

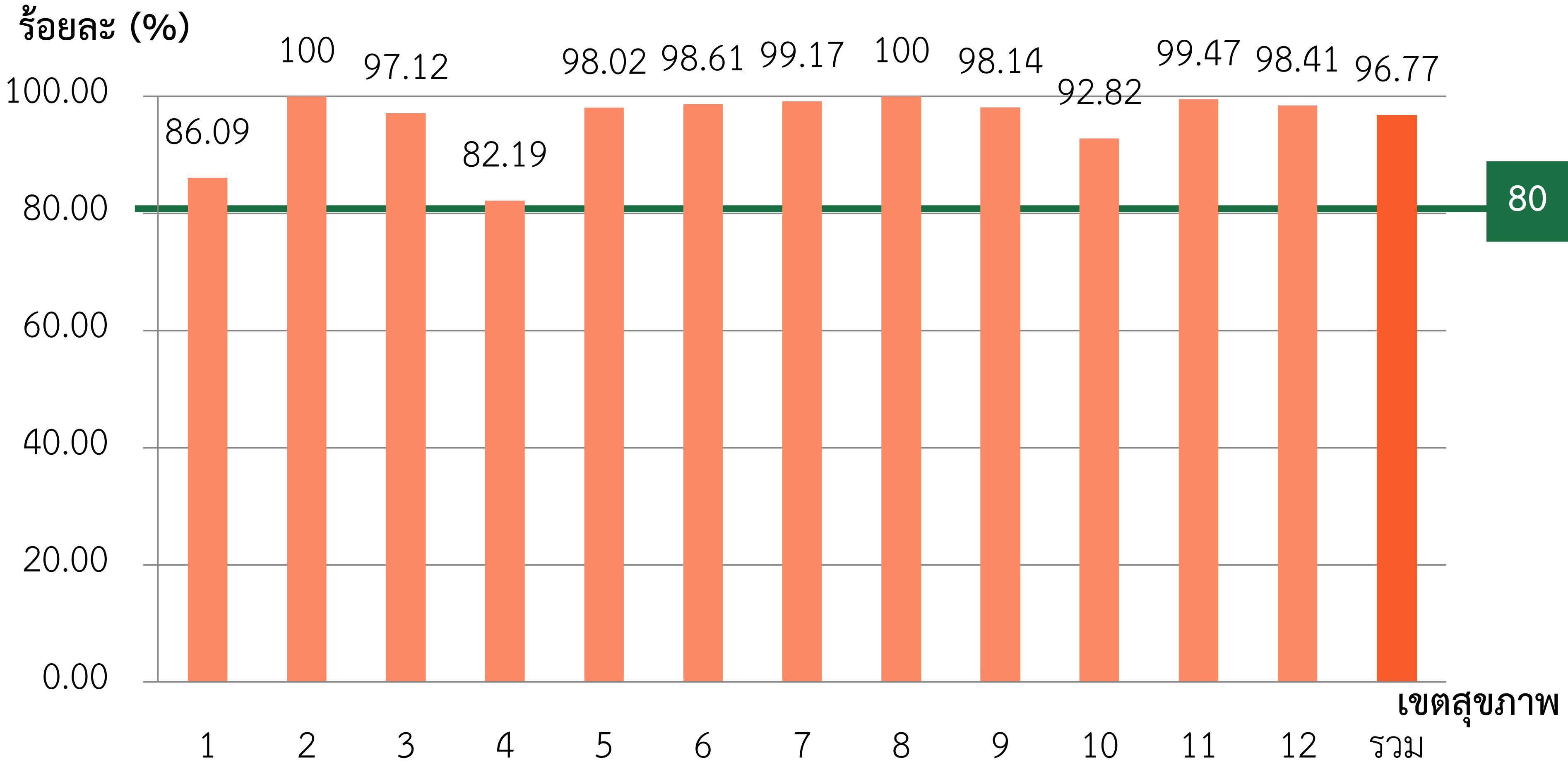
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 80)



ที่มา : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

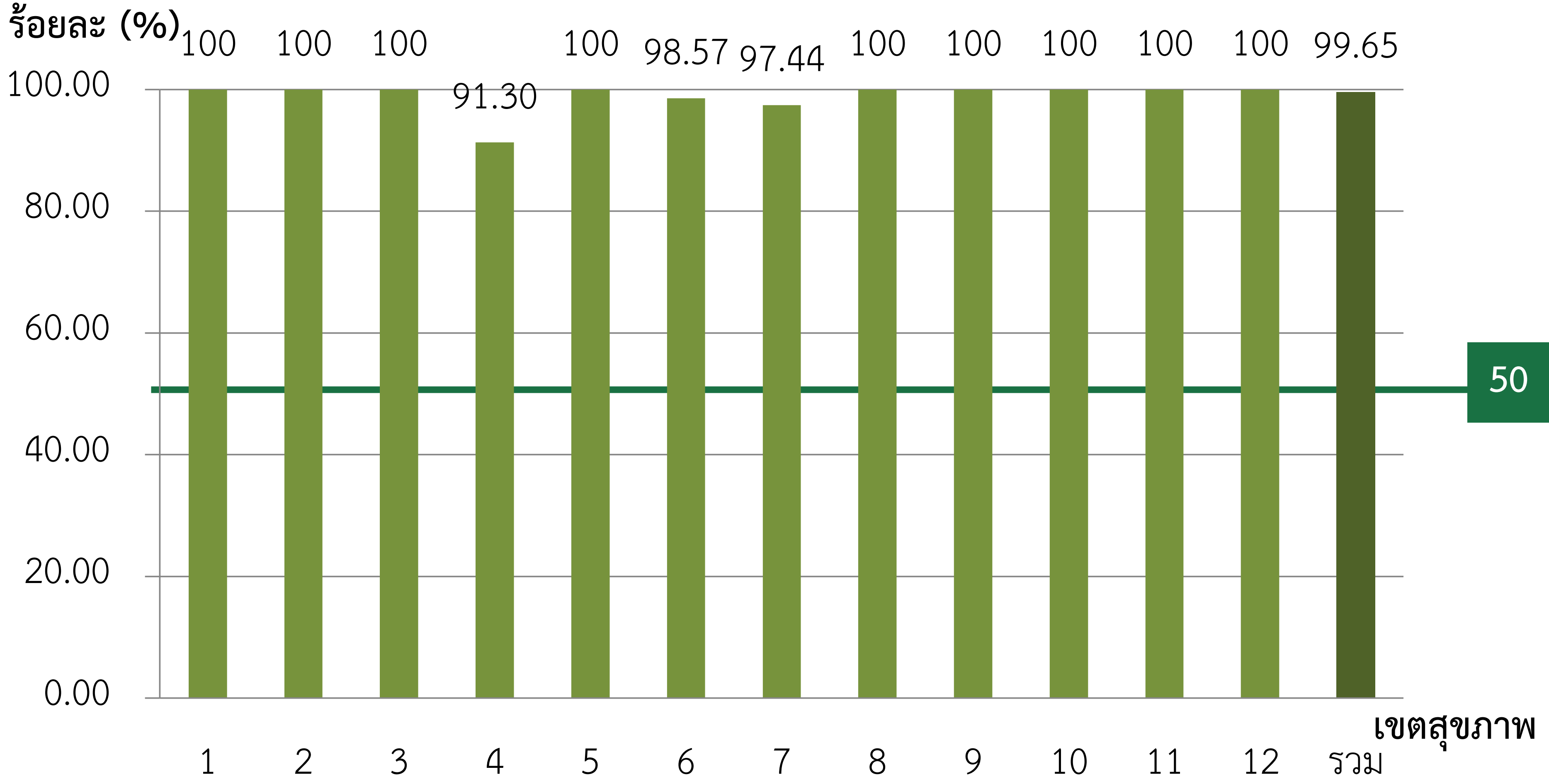
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 80)



ที่มา : รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (ตก.2) รอบที่ 1 ปี 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560

