

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ และโดยวิธีประชุมทางไกลผ่านจอภาพ Video

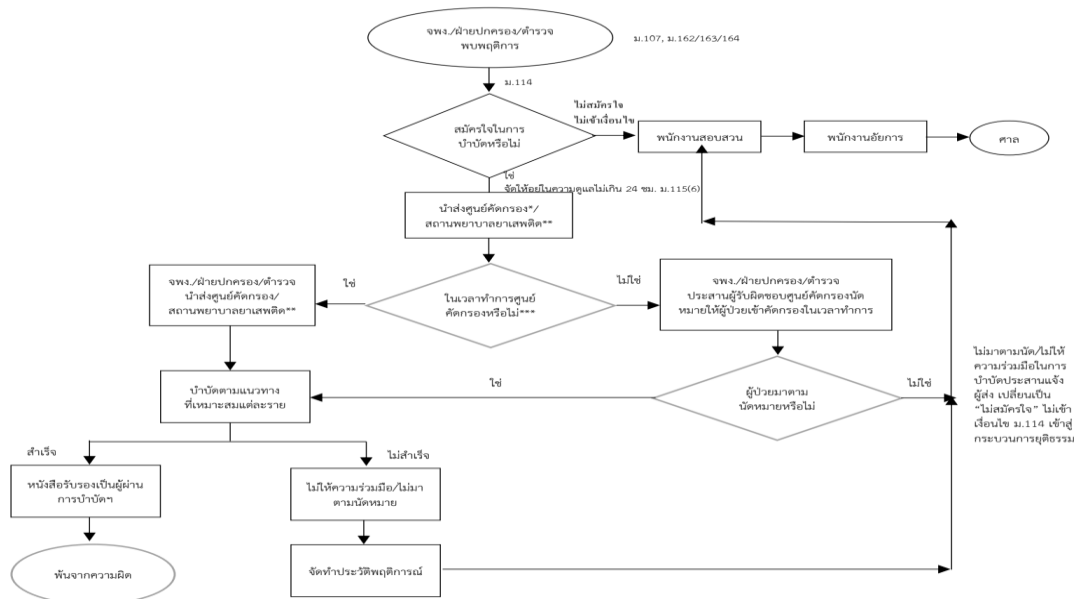
Conference โดยโปรแกรม WebEx meeting หมายเลขห้องประชุม ๑๗๐ ๑๓๔ ๑๙๕๔

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุภาพจิตและยาเสพติด

๑. การดำเนินงานยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ ๒๕๖๔

จากการประชุมเชิงปฏิบัติคณะทำงานยาเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมาย อัยการจังหวัด ตำรวจ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ สนง.คุมประพฤติ เรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประชุมได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ๒๕๖๔ เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างรอรอบการอนุมัติบังคับใช้ ดังนี้

ขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564 เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ (ระหว่างรออนุมัติบังคับใช้)



หมายเหตุ

*ศูนย์คัดกรองระดับอำเภอตามประกาศ ศสช. 108/2557

** สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ และระดับจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

***เวลาทำการของศูนย์คัดกรองแล้วแต่บริบทของแต่ละพื้นที่

- การพิจารณาส่งศูนย์คัดกรองหรือสถานพยาบาลยาเสพติด แล้วแต่บริบทของแต่ละพื้นที่ในการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด และส่งต่อเข้าสู่ระบบการบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

