

แผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอลานกระบือ ประจำปี 2565

ข้อมูล และสภาพทั่วไป

คำขวัญอำเภอลานกระบือ

“แหล่งน้ำมันสิริกิติ์ ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ พุทธศาสตร์สี่เหลี่ยม เมืองแห่งคุณธรรม เลิศล้ำความสะอาด ”

วิสัยทัศน์ (Vision) เครือข่ายสุขภาพอำเภอลานกระบือ

บริการมีมาตรฐาน ประสานภาคี บริหารงานโปร่งใส พึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ภายในปี 2565

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค
2. พัฒนาการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
3. เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำด้านการจัดการสุขภาพในชุมชน
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามเกณฑ์สมรรถนะ

ประเด็นยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2565 นี้ มีประเด็นการดำเนินงานที่เป็นยุทธศาสตร์ของอำเภอ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากรให้เพิ่มขึ้น และประเด็นที่เป็นนโยบายการดำเนินงานของผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ของอำเภอลานกระบือ ประกอบด้วย

1. มะเร็ง
2. เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
3. ผู้สูงอายุ(ติดบ้านติดเตียง)
4. ผู้พิการ
5. Sepsis/Pneumonia
6. อุบัติเหตุ
7. ระบบบริการปฐมภูมิ/ลดความแออัด ลดรอคอย
8. ตำบลจัดการสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Objective)

1. ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน
2. ประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
3. บุคลากรมีการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม
4. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีการศึกษาวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและได้รับการยอมรับ

สภาพภูมิประเทศ

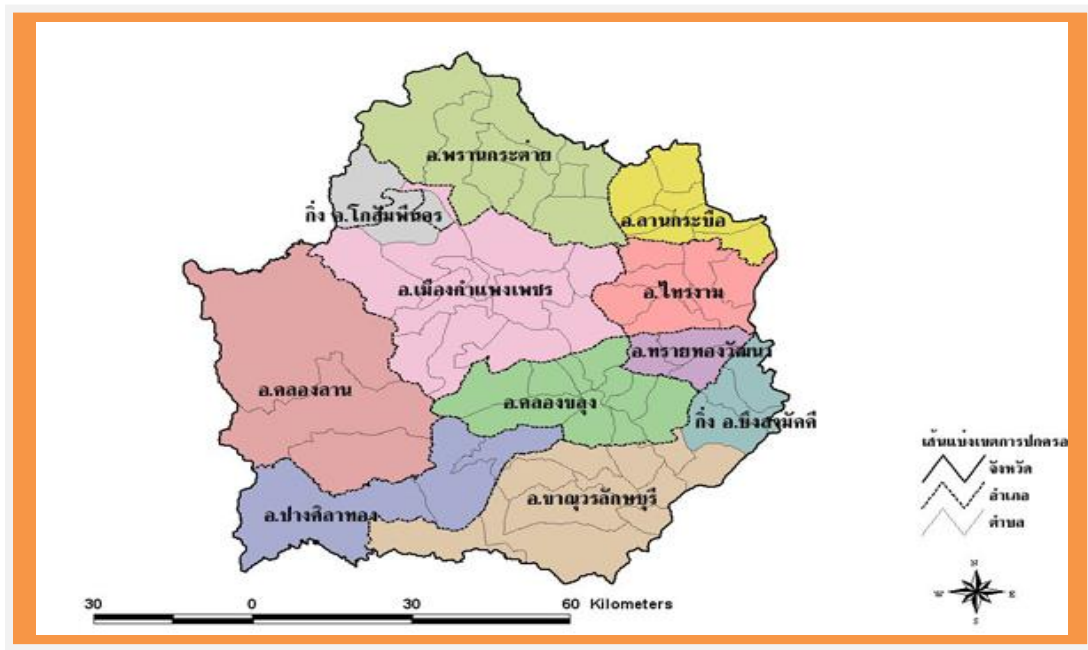
อำเภอลานกระบือมีเนื้อที่ ประมาณ 246,875 ไร่ หรือ 396 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่อำเภอลานกระบือ เป็นที่ราบลุ่มเหมาะสำหรับการเกษตร ไม่มีภูเขาและแม่น้ำไหลผ่าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย มีความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง สำหรับพื้นที่ที่เป็นป่าไม้ยังคงมีหลงเหลืออยู่บ้างเป็นบางส่วน ส่วนใหญ่การประกอบอาชีพของเกษตรกร ต้องอาศัยน้ำฝนตามธรรมชาติเป็นหลัก ประมาณ 70% ของพื้นที่ทั้งหมดอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ

ที่ตั้งและอาณาเขตอำเภอลานกระบือ

อำเภอลานกระบือ อยู่ห่างจากจังหวัดกำแพงเพชรไปทางทิศตะวันออกเป็นระยะทางรวม 55 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก โดยทางรถยนต์ถนนสายกำแพงเพชร – พิษณุโลก และสายกำแพงเพชร – พิจิตร ระยะทางจากแยกวงพิบูล (ถนนสายกำแพงเพชร – พิจิตร) ถึงอำเภอลานกระบือประมาณ 13 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

