

แผนกลยุทธ์ กิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (PP&P Excellence+Environment)

2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจำเป็นที่มีคุณภาพและปลอดภัย

เป้าหมายสำคัญ : Coverage (ความครอบคลุม) , Accessibility (การเข้าถึง) , Equity (ความเท่าเทียม) , Continuity (ความต่อเนื่อง)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ : 1. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ร้อยละ 35)

3. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก 4 โรคหลักเข้าถึงบริการ (โรคสมาธิสั้น (ADHD) เป้าหมาย ร้อยละ 35) โรคออทิสติก (ASD) เป้าหมาย ร้อยละ 52
โรคการเรียนรู้บกพร่อง (LD) เป้าหมาย ร้อยละ 25 โรคการบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เป้าหมาย ร้อยละ 20)

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคทางจิตเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท เป้าหมาย ร้อยละ 85 /โรคซึมเศร้า เป้าหมาย \geq ร้อยละ 74)

5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคทางจิตได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (โรคจิตเภท เป้าหมาย ร้อยละ 55 /โรคซึมเศร้า เป้าหมาย ร้อยละ 55)

6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 55)

7. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)

8. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90)

หน่วยงาน/กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (งานสุขภาพจิต)

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)
	<p>กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการคัดกรองและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต)</p> <p>(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละการคัดกรองภาวะ:ซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ) (2Q, 9Q) (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ร้อยละการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย (2Q, 9Q) (เป้าหมายจังหวัด ร้อยละ 80) ร้อยละประชาชนทุกกลุ่มวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบการวินิจฉัยและการดูแลรักษา (เป้าหมายจังหวัด ร้อยละ 100) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย (เป้าหมายจังหวัด 1-2 กิจกรรม/อำเภอ) 				

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)
<p>ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ (2Q) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 66.12</p> <p>ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรัง (2Q) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.37</p> <p>ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (2Q) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 94.36</p>	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 คัดกรองสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>1) ประชุมชี้แจงนโยบายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดอุดรดิตต์ ปีงบประมาณ 2567 (งบประมาณโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ปีงบประมาณ 2566)</p> <p>2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต (ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย) (โรงเรียน สถานประกอบการ/องค์กร คลินิกบริการ ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน)</p> <p>3) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ Application โปรแกรม Mental Health Check In เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยประเมินสุขภาพจิตตนเอง และประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต การเข้าระบบการวินิจฉัยและการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>4) ปรับปรุงการบันทึกข้อมูลคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโปรแกรม HDC ให้มีคุณภาพ (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ)</p> <p>5) ติดตามผลการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าระบบการวินิจฉัยและการดูแลรักษา</p> <p>6) ประเมินผลการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายในและนอกระบบบริการสาธารณสุข</p>		ม.ค.-67		
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย</p> <p>1) ชี้แจงนโยบายและแผนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย จังหวัดอุดรดิตต์ ปีงบประมาณ 2567 (บูรณาการกับกลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 กิจกรรมที่ 1)</p> <p>2) บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข</p> <p>3) กำกับติดตามเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>4) ติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>5) ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>		ม.ค.-67		
			ม.ค.-67		
			ก.พ.-67		
			ก.พ.-67		
			มี.ค.-67	มี.ย.-67	
			มี.ค.-67		ส.ค.-67
			ม.ค.-67	พ.ค.-67	ส.ค.-67
			พ.ย.-66	พ.ค.-67	
			มี.ค.-67	มี.ย.-67	
		มี.ค.-67		ส.ค.-67	

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)
<p>ในปี 2566 ผลงานเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 จำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.01</p> <p>เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA41 กระตุ้นจนครบ จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.94 กลับมามีพัฒนาการสมวัย จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.44</p> <p>ผลงานการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็ก 4 โรคหลัก มีดังนี้ 1) โรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ 130.0 2) โรคสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ 94.48 3) โรคการเรียนรู้บกพร่อง (LD) เข้าถึงบริการ ร้อยละ 41.66 ซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 ตัวชี้วัด และ 4) โรคการบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการ ร้อยละ 14.92 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดของจังหวัดอุดรธานี</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตเด็ก</p> <p>(เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย, ผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก 4 โรคหลักเข้าถึงระบบบริการ)</p> <p>(ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ร้อยละของเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 จนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ร้อยละ 35) ร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ (เป้าหมาย ร้อยละ 35) ร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ (เป้าหมาย ร้อยละ 52) ร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคการเรียนรู้บกพร่อง (LD) เข้าถึงบริการ (เป้าหมาย ร้อยละ 25) ร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคการบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการ (เป้าหมาย ร้อยละ 20) 				
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาการเข้าถึงบริการคลินิกพัฒนาการเด็ก</p> <ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงนโยบายและแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการพัฒนาการเด็ก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 (บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 กิจกรรมที่ 1) ติดตามผลการเข้ารับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กพัฒนาการล่าช้าและการติดตามเด็กให้มารับบริการจนครบโปรแกรม ประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาการเข้าถึงบริการพัฒนาการเด็ก และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 		ม.ค.-67		
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาการเข้าถึงบริการคลินิกเด็ก 4 โรคหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงนโยบายและแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการเด็ก 4 โรคหลัก จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 (บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 กิจกรรมที่ 1) ติดตามผลการเข้ารับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็ก 4 โรคหลัก และการติดตามเด็กให้มารับบริการต่อเนื่อง ประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาการเข้าถึงบริการเด็ก 4 โรคหลัก และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 		ก.พ.-67		ส.ค.-67
			มี.ค.-67		ส.ค.-67

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)
<p>ในปี 2566 ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.31 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ผลงานสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 137.76 อำเภอลำดับ ร้อยละ 93.85 และอำเภอเมือง ร้อยละ 91.38 ตามลำดับ และอำเภอ ที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการน้อยที่สุด คือ อำเภอพิชัย คิดเป็นร้อยละ 70.57</p> <p>ในปี 2566 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 86.23 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ผลงานสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอตรอน ร้อยละ 119.53 อำเภอทองแสนขัน ร้อยละ 110.86 และอำเภอท่าปลา ร้อยละ 98.23 ตามลำดับ และอำเภอที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ น้อยที่สุด คือ อำเภอพิชัย คิดเป็นร้อยละ 59.64</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ (เป้าหมาย ร้อยละ 85) 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (เป้าหมาย ร้อยละ 55) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 74) 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง (เป้าหมาย ร้อยละ 55) 5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 55) 				
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 พัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งรายเก่าและรายใหม่ 2) กำกับติดตามการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควรหรือตามบริบทของพื้นที่ เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้าน (บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน) 3) กำกับติดตามการปรับปรุง/พัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลชุมชน และการเข้ารับการดูแลรักษาต่อเนื่อง 4) ติดตามผลการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและจัดส่งข้อมูลเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในโปรแกรม HDC 5) ประเมินผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 	ธ.ค.-66	ม.ค.-67		
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 พัฒนาการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งรายเก่าและรายใหม่ 2) กำกับติดตามการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควรหรือตามบริบทของพื้นที่ เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้ (บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน) 3) กำกับติดตามการปรับปรุง/พัฒนาการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลชุมชน และการเข้ารับการดูแลรักษาต่อเนื่อง 4) ติดตามผลการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและจัดส่งข้อมูลเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในโปรแกรม HDC 5) ประเมินผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 	ธ.ค.-66	ม.ค.-67		
		ธ.ค.-66	มี.ค.-67	มิ.ย.-67	ส.ค.-67
		ธ.ค.-66	มี.ค.-67	มิ.ย.-67	ส.ค.-67

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)				
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)	
<p>การพยายามฆ่าตัวตาย ปี 2566 พบผู้พยายามฆ่าตัวตาย 157 คน ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ 151 คน (ร้อยละ 96.18) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.70 อายุ <20 ปี ร้อยละ 35.67 อาชีพ นักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 35.67 วิธีการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 62.42 ปี 2566 พบมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 55 คน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 12.33 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่ เพศชาย ร้อยละ 81.82 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.37 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.73 วิธีการผูกคอ ร้อยละ 85.46</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ประชาชนทุกกลุ่มวัยไม่ฆ่าตัวตาย) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี (เป้าหมาย > ร้อยละ 90) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย > ร้อยละ 60) 					
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> ประชุมทบทวนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2567 ติดตามผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและการดูแลรักษา และการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตาย ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 			พ.ค.-67		
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> ทบทวนแนวทางการดูแลและจัดการ case รายการณี ฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือผู้รอดชีวิต/ผู้ได้รับผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย (บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 4 กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 กิจกรรมที่ 1) ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (งบประมาณของโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) บูรณาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญสุขภาพจิตกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 เพื่อให้ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย/ก่อนความรุนแรงระดับอำเภอและระดับตำบล บูรณาการพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำชุมชนกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ในการเฝ้าระวังดูแลป้องกันการฆ่าตัวตาย/ก่อนความรุนแรงและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ความรู้สัญญาณเตือนและช่องทางการขอความช่วยเหลือในระดับชุมชน สร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชน ติดตามเครือข่ายระดับอำเภอในการจัดกิจกรรม case conference ในประเด็นปัญหาของสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่และถอดบทเรียน เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่มีผลงานวิชาการเผยแพร่ผลงานในเวทีต่างๆ กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิตถ์ และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 			พ.ค.-67	พ.ค.-67	
				มี.ค.-67	มี.ย.-67	
				มี.ค.-67		ส.ค.-67
				มี.ค.-67	มี.ย.-67	
				มี.ค.-67		ส.ค.-67


ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)
	<p>กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่เกิดอาการกำเริบ, ญาติหรือช่วยมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยสุขภาพจิต หลังจำหน่ายออกจากเรือนจำได้รับการดูแลต่อเนื่อง) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI :</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 34.0 ต่อแสนประชากร) จังหวัดมีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยสุขภาพจิตหลังจำหน่ายออกจากเรือนจำได้รับการดูแลต่อเนื่อง (เป้าหมาย ร้อยละ 100) 				
	<p>กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)</p> <ol style="list-style-type: none"> ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด (บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 4 กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 กิจกรรมที่ 2) วางแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต ตามมาตรการรักษาความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข กรณี เหตุรุนแรง ในโรงพยาบาล/ห้องฉุกเฉิน ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย/การก่อความรุนแรงและการเจรจาไกล่เกลี่ย จังหวัดอุดรดิตต์ ปีงบประมาณ 2567 กำกับติดตามการจัดตั้งทีมปฏิบัติการเฝ้าระวัง SMI-V เพื่อติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ติดตามผลการค้นหาครอบครัวเสี่ยงด้วย SMI-V scan (2Q Plus + 5 Red flags) ติดตามผลการดูแลต่อเนื่องในชุมชนด้วย SMI-V Care Management ติดตามผลการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด และบริการจิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง กำกับติดตามการจัดทำข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อนำเข้าสู่การติดตามบนระบบดิจิทัล (SMI-V CARE) และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 		ก.พ.-67		ก.ค.-67
			ม.ค.-67	เม.ย.-67	ก.ค.-67
				มิ.ย.-67	
			ม.ค.-67		
			ม.ค.-67		
			มี.ค.-67	มิ.ย.-67	
			มี.ค.-67	มิ.ย.-67	
			มี.ค.-67		ส.ค.-67

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)				
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)	
	กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำและหลังจำหน่ายออกจากเรือนจำ 1) ทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวจากเรือนจำ และการส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อดำเนินการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) ติดตามผลการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากเรือนจำและให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากเรือนจำ และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค.-66	มี.ค.-67 มี.ค.-67	มิ.ย.-67	ส.ค.-67	
	กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตฉุกเฉิน (MCATT) (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : (ประชาชนในพื้นที่ประสบภัย หรือผู้ประสบภาวะวิกฤติ เข้าถึงและได้รับการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย อย่างทันที่ในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และลดความสูญเสียจากการฆ่าตัวตายจากสถานการณ์วิกฤติ) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI : 1. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤติได้รับการเยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยงลดลง (เป้าหมาย ร้อยละ 80)					
ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานี ไม่พบการเกิดสาธารณภัย เดือนตุลาคม 2566 พบอุทกภัยใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลับแล บ้านโคกฟากท่า และน้ำปาด	กลยุทธ์ย่อยที่ 6.1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตฉุกเฉิน (MCATT) 1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCATT และระบบการปฏิบัติงานของทีม MCATT ระดับจังหวัด 2) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) จังหวัดอุดรธานี 3) กำกับติดตามเครือข่ายระดับอำเภอในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตตามคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) 4) ติดตามผลการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) 5) ติดตามผลการบันทึกข้อมูล และการรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤติสุขภาพจิต : CMS และการรายงานข้อมูล กรณี DCIR 6) ประเมินผลการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ (MCATT) และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค.-66 ธ.ค.-66	ม.ค.-67	มี.ค.-67 มิ.ย.-67	ม.ค.-67 เม.ย.-67 มี.ค.-67	ส.ค.-67
	กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนางานบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : คู่ครองป้องกันบุคคลในครอบครัวจากการถูกระงับความรุนแรง/ ลดอุบัติการณ์การตั้งครมไม่พึงประสงค์) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI : 1. อุบัติการณ์เด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (เป้าหมายจังหวัด ลดลงร้อยละ 50) 2. อุบัติการณ์การตั้งครมไม่พร้อม (เป้าหมายจังหวัด ลดลงร้อยละ 50)					

ประเด็นปัญหาปี 2566	กลยุทธ์/กลยุทธ์ย่อย/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือน)			
		Q1 (ระบุเดือน)	Q2 (ระบุเดือน)	Q3 (ระบุเดือน)	Q4 (ระบุเดือน)
ในปี 2566 ผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ จังหวัดอุดรดิตต์ จากปัญหาการถูกระงับการกระทำรุนแรง มีจำนวนทั้งหมด 149 ราย ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2565 ที่มีจำนวนถึง 318 ราย ส่วนใหญ่ เป็นปัญหาเด็กถูกระงับการกระทำรุนแรงในครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจและทางเพศ รองลงมา ได้แก่ ปัญหาเด็กถูกระงับการกระทำรุนแรงนอกครอบครัว ด้านร่างกาย จิตใจและทางเพศ และสตรีที่ถูกทำร้ายร่างกาย/จิตใจ	กลยุทธ์ย่อยที่ 7.1 พัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) 1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ OSCC และระบบการปฏิบัติงานของทีม OSCC ระดับจังหวัด 2) ประชุมวางแผนการดำเนินงานและพัฒนางานบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) จังหวัดอุดรดิตต์ ปีงบประมาณ 2567 3) ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลและจัดการ case รายการณี (case management) กรณี การถูกระงับการกระทำรุนแรงและท้องไม่พร้อม ปีงบประมาณ 2567 4) ติดตามผลการดำเนินงานและการพัฒนาบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) 5) ประเมินผลการดำเนินงานและการพัฒนาบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		ม.ค.-67	พ.ค.-67	ส.ค.-67
ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพช. ปี 2566 พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับ 1 ทุกข้อ จำนวน 7 แห่ง ไม่ผ่าน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล คิดเป็นร้อยละ 12.5 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับ รพ.สต. ปี 2566 พบว่า ประเมินตนเอง 81 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับ 1 ทุกข้อ จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.0	กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการ (เป้าหมายกลยุทธ์/Key Word : บริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน) (ตัวชี้วัดกลยุทธ์/ KPI : 1. ร้อยละโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายจังหวัด ร้อยละ 100) 2. ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัด กสช. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายจังหวัด ร้อยละ 50)				
	กลยุทธ์ย่อยที่ 8.1 พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 1) ชี้แจงมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน (บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 กิจกรรมที่ 1) 2) กำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน 3) ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2567		ม.ค.-67	มี.ย.-67	ส.ค.-67
	กลยุทธ์ย่อยที่ 8.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1) ชี้แจงมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 1 กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 กิจกรรมที่ 1) 2) กำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ประเมินมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2567		ม.ค.-67	มี.ย.-67	ส.ค.-67


(นางอัจฉราวดี เสนีย์)

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด


(นายสมชาย ทองกระสัน)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์ (ด้านบริการทางวิชาการ)


(นายอีดยังวัน ยง่วน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์