3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

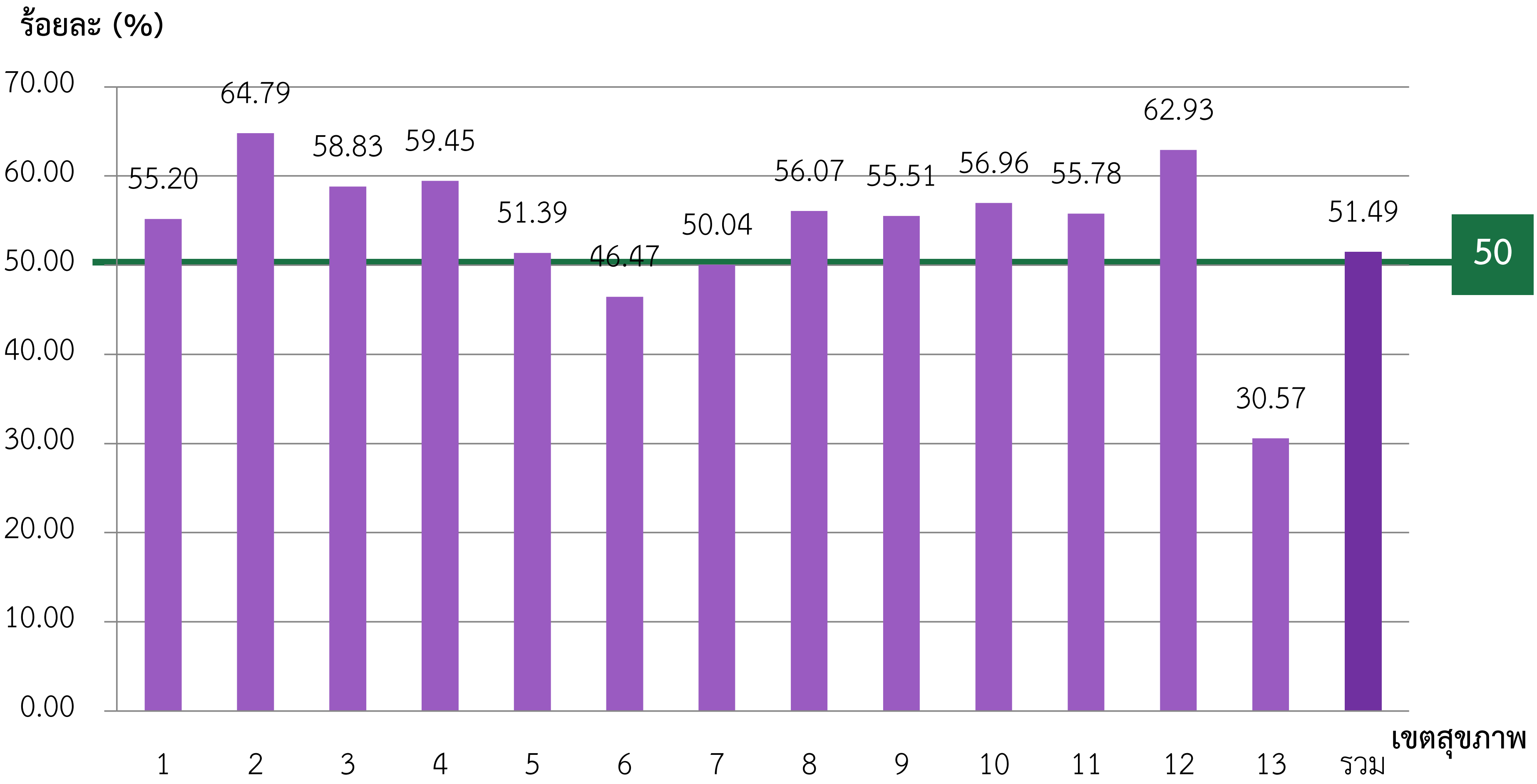
ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรอง และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรค (ร้อยละ 50)



ที่มา : รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (ตก.2) รอบที่ 1 ปี 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560

3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)



ที่มา : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

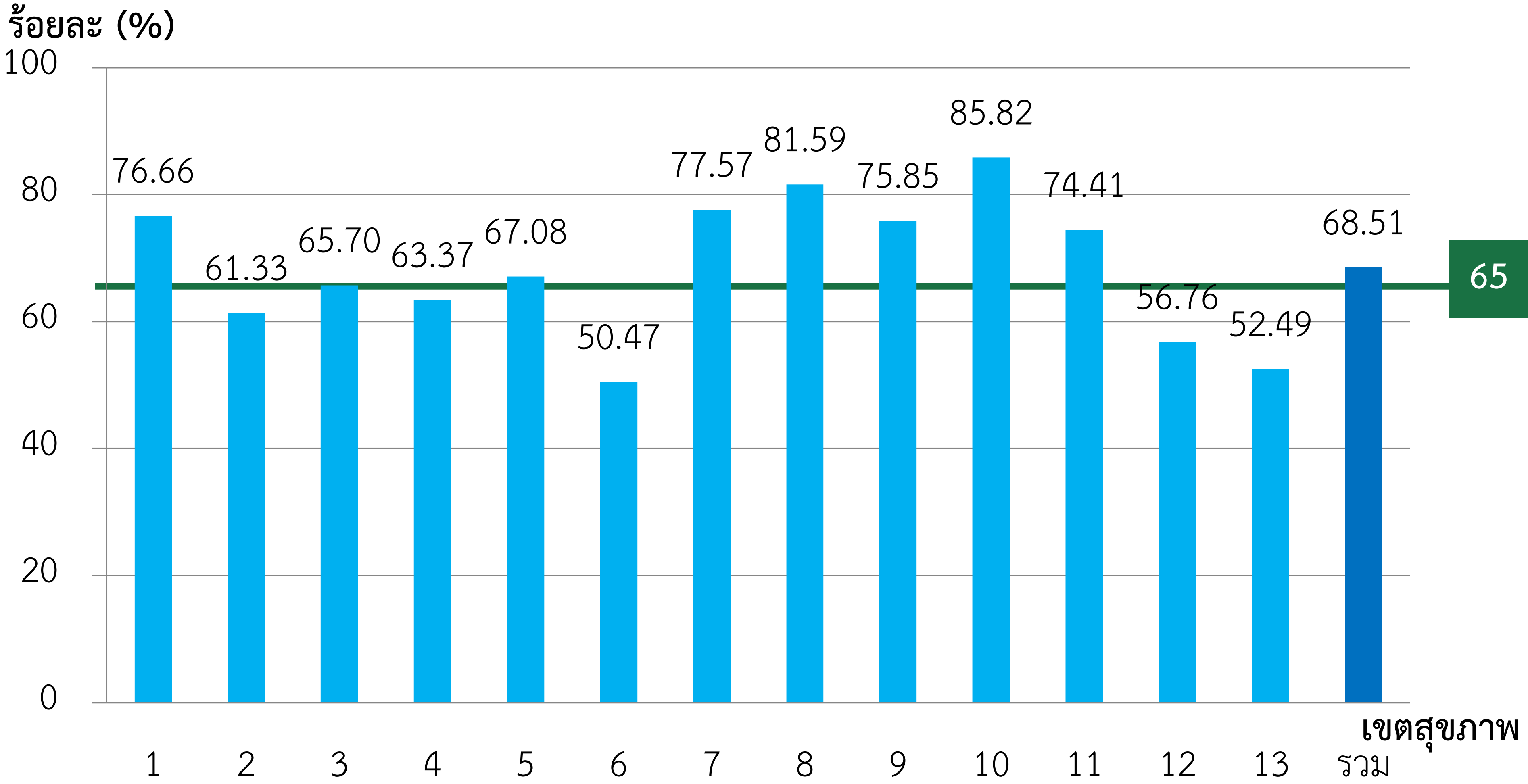
3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

ที่มา : รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (ตก.2) รอบที่ 1 ปี 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560

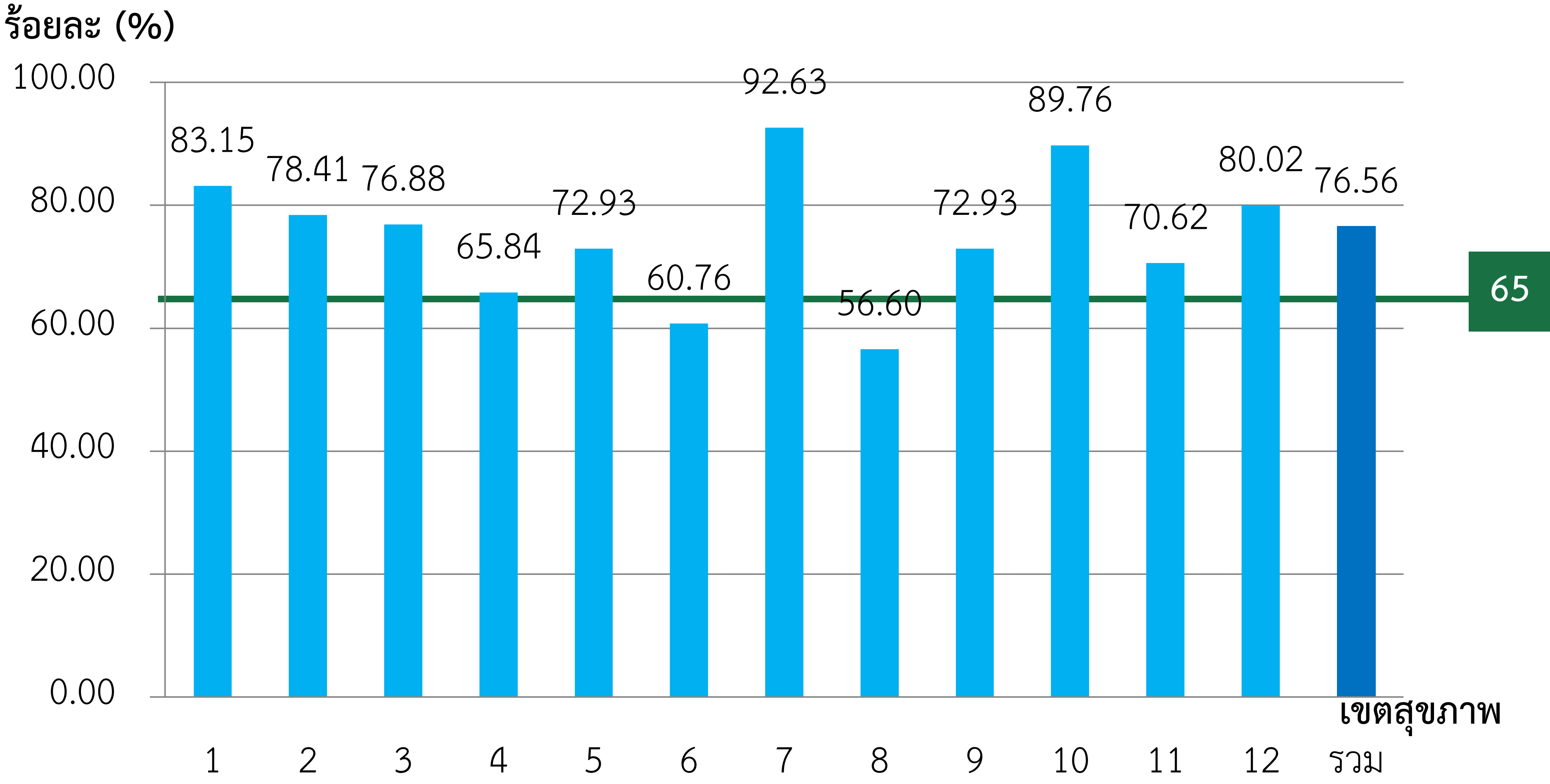
3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)



ที่มา : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

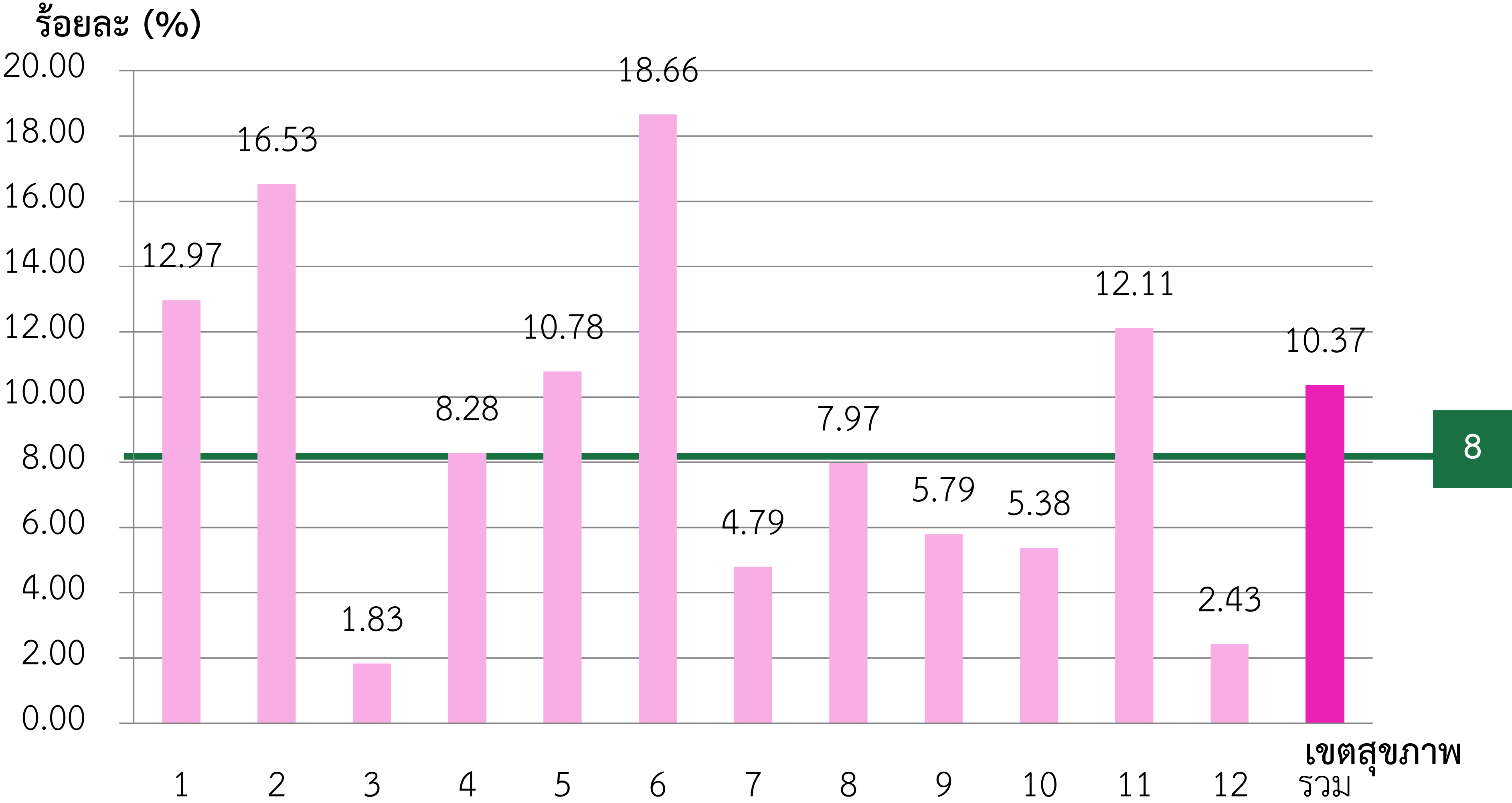
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)



ที่มา : รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (ตก.2) รอบที่ 1 ปี 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560

3.1.1 Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 8)



ที่มา : รายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (ตก.2) รอบที่ 1 ปี 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

: ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น :กรมสุขภาพจิต

1) การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ

2) การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ

3) การพัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น

4) การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม (1) โรคจิต/โรคซึมเศร้า (2) โรคทางกายเรื้อรัง (3) โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน

5) การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน

6) การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1) การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	มีระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute Care) **ยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล และยังขาดความพร้อม**	1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ - มีระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา - จัดอบรมความรู้และทักษะ - สนับสนุนคู่มือองค์ความรู้/ทักษะ และวีดีโอสาธิต 2) เขตสุขภาพและกรมจัดทำแผน Service Plan ให้กับโรงพยาบาล

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2) การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	โรงพยาบาลทุกระดับสามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาจิตเวชที่จำเป็นได้ โดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย **กรณีไม่มียา** สามารถส่งต่อมารับที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ แต่**ปัญหาคือ** ผู้รับบริการมีปัญหาในการเดินทางไปรับยา เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายการเดินทางหากอาศัยในพื้นที่ห่างไกลจากหน่วยบริการ	1) พัฒนาแนวทางทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้สะดวกยิ่งขึ้น มีระบบจัดส่งยาจากรพ.แม่ข่าย ทางไปรษณีย์ ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย สามารถรับยาได้ที่ รพช. หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน ภายใต้การดูแลของ LTC / หมอครอบครัว / PCC 2) พัฒนาระบบบัญชียาให้เป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัด 3) พัฒนาศักยภาพเภสัชกรด้านยาจิตเวช 4) จัดทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
3) พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น	**รพศ. /รพท. และ รพช. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่** 1) มีบริการตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต / ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มวัยต่างๆ 2) **แพทย์มีการวินิจฉัย** และให้ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ **แต่แพทย์ยังขาดความมั่นใจในการวินิจฉัย และการให้ยา-ปรับยา** 3) มีระบบการส่งต่อบริการไปยังสถานบริการ รพ.จิตเวชในพื้นที่ 4) มีปัญหาด้านอัตรากำลัง ขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต/สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (จิตแพทย์ทั่วไป / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น / พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)	1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ - การวินิจฉัยของแพทย์ - การคัดกรองของเจ้าหน้าที่ - การรายงานข้อมูล 2) มีระบบหมุนเวียนจิตแพทย์ 3) ทีม Service Plan สุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัด จัดทำแผนการเปิดคลินิกจิตเวชในรพ.ทุกแห่ง ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และลดความแออัดใน รพศ. 4) การค้นหา 7 กลุ่มเสี่ยง ร่วมกับ DHS

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
4) การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม 1. โรคจิต/โรคซึมเศร้า 2. โรคทางกายเรื้อรัง 3.โรคสุรา/สารเสพติด **และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน**	1) รพ.ทุกระดับมีการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ในคลินิกต่างๆ เช่น ANC, NCD, คลินิกสูงอายุ และคลินิกจิตเวช และสารเสพติด 2) เฝ้าระวังคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ โดย ทีมหมอครอบครัว และภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน ได้แก่ อสม. / อสค.	1) พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วย โดย รพสต. / LTC / ทีมหมอครอบครัว, PCC. / อสม. / และ อสค. ตามนโยบาย “ทุกโรค ทุกตน ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง” 3) พัฒนาระบบข้อมูลภายในจังหวัด (การเก็บบันทึก วิเคราะห์และการส่งต่อข้อมูล) 4) ประสานการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของเขตสุขภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชให้แม่นยำยิ่งขึ้น

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

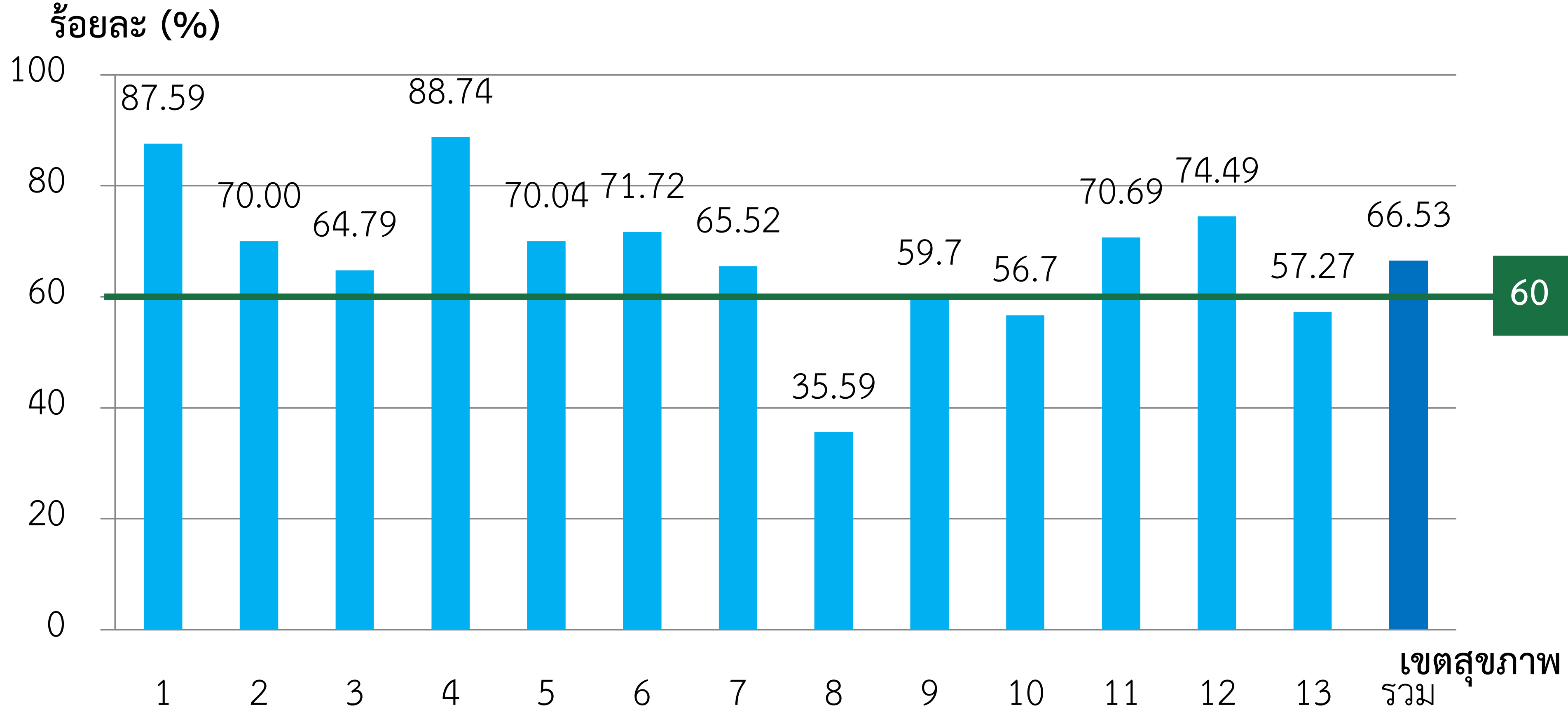
ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
5) การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน	**1) รพศ. / รพท. และ รพช. สามารถติดตามดูแลในกลุ่มเสี่ยงตามตามแนวทางวิธีปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย และเยี่ยมติดตามร่วมกับทีมชุมชนในพื้นที่ (รพ.สต. / ทีมหมอครอบครัว / LTC / อสม. / อสค.) แต่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สาเหตุจาก** - ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือการติดตามเยี่ยม - เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก และโยกย้าย/เปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบบ่อย **2) ระบบข้อมูลมีปัญหา** ได้แก่ - การลงบันทึกข้อมูลใน รง. 506s ได้ไม่ครบถ้วน น้อยกว่าข้อมูลจริง และไม่เป็นปัจจุบัน - การส่งต่อข้อมูลกลับพื้นที่ไม่ครอบคลุมทุกแห่ง และขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ - การทำเรื่อง User account ล่าช้า มีหลายขั้นตอนไม่เอื้อผู้ปฏิบัติงาน	1) พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2) พัฒนาการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูล (รง 506 S) ให้มีมาตรฐาน 3) พัฒนาการใช้สื่อให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน เพื่อให้ความรู้อาการบ่งชี้ วิธีการติดต่อรับบริการ 4) ส่งเสริมการนำระบบข้อมูลมาใช้ในการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วม 5) วิเคราะห์ root cause ของ committed suicide และ attempt suicide โดยให้มีระบบแจ้งหน่วยจิตเวช (ทุกระดับ) ทันกาล

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
6) การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไป และ ญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	**1) บูรณาการกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ใน DHS** โดยเฉพาะ ใช้กระบวนการ Top Model สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน **2) มีแผนการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย** โดยสร้างความตระหนักและให้ความรู้ ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน ประชาชนทั่วไป และญาติ **แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่**	1) วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อวางแผนร่วมกับระบบ DHS และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายผลักดันงานสุขภาพจิต และจิตเวชในพื้นที่ 2) ประชาสัมพันธ์ เรื่อง พรบ. สุขภาพจิต 2551 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสุขภาพจิต โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพจิตของประชาชนร่วมกัน 4) เพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (ร้อยละ 60)



ที่มา : สถาบันราชานุกูล (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

: ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น

1) การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

(เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ที่มาประเมินซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPM หรือคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง : DAIM แล้วยังมีพัฒนาการล่าช้า)

2) ระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

(ความพร้อมในการจัดบริการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าของสถานบริการระดับ รพช. รพท. และ รพศ.)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

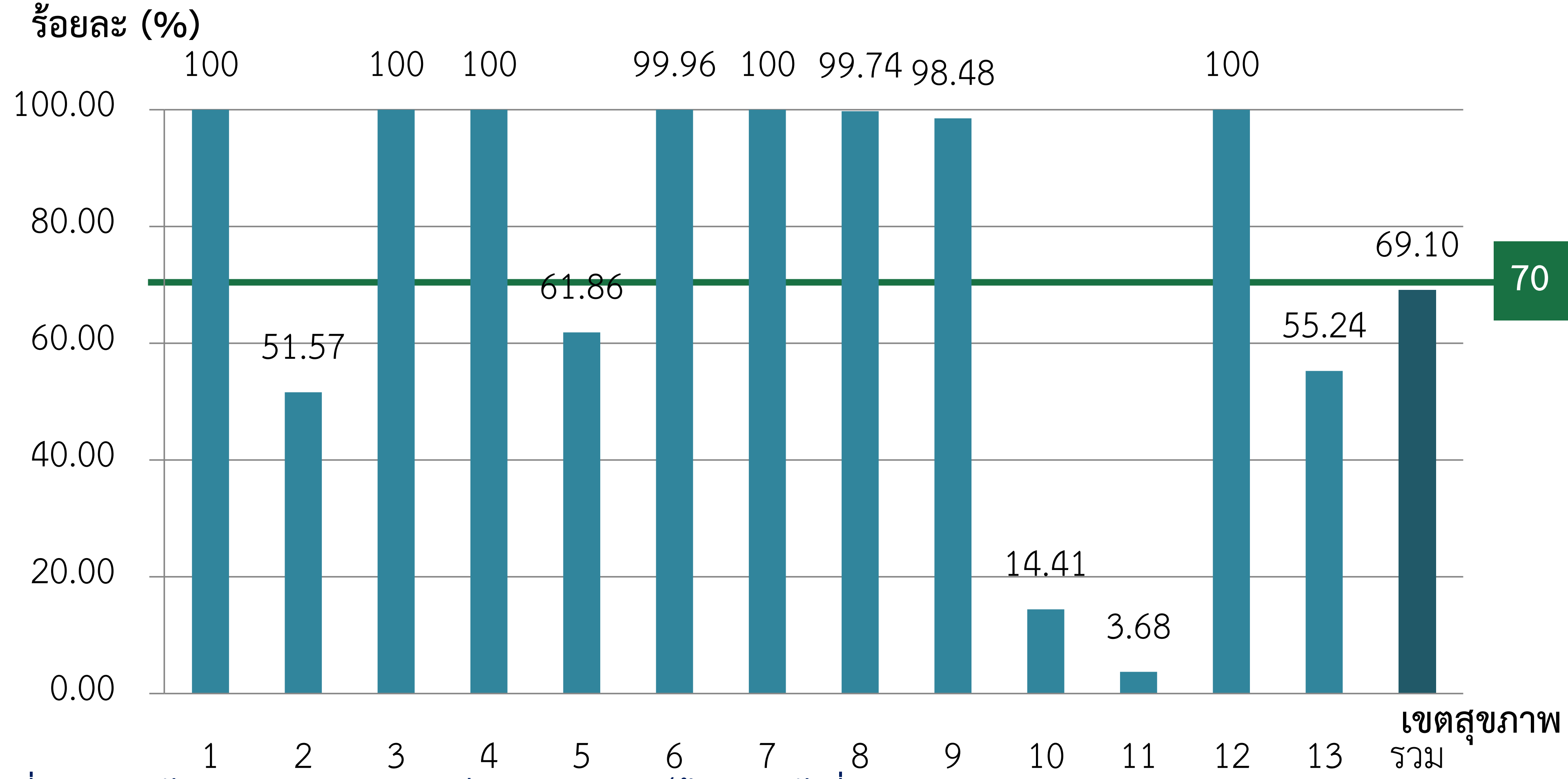
ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1) การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มาประเมินซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPM หรือคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง : DAIM แล้วยังมีพัฒนาการล่าช้า)	1) การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในพื้นที่ ใช้เครื่องมือ TEDA4I 2) เจ้าหน้าที่ยังสับสนในการใช้เครื่องมือ DSPM และ TEDA4I รวมทั้งขาดทักษะความชำนาญในการใช้เครื่องมือฯ 3) ความแออัดของการให้บริการใน WCC เนื่องจากนัดรับบริการวันเดียวกับฉีดวัคซีน 4) ข้อมูลรายงานในระบบ HDC ไม่ตรงกับข้อมูลจริง มีปัญหาการบันทึกข้อมูลล่าชา และรหัสผิด ร 5) ข้อมูลประเมินและส่งเสริมพัฒนาการด้วย DSPM และ TEDA4I ไม่เชื่อมโยงกัน 6) ปัญหาการติดตามเด็กรับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (พ่อแม่ไม่ให้ความสำคัญ)	สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการคัดกรองทุกขั้นตอน ตั้งแต่ความครอบคลุม คุณภาพการคัดกรอง (ทักษะเจ้าหน้าที่) การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า รวมถึงคุณภาพการกระตุ้นพัฒนาการและการตรวจซ้ำ