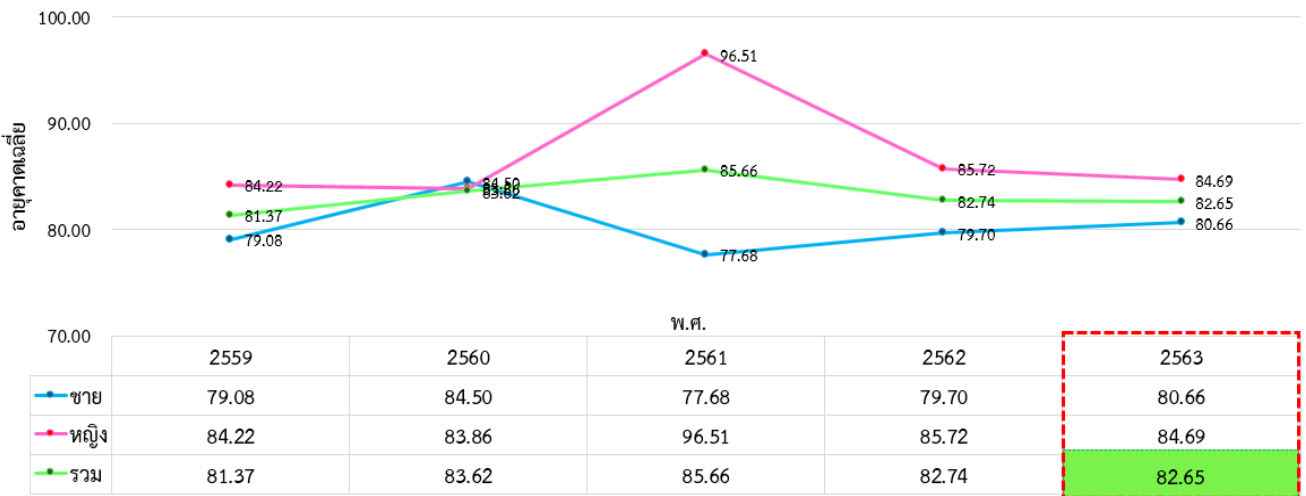
ทิศเหนือ	ติดต่อ	อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

แผนที่อำเภอลานกระบือ



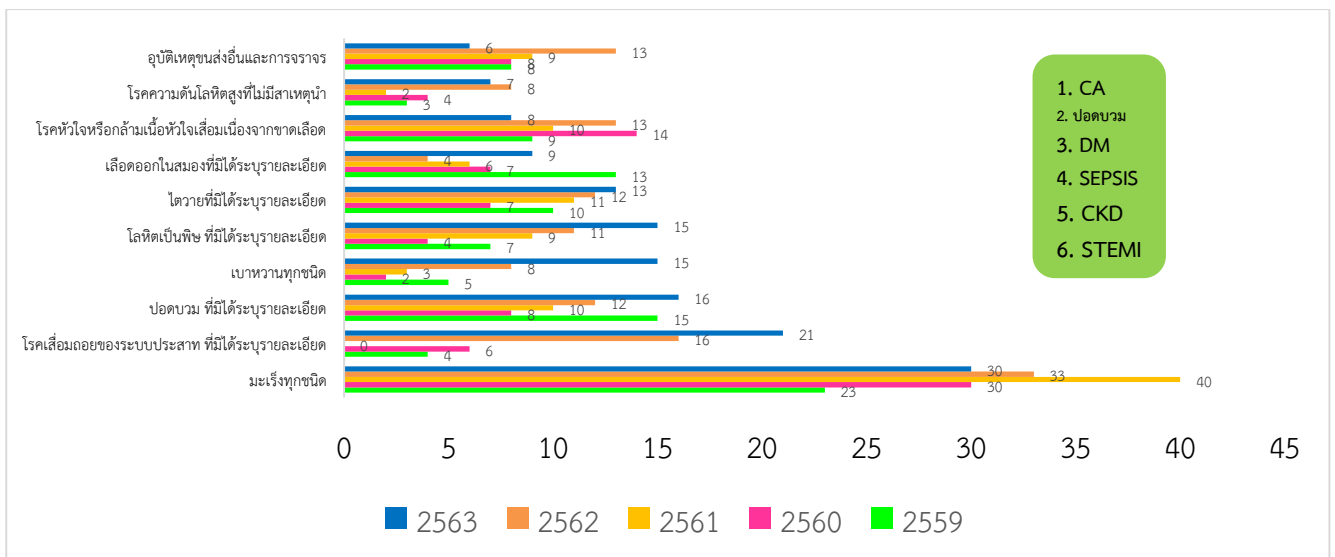
2. ข้อมูลสถานะทางด้านสุขภาพ

2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร อ.ลานกระบือ จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2559-2563



