แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 1 มีนาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น SP สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

KPI : 19) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

* **สถานการณ์ /สภาพปัญหา**

อัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดแพร่ในปี 2559– 2562 เท่ากับ 10.2, 17.38 ,12.92 และ 5.34 ต่อประชากรแสนคน ใน ปี2562 เวลา 4 เดือน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่กำหนดไว้ 6.5 ต่อประชากรแสนคน และจากการสอบสวนโรคญาติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุปัญหาที่ชัดเจนได้ และมักเป็นจากการตัดสินใจเฉียบพลันไม่เคยมีประวัติโรคซึมเศร้ามาก่อน และไม่เคยรับบริการด้านจิตเวช และกระจาย ทั้งนี้ จังหวัดแพร่ ได้พยายามพัฒนางานการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในรูปแบบเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่อง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2561 ลดลงจากปี 2560 ถึง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และในปี 2562 ก็มีแนวโน้มที่จะลดลง มีการเพิ่มบุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย เช่น ปี2560 อำเภอวังชิ้น มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงสูงสุด 16 คน (34.56 ต่อประชากรแสนคน) ปี 2561 จึงมีการจ้างนักวิชาการให้ช่วยงาสนด้านสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มอีก 1 ตำแหน่ง จากเดิมมีเพียงพยาบาลจิตเวช 1 คน ทำให้สามรถดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเชิงรุกในชุมชนได้มากขึ้น รวดเร็วขึ้น ซึงสัมพันธ์กับอัตราการฆ่าตัวตายที่ลดลงเหลือเหลือ 5 คน (10.7 ต่อประชากรแสนคน) และเพิ่มอัตราการรับผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยในนอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติสุขภาพจิตมากขึ้น พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนงบประมาณรายหัวในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนเป็นรูปแบบเครือข่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้จังหวัดแพร่ยังมี”สมาคมสายใยน้ำใจแพร่”ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนเครือข่ายจิตอาสาที่เข้มแข็งดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้โรคทางจิตเวช การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและผู้พิการทางจิตในชุมชนมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ทำให้อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคจิตลดลง

* **แผนการดำเนินงาน ของพื้นที่ ในปี 2562**

- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น เช่น “โครงการผู้สูงวัย ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวลำ”

- เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสุราและสารเสพติด

- สร้างและขยายเครือข่ายจิตอาสาสุขภาพจิตและจิตเวชให้มากขึ้นทั้งในสถานศึกษา ในชุมชน และสถานประกอบการ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

- ส่งเสริมและร่วมสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ในสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่เข้มแข็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี กับทุกหน่วยงาน และทุกรูปแบบ

* (**Essential Task)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิต  ผลการดำเนินงาน  - ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการร้อยละ 92  2. เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า  ผลการดำเนินงาน  -ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 73  3. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสุรา  ผลการดำเนินงาน  -ผู้ป่วยสุราเข้าถึงบริการร้อยละ 3.8 | - จัดบริการเฝ้าระวัง บำบัดรักษาและประเมินปัญหาสุขภาพจิต-จิตเวช ระบบเครือข่าย จิตอาสา รพ.สต. รพช. รพท สสอ. และสสจ. องค์กรภายนอก เช่น พมจ. อปท.  - ติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังด้วยระบบเครือข่ายในชุมชน | -ลงพื้นที่เป้าหมาย เพื่อสืบค้นข้อมูลปัญหาที่นำสู่การฆ่าตัวตาย  -ปรับทัศนคติ ความเข้าใจของชุมชนต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย  - อบรม อสม. แกนนำ อสม. ผู้สูงอายุ วัยรุ่น และวัยทำงาน เน้นเรื่อง “ผู้สูงวัย ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” | -ติดตามการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง  -ปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาที่ยังมีอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย | นำปัญหาที่พบมาปรับปรุงพัฒนาการทำงาน  ร่วมหารือแนวทางดำเนินการต่อไป |

* **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ 1 ตุลาคม 2561-27 กุมภาพันธ์ 2562**

| **ตัวชี้วัด/ผลงาน** | | **คปสอ.** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เมือง** | **สูงเม่น** | **เด่นชัย** | **ลอง** | **วังชิ้น** | **ร้องกวาง** | **สอง** | **หนองม่วงไข่** | **รวม** |
| การฆ่าตัวตายสำเร็จ | จำนวน (คน) | 7 | 6 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 0 | 25 |
| อัตราต่อประชากรแสนคน | 5.90 | 11.89 | 2.78 | 9.09 | 4.32 | 2.03 | 3.98 | 0.00 | 5.57 |

* **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งได้จากการวิจัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเข้มข้นมาตั้งแต่ปี 2549 มีการสอบสวนปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายอย่าละเอียดในผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตาย อีกทั้งรณรงค์ให้ความรู้แก่เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ. อปท อบต. และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์บูรณาการเข้าไปในงานดูแลผู้ป่วยโรคจิต พบว่า

1. สาเหตุการฆ่าตัวตายที่คาดเดาได้เกิดจาก พื้นฐานด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2. ผู้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ สถานภาพสมรส มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อร่วมด้วย ร้อยละ 11

3. สาเหตุอื่นๆ กระจายไปทุกๆ สาเหตุ เช่น ผิดหวังความรัก น้อยใจ ถูกดุด่า ปัญหายากจน ตกงาน และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น

4. โรคจิตโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตาย แต่เฉลี่ยพบเพียงร้อยละ 5

5. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 85 ไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต

* **ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาทางจิตเวชที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง

- กรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชไม่สมดุลกับภาระงาน

- ไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่นำสู่การฆ่าตัวตายได้ครอบคลุม เนื่องจากปัญหาการฆ่าตัวตายกระจาย และผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกันก็ไม่ได้ฆ่าตัวตายเหมือนกัน จึงเป็นการยากในการเฝ้าระวังให้ทั่วถึง

* **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/ต่อกฎหมาย**

1. กำหนดนโยบายให้เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตของตัวเองและคนใกล้ชิดเพราะประชาชนทุกคนมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่นำไปสูการฆ่าตัวตาย
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนทุกแผนกบริการควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ
3. บุคลาการหน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้บำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง
4. กรอบอัตรากำลังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ควรมีความยืดหยุ่น
5. กรอบอัตรากำลังควรให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้ามีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดอัตรากำลัง เนื่องด้วย งานบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นงานที่ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ทั้งประชากร สถานบริการ ภูมิลำเนา การคมนาคม สภาพสังคม เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจมีลักษณะงานแตกต่างกัน
6. ผู้ให้บริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชควรมีความก้าวหน้าในงานเทียบเท่ากับสาขาอื่นๆ

ผู้รายงาน นางเริงจิตร ตุ้ยดง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนายการ

โทร 081-8845356

e-mail: roengchit123@gmail.com