





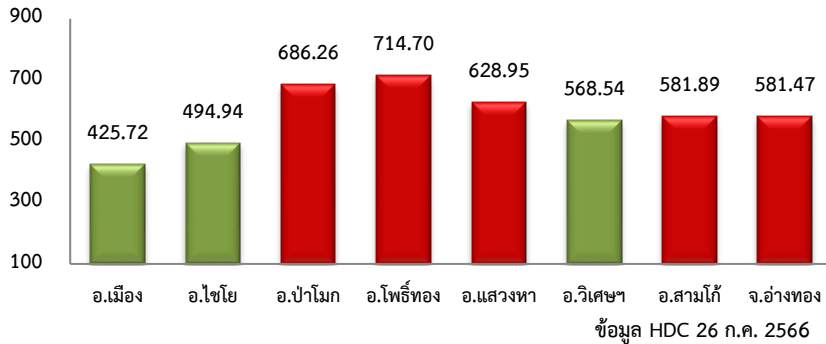
สรุปผลการดำเนินงาน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ปีงบประมาณ 2566

G1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

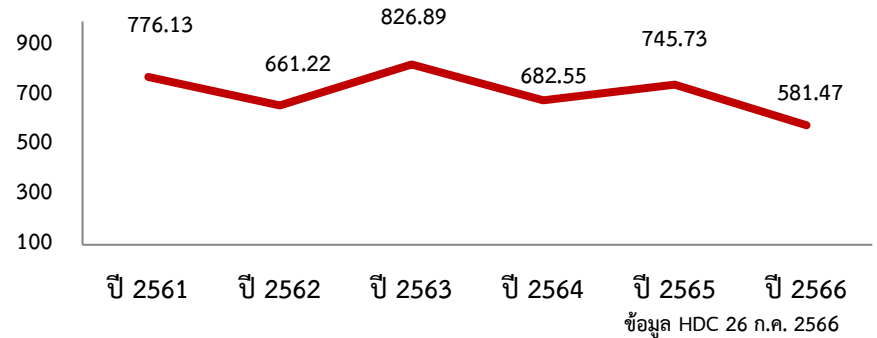
- 
12. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง
 13. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
 14. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : 12. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง (เป้าหมาย 580 ต่อแสน ปชก.)
 13. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (เป้าหมาย 976 ต่อแสน ปชก.)

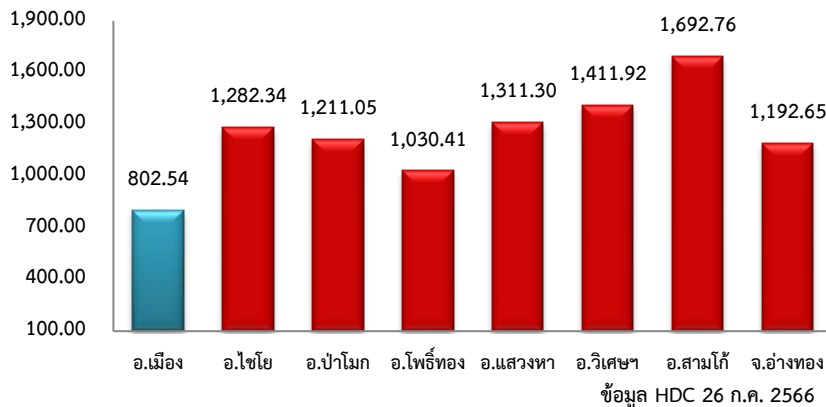
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2566



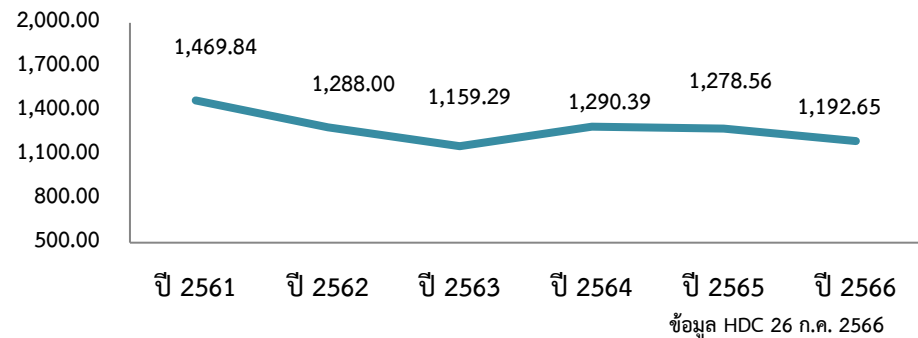
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2561 - 2566



อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2566



อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2561 - 2566



- ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G1 : 12. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง (เป้าหมาย 580 ต่อแสนปชก.)
13. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (เป้าหมาย 976 ต่อแสนปชก.)

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. ฝ้าระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชิงรุก ผ่านระบบ Digital Health platform
2. เสริมสร้างความรอบรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้ กระบวนการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral and Psychosocial Care : BPSC)
3. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย

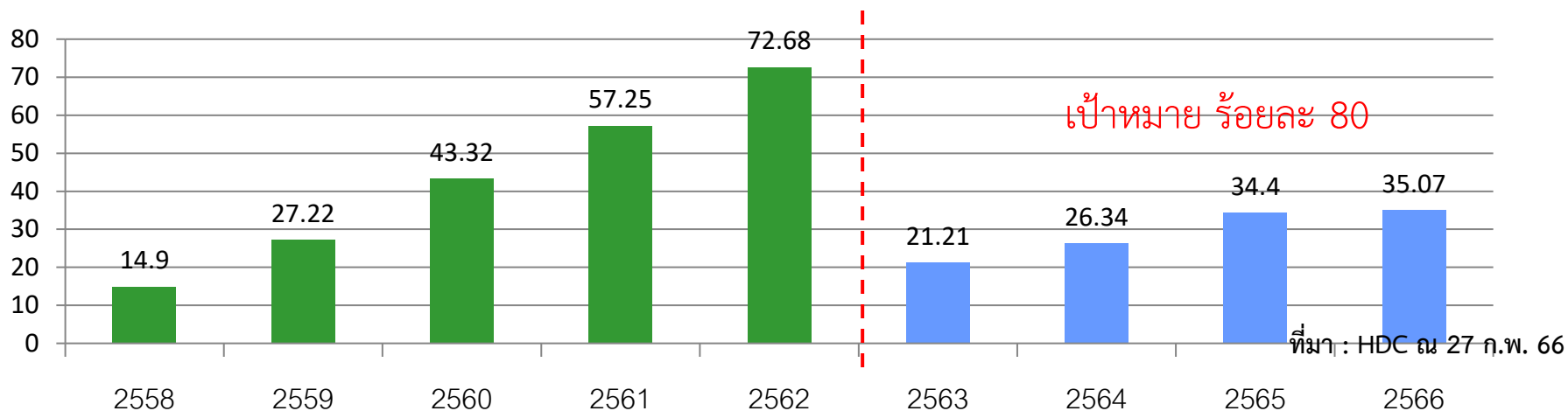
กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. ขยายการดำเนินงานการคัดกรอง การติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านระบบ Digital Health platform
2. พัฒนาบุคลากรรับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (Behavioral and Psychosocial Care : BPSC)

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. ระบบการคัดกรอง
หน่วยบริการมีการใช้ Digital Health platform ในการคัดกรองเชิงรุก การเสริมสร้างความรอบรู้ การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ยังไม่ครอบคลุม
2. ระบบประมวลผล
สจ.อ่างทอง ขาดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูล เพื่อรองรับการใช้ Digital Health platform ของหน่วยบริการ