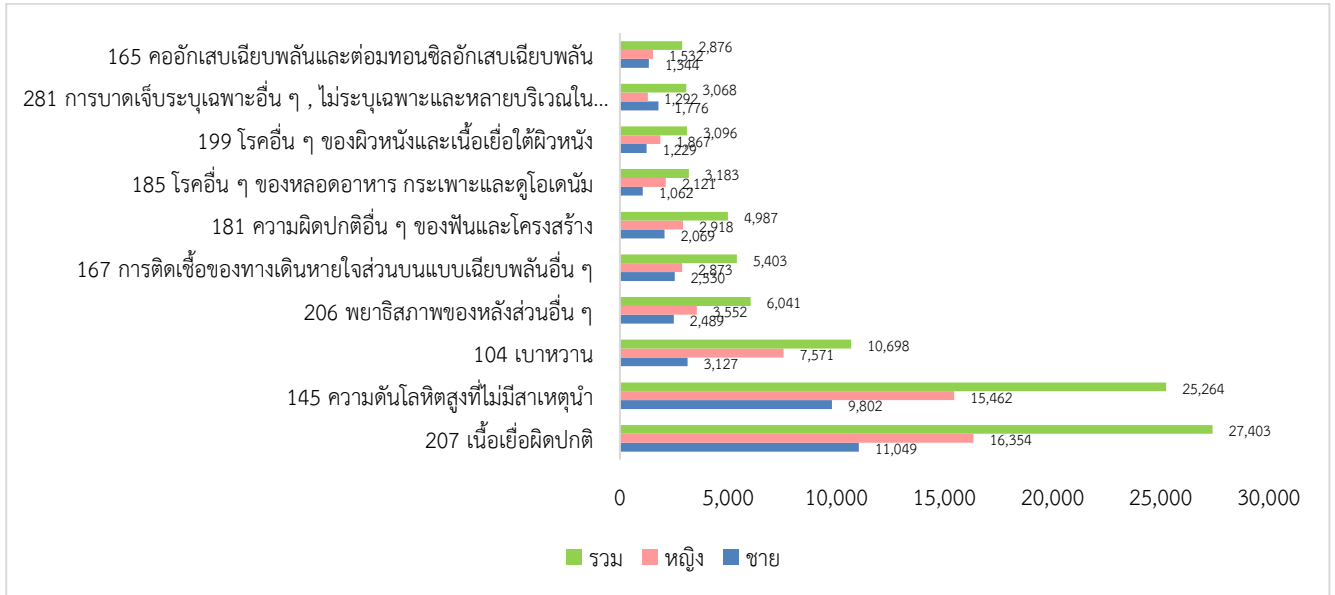
จากกราฟ พบว่า ตั้งแต่ปี 2559-2563 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร อ.ลานกระบือเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และในภาพรวมมีแนวโน้มคงที่ โดยเฉลี่ยของปี 2563 มีอายุคาดเฉลี่ยในที่ 82.65 ปี

2.2 สาเหตุตายของประชากร อ.ลานกระบือ ปี 2559-2563



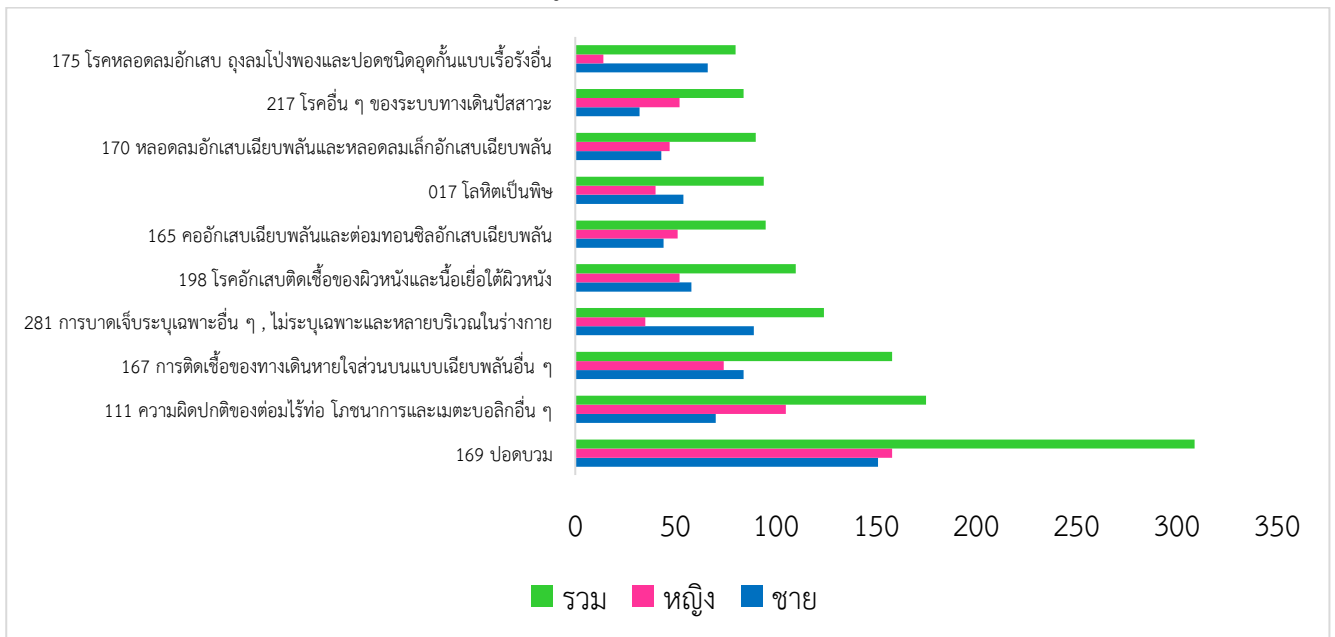
จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2559-2563 ปัจจัยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรอำเภอลานกระบือ มีสาเหตุหลักจาก มะเร็ง ปอดบวม เบาหวาน ติดเชื้อทางกระแสโลหิต และ โรคไต ตามลำดับ

