

## สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 10

### 1. เด็กปฐมวัย

#### 1. สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามได้ จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม – มิถุนายน 2561)

จังหวัด	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศรีสะเกษ	37,837	33,736	89.16	7,817	23.17	6,652	85.10
อุบลราชธานี	49,629	46,275	93.24	11,362	24.55	9,627	84.73
ยโสธร	12,629	11,930	94.47	1,692	14.18	1,235	72.99
อำนาจเจริญ	9,623	9,008	93.61	1,799	19.97	1,529	84.99
มุกดาหาร	9,993	8,679	86.85	1,292	14.89	847	65.56
<b>รวม</b>	<b>119,711</b>	<b>109,628</b>	<b>91.58</b>	<b>23,962</b>	<b>21.86</b>	<b>19,890</b>	<b>83.01</b>

\*\* ข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2561

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละเด็กอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามได้ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม – มิถุนายน 2561)

กลุ่มอายุ	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๙ เดือน	26,863	24,389	90.79	5,194	21.30	4,318	83.13
๑๘ เดือน	29,132	26,904	92.35	6,211	23.09	5,133	82.64
๓๐ เดือน	30,972	28,522	92.09	6,238	21.87	5,200	83.36
๔๒ เดือน	32,744	29,813	91.05	6,319	21.20	5,239	82.91
<b>รวม</b>	<b>119,711</b>	<b>109,628</b>	<b>91.58</b>	<b>23,962</b>	<b>21.86</b>	<b>19,890</b>	<b>83.01</b>

\*\* ข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2561

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 2. สรุปประเด็นสำคัญจากการตรวจติดตาม

### 1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2561 ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเข้มข้นผ่าน คณะกรรมการ MCH Board คณะกรรมการบริหารจัดการโครงการสตรีและเด็กปฐมวัย (Project Manager : PM) และคณะอนุกรรมการพัฒนาการเด็กระดับจังหวัดบูรณาการ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ /กระทรวงมหาดไทย/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามนโยบายการดำเนินงาน โครงการ Smart kids 4.0 และนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับขับเคลื่อนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการสตรีและเด็กปฐมวัย ( Child Project Manager : CPM) ระดับจังหวัด/อำเภอ และกำกับติดตามโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กำหนดตัวชี้วัดด้านพัฒนาการกลุ่มเด็กปฐมวัย (IQ/EQ/SMART KIDS) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) รวมทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการกำกับติดตาม (Ranking) ของจังหวัด มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน/สะท้อนข้อมูล ในการประชุม คณะกรรมการ MCH Board และ Child Project Manager ทุก 3 เดือน ร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลัง และ การ Coaching ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

### 2. ระบบบริการที่มีคุณภาพ

เขตสุขภาพที่ 10 มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาคุณภาพใน Service plan สาขาสูติรีเวชกรรม และสาขาทารกแรกเกิด โดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคีเครือข่าย ดำเนินการเฝ้าระวัง/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี แบบบูรณาการ ประกอบด้วย

- การพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสาธารณสุข บูรณาการในการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยการประเมินตนเองแก้ไขปัญหาตามส่วนขาด และประเมินรับรองในระดับจังหวัด สนับสนุนและติดตามการใช้ยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ในเรื่องทักษะการประเมิน DSPM

- การพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเด็ก อสม. แม่อาสา แม่ฮัก ในชุมชน ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า

### 3. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย

เขตสุขภาพที่ 10 ทุกจังหวัดมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัยตามบริบทของแต่ละจังหวัด โดยเน้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตระหนักและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย โดยการ

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ ผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ติดตามการกระจายช่องทางการเข้าถึงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

- สนับสนุนสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานอนามัยแม่และเด็ก จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมสัมมนาทางวิชาการอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ ประจำปี ระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง

- ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับจังหวัด โดยศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งประเมินตนเอง ประเมินรับรองโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

### 4. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง

เขตสุขภาพที่ 10 ทุกจังหวัด ใช้ข้อมูลจากระบบบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม ระบบรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ข้อมูล HDC และ Cockpit มีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะจากรายงาน HDC รายงานผลการดำเนินงาน แจ้งผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอรับทราบปัญหาทุกเดือน มีระบบการติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทุกเดือน โดยติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำ เพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาจัดทำระบบการคืนข้อมูลให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อนุกรรมการเด็กปฐมวัย/ อปท./ อสม./ชุมชนและครอบครัวเด็กปฐมวัย และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการกำกับติดตาม (Ranking) ของจังหวัด ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board และ Child Project Manager ทุก 3 เดือน ร่วมกับการลงเยี่ยมเสริมพลัง และ การ Coaching ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ในระดับพื้นที่ ขาดการวิเคราะห์ ข้อมูลสาเหตุของการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/การเข้าถึงการกระตุ้นพัฒนาการ ต่ำ	1.1 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพิ่มระบบการติดตามเชิงรุกในชุมชนในการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I 1.2 MCH board / CPM ระดับจังหวัด/อำเภอ กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง
๒. พ่อแม่ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย	2. สร้าง Health Literacy แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง อย่างจริงจัง ด้วยการ ใช้ DSPM เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วม ร่วมกับเครือข่ายในแต่ละชุมชน เช่น แม่อาสา/แม่ฮัก/อสม.แม่คนที่สอง

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จังหวัดยโสธร : ระบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วย TEDA4I (ปาตีว โมเดล) โดยเน้นการสื่อสาร : พูดเชิงบวก ลดความคิดด้านลบ เปิดโอกาสได้บอกเล่า เข้าถึง เข้าใจ บริบทของครอบครัวเชิงรุกถึงบ้าน : แนะนำส่งเสริม เพิ่มความสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง และชุมชน : ใช้ครู หมอ พ่อแม่ และชุมชนเป็นเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ

จังหวัดศรีสะเกษ : การติดตามและดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างเป็นระบบ (ภูสิงห์ โมเดล) โดย CPM ระดับอำเภอ ติดตามข้อมูลเข้มข้น ทุกเดือน ประสานทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง และการดำเนินงานเชิงรุกระดับพื้นที่ เน้นการทำงานเป็นทีม เป็นระบบ เชื่อมโยงเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อปท. และดูแลต่อเนื่องทุกระบบ

จังหวัดอุบลราชธานี : รพ.สต. โคกเทียม/ รพ.สต. ตบพูน มีรูปแบบการบริหารจัดการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ โดยการคัดเลือก อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ หมู่บ้านละ 1 คน เป็นแกนนำหลักในการติดตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุก ในชุมชน ทำให้ รพ.สต. ทั้ง 2 แห่ง มีผลการคัดกรองและการติดตามเด็กได้ค่อนข้างสูง เป็นรูปแบบที่ รพ.สต. อื่นๆ ควรนำไปปรับใช้เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 2. เด็กวัยเรียน

### 1. สถานการณ์ด้านระดับสติปัญญา

ตารางที่ 1 แสดงระดับสติปัญญาเด็กไทย เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2559

จังหวัด	IQ เฉลี่ย
อุบลราชธานี	89.67
ศรีสะเกษ	92.04
ยโสธร	91.93
อำนาจเจริญ	90.75
มุกดาหาร	91.26
เขตสุขภาพที่ 10	90.88

## 2. สถานการณ์การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น

สำหรับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) พบว่า ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 10 ได้ตามเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 9) คือ ร้อยละ 9.92 สำหรับจังหวัดที่เข้าถึงมากและเกินเป้าหมาย คือ อุบลราชธานี ร้อยละ 11.75 มุกดาหาร ร้อยละ 9.65 ศรีสะเกษ ร้อยละ 9.18 สำหรับจังหวัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ยโสธร ร้อยละ 8.43 และอำนาจเจริญ ร้อยละ 5.49 รายละเอียดตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจาก ความชุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนการเข้าถึงบริการ (คน)	ร้อยละการเข้าถึงบริการ
อุบลราชธานี	13,030	1,531	11.75
ศรีสะเกษ	9,853	905	9.18
ยโสธร	3,308	279	8.43
อำนาจเจริญ	2,459	135	5.49
มุกดาหาร	2,353	227	9.65
ภาพเขต	31,004	3,077	9.92

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 – เดือนกรกฎาคม 2561)

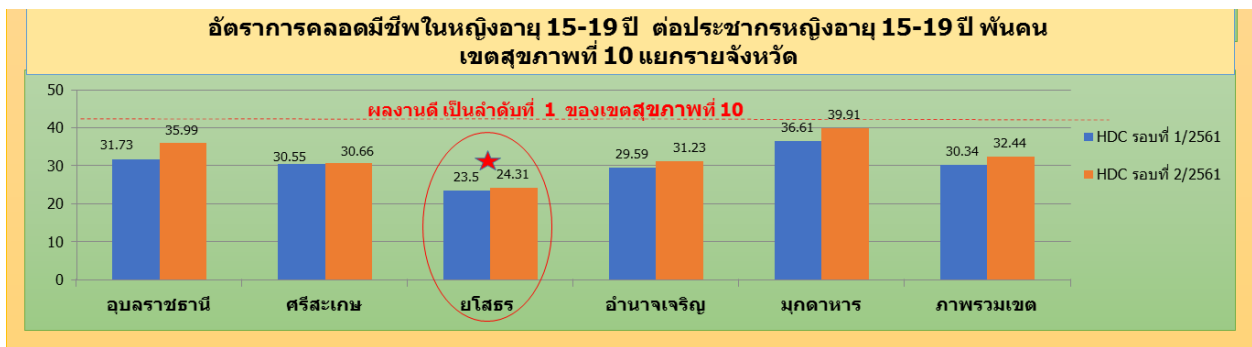
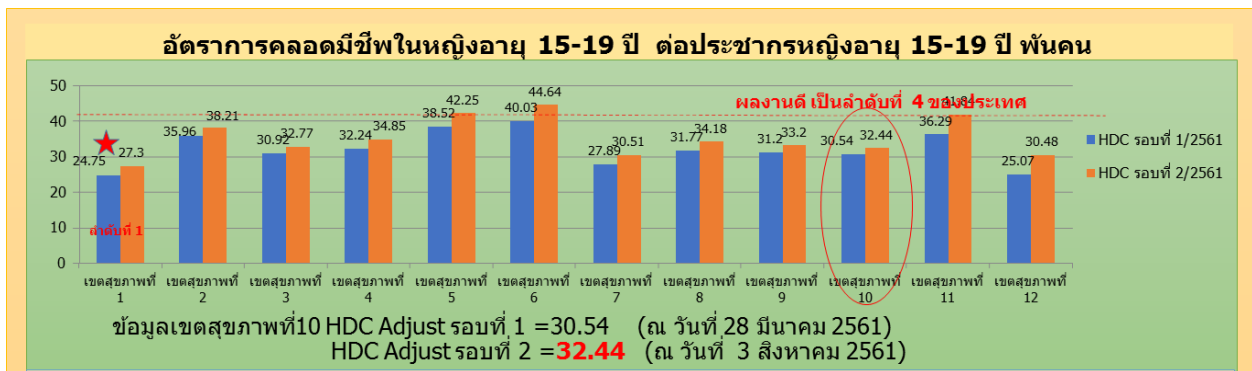
ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 3. วัยรุ่น

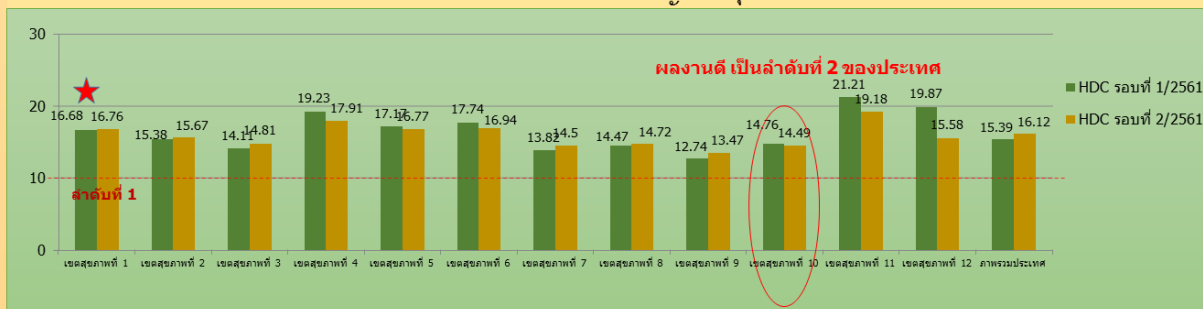
### สถานการณ์

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ สังคมคาดหวังให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเป็นกำลังของประเทศชาติในอนาคต จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาสุขภาพอื่นๆของวัยรุ่นที่ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จากข้อมูลรายงานเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตรา

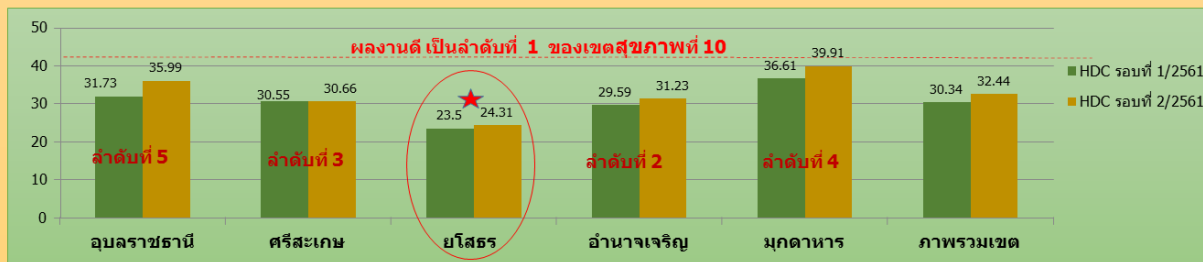
การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (HDC adjust) รอบที่ 1/2561 คิดเป็น 30.73 ต่อพันประชากร (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 28 มีนาคม 2561) ในรอบที่ 2/2561 คิดเป็น 32.44 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ (42 ต่อพันประชากร) เมื่อแยกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินเกณฑ์ ผลงานที่ดีที่สุด คือ จังหวัดยโสธร คิดเป็น 24.31 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ จ.ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร คิดเป็น 30.66, 31.23, 24.99 และ 39.91 ต่อพันชก.ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2561) ข้อมูลร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปี รอบที่ 1/2561 คิดเป็นร้อยละ 14.76 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 28 มีนาคม 2561) ในรอบที่ 2/2561 คิดเป็นร้อยละ 14.49 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ไม่เกินร้อยละ๑๐) เกือบทุกจังหวัดมีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปีเกินเกณฑ์ ยกเว้น จังหวัดยโสธร เป็นจังหวัดที่ทำผลงานได้ดี มีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปีไม่เกินเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ 8.77 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2561) ดังแผนภูมิ



### ร้อยละของการตั้งครุภษาในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



### ร้อยละของการตั้งครุภษาในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด



ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ หัวข้อ 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

#### 4. วิทยทำงาน

##### 1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า

พบว่า จังหวัดที่ยังไม่ผ่าน คือ อำนาจเจริญ ร้อยละ 53.87 สำหรับจังหวัดที่มีการเข้าถึงโรคซึมเศร้ามากที่สุด คือ มุกดาหาร ร้อยละ 96.66 รองลงมาคือ อุบลราชธานี เพิ่มจากการตรวจราชการในรอบที่ 1 แบบก้าวกระโดด จากที่เข้าถึงบริการในอันดับสุดท้ายของเขตสุขภาพเพิ่มมาเป็น ที่ 2 คือ ร้อยละ 70.57 ยโสธร ร้อยละ 63.80 ศรีสะเกษ ร้อยละ 59.06 และภาพรวม เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 66.65 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละการเข้าบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2561

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการจาก ความซุกที่ได้จากการสำรวจ (คน)	จำนวนการเข้าถึงบริการ (คน)	ร้อยละการเข้าถึงบริการ
อุบลราชธานี	40,171	28,348	70.57
ศรีสะเกษ	32,167	18,997	59.06
ยโสธร	12,113	7,731	63.80
อำนาจเจริญ	8,314	4,479	53.87

มุกดาหาร	7,579	7,326	96.66
ภาพเขต	100,344	66,881	66.65

ที่มา: ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2561

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 2. สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตาย

อัตราการฆ่าตัวตายของ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561) พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเมื่อเทียบกับอัตราต่อแสนประชากรในจังหวัด คือ ยโสธร ( 29 คน : 5.37 อัตราแสนประชากร) อุบลราชธานี (94 คน : 5.05 อัตราแสนประชากร) อำนาจเจริญ ( 17 คน : 4.51 อัตราแสนประชากร) มุกดาหาร ( 12 คน : 3.43 อัตราแสนประชากร) และศรีสะเกษ (43 คน : 2.92 อัตราแสนประชากร) โดยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 พบ 195 คน (4.24 อัตราแสนประชากร)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561)

จังหวัด	จำนวนประชากรกลางปี 2559	จำนวน	อัตรา
อุบลราชธานี	1,862,965	94	5.05
ศรีสะเกษ	1,470,341	43	2.92
ยโสธร	539,815	29	5.37
อำนาจเจริญ	377,120	17	4.51
มุกดาหาร	349,474	12	3.43
ภาพเขต	4,599,715	195	4.24

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 – เดือนกรกฎาคม 2561)

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2



สำหรับการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 324 คน แยกรายจังหวัด คือ อุบลราชธานี จำนวน 148 คน ศรีสะเกษ จำนวน 74 คน ยโสธร จำนวน 49 คน อำนาจเจริญ จำนวน 41 คน และมุกดาหาร จำนวน 12 คน โดยมีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำใน 1 ปี จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 96.91 และได้รับการติดตามทุกคน ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ และจำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำ ใน 1 ปีในเขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561)

จังหวัด	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำใน 1 ปี	ร้อยละผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จที่ไม่ที่ไม่กลับมาทำซ้ำใน 1 ปี
อุบลราชธานี	148	141	95.27
ศรีสะเกษ	74	73	98.65
ยโสธร	49	49	100
อำนาจเจริญ	41	41	100
มุกดาหาร	12	10	83.33
ภาพเขต	324	314	96.91

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม 2560 – เดือนกรกฎาคม 2561)

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ต.ก.2) คณะที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ:ประเด็นหลักการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2

## 5. วัยสูงอายุ

### สถานการณ์

ในปี 2561 ประชากรวัยสูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 มีจำนวน 600,431 คน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี 2548 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 20 ของประชากรรวม และกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2568 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สามารถจัดเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.14 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.33 และเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.53 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มที่มีศักยภาพช่วยเหลือตัวเองได้ดี หรือ Active Aging เป็นประชากรกลุ่มที่มีจำนวนมาก และเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่จำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพให้คงสภาพไว้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระกับผู้ดูแล กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging มีความรอบรู้ในการดูแล ตนเองในปัจจุบัน เน้นการขับเคลื่อนผ่านชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและมีการกระตุ้นให้เกิดการคงศักยภาพทางด้านร่างกาย มีการส่งเสริมทางด้านจิตใจ และการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมมากยิ่งขึ้น

ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปงบประมาณ 2561

จังหวัด	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง ADL		กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มุกดาหาร	43,599	25,681	58.90	24,544	95.57	1,020	3.97	117	0.46
ยโสธร	77,834	74,071	95.16	71,149	96.06	2,372	3.20	550	0.74
ศรีสะเกษ	193,408	164,470	85.04	158,493	96.37	5,141	3.13	836	0.51
อำนาจเจริญ	54,900	45,101	82.15	44,400	98.45	551	1.24	150	0.33
อุบลราชธานี	230,690	84,298	36.54	79,859	94.73	4,004	4.75	435	0.52
<b>ภาพรวม</b>	<b>600,431</b>	<b>393,621</b>	<b>65.56</b>	<b>378,445</b>	<b>96.14</b>	<b>13,088</b>	<b>3.33</b>	<b>2,088</b>	<b>0.53</b>

ที่มา : แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ตก.2) คณะที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ สาขา Healthy Ageing เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2/2561