

อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
วันที่ 21 มกราคม 2564

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3/2564
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปี 2564

สั่ง ณ วันที่ 4 มกราคม 2564

๓.๒ คณะทำงานตรวจราชการ ประเด็น อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓

| | | |
|-------------------------------------|---|-------------------|
| (๑) นายดิเรก ชำแป้น | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | ประธานคณะทำงาน |
| (๒) นายชรินทร์ ห่วงมิตร | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | รองประธานคณะทำงาน |
| (๓) นายเกรียงกมล เหมือนกรุด | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | รองประธานคณะทำงาน |
| (๔) นางดุขฎิ นรศาศวัต | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| (๕) นางพิชชาภานต์ วิเชียรภัลยารัตน์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | คณะทำงาน |
| (๖) นายไมตรี กลิ่นสังข์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ | คณะทำงาน |
| (๗) นางมณฑิร ทับทิม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท | คณะทำงาน |

(๘) นายประวีณ...

-๘-

| | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|
| (๘) นายประวีณ บุญหนู | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี | คณะทำงาน |
| (๙) นางสาวหทัยรัตน์ สุนทรสุข | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) | คณะทำงาน |
| (๑๐) นางอัจฉรา เจศศรีชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร | คณะทำงาน |
| (๑๑) นายศักดิ์ดา ทองดีเพ็ง | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| (๑๒) นางสาวพนิดา ประทุมวัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๓) นายปิยะวัฒน์ หนูกลัด | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๔) นายเจษฎาภรณ์ พรธาดาวิทย์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

รูปแบบการนำเสนอการตรวจราชการกรณีปกติรอบที่ ๑

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เขตสุขภาพที่ ๓

| วันที่ | เวลา | วิธีดำเนินการ | หมายเหตุ |
|-----------------------|----------------|--|--|
| วันที่ ๐ ของกำหนดการ | | -ทีมตรวจราชการทุกประเด็นเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของ สสจ.และ รพท./รพศ./รพช. | ทางระบบ Zoom/ลิงค์พื้นที่จริง |
| วันที่ ๑ ของกำหนดการ | ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. | -ทีมตรวจราชการทุกประเด็นเข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของ สสจ.และ รพท./รพศ./รพช. | ในส่วนที่ยังเก็บข้อมูลไม่ครบ |
| | ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ | -จังหวัดเตรียมห้องสำหรับทีมตรวจราชการทั้ง ๘ ประเด็น สรุปข้อมูล นำเสนอเบื้องต้น โดย ท่านสาธารณสุขนิเทศก์/ท่านผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ เป็น ผู้รับฟัง | ๑.นำเสนอ เพื่อสรุปประเด็น เรื่องราวที่ต้องนำเสนอใน day๒ |
| วันที่ ๒ ของ กำหนดการ | ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. | ๐๙.๐๐ น. ท่านประธานเปิดการประชุม ผู้นิเทศนำเสนอการตรวจราชการประเด็น แบบ Agenda base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ๒.๑ กัญชาทางการแพทย์ ๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ แบบ Function base (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย,สุขภาพจิต ๔.๑ สุขภาพแม่และเด็ก ๔.๒ สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน(NCD-DM HT) ๔.๓ ผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม) ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ๕.๑ Service Plan(หัวใจและหลอดเลือด ,trauma,cancer,newborn) ๕.๒ Intermediate Care ประเด็นที่ ๖ Good governance ๖.๑ การเงินการคลัง ๖.๒ ตรวจสอบภายใน แบบ Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประเด็นที่ ๗ โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต.(Back Office) เขตสุขภาพที่ ๓ (Initiative Management Mode) ประเด็นที่ ๘ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ | -นำเสนอประเด็นละ ๑๐-๑๕ นาที -ซักถาม ๑๕ นาที |



กำหนดการตรวจราชการรอบที่ 1 และรอบที่ 2 และกำหนดวัน Zoom ตรวจราชการ ประเด็นอายุคาดเฉลี่ย

| จังหวัด | กำหนดการ zoom รอบที่ 1 | เวลา | รอบที่ 1 | รอบที่ 2 |
|-----------|------------------------------|----------------|---------------|-------------|
| นครสวรรค์ | 1 ก.พ.64 | 13.00-16.00 น. | 3-4 ก.พ.64 | 20-22 ก.ค. |
| พิจิตร | 8 ก.พ.64 | 13.00-16.00 น. | 10-11 ก.พ.64 | 13-15 ก.ค. |
| ชัยนาท | 15 ก.พ.64 | 13.00-16.00 น. | 17-18 ก.พ.64 | 6-8 ก.ค. |
| อุทัยธานี | 1 มี.ค.64 | 13.00-16.00 น. | 3-4 มี.ค.64 | 20-24 มิ.ย. |
| กำแพงเพชร | 8 มี.ค.64 | 13.00-16.00 น. | 10-11 มี.ค.64 | 15-17 มิ.ย. |
| สรุปตรวจ | - | | 23-25 มี.ค.64 | 10-12 ส.ค. |



Meeting ID: 897 0102 8192

Passcode: 914915

ณ 19 ม.ค. 64



ภายในปี 2565

อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ปี



| ปี | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | เป้าหมาย LE |
|------|--|---------------------|-------------------|
| 2563 | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 3 | 5 ขั้นตอน | ดำเนินการปีแรก |
| 2564 | อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัด ลดลง | ร้อยละ 5 จากปี 2563 | เพิ่ม 0.25 |
| 2565 | อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัด ลดลง | ร้อยละ 5 จากปี 2564 | เพิ่ม 0.25 |

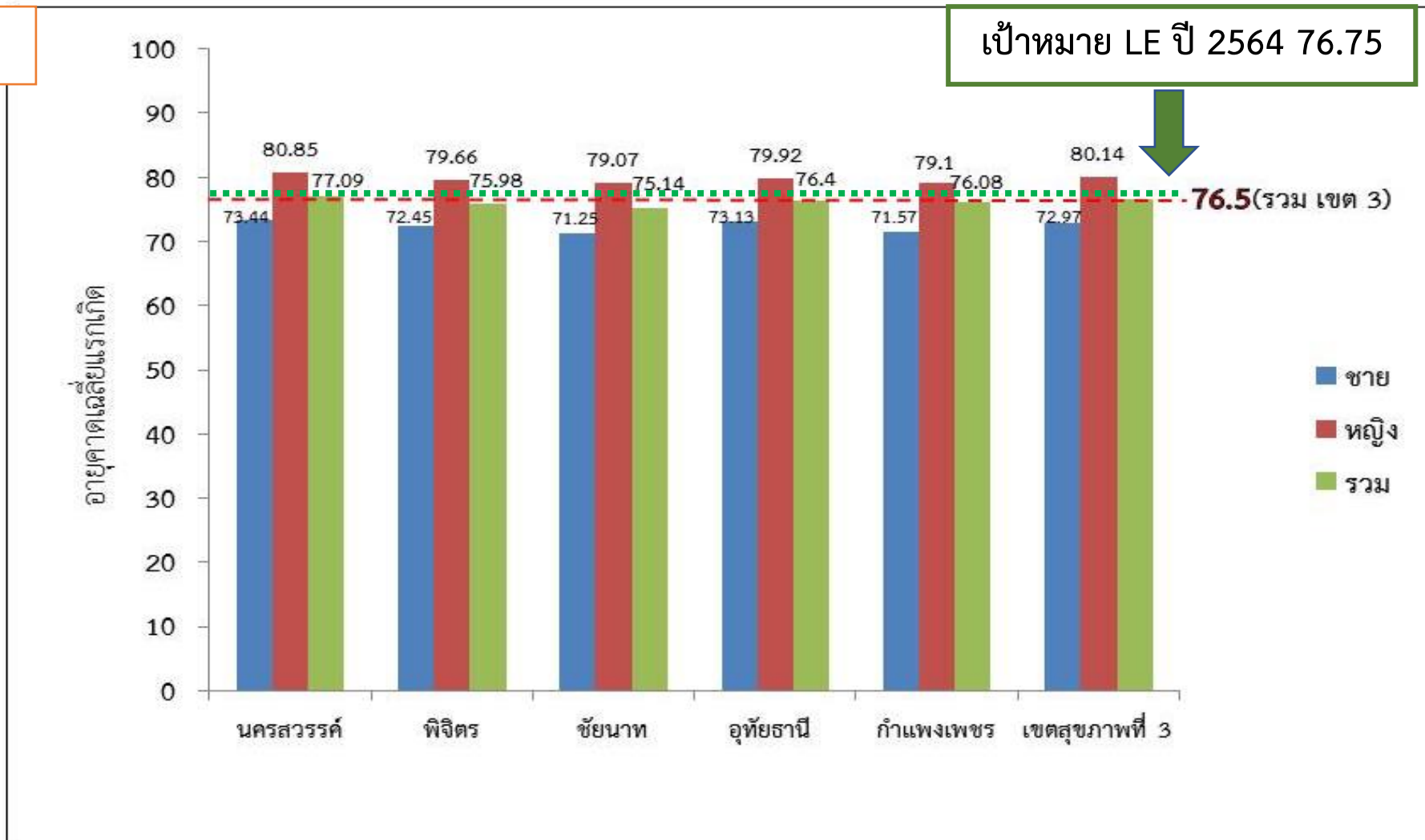
| ขั้นตอน | รายละเอียด | หลักฐาน | คะแนน |
|---------|---|--|-------|
| 1 | ทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย และแสดงอายุคาดเฉลี่ย ปี 2563 | รายงานวิเคราะห์ข้อมูล | 0.5 |
| 2 | วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา/สาเหตุ โรคและภัยสุขภาพ และระบุแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ที่จะดำเนินการ | รายงานวิเคราะห์ข้อมูล และแผนงาน/กิจกรรม | 0.5 |
| 3 | จังหวัดนำเสนอความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี best practice (ถ้ามี) พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค ในการตรวจราชการรอบที่ 1 ศูนย์วิชาการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบโรคที่เป็นปัญหา ร่วมกำหนดมาตรการ | PPT เสนอ - LE 63 ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ | 1 |
| 4 | ศูนย์วิชาการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบโรคที่เป็นปัญหาเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ | แนวทาง/มาตรการ/ข้อเสนอแนะ | 1 |
| 5 | 5.1 สรุปรายงานผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา นำเสนอในการตรวจราชการรอบที่ 2 | - สรุปรายงาน,PPT นำเสนอ | 1 |
| | 5.2 | ให้คะแนนตามค่าเป้าหมาย | 1 |

| คะแนน | 0.2 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1 |
|-------------|---------------|------------|------------|------------|-------|
| ค่าเป้าหมาย | น้อยกว่า 0.05 | >0.05-0.10 | >0.10-0.15 | >0.15-0.20 | >0.20 |

อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 3



ปี 2562



แหล่งข้อมูล : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3

ปี 2563 อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็นแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ปี 2563

กำแพงเพชร

มะเร็งทุกชนิด



หลอดเลือดสมอง



ปอดบวม



อุบัติเหตุทางถนน



ชัยนาท

หลอดเลือดสมอง



หัวใจขาดเลือด



อุบัติเหตุทางถนน



ปอดบวม



จมน้ำ



อุทัยธานี

ปอดบวม



หลอดเลือดสมอง



อุบัติเหตุทางถนน



โลหิตเป็นพิษ



มะเร็งทุกชนิด



พิจิตร

หลอดเลือดสมอง



หลอดเลือดหัวใจ



อุบัติเหตุจราจร



ไตวายเรื้อรัง



นครสวรรค์

หลอดเลือดสมอง



ปอดบวม



มะเร็งอวัยวะย่อย

อาหาร



| | | |
|--|------------------|---|
| | โรคหลอดเลือดสมอง | 5 จังหวัด (กำแพงเพชร ชัยนาท อุทัยธานี พิจิตร นครสวรรค์) |
| | อุบัติเหตุทางถนน | 4 จังหวัด (กำแพงเพชร ชัยนาท อุทัยธานี พิจิตร) |
| | ปอดบวม | 4 จังหวัด (กำแพงเพชร ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์) |
| | มะเร็ง | 3 จังหวัด (กำแพงเพชร อุทัยธานี นครสวรรค์) |
| | หัวใจขาดเลือด | 1 จังหวัด (ชัยนาท) |
| | หลอดเลือดหัวใจ | 1 จังหวัด (พิจิตร) |
| | ไตวายเรื้อรัง | 1 จังหวัด (พิจิตร) |
| | โลหิตเป็นพิษ | 1 จังหวัด (อุทัยธานี) |
| | จมน้ำ | 1 จังหวัด (ชัยนาท) |

แผนดำเนินงานปี 2564 จังหวัดกำแพงเพชร

1. โรคมะเร็ง



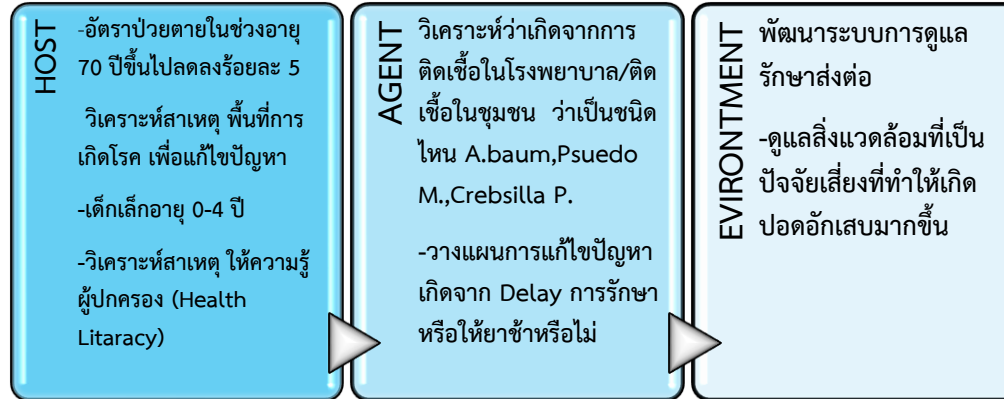
| ต้นน้ำ | กลางน้ำ | ปลายน้ำ |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - มาตรการประชาสัมพันธ์ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง และ 7 สัญญาณอันตราย - ร่วมกับจังหวัดและ อปท. ในมาตรการลดฝุ่นควันภาคเกษตร - การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test ครอบคลุมทุกพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพการคัดกรองมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. - โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าใน การคัดกรองมะเร็งเต้านม - การคัดกรองมะเร็งปอดด้วยการเอกซเรย์ในประชากรกลุ่มเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการตรวจชิ้นเนื้อและรายงาน ผลด่วนแบบ Online - การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Colonoscope - โครงการพัฒนาศักยภาพ รพช. ในการทำ U/S เพื่อการคัดกรองมะเร็งตับ - พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดมะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่แบบ Minimal invasive Surgery (MIS) การผ่าตัดในเวลาที่กำหนด ร่วมกับ Service Plan สาขาศัลยกรรม - พัฒนาศักยภาพด้านการรักษาเคมีบำบัดโดยสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบส่งต่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยทีม Cancer Nurse Co-ordinator (CNC) ครอบคลุมทุก รพช. - ดำเนินการตั้งแต่ปี 2562 - พัฒนาร่วมกับ Service Plan Palliative ในการส่งต่อข้อมูล Family meeting และแผนการรักษาเป็นคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปถึงระดับ รพ.สต. - การพัฒนาระบบ Hospital Base Cancer registry และ Population Base |

2. โรคหลอดเลือดสมอง



| ต้นน้ำ | กลางน้ำ | ปลายน้ำ |
|---|---|---|
| <p>บุหรี่ , สุรา , การออกกำลังกาย , อาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้สูบบุหรี่เข้าระบบการบำบัด - โรงเรียนปลอดบุหรี่ - ชุมชนปลอดบุหรี่ และ สุรา - ร้านค้าชุมชนธรรม - โครงการโรงพยาบาลเสริมรอยโรคที่ดี : F1 M2 - การดำเนินงานชุมชนลดเค็ม : - ดำเนินการตามเป้าหมาย 5 ชุมชน - ส่งเสริมการออกกำลังกายในทุกมิติ | <p>ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - จัดระบบการเข้าถึงบริการกลุ่มเสี่ยงสูงและสูงมากได้พบอายุรแพทย์ให้ครอบคลุม - จัดบริการให้ได้ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus | <p>Stroke, STEMI</p> <ul style="list-style-type: none"> - มี Nurse Case Manager ทุกโรงพยาบาล - พัฒนาระบบ Fast track เชื่อมโยง PCC รพช. และ รพท - Consult ระบบ Line - ลดระยะเวลา door to needle time - เพิ่มอัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด Stroke Conner 18 เตียง |

3. ปอดบวม



4. อุบัติเหตุทางถนน



| ระบบ | คน | รถ | ถนน |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ให้ รพ./สสอ. ในพื้นที่บูรณาการข้อมูลตาย 3ฐาน และการคืนข้อมูลสู่พื้นที่ในประชุมของอำเภอทุกเดือน | <ul style="list-style-type: none"> • ประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการขับขี่ • ประสาน อปท./ผู้นำหมู่บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ให้มากขึ้น และใช้มาตรการของชุมชนในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุจราจรในหมู่บ้าน ชุมชนในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น เช่น การตั้งกฎของหมู่บ้าน/ชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> • ให้พื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจร ประสานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการแก้ไขและลดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพของถนนและยานพาหนะ | <ul style="list-style-type: none"> • ให้พื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจร ประสานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการแก้ไขและลดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพของถนนและยานพาหนะ |

แผนดำเนินงานปี 2564 จังหวัดอุทัยธานี

1. ปอดบวม



HOST

- อัตราตายในช่วงอายุ 40-44,65-69 ปี ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
- วิเคราะห์สาเหตุ พื้นที่ การเกิดโรค เพื่อแก้ไข ปัญหา
- วิเคราะห์สาเหตุให้ ความรู้ (Health Litaracy)

AGENT

วิเคราะห์ว่าเกิดจากการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล/ติดเชื้อในชุมชน ว่าเป็นชนิดไหน
A.baum,Psuedo M.,Crebsilla P.
-วางแผนการแก้ไขปัญหา เกิด จาก Delay การรักษาหรือให้ยา ช้าหรือไม่

EVIRONMENT

พัฒนาระบบการดูแล รักษาส่งต่อ
-ดูแลสิ่งแวดล้อมที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปอด อักเสบมากขึ้น

2. โรคหลอดเลือดสมอง



ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

บุหรี่ , สุรา , การออกกำลังกาย , อาหาร

ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

Stroke, STEMI

- คัดกรองผู้สูบบุหรี่เข้าระบบการบำบัด
- โรงเรียน/ ชุมชน ปลอดภัย บุหรี่ สุรา
- ขยายผลการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม
- ส่งเสริมการออกกำลังกายในทุกมิติ

- คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- จัดระบบการเข้าถึงบริการกลุ่มเสี่ยงสูงและสูงมาก ได้พบอายุรแพทย์ให้ครอบคลุม
- จัดบริการให้ได้ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus
- ควบคุม DM/HT ให้ดี (Good control)

- มี Nurse Case Manager ทุกโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบ Fast track เชื่อมโยง PCC รพช. และ รพท.
- ลดระยะเวลา door to needle time
- เพิ่มอัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด
- จัดทำโปสเตอร์แจ้งเตือนอาการสำคัญของโรคหลอดเลือด สมอง ให้กับหน่วยบริการทุกระดับ
- ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนสำคัญ การป้องกัน และการเข้าถึงบริการ 1669 ในชมรมผู้สูงอายุและคลินิกNCD ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- จัดทำฐานข้อมูล Stroke mapping / CVD Risk mapping ในหน่วยบริการทุกแห่ง

4. โลหิตเป็นพิษ



3. อุบัติเหตุทางถนน



ระบบ

- จัดทำโครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใน ระดับพื้นที่ร่วมกับกับสำนักงาน ป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด โดย ขยายเป้าหมายการดำเนินงาน
- ขับเคลื่อนผ่านกลไกศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด ระดับอำเภอและคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในระดับ พื้นที่
- สืบข้อมูล เสนอที่ประชุมศูนย์ อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดอุทัยธานีเพื่อออกมาตรการ ระดับจังหวัด



คน

- ประชาสัมพันธ์รณรงค์ การสวมหมวก นิรภัย และเมาไม่ขับ
- พัฒนา ER คุณภาพอย่างต่อเนื่อง



รถ

- การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในระดับ พื้นที่



ถนน

- การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในระดับ พื้นที่

ห่วงโซ่คุณค่าประเด็นการควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2564



สารสนเทศสุขภาพ : ข้อมูล HDC ถูกต้องครบถ้วน
พัฒนาศักยภาพบุคลากร : พัฒนาศักยภาพ (จนท, อสม)/พัฒนาศักยภาพ NCM ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
การเตรียมพร้อมด้านเทคโนโลยี : โปรแกรมการอบรม คู่มือ และมาตรฐานต่างๆ ด้านการพัฒนาบุคลากร

ต้นน้ำ: รอบรู้

กลางน้ำ: รอบรู้

ปลายน้ำ: รอดตาย

| | | | |
|-------------|--|--|---|
| กลยุทธ์ | 1. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ | 2. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ | 3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน |
| ผลลัพธ์ | ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาหาร ออกกำลังกาย ลดบุหรี่ สุรา | มีกลไกการดูแลสุขภาพบูรณาการ พชอ./ PCC/ บูรณาการระหว่างกระทรวง | ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ |
| กิจกรรมหลัก | <ul style="list-style-type: none"> ให้ความรู้ประชาชนด้านสุขภาพ เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย ลดบุหรี่ สุรา ให้ความรู้อาการเตือนสำคัญของโรค NCD คัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มประชาชน 35 ปี ขึ้นไป | <ul style="list-style-type: none"> สร้างชุมชนต้นแบบ (ลดหวาน มัน เค็ม) จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย DMHT เพื่อการเฝ้าระวัง | <ul style="list-style-type: none"> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น ในกลุ่มเสี่ยงประชาชน 35 ปี ขึ้นไป (อาหาร ออกกำลังกาย ลดบุหรี่ สุรา) |

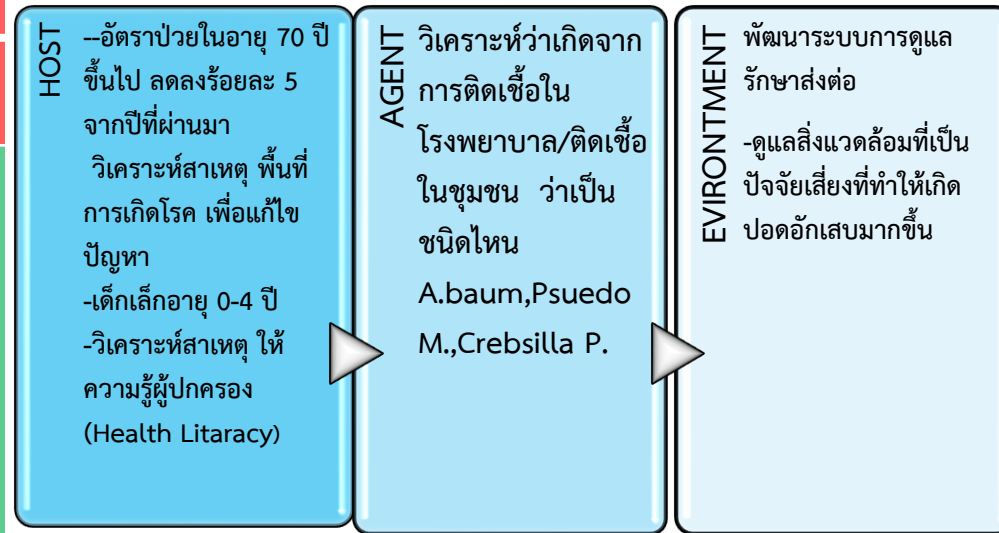
แผนดำเนินงานปี 2564 จังหวัดชัยนาท

1. โรคหลอดเลือดสมอง

| ต้นน้ำ | กลางน้ำ | ปลายน้ำ |
|--|---|--|
| บุหรี, สุรา, การออกกำลังกาย, อาหาร | ความดันโลหิตสูง เบาหวาน | Stroke, STEMI |
| 1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโทษและภัยของบุหรี สุรา และทรูคิกเงิน 1669 2. รณรงค์ ส่งเสริมกิจกรรม 3อ2ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 1. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง 2. เฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลรักษาในประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย | 1.คุณภาพการให้บริการ การรักษา 2.IMC / LTC 3.ป้องกันกลับมาเป็นซ้ำ 4. ส่งเสริมให้มีบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.เพิ่ม Stroke awareness และ Stroke alert ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงอาการนำของโรค และการมาถึงโรงพยาบาลได้ทันเวลา 6.ให้ความรู้ชุมชนเรื่องกลุ่มเสี่ยงและสัญญาณเตือนภัยของการเกิดโรค STEMI รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ผ่านองค์กรเครือข่าย รพช. รพ.สต. อสม. 7.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยใช้บริการฉุกเฉิน 1669 |

2. หัวใจขาดเลือด

4. ปอดบวม



3. อุบัติเหตุทางถนน

| ระบบ | คน | รถ | ถนน |
|--|--|----|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> มาตรการ 4*4 คือ การบริหารจัดการ การจัดการข้อมูล การป้องกัน การรักษา ของภาคีเครือข่ายบูรณาการร่วมกัน โครงการตำบลขับขี่ปลอดภัย ทั้ง 8 อำเภอ ละ 2 ตำบล โดยเน้นในพื้นที่เสี่ยง 3 อำเภอ คือ อ.เมืองชัยนาท, อ.สรรคบุรี และหันคา (บูรณาการกับเครือข่าย อปท./ปภ./สธ.) โครงการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จังหวัดชัยนาท ปี 2563 | <ul style="list-style-type: none"> โครงการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินและป้องกันการบาดเจ็บจังหวัดชัยนาท ปี 2563 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | |

5. จมน้ำ

| ระบบ | คน | แหล่งน้ำเสี่ยง |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> แผนงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บ แผนงานโครงการที่ดำเนินร่วมกับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับตำบลขับขี่ปลอดภัย (ปี 2563 ดำเนินการ อำเภอละ 1 ตำบล ปี 2564 ดำเนินการเพิ่มอีก อำเภอละ 1 ตำบล) | <ul style="list-style-type: none"> แผนงานโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | <ul style="list-style-type: none"> แผนงานโครงการที่ดำเนินร่วมกับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับตำบลขับขี่ปลอดภัย (ปี 2563 ดำเนินการ อำเภอละ 1 ตำบล ปี 2564 ดำเนินการเพิ่มอีก อำเภอละ 1 ตำบล) |

แผนดำเนินงานปี 2564 จังหวัดพิจิตร

1. โรคหลอดเลือดสมอง

2. หลอดเลือดหัวใจ

3. ไตวายเรื้อรัง

| ต้นน้ำ (Risk Factor) | กลางน้ำ (Disease) | ปลายน้ำ (Complication) |
|---|--|---|
| บุหรี , สุรา , การออกกำลังกาย , อาหาร | ความดันโลหิตสูง เบาหวาน | Stroke, STEMI, CKD |
| <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูล Risk factor ในประชาชนกลุ่มที่ยังไม่ป่วย Health Literacy ตามช่วงอายุ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค ให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย Home BP คัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยง เน้นการดำเนินงานตามกลุ่มอายุที่เป็นปัญหา วิเคราะห์เจาะลึกปัญหาโรคเป็นรายพื้นที่ ติดตามผลกลุ่มเสี่ยง >> 3 เดือน / 6 - 9 เดือน / 12-24 เดือน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดง | <ol style="list-style-type: none"> Control DM/Control HT ให้ได้ตามเป้าหมาย NCD Clinic Plus คุณภาพ วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็น Risk Factor ในกลุ่มป่วย เช่น บุหรี สุรา พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย Health Literacy ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย > Uncontrol DM/HT โดยเน้นกระบวนการ Motivation Interview แก้ไขปัญหารายบุคคล คัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มป่วยให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย >> ในรายที่พบว่า CVD Risk ระดับ 4-5 ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น เพื่อลดระดับ risk score ให้เป็นระดับ 3 หรือ 2 | <ol style="list-style-type: none"> จัดบริการระบบ Fast Track ที่มีคุณภาพ พัฒนา Referral network และ 1669 เพื่อการเข้าถึงของประชาชน CKD Clinic ใน รพท. รพช. / MiniCKD Clinic ใน รพ.สต. นำร่อง เพื่อการดูแลป้องกันรักษาผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 10 ระบบ เน้นการดำเนินงานตามกลุ่มอายุที่เป็นปัญหา จากการวิเคราะห์ข้อมูลเสียชีวิต จ.พิจิตร > หลอดเลือดสมอง 35-39 ปี > หัวใจขาดเลือด 55-59 ปี > CKD 50-54 ปี |

4. อุบัติเหตุทางถนน



ระบบ

- กลไก สปถ.ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และพชอ.ในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในระดับพื้นที่
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ระดับจังหวัดและในระดับอำเภอ และคืนข้อมูลให้พื้นที่ (จุดเสี่ยง)
- ขับเคลื่อนกลไก สปถ.อปท.เพื่อมุ่งสู่ “ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัย”



คน

- พัฒนาการสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึก ร่วมกับ สปถ. เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยการเกิดเหตุซ้ำ
- การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง



รถ

- สร้างการมีส่วนร่วมในการลดจุดเสี่ยง



ถนน

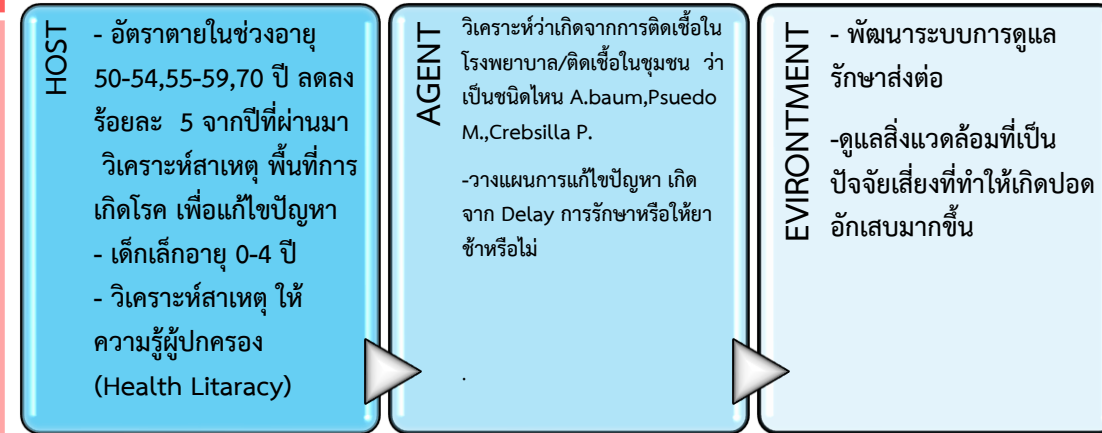
แผนดำเนินงานปี 2564 จังหวัดนครสวรรค์

1. โรคหลอดเลือดสมอง



| ต้นน้ำ | กลางน้ำ | ปลายน้ำ |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> การบูรณาการเพื่อการจัดการลดเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ในภาพรวมของจังหวัด ได้แก่ โครงการเกษตรอินทรีย์/อาหารปลอดภัยจังหวัดนครสวรรค์ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่งเสริมการออกกำลังกาย สร้างเสริมพลังให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการลดเสี่ยง ลดโรค เช่น ภาศีเครือข่ายชุมชนลดเค็ม ลดโรค | <ul style="list-style-type: none"> การบูรณาการเพื่อกำหนดแผนงานและดำเนินการร่วมกันของ Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพิ่มการคัดกรองค้นหาโรคเบาหวานและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพิ่มการคัดกรองค้นหาโรคความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มผลการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เพิ่มผลการประเมิน CVD Risk เพิ่มผลควบคุมน้ำตาลสะสม HbA1C ผู้ป่วย DM | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการส่งต่อและการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย DM/HT ในสถานบริการและเครือข่าย พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการลดเสี่ยง ลดโรค การดูแลรักษา และส่งต่อ |

2. ปอดบวม



3. โรคมะเร็งในอวัยวะ

ย่อยอาหาร



| ต้นน้ำ | กลางน้ำ | ปลายน้ำ |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> การส่งเสริมความรู้ให้ประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคและพฤติกรรมสุขภาพ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ส่งเสริมการออกกำลังกาย สร้างเสริมพลังให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการลดเสี่ยง ลดโรค | <ul style="list-style-type: none"> การบูรณาการเพื่อกำหนดแผนงานและดำเนินการร่วมกันของ Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพิ่มการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร พัฒนาระบบการตรวจชิ้นเนื้อและรายงานผล พัฒนาพัฒนาศักยภาพและเพิ่มด้านการรักษาทางเคมีบำบัด พัฒนาพัฒนาศักยภาพและเพิ่มด้านการรักษาโดยการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการส่งต่อ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CA ในสถานบริการและเครือข่าย พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการ ลดเสี่ยง ลดโรค ดูแลรักษา และส่งต่อ |



**THANK
YOU!**