2.3 การป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก อ.ลานกระบือ ปี 2564



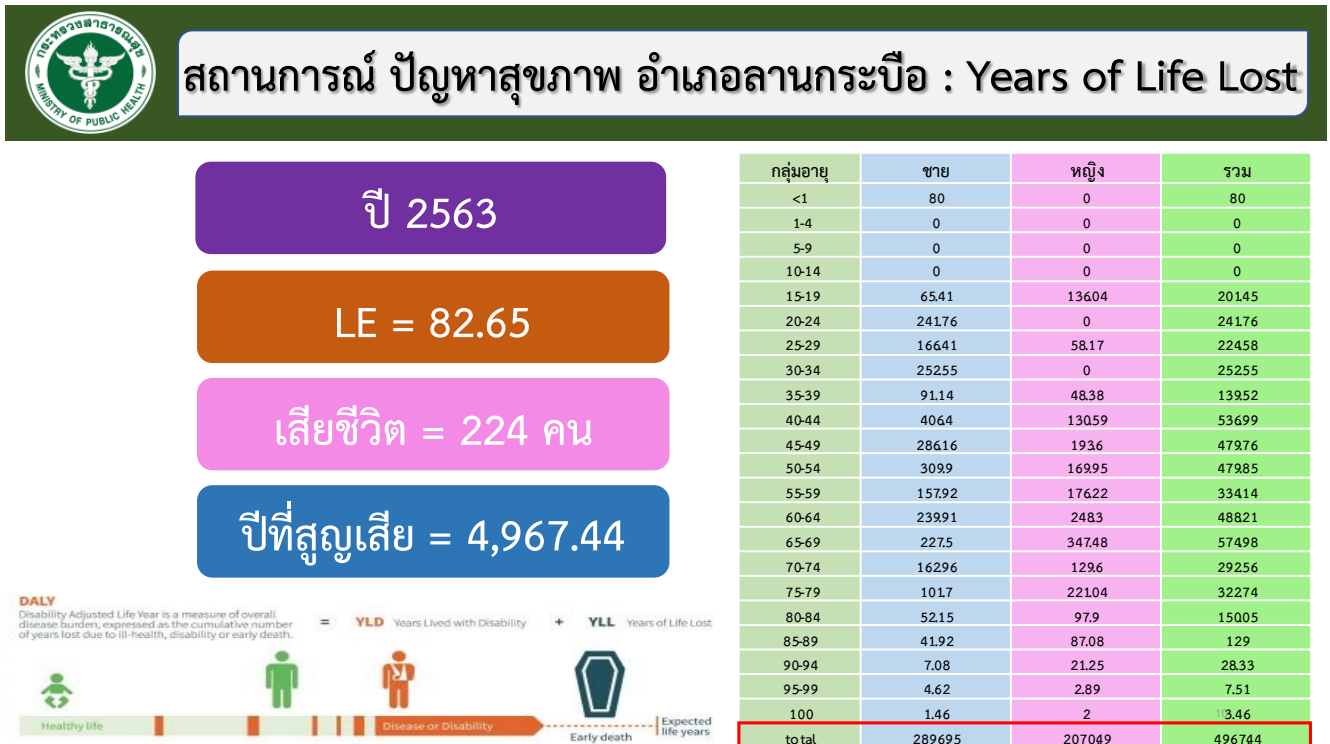
จากแผนภูมิ พบว่าสาเหตุหลักของการป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยนอก ของประชากรอำเภอลานกระบือ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าส่วนใหญ่ป่วยด้วยกลุ่มเนื้อเยื่อผิดปกติ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งค่อนข้างมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการเสียชีวิตในปีที่ผ่านมา

2.4 การป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก อ.ลานกระบือ ปี 2564



จากแผนภูมิ พบว่าสาเหตุหลักของการป่วยจำแนกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยใน ของประชากรอำเภอลานกระบือ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าส่วนใหญ่ป่วยด้วย ปอดบวม ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน โลหิตเป็นพิษ ซึ่งบางสาเหตุการการป่วยบางกลุ่มค่อนข้างมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการเสียชีวิตในปีที่ผ่านมา

2.5 การสูญเสียอายุปีของประชากรอำเภอลานกระบือ ในปี พ.ศ. 2563



จากภาพ พบว่า ในปี 2563 มีจำนวนคนเสียชีวิตทั้งหมด 224 ราย คิดเป็นการสูญเสียอายุปีจำนวน 4,967.44 ปี โดยกลุ่มที่มีการสูญเสียอายุปีมากที่สุดคือ อายุ 65-69 ปี โดยคิดเป็นปีที่สูญเสียอายุถึง 574.98 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40-44 ปี คิดเป็นปีที่สูญเสียอายุ 536.99 ปี และกลุ่ม 60-64 ปี สูญเสียอายุ 488.21 ปี ซึ่งจะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยทำงาน

2.6 เรียงลำดับการสูญเสียอายุปี ในปี พ.ศ. 2563

เรียงลำดับช่วงอายุที่สูญเสียอายุปีมากที่สุด 10 อันดับแรก

อายุ	ค่ามาตรฐาน		จำนวนตาย		จำนวนปีที่สูญเสีย		รวมจำนวนปีที่สูญเสีย
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
65-69	17.50	20.44	13	17	227.5	347.48	574.98
40-44	40.64	43.53	10	3	406.4	130.59	536.99
60-64	21.81	24.83	11	10	239.91	248.3	488.21
50-54	30.99	33.99	10	5	309.9	169.95	479.85
45-49	35.77	38.72	8	5	286.16	193.6	479.76
55-59	26.32	29.37	6	6	157.92	176.22	334.14
75-79	10.17	12.28	10	18	101.7	221.04	322.74
70-74	13.58	16.20	12	8	162.96	129.6	292.56
30-34	50.51	53.27	5	0	252.55	0	252.55
20-24	60.44	63.08	4	0	241.76	0	241.76

จากตารางจะพบว่า ในปี พ.ศ.2563 พบว่ากลุ่ม 65-69 ปี มีการสูญเสียอายุปีมากที่สุดคือ 574.98 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40-44 ปีคิดเป็นปีที่สูญเสียอายุ 536.99 ปี ซึ่งจะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยทำงาน

2.7 สาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตแยกตามกลุ่มอายุและการสูญเสียอายุปี ในปี พ.ศ. 2563



สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ อำเภอลานกระบือ : Years of Life Lost

ปีที่สูญเสียชีวิต ปี 2563			
กลุ่มอายุ	โรค	จำนวน	จำนวนปีที่สูญเสีย
0-4 ปี	เด็กแรกเกิดติดเชื้อ	1	80.00
5-19 ปี	อุบัติเหตุทางการจราจร	2	133.43
20-59 ปี	มะเร็ง	12	421.64
	Sepsis	6	232.49
	ปอดบวม	4	138.59
60 ปีขึ้นไป	อุบัติเหตุทางการจราจร	3	151.87
	CKD	2	74.63
	มะเร็ง	18	327.67
	CKD	12	172.40
	ปอดบวม	12	147.07
	Sepsis	9	144.66
	เบาหวาน	8	131.73

1. มะเร็ง 749.31

2. Sepsis 377.15

3. ปอดบวม 285.66

4. อุบัติเหตุทางจราจร 285.30

5. CKD 247.30

11

จากภาพ จะพบว่า ในปี พ.ศ.2563 สาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตและทำให้อายุปีที่สูญเสียมากที่สุดคือ มะเร็ง พบมากในกลุ่มวัยทำงาน และวัยสูงอายุซึ่งทำให้สูญเสียอายุปีถึง 749.31 ปี รองลงมาคือ Sepsis พบมากในกลุ่มวัยทำงาน และวัยสูงอายุ เหมือนกัน ซึ่งทำให้สูญเสียอายุปี 377.15 ส่วน ปอดบวม อุบัติเหตุทางการจราจร และ CKD ปี เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียอายุปีรองลงมาตามลำดับ

3. ข้อมูลด้านการบริการ

ผู้รับบริการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 แห่ง ประเภทผู้ป่วยนอก(รวมการให้บริการทุกประเภท) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่าเฉลี่ยที่ 15 คนต่อวัน ซึ่งถือว่าไม่เป็นปัญหาในเรื่องความแออัดในส่วน of รพ.สต. ในขณะที่โรงพยาบาลลานกระบือ การให้บริการที่ OPD เฉลี่ย 260 คน/วัน และไม่มีคลินิกแยกเฉพาะโรค HT DM ตรวจร่วมกับ OPD ทางโรงพยาบาลยังไม่เปิดระบบคิวออนไลน์ ส่งผลทำให้การบริการค่อนข้างแออัด

4. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันเครือข่ายสุขภาพอำเภอลานกระบือ ไม่มีโปรแกรมข้อมูลสารสนเทศในระดับอำเภอ ข้อมูลที่จัดการในเรื่องนี้ได้รับจากข้อมูลสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (MIS) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบในการควบคุมกำกับและติดตามตัวชี้วัดในระดับเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อให้งานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้มากที่สุด

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 3 ได้กำหนดนโยบายเร่งรัด 9 เรื่อง ตามภาพประกอบด้านล่างนี้



ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ใน 8 ประเด็น ตามภาพประกอบด้านล่างนี้



แนวทางในการดำเนินงานมี 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นแรกเน้นในเรื่องสาเหตุการตาย จำนวนวันตาย ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ที่ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรในพื้นที่น้อยลง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมทั้งปัญหาของพื้นที่ที่ทำให้อายุคาดเฉลี่ยน้อยลง และอีกประเด็นเน้นการพัฒนาในเรื่องลดความแออัดในสถานบริการ และดำเนินการจัดการสุขภาพ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชากรอำเภอลานกระบือดีขึ้น

จากข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของพื้นที่อำเภอลานกระบือ รวมทั้งนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางในการดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายสุขภาพอำเภอลานกระบือจึงได้จัดทำเป็นยุทธศาสตร์ของอำเภอเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนอำเภอลานกระบือมีสุขภาพดีมีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้น ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ของอำเภอลานกระบือ ปีงบประมาณ 2565

1. มะเร็ง
2. เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
3. ผู้สูงอายุ(ติดบ้านติดเตียง)
4. ผู้พิการ
5. Sepsis/Pneumonia
6. อุบัติเหตุ
7. ระบบบริการปฐมภูมิ/ลดความแออัด ลดรอคอย
8. ดำเนินการสุขภาพ