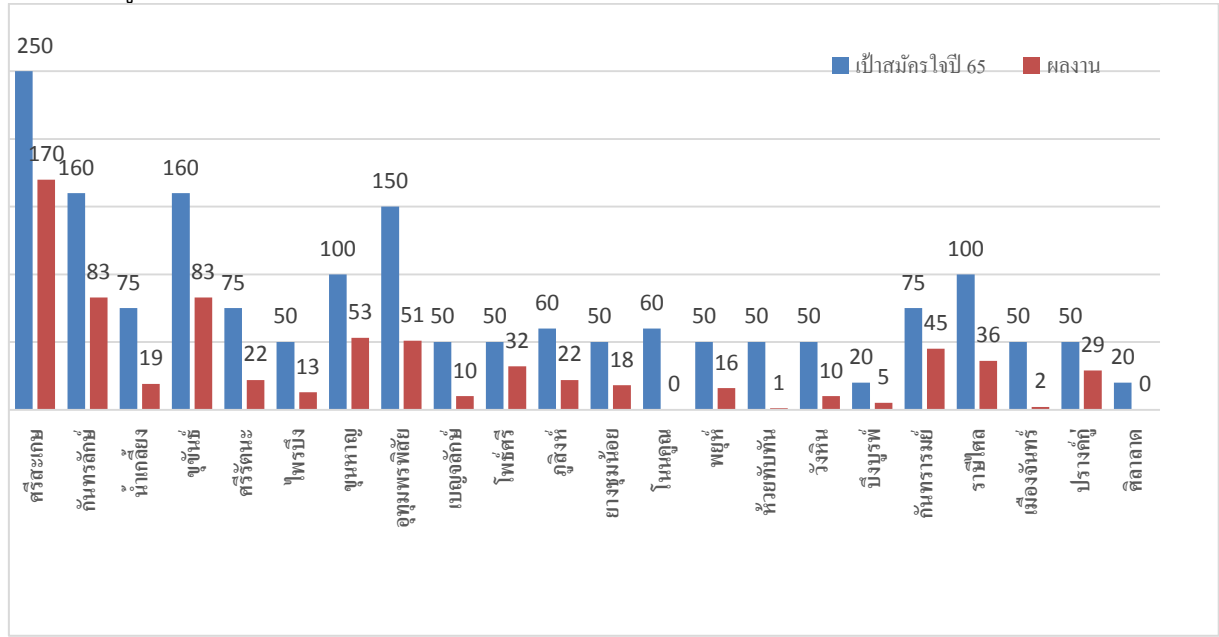
- การประเมินว่าผู้ป่วย "ไม่สมควรใจ" ไม่เข้าเงื่อนไขตามม.114 แล้ว ยังเป็นดุลยพินิจผู้บำบัดโดยพิจารณาถึงการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ

ข้อสรุปจากประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ
1 มีนาคม 2565 ณ สสจ.ศรีสะเกษ

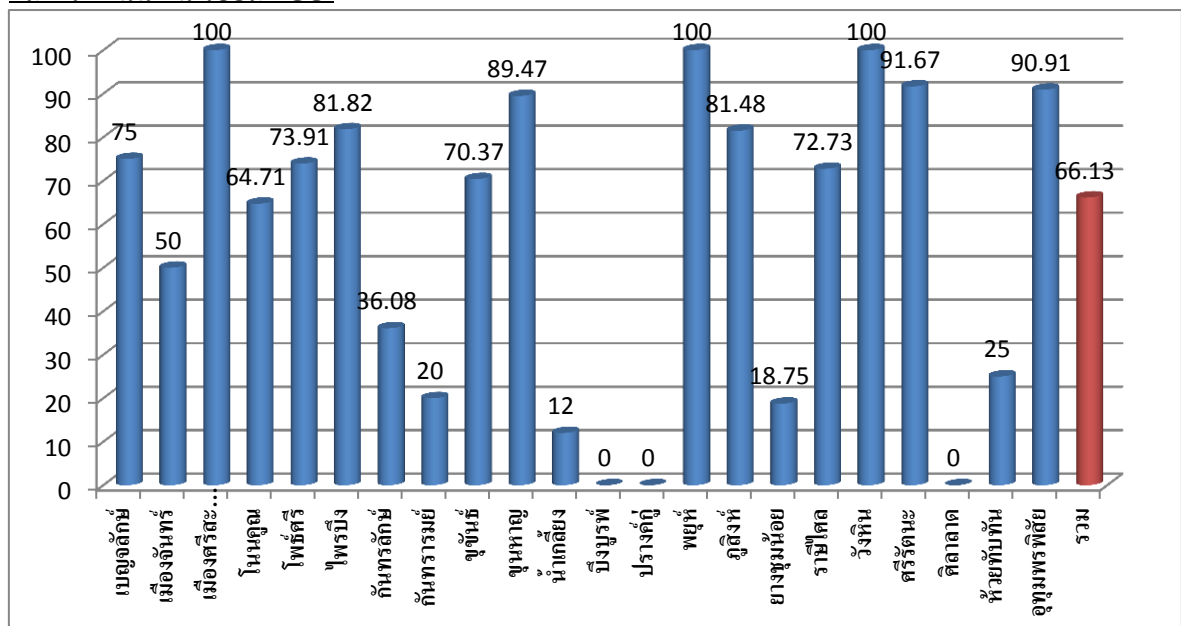
๒. กรณีไม่สมัครใจ ไม่เข้าเงื่อนไข ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม
๓. ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับบำบัดเมื่อบำบัดเสร็จสิ้นตามกระบวนการ จะออกหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฯพ้นจากความผิด

๒. ผลการดำเนินงานยาเสพติดในรอบ ๖ เดือน (ข้อมูล ณ ต.ค.๖๔ - ๒๑ มี.ค. ๖๕)

- ข้อมูลผลงานการบำบัดในปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย จำนวน ๑,๗๕๕ ราย ผลการดำเนินงาน จำนวน ๗๒๐ ราย



- ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือ ติดตามอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๕๘
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๖.

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบและพิจารณาบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ค้นหา คัดกรอง เพื่อเข้ารับการรักษา และเร่งรัดดำเนินการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยสมัครใจบำบัด และติดตาม ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ลงในระบบ บสต.

๒. ประเด็น: สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

๑) เป้าหมายและผลงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

๑. เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงาน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒.๖๗ ต่อประชากรแสนคน ผลงานผ่านเกณฑ์ ไม่เกินค่าเป้าหมาย

๒. เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๘ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะ ๑ ปี ผลงานผ่านเกณฑ์

๓. เป้าหมายอัตราของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๗๔ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๕.๑๑ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ผลงานผ่านเกณฑ์

๒) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔.๘๕, ๓.๘, ๕.๖, ๔.๐๕ และ ๘.๐๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและลดลงตามสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งจากสภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาการติดสุรายาเสพติด เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของการฆ่าตัวตายสำเร็จในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่พบในเพศชาย กลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๐ – ๔๙ ปี อาชีพเกษตรกร รองลงมาคือนักเรียน นักศึกษา วิธีที่ทำร้ายตัวเองสำเร็จมากที่สุดคือการผูกคอตาย โดยมีปัจจัยกระตุ้นจากความสัมพันธ์คนใกล้ชิด ถูกตำหนิต่ำและปัญหาเศรษฐกิจ ตกงาน รายได้น้อย นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูลที่น่าสนใจพบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายในช่วงอายุระหว่าง ๑๐ – ๒๙ ปี จำนวน ๑๑ คน จากผู้ฆ่าตัวตายทั้งหมด ๓๙ คน (อายุน้อยสุด ๑๕ ปี) สำหรับกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย ก็อยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๑๐ – ๒๙ ปี สูงถึง ๑๑๐ คน จากจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ๑๓๒ คน ควรเน้น การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มวัยรุ่น – วัยรุ่นตอนปลาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตาราง จำนวนการเสียชีวิตที่ไม่เกินเกณฑ์จาก การฆ่าตัวตาย จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕

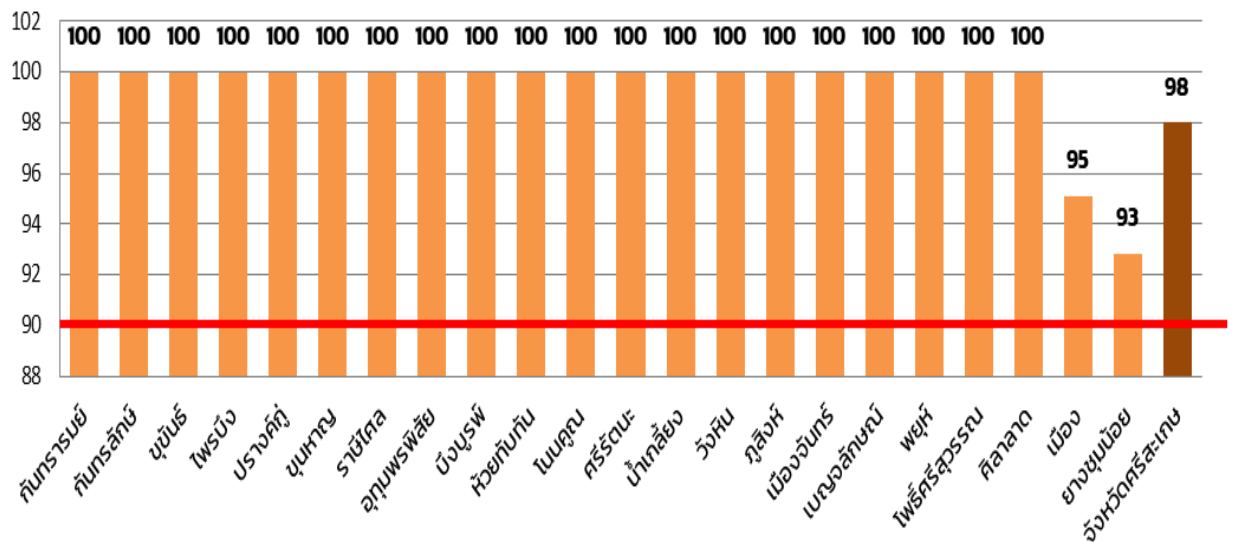
(๑ ต.ค.๒๕๖๔ – ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	จำนวนที่เสียชีวิตได้ไม่เกิน	เสียชีวิตไปแล้ว (คน)	เสียชีวิตได้อีก (คน)
อุทุมพรพิสัย	๘	๔	๔
วังหิน	๔	๒	๒
ห้วยทับทัน	๓	๕	-๒
เมืองศรีสะเกษ	๑๑	๓	๘
พยุห์	๓	๓	๐
ขุนซัน	๑๒	๒	๑๐

อำเภอ	จำนวนที่เสียชีวิตได้ไม่เกิน	เสียชีวิตไปแล้ว (คน)	เสียชีวิตได้อีก (คน)
กันทรารมย์	๘	๓	๕
ขุนหาญ	๙	๔	๕
โนนคูณ	๓	๑	๒
ไพรบึง	๔	๒	๒
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒	๑	๑
กันทรลักษ์	๑๖	๓	๑๓
ปรารัง	๕	๐	๕
ศรีรัตน	๔	๐	๔
ภูสิงห์	๔	๒	๒
ราชไศล	๖	๐	๖
น้ำเกลี้ยง	๔	๐	๔
เบญจลักษ์	๓	๑	๒
ศิลาลาด	๒	๐	๒
ยางชุมน้อย	๓	๒	๑
บึงบูรพ์	๑	๑	๐
เมืองจันทร์	๑	๐	๑
จังหวัดศรีสะเกษ (เสียชีวิตได้ไม่เกิน คน)	๑๑๖	๓๙	๗๗

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕) จังหวัดศรีสะเกษ จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย (๕๐๖S) ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นอัตรา ๒.๖๗ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอห้วยทับทัน บึงบูรพ์ และพยุห์ อัตรา ๑๑.๘๔, ๙.๔๙ และ ๘.๕๒ ตามลำดับ หากพิจารณาจากจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอห้วยทับทัน จำนวน ๕ คน อุทุมพรพิสัยและขุนหาญ จำนวนอำเภอละ ๔ คน ในส่วนประเด็นการพยายามฆ่าตัวตาย เฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี พบว่าอำเภอเมืองและยางชุมน้อย มีผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี จากกลุ่มเฝ้าระวัง สรุปภาพรวมผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๙๘ ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ผลงานผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐ ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี)

กราฟ แสดง ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๙๐



กราฟ ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จ.ศรีสะเกษ ข้อมูล ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕
ภาพรวมระดับจังหวัดเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๘๕.๑๑



การดำเนินงานสุขภาพจิตประเด็นการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) และฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ พบว่า ภาพรวมจังหวัดเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ได้ร้อยละ ๘๕.๑๑ มากกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๔ สำหรับอำเภอที่เข้าถึงบริการโรคซึมเศร่ายังไม่ถึงเป้าหมายได้แก่ อำเภอพยุห์ ภูสิงห์ กัณทรลักษ์และศิลาลาด

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย

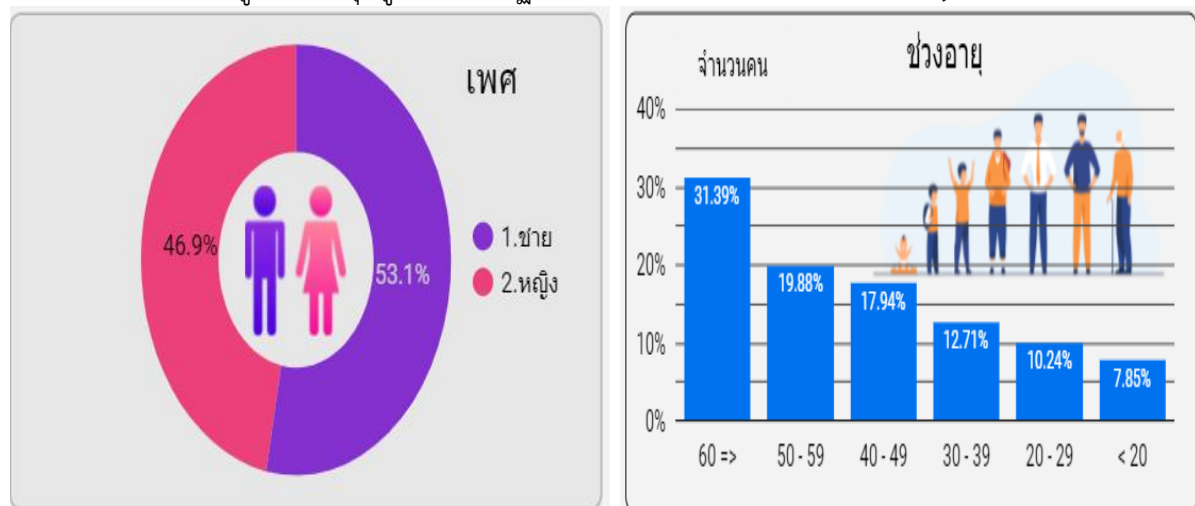
ที่มา: ระบบรายงาน Dashboard MENTAL HEALTH CHECK IN ข้อมูล ณ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕

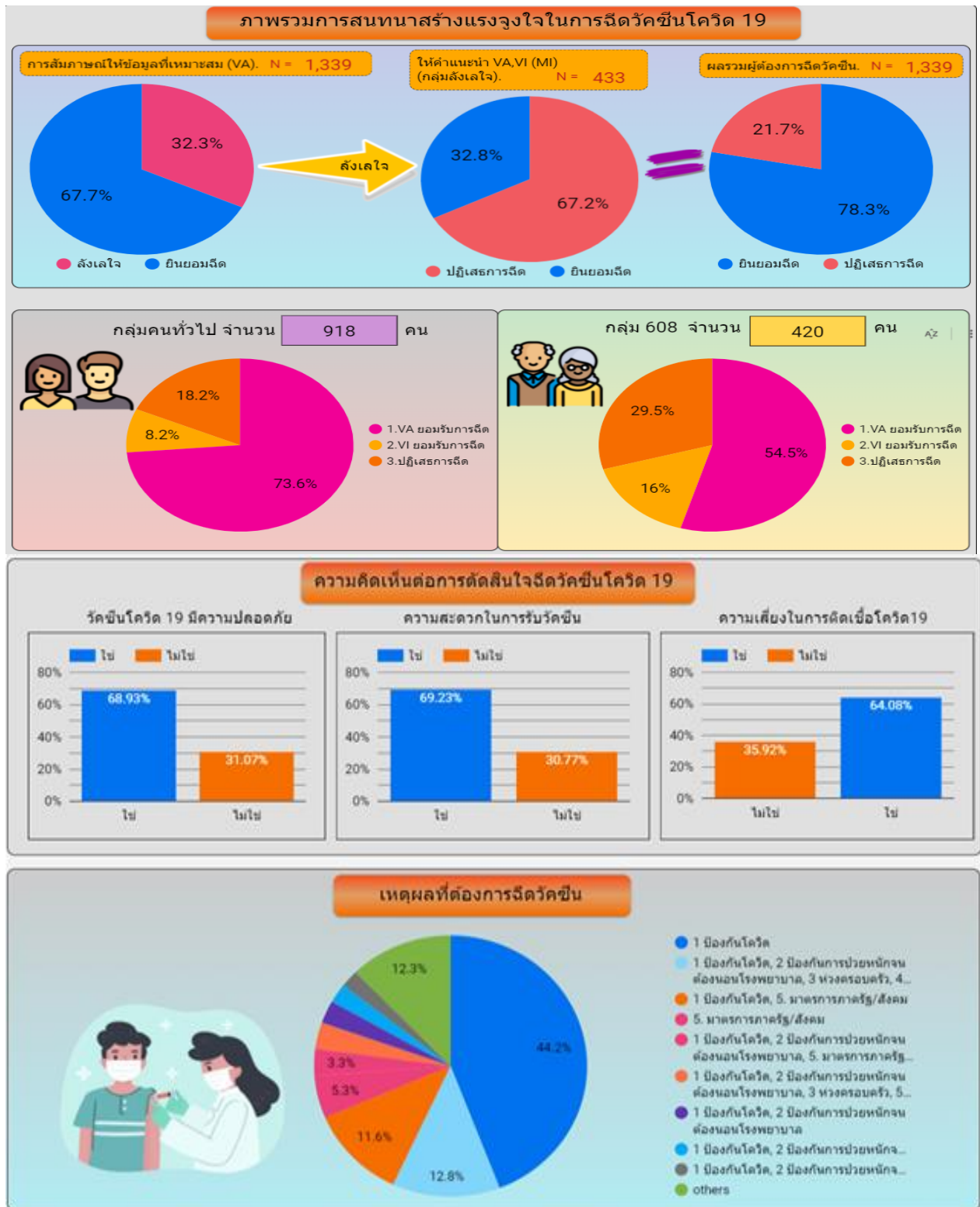
ผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงรายอำเภอ																																										
	กันทรลั..		กันทราร..		ขุนยี่		ขุนหาญ		น้ำเกลี้ยง		โนนคูณ		เบญจลั..		ปรางค์กู่		พยุห์		โพธิ์ศรีสุ..		ไพรบึง		อุบลรัตน์		เมืองจันทร์		เมืองศรี...		ยางชุมนุ..		ราษีไศล		วังหิน		ศีลาแลด		ห้วยทับ...		อุทุมพร...			
Value																																										
200																																										
100																																										
0																																										
	กลุ่มเสี่ยง	ติดตามแล้ว	11.0	6.0	17.0	17.0	27.0	26.0	178.0	178.0	3.0	2.0	20.0	17.0	9.0	7.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	0.0	4.0	4.0	24.0	24.0	17.0	17.0	31.0	30.0	6.0	6.0	77.0	77.0	24.0	20.0	8.0	8.0	12.0	12.0	15.0	15.0

ในส่วนการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้เข้าถึงการประเมินสุขภาพจิต จำนวน ๗๗,๓๘๙ ราย พบว่า มีความเสี่ยงภาวะสุขภาพจิตอันดับหนึ่ง คือ เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๔.๖๔ รองลงมาคือ ภาวะหมดไฟ (Burnout) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และ อสม. ร้อยละ ๔.๐๓ ภาวะเครียดสูง ร้อยละ ๓.๒๐ และ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๒.๓๒ ในกลุ่มเสี่ยงข้างต้น ทีมเยี่ยมยาจิตใจ (MCATT) ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน สามารถติดตามได้และดูแลช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๓ จากจำนวนกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตที่เข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตและยินยอม ให้ติดตามดูแลช่วยเหลือ

ผลการดำเนินงาน

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ในกลุ่มผู้ลังเลหรือปฏิเสธเข้ารับวัคซีน (Vaccine Hesitancy) จังหวัดศรีสะเกษ





การดำเนินงานสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) เพื่อลดลังเลใจในการฉีดวัคซีน COVID (Vaccine Hesitancy) ผลการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษพบจำนวนผู้ลังเลใจประเมิน ๑,๓๓๙ คน ๙๐๖ คน (๖๗.๗ %) ยอมรับการฉีดวัคซีน จำนวน ๔๓๓ คน (๓๒.๓ %) ปฏิเสธการฉีดวัคซีน ข้อมูล ณ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

- ขอความร่วมมือเครือข่าย ๔ อำเภอ ที่มีอัตราการเข้าถึงบริการเข็มแรกเข้าถึงบริการยังไม่ผ่านเกณฑ์เร่งดำเนินการ (กันทรลักษ์ พยุห์ ภูสิงห์ และศีลาลาด)
- ขอความร่วมมือในการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ในกลุ่มผู้ลังเลหรือปฏิเสธเข้ารับวัคซีน (Vaccine Hesitancy)
- การติดตามเยี่ยมญาติใจญาติ/ครอบครัว ผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-๑๙

๓. การเตรียมความพร้อมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๕

ศูนย์ความปลอดภัยทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ (ศปถ.จังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งแนวทางการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๕ โดย กำหนดวันรณรงค์ ๗ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๕

๓.๑ แผนการรณรงค์ช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยมีทั้งหมด ๒ ช่วง ดังนี้

- ๑) ช่วงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม - ๓ เมษายน ๒๕๖๕
- ๒) ช่วงดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๔ - ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕ ดังนี้
 - ๒.๑ ช่วงก่อนควบคุมเข้มข้น ๗ วัน ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕
 - ๒.๒ ช่วงควบคุมเข้มข้น ๗ วัน ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๕
 - ๒.๓ ช่วงหลังควบคุมเข้มข้น ๗ วัน ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕

๓.๒ มาตรการในการดำเนินงานการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๕ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบตามมาตรการ ๕ มาตรการ ดังนี้

- ๑) มาตรการด้านบริหารจัดการ (ศปถ.จ./ศปถ.อ./ศปถ.อปท.)
- ๒) มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงด้านถนนและสภาพแวดล้อม (แขวงทางหลวงฯ / อบจ. / ทม. ทต. อบต.)
- ๓) มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงด้านยานพาหนะ (ขนส่งจังหวัด)
- ๔) มาตรการด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย (ตร.ภ.จ.ศก./ปชสจ. /สถานศึกษาทุกแห่ง)
- ๕) มาตรการการช่วยเหลือ /หลังเกิดเหตุ(สสจ.บ.กลาง)

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

แจ้งเพื่อเตรียมความพร้อมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๕ และเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป