คปสอ.คลองขลุง

นพ.โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง
ประธานคณะกรรมการ คปสอ.

นายนิคม สุกใส
สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง
รองประธานคณะกรรมการ คปสอ.

แผนการดำเนินงาน ปี 2563

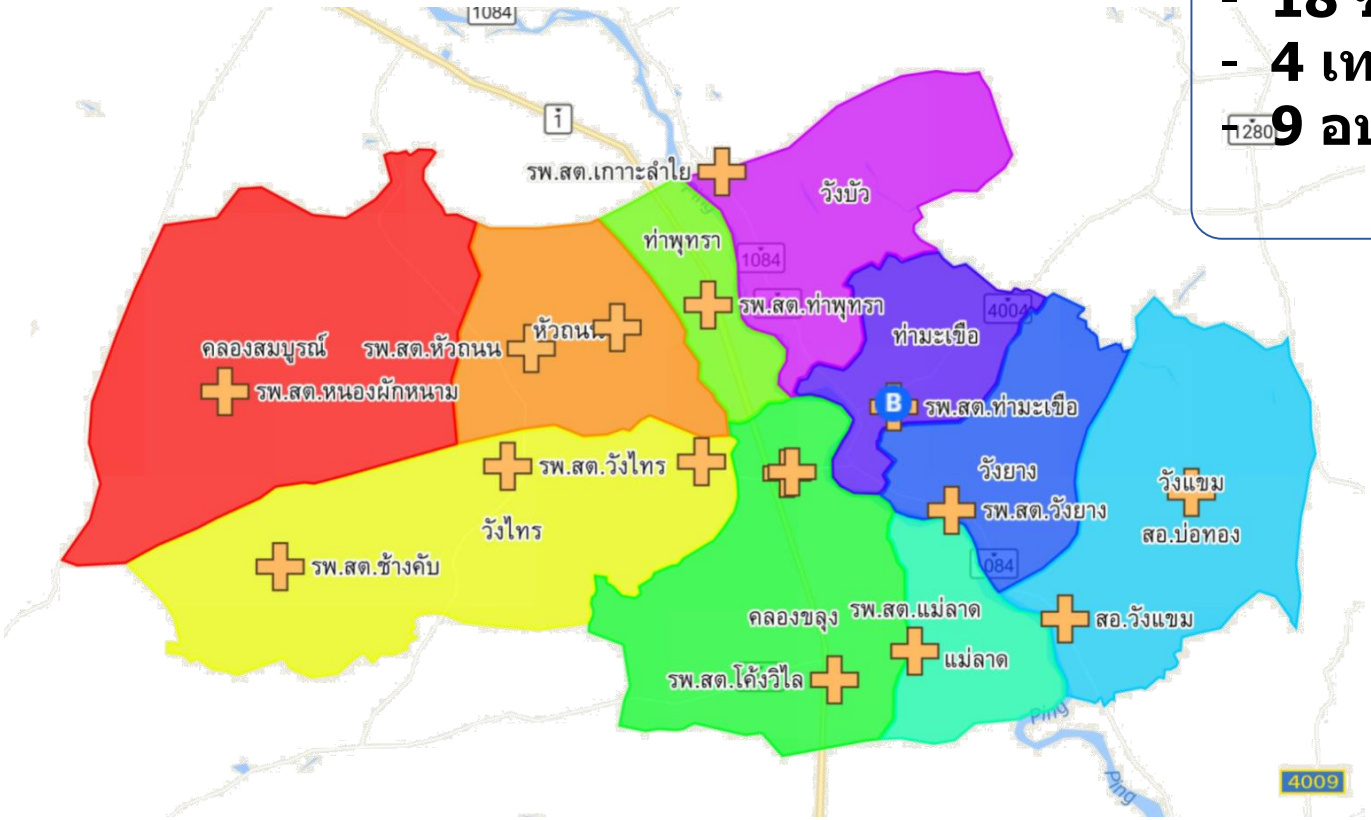
คปสอ.อำเภอคลองขลุง

การจัดทำแผนการดำเนินงาน ปี 2563
คปสอ.อำเภอคลองขลุง

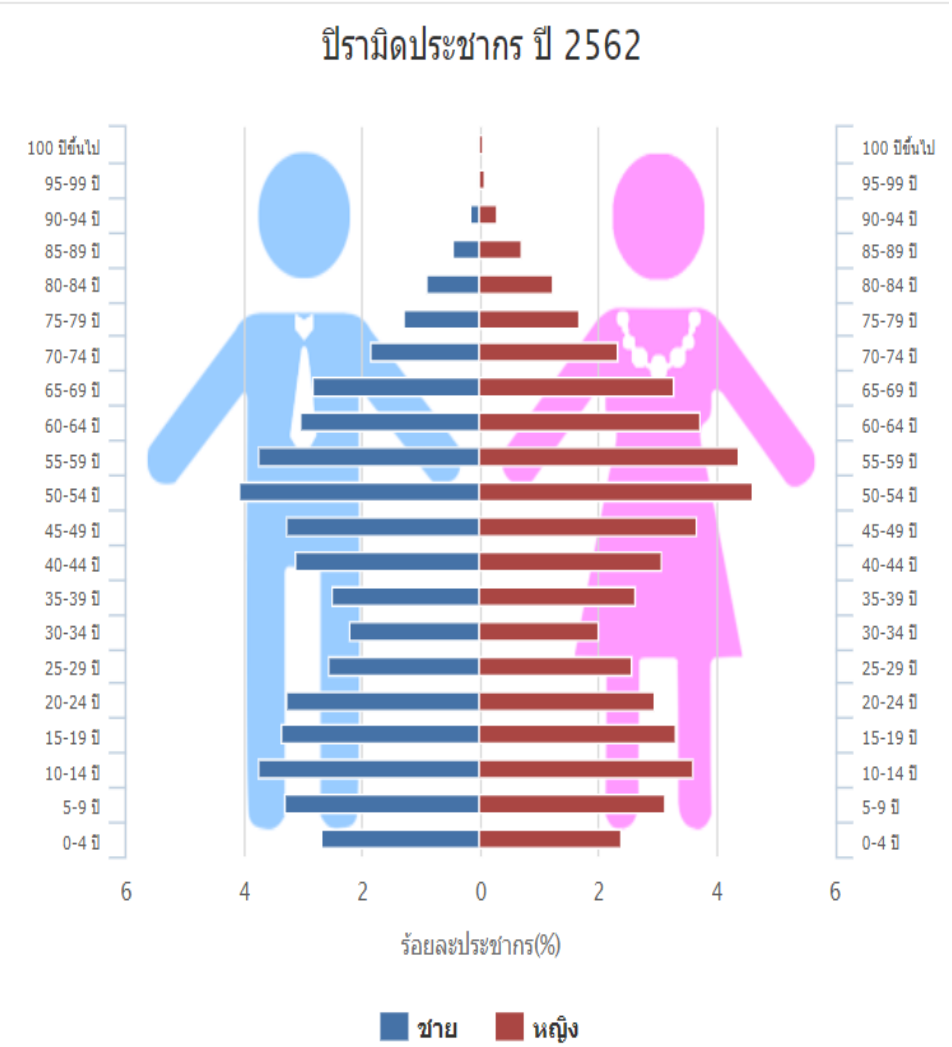
ข้อมูลด้านการปกครอง

การแบ่งเขตปกครอง

- **10 ตำบล**
- **103 หมู่บ้าน**
- **18 ชุมชน**
- **4 เทศบาลตำบล**
- **9 อบต.**



ประชากร

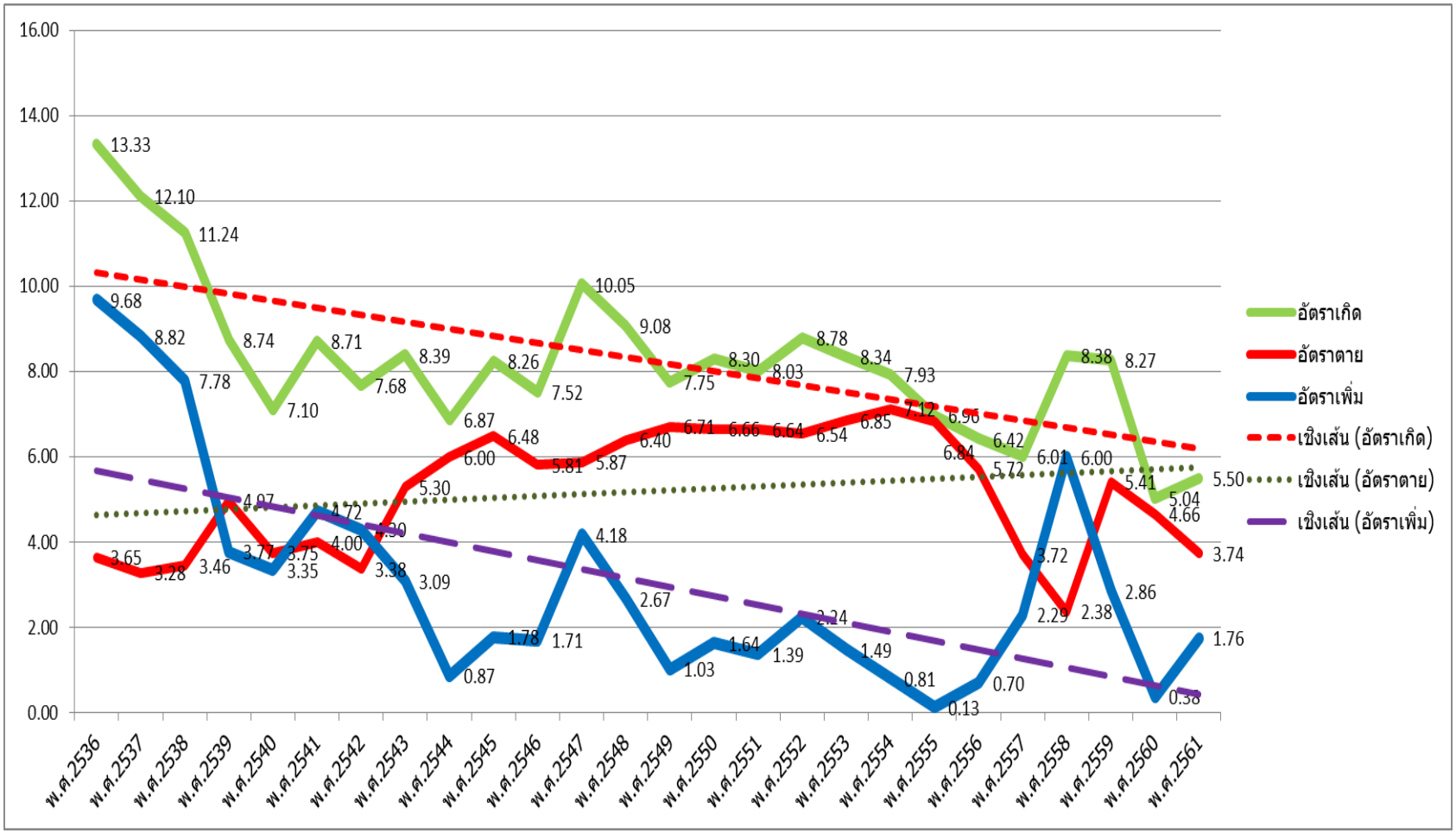


	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	22,745	48.44
หญิง	24,211	51.56
รวม	46,956	
อายุ 0-5 ปี	2,380	5.07
อายุ 6-14 ปี	8,056	17.16
อายุ 15-60 ปี	26,875	57.23
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	11,228	23.91

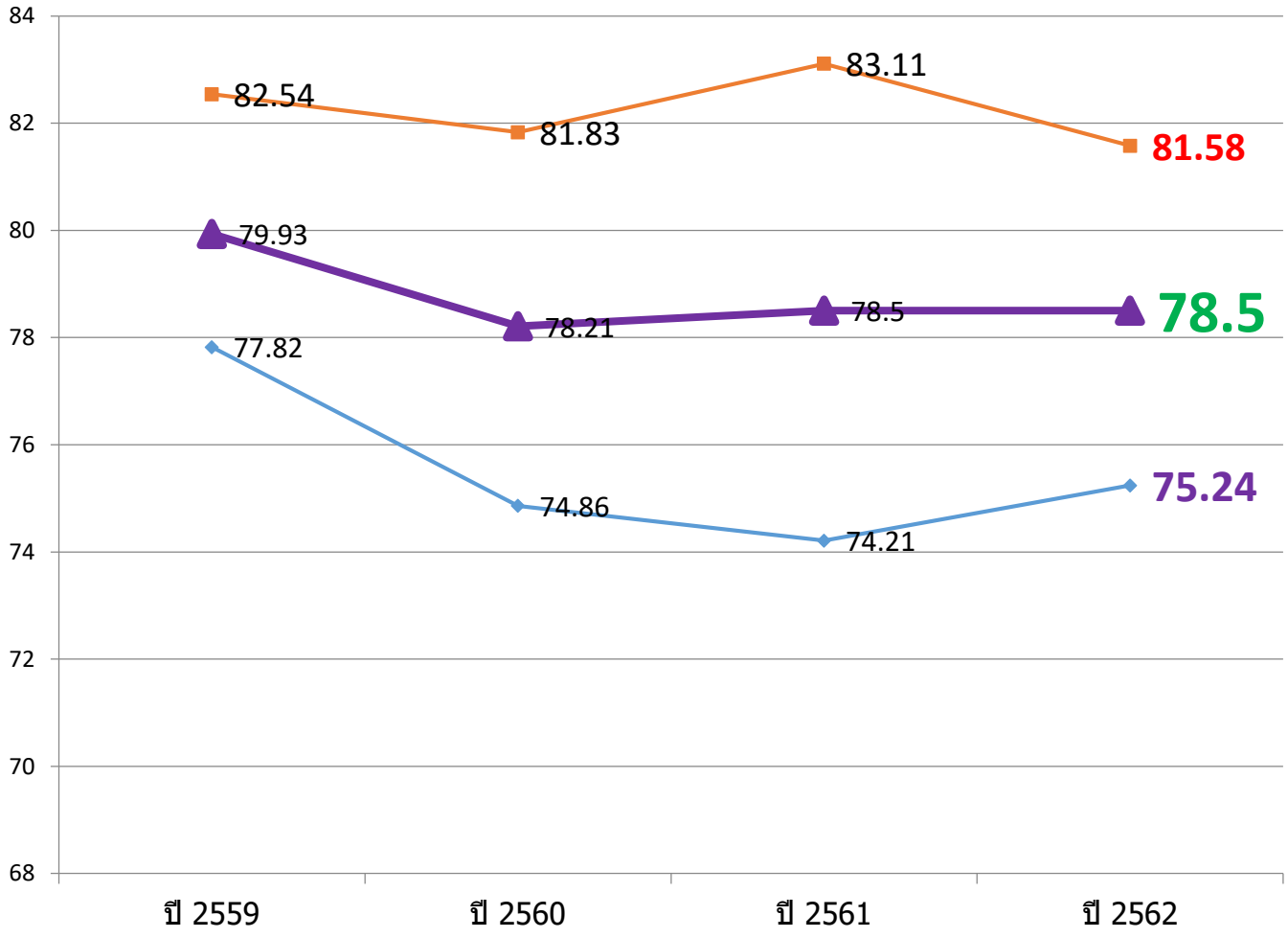
23.91%

57.23 %

อัตราเกิด อัตราตายและอัตราเพิ่ม



อายุขัยเฉลี่ย(ปี) คนคลองขลุง



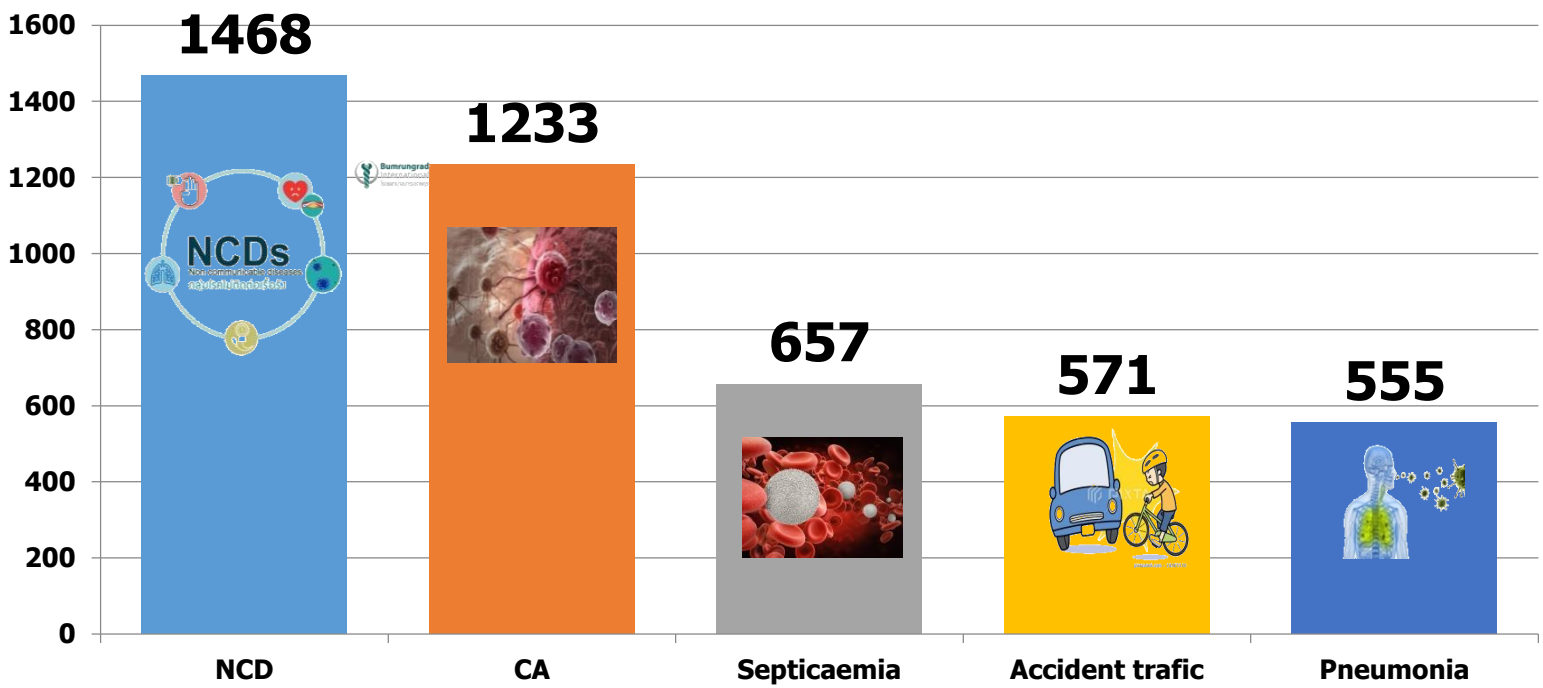
81.58 ปี

75.24 ปี

ชาย

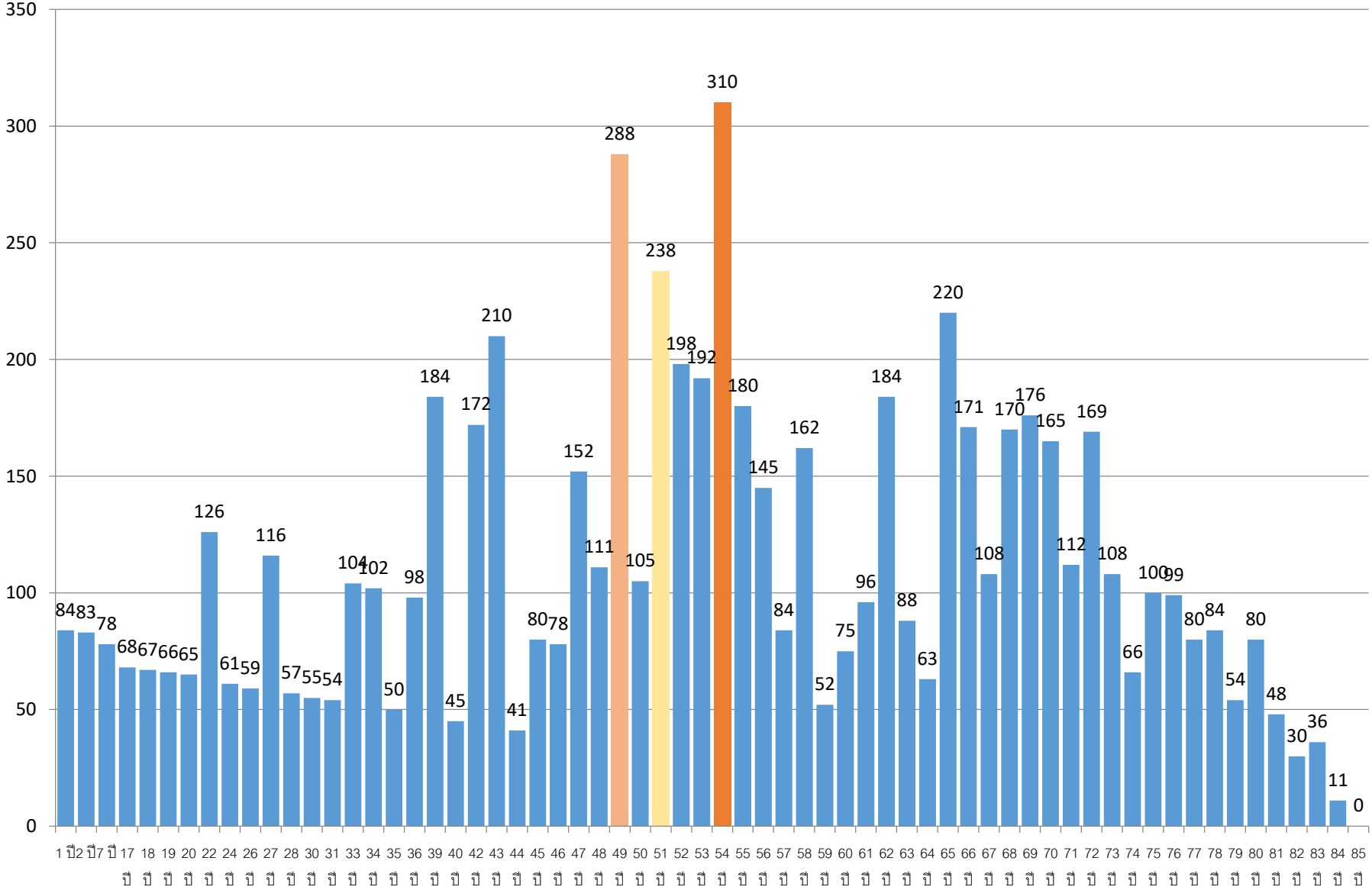
หญิง

ลำดับโรคที่ทำให้สูญเสียจำนวนปีมากที่สุด

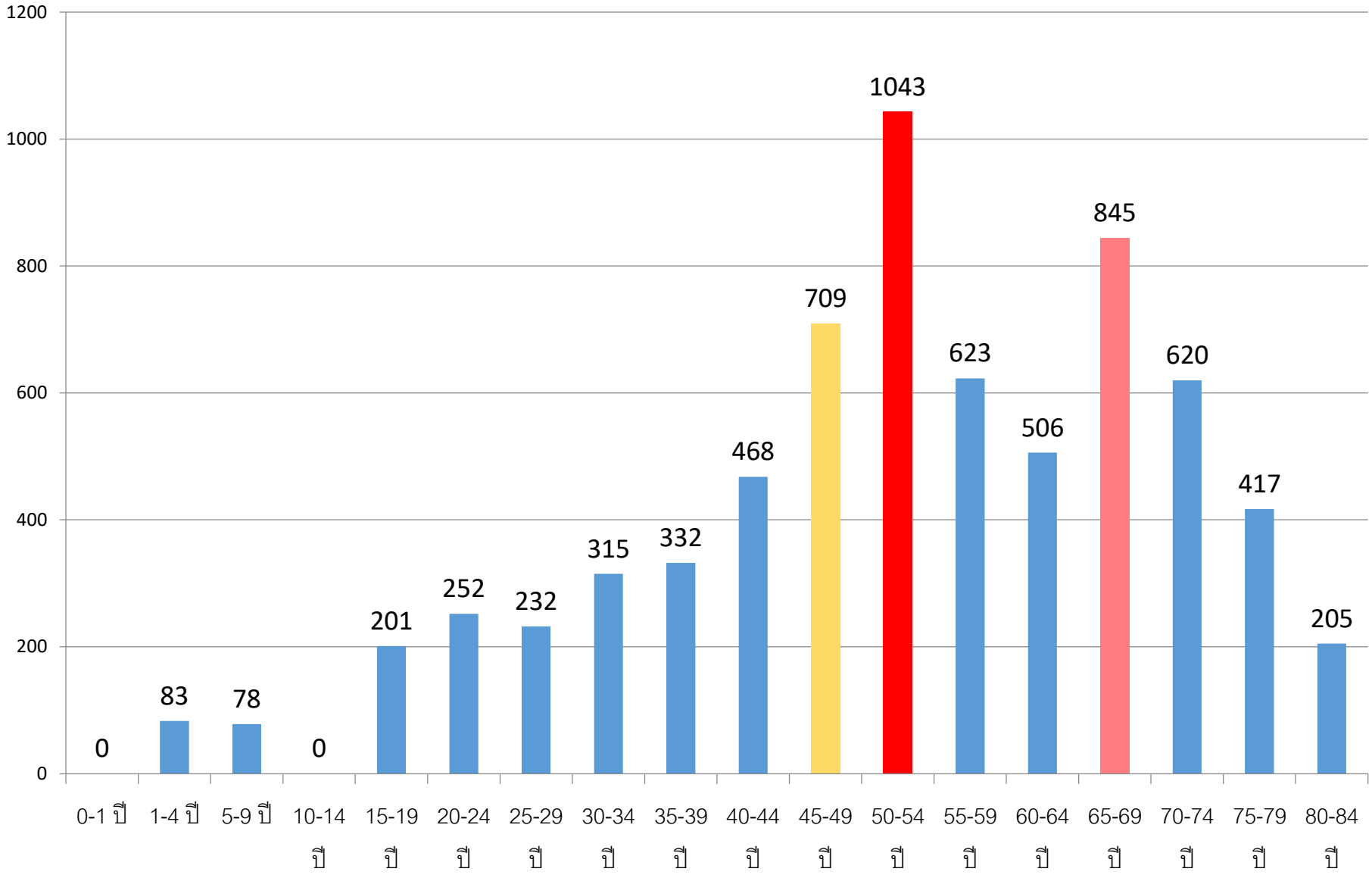


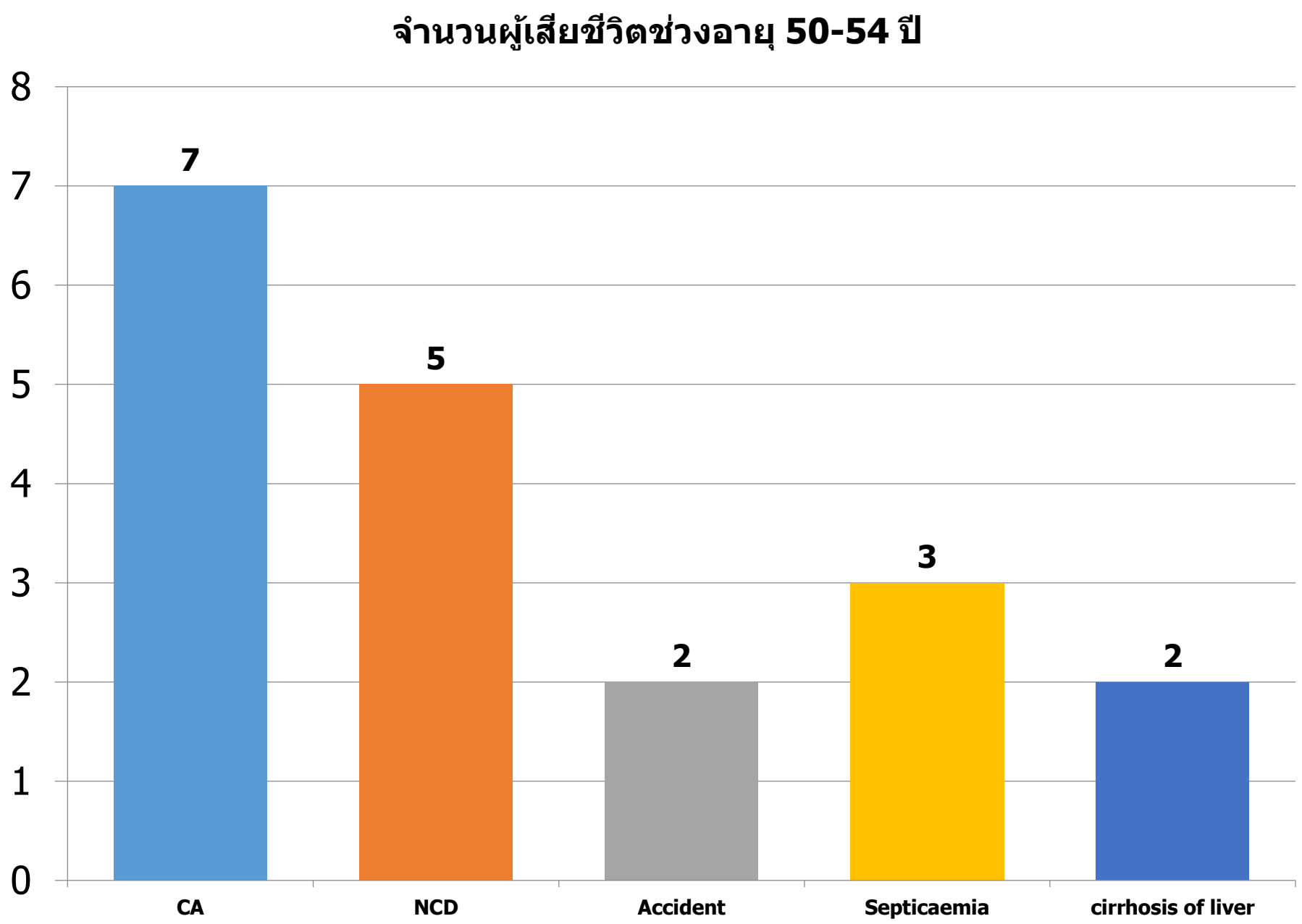
กลุ่มโรค	จำนวนตาย	จำนวนปี	โรคที่สำคัญ
NCD	109	1468	DM HT Stroke ACS CKD
CA	71	1233	CA Liver,Lung,Breast,stromach,Cervix
Septicaemia	39	657	
Accident trafic	12	571	อุบัติเหตุจราจร
Pneumonia	35	555	

จำนวนปีที่ศูนย์เสียอายุขัย

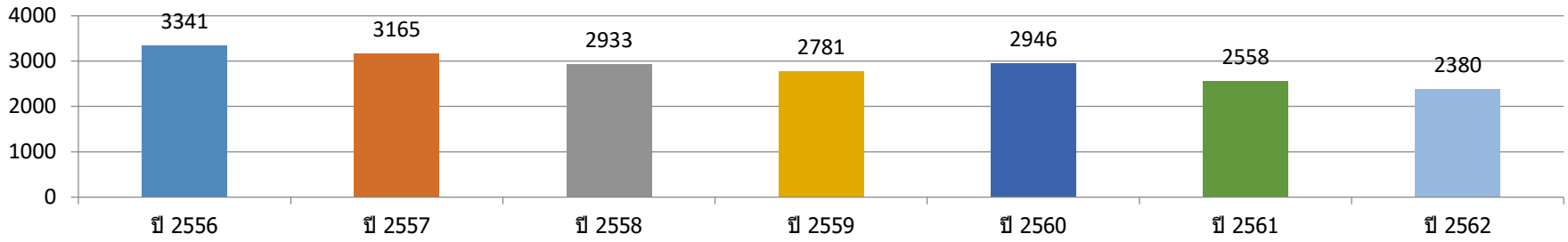


จำนวนปีที่สูญเสียอายุขัย




จำนวนผู้เสียชีวิตช่วงอายุ 50-54 ปี
8
7
6
5
4
3
2
1
0
7
5
2
3
2
CA
NCD
Accident
Septicaemia
cirrhosis of liver

สถานะการณ์เด็กปฐมวัย 0-5 ปี



109.9

112 **113**

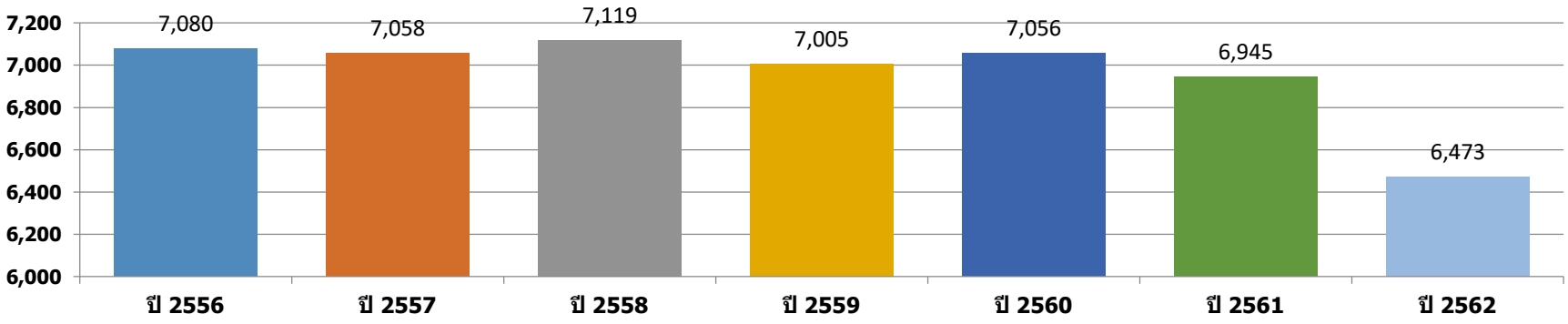
110.88

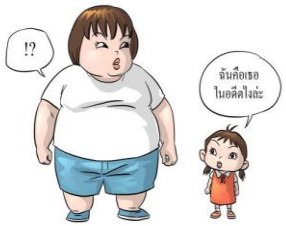
อ้วน 7.59 %(<5%) **เตี้ย 21.32%(<10%)** **ผอม 16.57 %(<10%)**

สาเหตุที่ทำให้เด็กปฐมวัย 0-5 ปีเสียชีวิต

โรค	จำนวนเสียชีวิต
Congenital stenosis and stricture of bile ducts	1
Contact with venomous snakes and lizards: at unspec place	1

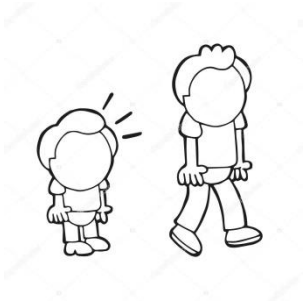
สถานะการณ์เด็กวัยเรียน 6-14 ปี





เริ่มอ้วนและอ้วน 31.19% (≤10%)

ผอม 5.52% (≤5%)

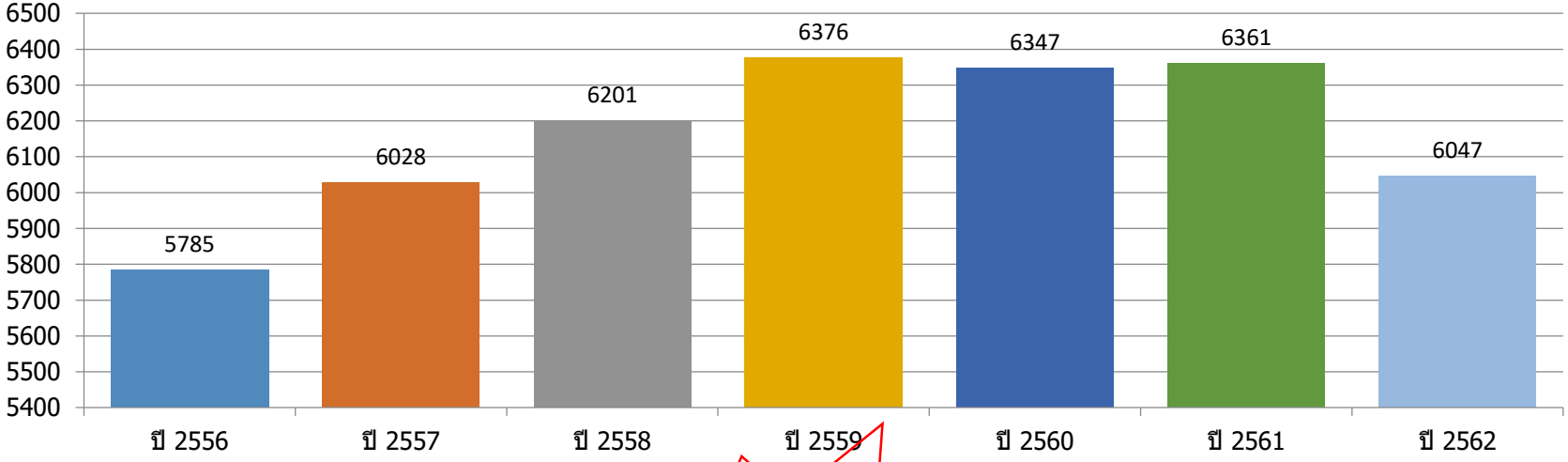


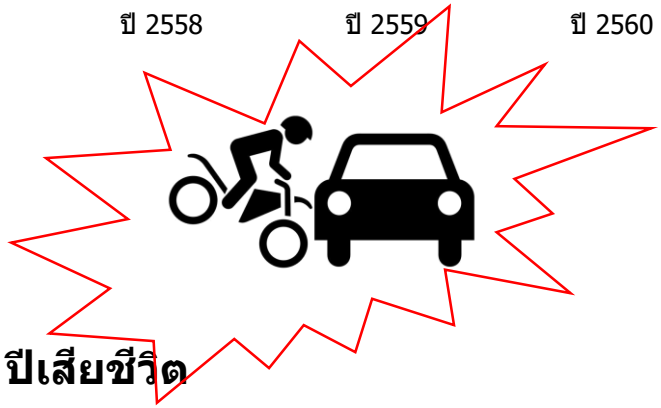
เตี้ย 5.52% (≤5%)