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็นการตรวจราชการ งานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2) ระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (ความพร้อมในการจัดบริการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าของสถานบริการระดับ รพช. รพท. และ รพศ.)	1) ขาดแคลนบุคลากรรับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (จิตแพทย์เด็ก / พยาบาลจิตเวชเด็ก) ทำให้เด็กอยู่ในระบบนัดไม่สามารถดูแลได้ตามอายุของเด็กได้ทันที 2) มีปัญหาการติดตามเด็กที่มีทะเบียนรายชื่อไม่พบ เนื่องจาก - มีการย้ายที่อยู่อาศัยนอกเขต - ผู้ปกครองไม่พาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ / ขาดความตระหนัก / ไม่สะดวกเดินทาง ส่งผลให้ไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือขาดความต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามไม่ครอบคลุม 3) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ. ยังไม่สมบูรณ์	1) การให้บุคลากรในพื้นที่ลงกระตุ้นในชุมชน โดยมีการพัฒนาเครือข่ายกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ 2) การดำเนินงานตามกระบวนการ DHS โดยให้ PCC ติดตามเยี่ยมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทุกคน

กลุ่มวัยเรียน

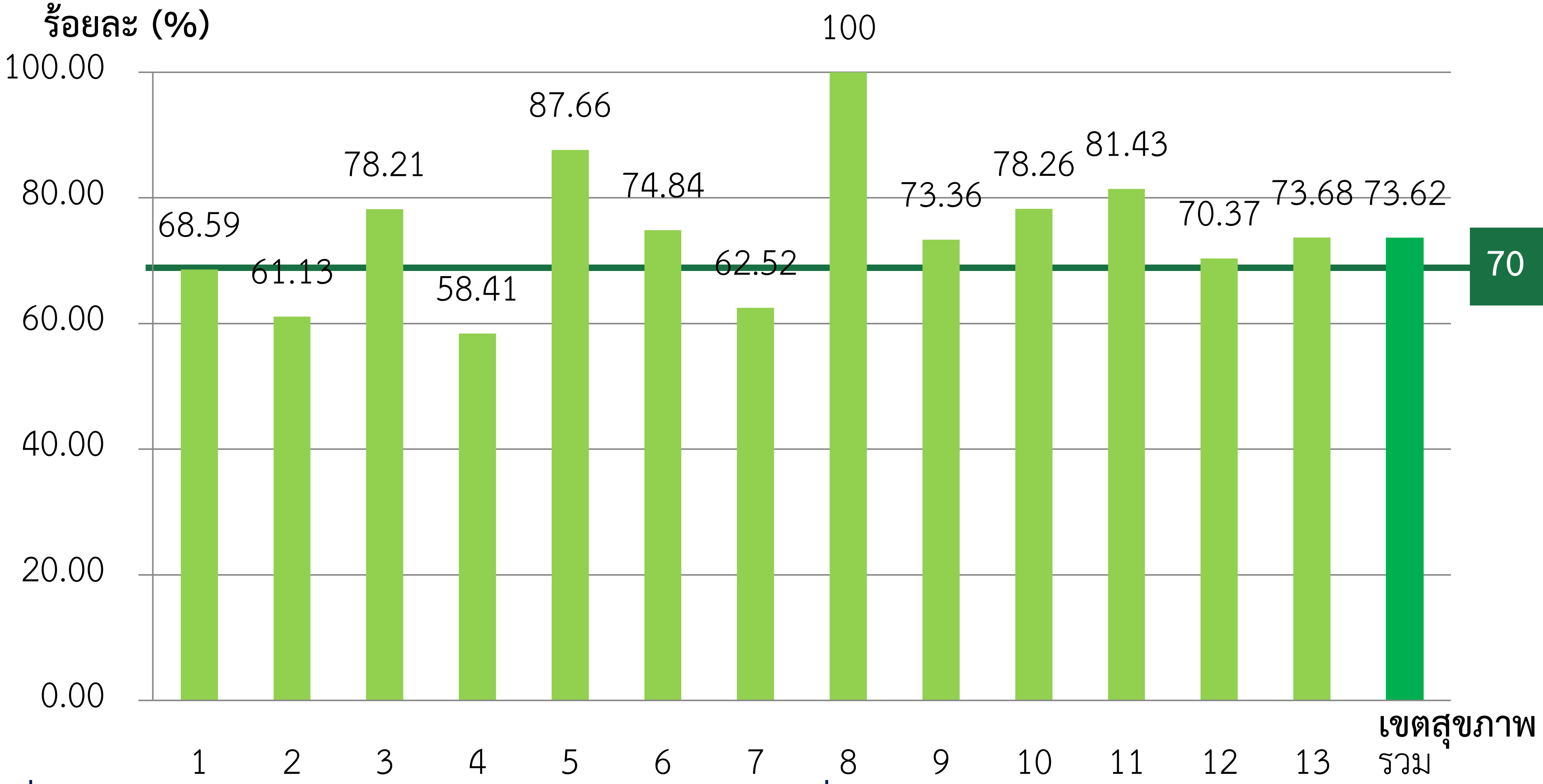
ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 70)



ที่มา : สถาบันราชานุกูล (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

กลุ่มวัยเรียน

ร้อยละคนพิการทางสติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติกได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม (ร้อยละ 70)



ที่มา : สถาบันราชานุกูล (ต.ค. 58 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

กลุ่มวัยเรียน

: ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น

1) การช่วยเหลือเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ

2) ระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ ของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา (ความพร้อมในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือฯ ของทั้งโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข (รพช. รพท รพศ. ศบส.))

3) ระบบการส่งต่อนักเรียน กรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

กลุ่มวัยเรียน

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1) การช่วยเหลือเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ	**คุณภาพในการดูแลช่วยเหลือ** - การทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเกี่ยวกับโรค โดยครูประจำชั้นทำได้ยาก เนื่องจากขาดทักษะ/ความรู้เกี่ยวกับโรคในการนำแจ้งผู้ปกครอง หรือยังขาดการวินิจฉัยจากแพทย์ ส่งผลให้การเข้าสู่กระบวนการดูแลช่วยเหลือต่อไปทำได้ยาก และขาดความต่อเนื่อง - การประเมินซ้ำที่ รพท. ต้องรอคิวเป็นระยะเวลานาน เพราะจิตแพทย์เด็กหรือนักจิตวิทยาคลินิกที่ รพท. มีไม่เพียงพอ และจำกัดวันเวลาในการออกตรวจ ทำให้เกิดการล่าช้า ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ใส่ใจที่จะนำบุตร/หลานมาตรวจประเมินซ้ำที่ รพท.	1) มีหลักสูตรและแนวทางในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กสำหรับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในรพช. 2) สร้างความตระหนักในการส่งเสริม IQ/EQ ในกลุ่มผู้ปกครอง บุคลากรการศึกษา และเครือข่ายในชุมชน 3) สนับสนุนคู่มือ สื่อ แก่บุคลากรการศึกษา และผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างครู และสหวิชาชีพ เพื่อกระตุ้นการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

