



อำเภอ	คัดกรอง DM / HT ≥ ร้อยละ 90		ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรค DM/ HT ≥ ร้อยละ 80		ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจ HbA1C และควบคุมได้ดี ≥ ร้อยละ 70/40		ผู้ป่วย HT ควบคุมได้ดี ≥ ร้อยละ 60	ผู้ป่วย DM / HT ได้รับการประเมิน (CVD Risk) ≥ ร้อยละ 90
	DM ≥ ร้อยละ 90	HT ≥ ร้อยละ 90	DM ≥ ร้อยละ 80	HT ≥ ร้อยละ 80	HbA1C ≥ ร้อยละ 70	DM ≥ ร้อยละ 30	HT ≥ ร้อยละ 40	CVD Risk ≥ ร้อยละ 70
เมืองพังงา	87.13	85.85	29.44	99.85	51.6	23.26	36.68	92.49
เกาะยาว	89.3	89.36	67.18	94.39	75.34	25.75	49.94	69.76
กะปง	91.91	91.39	13.39	93.42	58.64	24.47	47.46	90.26
ตะกั่วทุ่ง	93.78	93.64	28.82	91.07	32.38	16.16	44.28	81.63
ตะกั่วป่า	80.21	81.93	10.81	97.86	58.48	25.71	39.97	76.25
คุระบุรี	91.75	90.37	58.7	99.59	64.49	26.39	54.81	51.6
ทับปุด	91.07	89.53	48.36	98.39	65.01	27.35	46.44	79.91
ท้ายเหมือง	85.81	89.29	69.01	94.59	65.2	39.52	56.7	78.53
จ.พังงา	87.95	88.33	42.33	95.54	55.9	26.37	46.26	77.65
เขต 11	69.42	69.18	31.86	94.88	56.28	25.63	45.75	67.52
ประเทศ	74.63	74.72	31.14	85.96	53.60	22.36	43.56	66.41



หน่วยงาน	ระดับผลการประเมิน
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลทับปุด	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลคุระบุรีชัยพัฒนา	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลตะกั่วป่า	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลท้ายเหมืองชัยพัฒนา	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒนา	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลบางไทร	ระดับพื้นฐาน
โรงพยาบาลพังงา	ระดับต่ำกว่าพื้นฐาน
โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา	ระดับต่ำกว่าพื้นฐาน
โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	ระดับต่ำกว่าพื้นฐาน



# Stroke Death จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2565 (N=31/219)

ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2565

หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ร.พ.ตะกั่วป่า	22/120	18.33
ร.พ.พังงา	8/58	13.79
ร.พ.กะปงฯ	1/14	7.14
ร.พ.เกาะยาวฯ	0/1	0
ร.พ.คุระบุรีฯ	0/7	0
ร.พ.ตะกั่วทุ่ง	0/3	0
ร.พ.ทับปุด	0/6	0
ร.พ.ท้ายเหมืองฯ	0/10	0
<b>รวม</b>	<b>31/219</b>	<b>14.19</b>

## ประเด็นปัญหา

- สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก HT(55.77%)
  - Un control HT = 67.56 %
- ไม่ได้รับการคัดกรอง 39.67 %
- การเข้าถึงบริการ EMS ต่ำกว่าเกณฑ์ 20%

## ตัวชี้วัดหลัก

- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7
  - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke:I60-I62) น้อยกว่าร้อยละ ๒๕
  - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke:I63) น้อยกว่าร้อยละ ๕

## ตัวชี้วัดรอง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 75
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(I63)ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ≥ 70%

## Small Success กรกฎาคม-สิงหาคม 2565

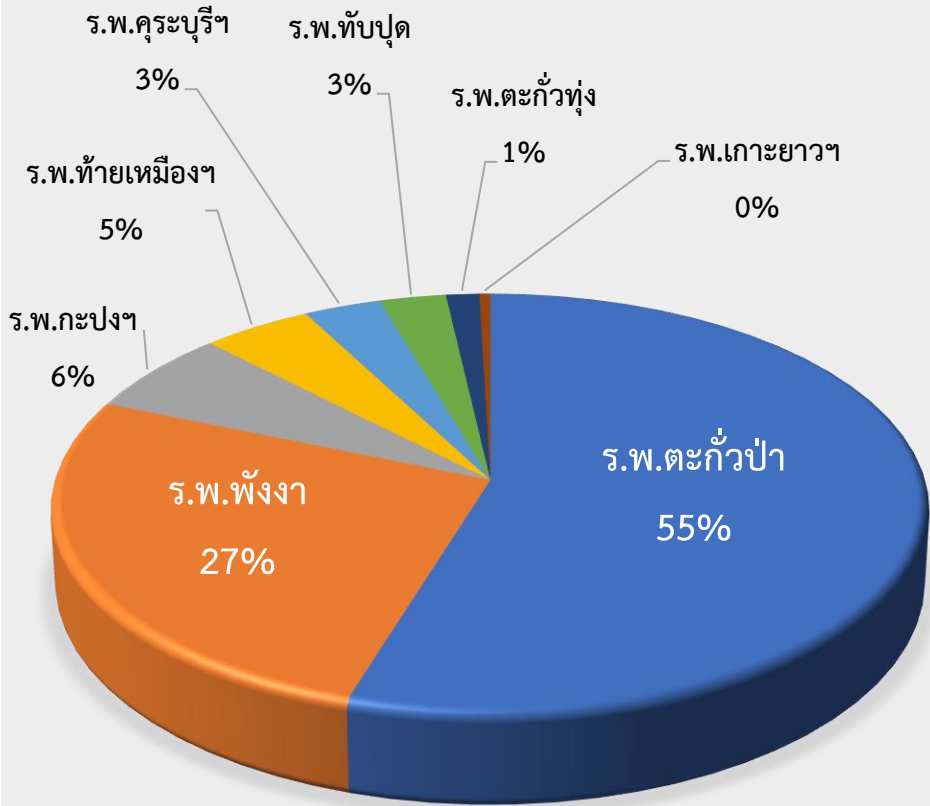
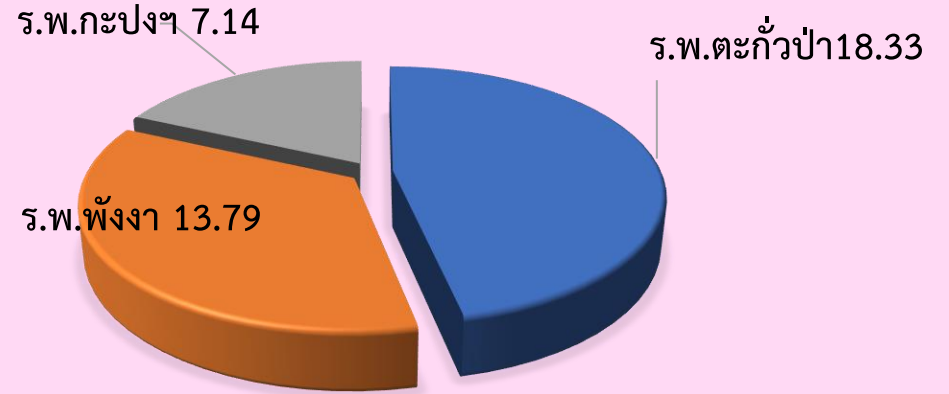
ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและให้ความรู้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง</li> <li>คัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงได้ ≥90 %</li> <li>ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ≥ 80 %</li> <li>อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดrt-PA ภายใน 60 นาที ≥ 70 %</li> <li>พัฒนาระบบการส่งต่อผ่าน EMS 1669</li> <li>พัฒนาศักยภาพ Stroke Corner ของ ร.พ.ตะกั่วป่า เป็น Stroke Unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายของผู้ป่วย Stroke 7&lt; %</li> <li>อัตราการตาย Haemorrhagic Stroke &lt; 25 %</li> <li>อัตราการตาย Stenosis Stroke &lt; 5%</li> </ul>

## แผนการขับเคลื่อนService Plan สาขา Stroke

- พัฒนาศักยภาพ Stroke Corner ของ ร.พ.ตะกั่วป่า เป็น Stroke Unit
- ขับเคลื่อนร.พ.พังงาประเมินมาตรฐาน SSCC
- ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awereness สู่สาธารณสุขชน (Health Literacy ,EMS)
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นร่วมกับการพัฒนา เครือข่าย 3 หมอ และร่วมกับ คปสอ.พขอ./พขต.
- ประเมินและคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงตามมาตรฐาน
- พัฒนาศักยภาพ Health Literacy เรื่อง HT ในกลุ่ม อสม.

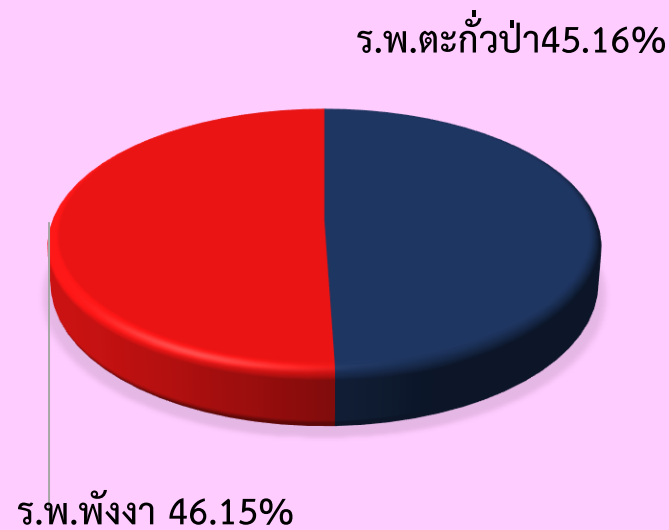


### STROKE DEATH



จำนวนผู้ป่วยSTROKE จาก HDC ณ วันที่ 7 เมษายน 2565

### HAEMORRHAGIC STROKE DEATH



### STENOSIS STROKE DEATH

