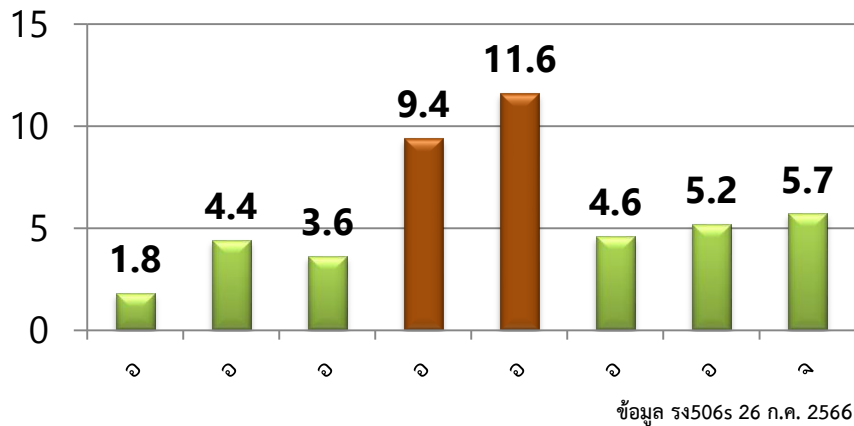


สรุปผลการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
จังหวัดอ่างทอง
ปี 2566

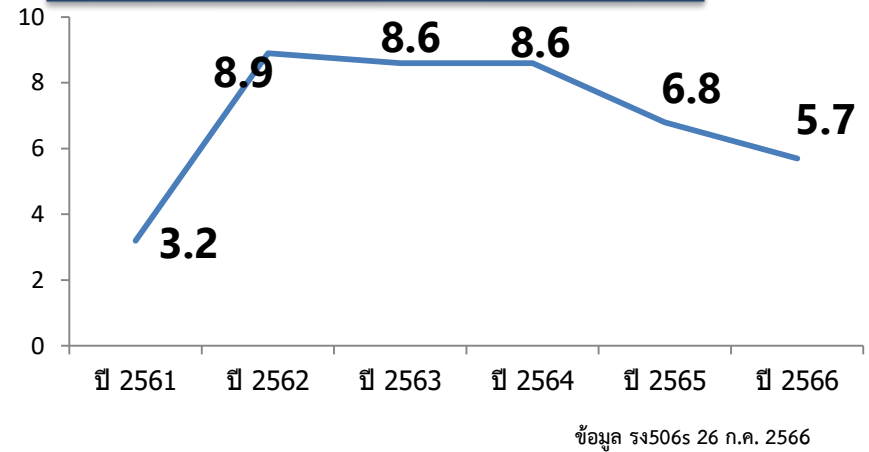
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

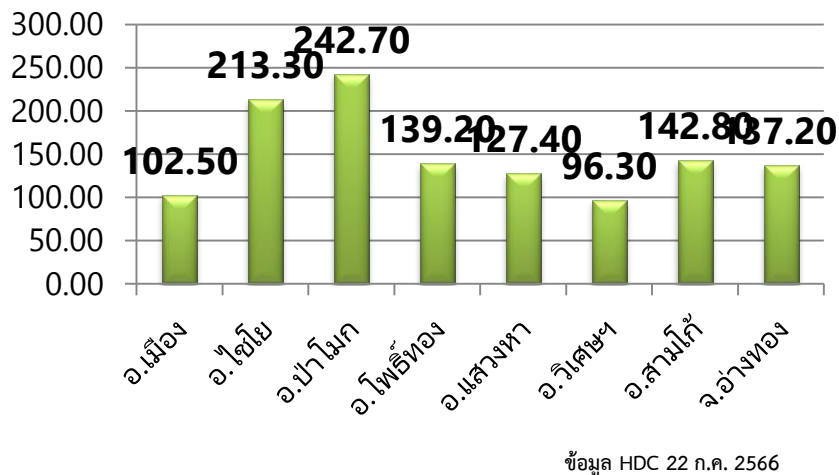
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2566



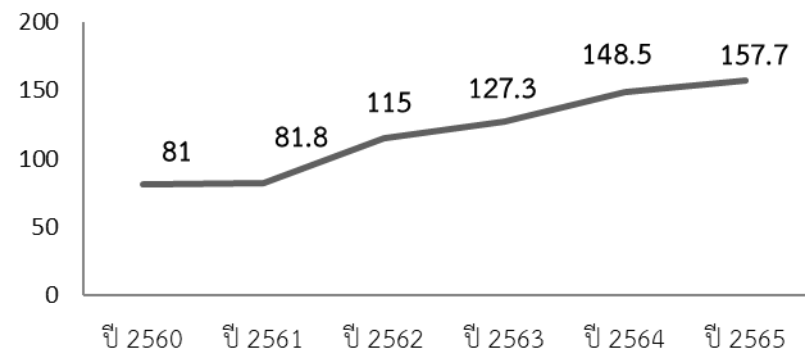
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2561 - 2566



ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการปี 2566

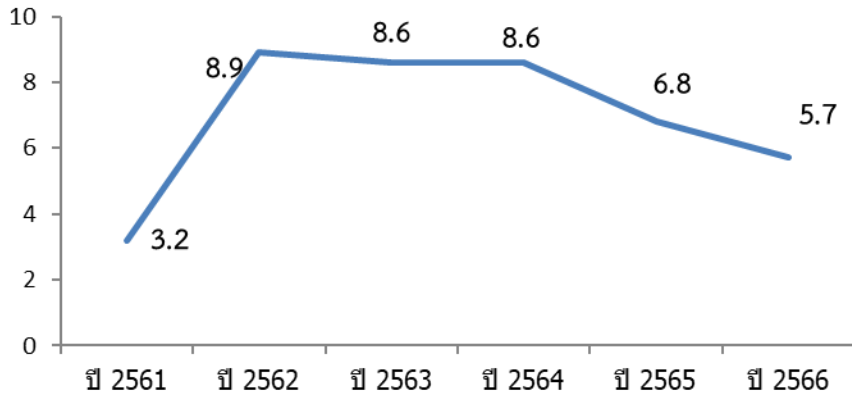


อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2560 - 2565



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร ปี 2560 - 2566



ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการสังเกตสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตายในประชาชนกลุ่มต่างๆ
2. การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายให้เหมาะกับพื้นที่ของตนเอง

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 65

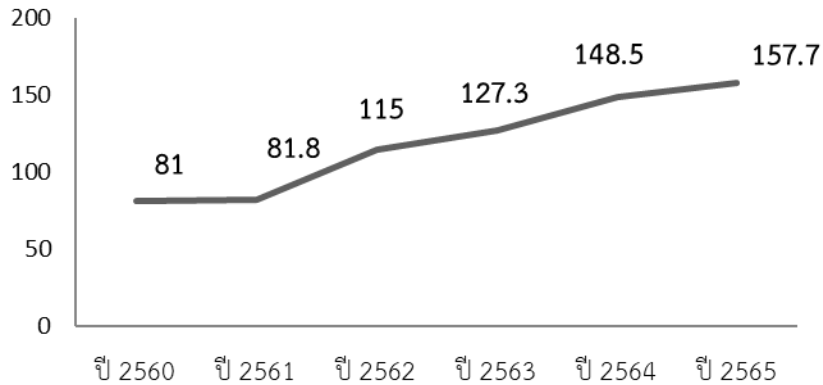
1. รณรงค์การประเมิน MCH ในชุมชน สำหรับประชาชนทั่วไป
2. คัดกรอง 2Q ในกลุ่มโรคเรื้อรังและพัฒนาแนวทางส่งต่อกลุ่มเสี่ยง
3. เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติทำร้ายตัวเอง

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 66

1. นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขในเวที พชอ.
2. รณรงค์สังเกตสัญญาณเตือน การเข้าถึงบริการ ในเวทีประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จนท.รพ /รพสต./อสม.
3. คัดกรอง 2Q plus ในกลุ่มเฉพาะที่มีความเสี่ยงแต่ละพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสุราเรื้อรัง เสพสารเสพติด ทั้งในชุมชน/โรงพยาบาล
4. รณรงค์การประเมิน MCH ในโรงเรียน

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ



ข้อมูล HDC มี.ย. 2566

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 65

1. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q ในในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ
2. การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 9Q หลังจากมีการประเมิน 2Q แล้วมีความเสี่ยง
3. ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วยคำถาม 8Q หลังจากมีการประเมิน 9Q แล้วมีความเสี่ยงมากขึ้นไป

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ
2. การพัฒนาการระบบส่งต่อกลุ่มเสี่ยงจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 66

