

วาระประชุม
คณะกรรมการประสาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔



นายแพทย์พิเชฐ จงเจริญ
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

หัวขื่อนำเสนอ 5 เรื่อง

1. รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตประเด็น การฆ่าตัวตาย (Suicide)
2. สรุปผลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิต ปี 2564 จังหวัดศรีสะเกษ
3. ขอมติความเห็นชอบการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ของโรงพยาบาลบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2564
4. สรุปผลการดำเนินงานบำบัดรักษา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564
5. การนำเสนอผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับประเทศ ปี 2564



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

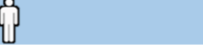


1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ประเด็น การฆ่าตัวตาย (Suicide) จังหวัดศรีสะเกษ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



จำนวนการเสียชีวิตที่ไม่เกินเกณฑ์จาก **การฆ่าตัวตาย** จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 – 21 ก.ค. 2564)
(เกณฑ์อัตราไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตได้ไม่เกิน 118 คนจากประชากรทั้งหมด)

อำเภอ	จำนวนที่เสียชีวิตได้ไม่เกิน	เสียชีวิตไปแล้ว (คน)	เสียชีวิตได้อีก (คน)
บุษนรี	 12	14	* -2
เมืองศรีสะเกษ	 11	10	1
อุทุมพรพิสัย	 9	9	0
กันทรารมย์	 8	7	1
กันทรลักษ์	 16	7	9
ปราศรัย	 5	6	* -1
ศรีรัตนะ	 4	6	* -2
วังหิน	 4	6	* -2
ขุนหาญ	 9	5	4
ภูสิงห์	 4	5	* -1
ราษีไศล	 6	4	2
โนนคูณ	 3	4	* -1
ไพรบึง	 4	3	1
พยุห์	 3	3	0
โพธิ์ศรีสุวรรณ	 2	3	* -1
น้ำเกลี้ยง	 4	2	2
เบญจลักษ์	 3	2	1
ศิลาลาด	 2	2	0
ยางชุมน้อย	 3	1	2
บึงบูรพ์	 1	1	0
ห้วยทับทัน	 3	1	2
เมืองจันทร์	 1	0	1
รวม (เสียชีวิตได้ไม่เกิน 118 คน)	118	101	17



สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ

ปี 2562 – 2564 (1 ต.ค.2563 - 21 ก.ค. 2564)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดศรีสะเกษ

การฆ่าตัวตายสำเร็จ
ปี 2564 (ณ 29 ก.ค. 2564)

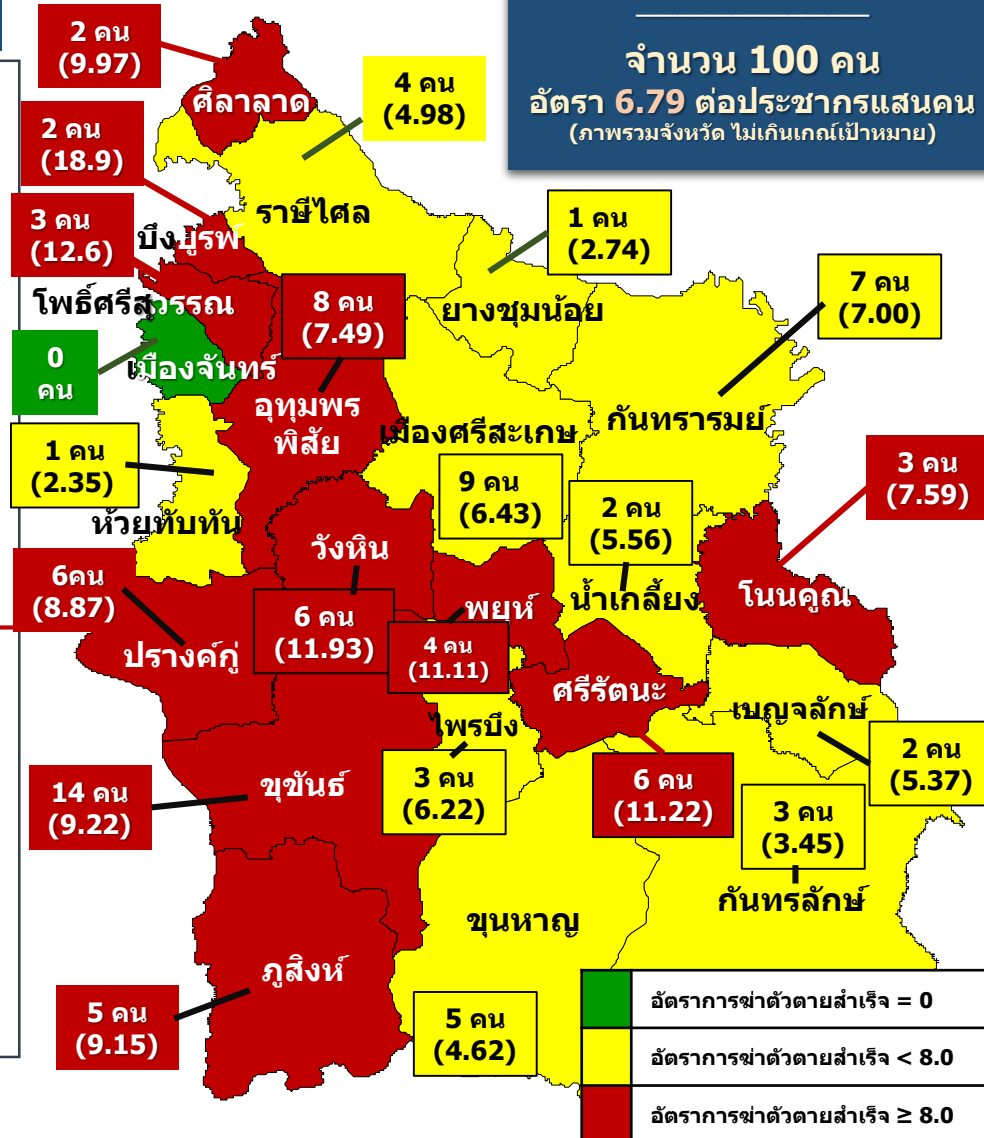
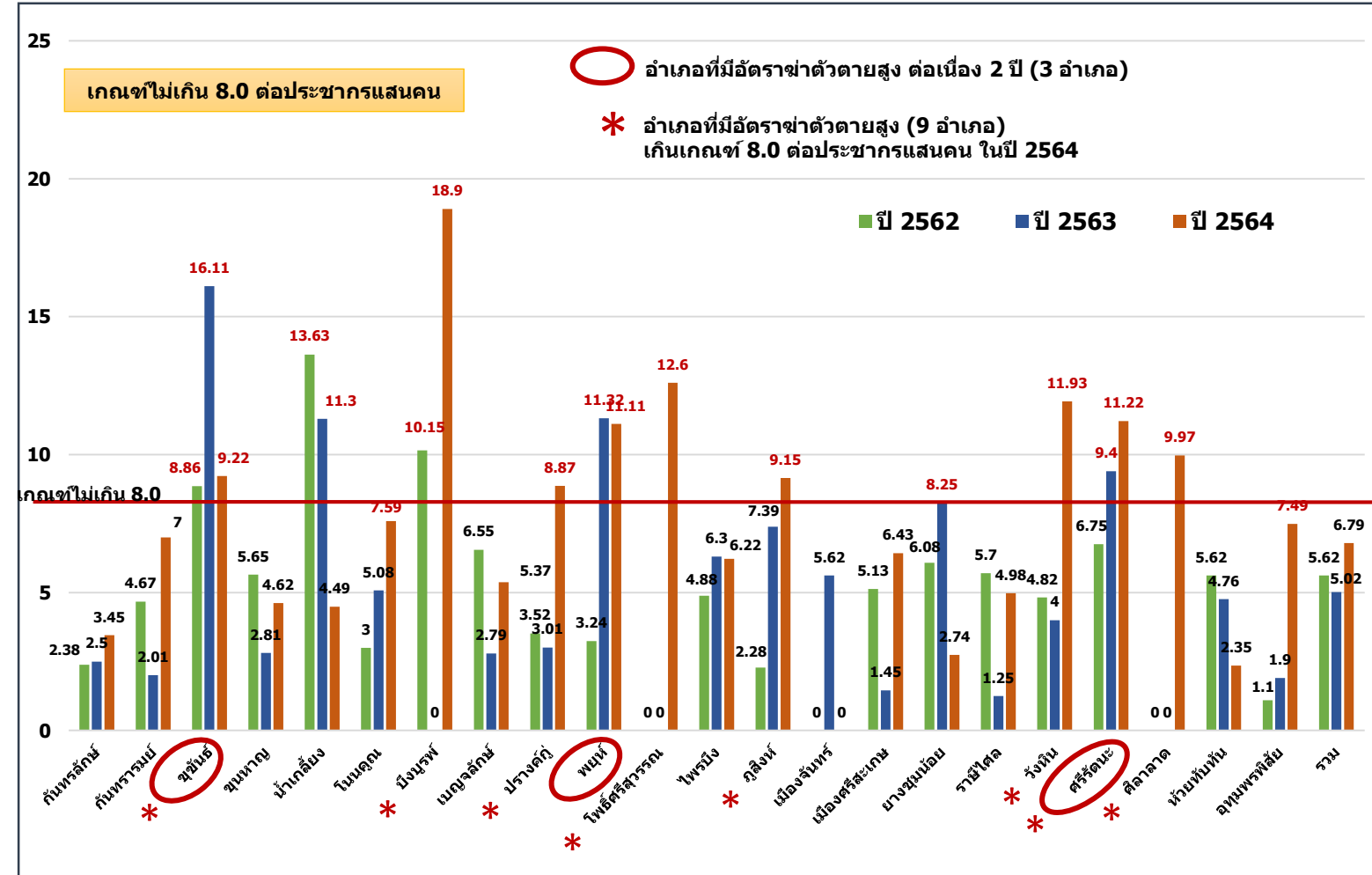
จำนวน 100 คน
อัตรา 6.79 ต่อประชากรแสนคน
(ภาพรวมจังหวัด ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย)

เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

○ อำเภอที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง ต่อเนื่อง 2 ปี (3 อำเภอ)

* อำเภอที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง (9 อำเภอ)
เกินเกณฑ์ 8.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564

■ ปี 2562 ■ ปี 2563 ■ ปี 2564



อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ = 0
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ < 8.0
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ≥ 8.0

ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต ใน รง506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต ใน รง506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

วิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 - 29 ก.ค. 2564)

เพศ	จำนวน (N = 101 คน)
 ชาย	81 คน (81%)
 หญิง	19 คน (19%)

ช่วงอายุ	จำนวน
10 – 19 ปี	4 คน (3.96%)
20 – 29 ปี	21 คน (20.79%)
30 – 39 ปี	21 คน (20.79%)
40 – 49 ปี	16 คน (15.84%)
*50 – 59 ปี	22 คน (21.79%)
60 ปีขึ้นไป	17 คน (16.83%)

ฆ่าตัวตายสำเร็จ อายุน้อยสุด 17 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี

การใช้สารเสพติด	จำนวน
ใช้สารเสพติด	15 คน (14.85%)
* ไม่ใช้สารเสพติด	56 คน (55.45%)
ไม่ทราบแน่ชัด	30 คน (29.70%)

โดยส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า

วิธีการ	จำนวน
 * ผูกคอ	93 คน (92.08%)
 กินยาฆ่าวัชพืช	2 คน (1.98%)
 กินสารเคมี	2 คน (1.98%)
 ร่วงให้รถชน	2 คน (1.98%)
 ใช้อาวุธปืน	1 คน (0.99%)
 ถูกรถบรัดคอ	1 คน (0.99%)