สาเหตุที่ทำให้เด็ก 6-14 ปีเสียชีวิต

โรค	จำนวนเสียชีวิต
Leukaemia	1

สถานะการณ์เด็กวัยรุ่น 15-24 ปี

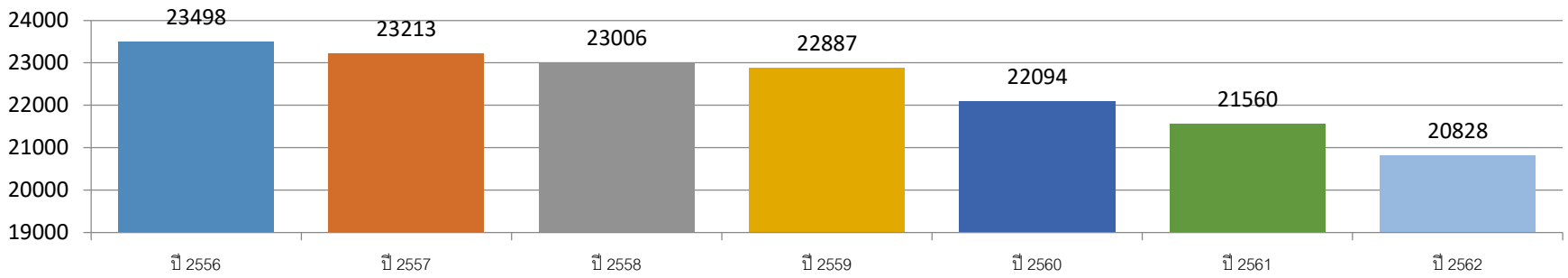




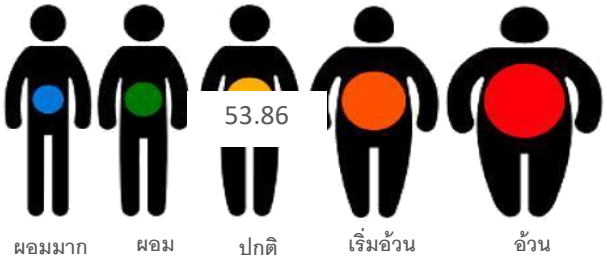
สาเหตุที่ทำให้เด็ก 6-14 ปีเสียชีวิต

โรค	จำนวนเสียชีวิต
Motor vehicle accident, traffic	5
Pneumonia	1
ไม่ทราบสาเหตุ	1

สถานะการณ์เด็กวัยทำงาน 25-60 ปี



เป็นความดันโลหิตสูง <u>8,908</u> คน
18,970.95/100,000 ประชากร

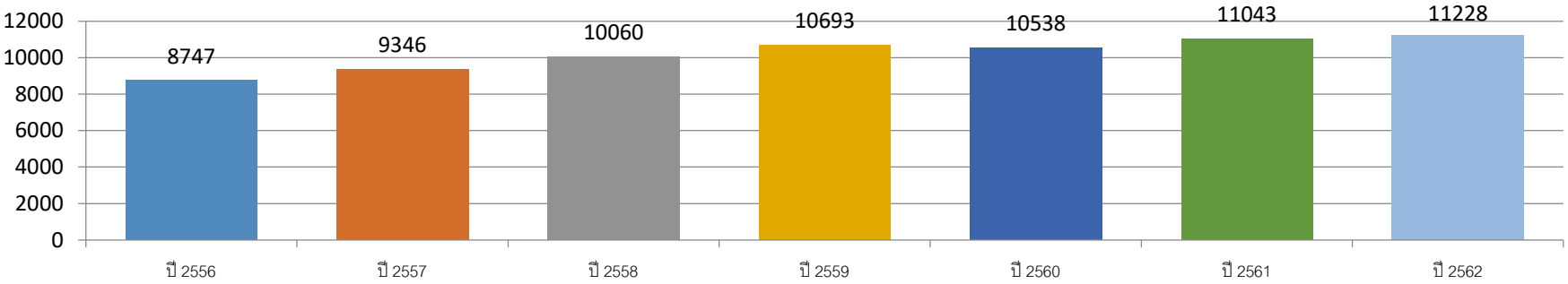


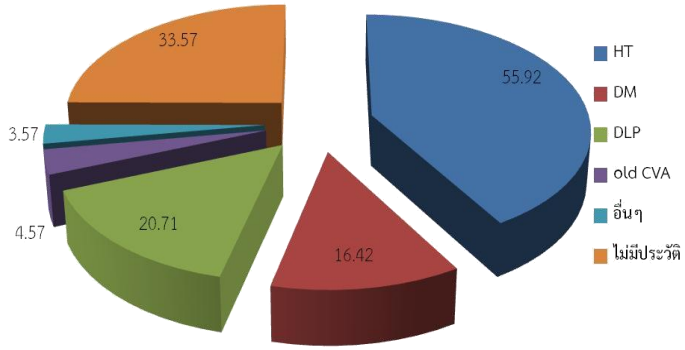
เป็นเบาหวาน <u>3,526</u> คน
7,905.15/100,000 ประชากร

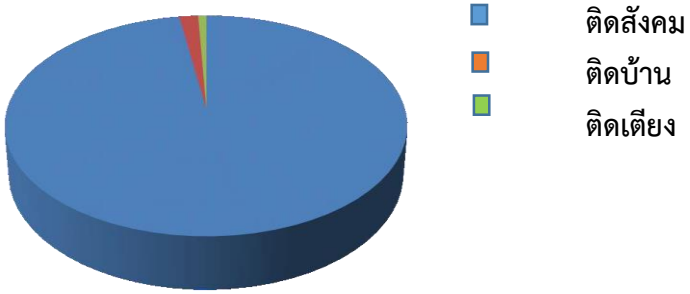
<u>สาเหตุที่ทำให้วัยทำงาน 25-60 ปีเสียชีวิต</u>

โรค	จำนวนเสียชีวิต
มะเร็งทุกชนิด	19
NCD	15
Septicaemia	10
Pneumonia	10
Motor vehicle accident, traffic	7

สถานะการณ์วัยสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป



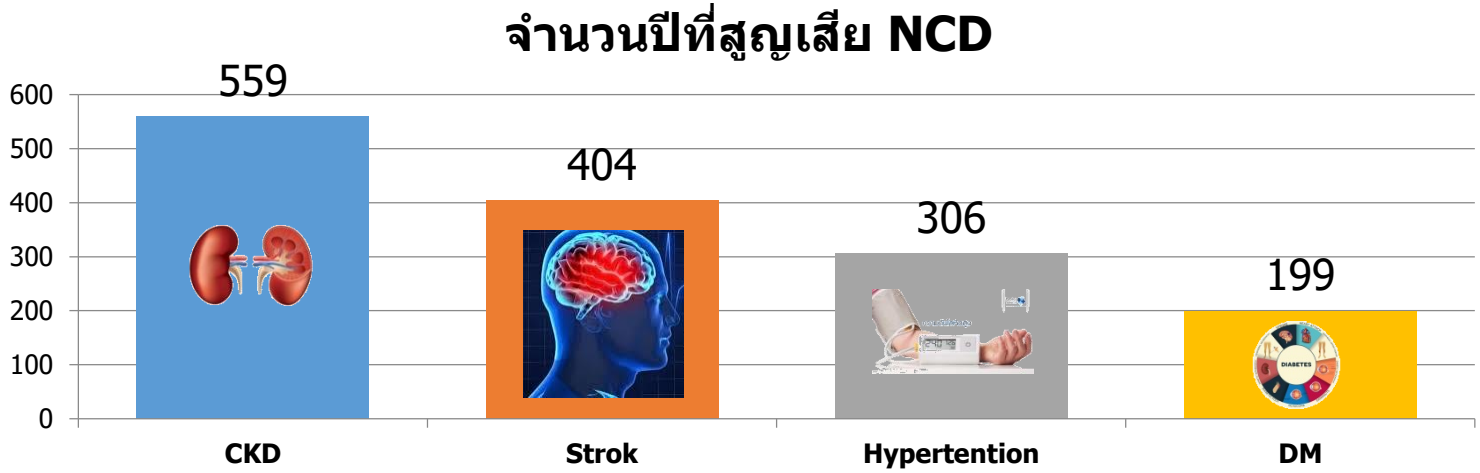




<u>สาเหตุที่ทำให้วัยสูงอายุ เสียชีวิต</u>

โรค	จำนวนเสียชีวิต
NCD	53
มะเร็งทุกชนิด	51
โรคเสื่อมถอยของระบบประสาท	32
Pneumonia	29
Septicaemia	24

1,468 ปี



DM

คัดกรอง	22,892	92.94%
กลุ่มเสี่ยง	1,847	8.06%
รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	35	1.38%
รายใหม่ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง	**273**	

Hypertention

คัดกรอง	17,993	93.20%
กลุ่มเสี่ยง	5,799	8.06%
รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	236	4.07%
รายใหม่ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง	**847**	

Strok

คัดกรอง	3,159	94.24%
กลุ่มเสี่ยง	370	11.71%
กลุ่มเสี่ยงปานกลาง	44	1.39%
กลุ่มเสี่ยงสูง	4	0.12

CKD

รวมทุกStage	Stage1	Stage2	Stage3	Stage4	Stage5
2185	**38**	**280**	**1391**	**367**	**109**

โรค	จำนวนราย	จำนวนปีที่สูญเสีย
CKD	**38**	**559**
Strok	**27**	**404**
Hypertention	**27**	**306**
DM	**17**	**199**

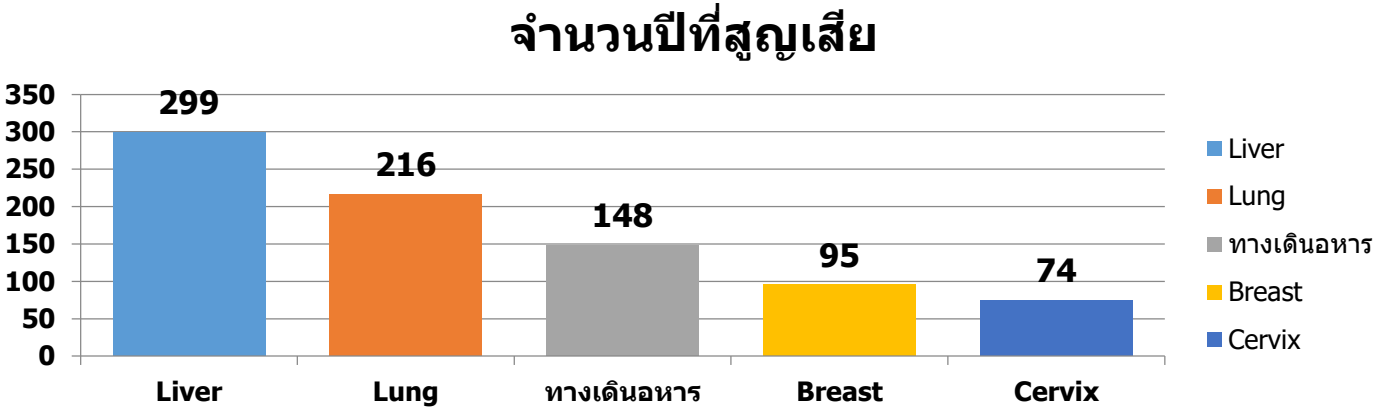
Control BP

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3				
	จำนวนผู้ป่วย	การได้รับการวัดความดันโลหิต		ควบคุมความดันได้ดี	
		ไม่พบประวัติ	2 ครั้งขึ้นไป/ปี	2 ครั้งสุดท้าย	ร้อยละ
07207โค้งวิไล ตำบลคลองขลุง	592	120	428	299	50.51
07208ท่ามะเขือ ตำบลท่ามะเขือ	1,002	206	768	495	49.4
07209 ท่าพุทรา ตำบลพุทรา	620	129	472	345	55.65
07210 แม่ลาด ตำบลแม่ลาด	587	91	487	340	57.92
07211 วังยาง ตำบลวังยาง	699	124	560	380	54.36
07212 วังแขม ต.วังแขม	777	198	565	370	47.62
07213บ่อทอง ตำบลวังแขม	510	96	407	273	53.53
07214 หัวถนน ตำบลหัวถนน	460	99	349	226	49.13
07215 บ้านโนนทัน ตำบลหัวถนน	286	52	218	153	53.5
07216วังไทร ตำบลวังไทร	694	103	571	422	60.81
07217 กระโดนเตี้ย ตำบลวังไทร	420	85	321	206	49.05
07218ช้างคับ ตำบลวังไทร	270	60	199	142	52.59
07219 เกาะลำใย ตำบลวังบัว	862	120	717	517	59.98
07220 หนองผักหนาม ตำบลคลองสมบูรณ์	452	24	391	276	61.06
11232 โรงพยาบาลคลองขลุง	1,084	153	872	590	54.43
	9315	1660	7325	5034	54.04
	หายไป	**17.82%**			

