

งานอนามัยแม่และเด็ก

โดย นางสาวอาสียะห์ โดยหมะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ประเด็น/เข็มมุ่ง ปี 2566-2570 ลดแม่ตาย ลดลูกตาย:ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	ลดอัตราการตายของมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
สถานการณ์ (สำคัญ)	1)สถานการณ์มารดาตายของปี 2563-2565 อัตราส่วนการตายของมารดาไทย ระดับประเทศ เท่ากับ 22.57 38.24 และ31.24 ระดับเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราตาย 30.27 67.06 และ56.16 จังหวัดยะลาปี 2563-2565 อัตราตาย 82.46(7 ราย)70.76(7ราย) และ85.88(5ราย) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน รวมจำนวน 19 ราย สาเหตุทางตรง 6 ราย:31.58 ทางอ้อม 9 ราย:47.37 ไม่ทราบสาเหตุ 4 ราย:21.05 :การเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุโดยตรง =6 ราย (PPH = 2 ราย ,Severe Pre-eclampsia =2 ราย ภาวะแท้งไม่ปลอดภัย =1ราย ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือด=1 ราย) สาเหตุโดยอ้อม =9 ราย (ภาวะไขมันพอกตับและตกเลือดจากภาวะผิดปกติของกลไกการแข็งตัวของเลือด =1 โรคหัวใจ =3 Postpartum cardiomyopathy=1 ,Prosthetic valve thrombosis =1 complex congenital heart disease single ventricle =1 COVID19=5) ไม่ทราบสาเหตุ =4 2) ภาวะโลหิตจางใกล้คลอด จังหวัดยะลา ปี 2561-2565 18.91 19.15 17.04 21.35 16.83 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 3) ลด LBW จังหวัดยะลา ปี 2561-2565 8.15 8.11 8.57 7.40 7.55 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์4) ลด BA < 25 จังหวัดยะลา ปี 2561-2565 38.67 26.86 24.15 24.19 24.73 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์				
มาตรการหลัก	มาตรการ ที่ 1 เว้นช่วงระยะการมีบุตร	มาตรการ ที่ 2 พัฒนาการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มาตรการ ที่ 3 พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน	มาตรการ ที่ 4 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเข้มแข็ง	
ระดับจังหวัด	1 พัฒนาแนวทางให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง,และมีโรคทางอายุรกรรมเข้าถึงบริการ 2 ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีที่เป็นกลุ่มเปราะบาง,ด้อยโอกาส,และมีโรคทางอายุรกรรมต้องได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตรด้วยวิธีการที่เหมาะสม 3 มีการประเมินติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร รอบรู้-เตรียมตัวพร้อม-ไม่ซีดไม่เสี่ยง-ไม่ขาดสารไอโอดีน 2 ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง High Risk Care และเฝ้าระวังครรภ์ปกติ 3 สื่อสารสร้างความรอบรอบรู้ทุกมิติแก่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเว้นช่วงระยะการมีบุตร 5. พัฒนาและสนับสนุนการใช้ Application:9 อย่าง/YALA Health Alert	1 ผลักดันการบริการทางการแพทย์สู่ยุคดิจิทัล และบริการสุขภาพแบบ One Province One Labor Room. เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" 2. ขับเคลื่อนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board/ HNA/service plan/Dead case conference ด้วยกลไก 4 T : Trust :teamwork :Technology :target 3 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและเฝ้าระวังต่อ	1.เสริมสมรรถนะภาคีเครือข่ายภายในและภายนอก ด้วยแนวทาง 4 4 T : Trust :teamwork :Technology :target 2 พัฒนาเครือข่ายเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานตามหลักศาสนา 3. สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเปราะบาง และด้อยโอกาส เช่น หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและมีฐานะยากจน ผ่านกลไกต่างๆในพื้นที่ 4. บูรณาการเครือข่ายระดับจังหวัดขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันสู่ 2500 วัน	
ระดับอำเภอ	1 มีข้อมูล/มีแผนปฏิบัติการ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อยู่กินกับสามี ,กลุ่มเปราะบาง,ด้อยโอกาส,และมีโรคทางอายุรกรรมต้องได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร ด้วยวิธีการที่เหมาะสม 2 มีข้อมูล/มีแนวทาง/มีแผนปฏิบัติการ มารดาครรภ์เสี่ยงต้องได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร โดยมารดาครรภ์เสี่ยงไม่ท้องซ้ำ 3 เพิ่มศักยภาพ เสริมทักษะ การเว้นช่วงระยะการมีบุตรแก่ জনท. 4 มีการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน	1.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ รอบรู้-เตรียมตัวพร้อม-ไม่ซีดไม่เสี่ยง-ไม่ขาดสารไอโอดีน 2 มีกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ปกติและการจัดการรายกรณีครรภ์เสี่ยง 3.สร้างกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นส่วนร่วม 4. ใช้ Application เพื่อให้เกิดความรอบรู้ :9 อย่าง/YALA Health Alert	1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ทำแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 2.จัดบริการ ANC LR PP ที่มีคุณภาพ (ค้นหา-คัดกรอง-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง) 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด 4. จัดระบบ Seamless refer และ Audit chart 5. เพิ่มการเข้าถึงบริการ QR code : เยี่ยมบ้าน ติดตามต่อเนื่อง 6.ระบบเฝ้าระวังติดตามข้อมูลที่มีคุณภาพ	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯและขับเคลื่อน มีแผนจัดประชุมและสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง กำกับติดตามระบบข้อมูลให้บรรลุตัวชี้วัด นำปัญหา อุปสรรค มาพัฒนาปีต่อไป 2. ทำความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ด้อยโอกาส 3. ทำความร่วมมือเครือข่ายระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000วันสู่ 2500 วัน	
ระดับตำบล	1.มีเป้าหมาย/มีผลงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมและต้องได้รับการวางแผนครอบครัว 2 สรุปผลการดำเนินงาน การเว้นช่วงระยะการมีบุตร	1.มีเป้าหมาย/มีผลงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี และคัดกรอง ปกติ และเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ก่อนการตั้งครรภ์ 2. ดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นส่วนร่วม	1.จัดบริการ ANC PP ที่มีคุณภาพ (ค้นหา-คัดกรอง-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง) 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด 3. จัดระบบ Audit เวชระเบียน	1. มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้งบกองทุนตำบล 2. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ด้อยโอกาสและให้การช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง	
ผลลัพธ์	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ชีตใกล้คลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ชีตใกล้คลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ชีตใกล้คลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ชีตใกล้คลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ชีตใกล้คลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%

