



แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567

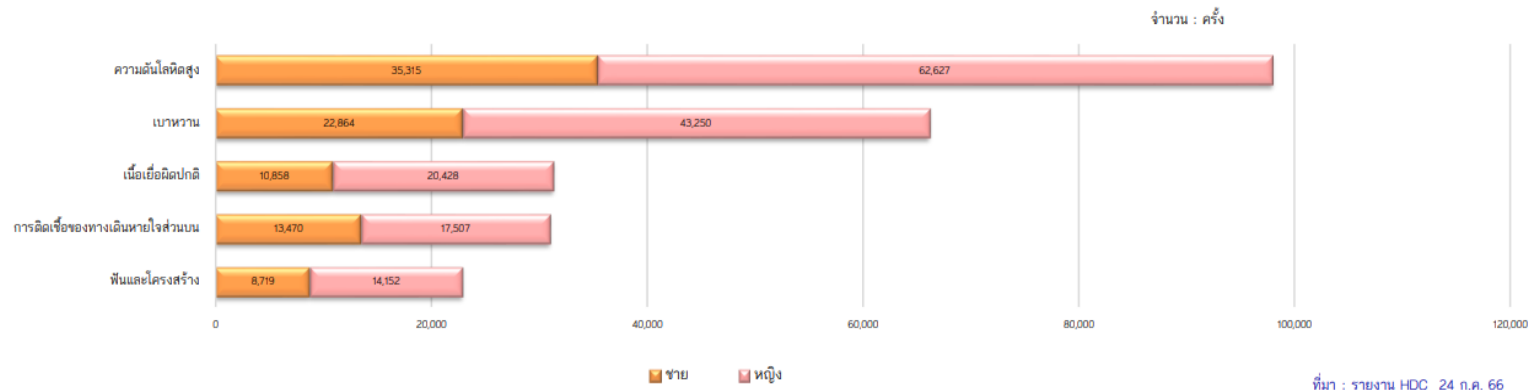
คมคาย สิทธิโชค
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นเร่งรัดในการพัฒนา : โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

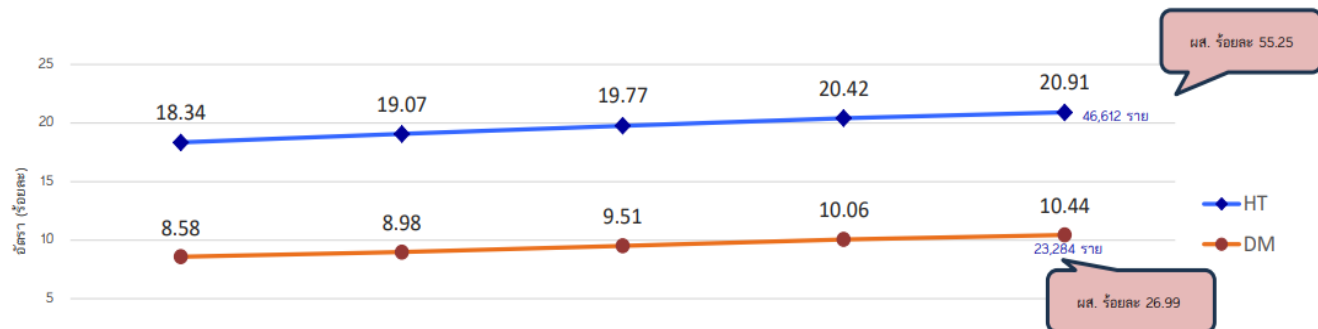
สถานการณ์ / แนวโน้ม



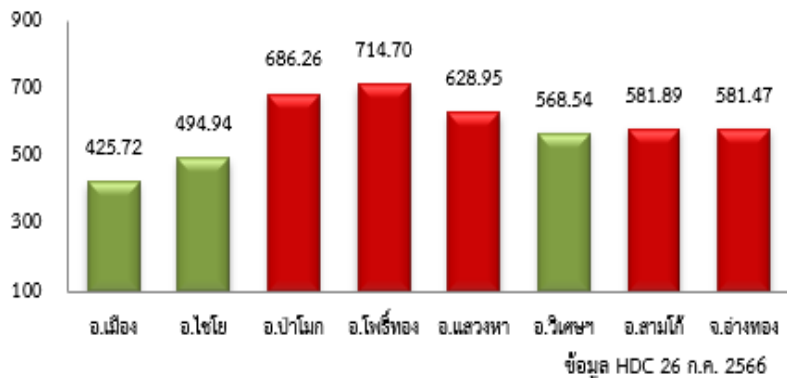
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ปี 2566



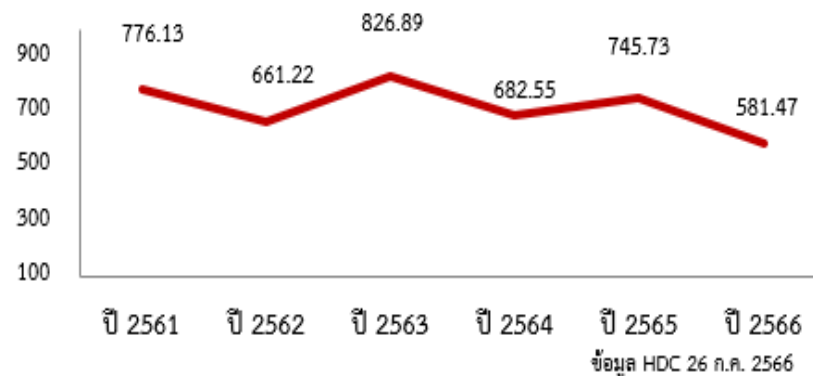
อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (DM, HT) ปี 2562 - 2566



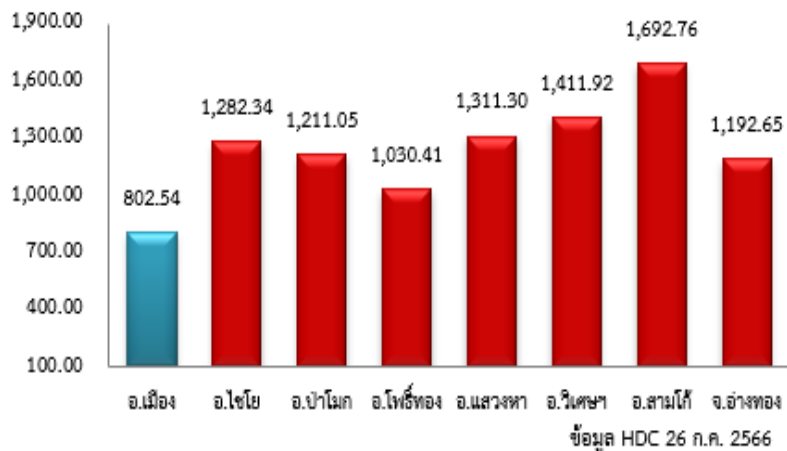
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2566



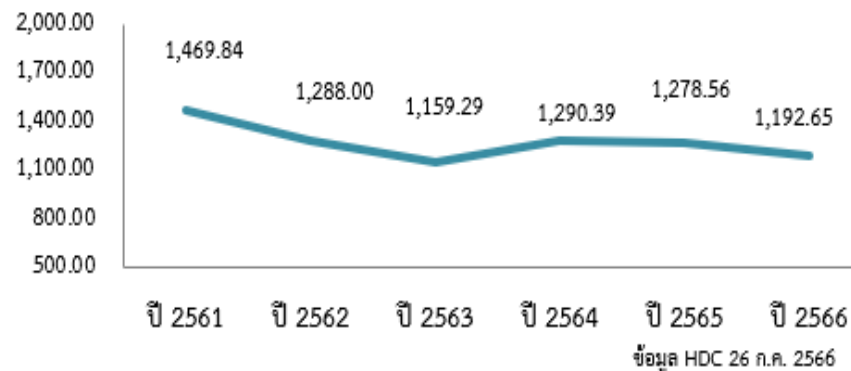
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2561 - 2566



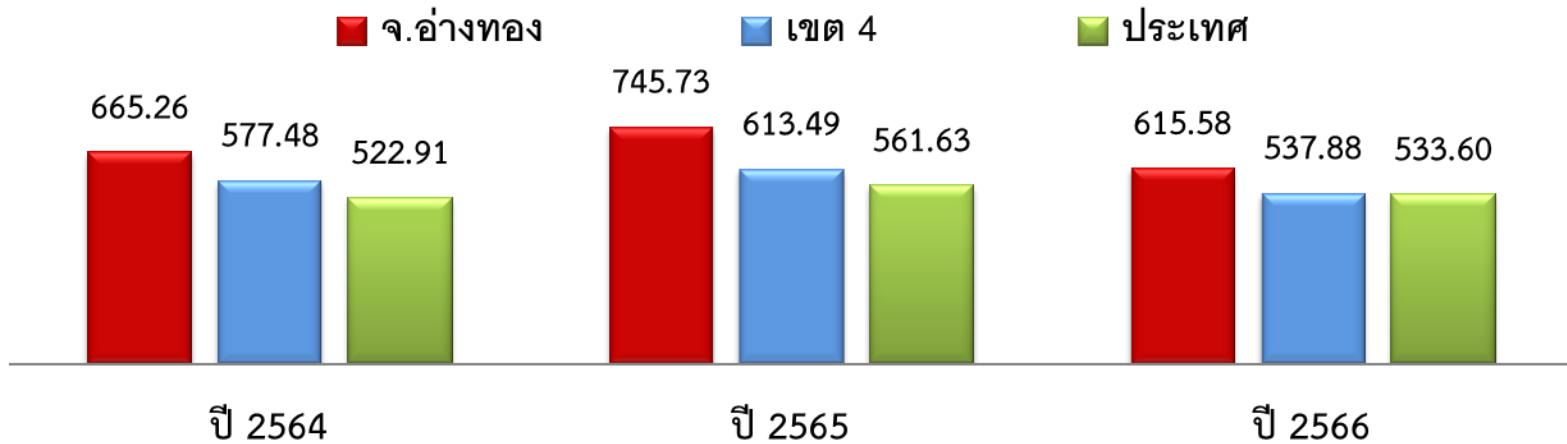
อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2566



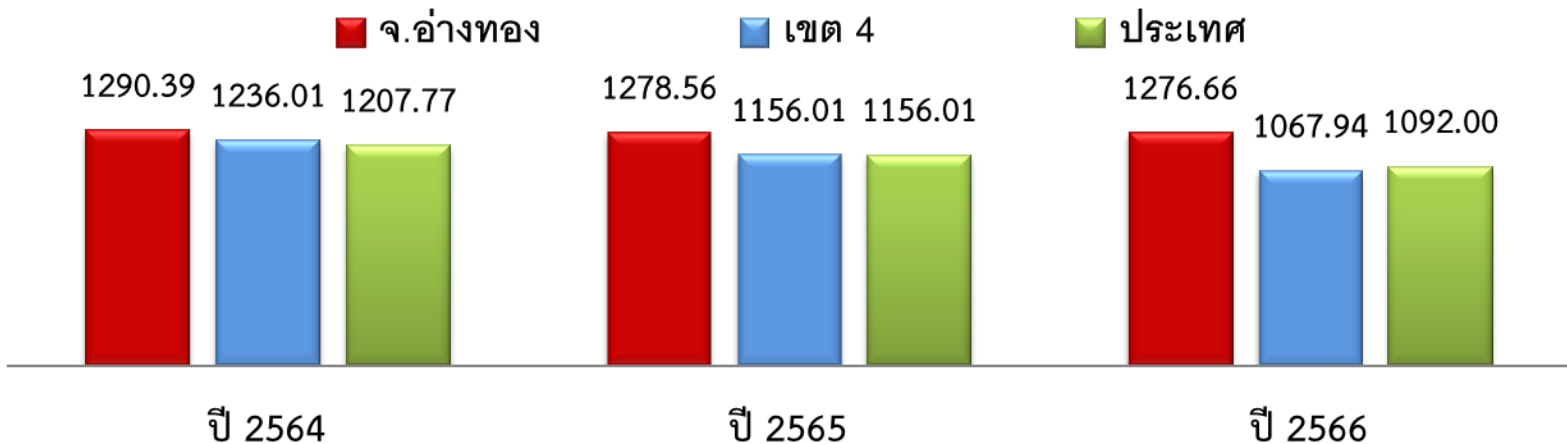
อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2561 - 2566



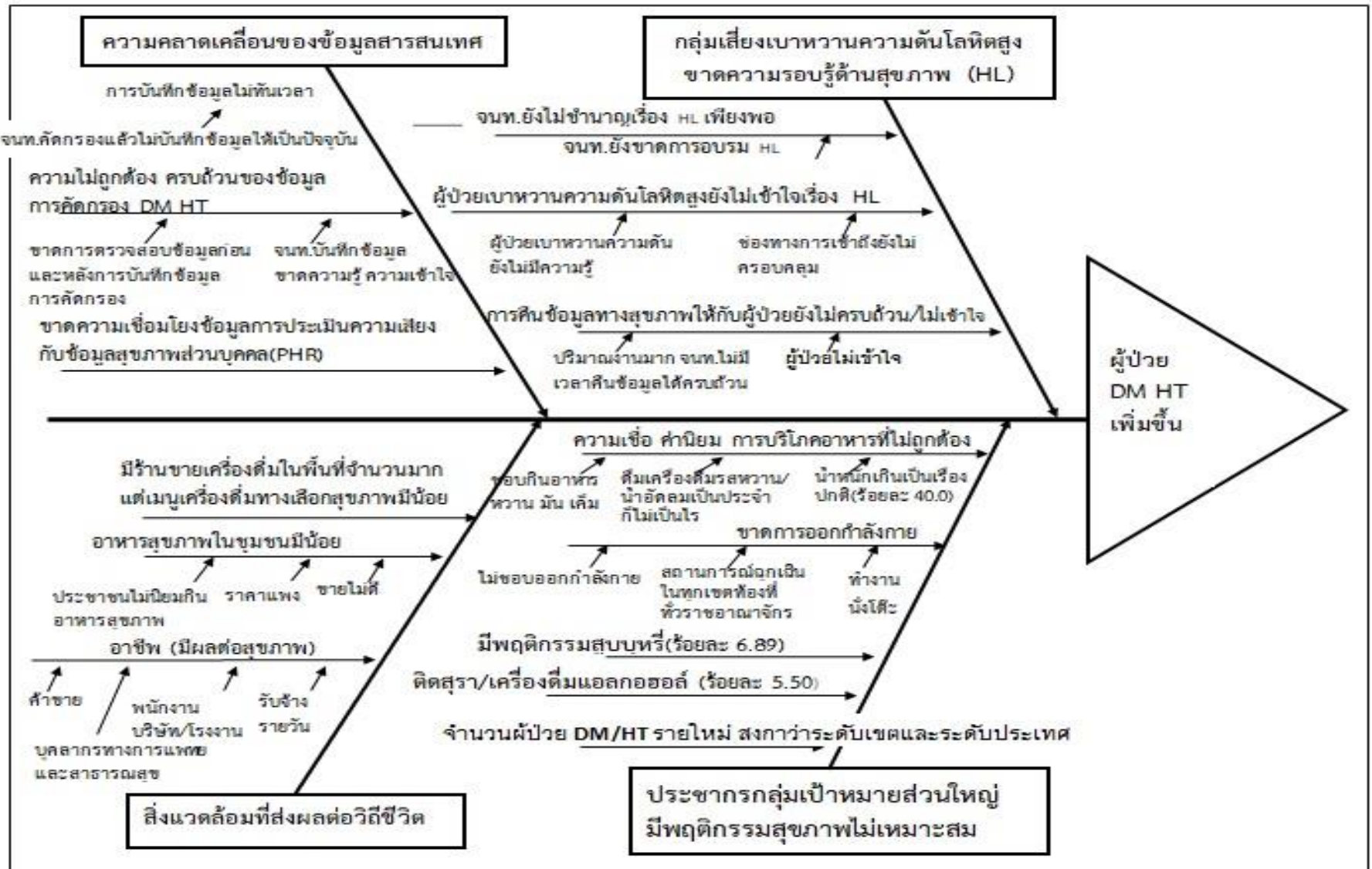
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2564-2566



อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ปี 2564-2566



วิเคราะห์โดยผังก้างปลา (Fishbone diagram)



เป้าประสงค์

G1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะดี
การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง
(540 ต่อแสนประชากร)
2. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
(876 ต่อแสนประชากร)

มาตรการ

เพิ่มความสามารถของประชาชน
ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. จัดระบบบริการสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare) หน่วยบริการละ 1 แห่ง	1. มีระบบบริการประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare) ทุกอำเภอ	1. มีการใช้ระบบ Digital Healthcareในการให้บริการประชาชน ทุกอำเภอ	1. จัดระบบบริการสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare) หน่วยบริการ ละ 1 แห่ง	1. มีระบบบริการประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare) ทุกอำเภอ
2. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ภายใน 30 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	1. คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชนต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	1. คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชนต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90 2.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ภายใน 30 วัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	1.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ภายใน 90 วัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	1.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ภายใน 180 วัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
3.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มสงสัยป่วย) รับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	-	1.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มสงสัยป่วย) รับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	1.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มสงสัยป่วย) รับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	1.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มสงสัยป่วย) รับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ

เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกัน
ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. จัดซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการประมวลผล (Server) เพื่อรองรับข้อมูลสารสนเทศ Digital Healthcare ของหน่วยบริการ	สสจ.
2. อบรมเชิงปฏิบัติการทีมด้านสุขภาพ (health leader team) และ HL	สสจ., สสอ.
3. ประสาน อปท./เสนอแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบ Digital Healthcare ในชุมชน	สสอ., รพ.สต.
4. จัดทำแผน/สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้เกิดระบบ Digital Healthcare ในชุมชน	อปท.
5. จัดระบบบริการประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน โดยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการให้บริการ (Digital Healthcare)	รพท., รพช., รพ.สต.

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ

เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกัน
ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
6. คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงสุขภาพประชาชน ต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย	รพท., รพช., รพ.สต.
7. ให้บริการคำแนะนำในเรื่องระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) ประชาชนที่เป็นโรคอ้วน/สูบบุหรี่/ดื่มสุรา	รพท., รพช., รพ.สต.
8. อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการร้านอาหาร/ร้านเครื่องดื่มในชุมชน	รพท., รพช., รพ.สต.

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ

เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกัน
ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

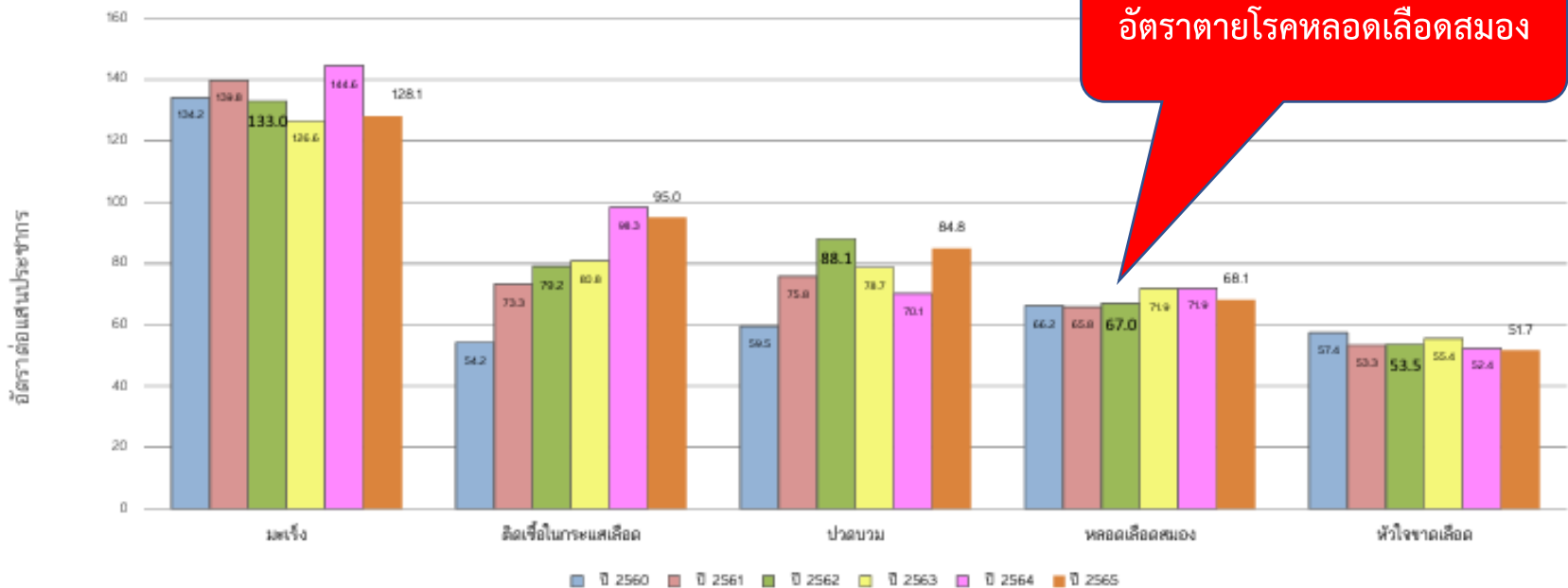
กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
9. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL)ในเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชน	รพท., รพช., รพ.สต,
10. ติดตาม ข้อมูลสารสนเทศ การคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	สสจ., สสอ.