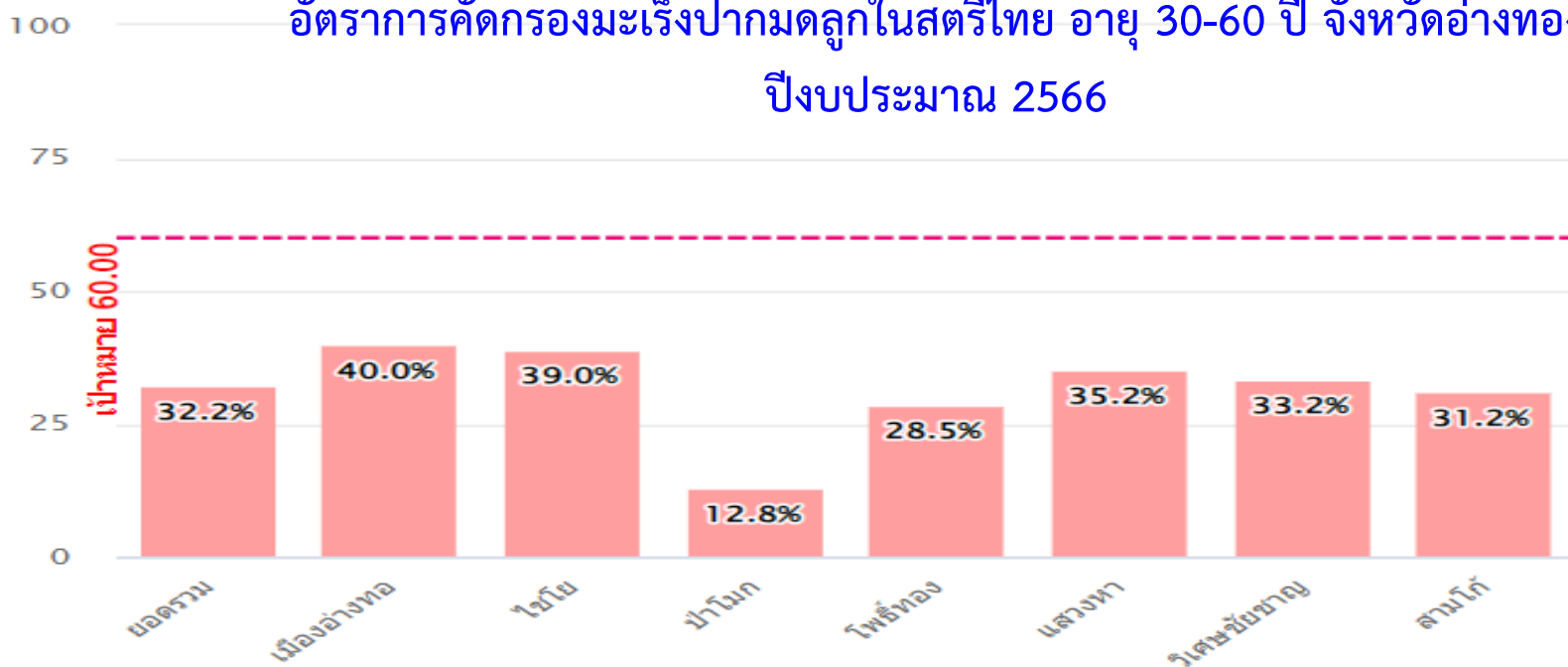
อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอ่างทอง



เป้าหมายและผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ปี 2563 - 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		ปี 2566		
		ปี 63-65	ร้อยละ	เป้าหมาย (60%)	ดำเนินการแล้ว	คงเหลือ
เมือง	11,107	3,237	29.55	3,336	74	3,262
ไชโย	3,620	1,285	33.43	1,022	71	951
ป่าโมก	4,911	2,596	52.36	379	18	361
โพธิ์ทอง	8,983	2,888	31.71	2,577	25	2,552
แสวงหา	5,998	1,636	27.30	1,960	95	1,865
วิเศษชัยชาญ	10,865	4,002	37.71	2,366	82	2,284
สามโก้	3,724	1,279	34.00	957	5	952
รวม	49,208	16,923	34.40	12,597	370	12,227