กลุ่มวัยเรียน

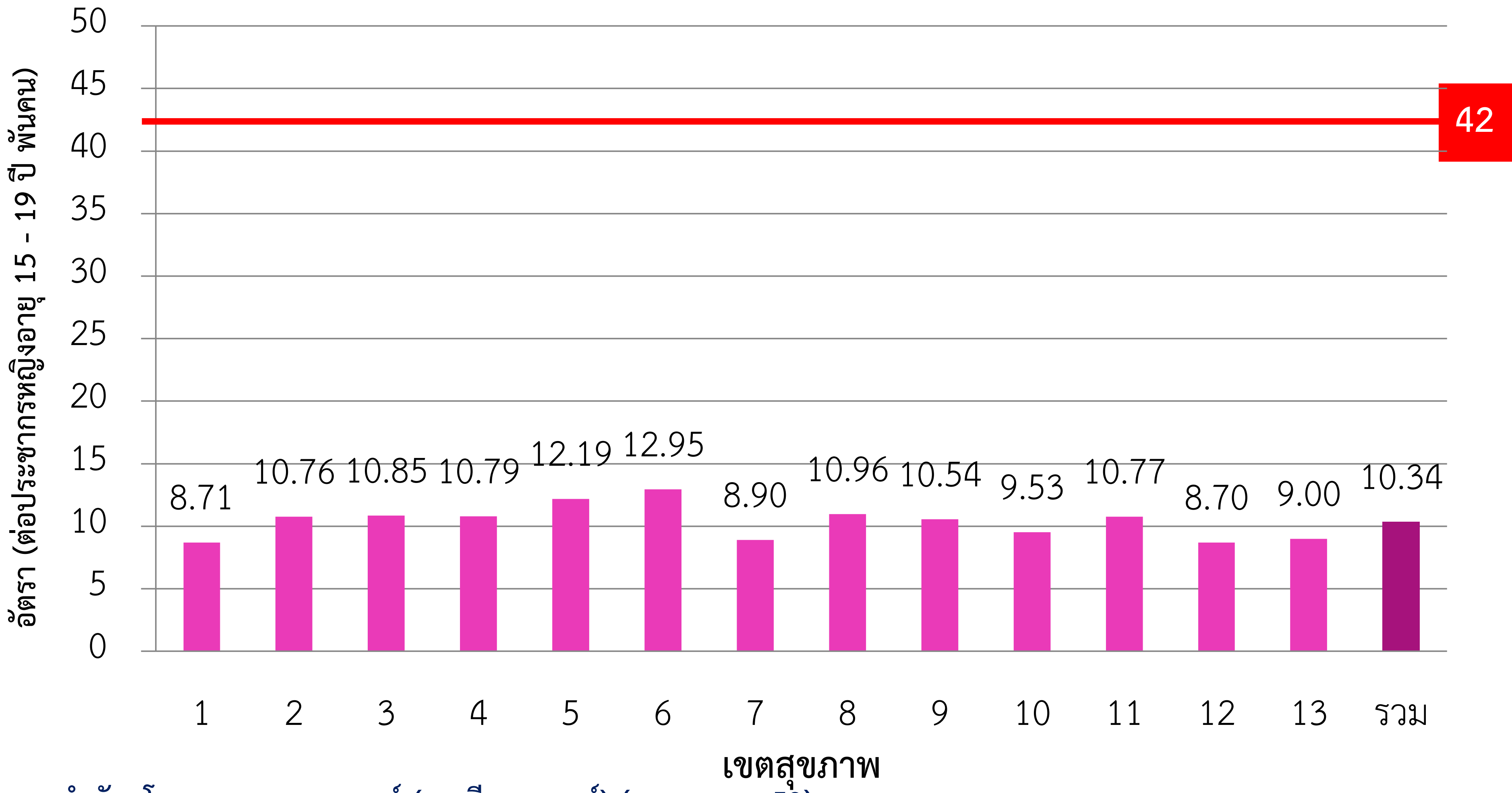
ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2) ระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ ของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา (ความพร้อมในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือฯ ของทั้งโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข (รพช. รพท รพศ. ศบส.))	**ความพร้อมในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือฯ ของทั้งโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข** **โรงเรียน** - โรงเรียนมีการประเมินเพื่อคัดกรองเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ด้วยแบบประเมินที่หลากหลายแต่คุณภาพในการคัดกรองที่ต่างกัน(ไม่มีเกณฑ์) - มีผังการดูแลพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการและการส่งต่อ ระหว่างคู่เครือข่าย - มีการอบรมโปรแกรม HERO โดยการดำเนินงานตามโปรแกรม HERO หากพบเด็กที่มีภาวะเสี่ยงปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ โรงเรียนจะดำเนินการส่งโรงพยาบาลในพื้นที่ไปตามระบบ **สถานบริการสาธารณสุข** - การประสานข้อมูลระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและโรงเรียนไม่เป็นระบบ - การส่งต่อ Case เข้าสู่ระบบการรักษา พบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะในการบริการ - ขาดแคลนบุคลากรด้านจิตเวชเด็ก	1) บูรณาการแบบประเมินให้เป็นชุดเดียว เพื่อลดภาระงานครู 2) สร้างความตระหนักในการส่งเสริม IQ/EQ ในกลุ่มผู้ปกครอง บุคลากรการศึกษา และเครือข่ายในชุมชน 3) ปรับกรอบเวลาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับห้วงเวลาของโรงเรียน 4) พัฒนาบุคลากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยการจัดโควตา ส่งพยาบาลวิชาชีพในทุกระดับอบรมหลักสูตรพยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกปี 5) โรงเรียนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ

กลุ่มวัยเรียน

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
3) ระบบการส่งต่อนักเรียน กรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	**มีการดำเนินการใน กรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ตามแนวทางปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต แต่พบว่า** การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ล่าช้า เนื่องจาก จิตแพทย์เด็กหรือนักจิตวิทยาคลินิกที่ รพท. มีไม่เพียงพอ และจำกัดวันเวลาในการออกตรวจ และ กรณีในจังหวัดไม่มีจิตแพทย์ ต้องส่งต่อ Case รับบริการนอกเขตบริการ	ส่งเสริมการทำงานระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ IQ/EQ ของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา กับ Service plan

กลุ่มวัยรุ่น

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน)

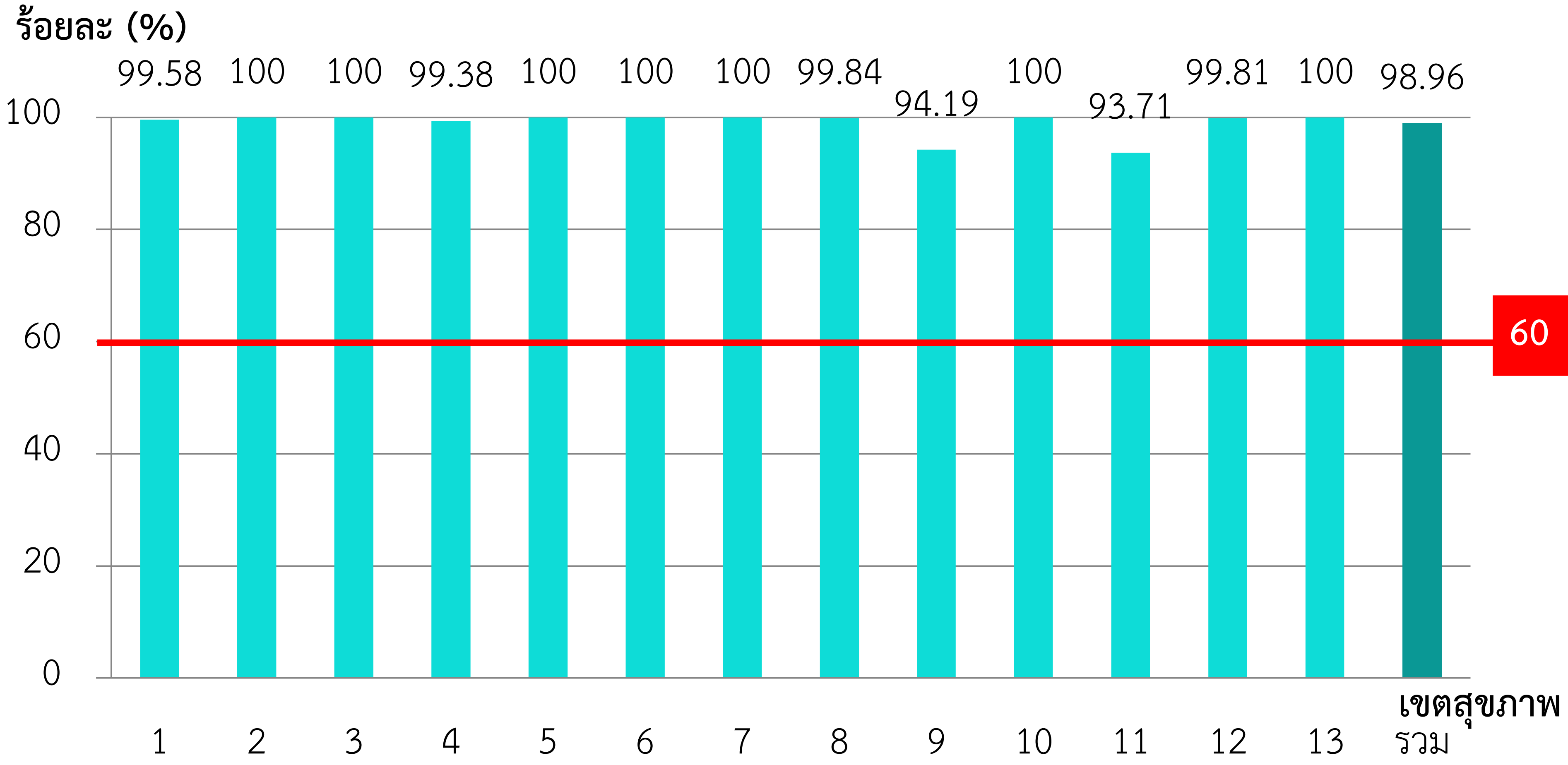


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ทะเบียนราษฎร์) (ต.ค. – ธ.ค. 59)

3.1.2 Prevention & Promotion Excellence : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัยรุ่น

ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ร้อยละ 60)



ที่มา : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

กลุ่มวัยรุ่น

: ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนบูรณาการสุขภาพวัยรุ่นผ่านทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด
2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3) ระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)
4) การจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น
5) การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

กลุ่มวัยรุ่น

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนบูรณาการสุขภาพวัยรุ่นผ่านทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด	**มีการบูรณาการ Teen Manager ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องกับงานวัยรุ่นในพื้นที่ ได้แก่** - งานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล - คลินิกให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) - คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ - To Be Number One	1) มีแผนการดำเนินงานของ Teen Manger ให้ชัดเจน 2) บูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ - ระดับจังหวัด ควรบูรณาการกับคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / To Be Number One และหน่วยงานช่วยเหลือทางสังคม (พม.) - ระดับอำเภอ ควรบูรณาการกับคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น 3) การนำอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มาเป็นต้นทุนในการต่อยอดผลักดันงานวัยรุ่นเชื่อมโยงกับ DHS 4) รวบรวมฐานข้อมูลวัยรุ่นเพื่อวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นแบบบูรณาการในพื้นที่

กลุ่มวัยรุ่น

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ขับเคลื่อนภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) ขับเคลื่อนงานวัยรุ่นผ่านกลไกจังหวัด TO BE NUMBER ONE ระดับทอง **ทั้งนี้ ยังเป็นการขับเคลื่อนโดยบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของภาคส่วนอื่นๆ**	1) บูรณาการคณะกรรมการวัยรุ่นต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน 2) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ 3) วางแผนและแนวทางการจัดการรวบรวมข้อมูลให้เป็นทิศทางเดียวกัน ได้แก่ - การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ - การคุมกำเนิด

กลุ่มวัยรุ่น

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
3) ระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)	คู่เครือข่ายค่อนข้างครอบคลุมและเชื่อมโยงมากกว่า 1 โรงเรียน ประเด็นที่มีการดำเนินงานในโรงเรียนคู่เครือข่าย ได้แก่ - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - เพศวิถีรอบด้าน - ยาเสพติด - EQ - ติดเกมส์ - ทักษะชีวิต - การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว **ทั้งนี้ คู่เครือข่ายยังขาดการประสานงานร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานขาดการบูรณาการ และขาดการส่งต่อข้อมูลกลับหลังจากให้การดูแลช่วยเหลือ**	1) มีการประสานงานระหว่างคู่เครืออย่างเป็นระบบชัดเจนและต่อเนื่อง 2) การดูแลช่วยเหลือ/ส่งต่อ มีการจัดทำ Case Conference กรณีเร่งด่วน

กลุ่มวัยรุ่น

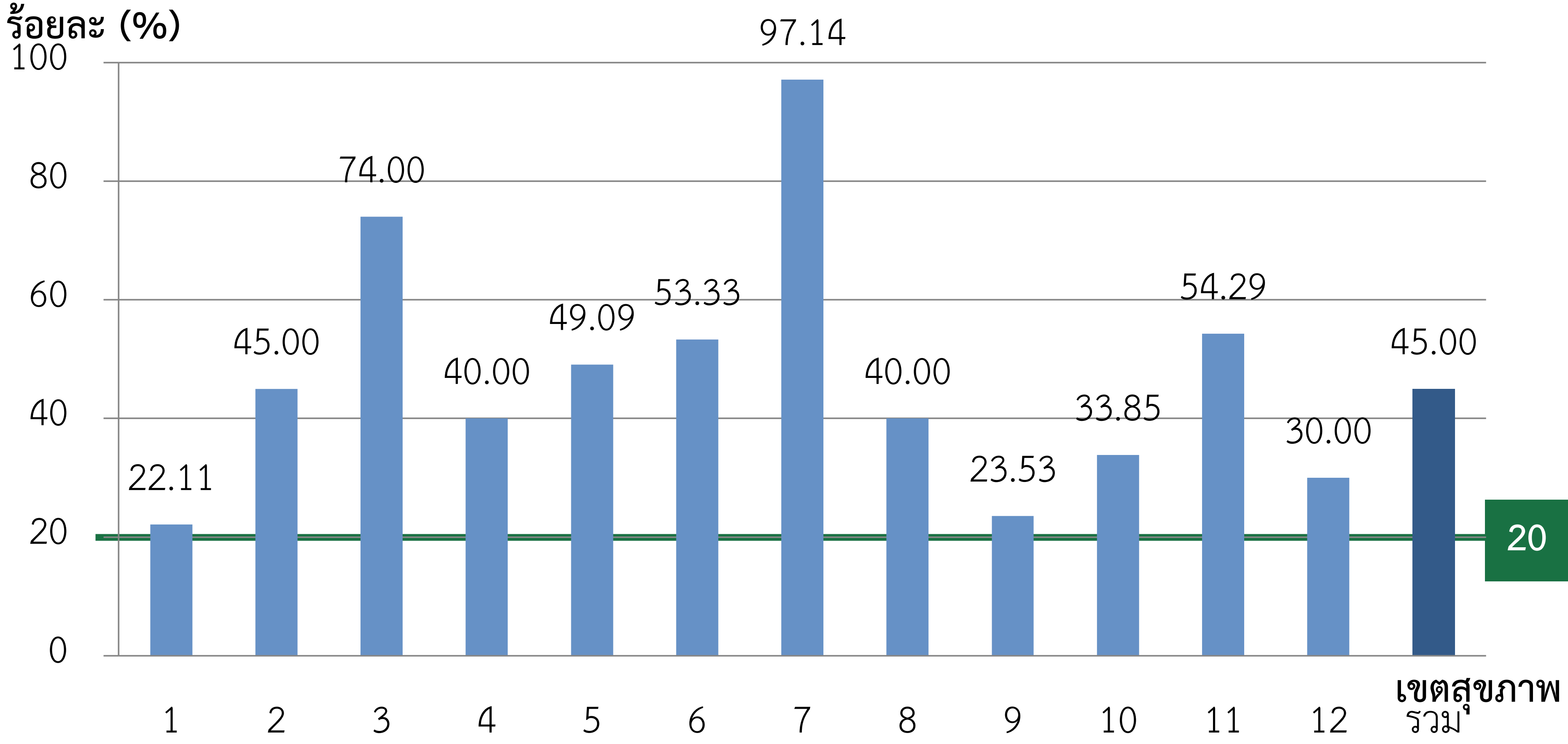
ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
4) การจัดบริการที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น	มีการจัดบริการ YFHS ทั้งใน รพท./ รพศ. และรพช. และกำลังขยายผลการจัดบริการฯ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	1) เพิ่มมาตรการเชิงรุก ในสถานศึกษาและชุมชน ในการค้นหากลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการ 2) มีแนวทางบูรณาการ เชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS) / เพศวิถีศึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 3) สนับสนุนให้ รพ.สต. ประเมินตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมรับการรับรองมาตรฐาน

กลุ่มวัยรุ่น

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
5) การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี	1) มีการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร และให้ความรู้กลุ่มแม่วัยรุ่น ตามนโยบายการให้บริการคุมกำเนิด แก่แม่วัยรุ่นที่มารับบริการคลอด/แท้งบุตรก่อนออกโรงพยาบาล 2) มีการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว และจูงใจแม่วัยรุ่นคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดย การใส่ห่วงอนามัย / ยาฝังคุมกำเนิด ทั้งนี้ วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่นิยมคุมกำเนิดด้วยวิธีดังกล่าว แต่นิยม ยาคุมชนิดเม็ด และหลั่งนอก 3) โรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องการสำรองเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้บริการ 4) ไม่มีระบบเยี่ยม ติดตาม ที่ชัดเจน และครอบคลุม	กำหนดตัวชี้วัดในพื้นที่ ให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีในการส่งเสริมการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร

กลุ่มวัยทำงาน

ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ร้อยละ 20)



ที่มา : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560

กลุ่มวัยทำงาน

: ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น

1) การประเมินสุขภาพจิต โดยใช้ ST5/2Q/9Q และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันในกลุ่มวัยทำงาน

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วยในกลุ่มวัยทำงานให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

กลุ่มวัยทำงาน

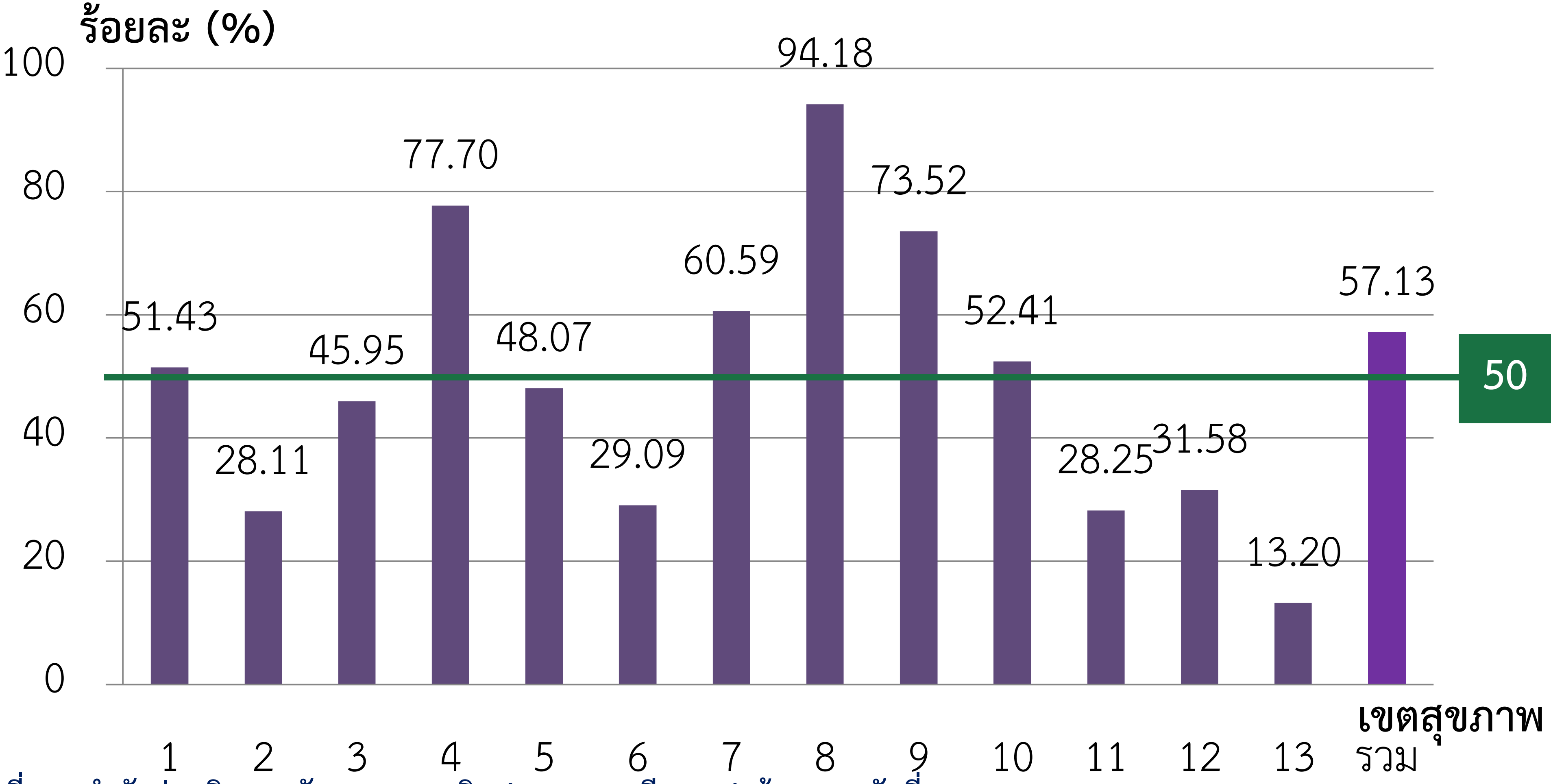
ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1) การประเมินสุขภาพจิต โดยใช้ ST5/2Q/9Q และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันในกลุ่มวัยทำงาน	1) บุคลากรที่รับผิดชอบงาน มีทักษะและถนัดในการใช้แบบประเมิน 2Q/9Q มากกว่า ST5 2) การคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายที่ OPD , ANC และ NCD ไม่ครอบคลุมทุกราย 3) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการ เพื่อคัดกรองมีน้อย ต้องได้รับความสมัครใจจากสถานประกอบการ (ประเมินสถานประกอบการกายใจเป็นสุข) 4) มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมต่างๆ รวมทั้งการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์	ส่งเสริม สนับสนุน ให้สถานบริการสาธารณสุข มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดให้มีบริการเสริมทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้บริการสุขภาพทางกาย/จิตควบคู่กันไป

กลุ่มวัยทำงาน

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วยในกลุ่มวัยทำงานให้มีความชัดเจนและ เป็นรูปธรรม	1) การบริการเป็นเชิงรับ มีการให้คำปรึกษาการส่งเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก NCD ในกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วย แต่พบว่าผู้ป่วยยังขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง (การบริการเน้นเชิงรับอย่างเดียว ทำให้ไม่พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต) 2) การขับเคลื่อนผ่านตำบลจัดการสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนยังไม่ชัด และเป็นรูปธรรม	1) มุ่งเน้นกิจกรรมเชิงรุกในการดูแลประชาชนก่อนเกิดปัญหา เช่น การคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบการ 2) สร้างกระบวนการเสริมแรง/แรงจูงใจกับผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

กลุ่มวัยสูงอายุ

ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพที่มารับบริการที่คลินิก NCD/คลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50)



ที่มา : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (ต.ค. 59 – มี.ค. 60) ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2560

กลุ่มวัยสูงอายุ

: ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น

1) การคัดกรองและรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน/ติดเตียง)) ทั้งใน รพช. และชุมชน)

2) การใช้คู่มือสุข 5 มิติ ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

กลุ่มวัยสูงอายุ

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1) การคัดกรองและรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรัง ติดบ้าน/ติดเตียง)) ทั้งใน รพช. และชุมชน)	1) ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใน รพ. ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของในคลินิก NCD แต่การคัดกรองในผู้สูงอายุทำได้ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะในวันคลินิก NCD ผู้รับบริการจำนวนมาก 2) การคัดกรองที่ทำได้ในกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยทีมหมอครอบครัว มักมีโรคทางกายร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงมักพบแต่อายุรแพทย์ ขาดการส่งต่อเข้าระบบทางสุขภาพจิต 3) ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลทำให้การดูแลและการกินยาไม่ต่อเนื่อง 4) ผู้ดูแลมีความเข้าใจว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะปกติตามความเสื่อมของร่างกาย ไม่ใช่ภาวะทางสุขภาพจิต	1) จัดอบรมให้ความรู้/ฝึกทักษะการคัดกรอง แก่ อสม. หรือ แกนนำในชุมชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 2) จัดทำสื่อ เพื่อการเข้าถึงการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มประชาชนทั่วไป 3) ส่งต่อผลการคัดกรองซึมเศร้า Positive ทุกราย โดยมีช่องทางด่วน ในการส่งต่อในโรงพยาบาล

กลุ่มวัยสูงอายุ

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น	สิ่งที่พบ	ข้อเสนอแนะ
2) การใช้คู่มือสุข 5 มิติ ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	1) การจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติ สามารถดำเนินการได้ดีในชมรมผู้สูงอายุ หรือการจัดกิจกรรมเฉพาะในคลินิกสูงอายุ แต่ในบางกิจกรรมขาดอุปกรณ์และสถานที่ไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรม 2) การดำเนินงานบูรณาการใน คลินิก NCD ยังไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ ปัญหาคือ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก และผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือ ต้องการตรวจเสร็จสิ้นโดยเร็ว	1) สนับสนุนคู่มือสุข 5 มิติ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และครอบคลุมทุกหน่วยบริการ 2) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ในคลินิก NCD / คลินิกผู้สูงอายุ เรื่อง BA,BI ,ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และทักษะการเยี่ยมบ้าน 3) กำหนดให้ใช้ คู่มือสุข 5 มิติในการสอนในชั่วโมงงานสุขภาพจิต ในหลักสูตร Care Manager

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Service Excellence

: การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

Prevention & Promotion Excellence

: การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

ปฐมวัย

วัยเรียน

วัยรุ่น

วัยทำงาน

วัยสูงอายุ

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Service Excellence : การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

กระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงสาธารณสุขมีความชัดเจนและต่อเนื่องของนโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
- กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนและกำหนดแผนให้พยาบาลจิตเวชมีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ
- เขตสุขภาพที่ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ควรจัดทำ task shifting ทรัพยากรบุคคลเพื่อกระจายการเข้าถึงบริการ (จิตแพทย์เด็ก → กุมารแพทย์)

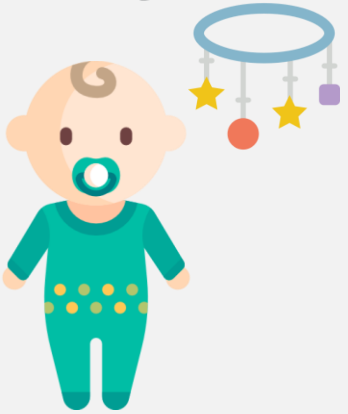
กรมสุขภาพจิต

- กรมสุขภาพจิตควรชี้เป้า และกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่
- กรมสุขภาพจิตควรมีหน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้าในการสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชมีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ (ระดับชำนาญการพิเศษ)

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Prevention & Promotion Excellence : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

กลุ่มปฐมวัย



- กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเพียงพอ และครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
- กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ คู่มือ การคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เพียงพอทุกพื้นที่
- กรมอนามัยควรรวมเล่มสมุดบันทึกเป็นเล่มเดียวกัน (สมุดบันทึกแม่และเด็กและสมุดบันทึกพัฒนาการเด็ก) เพื่อลดการสูญหาย และสะดวกต่อการเชื่อมโยงข้อมูลทั้ง 2 ด้าน
- กรมอนามัยควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพครูในศูนย์เด็กเล็กให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ โดยบูรณาการกับการทำกิจกรรมที่เด็กได้รับการเรียนรู้ในแต่ละวัน

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Prevention & Promotion Excellence : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

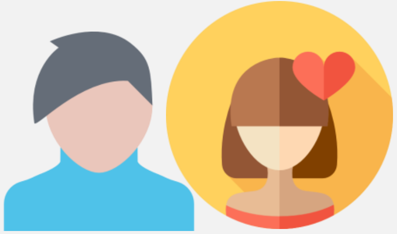
กลุ่มวัยเรียน

กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ และผลักดันให้มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างแท้จริง เป็นรูปธรรม และขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Prevention & Promotion Excellence : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัยรุ่น



กระทรวงสาธารณสุขควรผลักดันกลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 อย่างเป็นรูปธรรม และติดตามผลการขับเคลื่อนการถ่ายทอดกฎกระทรวงแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Prevention & Promotion Excellence : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัยทำงาน

กรมควบคุมโรคควรให้ความรู้แก่ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกกลุ่มในรูปแบบสื่อต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ Application Line เป็นต้น

กรมควบคุมโรคควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีหลักสูตรและรูปแบบที่นำมาใช้ได้ทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

กรมควบคุมโรคควรมีฐานข้อมูลวัยทำงานที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2560

Prevention & Promotion Excellence : การพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุขควรบูรณาการในเชิงระบบตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับงานปฐมภูมิ (ทีมหมอครอบครัว)

กรมอนามัยควรสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรม ทั้งงบประมาณและอุปกรณ์ ให้เพียงพอทุกพื้นที่

วาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