

สรุปข้อมูลระเบียบวาระการประชุม ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

๑. วาระที่ ๑ เรื่อง : สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

๑.๑ สรุปสาระสำคัญ

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๖๔ จังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่เฝ้าระวังที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย อยู่ที่ ๘.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) จำนวน ๑๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบึงบูรพ์ อำเภอวังหิน อำเภอศรีรัตนะ อำเภอภูสิงห์ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ อำเภอพยุห์ อำเภอไพรบึง อำเภอศีลาลาด อำเภออุษันธุ์ อำเภอปรังค์ภู อำเภอเมือง อำเภออุทุมพรพิสัย และอำเภอยางชุมน้อย (ตามลำดับ) และผู้พยายามฆ่าตัวตาย กรณีไม่เสียชีวิต มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๗ คน ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวนนี้ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี พบจำนวน ๑๒ คน ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอกันทรลักษ์ อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอศรีรัตนะ และอำเภอภูสิงห์ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยใช้กระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In เพื่อการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ และพลังใจ ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้สุราและยาเสพติด ผู้ว่างงาน ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านเครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และการนำเสนอในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดศรีสะเกษ (EOC) เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเชิงรุกและการติดตามดูแลช่วยเหลือในกลุ่มที่เสี่ยงสูงจากการประเมินฯ

๒) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน จิตอาสา ทีมอาสาสมัครตำรวจบ้าน และเพื่อนบ้าน ในการมีส่วนร่วมดูแลโดยใช้กระบวนการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง กรณีพบปัญหา และการรับรู้สัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวร่วมประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต/เสี่ยงฆ่าตัวตาย

๓) ภาคีเครือข่ายระดับแกนนำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ และภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยงในชุมชน และมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยขับเคลื่อนแผนงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เด่นชัดใน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีรัตนะ อำเภออุษันธุ์ อำเภอโนนคูณ และอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ

๑.๓ ข้อเสนอ

- ๑) เพิ่มประสิทธิภาพระบบป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา และการดูแลช่วยเหลือปัญหาการฆ่าตัวตาย
- ๒) เน้นการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง
- ๓) สร้างและพัฒนาทีมสอบสวนระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและพัฒนาศักยภาพ ทั้งในระดับอำเภอ/จังหวัด

๔) พัฒนา Gate Keeper, Acute Care, บริการสุขภาพจิตเชิงรุก ในการป้องกันเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย รวมถึงการกำกับติดตามระบบการป้องกันเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เน้นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ

๕) สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๖) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) โดยการสื่อสารสร้างความตระหนัก ได้แก่ กลุ่มประชาชน กลุ่มแกนนำชุมชน / อสม.

๗) บันทึกข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตายให้มีความต่อเนื่องเพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๒. วาระที่ ๒ ชื่อเรื่อง สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

๒.๑ สรุปสาระสำคัญ

๑) อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตของประเทศและเขตมีแนวโน้มลดลง แต่จังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และ ปี ๒๕๖๔ พบว่า มีรายงานการเสียชีวิต จำนวน ๑๖๒ ราย คิดเป็น ๑๑.๑๑ ต่อแสนประชากร

๒) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายเดือน ของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ เดือนมกราคม - กันยายน ดังนี้ ๑.๗๘, ๑.๖๕, ๑.๙๒, ๑.๖๕, ๑.๑๗, ๐.๙๖, ๐.๖๒, ๐.๖๒, และ ๐.๗๕ ตามลำดับ

๓) อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน) พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า ปี ๒๕๖๓

- ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๑.๑๑

- ปี ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) มีอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๔.๘๑

และจำแนกผู้เสียชีวิตรายอำเภอต่อแสนประชากร พบว่าสูงที่สุด ๕ ลำดับได้แก่อำเภอ บึงบูรพ์ อยางชุมน้อย ห้วยทับทัน เมืองศรีสะเกษ และวังหิน