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2566



อำเภอ	จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-60 ปี (ร้อยละ 70 นร 5)	ผลการคัดกรอง									
		รวมทั้ง 3 วิธีตัดความซ้ำซ้อนแล้ว		Pap Smear		VIA		HPV DNA Test			
		จำนวนคน	%	จำนวนคน	%	จำนวนคน	%	จำนวนคน	%		
เมืองอ่างทอง	1,827	730	39.96	730	39.96	72	3.94	311	17.02		
ไชโย	720	281	39.03	281	39.03	0	0.00	80	11.11		
ป่าโมก	905	116	12.82	116	12.82	1	0.11	63	6.96		
โพธิ์ทอง	1,672	477	28.53	477	28.53	0	0.00	57	3.41		
แสงหา	1,106	389	35.17	389	35.17	1	0.09	73	6.60		
วิเศษชัยชาญ	2,052	682	33.24	682	33.24	0	0.00	137	6.68		
สามโก้	628	196	31.21	196	31.21	0	0.00	0	0.00		
รวม	8,910	2,871	32.22	2,871	32.22	74	0.83	721	8.09		

หมายเหตุ :: ข้อมูล HPV-DNA Test จากระบบของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ไม่เข้าสู่ระบบ HDC ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2566

วันที่ประมวลผล :: 26 กรกฎาคม 2566



ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. **ระบบข้อมูล** : มีการเปลี่ยนแปลงการ
ตัวชี้วัดและการเก็บข้อมูลประเมินผล
ระหว่างปี ทำให้ไม่สามารถควบคุม
กำกับการทำงานได้ดี
2. **ภาระงานของเจ้าหน้าที่** : การระดม
กำลังบุคลากรไปปฏิบัติงานช่วงการ
ระบาดโควิด-19 ทำให้ไม่ได้ทำงาน
ประจำ
3. **ความกลัวและความเขินอายของ
ประชาชน** : ทำให้ไม่เข้ามาคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก ส่วนคนที่เคยตรวจ
มักจะตรวจประจำ

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

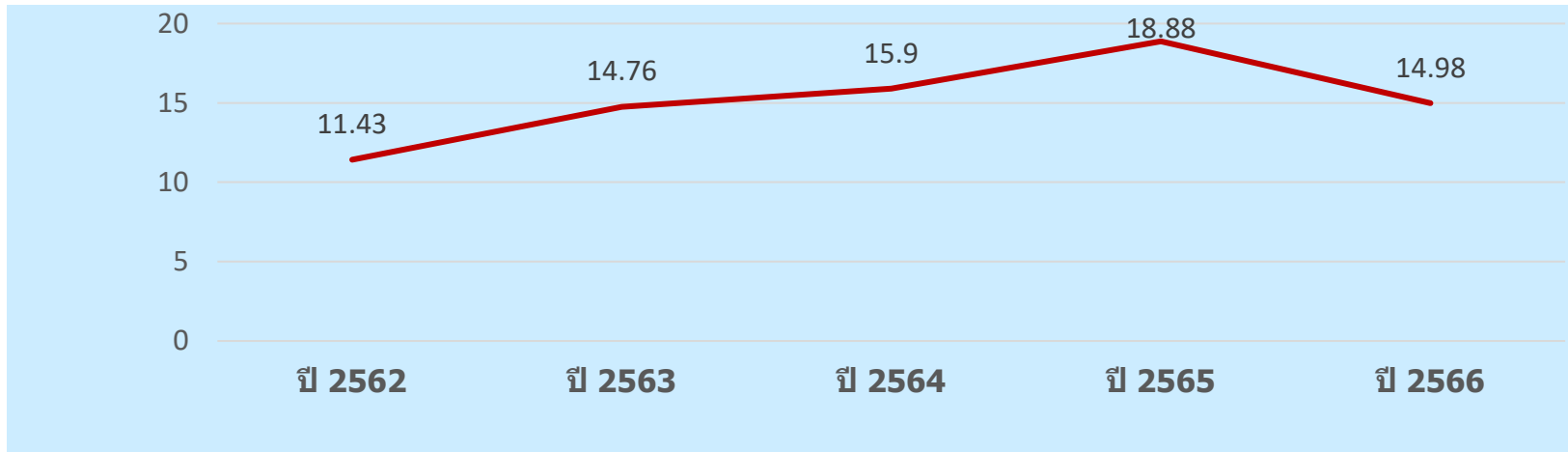
1. **บุคลากร/หน่วยบริการ** : เตรียม
วางแผนบูรณาการงานเชิงรุก กำหนด
แผนปฏิบัติงานให้ชัดเจน
2. **การประชาสัมพันธ์** : ผ่าน Social
Media

G6 ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

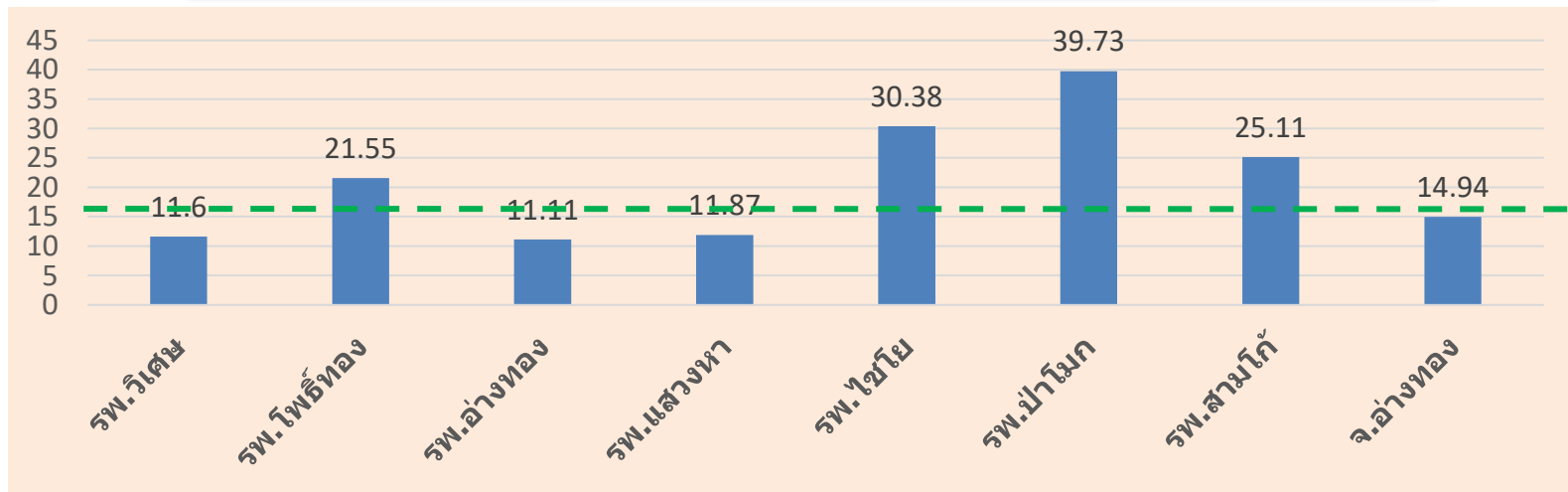
- 
5. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด
 7. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ)
 8. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ยาละลายลิ่มเลือด / PCI)
- 

5. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน (เป้าหมาย ร้อยละ 22)

ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 62 - 66



ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2566



3. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน (เป้าหมาย ร้อยละ 22)

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. ประเมินและอนุมัติหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ขั้นสูง และขั้นพื้นฐาน 9 หน่วย
2. ขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน 3 หน่วย ได้แก่ มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง จังหวัดอ่างทอง มูลนิธิร่วมกตัญญูจังหวัดอ่างทอง สมาคมกู้ภัยอ่างทอง
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

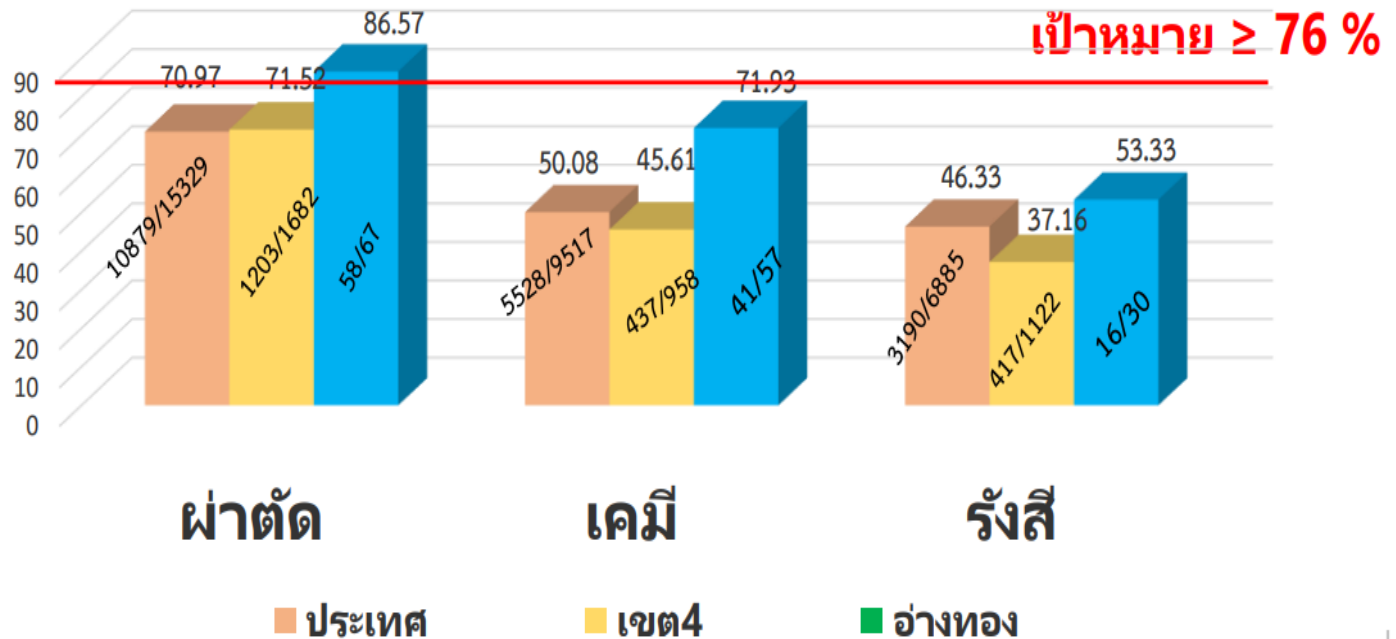
1. กำหนดพื้นที่ปฏิบัติการให้กับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์(MOU)
2. รณรงค์การใช้บริการ 1669

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. ประชุมหารือข้อตกลงร่วมกันในกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการให้กับหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ลงนามMOU)
2. อบรมให้ความรู้เรื่องการใช้บริการ 1669 และการ CPR ให้กับประชาชน

1. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์
2. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
3. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

Top5 CA
1. Colorectal
2. Breast
3. Lung
4. Liver
5. Cervix



ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

เคมีบำบัด

1. ผู้ป่วยไม่พร้อม
2. แผลแยก , seroma , ติดโควิด ,
อ่อนเพลียมาก
3. หัวใจ ผ่าตัดจากเอกซน
4. ขอเพิ่ม HERII-disc
5. ประสานงานโปรแกรมใหม่

รังสีรักษา

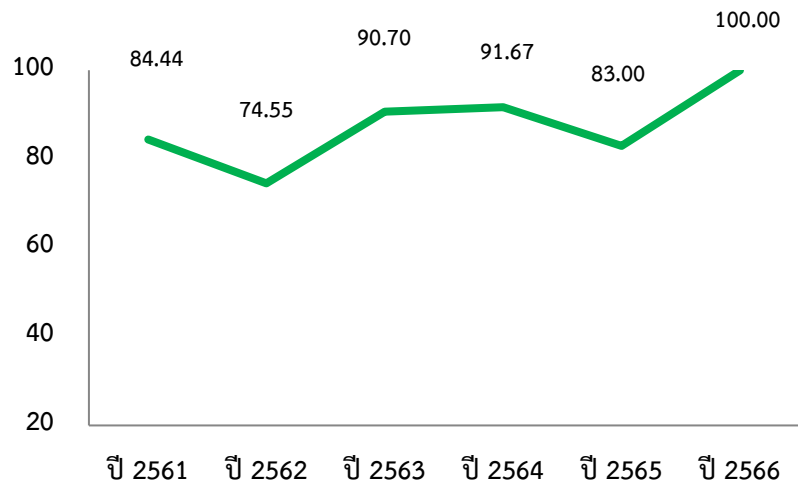
1. เครื่องรังสีรักษาชำรุด
2. ผู้ป่วยไม่พร้อม/อ่อนเพลียมาก