โรคที่พบร่วม	จำนวน
 * โรคจิต (Psychosis)	31 คน (30.69%) * ในจำนวนนี้ใช้ยาบ้าร่วม 15 คน
 ความดันโลหิตสูง	7 คน (6.93%)
 โรคเบาหวาน	5 คน (4.95%)
 โรคซึมเศร้า	3 คน (2.97%)
 Alcohol Psychosis	3 คน (2.97%)
 โรคหัวใจ	1 คน (0.99%)
 โรคเอดส์	1 คน (0.99%)
 โรคสะเก็ดเงิน	1 คน (0.99%)
 ติดสุราเรื้อรัง	1 คน (0.99%)
ไม่พบโรคทางกายและทางจิตเวช	48 คน (47.52%)

สัญญาณเตือน Early Warning Sign	จำนวน
มีสัญญาณ	35 คน (34.66%)
* ไม่มีสัญญาณ	66 คน (65.34%)

ผลกระทบจากโควิด-19	จำนวน
ถูกเลิกจ้าง กลับจากต่างประเทศ	1 คน (0.99%)
เศรษฐกิจ/ธุรกิจประสบปัญหา/หนี้สิน	1 คน (0.99%)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
ปัจจัยชักนำ	ไม่แน่ชัด
ปัจจัยเสี่ยง	โรคจิตเวช, โรคเรื้อรัง (NCD)
ปัจจัยกระตุ้น	ขัดแย้งกับครอบครัว คนใกล้ชิด, น้อยใจ, ถูกดุด่า
ปัจจัยส่วนบุคคล	บุคลิกลักษณะ คิดมาก, พุดน้อย, แยกตัว

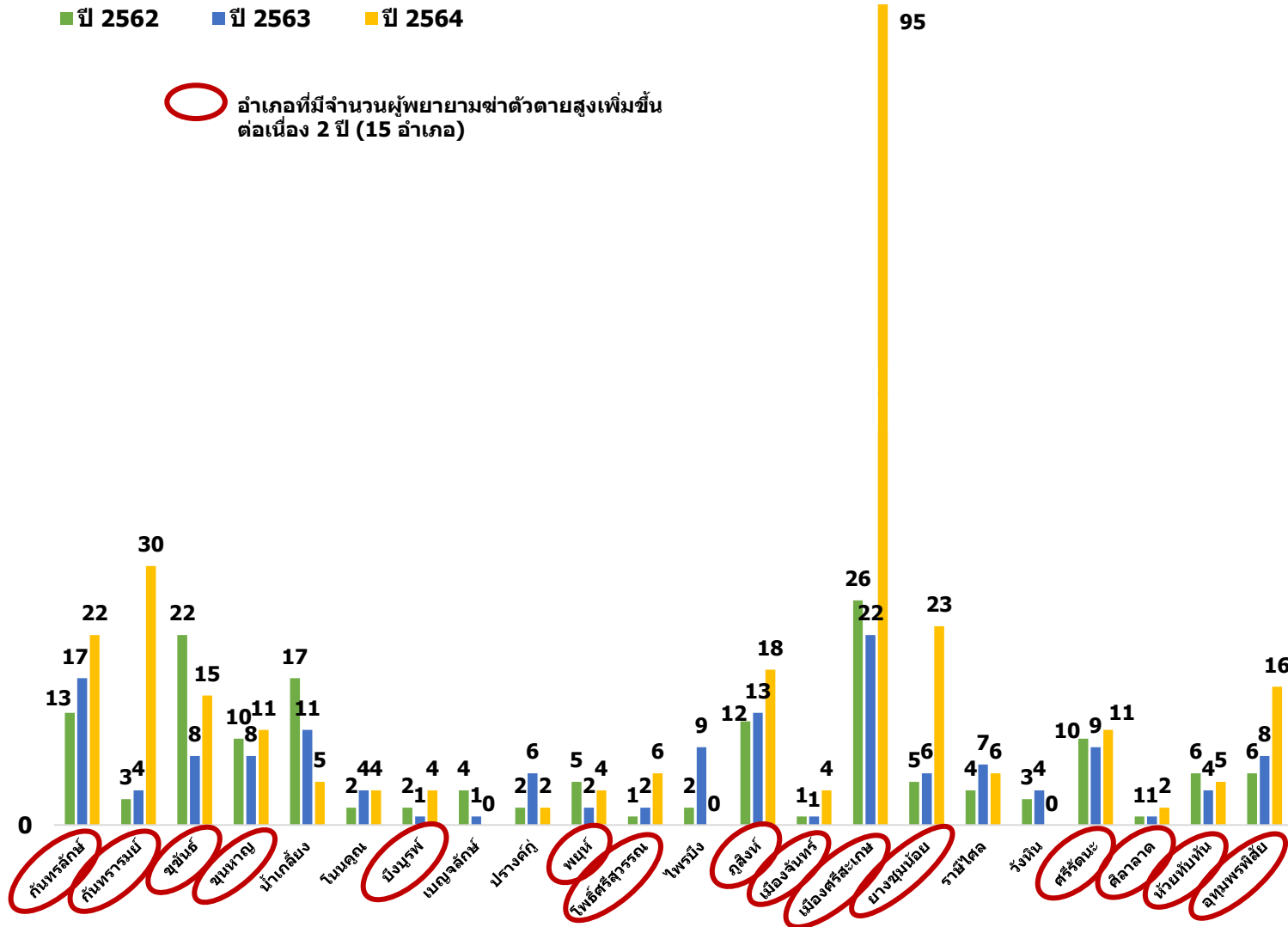


สถานการณ์การ พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 – 2564 (1 ต.ค.2563 – 21 ก.ค. 2564)

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (คน) จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 - 2564

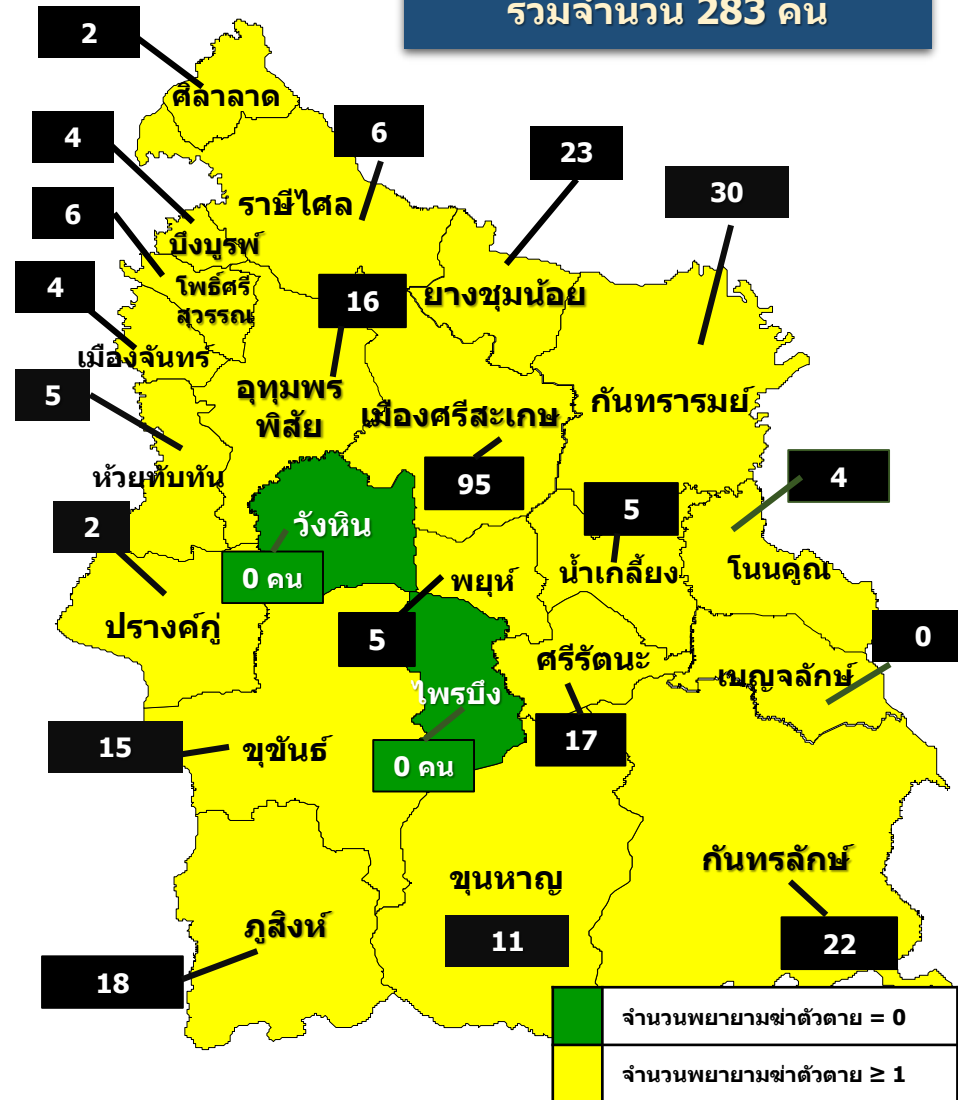
■ ปี 2562 ■ ปี 2563 ■ ปี 2564

○ อำเภอที่มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง 2 ปี (15 อำเภอ)



ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีไม่เสียชีวิต ใน รง506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

พยายามฆ่าตัวตาย
รวมจำนวน 283 คน



ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีไม่เสียชีวิต ใน รง506S ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

วิเคราะห์สถานการณ์การ พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 - 29 ก.ค. 2564)

เพศ	จำนวน (N = 283 คน)
 ชาย	97 คน (34.28%)
 หญิง	186 คน (65.72%)

ช่วงอายุ	จำนวน
 น้อยกว่า 10 ปี	2 คน (0.71%)
10 – 19 ปี	95 คน (33.57%)
20 – 29 ปี	60 คน (21.2%)
30 – 39 ปี	58 คน (20.5%)
40 – 49 ปี	28 คน (9.89%)
50 – 59 ปี	21 คน (7.42%)
60 ปีขึ้นไป	19 คน (6.71%)

พยายามฆ่าตัวตาย อายุน้อยสุด 8 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี

วิธีการ	จำนวน
 * ฆาตกรรมเกินขนาด	93 คน (32.86%)
 ใช้ของแข็ง/มีคม	56 คน (19.79%)
 กินสารเคมี	42 คน (14.84%)
 ผูกคอ	22 คน (7.78%)
 ใช้วิธีการอื่น ๆ (กระโดดที่สูง, วิ่งให้รถชน, รมควัน อบแก๊ส, กินยาเกินขนาด ล้างท้อง, ไม่ระบุแน่ชัด)	70 คน (24.73%)

โรคที่พบร่วม	จำนวน
 โรคจิต (Psychosis)	25 คน (8.84%)
Alcohol Psychosis	1 คน (0.35%)
 Bipolar	1 คน (0.35%)
 ลมชัก	1 คน (0.35%)
 ไม่พบโรคทางกาย และทางจิตเวช	255 คน (90.11%)

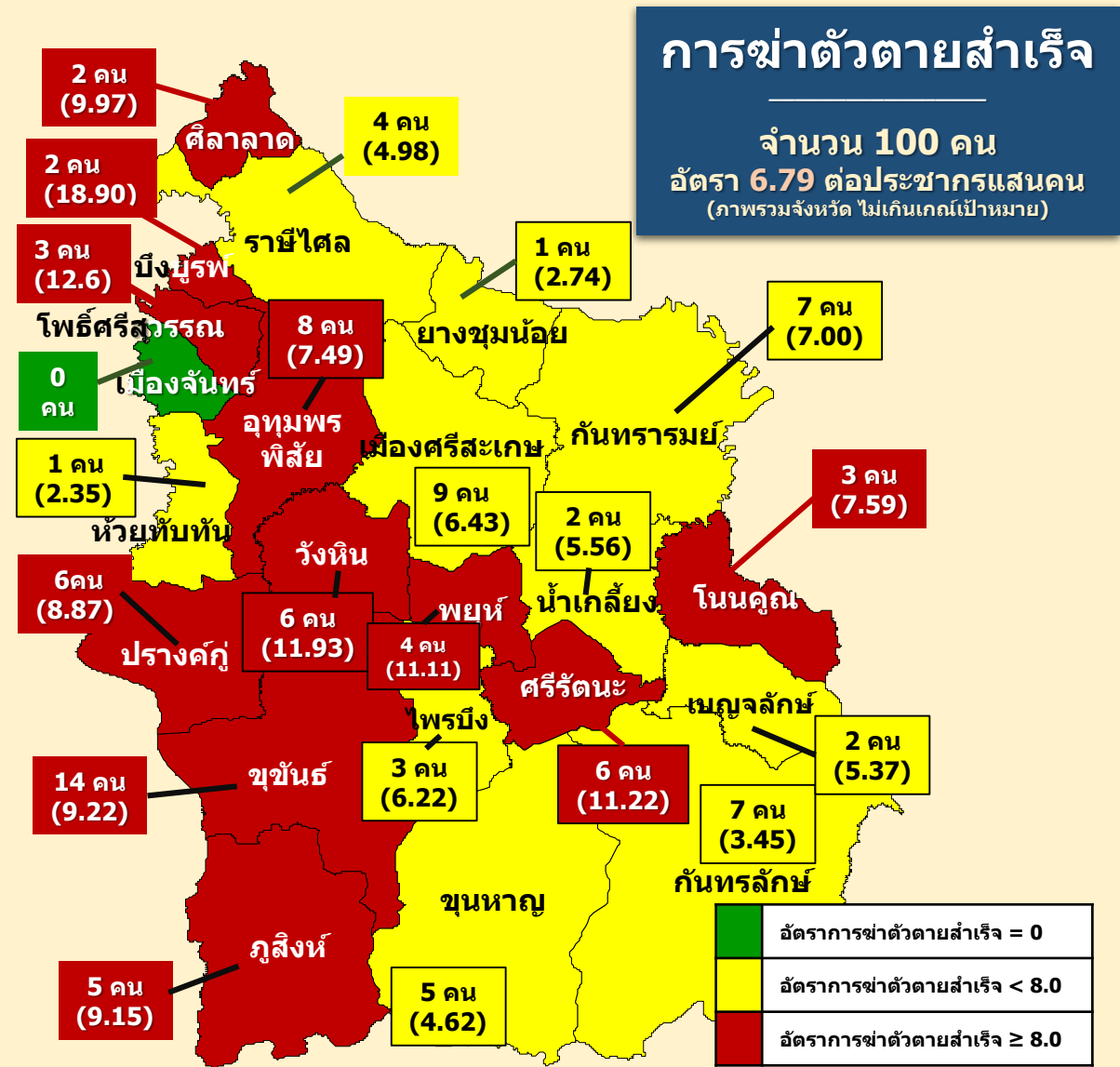
การใช้สารเสพติด	จำนวน
ใช้สารเสพติด	24 คน (8.48%) โดยส่วนใหญ่ คือ ยาบ้า
 * ไม่ใช้สารเสพติด	233 คน (82.33%)
ไม่ทราบแน่ชัด	26 คน (9.13%)

สัญญาณเตือน Early Warning Sign	จำนวน
มีสัญญาณ	61 คน (21.56%)
 * ไม่มีสัญญาณ	222 คน (78.44%)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
ปัจจัยชักนำ	ไม่แน่ชัด
ปัจจัยเสี่ยง	โรคจิตเวช, ติดสุรา, ใช้สารเสพติด
ปัจจัยกระตุ้น	สัมพันธ์ภาพ ทะเลาะคนใกล้ชิด น้อยใจ, ถูกด่า ตำหนิ, ปัญหาเศรษฐกิจ
ปัจจัย ส่วนบุคคล	คิดมาก, พูดน้อย, จริงจังกับชีวิต

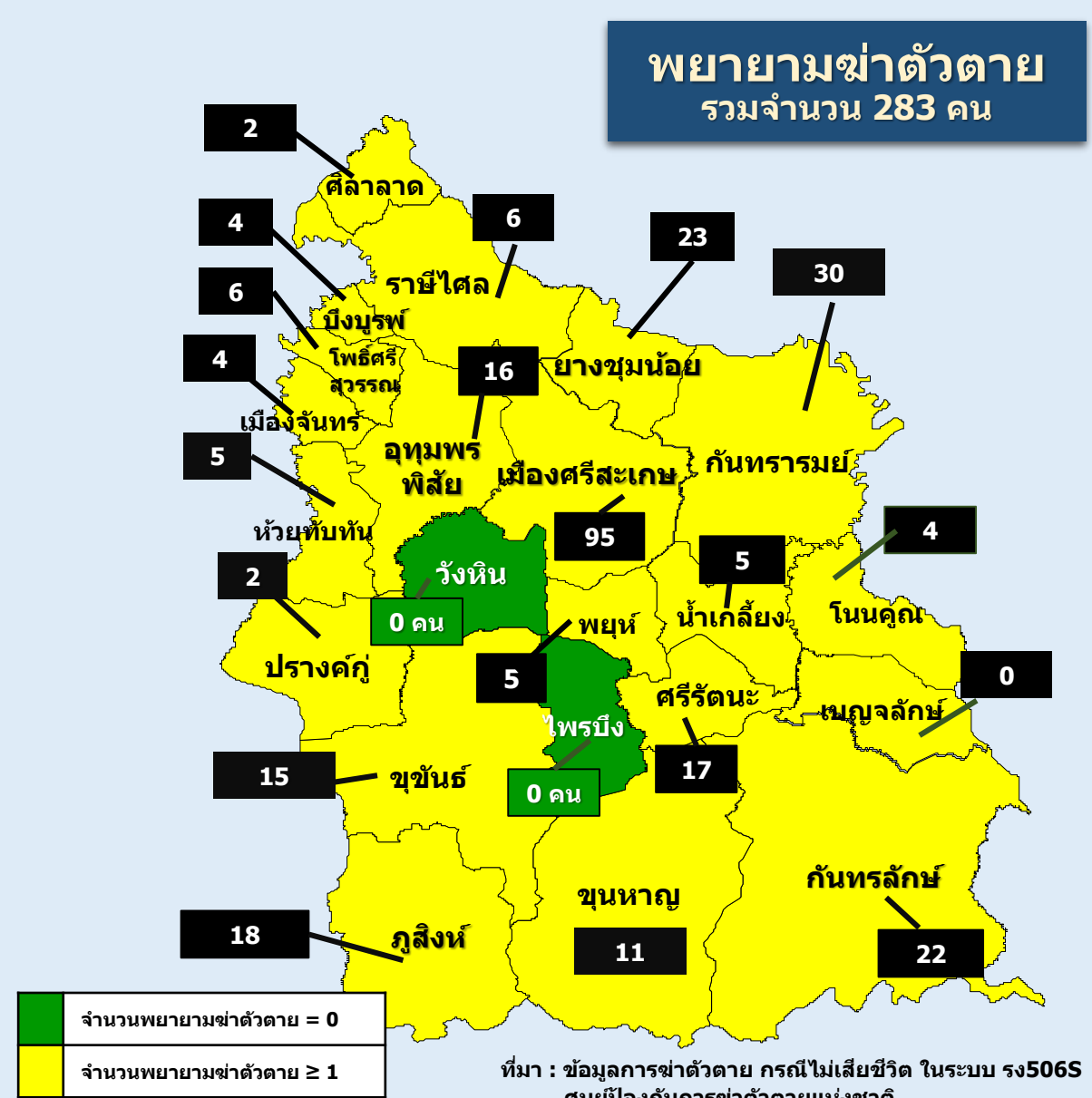
ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีไม่เสียชีวิต ในระบบ รง506S
ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ

แผนที่แสดงจำนวน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.ศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 - 29 ก.ค. 2564)



ที่มา : ข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต ใน รง506S ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

แผนที่แสดงจำนวนการพยายามฆ่าตัวตาย จ.ศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 - 29 ก.ค. 2564)



การประเมินและดูแลสุขภาพจิตด้วย **MENTAL HEALTH CHECK IN** ในสถานการณ์วิกฤตและระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



www.checkin.dmh.go.th

MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิต

เบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID-19 นำสู่การดูแล
พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสา ใช้ประเมินสุขภาพจิต
ประชาชน ค้นหาความเสี่ยงต่อปัญหาและดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยง
ต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมิน
ประกอบไปด้วย SBSD + RQ คือ

S : Stress (เครียด)

B : Burnout (ภาวะหมดไฟ)

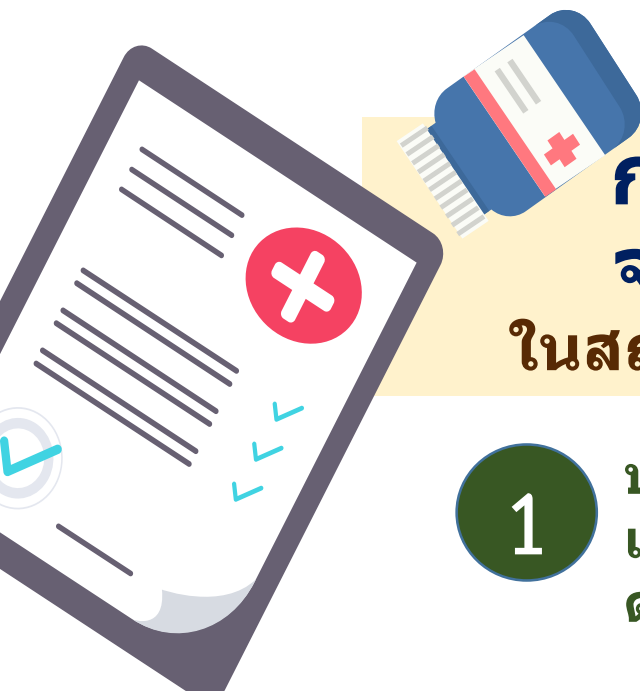
S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย)

D : Depression (ซึมเศร้า)

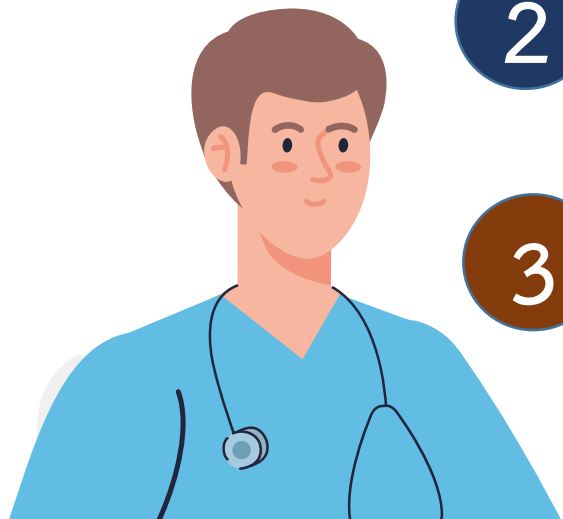
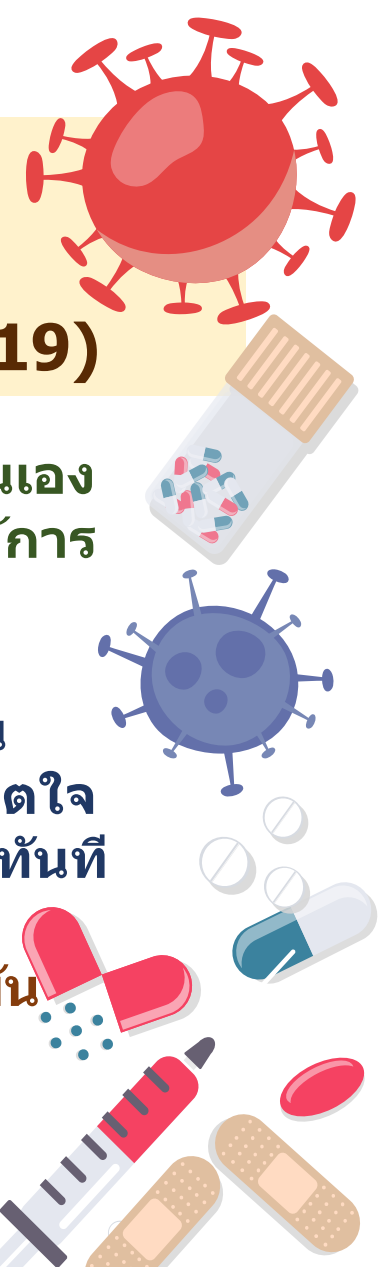
RQ : Resilience Quotient (พลังใจ)



