

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

KPI : 19) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์ /สภาพปัญหา

อัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดแพร่ในปี 2559- 2562 เท่ากับ 10.2, 17.38 ,12.92 และ 12.36 ต่อประชากรแสนคน ใน ปี2562 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่กำหนดไว้ 6.5 ต่อประชากรแสนคน และจากการสอบสวนโรคญาติผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุปัญหาที่ชัดเจนได้ และไม่เคยมีประวัติโรคซึมเศร้าหรือรักษาโรคทางจิตเวชมาก่อน ช่วงอายุและ ช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันไปในแต่ละปี ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดฆ่าตัวตายกระจายแตกต่างกันไป ทีมผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจังหวัดแพร่ได้พยายามพัฒนางานการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในรูปแบบเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยโรคจิต โรคและซึมเศร้าเข้ารับบริการมากขึ้น เป็น อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเท่ากับ 92.26 และอัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเท่ากับ 73.60

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

หัวข้อตัวชี้วัด	ปี2560	ปี2561	ปี2562
อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน	17.38	12.62	12.36
อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิต	76.20	84.62	92.26
อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	51.38	66.49	73.60

ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงที่ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง

1. ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ฆ่าตัวตายมีหลากหลายทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลทำให้ไม่สามารถควบคุมเฝ้าระวังได้ทั้งหมด
2. ปัญหาการฆ่าตัวตายมีช่วงเวลาที่กระจายแตกต่างกันไปในแต่ละปี ทำให้จัดกิจกรรมการรณรงค์และเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายไม่ดีเท่าที่ควรไม่ตรงกับช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์ให้ฆ่าตัวตาย
3. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีอายุลดลงเป็นช่วงวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี และพบว่ามีปัญหาโรคซึมเศร้าแต่เด็กไม่ยอมแจ้งครูและผู้ปกครองทำให้ไม่ได้รับการรักษาทางจิตเวช

4. ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองมักแยกตัวและไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลของตนเองทำให้ยากต่อการติดตามเฝ้าระวังในชุมชน

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/ต่อกฎหมาย

1. กำหนดนโยบายให้เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิด เพราะประชาชนทุกคนมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย
2. การให้การรักษายาบาลแลบองค์รวมควรเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนทุกแผนกบริการควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้
3. กรอบอัตรากำลังควรให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้ามีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดอัตรากำลัง เนื่องด้วยงานบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นงานที่ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ทั้งประชากร สถานบริการ ภูมิสำเนา การคมนาคม สภาพสังคม เศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะงานแตกต่างกัน
4. ผู้ให้บริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชควรมีความก้าวหน้าในงานเทียบเท่ากับสาขาอื่น

ผู้รายงาน....นางเริงจิตร์ ด้อยดง.....

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....21 กุมภาพันธ์ 2562

โทร....081-8845356.....

e-mail... roengchit123@gmail.com