๔) ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง วันที่ ๑ ม.ค.- ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔ จากโปรแกรม PHER Acc จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๑๖๒ ราย พบอัตราส่วน เพศชายต่อหญิง อัตรา ๓.๕๐ : ๑ กลุ่มอายุที่ประสบเหตุมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๑๔.๘๑ รองลงมาคืออายุ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๑๔.๒๐ พฤติกรรมเสี่ยงดื่มสุราแล้วขับ ร้อยละ ๗.๔๐ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๖๕.๐๘ พาหนะเกิดเหตุเป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ ๗๗.๗๘ ช่วงเวลาเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. ถนนที่เกิดเหตุเสียชีวิตมากที่สุดคือ ถนนทางหลวง ร้อยละ ๒๒.๘๔

๒.๒ ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

- จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๔ คือ อัตราเสียชีวิตลดลงร้อยละ ๕ จากค่า median ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๖.๔๖ต่อแสนปชก. (จำนวน ๒๔๒ ราย) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน) มีอัตราเสียชีวิต ๑๑.๑๑ ต่อแสน (จำนวน ๑๖๒ ราย) พบว่ายังไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด

๒.๓ ข้อเสนอ

- จึงเรียนมาเพื่อทราบ และนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการ

๓. วาระที่ ๓ ชื่อเรื่อง สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

๓.๑ สรุปสาระสำคัญ

จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดให้มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงโดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่การดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และการดำเนินงานในคลินิกบริการ ซึ่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๒ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ราษีไศล	๒๖,๘๑๕	๒๕,๘๗๘	๙๖.๕๑
๒	เบญจลักษ์	๑๐,๘๗๐	๑๐,๔๕๑	๙๖.๑๕
๓	อุทุมพรพิสัย	๓๔,๖๕๕	๓๓,๓๑๑	๙๖.๑๒
๔	ไพรบึง	๑๔,๕๙๘	๑๔,๐๒๑	๙๖.๐๕
๕	ยางชุมน้อย	๑๓,๓๔๗	๑๒,๗๘๒	๙๕.๗๗
๖	น้ำเกลี้ยง	๑๕,๔๕๙	๑๔,๗๒๙	๙๕.๒๘
๗	บึงบูรพ์	๔,๐๖๐	๓,๘๖๑	๙๕.๑
๘	ศีลาลาด	๖,๕๐๘	๖,๑๘๒	๙๔.๙๙
๙	ภูสิงห์	๑๕,๗๖๑	๑๔,๙๖๖	๙๔.๙๖
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗,๙๖๐	๗,๕๔๓	๙๔.๗๖
๑๑	ขุขันธ์	๕๐,๘๓๖	๔๘,๐๓๒	๙๔.๔๘
๑๒	ขุนหาญ	๓๗,๕๐๖	๓๕,๓๙๖	๙๔.๓๗
๑๓	เมืองจันทร์	๖,๑๔๗	๕,๘๐๑	๙๔.๓๗
๑๔	โนนคูณ	๑๒,๒๗๕	๑๑,๕๕๓	๙๔.๑๒
๑๕	ศรีรัตนะ	๑๗,๓๔๗	๑๖,๒๔๖	๙๓.๖๕
๑๖	ห้วยทับทัน	๑๒,๖๗๐	๑๑,๘๖๓	๙๓.๖๓
๑๗	วังหิน	๑๗,๒๒๖	๑๖,๐๖๓	๙๓.๒๕
๑๘	พยุห์	๑๑,๑๘๐	๑๐,๔๐๑	๙๓.๐๓
๑๙	กันทรารมย์	๓๒,๗๑๗	๒๙,๗๐๘	๙๐.๘
๒๐	ปรางค์กู่	๒๑,๔๘๘	๑๙,๒๗๘	๘๙.๗๒
๒๑	กันทรลักษ์	๗๘,๙๒๗	๖๘,๖๑๒	๘๖.๙๓
๒๒	เมืองศรีสะเกษ	๕๐,๙๔๓	๓๖,๓๕๐	๗๑.๓๕
	รวม	๔๙๙,๒๙๕	๔๕๓,๐๒๗	๙๐.๗๓

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๙๐.๗๓ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๙ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ

๒) ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ราษีไศล	๒๓,๔๒๒	๒๒,๔๗๒	๙๕.๙๔
๒	ยางชุมน้อย	๑๑,๓๑๕	๑๐,๘๓๓	๙๕.๗๔

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๓	ไพรบึง	๑๒,๔๓๓	๑๑,๘๕๕	๙๕.๓๕
๔	อุทุมพรพิสัย	๒๘,๗๙๘	๒๗,๓๒๖	๙๕.๘๙
๕	บึงบูรพ์	๓,๔๘๒	๓,๒๘๖	๙๔.๓๗
๖	เบญจลักษ์	๑๐,๒๖๙	๙,๖๗๖	๙๔.๒๓
๗	ภูสิงห์	๑๓,๙๓๓	๑๓,๑๑๒	๙๔.๑๑
๘	บุขันธ์	๔๕,๒๘๗	๔๒,๔๗๕	๙๓.๗๙
๙	น้ำเกลี้ยง	๑๔,๕๖๗	๑๓,๖๔๓	๙๓.๖๖
๑๐	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖,๙๒๗	๖,๔๘๓	๙๓.๕๙
๑๑	โนนคูณ	๑๑,๗๓๐	๑๐,๙๒๓	๙๓.๑๒
๑๒	เมืองจันทร์	๕,๑๙๒	๔,๘๓๔	๙๓.๑
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๓	ขุนหาญ	๓๓๓,๓๑๗	๓๑๑,๐๐๑	๙๓.๐๕
๑๔	ศิลาลาด	๕,๕๖๙	๕,๑๘๒	๙๓.๐๕
๑๕	ห้วยทับทัน	๑๑,๑๘๓	๑๐,๔๐๑	๙๓.๐๑
๑๖	วังหิน	๑๕,๖๔๒	๑๔,๕๒๗	๙๒.๘๗
๑๗	ศรีรัตนะ	๑๕,๙๑๕	๑๔,๗๓๘	๙๒.๖
๑๘	พยุห์	๑๐,๑๗๒	๙,๓๖๔	๙๒.๐๖
๑๙	กันทรารมย์	๒๘,๘๑๖	๒๕,๘๙๓	๘๙.๘๖
๒๐	ปรางค์กู่	๑๙,๘๔๘	๑๗,๖๒๘	๘๘.๘๑
๒๑	กันทรลักษ์	๗๕,๔๒๐	๖๔,๗๘๙	๘๕.๙
๒๒	เมืองศรีสะเกษ	๔๗,๐๔๘	๓๓,๒๑๘	๗๐.๖
	รวม	๔๕๐,๒๘๕	๔๐๓,๖๕๙	๘๙.๖๕

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๘๙.๖๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๘ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ

๓) ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองจันทร์	๑๖๕	๑๔๒	๘๖.๐๖
๒	ห้วยทับทัน	๕๒๕	๓๘๘	๗๓.๙
๓	ศรีรัตนะ	๓๘๙	๒๘๑	๗๒.๒๔
๔	ราชไศล	๕๗๒	๔๑๓	๗๒.๒
๕	กันทรารมย์	๕๐๖	๓๖๑	๗๑.๓๔
๖	บึงบูรพ์	๑๐๗	๗๕	๗๐.๐๙
๗	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒๓๒	๑๕๖	๖๗.๒๔
๘	ภูสิงห์	๓๖๗	๒๓๔	๖๓.๗๖
๙	ไพรบึง	๑๕๘	๙๖	๖๐.๗๖
๑๐	เบญจลักษ์	๗๐๓	๓๘๕	๕๔.๗๗

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๑	ขุนหาญ	๓๙๓	๒๐๖	๕๒.๔๒
๑๒	เมืองศรีสะเกษ	๕๔๙	๒๖๕	๔๘.๒๗
๑๓	ขุขันธ์	๕๓๐	๒๒๐	๔๑.๕๑
๑๔	พยุห์	๑๓๐	๕๒	๔๐
๑๕	ศีลาลาด	๒๑๓	๘๔	๓๙.๔๔
๑๖	โนนคูณ	๓๑๗	๑๒๕	๓๙.๔๓
๑๗	ยางชุมน้อย	๑๑๑	๔๐	๓๖.๐๔
๑๘	วังหิน	๒๓๖	๘๔	๓๕.๕๙
๑๙	กันทรลักษณ์	๓๐๖	๙๗	๓๑.๗
๒๐	น้ำเกลี้ยง	๑๔๔	๔๒	๒๙.๑๗
๒๑	ปรางค์กู่	๕๙๔	๑๔๒	๒๓.๙๑
๒๒	อุทุมพรพิสัย	๑,๐๑๐	๑๔๑	๑๓.๙๖
	รวม	๘,๒๕๗	๔,๐๒๙	๔๘.๗๙

ผลการติดตามกลุ่มสงสยป่วยโรคเบาหวานเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๔๘.๗๙ การดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๓ อำเภอ

๔) ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเข้ารับการวินิจฉัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๗๐

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองจันทร์	๒๑๕	๒๑๔	๙๙.๕๓
๒	ราชิไศล	๙๗๓	๙๑๘	๙๔.๓๕
๓	บึงบูรพ์	๔๐๓	๓๗๓	๙๒.๕๖
๔	ไพรบึง	๙๐๒	๘๒๐	๙๐.๙๑
๕	กันทรารมย์	๑,๑๗๒	๑,๐๐๖	๘๕.๘๔
๖	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๔๘๓	๔๐๘	๘๔.๔๗
๗	เบญจลักษณ์	๘๒๖	๖๘๖	๘๓.๐๕
๘	ศรีรัตนะ	๖๒๐	๕๐๖	๘๑.๖๑
๙	ศีลาลาด	๔๑๖	๓๓๒	๗๙.๘๑
๑๐	ภูสิงห์	๙๐๒	๖๙๗	๗๗.๒๗
๑๑	เมืองศรีสะเกษ	๑,๗๙๔	๑,๓๗๘	๗๖.๘๑
๑๒	ขุขันธ์	๑,๐๗๔	๗๙๔	๗๓.๙๓
๑๓	อุทุมพรพิสัย	๒,๔๗๗	๑,๘๐๕	๗๒.๘๗
๑๔	ขุนหาญ	๗๐๘	๕๑๕	๗๒.๗๔
๑๕	ยางชุมน้อย	๒๗๗	๑๙๙	๗๑.๘๔
๑๖	ห้วยทับทัน	๑,๐๔๙	๗๔๓	๗๐.๘๓
๑๗	โนนคูณ	๓๖๐	๒๕๕	๗๐.๘๓
๑๘	วังหิน	๖๑๒	๓๘๒	๖๒.๔๒

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๙	ปรางค์กู่	๘๖๓	๓๘๙	๔๕.๐๘
๒๐	พยุห์	๖๗๐	๒๔๙	๓๗.๑๖
๒๑	กันทรลักษ์	๔๙๕	๑๑๗	๒๓.๖๔
๒๒	น้ำเกลี้ยง	๔๒๖	๗๙	๑๘.๕๔
	รวม	๑๗,๗๑๗	๑๒,๘๖๕	๗๒.๖๑

ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเข้ารับการรักษา จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๗๒.๖๑ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๗ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ อำเภอ

๕) ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๔๐

ที่	อำเภอ	DM Total	ได้รับการตรวจ Hba๑c	ร้อยละ	DM Control	ร้อยละ
๑	บึงบูรพ์	๔๘๑	๔๕๔	๙๔.๓๙	๒๘๕	๕๙.๒๕
๒	เมืองจันทร์	๖๑๔	๖๐๓	๙๘.๒๑	๓๑๒	๕๐.๘๑
๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘๕๐	๗๔๔	๘๗.๕๓	๔๑๕	๔๘.๘๒
๔	พยุห์	๑,๔๑๑	๑,๒๑๔	๘๖.๐๔	๖๘๘	๔๘.๗๖
๕	ห้วยทับทัน	๑,๓๙๙	๑,๒๒๑	๘๗.๒๘	๖๕๙	๔๗.๑๑
๖	วังหิน	๑,๔๘๒	๑,๓๑๑	๘๘.๔๖	๖๘๖	๔๖.๒๙
๗	กันทรลักษ์	๘,๕๓๔	๗,๓๑๐	๘๕.๖๖	๓,๙๑๓	๔๕.๘๕
๘	ยางชุมน้อย	๑,๗๒๔	๑,๔๒๖	๘๒.๗๑	๗๕๒	๔๓.๖๒
๙	ขุนซัน	๔,๑๑๐	๓,๒๖๑	๗๙.๓๔	๑,๗๙๐	๔๓.๕๕
๑๐	ขุนหาญ	๓,๘๗๒	๓,๓๔๓	๘๖.๓๔	๑,๖๕๙	๔๒.๘๕
๑๑	ศีลาลาด	๑,๒๕๑	๙๓๙	๗๕.๐๖	๕๐๕	๔๐.๓๗
๑๒	ภูสิงห์	๑,๕๙๑	๑,๓๖๗	๘๕.๙๒	๖๓๕	๓๙.๙๑
๑๓	เมืองศรีสะเกษ	๖,๒๘๖	๔,๘๐๓	๗๖.๔๑	๒,๔๕๑	๓๘.๙๙
๑๔	ราชไศล	๔,๐๕๑	๓,๔๘๐	๘๕.๙	๑,๕๗๖	๓๘.๙
๑๕	ไพรบึง	๑,๓๓๑	๑,๑๕๖	๘๖.๘๕	๕๑๖	๓๘.๗๗
๑๖	ศรีรัตนะ	๒,๑๑๑	๑,๗๘๕	๘๔.๕๖	๘๑๒	๓๘.๔๗
๑๗	เบญจลักษ์	๒,๐๔๘	๑,๘๖๐	๙๐.๘๒	๗๘๕	๓๘.๓๓
๑๘	อุทุมพรพิสัย	๔,๘๑๓	๓,๘๖๗	๘๐.๓๔	๑,๗๖๘	๓๖.๗๓
๑๙	กันทรารมย์	๕,๕๖๔	๔,๕๗๗	๘๒.๒๖	๑,๙๑๖	๓๔.๔๔
๒๐	น้ำเกลี้ยง	๑,๘๔๒	๑,๔๔๕	๗๘.๔๕	๖๑๑	๓๓.๑๗
๒๑	ปรางค์กู่	๒,๔๑๗	๑,๖๔๙	๖๘.๒๓	๗๗๒	๓๑.๙๔
๒๒	โนนคูณ	๒,๔๒๐	๒,๑๖๑	๘๙.๓	๗๕๗	๓๑.๒๘
	รวม	๖๐,๒๐๒	๔๙,๙๗๖	๘๓.๐๑	๒๔,๒๖๓	๔๐.๓๐

ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๔๐.๓๐ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๑ อำเภอ

๖) ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐

ที่	อำเภอ	HT Total	วัดความดันโลหิต ๒ ครั้ง	ร้อยละ	HT Control	ร้อยละ
๑	ราษีไศล	๘,๐๔๗	๖,๗๕๗	๘๓.๙๗	๖,๑๐๘	๗๕.๙
๒	ยางชุมน้อย	๓,๙๔๑	๓,๔๒๐	๘๖.๗๘	๒,๘๓๗	๗๑.๙๙
๓	เมืองจันทร์	๑,๗๓๗	๑,๖๐๔	๙๒.๓๔	๑,๒๒๓	๗๐.๔๑
๔	ไพรบึง	๓,๖๕๘	๓,๐๔๗	๘๓.๓๐	๒,๕๐๑	๖๘.๓๗
๕	ขุขันธ์	๑๐,๓๖๙	๘,๐๓๒	๗๗.๔๖	๖,๗๑๑	๖๔.๗๒
๖	วังหิน	๓,๔๗๕	๒,๙๔๒	๘๔.๖๖	๒,๒๑๓	๖๓.๖๘
๗	พยุห์	๒,๕๗๐	๒,๑๐๙	๘๒.๐๖	๑,๖๒๓	๖๓.๑๕
๘	โนนคูณ	๓,๑๖๐	๒,๗๒๘	๘๖.๓๓	๑,๙๙๕	๖๓.๑๓
๙	บึงบูรพ์	๑,๒๐๖	๑,๐๕๕	๘๗.๔๘	๗๕๘	๖๒.๘๕
๑๐	ขุนหาญ	๘,๘๙๑	๗,๖๐๗	๘๕.๕๖	๕,๕๖๗	๖๒.๖๑
๑๑	ภูสิงห์	๓,๘๓๕	๓,๓๑๑	๘๖.๓๔	๒,๓๙๙	๖๒.๕๖
๑๒	เบญจลักษ์	๒,๘๖๓	๒,๕๘๔	๙๐.๒๕	๑,๗๗๖	๖๒.๐๓
๑๓	กันทรารมย์	๑๐,๓๔๔	๘,๗๔๗	๘๔.๕๖	๖,๔๑๕	๖๒.๐๒
๑๔	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒,๐๔๐	๑,๗๖๗	๘๖.๖๒	๑,๒๕๖	๖๑.๕๗
๑๕	อุทุมพรพิสัย	๑๑,๕๗๐	๙,๔๒๒	๘๑.๔๓	๖,๘๘๖	๕๙.๕๒
๑๖	ศรีรัตนะ	๓,๘๓๐	๓,๑๕๕	๘๒.๓๘	๒,๒๔๕	๕๘.๖๒
๑๗	เมืองศรีสะเกษ	๑๑,๔๙๗	๙,๔๒๕	๘๑.๙๘	๖,๔๘๒	๕๖.๓๘
๑๘	ศีลาลาด	๒,๔๒๖	๒,๑๖๖	๘๙.๒๘	๑,๓๓๙	๕๕.๑๙
๑๙	ห้วยทับทัน	๓,๐๖๔	๒,๗๖๐	๙๐.๐๘	๑,๖๘๑	๕๔.๘๖
๒๐	กันทรลักษ์	๑๓,๑๙๕	๑๐,๒๘๕	๗๗.๙๕	๗,๑๖๒	๕๔.๒๘
๒๑	ปรางค์กู่	๔,๖๘๑	๓,๖๘๖	๗๘.๗๔	๒,๒๔๒	๔๗.๙
๒๒	น้ำเกลี้ยง	๓,๑๖๑	๒,๐๖๐	๖๕.๑๗	๑,๓๖๑	๔๓.๐๖
	รวม	๑๑๙,๕๖๐	๙๘,๖๖๙	๘๒.๕๓	๗๒,๗๘๐	๖๐.๘๗

ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ร้อยละ ๖๐.๘๗ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘ อำเภอ

๗) สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

ที่	อำเภอ	DM Screen	HT Screen	ติดตามสงสัยป่วย DM	ติดตามสงสัยป่วย HT	DM Control	HT Control
๑	เมือง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒	ยางชุมน้อย	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๓	กันทรารมย์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๔	กันทรลักษ์	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๕	ขุขันธ์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่	อำเภอ	DM Screen	HT Screen	ติดตามสงสัยป่วย DM	ติดตามสงสัยป่วย HT	DM Control	HT Control
๖	ไพรบึง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๗	ปรางค์กู๋	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๘	ขุนหาญ	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๙	ราษีไศล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๐	อุทุมพรพิสัย	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๑	บึงบูรพ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑๒	ห้วยทับทัน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๓	โนนคูณ	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๔	ศรีรัตนัง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๕	น้ำเกลี้ยง	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๖	วังหิน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑๗	ภูสิงห์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๘	เมืองจันทร์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑๙	เบญจลักษ์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๒๐	พยุห์	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๒๑	โพธิ์ศรี สุวรรณ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๒๒	ศิลาลาด	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	รวม	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

๓.๓ ข้อเสนอ

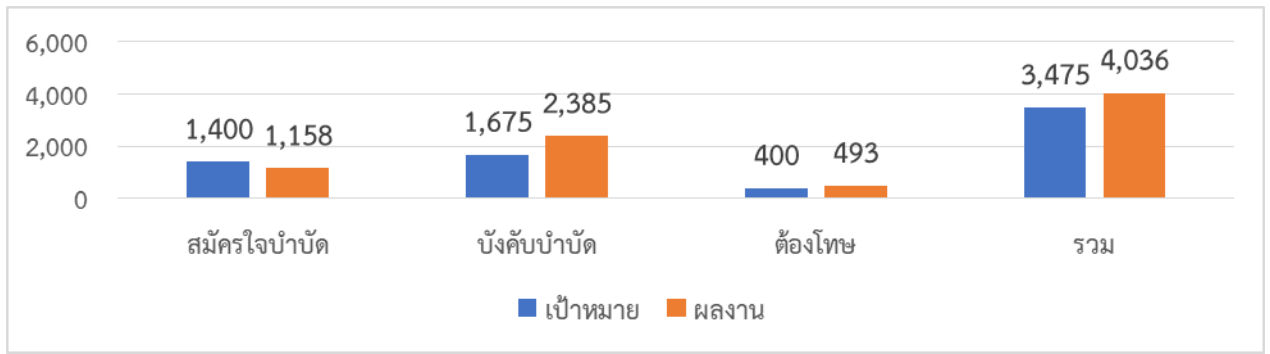
จึงเรียนมาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๕

๔. วาระที่ ๔ ชื่อเรื่อง ผลการดำเนินงานยาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ

๔.๑ ผลการดำเนินงาน

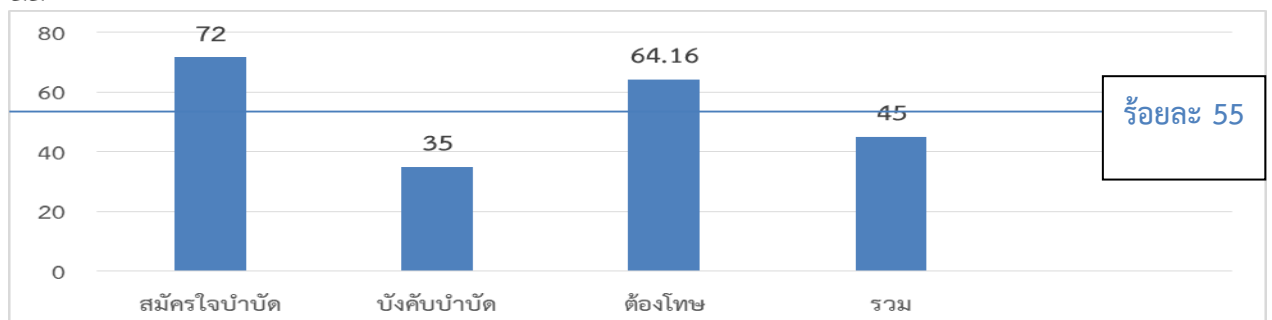
๑) ผลการดำเนินงานบำบัดรักษา ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๔

รวมระบบบำบัด ๓ ระบบ ทั้งระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ จำนวน ๔,๐๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๗.๙๙ ผลการดำเนินงานบำบัดผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ เป็นอันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ



๒) ร้อยละ ๕๕ ของการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Retention Rate ๑ ปี)

ผลการดำเนินการติดตามหลังการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Retention Rate ๑ ปี) ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๗๒ แต่ในภาพรวมของระดับจังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๔๕



๓) ผลการดำเนินงานการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care: CBTx)

มีการบูรณาการร่วมกับโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๒ อำเภอ โดยการค้นหา คัดกรอง ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน TO BE NUMBER ONE ๓๙๐ หมู่บ้าน มีการบำบัดแบบ CBTx ๔๓ หมู่บ้าน จำนวน ๔๑๘ ราย

๔) การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE

เป็นจังหวัดศรีสะเกษ >>> จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน ขับเคลื่อนโดยเน้น >>> หลัก ๓ ก คือ กองทุน กรรมการ และกิจกรรม ๓ ย โดยการสร้างกระแสนิยม การสร้างและพัฒนาเครือข่าย การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กลุ่มเยาวชน เน้นการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกัน และการจัดกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE ครอบคลุม ๒๒ อำเภอ

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕

๑) ประกาศวาระจังหวัด TO BE NUMBER ONE วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒) เข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE Teen Dancercise Thailand Championship ๒๐๒๒ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๔ ทีม ในวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓) ผลงานที่ผ่านเข้ารอบเป็นตัวแทนระดับภาคในการประกวดระดับประเทศ จำนวน ๗ ชุมรม คณะกรรมการลงพื้นที่ วันที่ ๒๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และไปแข่งในระดับประเทศปลายเดือนธันวาคม

๔.๒ ข้อเสนอ

๑) ประสานเครือข่ายยาเสพติดอำเภอที่ยังไม่ลงข้อมูลผู้เสผู้ติดยาเสพติดในโครงการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ลงในระบบ บสต. ในปี ๒๕๖๔ สามารถลงข้อมูลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสมัครใจบำบัดในปี ๒๕๖๕

๒) ประสานเครือข่ายยาเสพติดอำเภอที่ตั้ง Re-ac HA ยาเสพติดปี ๒๕๖๔ แล้วยังไม่ส่งแบบ
ประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพ คือ รพ.กันทรลักษ์ และรพ.ไพรบึง ให้ส่งภายใน ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ นี้