

สรุปผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สุขภาพจิตและยาเสพติด

ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นการนำเสนอ

โรคไม่ติดต่อ

11

สุขภาพจิต

21

การแพทย์ฉุกเฉิน

31

โรคไม่ติดต่อ

01

DM / HT

02

STROKE

03

STEMI

04

CKD

05

CA

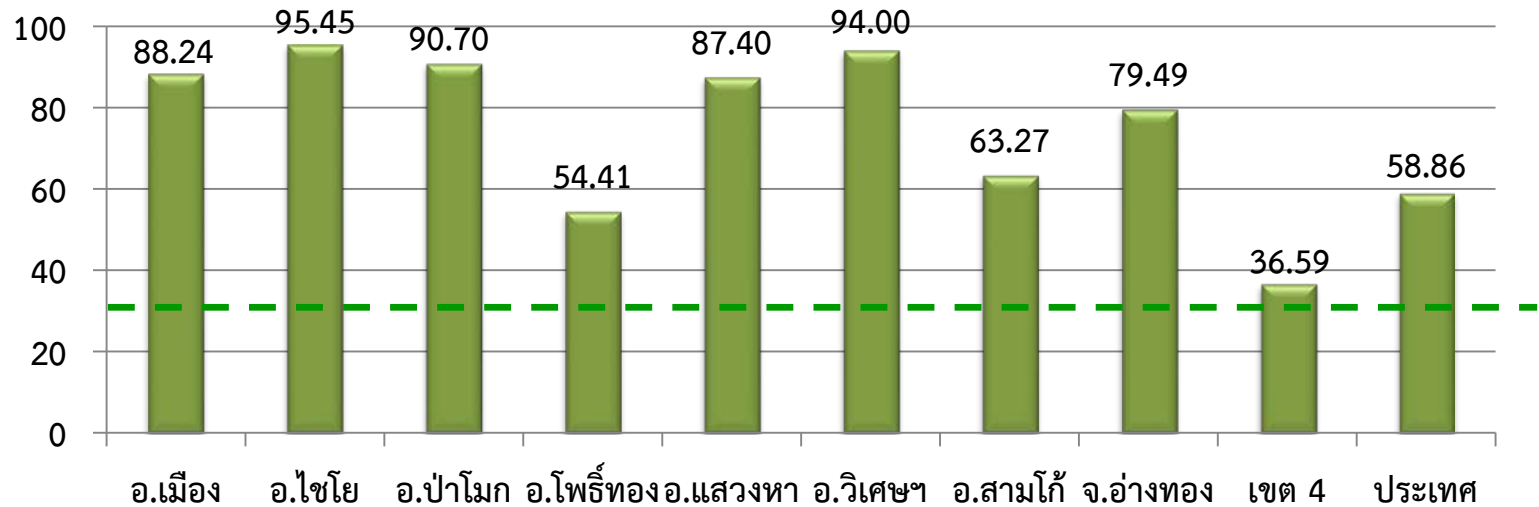


DM HT

ตัวชี้วัด :

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 30)

ผลงาน



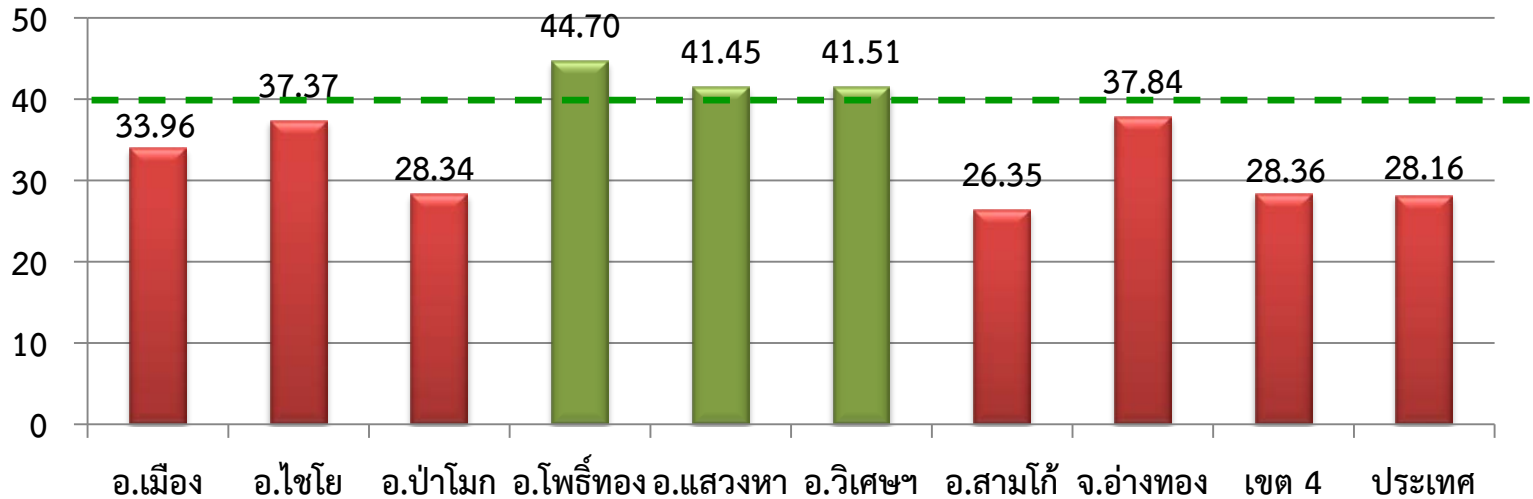
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรที่เข้มแข็งของเครือข่ายอำเภอ โดยมี อสม.ร่วมดำเนินการ
2. มีการทำแผนการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ
3. มีการใช้ Application ในการให้คำปรึกษา ติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
4. ติดตามการดำเนินงานในการประชุม Service plan NCD ทุก 2 เดือน

ตัวชี้วัด :

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ (\geq ร้อยละ 40)

ผลงาน



สภาพปัญหา :

ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

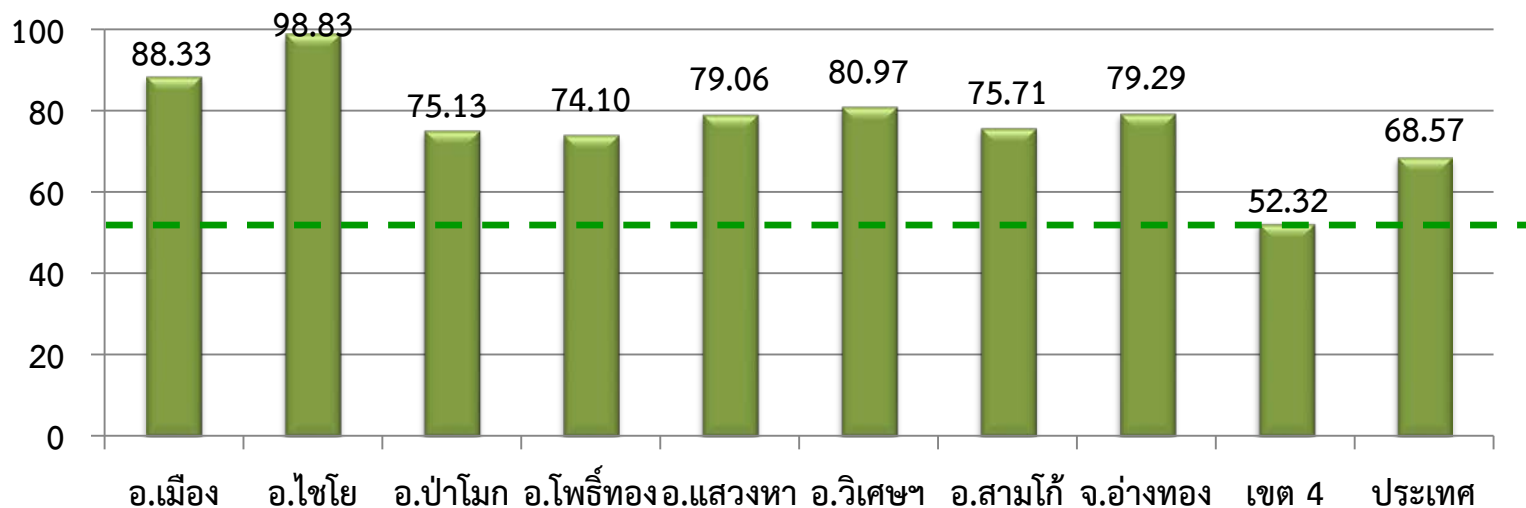
สาเหตุ :

1. การปรับระบบบริการการรักษา เนื่องจากสถานการณ์ COVID 19 จึงขยายการนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัด ตามหลัก Social Distance
2. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 67.06)
3. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีไขมัน LDL >100 mg/dl (ร้อยละ 63.56)

ตัวชี้วัด :

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 52)

ผลงาน



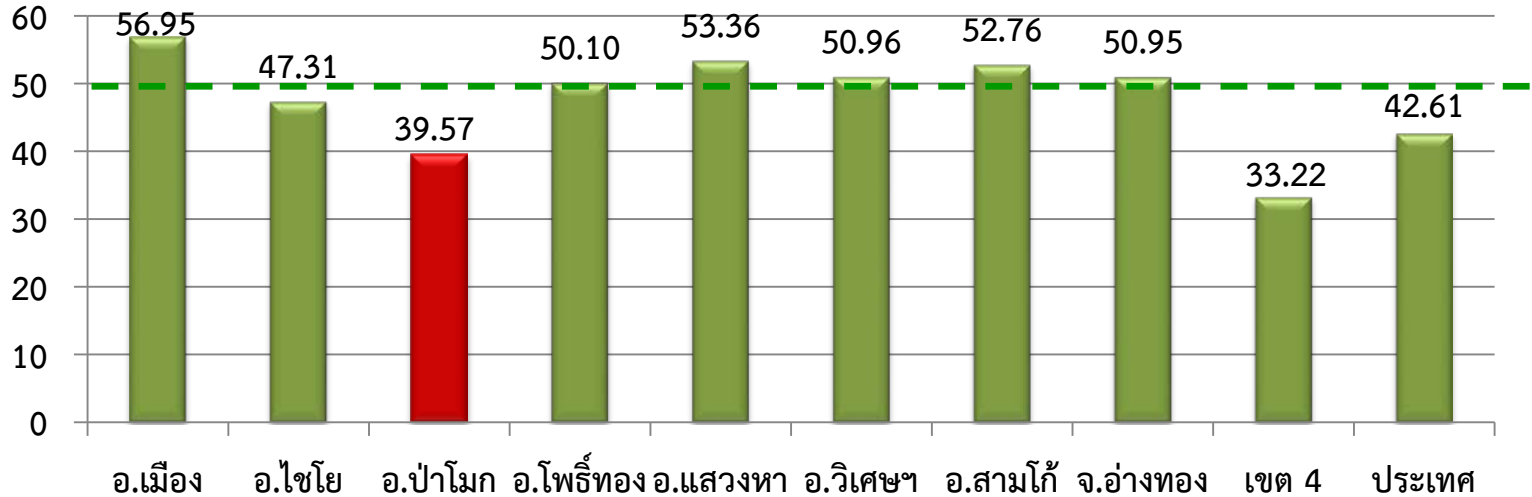
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรที่เข้มแข็งของเครือข่ายอำเภอ โดยมี อสม.ร่วมดำเนินการ
2. มีการใช้ Application ในการให้คำปรึกษา ติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ติดตามการดำเนินงานในการประชุม Service plan NCD ทุก 2 เดือน

ตัวชี้วัด :

ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (\geq ร้อยละ 50)

ผลงาน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การเข้าถึงการให้บริการการวัดความดันโลหิตของประชาชนในชุมชน
2. การพัฒนาระบบการติดตามการรับประทานยา การบริโภคอาหาร
3. การให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล



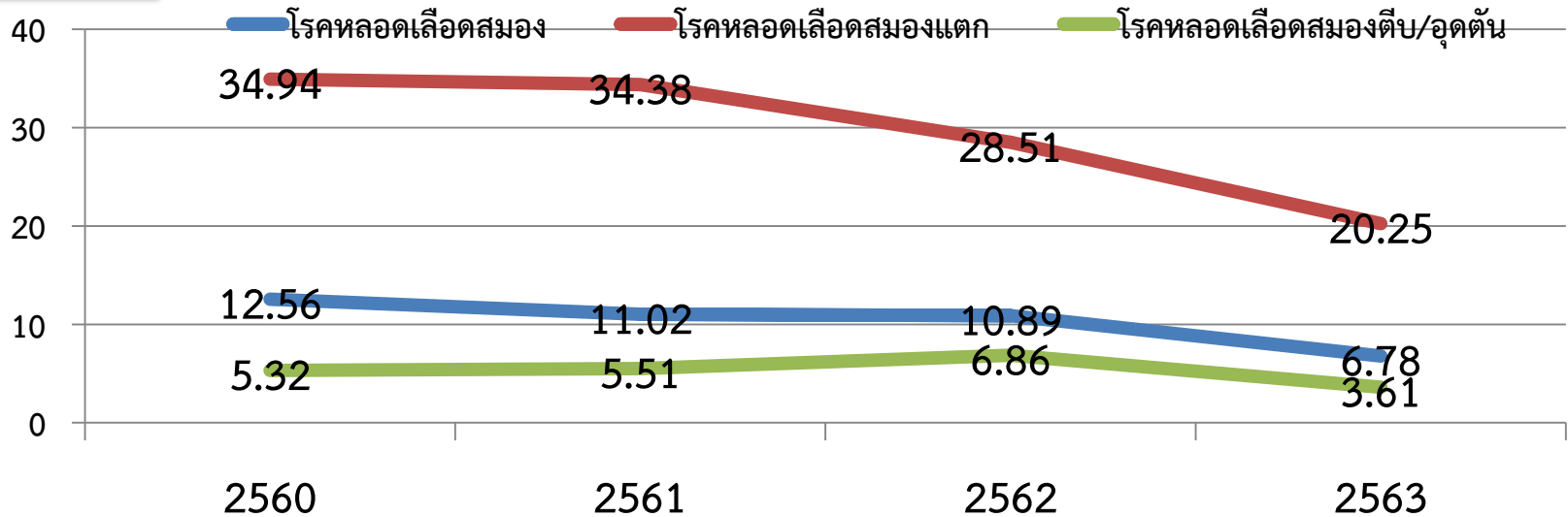
STROKE

ตัวชี้วัด :

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (\leq ร้อยละ 7)

ผลงาน

อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จ.อ่างทอง



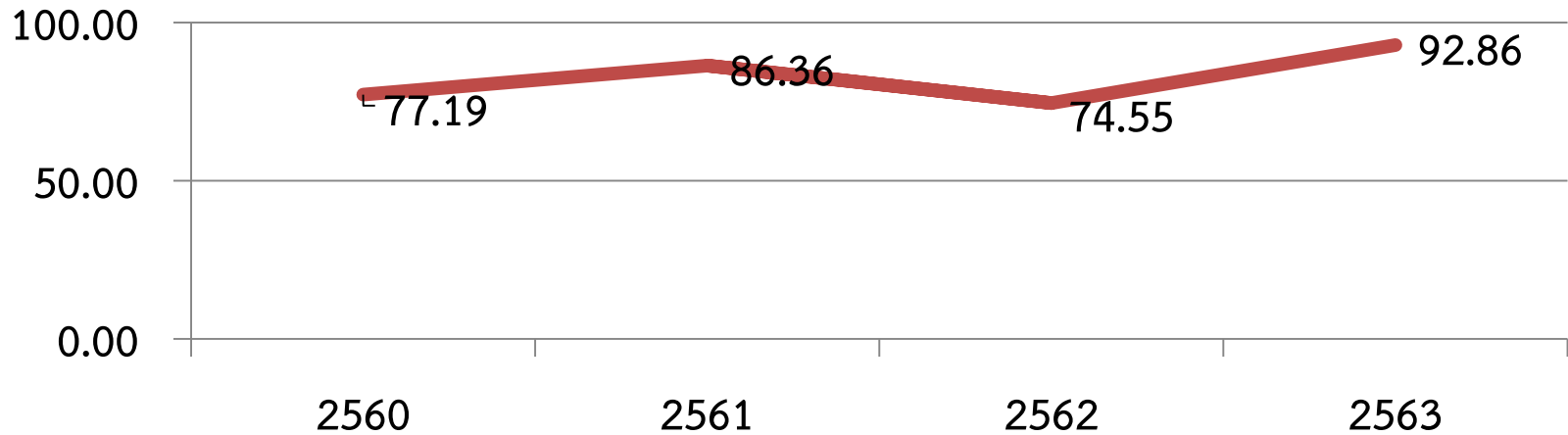
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การเข้าถึงบริการ 1669 (ร้อยละ 98.39)
2. การปรับระบบการรักษาผู้ป่วยให้รวดเร็ว ทันเวลา มีทีมแพทย์อายุรกรรม/อายุรกรรมประสาทให้คำปรึกษา
3. มีการให้คำปรึกษาทาง Telestroke กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้โดยตรง

ตัวชี้วัด :

ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง
ได้รับยา rT-PA ภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 60)

ผลงาน



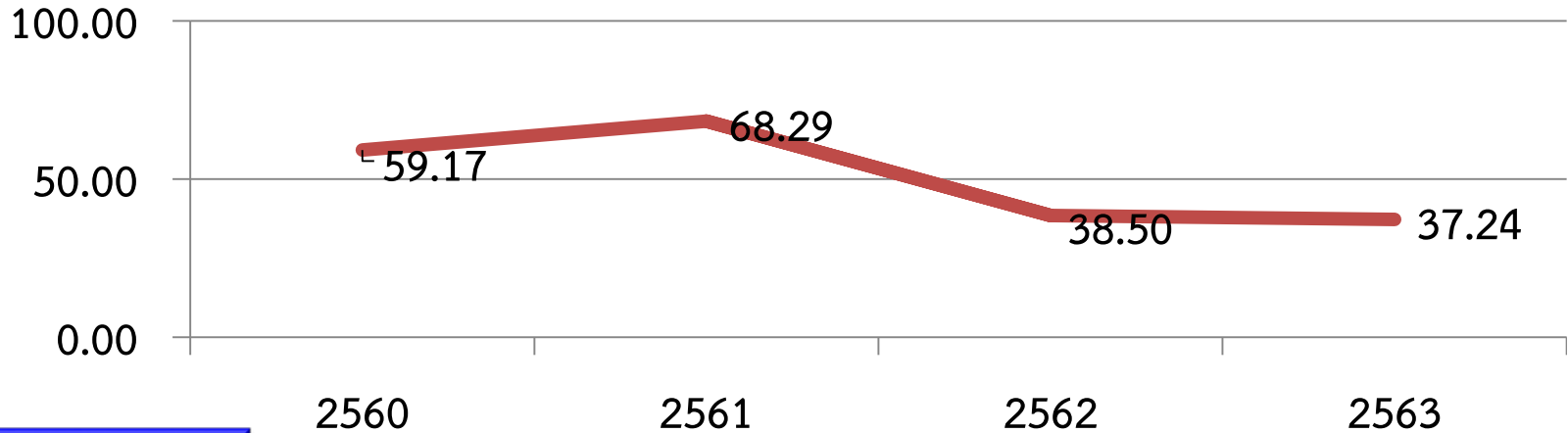
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การเข้าถึงบริการ 1669 (ร้อยละ 98.39)
2. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถให้ยา rT-PA ได้
3. มีการให้คำปรึกษาทาง Telestroke กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้โดยตรง

ตัวชี้วัด :

ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (\geq ร้อยละ 50)

ผลงาน



สภาพปัญหา :

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ไม่ครบตามมาตรฐาน

สาเหตุ :

1. มี Stroke Unit ไม่เพียงพอ (จำนวน 4 เตียง)
2. ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลจนครบ 72 ชั่วโมง ได้ทุกราย



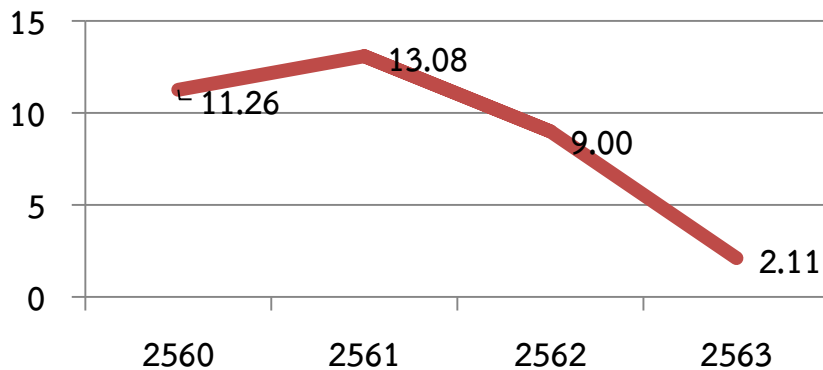
STEMI

ตัวชี้วัด :

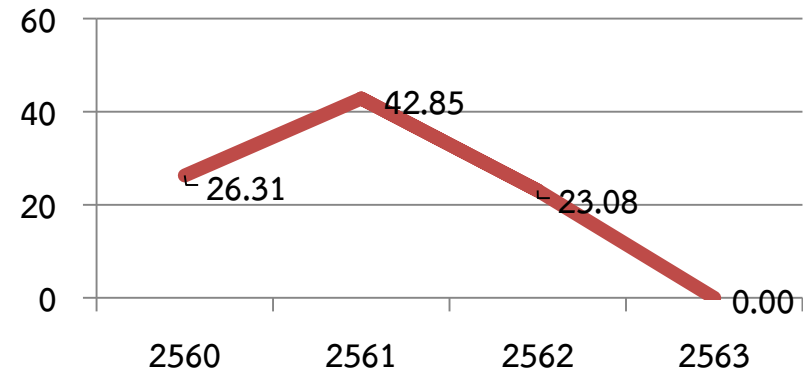
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
(\leq ร้อยละ 9)

ผลงาน

อัตราการตายSTEMI ทั้งหมด



อัตราการตายSTEMI ในโรงพยาบาล



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

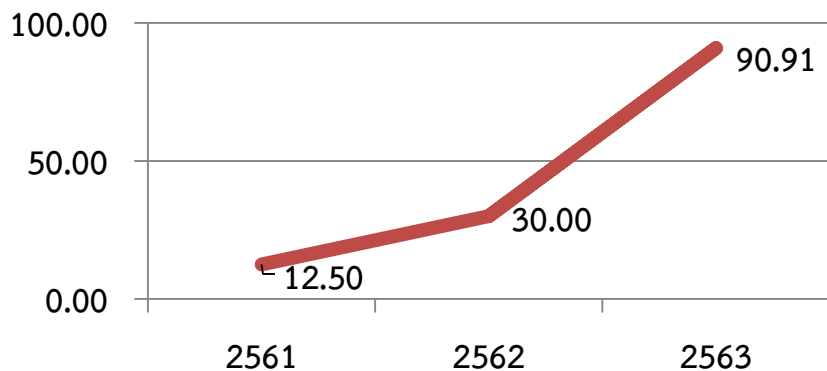
1. การเข้าถึงบริการ 1669 (ร้อยละ98.39)
2. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันเวลาภายใน 60 นาที มากขึ้น (69.07)
3. การประชาสัมพันธ์ Early Warning Signs อย่างต่อเนื่อง ทางสื่อออนไลน์ และสื่ออื่นๆ

ตัวชี้วัด :

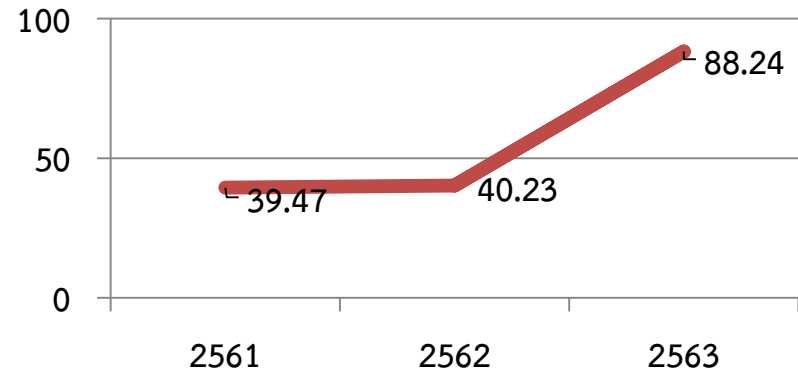
การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
(\geq ร้อยละ 50)

ผลงาน

ร้อยละการให้ยาละลายลิ่มเลือดSK ภายใน30นาที



ร้อยละส่งต่อทำPPCIภายใน 120 นาที



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การเข้าถึงบริการ 1669 (ร้อยละ98.39)
2. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันเวลาภายใน 60 นาที มากขึ้น (69.07)
3. การประชาสัมพันธ์ Early Warning Signs อย่างต่อเนื่อง ทางสื่อออนไลน์ และสื่ออื่นๆ

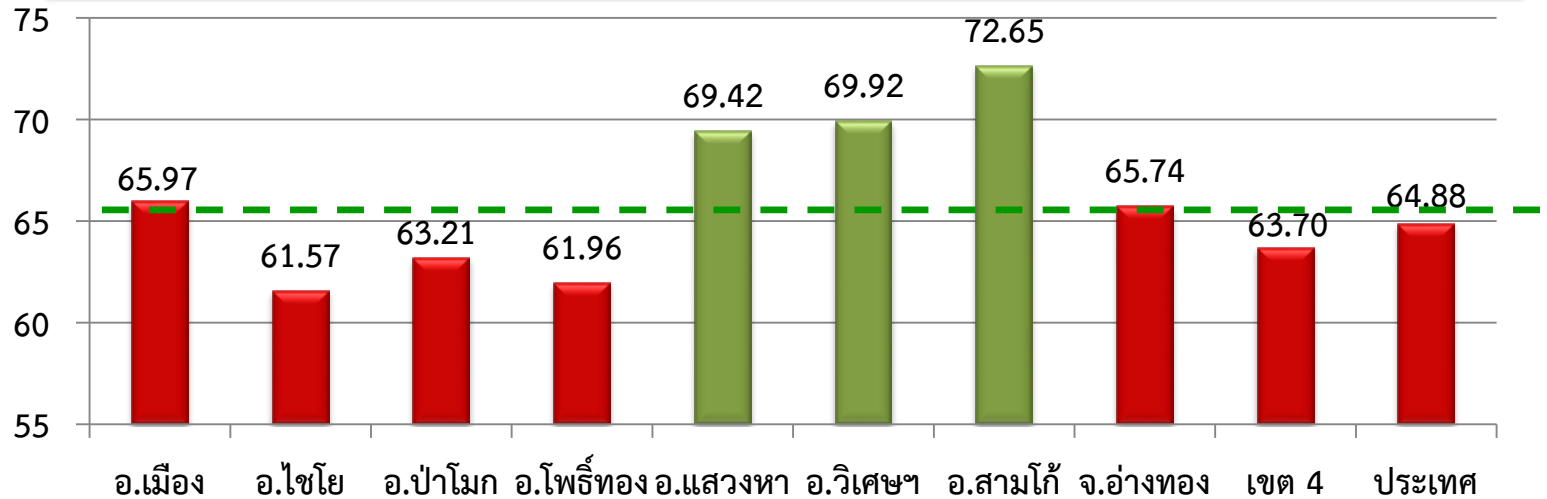
A stylized graphic featuring a central pink trapezoidal shape. The shape is framed by thick black lines that form a rectangular border with inward-pointing corners. At each of the four corners, there are two small pink circles of different sizes, one larger than the other, arranged in a cluster. The text 'CKD' is centered within the pink shape in a bold, black, sans-serif font.

CKD

ตัวชี้วัด :

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ (ร้อยละ 66)

ผลงาน



สภาพปัญหา :

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ไม่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้

สาเหตุ :

1. การปรับระบบบริการการรักษา เนื่องจากสถานการณ์ COVID 19 จึงขยายการนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัด ตามหลัก Social Distance
2. ผู้ป่วย CKD ได้รับการตรวจ Urine protein น้อย (ร้อยละ 62.82)

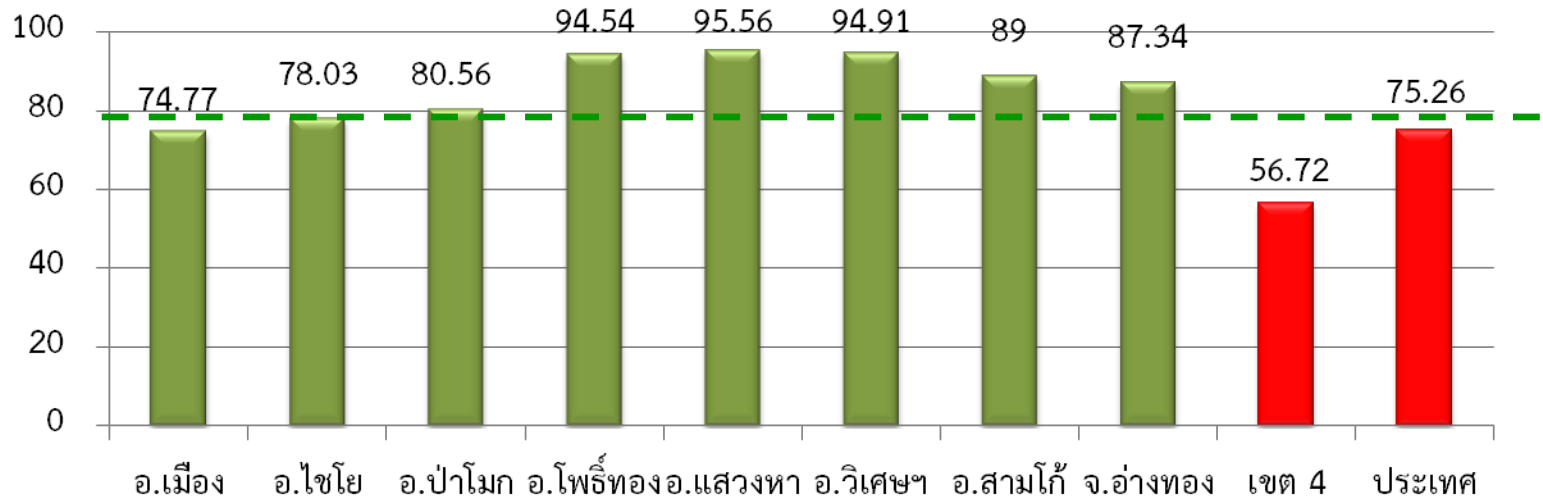


CA

ตัวชี้วัด :

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี (\geq ร้อยละ 80)

ผลงาน



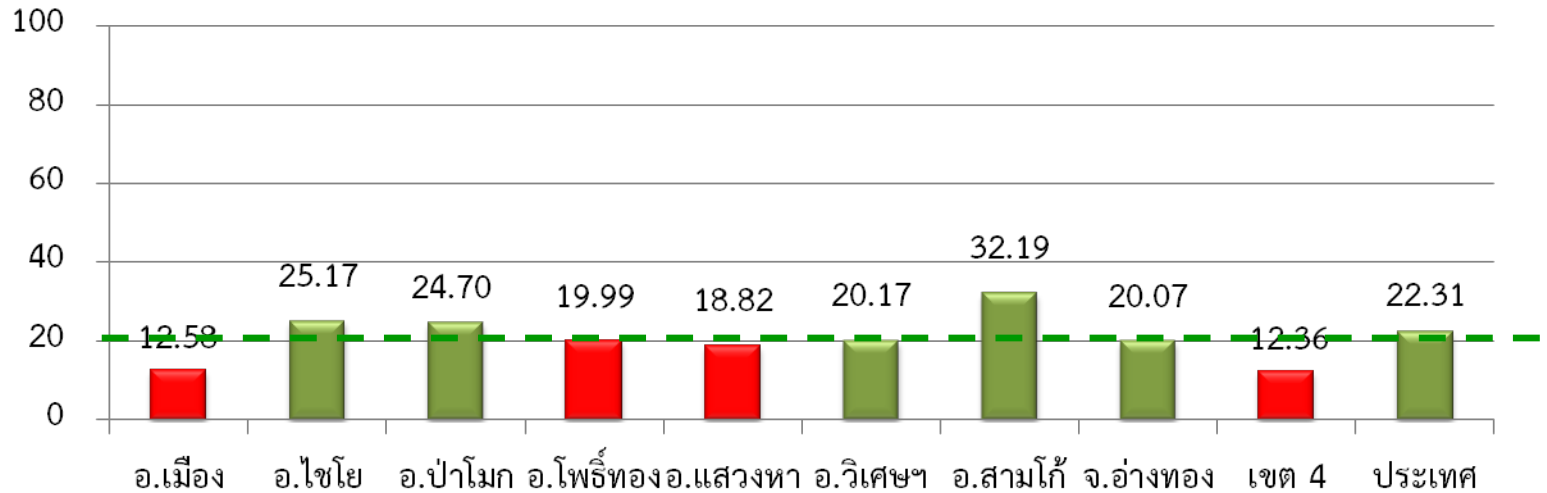
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. การทำงานเป็นทีมเชิงรุกของบุคลากรที่เข้มแข็งของเครือข่ายอำเภอ โดยมี อสม.ร่วมดำเนินการ
2. มีการทำแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ

ตัวชี้วัด :

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี (\geq ร้อยละ 20)

ผลงาน



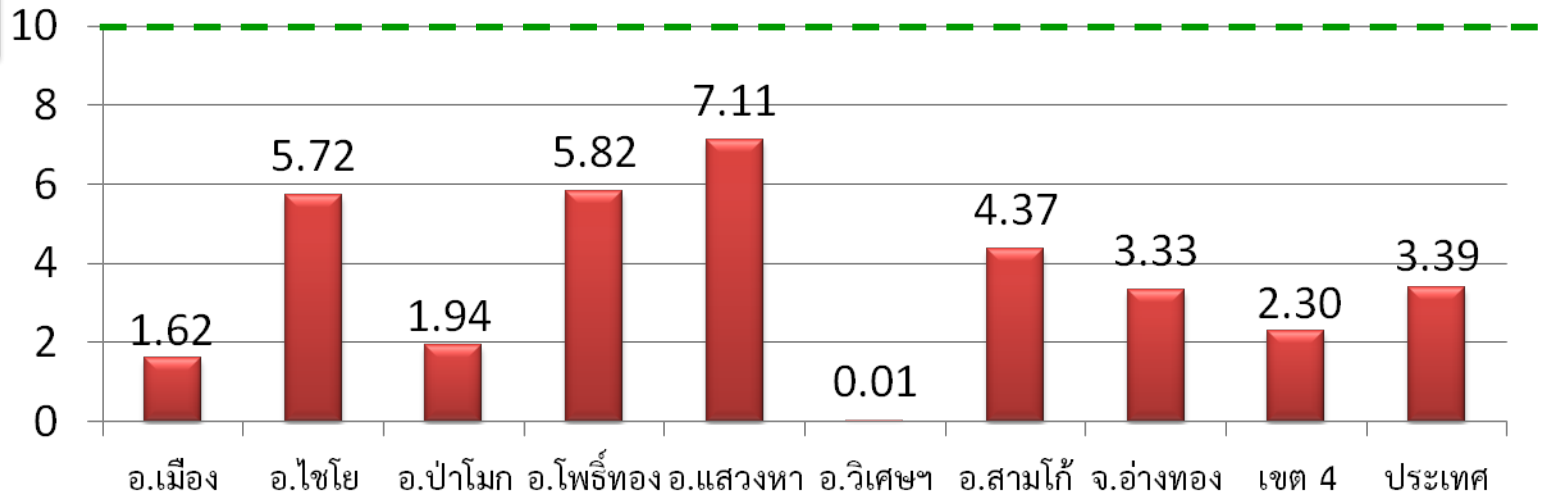
สภาพปัญหา :

1. ประชาชนยังมีความอายและความกลัวที่จะมารับการตรวจ
2. สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อการจัดบริการตรวจคัดกรอง

ตัวชี้วัด :

อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ อายุ 50 - 70 ปี (\geq ร้อยละ 10)

ผลงาน



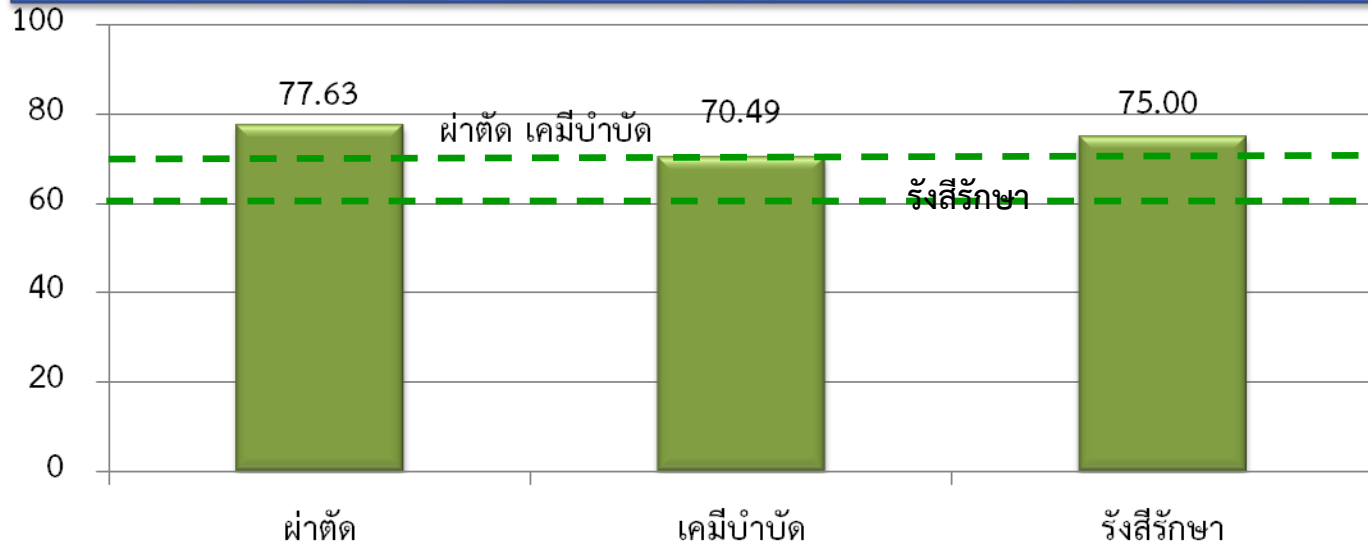
สภาพปัญหา :

1. การเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการในการจัดซื้อชุดตรวจ Fit test โดยให้หน่วยบริการเป็นผู้จัดซื้อเอง ทำให้การตรวจล่าช้ากว่ากำหนด
2. สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อการจัดบริการตรวจคัดกรอง

ตัวชี้วัด :

ผลงาน

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
(ผ่าตัด \geq ร้อยละ 70 เคมีบำบัด \geq ร้อยละ 70 รังสีรักษา \geq ร้อยละ 60)

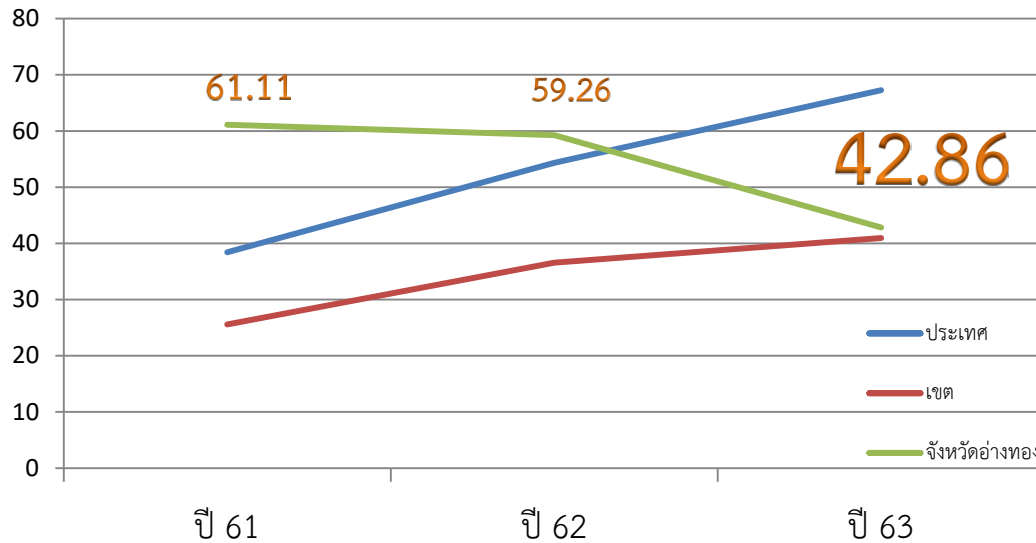


ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

1. มีการพัฒนาระบบบริการ ทำให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น
2. มีการ Pre-counselling ก่อนให้ยาเคมีบำบัดทุกราย
3. มีการติดตาม Case โดย Nurse case manager

สุขภาพจิต

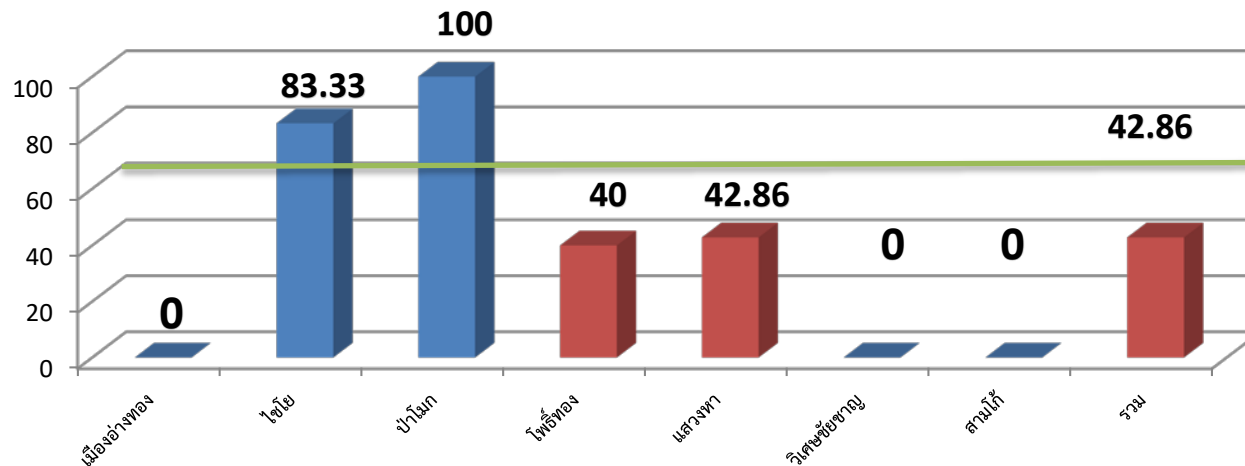
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ 60



ปัญหา

1. การประสานงานระหว่างฝ่าย
2. การใส่รหัสข้อมูลผิดพลาด
3. การติดตามเด็ก ในช่วง COVID-19

ผลงาน



60%

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

≤6.3 /แสน ปชก.

72.2%

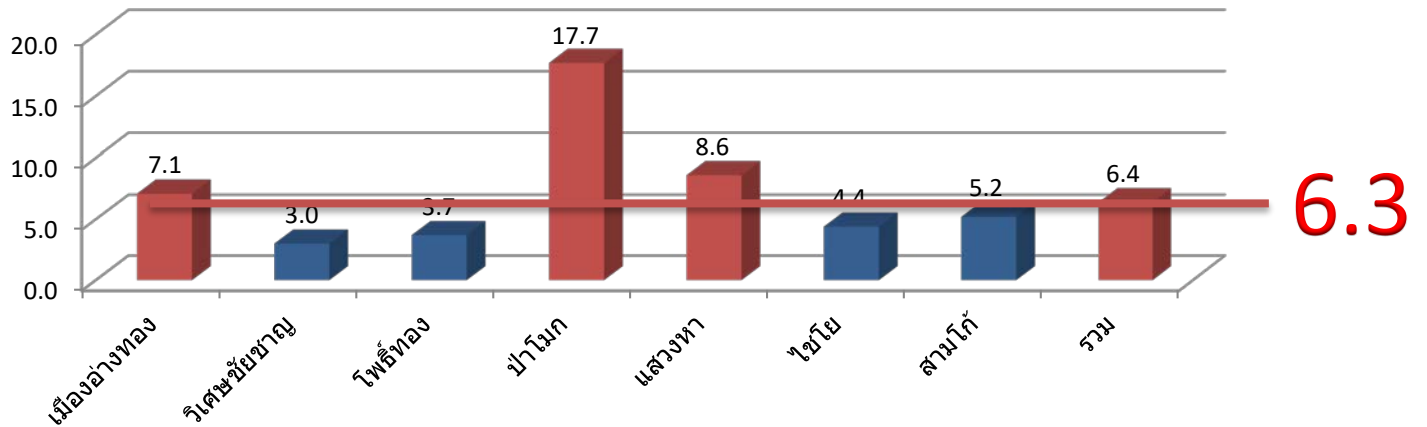
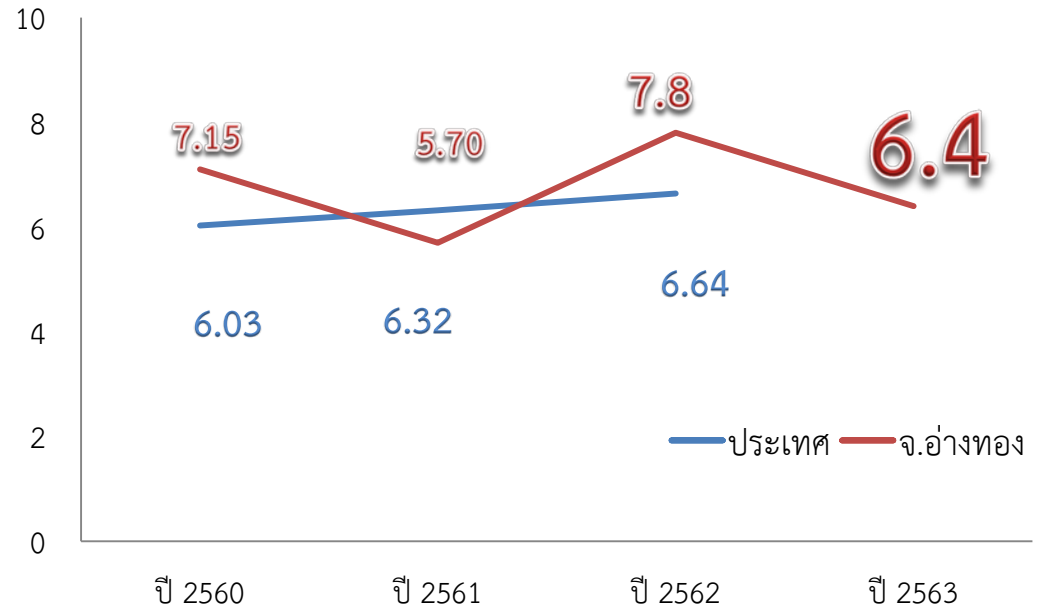
เพศชาย

83.3%

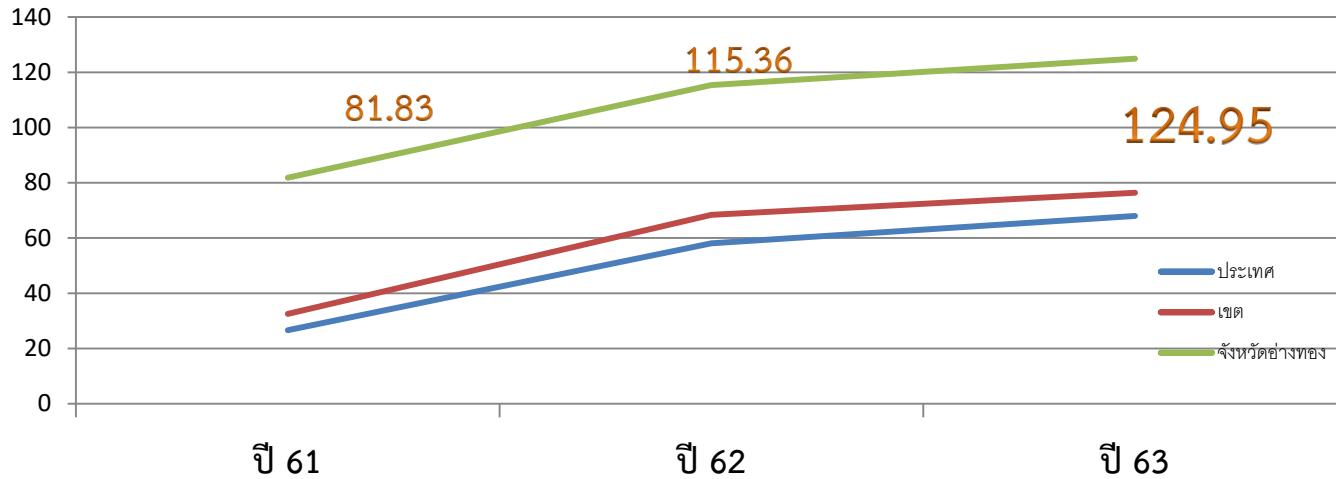
วัยทำงาน

88.9%

สาเหตุสำคัญ คือ ความสัมพันธ์
และโรคทางกาย

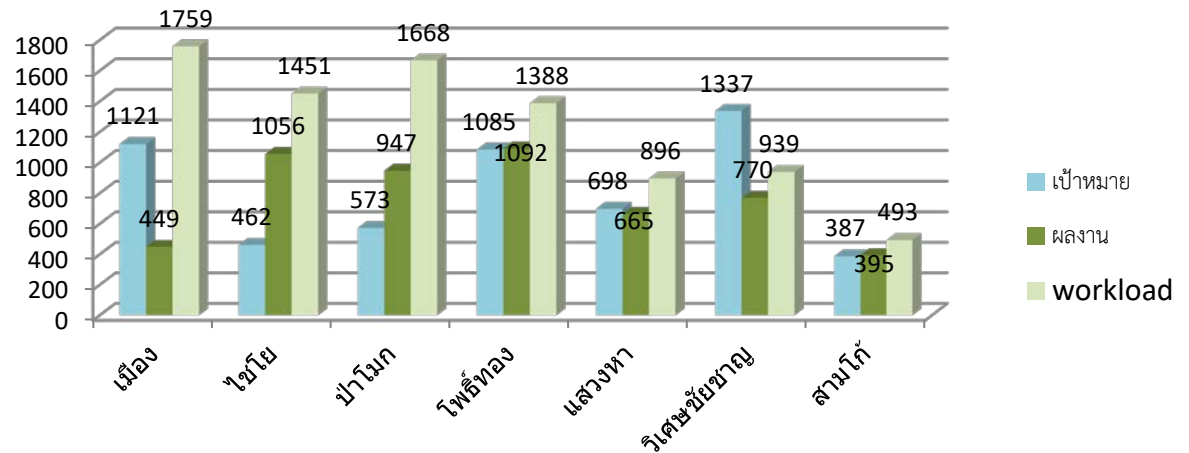


ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 68



โอกาสพัฒนา

การนำข้อมูลที่เป็น workload เข้าสู่ระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบัน



การแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

รายการ	รวมปีงบ 2563		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง	1,351	43	3.18
อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80			
อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม.ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	4,125	3366	81.6

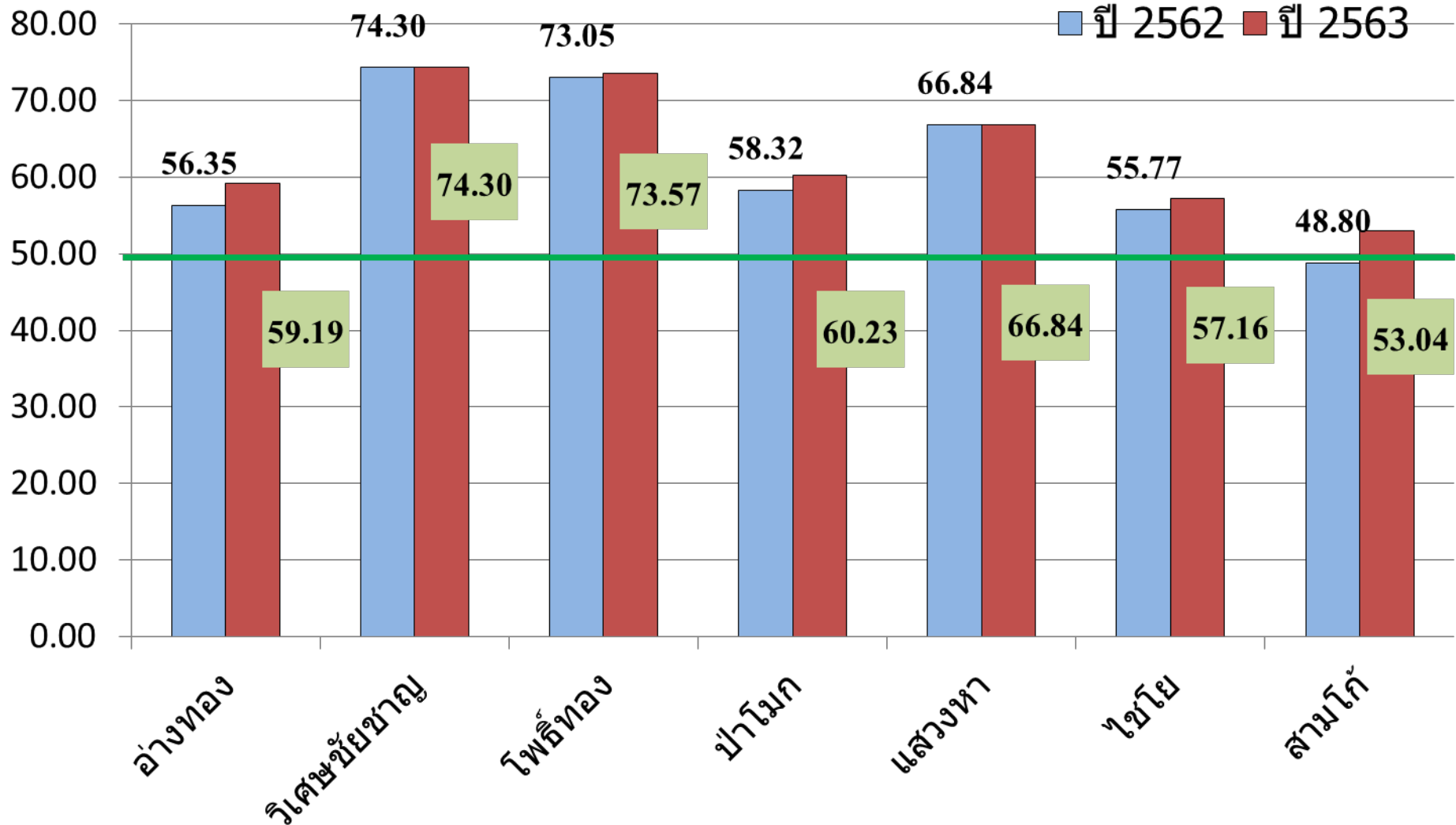
ข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

รายการ	รวมปีงบประมาณ 2563		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ร้อยละ 80	1	1	100
ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	6	6	100
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินลดลง	19,355	10,348	53.46
ร้อยละของ ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4,125	251	6.08

เปรียบเทียบการประเมิน ECS ของโรงพยาบาล

ปี 2562 โดยคณะกรรมการ

ปี 2563 ประเมินตนเอง



วิชาพฤกษศาสตร์