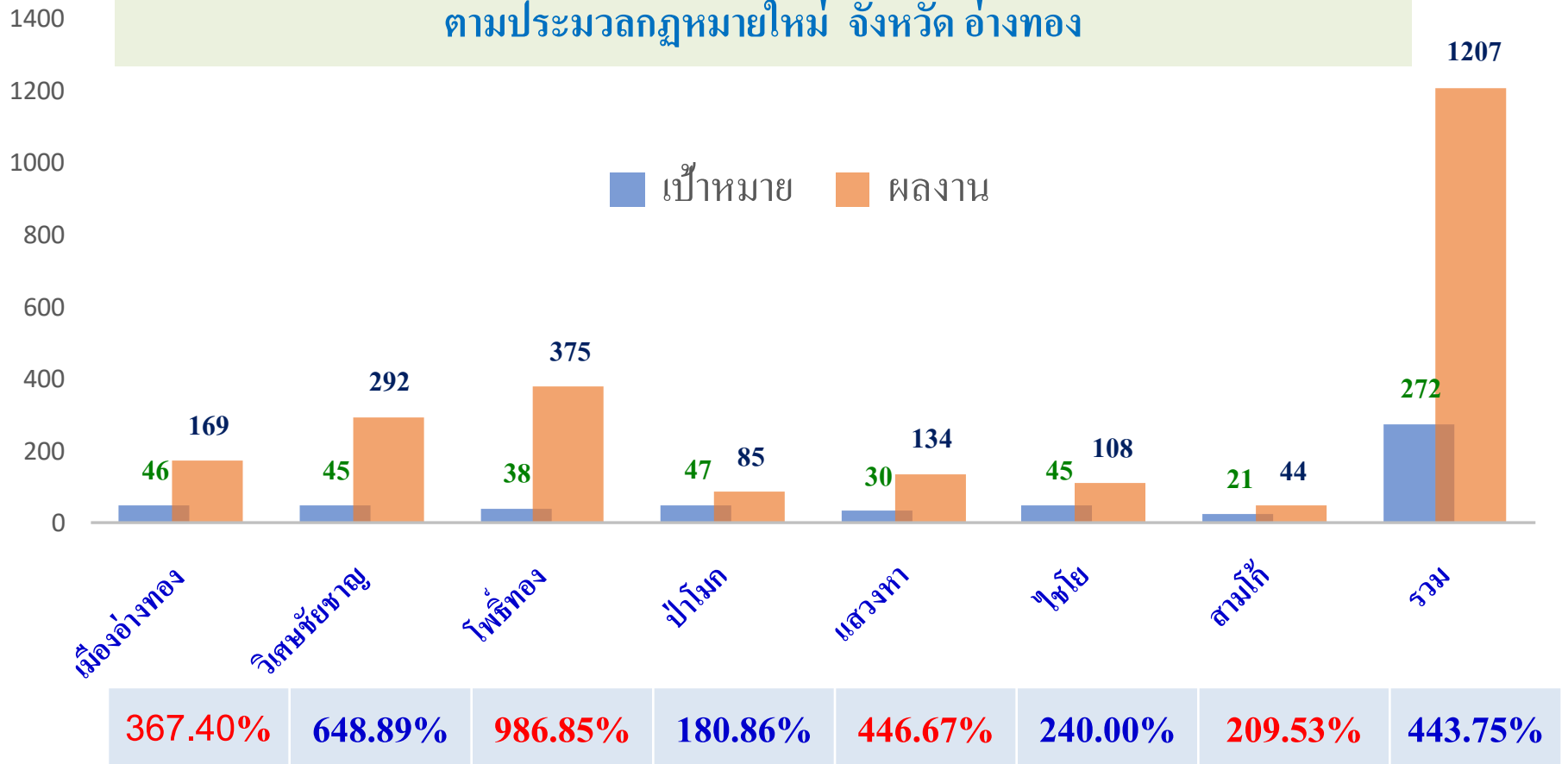
1. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 2Q plus ในในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ
2. ประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วยคำถาม 8Q หากประเมิน 2Q plus เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง
3. ติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและมีการส่งต่อในโรงพยาบาลในชุมชนทุกราย

สรุปผลการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
จังหวัดอ่างทอง
ปี 2566

ประเด็น : ยาเสพติด

การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566

เปรียบเทียบรายพื้นที่ที่รายอำเภอ ตามแบบบำบัดรักษาระบบสมัครใจ (ม.113 และ ม.114)
ตามประมวลกฎหมายใหม่ จังหวัด อ่างทอง



ผลงานร้อยละเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล
 อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ที่	อำเภอ	สมัครใจ			ผลการติดตาม	
		ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม	จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองอ่างทอง	21	10	11	10	47.62
2	วิเศษชัยชาญ	7	4	3	4	57.14
3	โพธิ์ทอง	11	7	4	7	63.64
4	ป่าโมก	24	14	10	11	45.83
5	แสวงหา	5	3	2	3	60.00
6	ไชโย	42	39	3	38	90.48
7	สามโก้	11	4	7	4	36.37
	รวม	121	81	40	77	63.64

สภาพปัญหา

๑. การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังมีอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดอ่างทอง และยาเสพติดมีราคาลดลง
๒. ระหว่างบำบัดและหลังจากการบำบัดผู้รับการบำบัดยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม คือมีตัวยาให้สามารถเสพได้ จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพซ้ำได้
๓. ผู้เข้ารับการบำบัดบางรายเป็นการบำบัดซ้ำ จึงยังมีพฤติกรรมที่เหมือนเดิมเพียงแต่ได้รับโอกาสตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔
๔. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของกระทรวงมหาดไทย ยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่รวมทั้งข้อสั่งการของส่วนกลางที่ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมาย ส่งผลให้ศูนย์คัดกรองและสถานพยาบาลในพื้นที่ประสบปัญหาในเรื่องของการคัดกรอง การบำบัดรักษา และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดที่มีจำนวนมาก
๕. การส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัดระหว่างหน่วยงาน ยังพบปัญหาในเรื่องระบบเอกสารในการรับ-ส่งตัวผู้เข้ารับการคัดกรองและการบำบัดรักษา