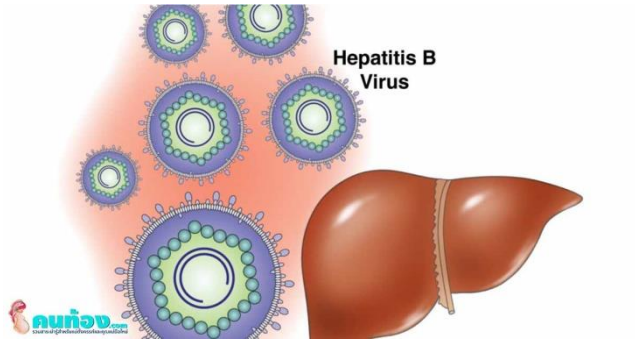
Control DM

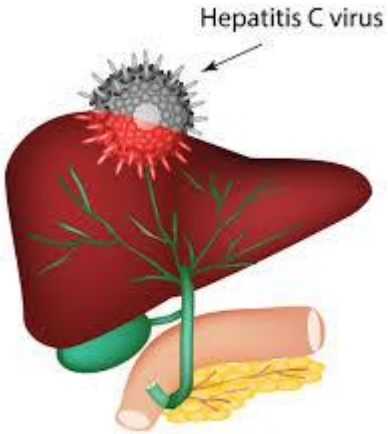
หน่วยบริการ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3				
		HbA1C			
	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ร้อยละ ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
07207 โค้งวิไล ตำบลคลองขลุง	196	161	82.143	52	26.53
07208 ท่ามะเขือ ตำบลท่ามะเขือ	366	295	80.601	104	28.42
07209 ท่าพุทรา ตำบลพุทรา	229	192	83.843	65	28.38
07210 แม่ลาด ตำบลแม่ลาด	183	153	83.607	47	25.68
07211 วังยาง ตำบลวังยาง	284	233	82.042	72	25.35
07212 วังแขม ต.วังแขม	259	200	77.220	51	19.69
07213 บ่อทอง ตำบลวังแขม	178	141	79.213	47	26.4
07214 หัวถนน ตำบลหัวถนน	151	118	78.146	33	21.85
07215 โนนทัน ตำบลหัวถนน	103	80	77.670	31	30.1
07216 วังไทร ตำบลวังไทร	262	230	87.786	51	19.47
07217 กระโดนเตี้ย ตำบลวังไทร	139	119	85.612	28	20.14
07218 ช้างคับ ตำบลวังไทร	89	73	82.022	24	26.97
07219 เกาะลำใย ตำบลวังบัว	365	323	88.493	82	22.47
07220 หนองผักหนาม ตำบลคลองสมบูรณ์	158	114	72.152	33	20.89
11232 โรงพยาบาลคลองขลุง	406	352	86.700	92	22.66
	3368	2784	82.660	812	**24.11**

1,223 ปี



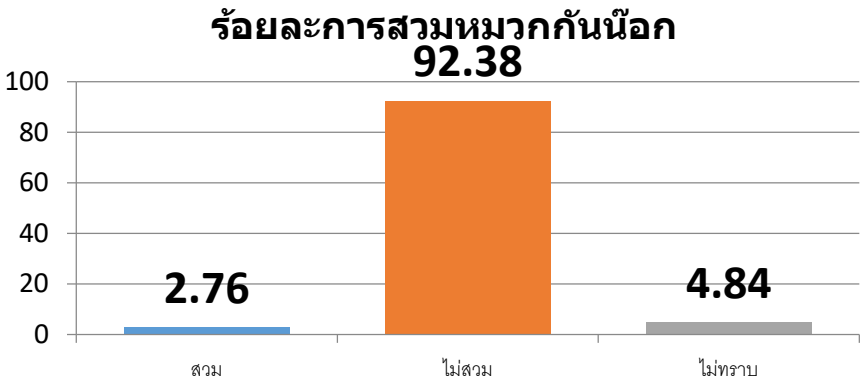
มะเร็ง	จำนวนราย	จำนวนปีที่สูญเสีย
Liver	17	299
Lung	14	216
ทางเดินอหาร	8	148
Breast	3	95
Cervix	3	74

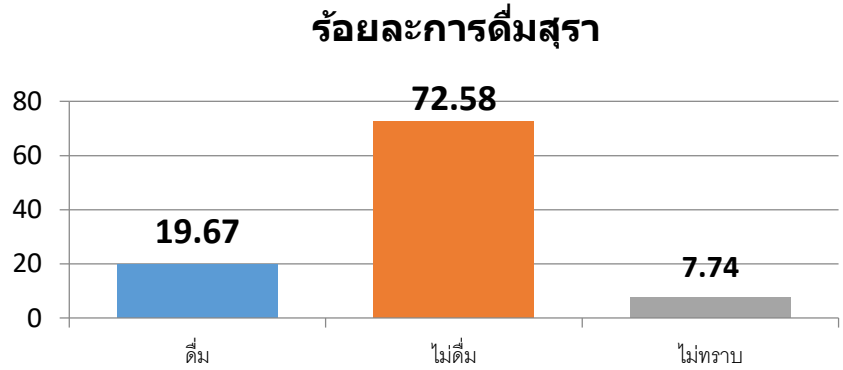




Traffic accident

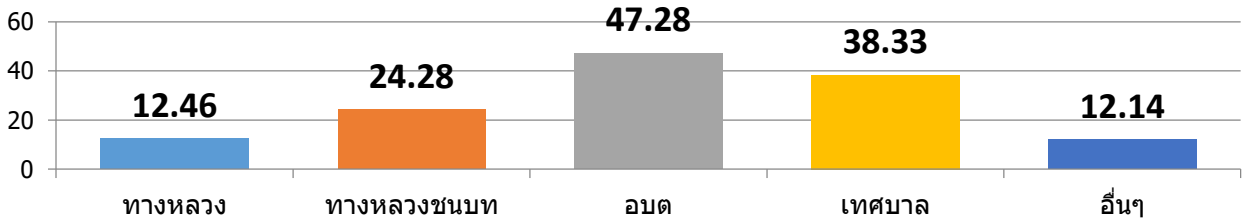
ชนิดของพาหนะ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	ตาย
Motorcycle	227	94.58	8
Three wheeled motor vehicle	9	3.75	
Car	6	2.50	
Pick-up truck	3	1.25	
Animai	1	0.42	





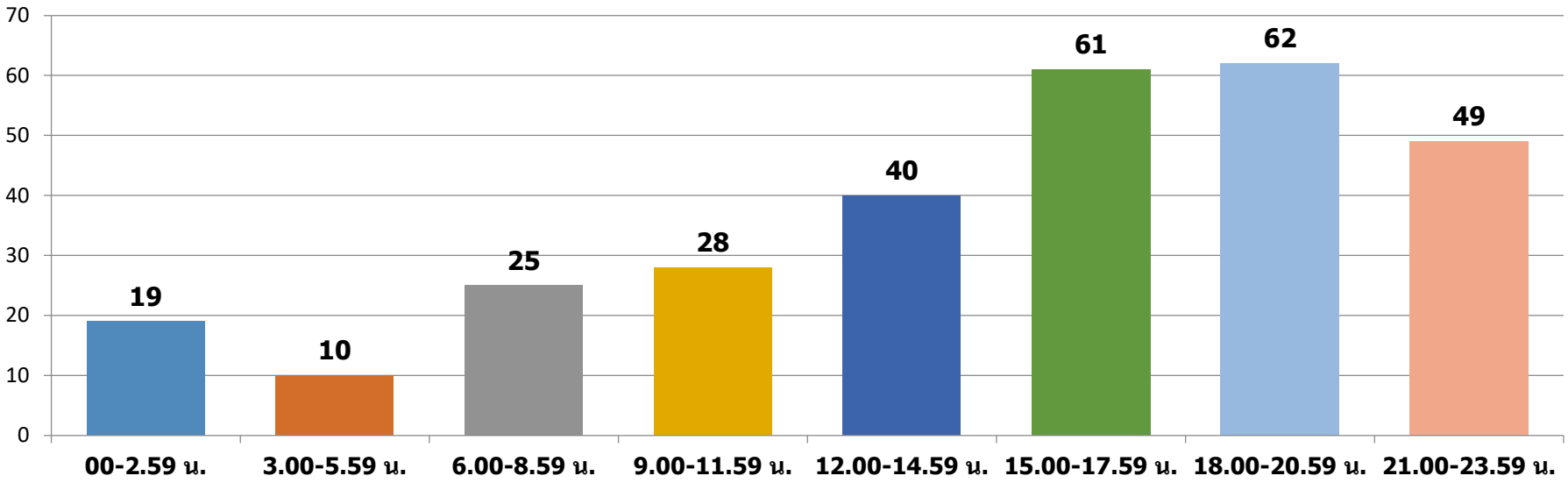
ถนน

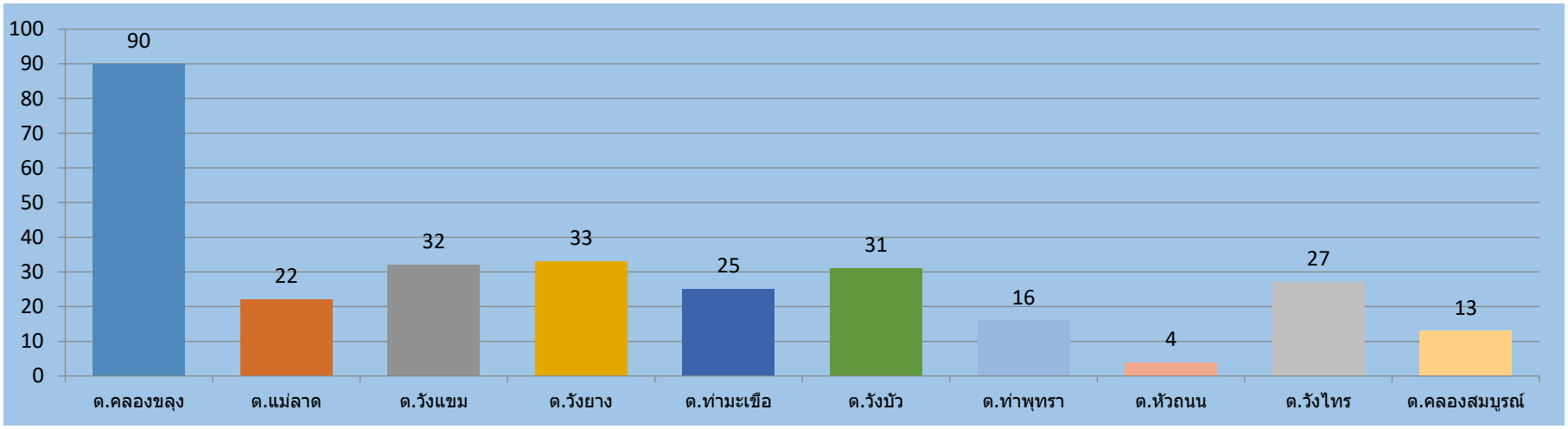
<u>เสียชีวิต</u> (8 ราย)
100% ไม่สวมหมวก
100% ไม่มีการดื่มสุรา

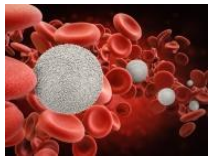


อุบัติเหตุ	จำนวนราย	จำนวนปีที่สูญเสีย
Motorcycle rider injured	**12**	**571**

เกิดเหตุที่ไหนเวลาไหน







Sepsis ❶ที่ ER 180 ราย ❷ที่ IPD 91 ราย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจในเวลา	62 ราย	34.44%
ตรวจนอกเวลา	93 ราย	51.66%
ส่งต่อ	149 ราย	82.77%

พบอาการหนักใส่ ET tube 58ราย	38.92%
*อายุ < 85 ปี 52 ราย (52/58)	89.65 %
* อายุ ≥ 60 - 84≤ปี 40 ราย (40/58)	70.51%

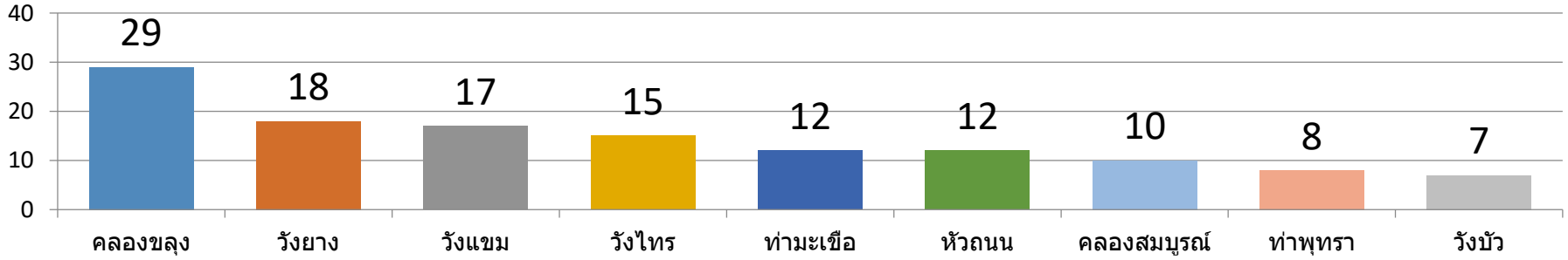
ช่วงอายุผู้ป่วย Sepsis

อายุ	ราย	ร้อยละ
< 60 ปี	44	24.44
60- 84	117	65
≥ 85	19	10.55

โรคร่วม

มีโรคร่วม	ร้อยละ
มี 136 ราย	75.55
ไม่มี 44 ราย	24.44
โรค HT DM CKD	38.74

จำนวนคนไข้ sesis



การวิเคราะห์ SWOT ปี 63

W1-2 ระบบงานภายในรพ.พอ
รวมกันกำหนดกลยุทธ์ได้ไม่ชัด

ปัจจัยภายใน (Internal Factor) ปัจจัยภายนอก (External Factor)	จุดแข็งภายใน (Internal Strength – S)	จุดอ่อนภายใน (Internal Weakness – W)
	S1: บุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ ในการทำงานเป็นทีม และมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เพียงพอ S2: มีการจัดบริการครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ S3: มีความสัมพันธ์ที่ดีทีมสุขภาพในเครือข่าย S4: ผู้นำองค์กรเป็นผู้บริหารระดับจังหวัด เขต S5: มีระบบสารสนเทศที่เพียงพอ ใช้งานได้ S6: มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ที่จำเป็นเพียงพอ	W1: การสื่อสาร ประสานงานภายในองค์กร ไม่ชัดเจน (*เข้าใจไม่ตรงกัน เกิดความขัดแย้ง*) W2: ทีมนำส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี มีภาระครอบครัว ปัญหาสุขภาพ (การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่ง/ทดแทนทีมรุ่นเก่าไม่ชัดเจน) W3: มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมการบริการ รอนาน W4: มีงบประมาณจำกัด W5: แพทย์เปลี่ยนหมุนเวียนทุก 2 ปี
โอกาสพัฒนาภายนอก (External Opportunities=O)	กลยุทธ์ SO (เชิงรุก) เร่งรัด	กลยุทธ์ WO (ปรับตัว/ป้องกัน) ปรับปรุง พัฒนา
O1 : มีทิศทางนโยบายสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ O2 : การคมนาคมสะดวก ช่องทางการสื่อสาร เข้าถึงง่าย O3 : มีผู้ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิเบิกได้ในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง O4 : ประชาชนมีความตื่นตัวเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น	S1:O1 เร่งรัดการสร้างผลงานเด่นตอบสนองนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหา S1:O2 เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็ว S1:O3 เพิ่มช่องทางและบริการให้ผู้ใช้สิทธิเบิกได้ S2:O1 ต่อยอดความเป็นเลิศในการจัดบริการ S3:O4 ขยายกลุ่มการออกกำลังกายโดยใช้เครือข่ายสุขภาพ S4:O2 เพิ่มศักยภาพในการนำศักยภาพของระบบสารสนเทศมาใช้	W1:O2 ปรับปรุงระบบการสื่อสารประสานงาน W2:O2 ปรับปรุงระบบการเรียนรู้ภายใน รพ. W3:O2 พัฒนาระบบการรับรู้ ตอบสนองความคิดเห็นของผู้รับบริการ W3:O3 พัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการตอบสนองแต่ละกลุ่ม
อุปสรรคภายนอก (External Threats – T)	กลยุทธ์ ST (ชะลอตัว / เชิงรับ)	กลยุทธ์ WT (ตัดทอน) ถอย/อดทน ลด ละ
T1: ความต้องการ ความคาดหวังของ Stakeholder T2: ค่านิยมการรับประทานอาหาร (ต้องอร่อย) T3: ประชาชนมีภาวะพึ่งพิงสูงทั้งผู้สูงอายุ ผู้พิการและเด็ก T4: โรงงานขนาดใหญ่หลายแห่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ T5: นโยบายบางเรื่องไม่สามารถดำเนินงานแก้ปัญหาได้ เนื่องจากต้องใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ลด อุบัติเหตุ ลดตกน้ำ เพิ่มการใช้รถอุกเฉิน)	T1:S1 Empowermentตอบสนองต่อความต้องการ เพื่อสร้าง Health literacy ในกลุ่มป่วย T2:S3 ใช้ช่องทางที่หลากหลายการเผยแพร่ความรู้ ทั้งเครือข่าย T4:S3 ทบทวนรูปแบบระบบบริการในผู้สูงอายุ และผู้พิการให้ชัดเจน	

วิสัยทัศน์

เป็นเลิศด้านการส่งเสริมป้องกัน การรักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยระยะกลางและผู้ป่วยสูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใน ปี 2564 ระดับเขต

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟื้นฟูสภาพ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย รวดเร็ว และปลอดภัย (Accessibility, Seamless and Safety)
2. เสริมสร้างพลังอำนาจ (Self Care Empowerment) ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน (เครือข่าย)ให้เกิด Health literacy
3. สร้างและพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building and Development) ของบุคลากรทุกระดับ (อสม.รพ สต.CG) ให้มี ความรู้ ทักษะ และการจัดการด้านสร้างสุขภาพ *(สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟื้นฟูสภาพ)*
4. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Data and Information System Development) เพื่อให้เกิดการจัดการด้านความรู้ (Knowledge Management) *(นวตกรรม ศูนย์เรียนรู้ คลังข้อมูล*
5. การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมและทันสมัย (Appropriate and Contemporary*) เหมาะสมกับความต้องการของผู้ให้และรับบริการ*

Goal

ลดการเสียชีวิตจาก NCDs จากปี 2562	ลดความชุกของ DM จากปี 2562	ลดความชุกของ DM จากปี 2562	ผู้ที่เสี่ยง CVD ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มีระบบเฝ้าระวัง Sepsis	ลดการตายจาก NCDs ,CA ,Trapfic ,Accident ,Sepsis ,Pneumonia
ประชาชนตระหนักรู้ปัจจัยเสี่ยงมะเร็ง	มีการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมะเร็ง	มีการสวมหมวกกันน๊อกในผู้ขับขี่จักรยานยนต์	ลดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุในพื้นที่	มีระบบเฝ้าระวัง Pneumonia	

85 ปี

**ปี 62 พบ 131 ราย ในพื้นที่ 88 ราย เป็นHT 40.48% DM 16.07% DLP16.68 %
ไม่มีประวัติ 26.19% วันทำงาน 39.77%
**ฟื้นฟู รับส่งต่อ 99/120 ราย ต่อเนื่องครบ 6 ด.=68%
ฟื้นฟูไม่ได้ 8.45% ดีขึ้น 1-2 step 97%

** DM 3,368 ราย อายุ <60 ปี 36.25% รักษาในสถานบริการ 82.28%
** HT 9,315 ราย อายุ <60 ปี 38.08% รักษาในสถานบริการ 92.34% ตายเพิ่มมากขึ้น

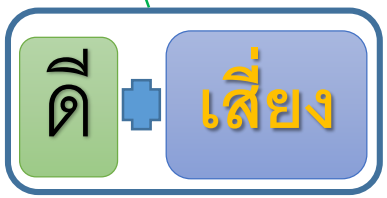
**STEMI 18 ราย dead 1ราย NSTEMI 72 ราย DBA 8 คน (อาการคล้าย ACS)
** เป็น NCD 38.89%สูบบุหรี่ 60.5%อายุ <60 ปี 55.56%

Stroke

ACS

ทั้งหมด 2,168 ราย
CKD2=196(UA+)
CKD3-4 =1,806 ราย
CKD 5 = 122 ราย
(RRT 34 = 27.87%)
เป็น DM HT 2,101 ราย
ไม่เป็น 67 ราย

คัดกรอง
DM
92.94
HT 93.20



รายใหม่ DM 273
จากเสี่ยง 35 คน(1.89%)

รายใหม่ HT 847
จากเสี่ยง 236คน(4.07%)

DM
HT

คัดกรอง
79.12%
รายใหม่12.82 %

CKD

**มาด้วยอาการรุนแรง ใส่ ET tube Refer 38.93%
**อายุ >60 ปี 75.55%
**เป็นโรค NCD 75.55%
** สาเหตุ Pneumonia 23.24%
UTI 7.7% Diarrhear 7.01%

Sepsis

Pneumonia

** ตาย : อายุ<60 ปี 20.51%
ในรพ. 9% คน HIV
อายุ >60 ปี 79.49%
ใน รพ. 91%สูงอายุ โรค NCD
** ป่วย : ที่รุนแรงIPD case 68.96% เป็นเด็ก 0-5ปี เป็น OPD case เพียง 16.59% รวมถึงมีภาวะ Res.fail ต้อง refer

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

NCD

1. การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลง (Premature mortality from NCDs) เมื่อเทียบกับปีพ.ศ.2562
2. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2562 (Raised blood pressure)
3. ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/เบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น (Diabetes and obesity) เมื่อเทียบกับปีพ.ศ.2562
4. ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับอำเภอ
2. พัฒนาบุคลากรทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
3. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการสื่อสารต่อประชาชนในด้านการในการสร้างเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ Sepsis, Pneumonia

การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ปัญหา

* การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงบางพื้นที่น้อยมากกว่าความน่าจะเป็น
* รายใหม่ มาจากกลุ่มเสี่ยง DM 1.89 และHT 4.07%
* การติดตามเฝ้าระวังไม่ต่อเนื่องทั้งกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่และป่วยมา รพ.
* <u>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</u>ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มที่ต้องปรับเปลี่ยนจริงๆ

กลุ่มเสี่ยง

สาเหตุ

<u>ระบบงาน</u>

- ต้องเร่งรัดการลงข้อมูลตัวชี้วัด
- ระบบการสื่อสารข้อมูลไม่ชัดเจนทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่สงสัย รวมถึงการนำข้อมูลเดิมมาใช้เฝ้าระวัง
- การปฏิบัติของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน
- เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจ DTX ไม่เพียงพอ

<u>บุคลากร</u>

- จำนวนไม่เหมาะสมกับภาระงาน (เหนื่อย ล้า)

<u>ประชาชน</u>

- ในกลุ่มวัยทำงานปฏิเสธการคัดกรอง ไม่เห็นว่าจำเป็น และความสำคัญ
- ประชาชนยังคิดว่าเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขสุข

จุดเน้น

** เพิ่มการคัดกรองที่ถูกต้อง ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง

** เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ต่อเนื่องและครอบคลุม

<u>แผน ปี 63</u>

- ✓ ปรับแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรอง การปรับเปลี่ยนการติดตามและการส่งต่อ (CPG นำการแบ่งระดับสีมาใช้)
- ✓ ปรับวิธีการติดตามเฝ้าระวัง (Home BP DTX : การส่งวินิจฉัย)
- ✓ พัฒนาระบบสารสนเทศ ในการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคล และสมุดประจำตัว ในกลุ่มเสี่ยง ตรวจสุขภาพประจำปี
- ✓ ปรับวิธีการ ช่องทางการให้ความรู้ สร้างความตระหนักเรื่องโรค การปฏิบัติตัว ช่องทางการขอรับบริการ (LINE OFFICIAL ACCOUNT คลิปเสี่ยง
- ✓ เพิ่ม BP station ให้ครอบคลุมทุกตำบลและสถานที่ทำงานต่างๆ เช่น โรงงาน หน่วยงานราชการ วัด

กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน & ความดันโลหิตสูง

ปัญหา

DM

- Control HbA1C 24.11% ครอบคลุม 82.66%
- BP <140/90 mmHg 67.22%

HT

- BP <140/90 mmHg 65.59%(1 ครั้งสุดท้าย) 54.042 (2ครั้งสุดท้าย)
- รักษาต่อเนื่อง 78.64%ไม่มีประวัติการตรวจ 1,660 ราย (17.82%) มา 1 ครั้ง 330 ราย (3.54%)
- ประเมิน CVD risk 94.16%

สัดส่วนการรักษารพ.สต.:รพ. DM 36:64 ,HT 42:58

** ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ครอบคลุม *Un control(16%) & CVD risk(75%)*

จุดเน้น

สาเหตุ

- ขาดการติดตาม กระตุ้นหลังการปรับเปลี่ยน
- แพทย์มีการหมุนเวียน เกณฑ์การรักษาต่างกัน
- ผู้ป่วยไปทำงานที่อื่น ซื้อยากินเอง รักษาคลินิก เอกชน
- มีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้การดูแลเหมือนๆกันทั้งคุมได้และไม่ได้
- ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ปรับลดยาเองตามอาการ โดยเฉพาะ HT
- จากการสอบถามผู้ป่วยตอบได้ไม่ชัดเจนถึงการนำความรู้ไปปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย : รายใหม่ กลุ่ม Un control

** การปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม

** การติดตามที่ต่อเนื่อง

แผนแก้ไข ปี63

- ทบทวนและปรับ CPG ตามระดับการควบคุม(ระดับสี)
- เพิ่มการ ปชส.ในการวัด BP ที่ถูกต้อง
- ปรับวิธีการคืนผลการตรวจให้ง่ายต่อความเข้าใจ
- ปรับการให้กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับการควบคุมและกลุ่ม eGFR 60-65 ml/min/1.73m^2 CVD risk ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป
- เพิ่มช่องทางการ ปชส.การปฏิบัติตัว
- ปรับวิธีการติดตาม ในกลุ่ม รายใหม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดการรักษา รักษาที่อื่น

โรคไตเรื้อรัง

ผลงานปี 62

การ change stage

- Regress stage 9.79%
- Stable 83.65%
- Progress : 3.60%

ผลงาน

- eGFR < 4 mi/min/1.73$^{2/ปี}$ 57.48%(เป้าหมาย66%)
- BP<140/90mmHg 79.73%
- HbA1C<7% 34.16%

ปัญหา-สาเหตุ

- จำนวนผู้ป่วยมาก ขึ้นทุกปี การดูแลไม่ทั่วถึง ตามเป้าหมาย
- ความต้องการให้เกิดคุณภาพ ต้องใช้เวลา ทำให้ได้คุณภาพน้อยลง
- ไม่มีเวลาในการจัดการข้อมูล ที่จำเป็น
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องใช้เวลาและการสื่อสารที่ลำบาก
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลาในการดูแลที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และ เสริมพลังตลอด
- ขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน
- ผู้ป่วยยังเข้าถึง RRT น้อย

จุดเน้น

เพิ่มการเข้าถึง RRT

แผนพัฒนา ปี 63

- เปิดบริการผู้ป่วย ESRD ได้รับการทำfamily counseling ในรายที่อายุน้อยกว่า 60 ทุกราย
- ทำแนวทางดูแลกลุ่ม ESRD ในรายที่ปฏิเสธ RRT และการดูแลที่บ้าน
- เน้นการเสริมพลังในรายที่ทำดี และ กระตุ้น ในรายที่ยังปฏิบัติตัวยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

ผลลัพธ์

Sepsis, Pneumonia

1. ลดการเสียชีวิตจาก Sepsis, Pneumonia จากปี 2562
2. มีระบบเฝ้าระวัง Sepsis , Pneumonia

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรอง Sepsis , Pneumonia

โครงการกิจกรรม

1. โครงการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายเรื่องการคัดกรอง Sepsis , Pneumonia
(Sepsis เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกระดับ,อสม.CG ไข้,ชีพจร,และอัตราการหายใจ)
(Pneumonia Sepsis เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกระดับ,ครูศูนย์เด็กเล็ก

Stroke

Fast track

STEMI

Sepsis

Pre-hospital

เป้าหมาย: เข้าถึงให้ทันเวลา

จุดเน้น : ผู้เกี่ยวข้อง รู้ เข้าใจ จนปฏิบัติได้

กลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล**กลุ่ม NCD**

- ปรับวิธีการให้ความรู้ ความเข้าใจอาการสำคัญ การดูแล ขอความช่วยเหลือ ความสำคัญของการรักษาที่รวดเร็วให้เหมือนกันทั้งรพและรพสต.

ประชาชนทั่วไป

- เพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่ประชาชนทางวิทยุชุมชน โปรสเตอร์

กลุ่มแกนนำสุขภาพ / อสม.

- แทรกการให้ความรู้ การดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้น ในการประชุม เช่น การใช้ SIR , Pain score
- ความสำคัญของผู้นำต่อการช่วยเหลือผู้ป่วย

กลุ่มบุคลากรสุขภาพ

- จัดทำแนวทางและให้ความรู้แก่บุคลกรทั้งเครือข่าย

ผลลัพธ์

CA

1. **ประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง**
2. **มีระบบบริการเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมและ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย**

กลยุทธ์

1. พัฒนาเทคนิคและรูปแบบการสร้างความตระหนักรู้เพื่อโน้มน้าวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การเกิดโรคที่เป็นรูปธรรม ง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถนาไปปฏิบัติได้จริง ตัวอย่างเช่น การใช้ สื่อดิจิทัลในการนำเสนอองค์ความรู้ วิธีการ และวิธีปฏิบัติให้กับประชาชน เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้ ง่าย
2. พัฒนาและเสริมสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคมะเร็งแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข/ ด้านส่งเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรอง

โครงการกิจกรรม

1. โครงการเฝ้าระวัง คัดกรองมะเร็ง(เน้นคุณภาพการตรวจเต้านม,มะเร็งปากมดลูก,เฝ้าระวังในผู้ป่วยตับอักเสบ บีและซี,กำกับติดตามการรับวัคซีน Hep B)
2. โครงการประชาสัมพันธ์(เน้นการเข้าถึงง่าย)
3. โครงการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่เสริมสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์

Trapfic accident

1. ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จากปี 2562
2. เพิ่มอัตราการสวมหมวกกันน๊อก
3. ลดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุจราจร

กลยุทธ์

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเพื่อคืนข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงจุดเสี่ยงบนถนน เพื่อทำให้ถนนเป็นถนนปลอดภัย เช่น สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จุดเสี่ยง
2. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง

<u>โครงการกิจกรรม</u>

1. โครงการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

- เพื่อรวบรวมข้อมูลประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับทราบปัญหานำไปสู่การป้องกัน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน(เน้นการสวมหมวกกันน๊อก)

ขอบคุณค่ะ