ประเด็นเร่งรัดในการพัฒนา : โรคหลอดเลือดสมอง

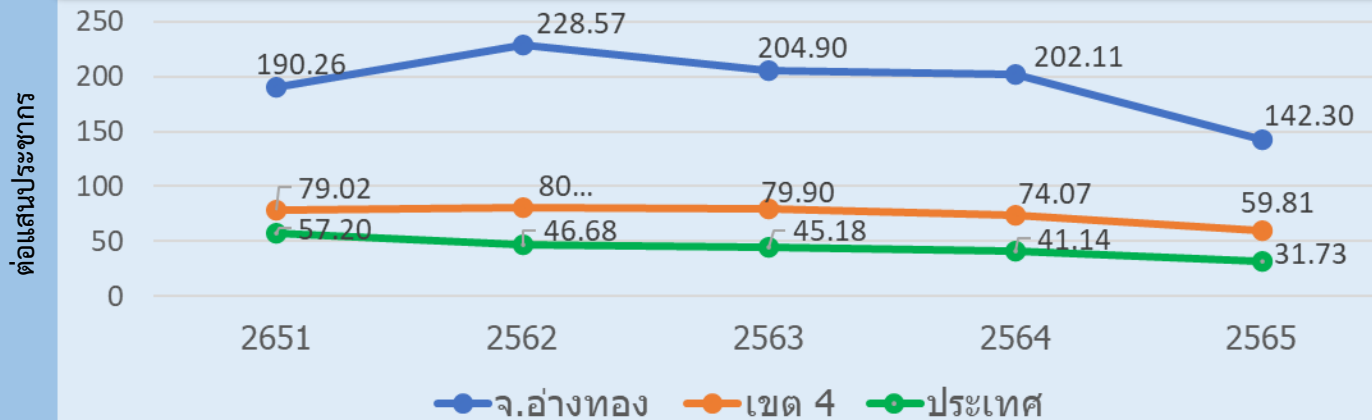
สถานการณ์ / แนวโน้ม

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญ 5 อันดับแรก ปี 2560-2565

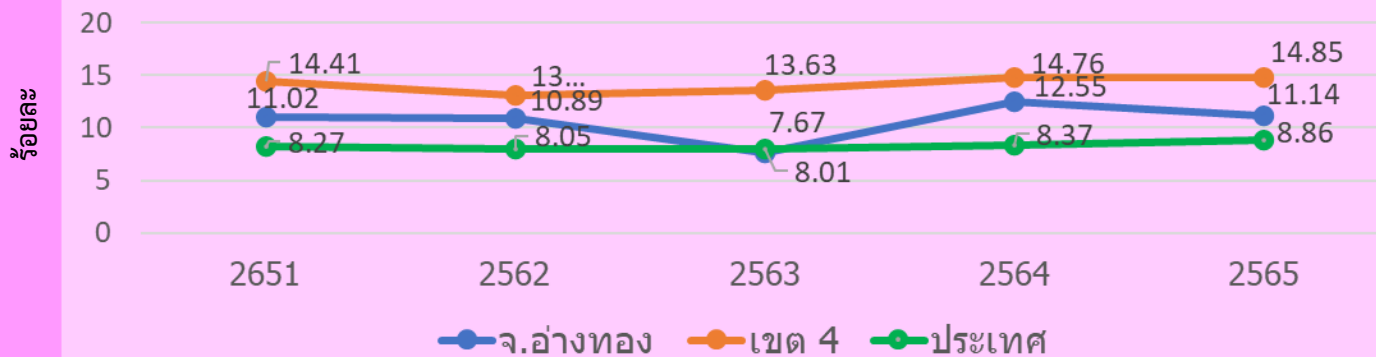


อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561 - 2565



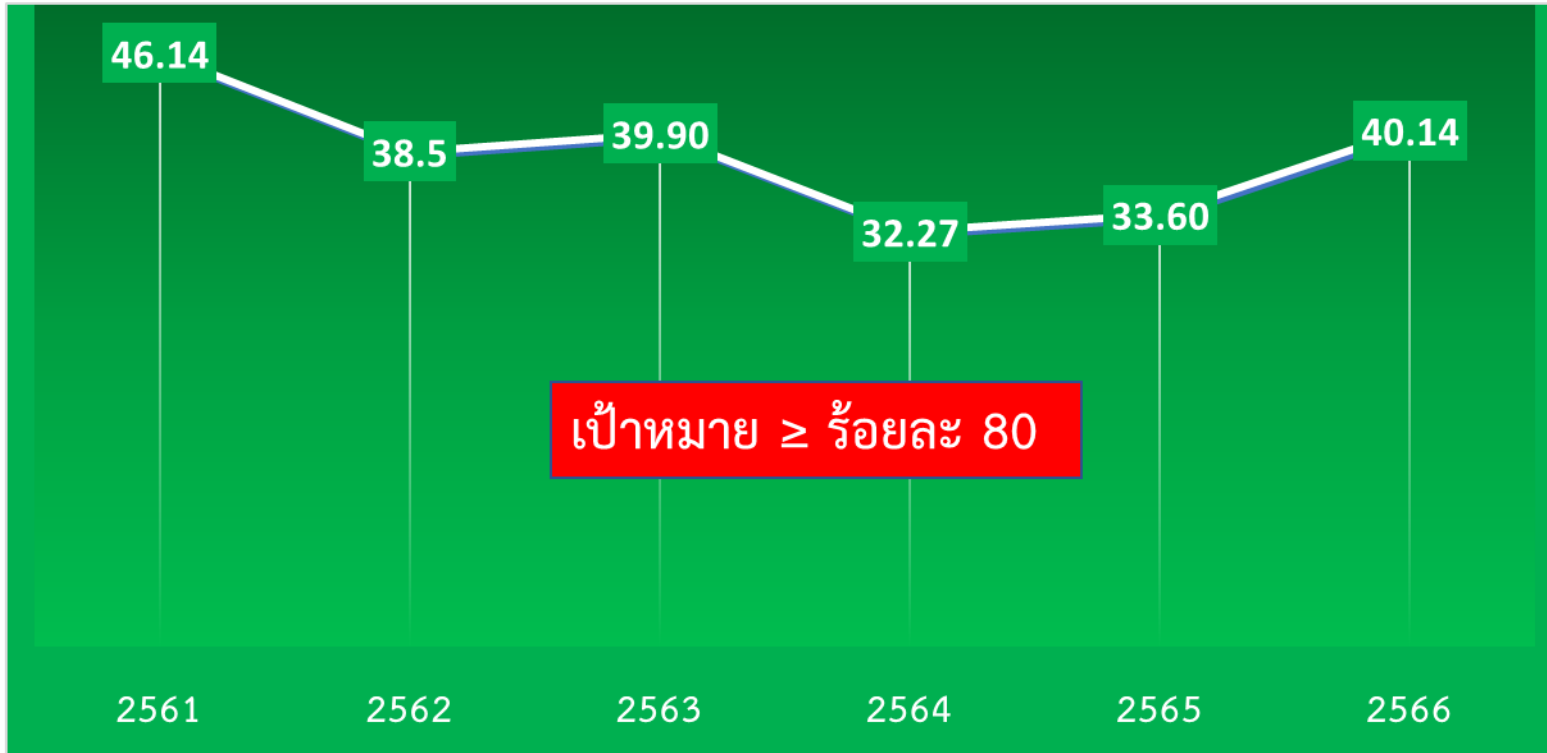
ที่มา : HDC 3 ก.ย.65

อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2561 - 2565



ที่มา : HDC 3 ก.ย.65

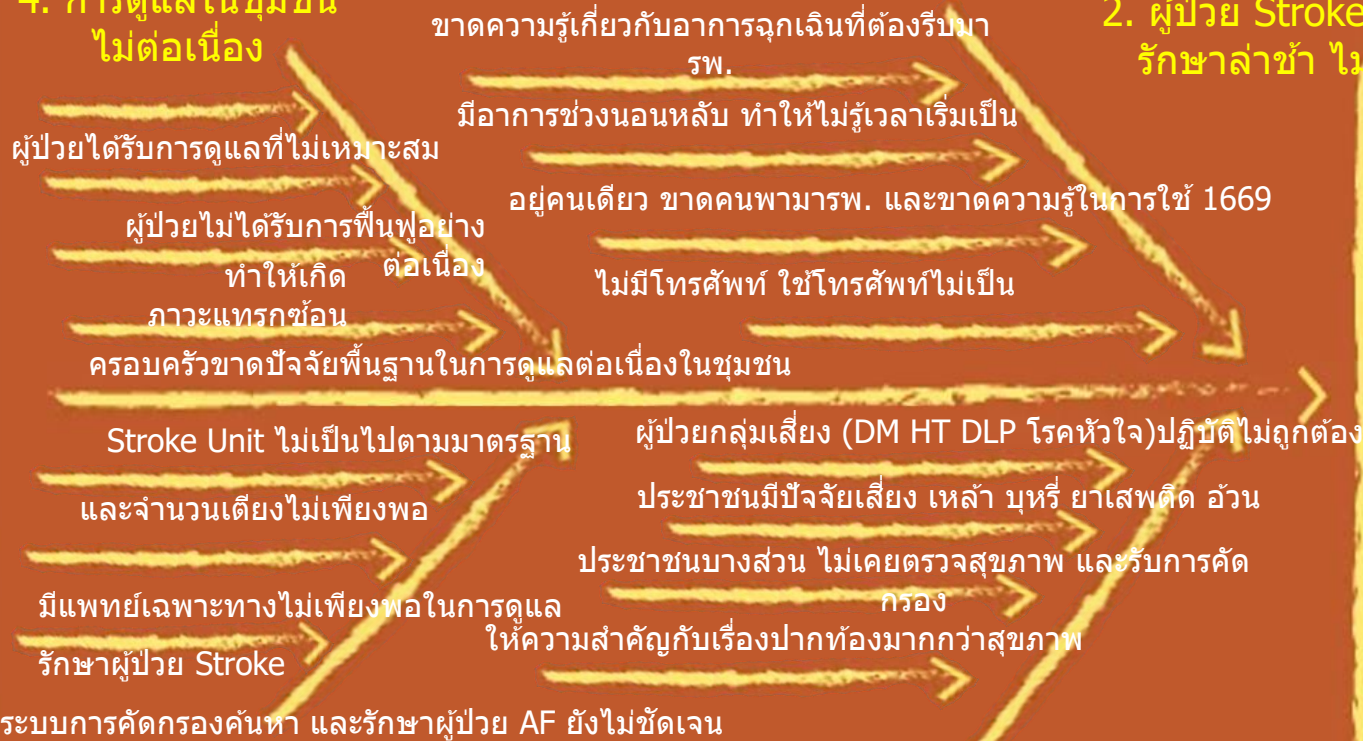
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit



ที่มา : รพ.อ่างทอง ก.ค.2566

วิเคราะห์โดยผังก้างปลา (Fishbone diagram)

4. การดูแลในชุมชนไม่ต่อเนื่อง



2. ผู้ป่วย Stroke เข้ารับการรักษาล่าช้า ไม่ทันเวลา

อัตราป่วย รายใหม่ และ อัตราตาย โรคหลอดเลือด สมอง สูง

1. ประชาชนขาดความรู้ในการป้องกัน Stroke

3. ระบบบริการ ขาดความพร้อม

เป้าประสงค์

G6. ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ
เสมอภาคและเป็นธรรมชาติชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะดี
การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษา
ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ)

มาตรการ

1. สร้างเสริมความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
2. พัฒนาระบบบริการ ป้องกันและดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง
3. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อการฟื้นฟู

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 90	<ol style="list-style-type: none"> ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ตรวจ AF (Atrial Fibrillation) ในผู้ที่ ผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq 30%) ร้อยละ 60 ให้การรักษาผู้มีภาวะ AF (Atrial Fibrillation) ตามแนวทางการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน กลุ่มเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk\geq30%) ตรวจ AF (Atrial Fibrillation) ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ในกลุ่มที่ผลการ คัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq 30%) ทำ EKG ทุกราย ให้การรักษาผู้ที่มีผล AF(Atrial Fibrillation) ผิดปกติตามแนว ทางการรักษา ร้อยละ 100 	<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk\geq30%) ประเมินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วมี ระดับ CVD Risk ลดลง ร้อยละ 50 ให้การรักษาผู้ที่มีผล AF(Atrial Fibrillation) ผิดปกติตามแนว ทางการรักษา ร้อยละ 100 ติดตามประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ที่มีผล AF(Atrial Fibrillation) ผิดปกติได้รับ การรักษาตามแนวทาง การรักษา ร้อยละ 100 ติดตามประเมินผล
2. ประชาชนมีความรอบรู้ โรคหลอดเลือดสมอง	ผลิตสื่อ เสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน	<ol style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูง และโรคหัวใจ) 	<ol style="list-style-type: none"> ติดตามประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> ติดตามประเมินผล
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมา ทันเวลา ภายใน 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 80	<ol style="list-style-type: none"> รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ Warning sign Stroke ในประเด็น FAST แก่ประชาชนผ่าน สื่อต่างๆ ให้ความรู้ Warning sign Stroke แก่ กลุ่มเสี่ยงและญาติ ประชาสัมพันธ์ระบบ EMS (1669) 	<ol style="list-style-type: none"> สร้างแกนนำเฝ้าระวัง Stroke รายใหม่ให้เข้าถึงทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> ติดตามประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> ติดตามประเมินผล

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 80	1. ทบทวน CPG และนำสู่การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน 2. ทบทวนระบบส่งต่อเพื่อเรียนรู้แก้ปัญหาร่วมกันในเครือข่าย	1. ติดตามประเมินผล	1. ติดตามประเมินผล	1. ติดตามประเมินผล
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 80	1. พัฒนาStroke Unit ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ 2. เพิ่มจำนวนเตียงให้สอดคล้องกับผู้ป่วย	1. พัฒนาStroke Unit ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ 2. เพิ่มจำนวนเตียงให้สอดคล้องกับผู้ป่วย	1. ติดตามประเมินผล	1. ติดตามประเมินผล
6. มีระบบ IMC ที่มีคุณภาพ ทุกอำเภอ	1. พัฒนาการดำเนินงาน IMC ตามมาตรฐาน 2. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยStroke ต่อเนื่องในชุมชน	1. พัฒนาการดำเนินงาน IMC ตามมาตรฐาน 2. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยStroke ต่อเนื่องในชุมชน	1. ติดตามประเมินผล	1. ติดตามประเมินผล

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1

สร้างเสริมความรู้ในการ
ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัว ป้องกันโรคลดปัจจัยเสี่ยง	สสจ.
2. สร้างความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้นำชุมชน อสม. และประชากรกลุ่มเสี่ยง	รพท., รพช. , รพ.สต.
3. สร้างความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองประชาชน ในชุมชน	รพท., รพช./รพ.สต./อปท.

มาตรการที่ 2

พัฒนาระบบบริการ ป้องกันและ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ประเมิน CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง (CVD Risk ≥ 30)	รพท./รพช , รพ.สต.
2. ผู้นำชุมชน และ อสม. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง CVD Risk ≥ 30 เพื่อการดูแลพิเศษ	รพท./รพช , รพ.สต.
3. ตรวจคัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ (อ้วน BMI >30 + สูบบุหรี่+ดื่มสุรา+ อายุ 35 ปีขึ้นไป)	รพท./รพช , รพ.สต.
4. ตรวจคัดกรองภาวะ AF (Atrial Fibrillation) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ในผู้ป่วย DM HT ทุกราย ใช้วิธี คลำชีพจร ถ้าผิดปกติ --> EKG และในกลุ่มเสี่ยง CVD Risk ≥ 30 ทำ EKG ทุกราย และผู้ที่มีภาวะ AF (Atrial Fibrillation) ได้รับการรักษาทุกราย	รพ.สต./รพท./รพช
5. ทบทวน CPG โรคหลอดเลือดสมองและนำสู่การปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด	รพท., รพช. , รพ.สต.
6. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์ Warning sign Stroke ในประเด็น FAST /ระบบ EMS 1669 แก่ประชาชน ผ่านสื่อต่างๆ	รพท., รพช. , รพ.สต.อปท.
7. สร้างแกนนำเฝ้าระวัง Stroke รายใหม่ให้เข้าถึงทันเวลาผ่านระบบ 3 หมอ	รพ.สต. อสม.

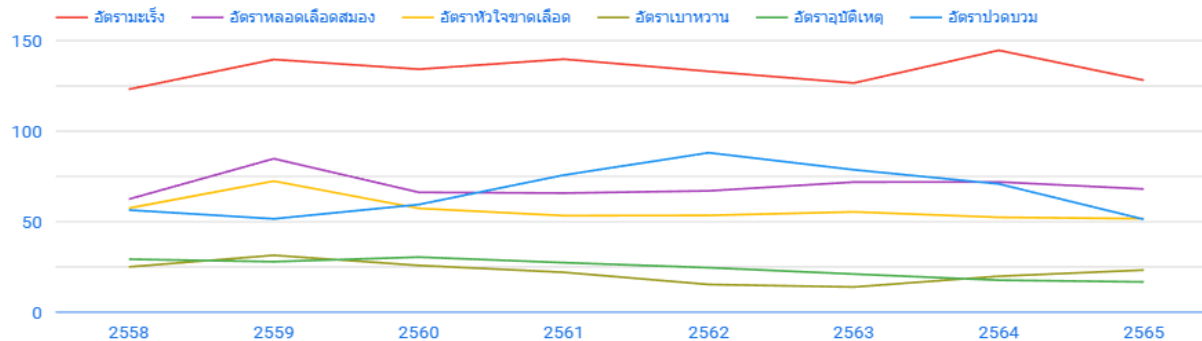
มาตรการที่ 3
สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย
เพื่อการฟื้นฟู

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ดำเนินงานระบบ IMC ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	สสจ. รพท./รพช , รพ.สต.
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย Stroke ต่อเนื่องในชุมชน	รพท./รพช , รพ.สต.,อปท.

ประเด็นในการพัฒนา : การป้องกันรักษาโรคมะเร็ง

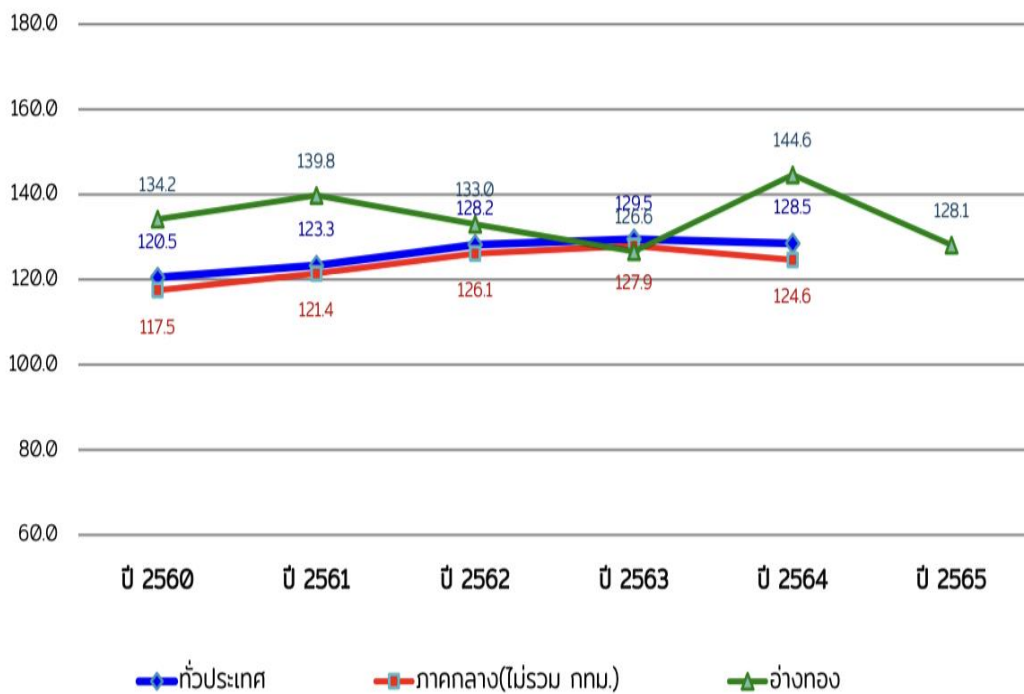
สถานการณ์ / แนวโน้ม

ข้อมูลการตายรายโรค ปี พ.ศ. 2558-2565

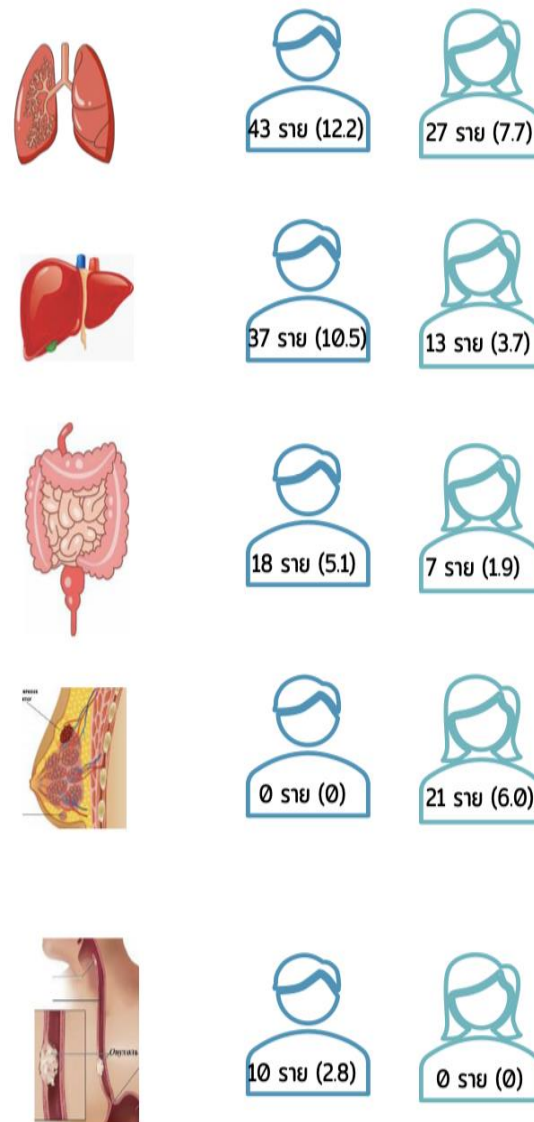


ปี พ.ศ.	มะเร็ง	อัตรามะเร็ง	หลอดเลือดสมอง	อัตราหลอดเลือดสมอง	หัวใจขาดเลือด	อัตราหัวใจขาดเลือด	เบาหวาน	อัตราเบาหวาน	ลูบิดีเหตุ	อัตราลูบิดีเหตุ	โรหิตเป็นพิษ	อัตราโรหิตเป็นพิษ	ปวดบวม	อัตราปวดบวม
2558	349	123.12	177	62.44	163	57.5	71	25.05	83	29.28	179	63.15	160	56.45
2559	395	139.58	240	84.81	205	72.44	89	31.45	79	27.92	128	45.23	146	51.59
2560	379	134.21	187	66.22	162	57.37	73	25.85	86	30.45	153	54.18	168	59.49
2561	393	139.76	185	65.79	150	53.35	62	22.05	77	27.38	206	73.26	213	75.75
2562	373	133.01	188	67.04	150	53.49	43	15.33	69	24.6	222	79.16	247	88.08
2563	354	126.58	201	71.87	155	55.43	39	13.95	59	21.1	226	80.81	220	78.67
2564	400	144.62	199	71.95	145	52.43	55	19.89	49	17.72	272	98.34	196	70.86
2565	352	128.11	187	68.06	142	51.68	64	23.29	46	16.74	261	94.99	141	51.32

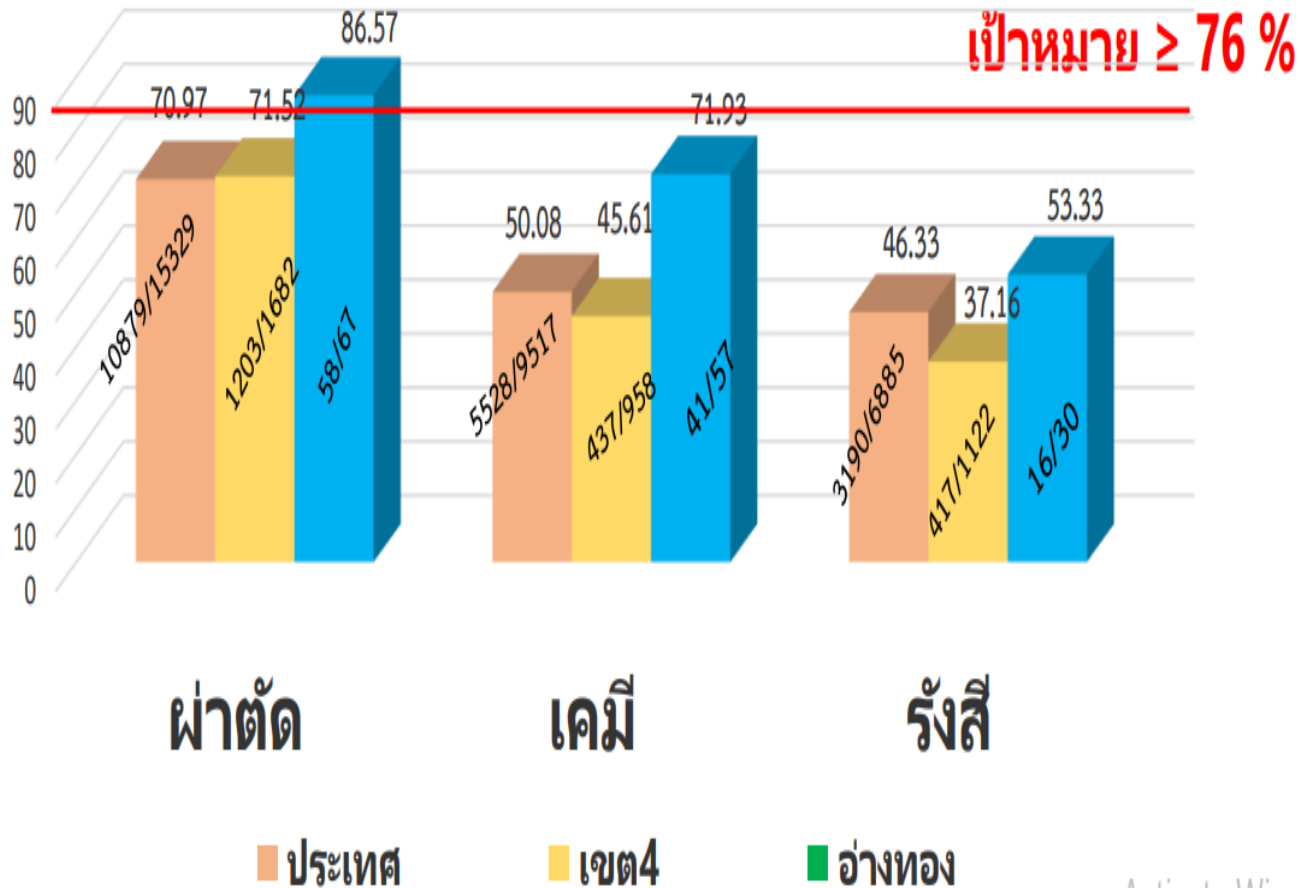
อัตราการตายด้วยโรคมะเร็ง ปี 2560 -2565



จำแนกชนิดมะเร็ง 5 อันดับแรก ปี 2565 (352 ราย)



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



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

Activate Wind

ประเด็นเร่งรัดในการพัฒนา : การป้องกันรักษาโรคมะเร็ง (มะเร็งปอด)

เป้าประสงค์

G1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะดี
การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษา
ผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการ

1. สร้างระบบบริการคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งปอด
2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคมะเร็งปอด
3. สร้างเสริมความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปอด

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. จัดระบบบริการคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งปอด	1. จัดทำแนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งปอด จังหวัดอ่างทอง 2. คัดกรองการสูบบุหรี่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	1. จัดบริการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) ในกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป เพื่อคัดกรองค้นหาความผิดปกติ 2. กลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ได้รับการเอกซเรย์ปอด ร้อยละ 50	1. กลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ได้รับการเอกซเรย์ปอด ร้อยละ 80	1. มีระบบคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งปอด 2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
2. กลุ่มเสี่ยงที่พบความผิดปกติจากการ CXR ได้รับการตรวจติดตามดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	-	1. ให้การดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีความผิดปกติ (CXR) ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ให้การดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดตามเกณฑ์มาตรฐาน (4-6-6) 3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด	1. ให้การดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีความผิดปกติไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ให้การดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดตามเกณฑ์มาตรฐาน (4-6-6) 3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด	1. ให้การดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีความผิดปกติไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ให้การดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดตามเกณฑ์มาตรฐาน (4-6-6)

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	-	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้แก่กลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และนักเรียนมัธยมศึกษา ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 นักเรียนมัธยมศึกษากลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 	<ol style="list-style-type: none"> ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ติดตามประเมินการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ 	<ol style="list-style-type: none"> ประชาชนกลุ่มเสี่ยงรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด และได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1

สร้างระบบบริการคัดกรอง และป้องกันโรคมะเร็ง

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. จัดทำแนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งปอด จังหวัดอ่างทอง (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง)	สสจ./SP CA
2. คัดกรองการสูบบุหรี่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	รพท., รพช. , รพ.สต.
3. จัดบริการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) ในกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป เพื่อคัดกรองค้นหาความผิดปกติ	รพท., รพช.
4. ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป เข้าสู่ระบบบริการ เอกซเรย์ปอด ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย	รพ.สต.
5. ให้การดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงที่พบความผิดปกติ (CXR) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	รพท., รพช.

มาตรการที่ 2
พัฒนาระบบการดูแลรักษา
โรคมะเร็งปอด

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านโรคมะเร็ง	สสจ.
2. ประสานการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในเครือข่ายอำเภอ	สสอ.
3. ให้การดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดตามเกณฑ์มาตรฐาน (4-6-6)	รพท./รพช
4. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังใจผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด	รพ.สต./รพท./รพช./ อปท.

มาตรการที่ 3
สร้างเสริมความรอบรู้
ในการป้องกันโรคมะเร็งปอด

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านโรคมะเร็ง	สสจ.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเครือข่ายอำเภอ	สสอ.
3. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้แก่กลุ่มเสี่ยงที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และนักเรียนมัธยมศึกษา	รพท., รพช, รพ.สต., อปท.
4. ติดตามประเมินการเลิกสูบบุหรี่ ในนักเรียนมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่	รพท.,รพช., รพ.สต.

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

ประเด็นการพัฒนา : การเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เป้าประสงค์

- G1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง
- G6. ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพเสมอภาค และเป็นธรรม

ตัวชี้วัด

1. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการ

1. พัฒนาระบบการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคมะเร็ง

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
1.1 สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในปี 2567 ร้อยละ 100	1. ทบทวนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test 2. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) ร้อยละ 25 (ของเป้าหมาย ร้อยละ 70 ของสตรีอายุ 30-60 ปี หารด้วย 5)	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) ร้อยละ 50 (ของเป้าหมาย ร้อยละ 70 ของสตรีอายุ 30-60 ปี หารด้วย 5)	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) ร้อยละ 75 (ของเป้าหมาย ร้อยละ 70 ของสตรีอายุ 30-60 ปี หารด้วย 5)	1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) ร้อยละ 100 (ของเป้าหมาย ร้อยละ 70 ของสตรีอายุ 30-60 ปี หารด้วย 5)
1.2 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผล การตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ร้อยละ 70	1. จัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัยสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก (Positive) ด้วยการส่องกล้อง colposcopy	1. สตรีกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ร้อยละ 30	1. สตรีกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ร้อยละ 50	1. สตรีกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจ เป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ร้อยละ 70

Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง				
2.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษา ผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 77)	1. จัดตั้งทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็ง 5 ชนิด 2. ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11-20 ปี	1. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 40	1. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60	1. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 77

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1

พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ทบทวนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	สสจ./SP CA
2. จัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัยสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก (Positive) ด้วยการส่องกล้อง colposcopy	สสจ./SP CA
3. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA Test) สตรีกลุ่มเป้าหมาย	รพท., รพช., รพ.สต.
4. ส่งต่อสตรีกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก) ตามแนวทางการดำเนินงาน	รพช., รพ.สต.
5. ตรวจติดตาม สตรีกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก)	รพท., รพช.
6. ตรวจวินิจฉัยสตรีกลุ่ม เป้าหมายผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ (ผลตรวจเป็นบวก (Positive) ด้วยการส่องกล้อง colposcopy	รพท.

มาตรการที่ 2

พัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคมะเร็ง

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. จัดตั้งทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็ง 5 ชนิด	รพท.
2. รักษาผ่าตัด/รังสีรักษา/เคมีบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด	รพท.
3. ติดตามเยี่ยม/ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง	รพ.สต./รพท./รพช.
4. ประสานงาน /แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	สสจ./สสอ.



แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

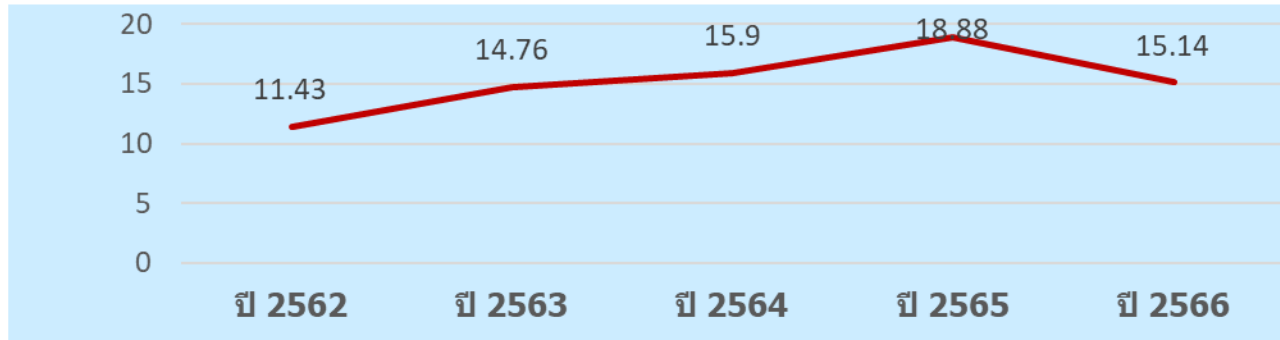


ประเด็นการพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินและลดการบาดเจ็บ และ
เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน



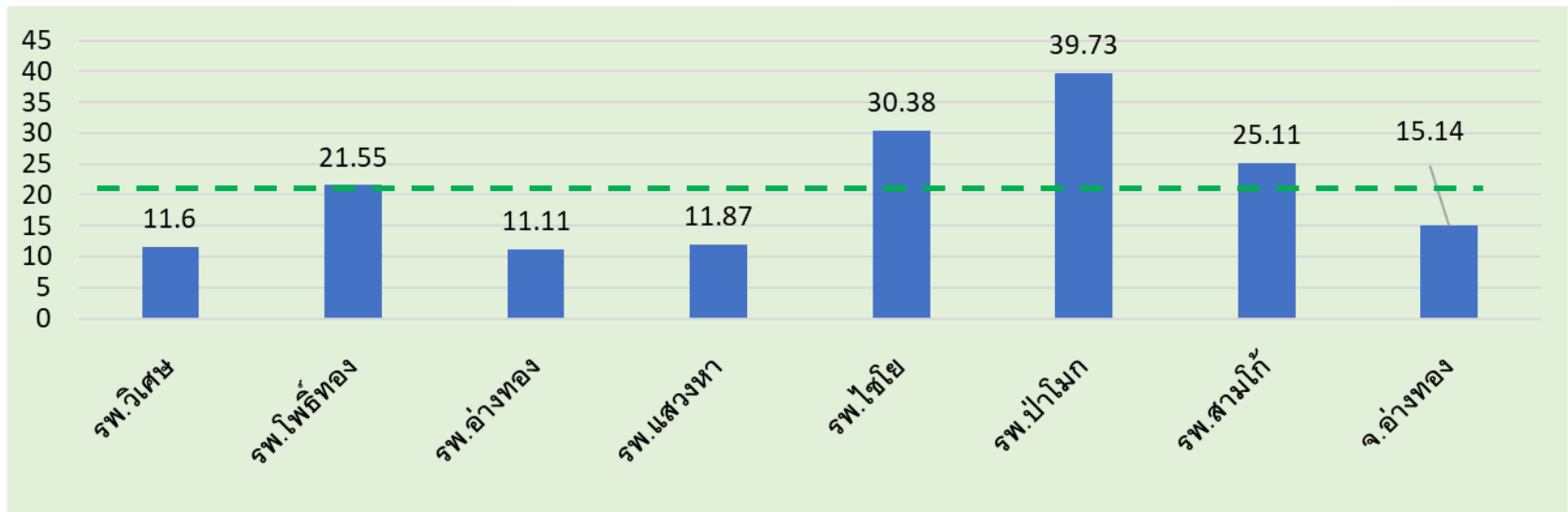
สถานการณ์/แนวโน้ม

ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2562 - 2566



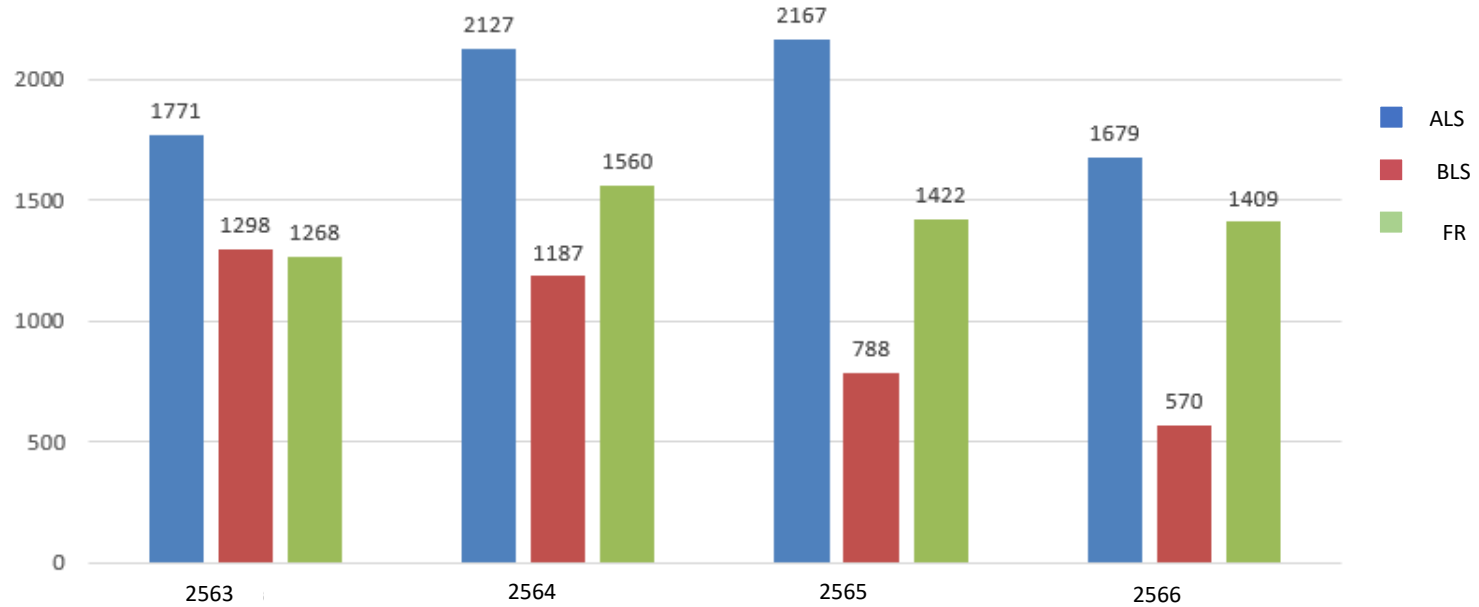
เป้าหมาย
ร้อยละ 22

ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2566

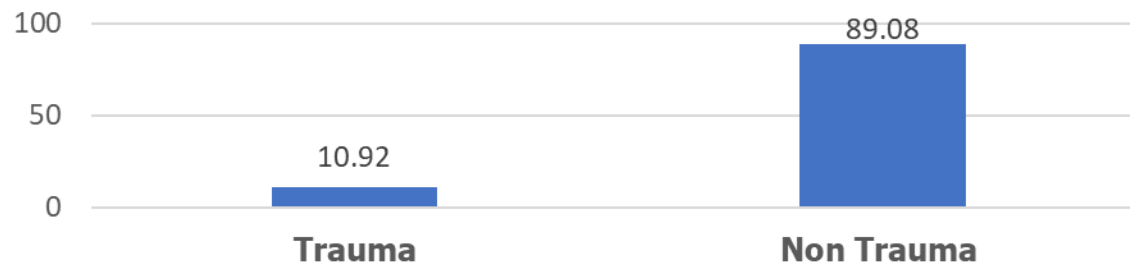


สถานการณ์/แนวโน้ม

จำนวนผลการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2563-2566



กราฟแสดงร้อยละประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วย EMS ในปีงบประมาณ 2566





เป้าประสงค์



ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ
เสมอภาคและเป็นธรรม

ตัวชี้วัด



ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน

มาตรการ



1. ส่งเสริมและพัฒนาระบบ ECS ในโรงพยาบาล
2. เสริมสร้างความรู้ประชาชน เรื่องการใช้บริการ 1669, CPR และ
การใช้เครื่อง AED
3. พัฒนาตำบลขั้นซีปลอดภัยและโรงเรียนต้นแบบด้านการขั้นซี
ปลอดภัย ตามโครงการ Thai Safe Youth Program



Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ A,S,M1 (ไม่เกินร้อยละ 12)	รพ.ระดับ A,S,M1 มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	รพ.ระดับ A,S,M1 ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ติดตามประเมินผล	ติดตามประเมินผล
2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 22)	1. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการสายด่วน 1669 เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์, แผ่นพับ, สติกเกอร์และบอร์ด สำรองในการเรียกใช้บริการ 1669 2. จัดตั้งคณะทำงานและทีมวิทยากรให้ความรู้เรื่อง 1669,CPR และการใช้เครื่อง AED	1.อบรมประชาชนเรื่องการใช้บริการ 1669,CPR และการใช้เครื่อง AED ทั้ง 7 อำเภอ	ติดตามประเมินผล	ติดตามประเมินผล



Small Success

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
3. อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 19.63 หรือ ไม่เกิน 52 คน	นำเสนอข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ให้ ศปถ. อำเภอ โดยขับเคลื่อนผ่าน พขอ. และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงร่วมกันระดับอำเภอ	กำหนดมาตรการในการแก้ไข ปัญหาเพื่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง โดยใช้กระบวนการ 5 E (Enforcement, Engineering, Education, EMS, Evaluation) โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	1. จัดกิจกรรมตามมาตรการที่ คณะกรรมการ ศปถ. อำเภอ กำหนด 2. ประชุมติดตามการดำเนินงาน ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3. อัตราการเกิดอุบัติเหตุที่จุดเสี่ยงที่แก้ไขแล้วลดลง 10 %	ติดตามประเมินผล
4. จำนวนตำบลและโรงเรียนต้นแบบการขับขี่ปลอดภัยตาม Thai Safe Youth Program (อย่างน้อย อำเภอละ 1 ตำบล/แห่ง)	1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาตำบลและโรงเรียนต้นแบบการขับขี่ปลอดภัยตาม Thai Safe Youth Program (ศปถ.ท้องถิ่น) 2. กำหนดพื้นที่และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตำบลขับขี่ปลอดภัย	ประชุมคณะทำงานตำบลขับขี่ปลอดภัย (ศปถ.ท้องถิ่น) เพื่อ กำหนดมาตรการ แผนงาน โครงการและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน	จัดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนแก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในชุมชน เช่น โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1. มีจำนวนตำบลและโรงเรียนต้นแบบการขับขี่ปลอดภัยตาม Thai Safe Youth Program (อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล/แห่ง) 2. เด็กนักเรียนในพื้นที่ตำบลขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 100)



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาระบบ ECS
คุณภาพ ในโรงพยาบาล

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1.ประชุมคณะกรรมการ ECS เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล และปรับแผนการดำเนินงาน	สสจ. รพท. รพช. สสอ.
2.มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ แผนสาธารณภัยในพื้นที่ และแผนรองรับสาธารณภัยภายในจังหวัด อย่างน้อยแผนละ 1 ครั้งต่อปี	สสจ. รพท. รพช. สสอ.
3.อบรมหลักสูตร Basic Life Support (BLS) ให้กับเจ้าหน้าที่	รพท. รพช. สสอ. รพ.สต



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 2 พัฒนาช่องทางการเข้าถึง
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	สสจ.
2. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์และพัฒนาช่องทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์, สตึกเกอร์, แผ่นพับ เป็นต้น	สสจ.
3. ประชาสัมพันธ์และพัฒนาช่องทางการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์, สตึกเกอร์, แผ่นพับ เป็นต้น ให้กับประชาชนในพื้นที่	รพท. รพช. สสอ. รพ. สต



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ประชาชน
เรื่อง 1669, CPR, การใช้เครื่อง AED


กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ชี้แจงการดำเนินงานแก่โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมาย	สสจ.
2. จัดตั้งคณะทำงานและทีมวิทยากรเสริมสร้างความรู้ประชาชนเรื่อง 1669, CPR, การใช้เครื่อง AED และกำหนดแผนการดำเนินงาน	สสจ. รพท. รพช. สสอ.
3. อบรมให้ความรู้ประชาชนเรื่อง 1669, CPR, การใช้เครื่อง AED ให้กับกลุ่มเป้าหมายตามแผนการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงาน	สสจ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 4 พัฒนาตำบลขับเคลื่อนปลอดภัยและ
โรงเรียนต้นแบบด้านการขับเคลื่อนปลอดภัย
ตามโครงการ Thai Safe Youth Program

กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาตำบลขับเคลื่อนปลอดภัยและโรงเรียนต้นแบบด้านการขับเคลื่อนปลอดภัย ตามโครงการ Thai Safe Youth Program และกำหนดพื้นที่ต้นแบบด้านการขับเคลื่อนปลอดภัย	สสจ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต
2. ร่วมจัดอบรมให้ความรู้ “ทักษะคิดเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ร่วมกับพื้นที่	สสจ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต
3. ประเมินผลการดำเนินงานตำบลและโรงเรียนต้นแบบด้านการขับเคลื่อนปลอดภัย ตามโครงการ Thai Safe Youth Program ในพื้นที่	สสจ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต




♥ ♥ ♥

...THANK YOU...

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

f t i

A yellow shadow or drop shadow effect at the bottom of the window frame.