ประเด็น/เข็มมุ่ง ปี 2566-2570 ลดแม่ตาย ลดลูกตาย:ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	ลดอัตราการตายของมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
สถานการณ์ (สำคัญ)	1)สถานการณ์มารดาตายของปี 2563-2565 อัตราส่วนการตายของมารดาไทย ระดับประเทศ เท่ากับ 22.57 38.24 และ31.24 ระดับเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราตาย 30.27 67.06 และ56.16 จังหวัดยะลาปี 2563-2565 อัตราตาย 82.46(7 ราย)70.76(7ราย) และ85.88(5ราย) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน รวมจำนวน 19 ราย สาเหตุทางตรง 6 ราย:31.58 ทางอ้อม 9 ราย:47.37 ไม่ทราบสาเหตุ 4 ราย:21.05 :การเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุโดยตรง =6 ราย (PPH = 2 ราย ,Severe Pre-eclampsia =2 ราย ภาวะแท้งไม่ปลอดภัย =1ราย ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือด=1 ราย) สาเหตุโดยอ้อม =9 ราย (ภาวะไขมันพอกตับและตกเลือดจากภาวะผิตปกติของกลไกการแข็งตัวของเลือด =1 โรคหัวใจ =3 Postpartum cardiomyopathy=1 ,Prosthetic valve thrombosis =1 complex congenital heart disease single ventricle =1 COVID19=5) ไม่ทราบสาเหตุ =4 2) ภาวะโลหิตจางใกล้คลอด จังหวัดยะลา ปี 2561-2565 18.91 19.15 17.04 21.35 16.83 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 3) ลด LBW จังหวัดยะลา ปี 2561-2565 8.15 8.11 8.57 7.40 7.55 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์4) ลด BA < 25 จังหวัดยะลา ปี 2561-2565 38.67 26.86 24.15 24.19 24.73 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังผ่านเกณฑ์			
มาตรการหลัก	มาตรการ ที่ 1 เว้นช่วงระยะการมีบุตร	มาตรการ ที่ 2 พัฒนาการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มาตรการ ที่ 3 พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน	มาตรการ ที่ 4 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเข้มแข็ง
ระดับตำบล	1.มีเป้าหมาย/มีผลงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมและต้องได้รับการวางแผนครอบครัว 2 สรุปผลการดำเนินงาน การเว้นช่วงระยะการมีบุตร	1.มีเป้าหมาย/มีผลงานหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี และคัดกรอง ปกติและเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ก่อนการตั้งครรภ์ 2. ดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นส่วนร่วม 3 มีและใช้ Apication เพื่อให้เกิดความรอบรู้ :9 อย่าง/YALA Health Alert	1.จัดบริการ ANC PP ที่มีคุณภาพ (ค้นหา-คัดกรอง-ส่งต่อ-ดูแลต่อเนื่อง) 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด 3. จัดระบบ Audit เวชระเบียน 4. เพิ่มการเข้าถึงบริการ QR code : เยี่ยมบ้าน ติดตามต่อเนื่อง 5. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา นำเข้าส่งออกข้อมูล Real time	1. มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และ ความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยใช้งบประมาณตำบล 2. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ด้อยโอกาสและให้การช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 ประสานเครือข่ายระดับตำบล ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000วันสู่ 2500 วัน

ประเด็น/เข็มมุ่ง ปี 2566-2570 ลดแม่ตาย ลดลูกตาย:ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
ผลลัพธ์	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ซีดใกล้เคียงคลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ซีดใกล้เคียงคลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ซีดใกล้เคียงคลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ซีดใกล้เคียงคลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%	- จำนวนมารดาเสียชีวิต Indirect Cause ไม่เกิน 3 ราย - LBW ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% - BA : ลดลง จากเดิม ร้อยละ 4 % - ซีดใกล้เคียงคลอด :ลดลง จากเดิม ร้อยละ 1% FP ในกลุ่มเปราะบางและHigh risk เพิ่มขึ้น 5%

ตัวชี้วัดดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กปีงบประมาณ 2567

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์ ANC คุณภาพ (ร้อยละ 50)

ข้อ	รายการ	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน ร้อยละ	คะแนน	คะแนน ต่าง น.บ.
				1	2	3	4	5			
1	ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	7.0	55	60	65	70	75			
2	ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 55	9.0	35	40	45	50	55			
3	ดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	8.0	55	60	65	70	75			
4	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	≤ร้อยละ 7	8.0	15	13	11	9	7			
5	เด็กแรกเกิด-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	7.0	30	35	40	45	50			
6	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน	ร้อยละ 88	7.0	84	86	88	90	92			
7	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	≤ร้อยละ 13	8.0	29	25	21	17	13			
8	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	8.0	80	85	90	95	100			
9	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	8.0	80	85	90	95	100			
10	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก/ชุดหินปูน)	ร้อยละ 95	7.5	75	80	85	90	95			
11	คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)	ร้อยละ 100	7.5	80	85	90	95	100			
12	คัดกรองความเครียด (ST – 5)	ร้อยละ 100	7.5	80	85	90	95	100			
13	คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ร้อยละ 98	7.5	90	92	94	96	98			
รวม			100								

สรุปยอดปีงบประมาณ 2566

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา														
ชิ้นงาน เคสคลอดแยกรายเดือน.ปี66 ข้อมูล ณ 5/10/66														
ลำดับ	สถานบริการ	เม.ย 66 รับมา	ค้างส่ง เม.ย 66	พ.ค 66 รับมา	ค้าง ส่งพ.ค 66	มิ.ย 66 รับมา	ค้างส่ง มิ.ย 66	ก.ค 66 รับมา	ค้าง ส่งก.ค 66	ส.ค 66 รับมา	ค้าง ส่งส.ค 66	ก.ย 66 รับมา	ค้าง ส่งก.ย 66	รวม
1	รพ.สต.ยะลา	7	-	4	-	1	-	5	-	4	-	3	-	59
2	รพ.สต.บ้านบุตี	4	-	9	-	4	-	6	-	3	-	6	-	74
3	รพ.สต.บุตี	13	-	10	-	13	1	14	1	13	-	12	4	142
4	รพ.สต.ยูโป	10	-	10	-	5	-	3	-	4	-	5	2	80
5	รพ.สต.บ้านทุ่งยามู	1	-	3	-	4	-	2	-	3	-	5	-	34
6	รพ.สต.ลิตร	10	-	6	-	12	-	15	-	7	-	2	-	107
7	รพ.สต.ท่าสาป	12	-	12	-	10	-	10	-	8	-	7	3	131
8	รพ.สต.ลำใหม่	6	-	6	-	11	-	10	-	7	-	6	-	114
9	รพ.สต.หน้าถ้ำ	7	-	2	-	5	-	5	-	3	-	3	1	41
10	รพ.สต.ลำพะยา	0	-	1	-	7	-	4	-	8	-	6	1	47
11	รพ.สต.เปาะเส้ง	3	-	4	-	9	-	4	-	7	-	5	-	87
12	รพ.สต.พร่อน	6	-	6	-	7	-	7	-	12	-	4	-	73
13	รพ.สต.บันนังสาด	10	-	15	2	10	10	5	5	9	9	10	10	129
14	รพ.สต.สะเตงนอก	23	-	18	2	26	3	16	3	28	17	22	22	286
15	รพ.สต.บ้านวังกระ	2	-	3	-	1	-	3	-	3	-	3	-	34
16	รพ.สต.ตาเซะ	1	-	5	-	2	-	3	-	5	-	0	-	39
17	รพ.สต.บ้านบาโงบายาแด	19	-	21	-	20	-	15	-	20	-	11	7	219
18	รพ.สต.นิบงบารู	20	-	16	-	14	-	20	-	14	-	13	-	196
รวม		154		151		161		147		158		123		1892

งานสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดดำเนินงานสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2567

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การพัฒนาศลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช คุณภาพ (ร้อยละ 50)

ข้อ	รายการ	เป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	คะแนน	คะแนน ถ่วง น ^ว
				1	2	3	4	5	ร้อยละ		
1	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)	ร้อยละ 100	20	80	85	90	95	100			
2	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเครียด (ST – 5)	ร้อยละ 100	20	80	85	90	95	100			
3	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)	ร้อยละ 80	15	60	65	70	75	80			
4	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองความเครียด (ST – 5)	ร้อยละ 80	15	60	65	70	75	80			
5	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)	ร้อยละ 80	15	60	65	70	75	80			
6	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเครียด (ST – 5)	ร้อยละ 80	15	60	65	70	75	80			
รวม			100								

แบบประเมินความเครียด (ST 5)

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 – 4 สัปดาห์	คะแนน			
		เป็นน้อยมากหรือ แทบไม่มี 0	เป็นบางครั้ง 1	เป็นบ่อยครั้ง 2	เป็นประจำ 3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เชื่อง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					
[] คะแนน 0 – 4 เครียดน้อย 1B132		[] คะแนน 5 – 7 เครียดปานกลาง 1B133			
[] คะแนน 8 – 9 เครียดมาก 1B134		[] คะแนน 10 – 15 เครียดมากที่สุด 1B134			

การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)		
ภาวะซึมเศร้า (2Q) (ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อให้ส่งต่อเพื่อรับการประเมิน 9Q เพิ่มเติม) *	1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ คนไข้เดิม	☐ ปกติ 1B130 ☐ ผิดปกติ และ ส่งต่อเจ้าหน้าที่ 1B131

การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)					
ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกอย่างไร ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1 – 7 วัน)	เป็นบ่อย (> 7 วัน)	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวม.....					
คะแนน	การแปลผล			กลุ่มอื่นๆ	กลุ่มผู้สูงอายุ
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีระดับน้อยมาก			1B0260	1B0282
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)			1B0261	1B0283
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)			1B0262	1B0284
≥ 19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับมาก (Major Depression, Severe)			1B0263	1B0285

การประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)				
ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง 1 เดือน	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
	ที่ผ่านมา รวม วันนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) -ท่านสามารถ ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่าน คิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ -บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		แผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะ ฆ่าตัวตายโดย ตั้งใจว่าจะให้ตายจริง	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8		ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

การแปลผล : คะแนนที่ได้ คะแนน

() 0 ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 1B0270

[] 1-8 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย 1B0271

[] 9 - 16 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง 1B0272

[] ≥ 17 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง 1B0273

Thank you 😊