1. ประเด็นมะเร็ง

ประเด็นมะเร็ง : ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิต

สถานการณ์/ปัญหา

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการป่วยโรคมะเร็งรายใหม่
2. ลดอัตราการตาย

มาตรการสำคัญ

1. มาตรการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
2. มาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. มาตรการพัฒนาระบบการดูแลรักษา

การประเมินระดับความสำเร็จ

ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

การคัดกรอง : มะเร็งเต้านม 94.33 มะเร็งปากมดลูก 21.41 FIT TEST 94.71

สาเหตุการตาย ปี 2563 อันดับ 1 มะเร็งปอด 7 ราย อันดับ 2 มะเร็งลำไส้ 4 ราย อันดับ 3 มะเร็งเต้านม 2 ราย

ผลลัพธ์

ขั้นต้น

- พัฒนาคุณภาพของข้อมูลโรคมะเร็ง
- สร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็ง ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
- บูรณาการ การจัดการสุรา บุหรี่
- ประชาสัมพันธ์เพื่อลดความเสี่ยง เช่น ลดใช้สารเคมี ชุมชนปลอดไหม

กลาง

- พัฒนาศักยภาพ **ชุมชน** ในการคัดกรองและส่งต่อโรคมะเร็งที่สำคัญ
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

ปลาย

- พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care) ในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์
ลดอัตราการป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ และ
ลดอัตราการตาย

ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40
ร้อยละประชาชนที่มีผลคัดกรอง Fit test Positive ปี 62-64 ได้รับการตรวจ Colonoscopy (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์ : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เป้าหมายผลลัพธ์

ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ลดอัตราการตายของผู้ป่วย โรคมะเร็ง

ค้นหากลุ่มเสี่ยงคัดกรองโรคในชุมชน

กลยุทธ์ที่ 1

มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคในชุมชน

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ อสม.คัดกรองโรคในชุมชน

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ โรคมะเร็ง



ยุทธศาสตร์ : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดอัตราการตายของผู้ป่วย โรคมะเร็ง



กลยุทธ์ที่ 2

การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร พยาบาล, แพทย์ (Update องค์กรความรู้)

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลให้มีความถูกต้อง (ICD 10)

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการส่งต่อแบบ ทุกระดับ (อสม./รพ.สต./รพช./รพท.)

2. ประเด็นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สถานการณ์	สภาพปัญหา	มาตรการ
การคัดกรอง : ได้ตามเป้าหมาย DM 94.73 % HT 95.85% การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM 97.16 % HT 89.36% การดูแลภาวะแทรกซ้อน : ตา 78.39% (ผ่านเกณฑ์) เท้า 80.99 % (ผ่านเกณฑ์) หัวใจ 76.20 % (ไม่ผ่านเกณฑ์) ไต 86.93 % (ผ่านเกณฑ์) NCD Clinic plus : ผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD Clinic plus (ดี)	1. อัตราป่วย DM รายใหม่ 628.24 ต่อแสนประชากร 2. อัตราป่วย HT รายใหม่ 1,756.27 ต่อแสนประชากร 3. อัตราการเสียชีวิตของ DM 30.29 ต่อแสนประชากร (ปี 2563) 4. อัตราการเสียชีวิตของ HT 4.66 ต่อแสนประชากร (ปี 2563) 5. Good control DM 38.07 (ไม่ผ่านเกณฑ์) 6. Good control HT 71.58 (ผ่านเกณฑ์)	1. มาตรการการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เข้าถึงบริการ 2. พัฒนาคุณภาพการบริการและการรักษา 3. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4. การมีส่วนร่วมของชุมชน



การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลง

กลยุทธ์ : เพิ่มความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถ จัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และป้องกันโรค

มาตรการ : พัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง

ตัวชี้วัด : อัตราป่วย DM/HT รายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

: อัตราป่วย DM/HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

ตัวชี้วัด : อำเภอมีการดำเนินงาน และผ่านเกณฑ์ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs อย่างน้อยอำเภอละ 1 ชุมชน

45



การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การควบคุม และ รักษาโรคโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิต

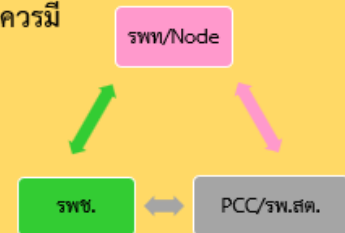
กลยุทธ์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน

มาตรการ : พัฒนาศักยภาพสถานบริการทุกระดับในการรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมโรคได้ดี (ร้อยละ40)

: ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคได้ดี (ร้อยละ60)

- Consult ผ่าน Telemedicine
- CPG กำแพงเพชร
- บัญชียาที่ควรมี



46



แผนการดำเนินงาน DM/HT และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มสงสัยป่วย - ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT - สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ เพื่อลดเสี่ยง - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ส่งต่อ และติดตามผลการรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้าสู่ระยะท้าย ได้รับการดูแลระดับ ประครอง(Palliative Care) อย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญ - NCD Clinic plus อยู่ในระดับดีมาก - Guideline การดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มสี - HT : HOME BP กลุ่ม Un control - จัดตั้ง BP Station , DTX Station อย่างน้อย 1 แห่ง/หมู่บ้าน - พัฒนาศักยภาพ NCM และ SM ใหม่/ทดแทน - การดูแลผู้ป่วยDM type 1 - การบูรณาการ แพทย์ทางเลือกในการ ป้องกันรักษา NCDs 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ - จัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - การสร้างมาตรการทางสังคม ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ชุมชนปลอดบุหรี่ยี่ สุรา - ชุมชนส่งเสริมสุขภาพ - ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs - ชุมชนลดเค็ม - โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย 3 ดี - ผู้ป่วย DM/HT มีเครื่องวัดน้ำตาล และเครื่องวัดความดันโลหิต

3. ประเด็นผู้สูงอายุ



งานผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์

การเสริมสร้างสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

เป้าหมายผลลัพธ์

ผู้สูงอายุมีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 60

กลยุทธ์ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

มาตรการ : 1. ตรวจ คัดกรอง ส่งต่อการรักษา

2. เพิ่มการเข้าถึงการใส่ฟันเทียม

ตัวชี้วัด : 1. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ คัดกรอง ให้คำแนะนำการรักษาตามความจำเป็น ร้อยละ 40

2. ให้บริการใส่ฟันเทียมครอบคลุม PCU ร้อยละ 100

3. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 5

4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการอบรมสุขภาพช่องปาก 1 ครั้ง/ปี



งานผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่ผ่านเกณฑ์

2563

2564

21.85

48.7

ยุทธศาสตร์

พัฒนาองค์ความรู้/ทักษะ แก่แกนนำผู้สูงอายุและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

เป้าหมายผลลัพธ์

ลดภาวะเสี่ยงกลุ่มอาการ Geriatric Syndrome ในผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ : พัฒนากลไกและระบบเชื่อมโยงเสริมพลังแกนนำผู้สูงอายุและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน

มาตรการ : 1. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพ สํารวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. พัฒนาช่องทางสื่อสารด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาช่วยเหลือและส่งต่อตัวชี้วัด : ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4. ประเด็นผู้พิการ



งานผู้พิการ

เป้าหมายผลลัพธ์

คนพิการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กลยุทธ์1 : พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ

มาตรการ : พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลคนพิการใน HosXP
: ประสานภาคีเครือข่ายในการส่งต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน



งานผู้พิการ

เป้าหมายผลลัพธ์

คนพิการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

กลยุทธ์ 2 :พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงการสาธารณสุขของผู้พิการ

มาตรการ : พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการระยะแรกเริ่มแก่ผู้พิการ

: เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพผู้พิการ

: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

: การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ

: สนับสนุนการเข้าถึงกายอุปกรณ์และการฟื้นฟูฯ

: จัดตั้งศูนย์ให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

5. ประเด็น Sepsis/Pneumonia



ประเด็น : Pneumonia & Sepsis

เป้าหมายผลลัพธ์



การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด

ยุทธศาสตร์



ลดอัตราการตายของผู้ป่วยปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด

กลยุทธ์ที่ 1



การพัฒนาคุณภาพการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน

มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง Pneumonia / Sepsis ในชุมชนโดย อสม.

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง Pneumonia / Sepsis ในระดับ รพ.สต.

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ Pneumonia / Sepsis



ประเด็น : Pneumonia & Sepsis

กลยุทธ์ที่ 2



การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร พยาบาล, แพทย์ (Update องค์กรความรู้)
- มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลให้มีความถูกต้อง(ICD 10) และการเชื่อมโยงข้อมูล Sepnet
- มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการส่งต่อแบบ Fast Track ทุกระดับ (อสม./รพ.สต./รพช./รพท.)
- มาตรการที่ 4 พัฒนาห้อง Lab ในการตรวจวิเคราะห์แยกเชื้อ, มี Arterial Blood gas, มี Sepsis corner
- มาตรการที่ 5 พัฒนาศักยภาพ รพช. ที่มีแพทย์อายุรกรรม ให้มีความพร้อมด้าน บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
- มาตรการที่ 6 การนิเทศ การติดตาม และประเมินผล โดยทีมสหวิชาชีพ

6. ประเด็นอุบัติเหตุ



อุบัติเหตุทางถนน

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบครบวงจรไร้รอยต่อ

เป้าหมายผลลัพธ์

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 : 100000 ประชากร

กลยุทธ์ : การพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลครบวงจร

มาตรการ :

1.Pre-hos

- พัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับ (EMR/ รพ.สต./จนท. รพ.)
- หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่
- ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

2.In-hos

- พัฒนาระบบ trauma fast track
 - ทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วย trauma
 - กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลใน IS win
 - ทบทวน case ที่เกิดอุบัติเหตุ (เสียชีวิตPS \geq 0.5)
 - นิเทศติดตามโดยโรงพยาบาลทั่วไป
- พัฒนาทักษะบุคลากร



อุบัติเหตุทางถนน

เป้าหมายผลลัพธ์

ข้อมูลมีคุณภาพ และนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

กลยุทธ์ : พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลอย่างมีระบบ

มาตรการ :

1.Pre-hos

- จัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบคลุมทุกพื้นที่

2.In-hos

- ทำ dead case conference กรณี case dead ที่มีค่า PS ≥ 0.5
- การใช้โปรแกรม IS win เก็บข้อมูลผู้ป่วย trauma level 1-3



อุบัติเหตุทางถนน

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

เป้าหมายผลลัพธ์

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 : 100000 ประชากร

กลยุทธ์ : การแก้ไขจุดเสี่ยง

มาตรการ : การพัฒนาทีมสอบสวนอุบัติเหตุสหสาขาในระดับอำเภอ

- ทำแผนบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่อุบัติเหตุทางถนน เชื่อมประสานกับ ศปถ.
- พัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับ(คปสอ./ สต. รพ.)
- ร่วมกำหนดจุดเสี่ยงระดับอำเภอ/จังหวัด ทุกไตรมาส และร่วมการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอัตราการตาย สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนโดย สหสาขา

กลยุทธ์ : ตำบลจัดการสุขภาพป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

มาตรการ : ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพป้องกันอุบัติเหตุ

- การขับเคลื่อนลดภัย RTI ระดับตำบล
- ขับเคลื่อนมาตรการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนน

7. ประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ/ลดความแออัด ลดรอคอย

 <h3>กลยุทธ์การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (PCU/NPCU)</h3>			
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ	กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กลยุทธ์ที่ 4 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และ การอภิบาลระบบ
<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน PCU/NPCU/PreNPCU พัฒนาการจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง (DM,HT) ใน PCU/NPCU/PreNPCU และการส่งต่อ จัดระดับคลินิกหมอครอบครัว เพื่อการพัฒนาและจัด Service package และสนับสนุนคน เงิน ของ ได้อย่างเหมาะสม - ยกระดับจาก B2 เป็น B1 จำนวน 2 ทีม NPCU เทศกาสร, อินทราวุธสรณ์ 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ อบรมระยะสั้นแพทย์ทั่วไป ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (2 คน) สนับสนุนให้แพทย์ใช้ทุนปี 2 ทุกคน เข้าอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว (ระยะสั้น) เพื่อปฏิบัติงาน PCU สร้างแรงจูงใจ/สร้างขวัญกำลังใจ พัฒนาระบบฐานข้อมูล การลงทะเบียน การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย - App คุยกับหมอ ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วย IMC โดยสหสาขาวิชาชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบการสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และ สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (แผน 10 ปี) ติดตามและประเมินผล เชื่อมเสริมพลังและสรุปผลการดำเนินงาน/สรุปบทเรียนคลินิกหมอครอบครัว กำหนดทิศทาง สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย สู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ในการบริหารจัดการ จัดบริการ และการสนับสนุนรูปแบบต่างๆ

ประเด็น : ลดแออัดลดรอคอย

เป้าหมายผลลัพธ์

เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ลดเวลารอคอย

กลยุทธ์ 1 : เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

- มาตรการ : 1. พัฒนาระบบ OPD/ IPD paperless
2. พัฒนาระบบนัดหมาย Online ตามเวลา
3. พัฒนา Smart Hospital
- ตัวชี้วัด : 1 พัฒนาระบบบริการ OPD / IPD paperless ใน รพ. โดยใช้ระบบ SCAN OPD CARD ลดการใช้กระดาษ
2. พัฒนาระบบจองคิว Online เพื่อออก visit ส่วนหน้า
พัฒนา ระบบ lab online ของ รพ.สต.
3. พัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ โดย ทาง รพ.มีระบบ วัดความดัน ส่วนสูง เครื่อง EKG สามารถเข้าระบบอัตโนมัติแล้ว
4. พัฒนาระบบการส่งผู้ป่วยกลับไปรับยาต่อเนื่อง
สถานพยาบาลใกล้บ้าน

กลยุทธ์ 2 : เพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

- ปัญหาและอุปสรรค : ขาดผู้แนะนำวิธีการใช้งาน ระบบ HIS กับผู้รับบริการ
- มาตรการ : ดำเนินการจัดหาผู้รับผิดชอบหน้างาน คอยบริการให้ความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ เช่น ออกใบนำส่งจากตู้คิว แนะนำการวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง จากเครื่อง เพื่อให้ข้อมูลเข้าระบบ HOS XP เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดของ กระทรวง
- ตัวชี้วัด : มีผู้รับผิดชอบหน้างานครบทุกส่วน ที่มีการเปิดให้บริการ HIS อัตโนมัติ

30

8. ประเด็นตำบลจัดการสุขภาพ



ตำบลจัดการสุขภาพ

เป้าหมายผลลัพธ์

1. เกิดพื้นที่ชุมชนต้นแบบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล
2. เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและสร้างความยั่งยืน

4. ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง
5. ชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ :

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. สร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติงานในชุมชน
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพ(Self care)
5. การจัดระบบบริการสุขภาพ

มาตรการ :

1. สื่อสารแนวทาง กำหนดเป้าหมาย/กำหนดพื้นที่
2. จัดตั้งและพัฒนาทีมสุขภาพตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงาน/สร้างเครือข่าย
3. จัดทำแผนสุขภาพตำบลให้ครอบคลุม/ประเมินปัญหาสุขภาพ/คืนข้อมูล
4. ขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/ร่วมกันจัดทำแผน
5. ตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : ตำบลเป้าหมายมีการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์
ของจังหวัดกำแพงเพชร