โดยทราบผลการประเมินทันที มีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว พร้อมมีช่องทางการขอรับการปรึกษา
จากผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์



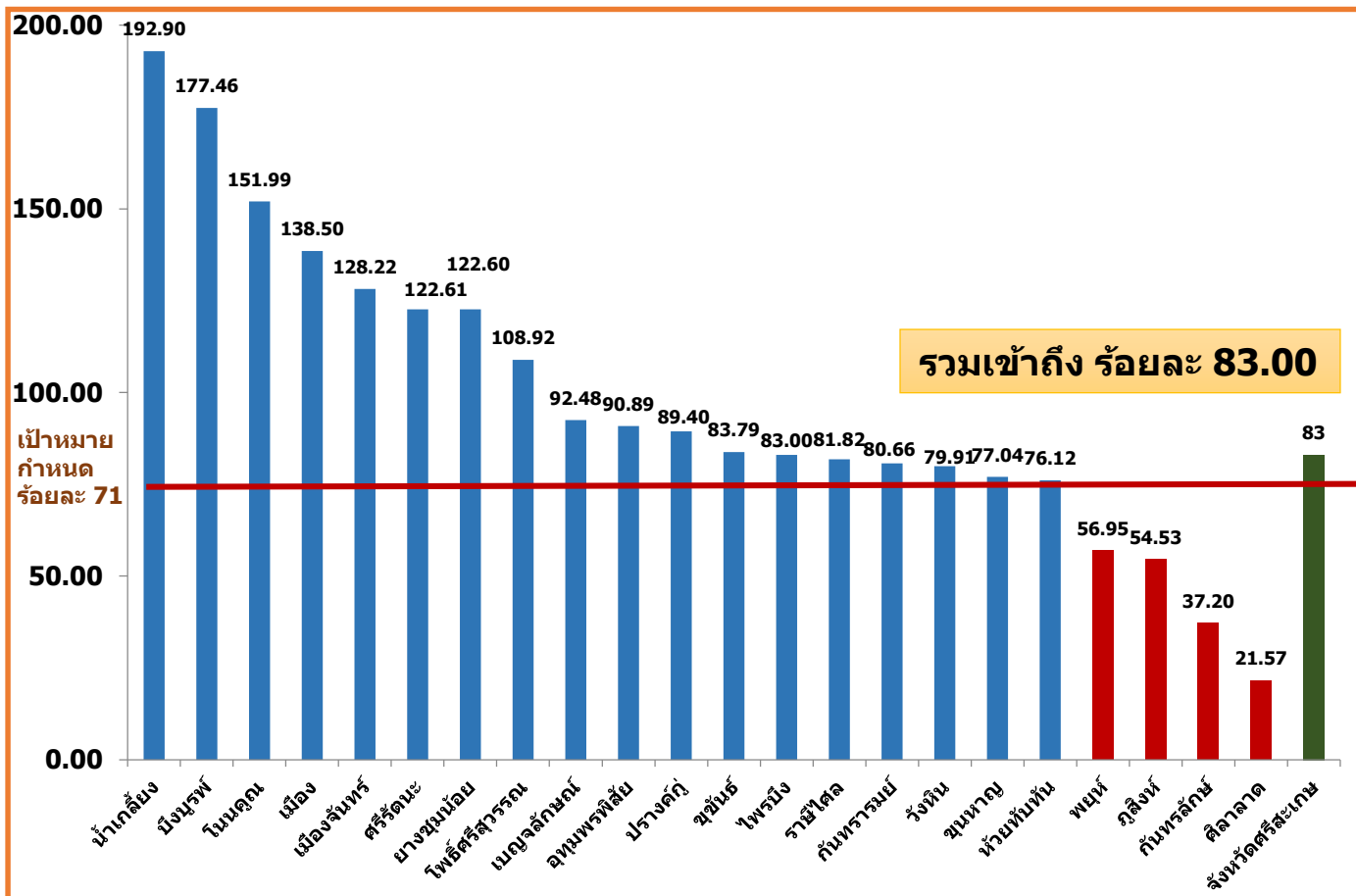
การใช้ประโยชน์ ในการดูแลจิตใจเบื้องต้น จากโปรแกรม **MENTAL HEALTH CHECK IN** ในสถานการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- 
- 1 ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเอง และเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการให้การดูแลโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัส เว้นระยะห่าง (Social Distancing)
 - 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. / จิตอาสา สามารถใช้ชุดการประเมินตามโปรแกรมนี้ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง พร้อมมีวิธีดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น เช่น ข้อแนะนำ คลิปภาพ/เสียง ในการดูแลจิตใจตนเองในทันที
 - 3 มีระบบส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบแบบปัจจุบัน หรือ Real Time ส่งผลให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที และมีระบบการบันทึกการติดตามดูแลช่วยเหลือ (บันทึกออนไลน์) สะท้อนภาพรวมการดูแลฯ เข้าสู่ฐานข้อมูลส่วนกลางระดับประเทศ
- 



ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564

ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (1 ต.ค.2563 – ก.ค. 2564)



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม 2564

โดยส่วนใหญ่ (18 อำเภอ) มีการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าน้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (กำหนดเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)

ผลการประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In

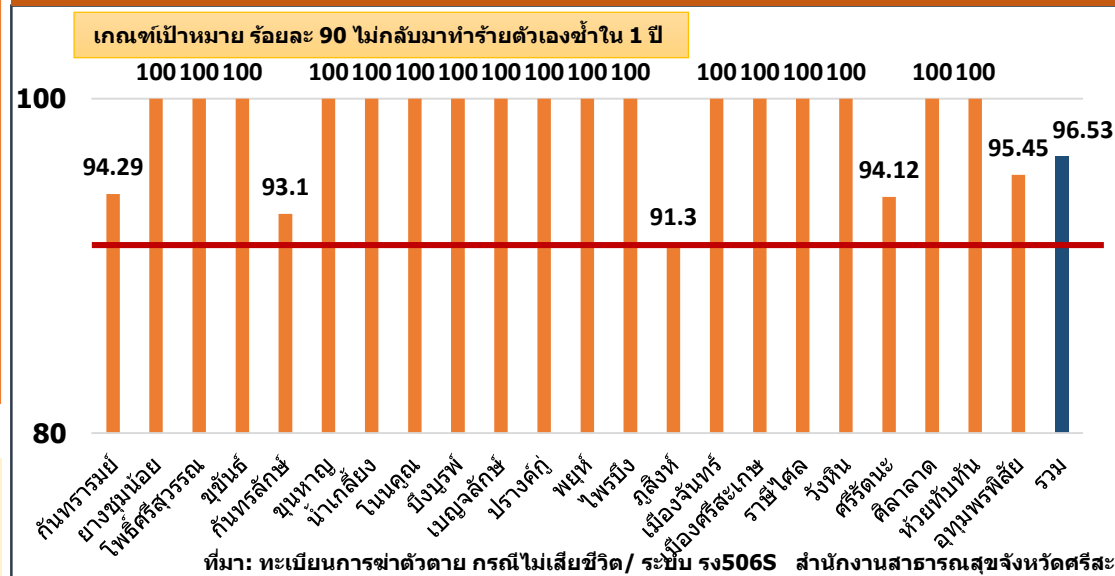
(ข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2563 – 29 กรกฎาคม 2564)



- มีความเครียดสูง ร้อยละ 1.3 (1,393 คน)
- มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 1.93 (2,077 คน)
- เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.76 (821คน)
- มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.) ร้อยละ 3.44 (667 คน)

ผลการติดตามเยี่ยมบ้าน/โทรศัพท์ให้คำปรึกษา กลุ่มเสี่ยง ดำเนินงานได้ร้อยละ 88.82 ติดตามเยี่ยม อันดับ 1 ของเขต

ร้อยละการพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี



ผลการเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยโปรแกรมประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ **MENTAL HEALTH CHECK IN** (ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ต.ค. 2563 – 29 กรกฎาคม 2564)

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน
107,506

เครียดสูง
1.3 %
1,393

(เครียดระดับมากถึงมากที่สุด)

เสี่ยงซึมเศร้า
1.93 %
2,077

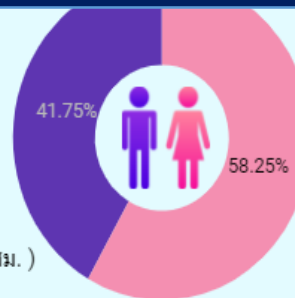
(เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 9Q≥7)

เสี่ยงฆ่าตัวตาย
0.76 %
821

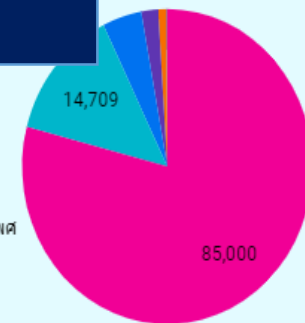
(เสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q≥1)

มีภาวะหมดไฟ
3.44 %
667

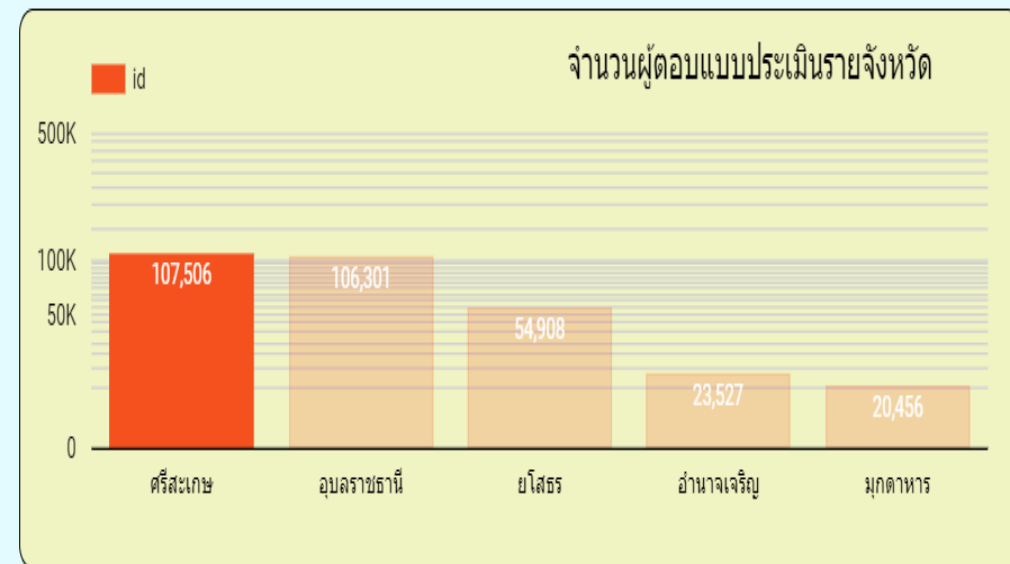
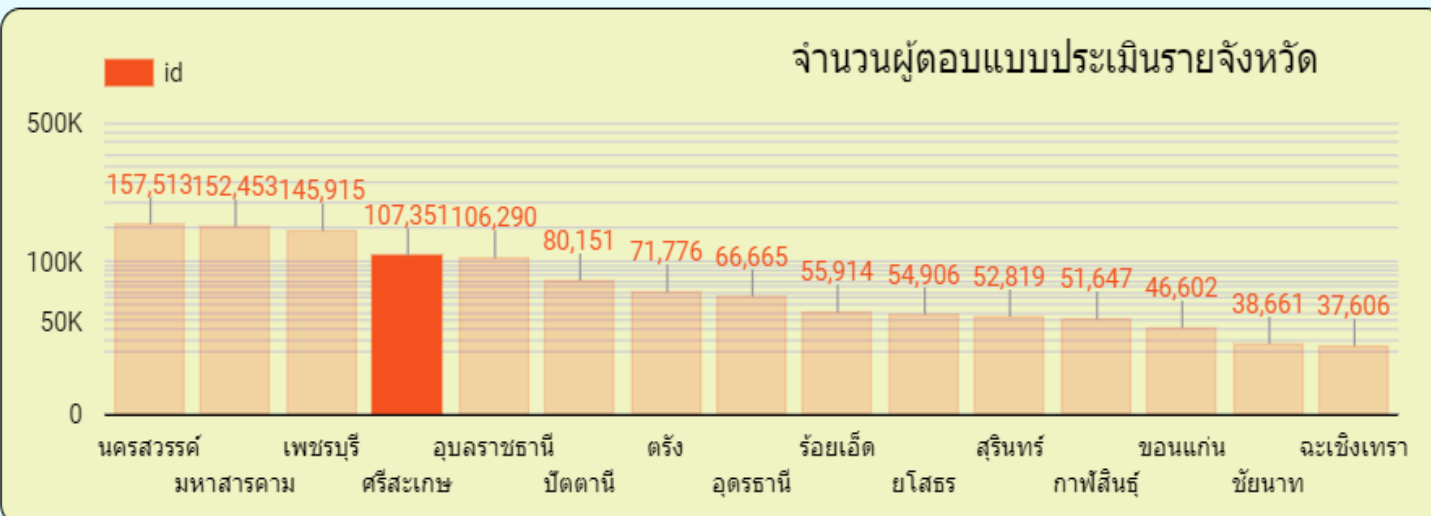
(ภาวะหมดไฟ Burn out ≥3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.)



หญิง
ชาย
ไม่ระบุเพศ



ประชาชน
อสม
เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข
บุคลากร
ทางการศึกษา
เจ้าหน้าที่หน่วย
งานสังกัดอื่น
พระภิกษุ/
สามเณร/
นักบวช/ผู้นำ
ศาสนา
ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง



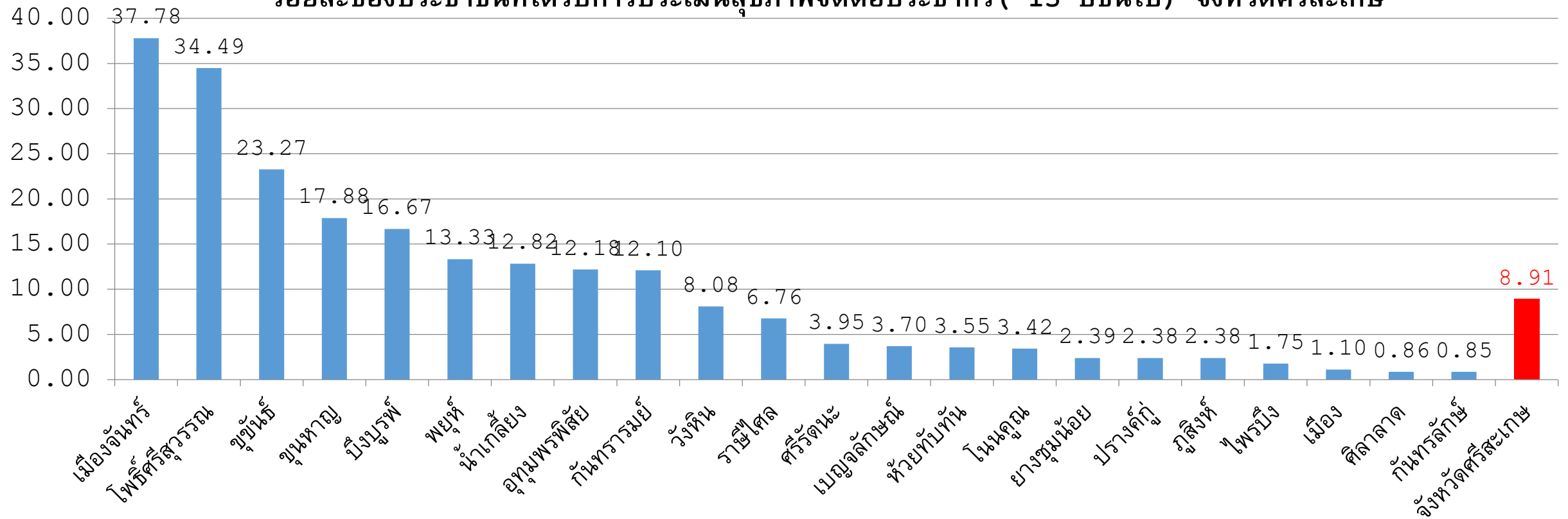
ผลการเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิต จำนวนมากสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ
และจำนวนมาก สูงเป็นอันดับ 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 (รองจาก จ.อุบลราชธานี)

ร้อยละการประเมินสุขภาพจิตประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยโปรแกรมประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ MENTAL HEALTH CHECK IN

(ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 พ.ค. 2563 -29 ก.ค. 2564)

ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตต่อประชากร (15 ปีขึ้นไป) จังหวัดศรีสะเกษ



ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือ “กลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต” จังหวัดศรีสะเกษ

ที่พบจากการประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ ด้วยโปรแกรม **MENTAL HEALTH CHECK IN** (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ก.ค. 2564)

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน
106,655

จำนวนกลุ่มเสี่ยง
2,247

จำนวนการติดตาม
2,085
92.79%



MCATT Team
ศรีสะเกษ

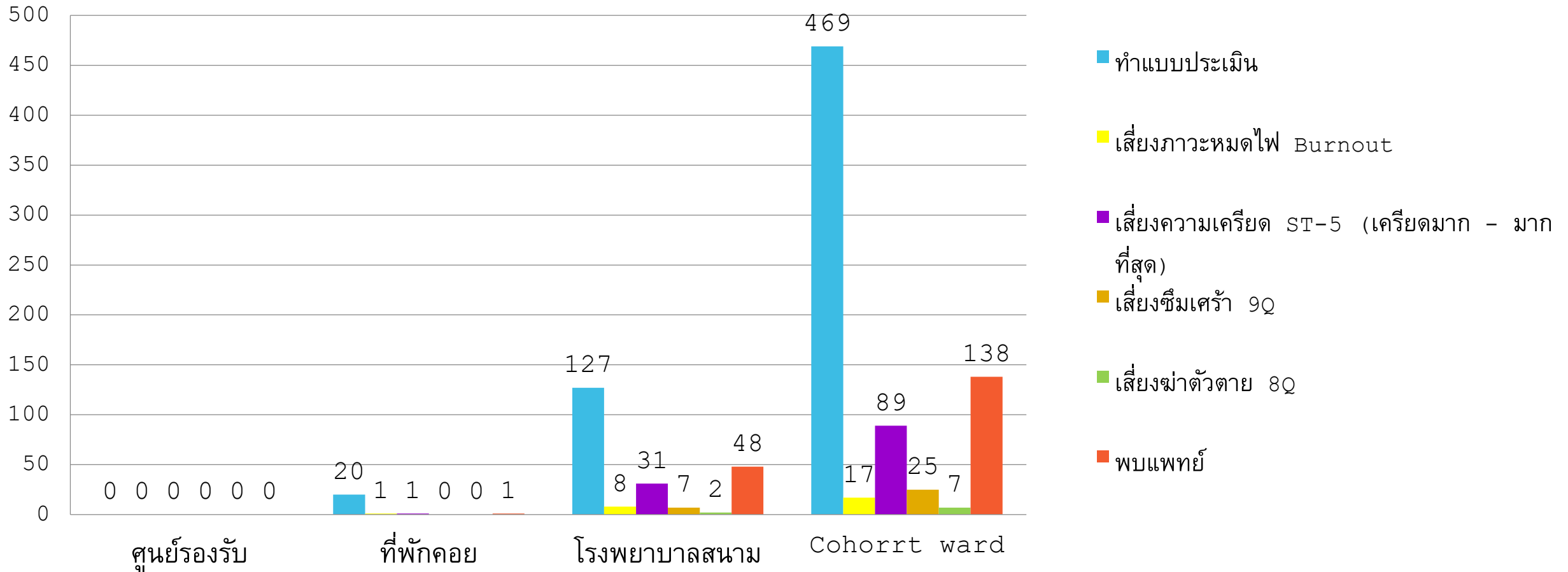
กลุ่มรายงาน ^	สถานะ เสี่ยงที่ สามารถ ติดตามได้	ปรุมพยา บาลทาง ใจ	ติดต่อกลับ เพื่อให้การ ช่วยเหลือ	ส่งต่อพบ แพทย์	ส่งต่อ หน่วยงาน อื่น	ไม่สามารถ ติดตามได้	ติดตามต่อ	ปิดเคส	ติดตาม แล้ว
1. ประชาชนทั่วไป	1,917	1,392	1,074	63	82	172	278	1,306	1,756
2. กลุ่มติดเชื้อ	98	60	39	2	5	2	11	52	65
3. กลุ่มถูกกักตัวที่บ้าน	153	101	86	8	9	20	31	86	137
4.ญาติของกลุ่มเสี่ยง/ญาติกลุ่มติดเชื้อ/ญาติกลุ่มกักกัน	70	44	33	0	0	5	5	45	55
5. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์	1,365	950	728	20	40	54	162	963	1,179
6. กลุ่มอสม.	1,225	931	719	28	29	32	155	887	1,074
7.1 ดกงาน/รายได้น้อย/ธุรกิจประสบปัญหา (กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	478	350	261	21	18	26	102	300	428
7.2 กลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเดิม สุรา ยาเสพติด (กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	281	200	144	32	15	10	102	141	253
7.3 ผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	598	472	307	11	14	12	98	434	544
7.4 ผู้พิการทางกาย (กลุ่มเปราะบางทางสังคม)	115	95	52	2	1	3	28	76	107
8. ครอบครัวมีผู้พึ่งพิง	505	361	243	8	15	41	67	337	445
9. ผู้ป่วยเรื้อรัง	91	69	44	4	4	3	19	60	82
Grand total	6,896	5,025	3,730	199	232	380	1,058	4,687	6,125

1 - 12 / 12 < >

ผลการติดตามดูแลช่วยเหลือ "กลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต" จังหวัดศรีสะเกษ

ที่พบจากการประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ ด้วยโปรแกรม **MENTAL HEALTH CHECK IN** (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ก.ค. 2564)

บ้าน 4 หลัง



จุดเด่นและข้อค้นพบการดำเนินงาน จังหวัดศรีสะเกษ

1

ค้นหาเชิงรุก (Active Screening) ด้วย **Mental Health Check In** / มีการนำเสนอในเวที **EOC** จังหวัด และมีผลการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงที่สูง (ติดตามกลุ่มเสี่ยง ได้ 93.65% เข้าถึงการประเมินฯ มากเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพ และเป็นอันดับ 5 ของประเทศ)

2

ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ และประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยง และติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

(เด่นชัดใน อ.ขุขันธ์ อ.ศรีรัตนะ อ.โนนคูณ และ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ ผลักดันเป็นประเด็น พชอ.)

3

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีการประเมินและวิเคราะห์ตนเองในการทำงานสุขภาพจิตมิติต่างๆ และมีระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ผู้รับผิดชอบงานใหม่

GAP

1

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ มีการสอบสวนการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) แต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และ ขาดการนำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวน ฯ ไปวิเคราะห์และใช้ประโยชน์



2

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต/การสร้างความรู้ความตระหนัก ให้เห็นความสำคัญด้านสัญญาณเตือนความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่



3

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ สำเร็จครั้งแรกที่ลงมือ บางรายไม่เข้าสู่ระบบการรักษา เฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต มีการย้ายกลับมาอยู่ภูมิลำเนา มีปัญหาสุขภาพจิตมาจากพื้นที่อื่น ขาดการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะ แนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดศรีสะเกษ

เป้าประสงค์

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
- ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

มาตรการ

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ส่งต่อและติดตาม

1. Active Screening โดยใช้ Mental Health Check In และ Active Counselling ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงจากการค้นหาเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. แนวทาง Positive After Action Review : PAAR ส่งต่องาน ส่งต่อความสุข
3. เฝ้าระวังติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง : พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวช สุนัข ยาเสพติด + ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว
4. พัฒนา Gate Keeper , Acute Care บริการสุขภาพจิตเชิงรุก ให้มีครอบคลุม
5. การกำกับติดตาม

พัฒนาการสอบสวน (Psychological Autopsy)

1. สร้างและพัฒนาทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด/อำเภอ ในการสอบสวนและวิเคราะห์ข้อมูล Psychological Autopsy
2. ดำเนินการสอบสวน Psychological Autopsy ผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทุกราย
3. สะท้อนปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูล คืบคลานพื้นที่ อยู่เสมอ ต่อเนื่อง

สร้างการมีส่วนร่วม ชุมชนและเครือข่าย

1. พัฒนา อสม. เครือข่ายในชุมชน “เพื่อนบ้าน” ในการมีส่วนร่วมดูแล สอดส่อง แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต/การฆ่าตัวตาย
2. สร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยวัคซีนใจระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. การลดใช้ความรุนแรงและเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน
4. การจัดกิจกรรมการบำบัดสุรา ยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTX)

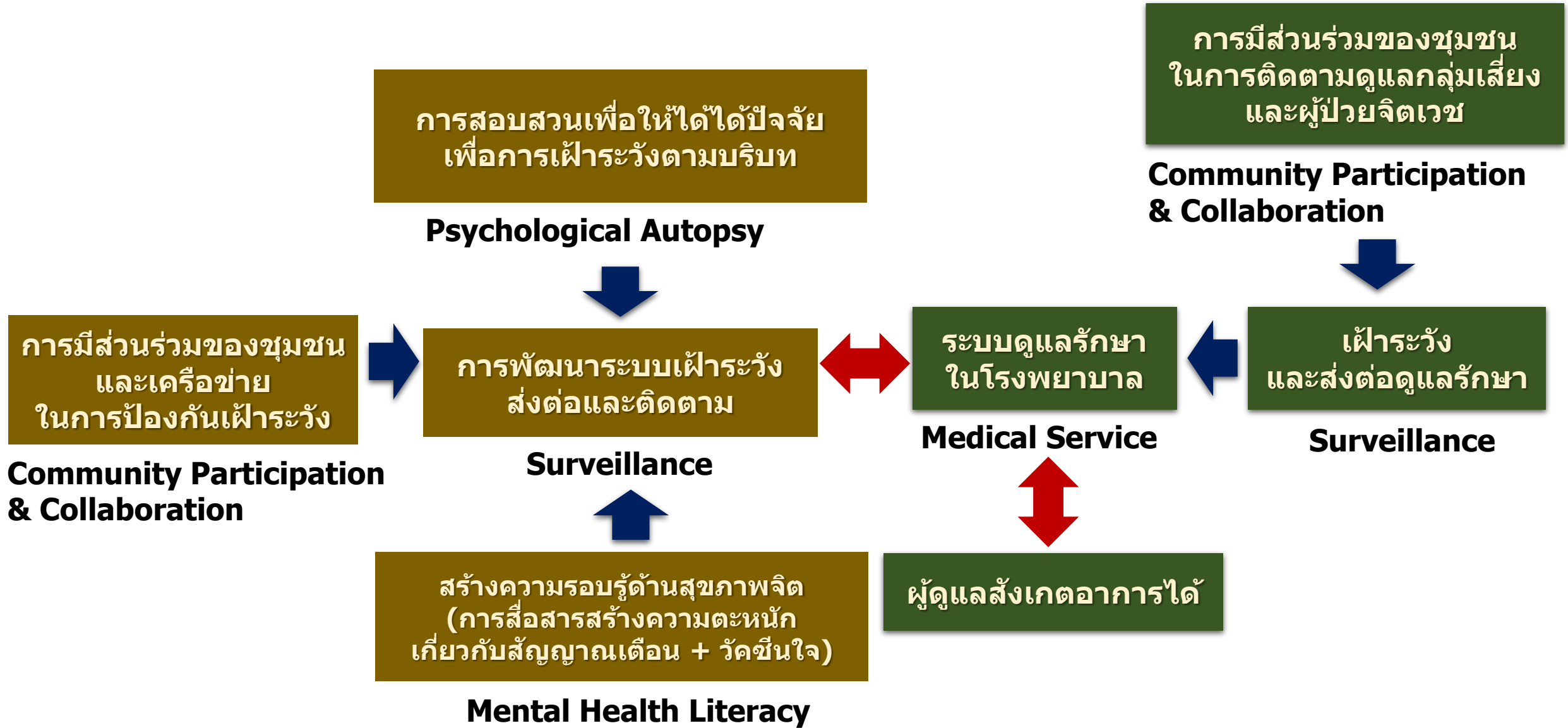
สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)

1. สื่อสารสร้างความตระหนัก : Early Warning Sign, 3 ส Plus, วัคซีนใจ, การลดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ให้กลุ่ม อสม และประชาชน
2. มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับ ให้เกิดความครอบคลุม

กลวิธีในการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ , 3 หมอ
2. จัดทำแผนการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำ
3. บูรณาการแก้ไขปัญหามรณกรรมจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

**ตัวอย่าง : รูปแบบการเฝ้าระวัง ส่งต่อและติดตาม
เพื่อการป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (เชื่อมโยง บูรณาการ เป็นระบบ)**



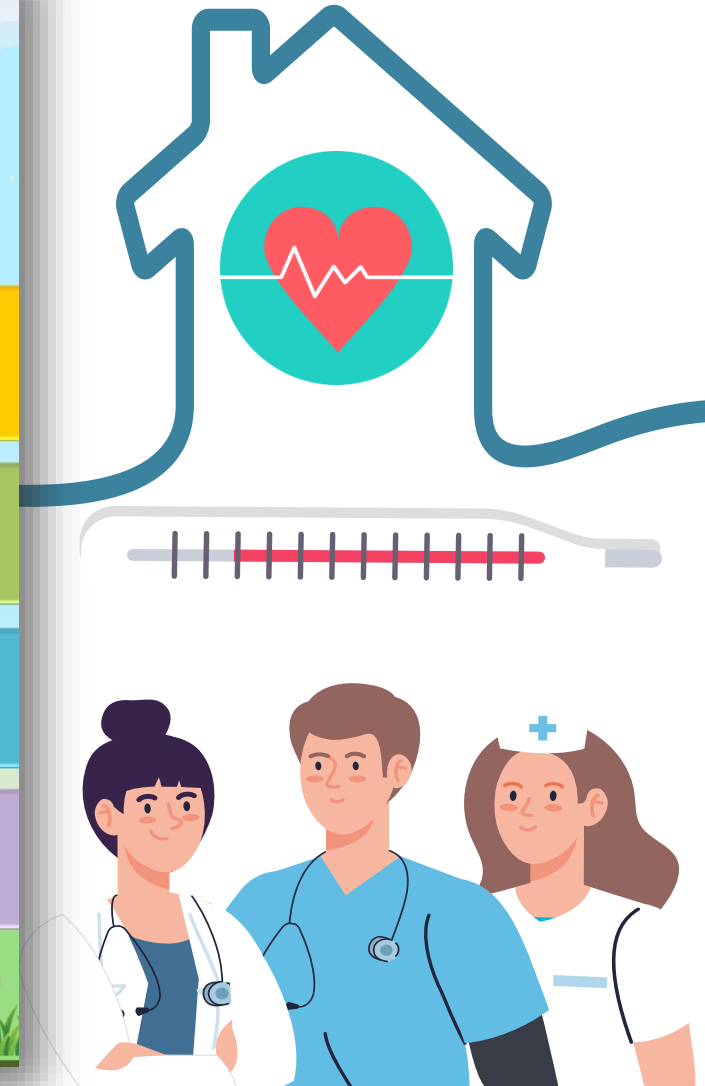
บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ สำหรับประชาชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10

สายด่วนสุขภาพจิต
การดูแลใจในสถานการณ์วิกฤต (MCATT)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

โทร. 045616040 – 6 (ต่อ 109)
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
นางจันทราพร พลศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสิริมาบงอร หลาวทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



A colorful poster for the Mental Health Center 10 hotline. It features the Ministry of Public Health logo, a cartoon owl, and a virus illustration. The text includes: 'กรมสุขภาพจิต' (Ministry of Public Health), 'ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี' (Mental Health Center 10, Ubon Ratchathani), '"สายด่วนสุขภาพจิต" (HOTLINE)' (Mental Health Hotline), 'สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข' (For medical and public health personnel), '081-7258886' (Dr. Prasit Mahaporn), 'รพ.พระศรีมหาโพธิ์' (Rajabhat Sakon Nakhon Hospital), '(ตลอด 24 ชั่วโมง)' (24 hours), '081-6609624' (Mental Health Center 10), '(ในเวลาราชการ)' (during office hours), '1323 สายด่วนสุขภาพจิต' (1323 Mental Health Hotline), '(โทรฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง)' (toll-free 24 hours), 'ช่องทางติดต่อเพิ่มเติม' (Additional contact channels), 'f ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี' (Mental Health Center 10, Ubon Ratchathani), and '#ความสุขยังเกิดขึ้นได้ ถ้าคนไทยใจไม่ป่วย' (Happiness can still happen if Thai people's hearts don't get sick).



วัตถุประสงค์การนำเสนอ

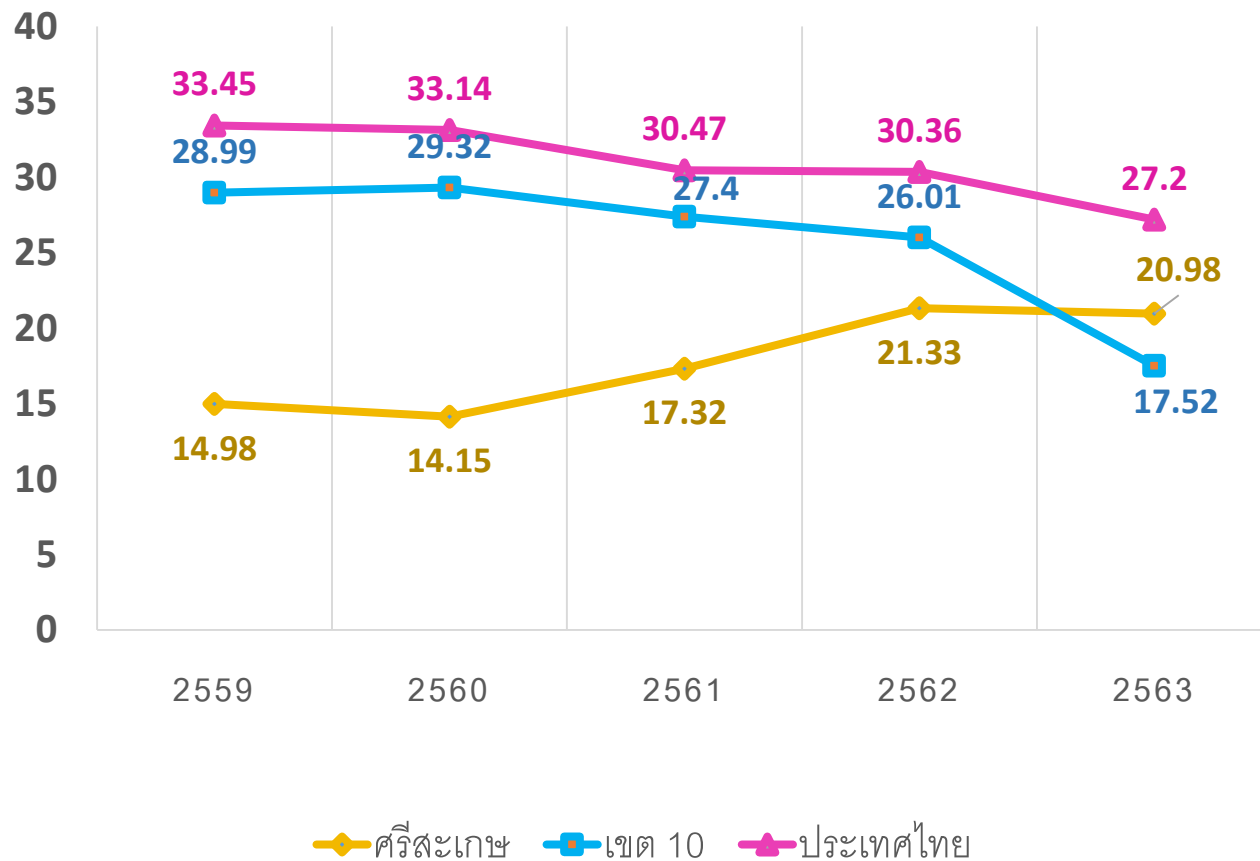
จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอให้กำกับติดตามการ
ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย



2. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ
เปรียบเทียบกับระดับเขตสุขภาพที่ 10 และประเทศไทย ปี พ.ศ.2559 - 2563

อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากร



จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2564 มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 133 ราย อัตราการเสียชีวิต 9.12 ต่อประชากรแสนคน

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรจังหวัดศรีสะเกษ
รอบ 3 เดือน ปี พ.ศ. 2563 และ 6 เดือน ปี พ.ศ. 2564

ปี พ.ศ.2564 ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.64	เป้าหมาย จำนวนลดลง 5%	ผลงาน จำนวน/อัตราต่อส
ผลงาน 3 เดือนต.ค.- ธค.63	ไม่เกิน 83 ราย	91 ราย/6.18
ผลงาน 6 เดือนม.ค.- มิ.ย.64	ไม่เกิน 120 ราย	133 ราย/9.12
ผลงาน 12 เดือน	ไม่เกิน 242 ราย	อัตรา 16.46

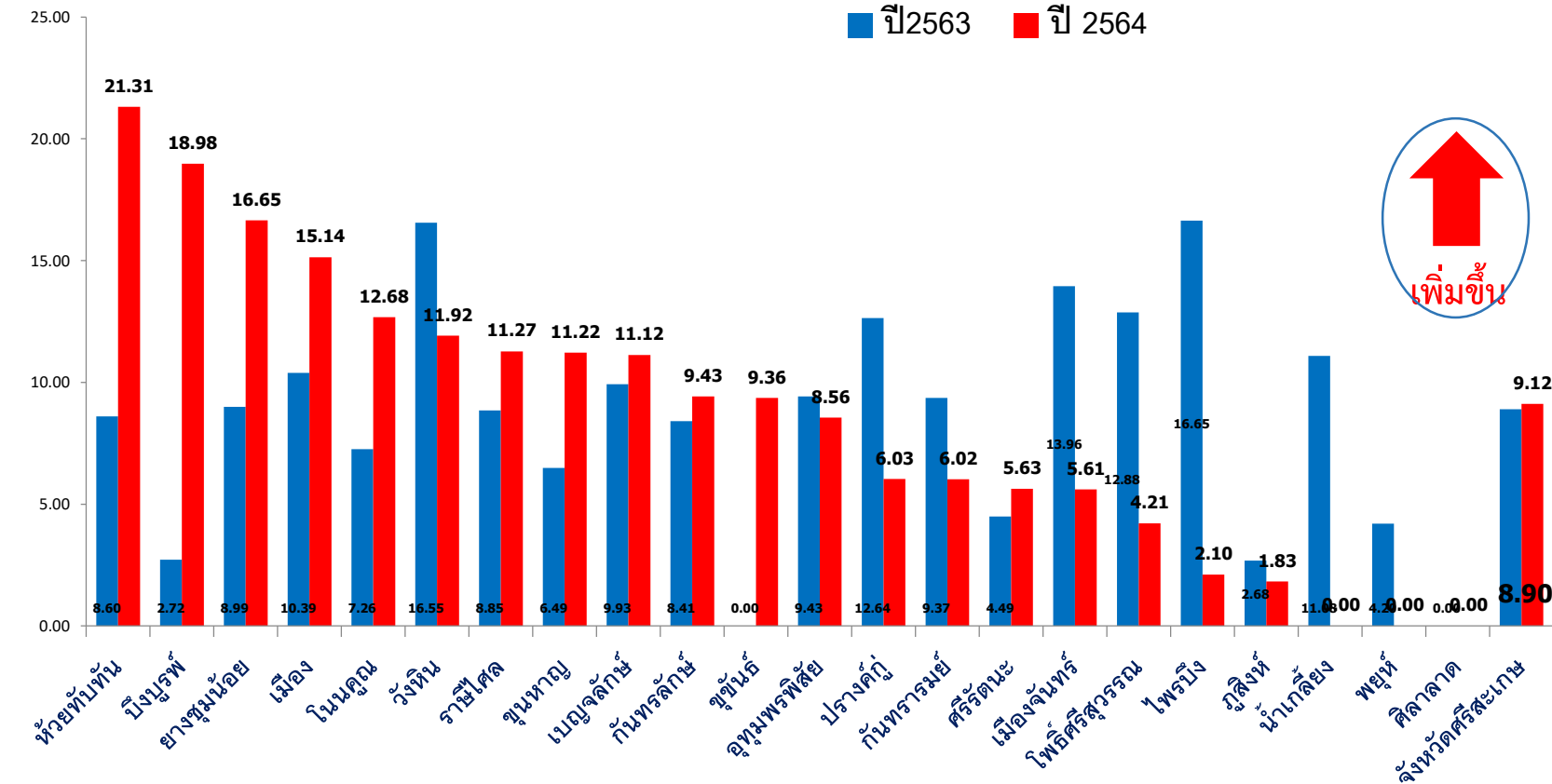
ที่มา : ข้อมูลสาธารณสุขบริษัทกลาง



สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2564)

เปรียบเทียบอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ
ปี พ.ศ. 2563 และ 2564 (มกราคม-มิถุนายน)

อัตราต่อแสนประชากร



ปี 2564 สูงสุด 5 ลำดับ ได้แก่ ห้วยทับทัน บึงบูรพ์ ยางชุมน้อย เมืองศรีสะเกษ และโนนคูณ

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปี 2564

เสียชีวิตจุดเกิดเหตุ 20.3 % (27 ราย)

มากกว่า 3.29 เท่า

อายุ 31-40 ปี 19.55 %
21-30 ปี 17.29 %

จักรยานยนต์ 78.20 %

ไม่สวมหมวก 60.58 %

16.00–20.00 น. 27.82 %

แอลกอฮอล์ 12.05 %

ทางหลวง 43.61 %

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนา

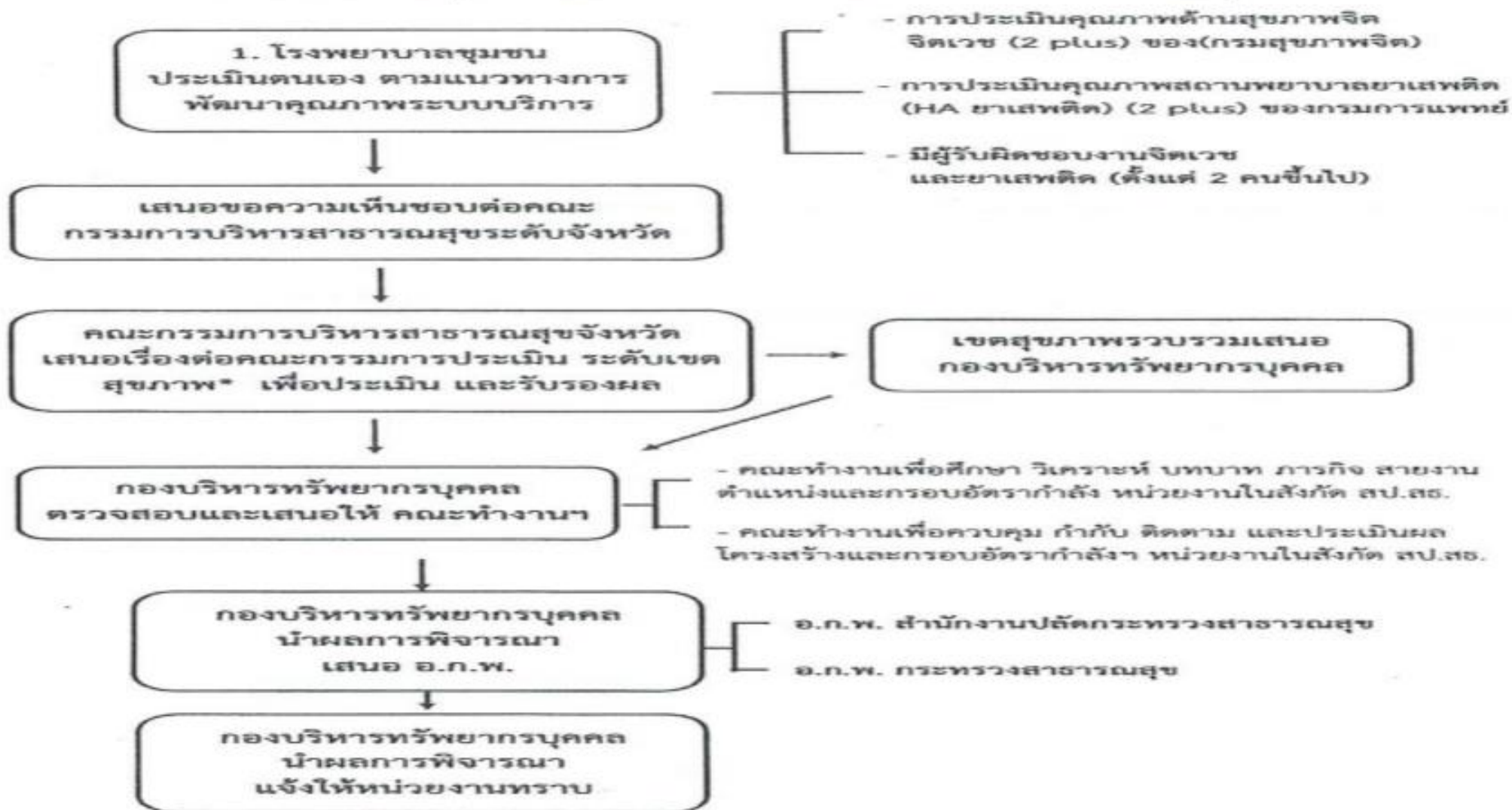
ระบบบริการต่อไป



**3. โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด ขอมติเห็นชอบ
อนุมัติการจัดตั้ง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ
เพิ่มเติม ในปี 2564**



ขั้นตอนการตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน



สรุปผลการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่ม	โรงพยาบาล	ขั้นตอนการดำเนินการ	ผลดำเนินการ
1) รพ. M1	กันทรลักษณ์	สามารถจัดตั้งกลุ่มงานได้เลย ตามโครงสร้าง รพศ./รพท.	-ส่งแบบประเมินให้จังหวัดและจัดตั้ง กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชตาม กรอบโครงสร้างของกระทรวง สาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว
2) รพ. M2	1. ขุขันธ์ 2. อุทุมพรพิสัย	สามารถจัดตั้งกลุ่มงานได้เลย และขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล โดยส่งแบบประเมินให้จังหวัดรับทราบ	-ส่งแบบประเมินให้จังหวัดและจัดตั้ง กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชตาม กรอบโครงสร้างของกระทรวง สาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว

สรุปผลการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่ม	โรงพยาบาล	ขั้นตอนการดำเนินการ	ผลดำเนินการ
3) กลุ่มที่ได้รับรอง จากกรมสุขภาพจิต ตามหนังสือ สธ 0804/3997 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2561 ตามภาระงานและกรอบ โครงสร้างฯ	1. ขุนหาญ 2. ราชิไศล 3. ภูสิงห์ 4. ศรีรัตนะ 5. ปรารักษ์ 6. ไพรบึง	เขตสุขภาพที่10 ส่งรายชื่อโรงพยาบาลเข้าพิจารณา การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้กอง บริหารทรัพยากรบุคคลนำเข้าพิจารณาตามวาระ การประชุมคณะอ.ก.พ.ปลัดกระทรวงฯ และอ.ก.พ. กระทรวง เมื่อ เดือน มิถุนายน 2564	- รอคำสั่งผลการพิจารณาอนุมัติ จาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และอ.ก.พ.สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข
4) กลุ่มที่ผ่านการประเมิน และ รับรองการจัดตั้งกลุ่มงานจิต เวชและยาเสพติดระดับเขต สุขภาพที่10 ณ วันที่ 16 กันยายน 2564	1. กันทรารมย์ 2. ห้วยทับทัน 3. เมืองจันทร์ 4. โนนคูณ 5. พยุห์ 6. เบญจลักษ์ 7. โพธิ์ศรีสุวรรณ	เขตสุขภาพที่10 ส่งรายชื่อโรงพยาบาลเข้า พิจารณา การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลนำเข้าพิจารณา ตามวาระการประชุมคณะอ.ก.พ.ปลัดกระทรวงฯ และอ.ก.พ.กระทรวง เมื่อ เดือน มิถุนายน 2564	- รอคำสั่งผลการพิจารณาอนุมัติ จาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และอ.ก.พ.สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข

สรุปผลการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่ม	โรงพยาบาล	ขั้นตอนการดำเนินการ	ผลดำเนินการ
5) กลุ่มที่ผ่านการประเมินและรับรองการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดระดับเขตสุขภาพที่ 10 ณ วันที่ 16 กันยายน 2564 แต่ชลอการจัดตั้งฯ	บึงบูรพ์ (F2)	ขออนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามหนังสือ ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๔/๖๑๕ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ขออนุมัติเพิ่มเติมในกลุ่มที่ 4)	ขอมติรับรองการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดจากคณะกรรมการบริหารสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 2 สิงหาคม 2564 เพื่อ เสนอให้คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 10 ทราบและดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อส่งชื่อเข้าพิจารณาจากอ.ก.พ.ภายในปี2564
6) กลุ่มที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรองการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจากคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 10	1.วังหิน (F2) 2.ยางชุมน้อย (F2) 3.น้ำเกลี้ยง(F2) 4.ศิลาลาด (F3)	โรงพยาบาลระดับF2 ให้ส่งประเมินตนเองและขอรับการประเมินจากคณะกรรมการและรับรองการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดระดับเขตสุขภาพที่ 10 ภายในปีงบประมาณ 2564-2565 (วังหิน,ยางชุมน้อย,น้ำเกลี้ยง)	อยู่ระหว่างการแจ้งให้ รพ.ทั้ง3 แห่งเตรียมประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองที่กำหนด และส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อดำเนินการตามขั้นตอน ส่วนรพ.ศิลาลาด ระดับF3 ชะลอจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ ระดับF2

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อขอมติที่ประชุมเห็นชอบ

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ อ.ก.พ. เขตสุขภาพ

ตามลำดับต่อไป

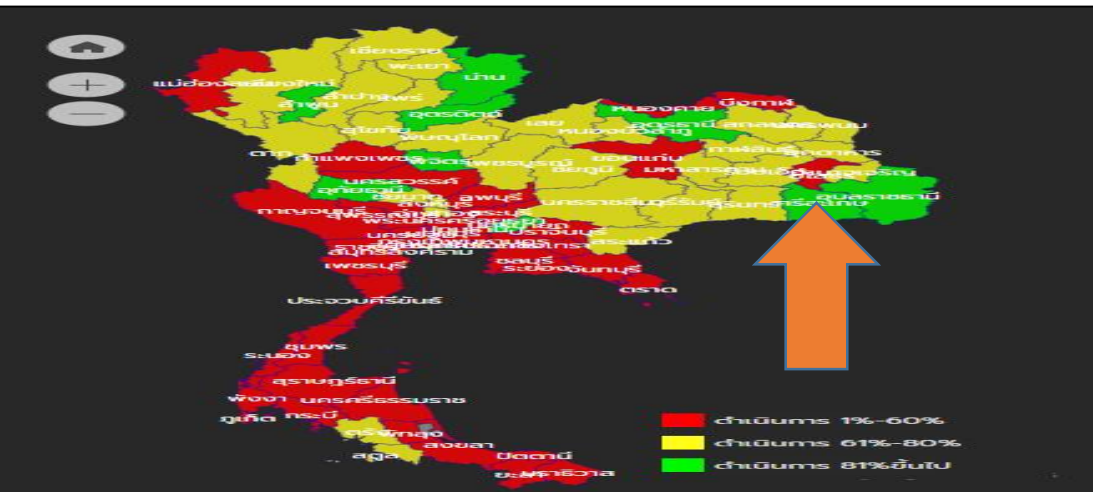
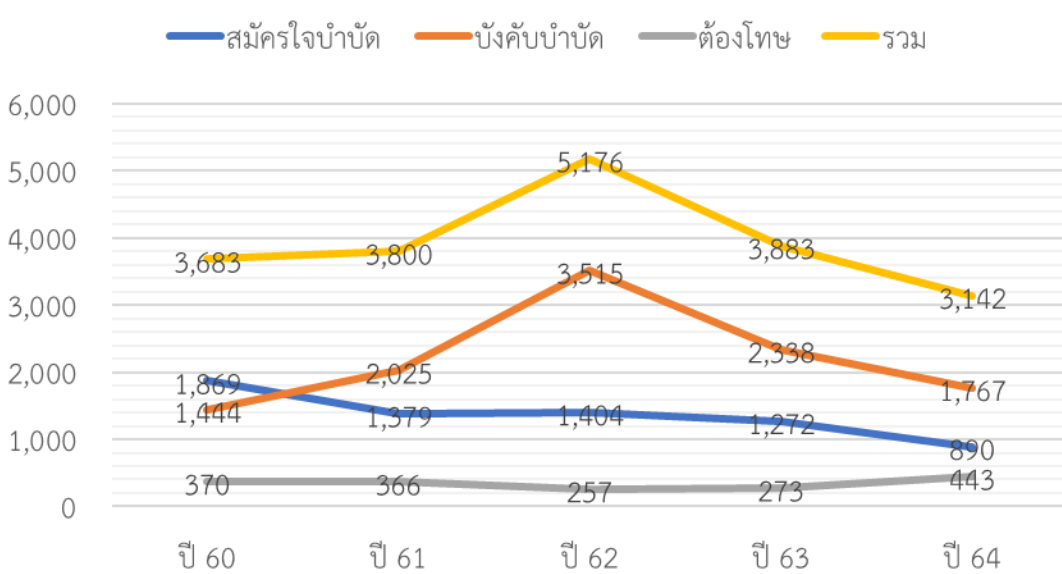


ผลการดำเนินงานการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดศรีสะเกษ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษา ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ



ระบบบ้บด	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย/ร้อยละ)	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ระบบสมัครง้อบ้บด	1,400	898 (64.07%)	สธ./มท. ภาค้ค้ร้ออช้บ
2. ระบบบ้บค้บบ้บด	1,675	1,801 (107.10%)	คป./ สธ.
3. ระบบค้บงค้บ	400	443 (110.75%)	ร้อบจ้บ
รวม 3 ระบบ	3,475	3,142 (90.19%)	

➡ อันดับ 1 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

➡ อันดับ 4 ระดับประเทศ

ข้อมูล บสต. ณ 29 กค. 64



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ร้อยละ 55 ของการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Retention Rate 1 ปี)

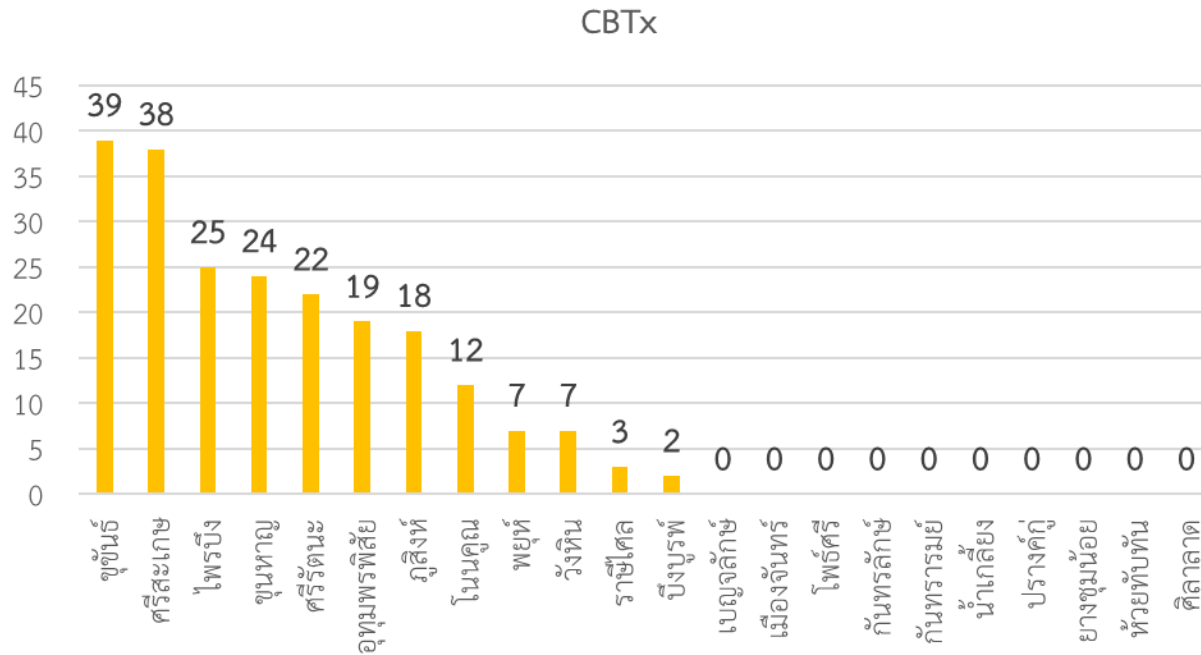
ระบบบำบัด	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย/ร้อยละ)	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
1. ระบบสมัครใจ	845	592 (70.06%)	(ผ่าน) สธ./มท.
2. บังคับบำบัด	2,911	1,034 (35.45%)	คป./ มท.
3. ต้องโทษ	111	57 (51.35%)	เรือนจำ
รวม	3,873	1,683(43.45%)	(ไม่ผ่าน)



ปัญหา	โอกาสพัฒนา
1) การติดตามหลังการบำบัดรักษา ผู้บำบัดยาเสพติด (Retention Rate 1 ปี) ผ่านเกณฑ์ในระดับกระทรวง สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 70.07 แต่ในภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่ ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 43.45%	1) ประสานเครือข่ายยาเสพติด อำเภอ เร่งดำเนินการติดตามลง ข้อมูลและติดตามเยี่ยมทั้งใน ระบบบสต., ระบบ Nispa เพื่อ เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 55

ผลการดำเนินงานการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTx)

มีการบูรณาการร่วมกับโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ 22 อำเภอ 32 หมู่บ้าน มีการค้นหา คัดกรอง ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน พบจำนวน 708 ราย มีการนำข้อมูลเข้าระบบ บสต. และระบบ Nispa เพียง 213 ราย แยกรายอำเภอดังนี้



วัตถุประสงค์การนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนา

ระบบบริการต่อไป

5. การนำเสนอผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๔



กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดประชุมคัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๕ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบโปรแกรม Cisco WebEx Meeting โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้มาตรฐาน แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (A , M๑)
- โรงพยาบาลขนาดกลาง (M๒ , F๑)
- โรงพยาบาลขนาดเล็ก (F๑ , F๒)

ตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑๐ เข้านำเสนอผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๔

1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (A , M1) ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
2. โรงพยาบาลขนาดกลาง (M2 , F1) ได้แก่ โรงพยาบาลขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ
3. โรงพยาบาลขนาดเล็ก (F1 , F2) ได้แก่ โรงพยาบาลพนา
จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอให้เตรียมข้อมูลเพื่อ

นำเสนอระดับประเทศต่อไป



Thank You



"อ่อนแรงแขนขา
มีนชา ตามัว
หน้าเบี้ยว เวียนหัว
ลิ้นร้าว เดินเซ"

โทรตาม 1669

ต้องมา รพ.

เร็วที่สุด!

ด้วยความปรารถนาดี
#หมอ ญ. แห่งศรีสะเกษ