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. พัฒนาการให้ข้อมูลให้ครบถ้วน เสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วย
2. พัฒนาการ Improve Nutrition
3. พัฒนาระบบการประสานงานผ่าน TCB online 2023

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G6: 7.1 ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(163) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60)

ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(163)ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ปี 2560 - 2565



ข้อมูล รพ.อ่างทอง 4 ก.ค. 2566

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. สร้างความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และญาติ
2. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง CVD Risk \geq 20% ในคลินิก DPAC คลินิกบุหรี คลินิกสุรา
3. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี LDL < 100 mg/dl

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

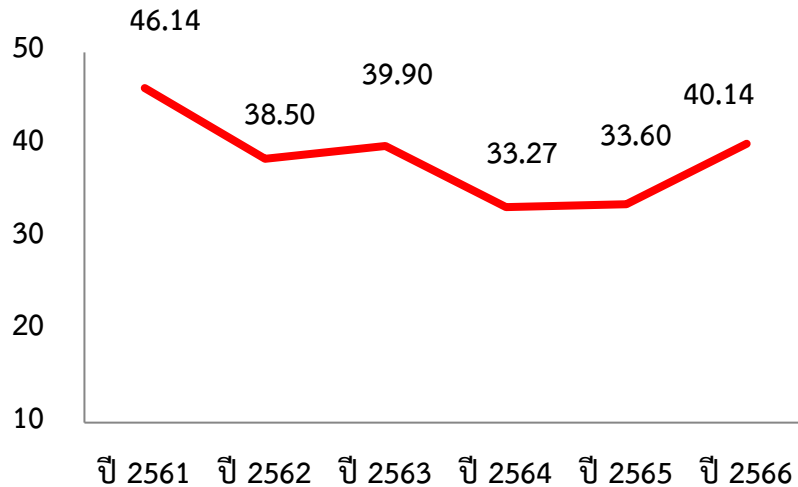
1. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วย DM/HT
2. สร้างความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และญาติ
3. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง CVD Risk \geq 20% ในคลินิก DPAC คลินิกบุหรี คลินิกสุรา
4. รณรงค์การใช้บริการ 1669

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การเสริมสร้างความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และญาติ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G6: 7.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80) ก. NCD

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ปี 2561 - 2566



ข้อมูล รพ.อ่างทอง 4 ก.ค. 2566

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. การพัฒนาการจัดบริการใน STROKE UNIT ให้ได้ตามมาตรฐาน
2. อัตราตายยังสูงเกินเกณฑ์ โดยเฉพาะ hemorrhagic Stroke

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

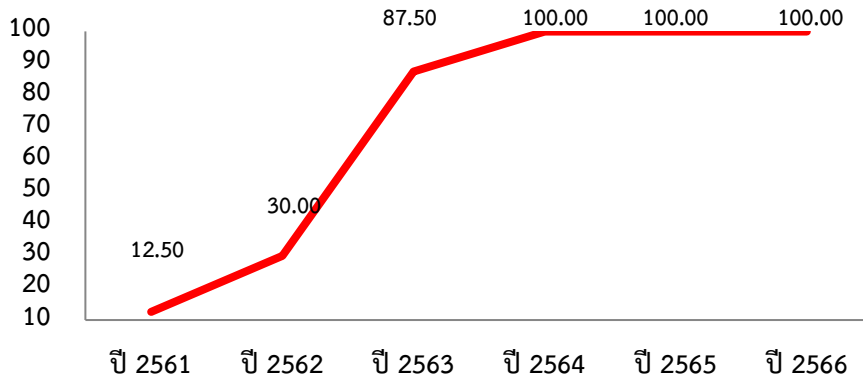
1. การจัดการดูแลผู้ป่วยโดย Case management
2. การใช้แผนการดูแลผู้ป่วย (Care map/Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารและประสานงาน
3. ติดกล้อง Tele Stroke ที่ ER เพื่อให้แพทย์ รพ.ธรรมศาสตร์ ที่รับ Consult สามารถเห็นผู้ป่วยได้
4. การเชื่อมโยงกับ Service Plan การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. พัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วย STROKE
 - 1.1 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่มีภาวะ AF เพื่อป้องกัน
 - 1.2 ติดตามและประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG : Hemorrhagic Stroke)
 - 1.3 เพิ่มเตียง Stroke Unit เป็น 8 เตียง
2. ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G6: 8.1 ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI
เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis) (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ก. NCD

ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis) ปี 256- 2566



ข้อมูล รพ.อ่างทอง 31มี.ย. 2566

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย DM HT / ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. จัดทำแนวทางการเลือก Strategy PPCI หรือ SK โดยใช้ CUT OF POINT เวลา 15 นาที ในทุกโรงพยาบาล
3. มีการให้ยา SK ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง
4. จัดทำแนวทาง Fast Track STEMI for PPCI จาก รพช. ถึงศูนย์ Cath Lab
5. จัดทำแนวทาง Fast Track to ICU MED รพ.อ่างทอง หลังการให้ SK ใน รพช.ทุกแห่ง

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

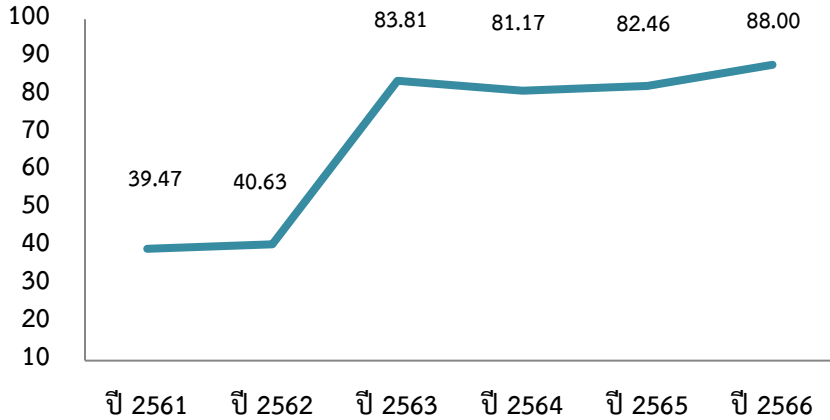
1. ผู้ป่วยเข้ารับบริการในระยะวิกฤต/ รอดดูอาการ
2. การเรียกใช้บริการ 1669 ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2566
2. อบรมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับทีมสุขภาพระดับตำบล และให้ทีมนำไปใช้สร้างความรอบรู้ให้กับผู้ป่วย และประชาชนกลุ่มเสี่ยง
3. จัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC)
4. เพิ่มทางเลือกการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK/TNK) โดยจัดทำแผนการให้ยา และจัดซื้อในระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ G6: 8.2 ร้อยละการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis) (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ก. NCD

ร้อยละการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำPCIได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI ปี 2561- 2566



ข้อมูล รพ.อ่างทอง 31มี.ย 2566

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจ รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ทำให้ได้รับดูแลไม่ทันเวลา
2. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง ส่งรักษาต่อได้ยาก ส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนที่จะได้รับการรักษา

กิจกรรมที่ดำเนินการปี 66

1. จัดระบบรองรับแพทย์ในเครือข่ายที่มาช่วยตรวจผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. จัดทำตารางอายุรแพทย์ Stand by รับ Consult ตลอด 24 ชั่วโมง
3. จัดทำแนวทางการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพ

กิจกรรมหลักที่จะดำเนินงาน ปี 67

1. ลดอัตราการเสียชีวิต
 - 1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการ EMS
 - 1.2 เพิ่มอัตราการเปิดเส้นเลือด ด้วยยา SK/TNK (รพช.)
 - 1.3 พัฒนาเปิดหอผู้ป่วย CCU 4 เตียง
 - 1.4 เพิ่มการทำ CAG ในผู้ป่วย NSTEMI high risk ใน Admission
2. ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจ