

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 2/2565

ประเด็น อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน **จังหวัดชัยนาท**

วันที่ 23 มิถุนายน 2565

โดย

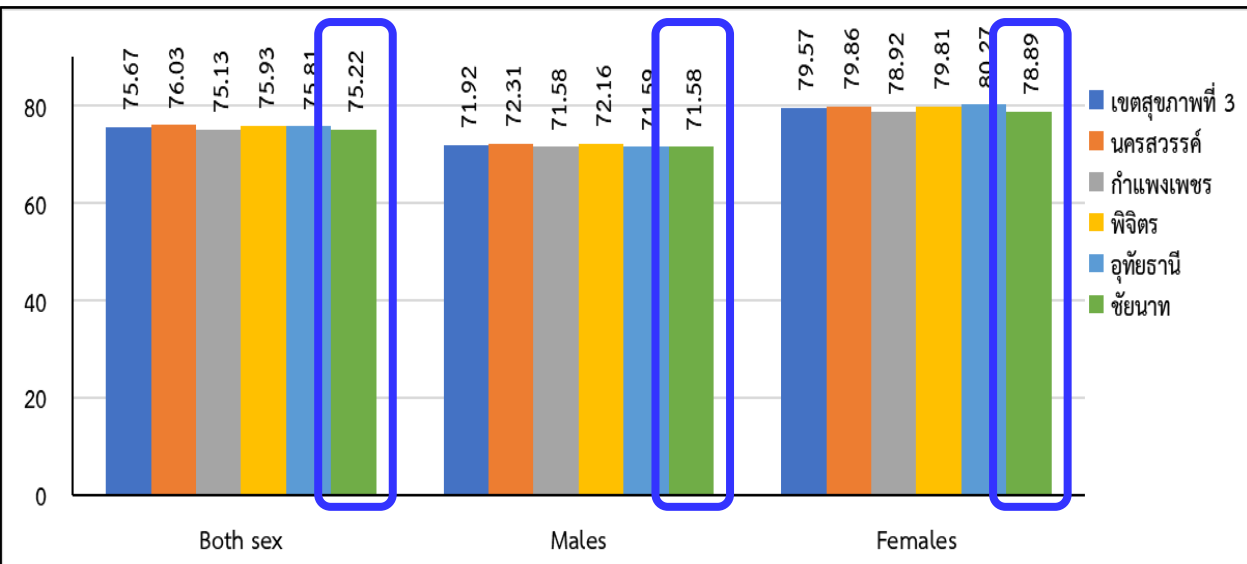
นายชรินทร์ ห่วงมิตร

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

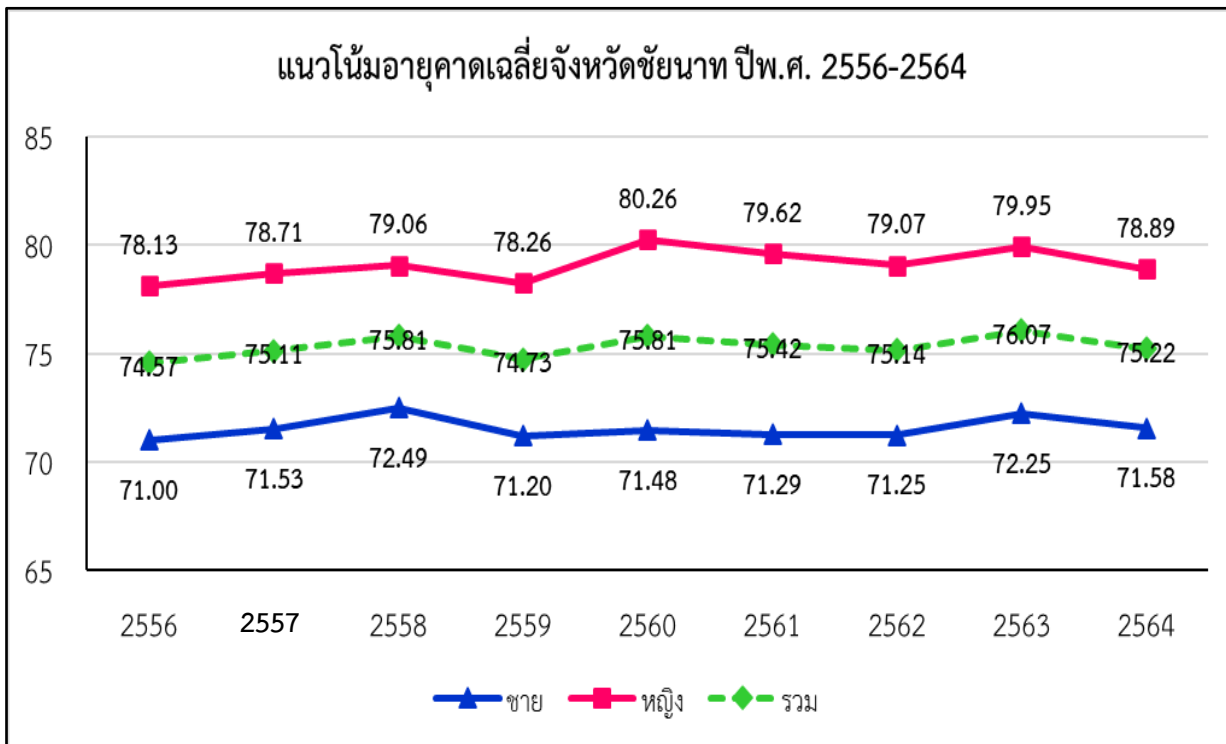
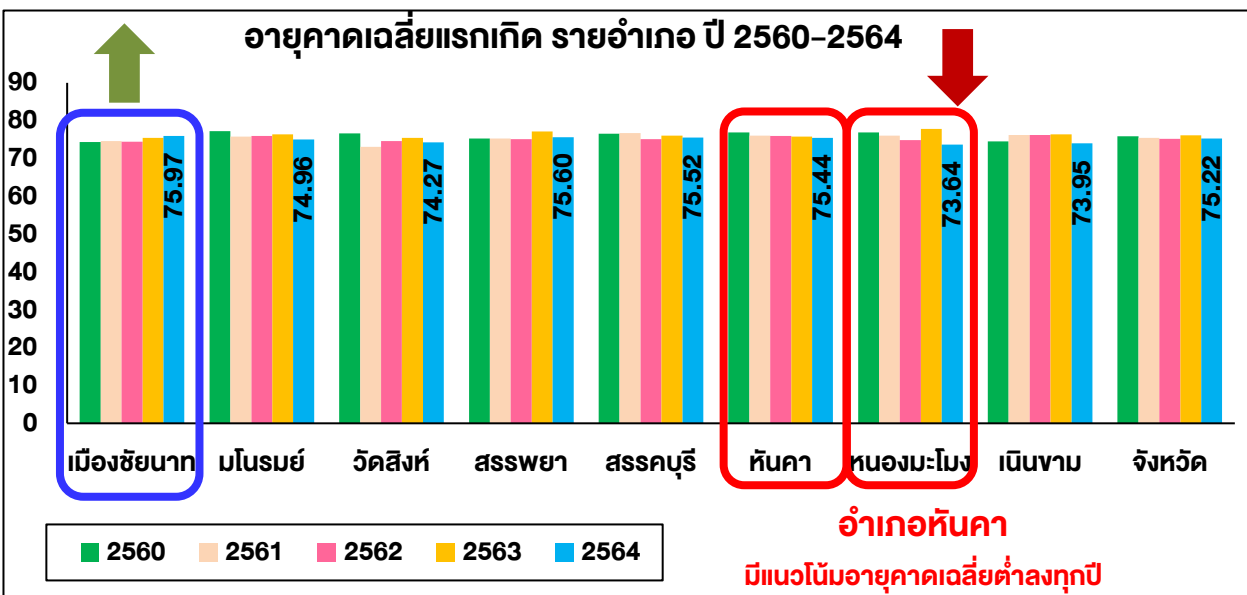
รองประธานคณะกรรมการอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดชัยนาท



อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด
ปี 2564 **ลดลง** จากปี 2563 เท่ากับ **0.85 ปี**



เป้าหมาย ลด การเสียชีวิต จากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2565

กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ	ปี 2564	เป้าหมายปี 2565		ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ม.ค.-เม.ย.)	
	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตลดลง ร้อยละ 7 (คน)	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตได้ อีกไม่เกิน (คน)
โรคหลอดเลือดในสมอง	315	293	22	99	194
โรคหัวใจขาดเลือด	180	167	13	77	90
อุบัติเหตุทางถนน	85	79	6	26	53
ปอดบวม	222	206	16	65	141
โลหิตเป็นพิษ	81	75	6	28	47
รวม	883	820	63	295	525

GOAL ปี 2565



75.72 ปี



72.08 ปี



79.39 ปี

หากดำเนินงานได้
ตามเป้าหมาย
อายุคาดเฉลี่ย

เพิ่มขึ้น ↑ 0.5

ผลการดำเนินงาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ปี 2565

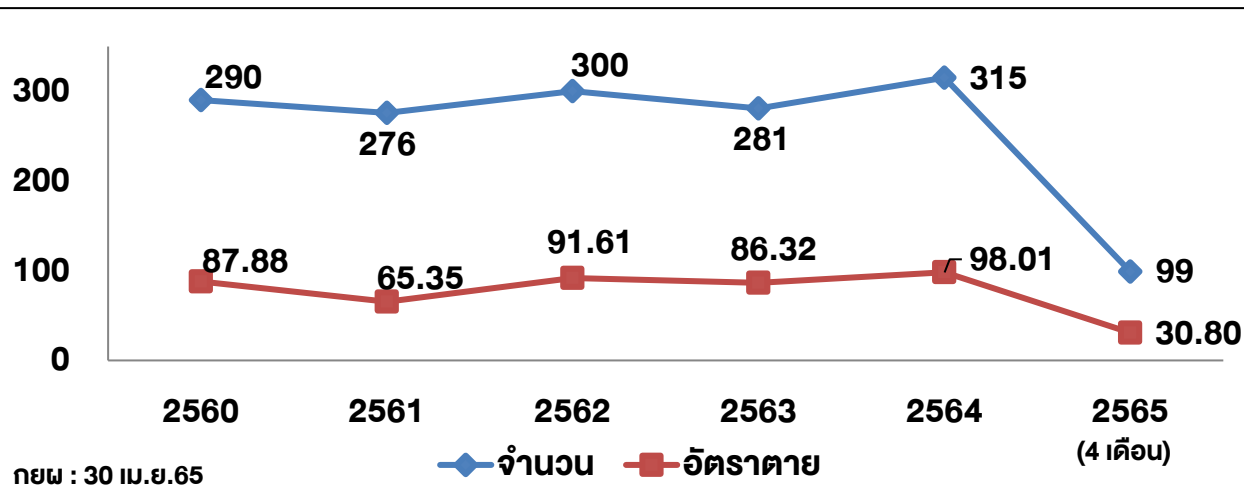


ต้นน้ำ (Risk Factors)	กลางน้ำ (Diseases)	ปลายน้ำ(Complications)
<p>อาหาร, การออกกำลังกาย, บุหรี่, สุรา</p>	<p>ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน</p>	<p>Stroke, STEMI</p>
<p>1. คัดกรอง CVD Risk อายุ 35 – 70 ปี ได้มากกว่า ร้อยละ 70 (มโนรมย์/วัดสิงห์/สรรพยา/หัตถา/หนองมะโมง) ค่า CVD Risk > 20% จำนวน 392 คน หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า CVD Risk ลดลงจำนวน 252 คน (ร้อยละ 64.36)</p> <p>2. ตรวจติดตามวินิจฉัย HT โดยการทำ HBP ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ ร้อยละ 92.73</p> <p>3. ชุมชนวิถีใหม่ ห้างไกล NCDs จับเคลื่อนชุมชนลดเค็มใน 2 ตำบล ได้แก่ บ้านวังหมัน อ.วัดสิงห์ และบ้านหนองยาง อ.หนองมะโมง</p>	<p>1. ประเมิน CVD Risk ใน NCD Clinic ร้อยละ 76.33 หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า CVD Risk ลดลงร้อยละ 31.28</p> <p>2. บำบัดผู้ป่วย DM/HT Uncontrol ที่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา พบลดลงจาก ปี 64 ร้อยละ 57.16</p> <p>3. พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้ได้ตามเกณฑ์ระดับดี ขึ้นไป ใน sw.ทั้ง 8 แห่ง (ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดี)</p>	<p>1. พัฒนาระบบ fast track ให้ได้ตามเกณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ได้รวดเร็ว - ให้อา rt-PA ที่ห้อง CT scan - มีระบบ Stock ยา rt-PA ที่ ER - ส่งอบรมพยาบาลเฉพาะทาง หรืออบรมระยะสั้น Basic stroke/STEMI nurse, Advance stroke/STEMI nurse และ case manager - มีพยาบาลเฉพาะทาง Stroke ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทุกเวช - เพิ่มการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 เน้นการสร้าง ความเข้าใจแก่ประชาชน

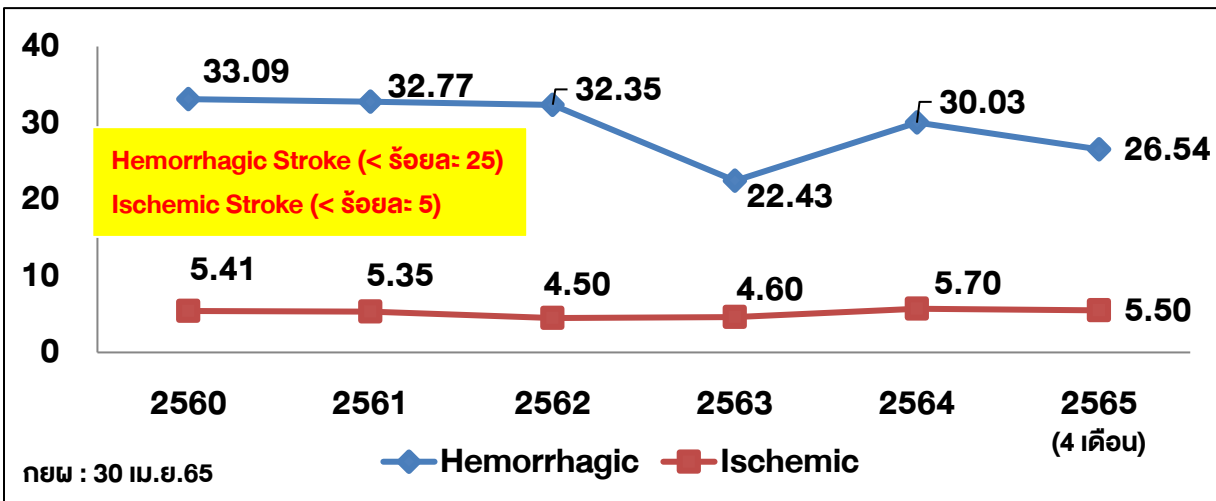
ผลการดำเนินงาน โรคหลอดเลือดสมอง



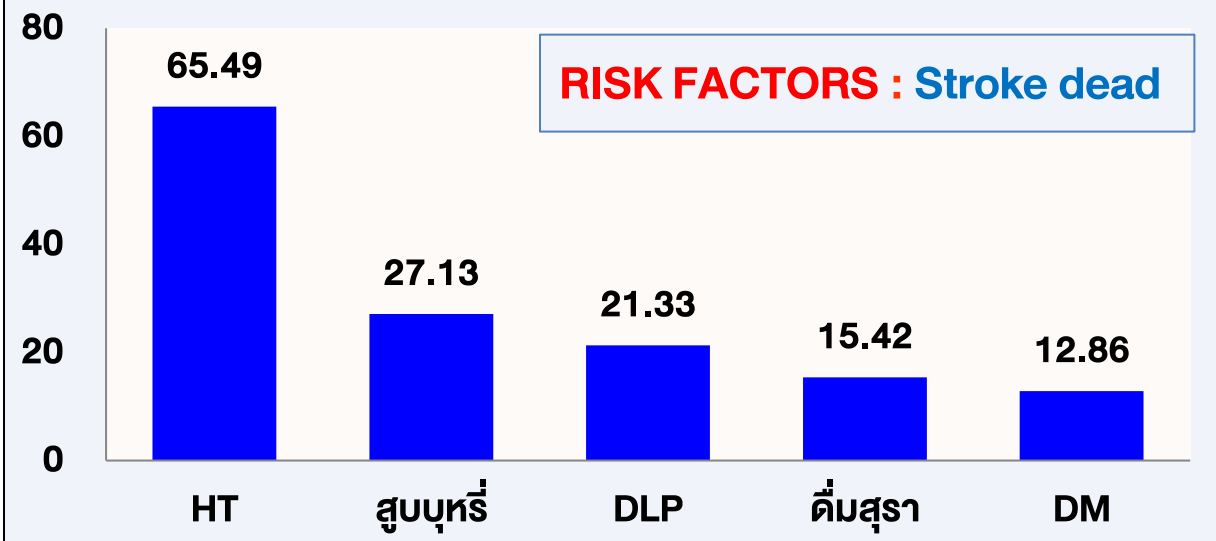
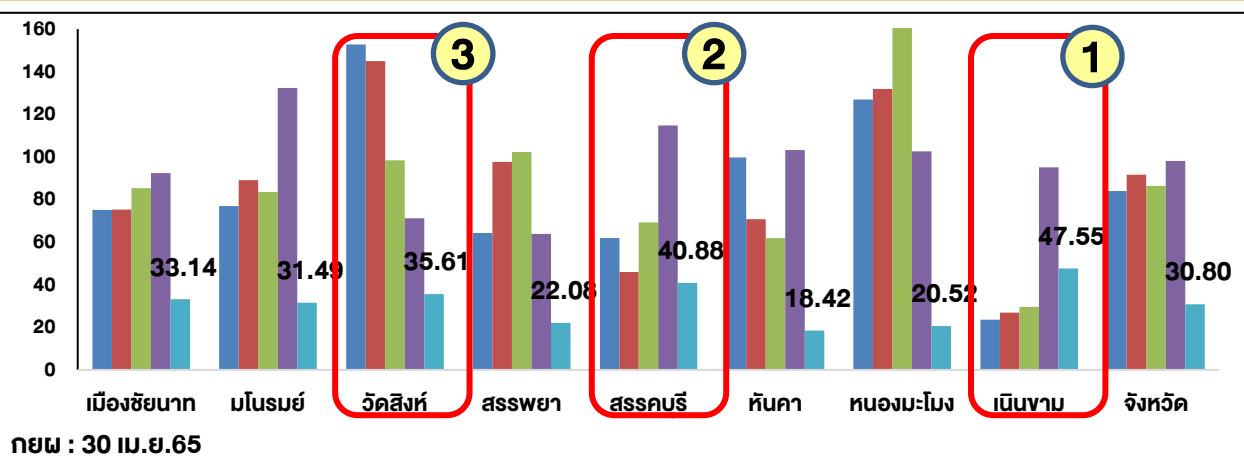
อัตราการตาย ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2560 – 2565



อัตราการตาย ของผู้ป่วยใน จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2560-2565



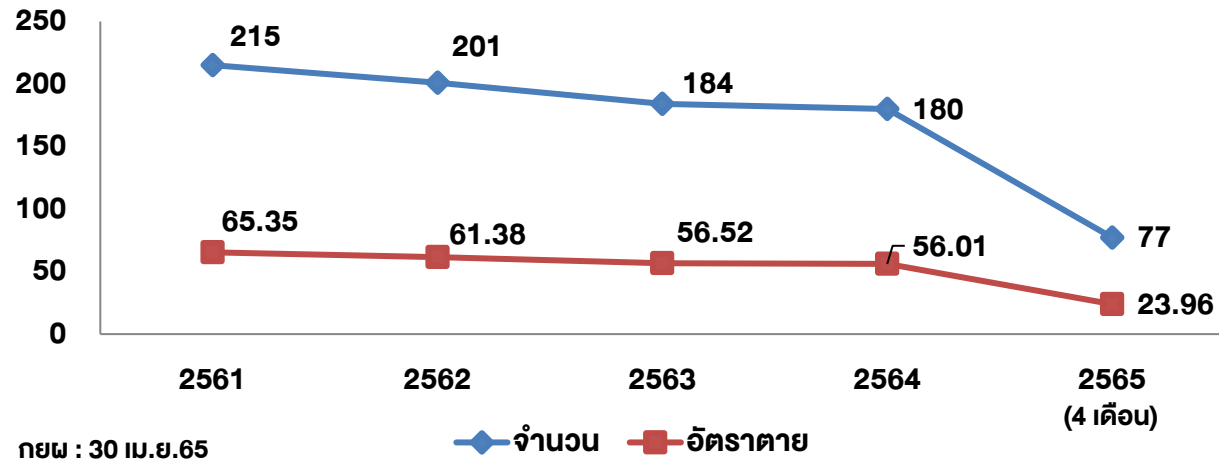
อัตราการตาย ต่อแสนประชากร รายอำเภอ ปี พ.ศ. 2560 – 2565



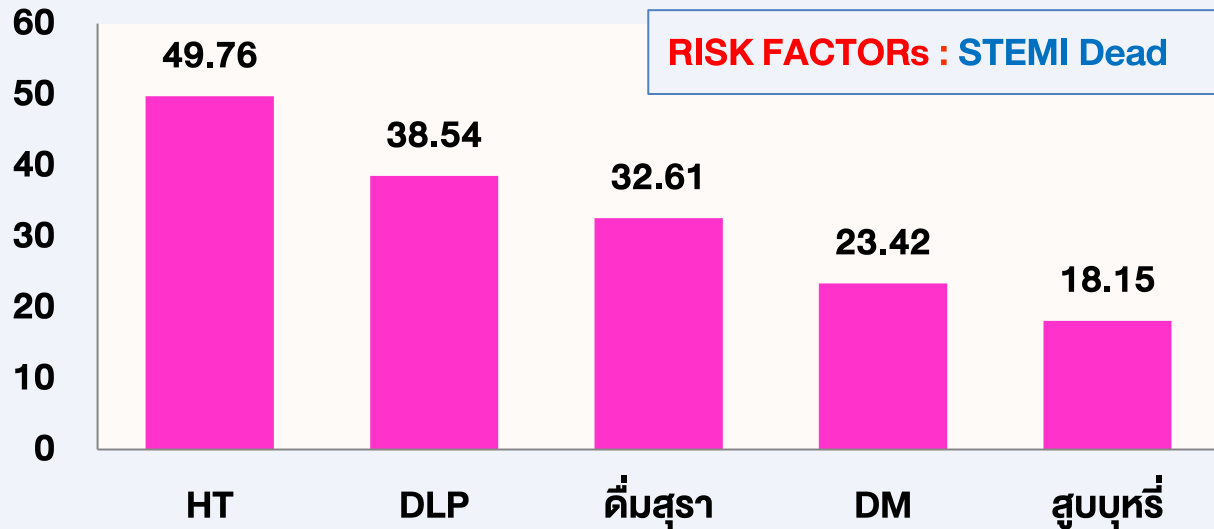
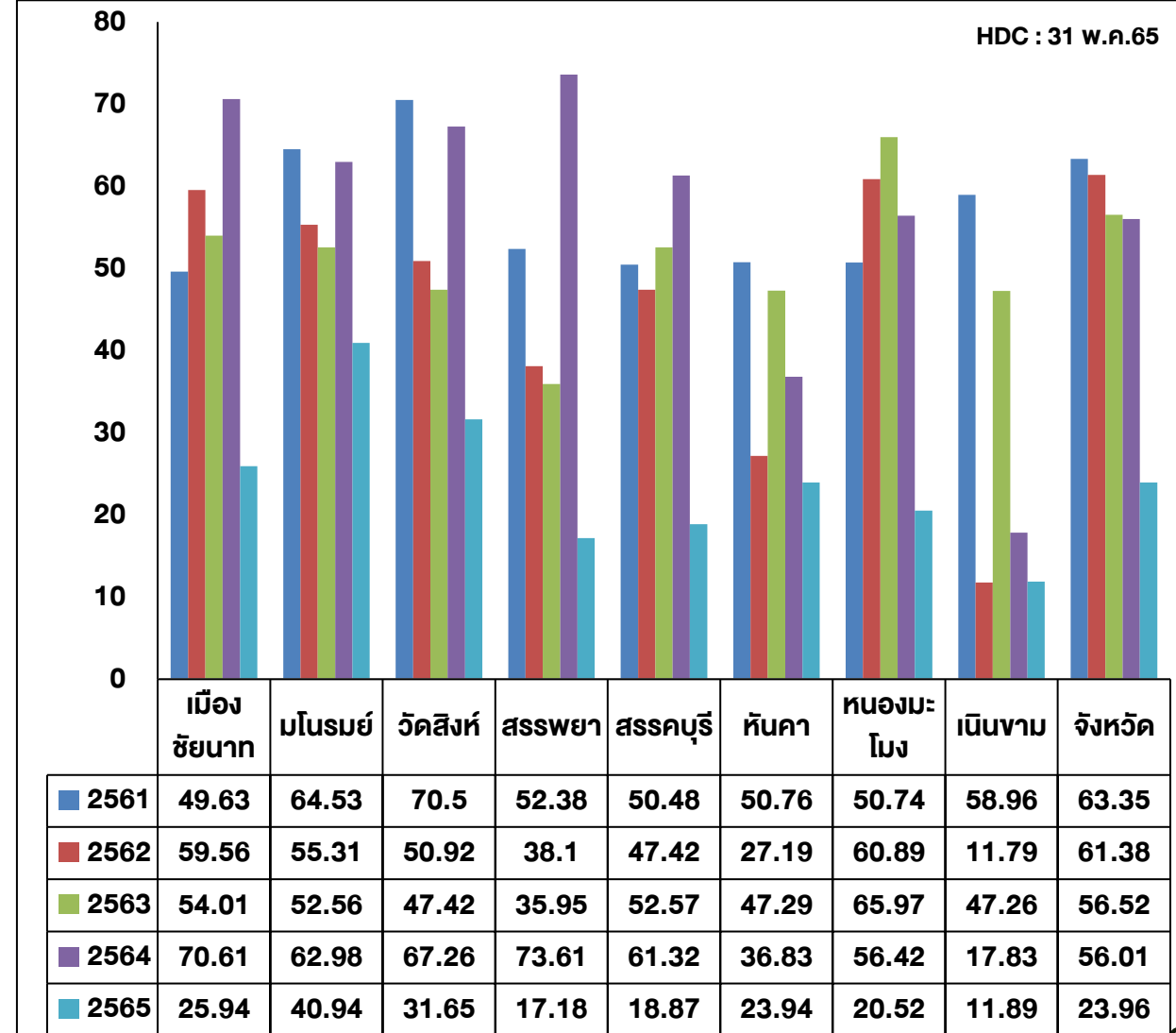
ผลการดำเนินงาน โรคหัวใจขาดเลือด



อัตราการตาย ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2561 – 2565



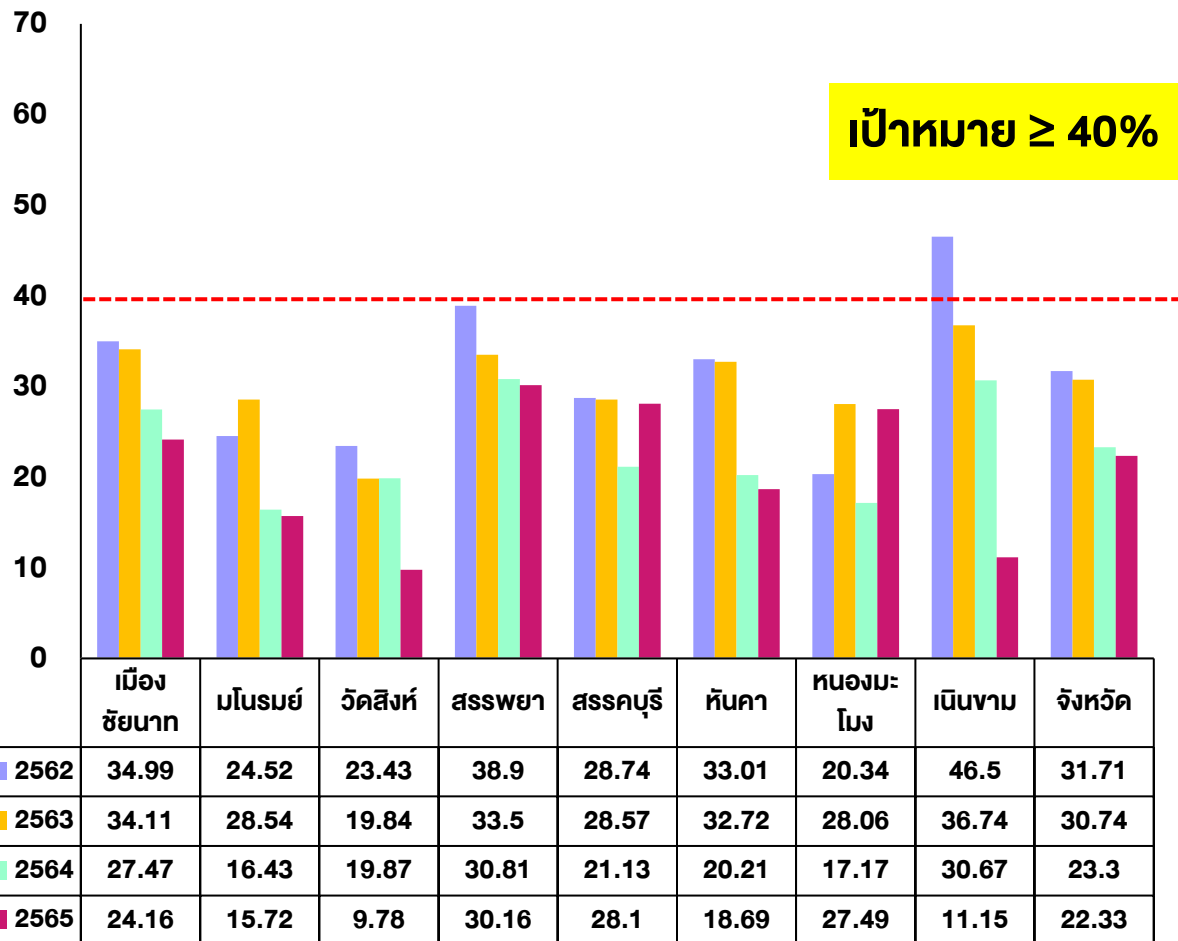
อัตราการตาย ต่อแสนประชากร รายอำเภอ ปี พ.ศ. 2561 – 2565



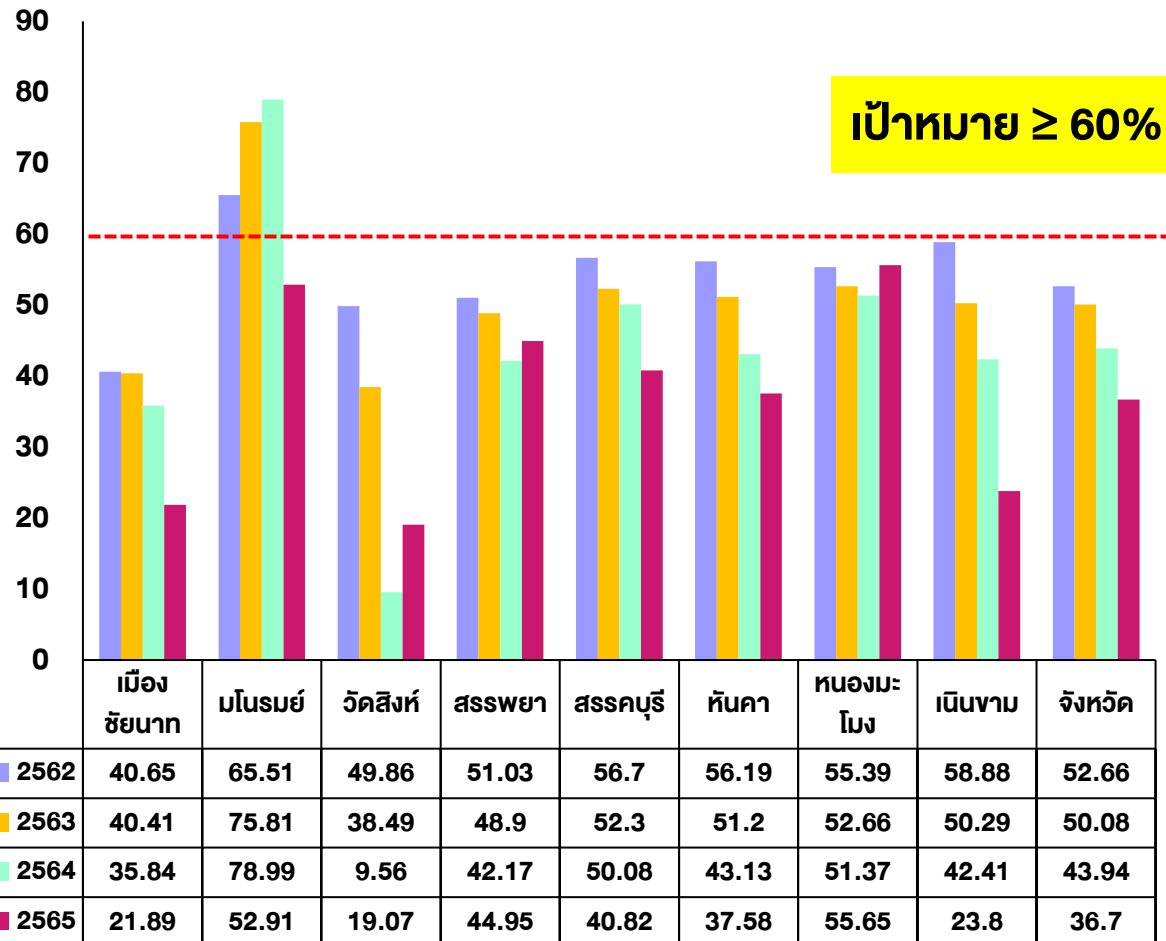
ผลการดำเนินงาน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง



ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
ปีงบประมาณ 2562 - 2565



ร้อยละ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี
ปีงบประมาณ 2562 - 2565



ผลการดำเนินงาน **อุบัติเหตุทางถนน**



ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<p>1. นวัตกรรม “นางสีโมเดล ป้องกันอุบัติเหตุชุมชน”/นโยบายจังหวัดชัยนาท ปี 2565 สวมหมวกกันน็อก 100% ทุกพื้นที่</p> <p>2. สร้างด่านครอบครัว/ด่านชุมชนต้นแบบ 3 ต. (เตรียม ตั้ง ติดตาม) 8 อำเภอ 8 ตำบล</p> <p>3. โครงการ “ชมรมถนนปลอดภัยในสถานศึกษา” ของบริษัท กลาง คู่มือรองผู้ประสภภัยจากรถจำกัด</p>	<p>1. สอบสวนอุบัติเหตุเฉพาะราย จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.74 % (จาก 39 ราย)</p> <p>2. อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน D-RTI Plus ระดับ Excellent สู่ระดับ Advanced จำนวน 3 อำเภอ (เมือง สรรพยา วัดสิงห์)</p>	<p>1. การช่วยฟื้นคืนชีพ (อสม. อส. กู้ชีพกู้ภัย)</p> <p>1.1 ฝึกอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (Emergency Medical Technician : EMT-B) 1 รุ่น จำนวน 40 คน</p> <p>1.2 เข้าร่วมหลักสูตรครูผู้สอนการปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพพื้นฐาน ณ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 9 คน</p> <p>2. ประชาชนเรียก 1669</p> <p>- จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ 1,631 ครั้ง เรียก 1669 จำนวน 387 ครั้ง (ร้อยละ 23.7)</p> <p>- ช่วงปีใหม่ร้อยละ 70.83, สงกรานต์ร้อยละ 63.72</p>

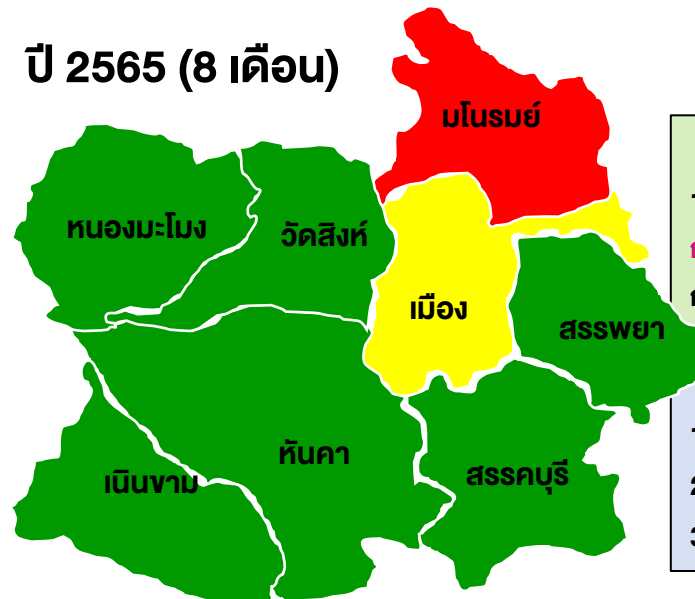
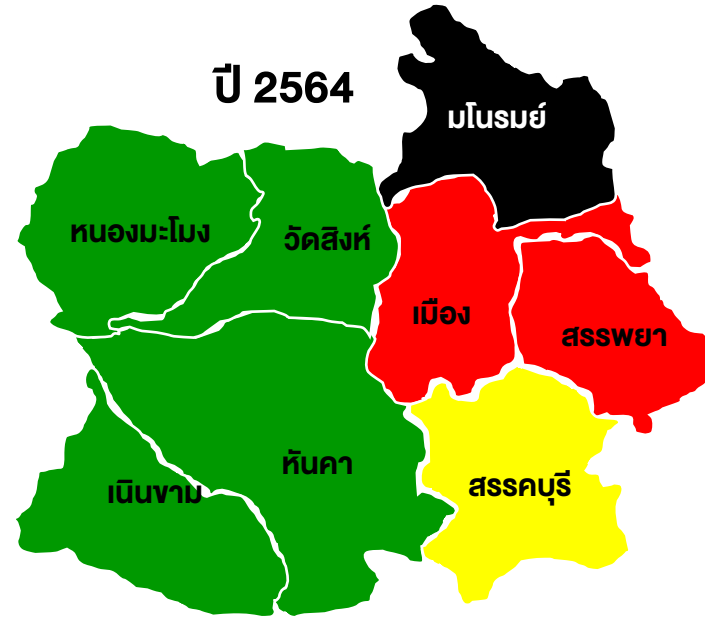
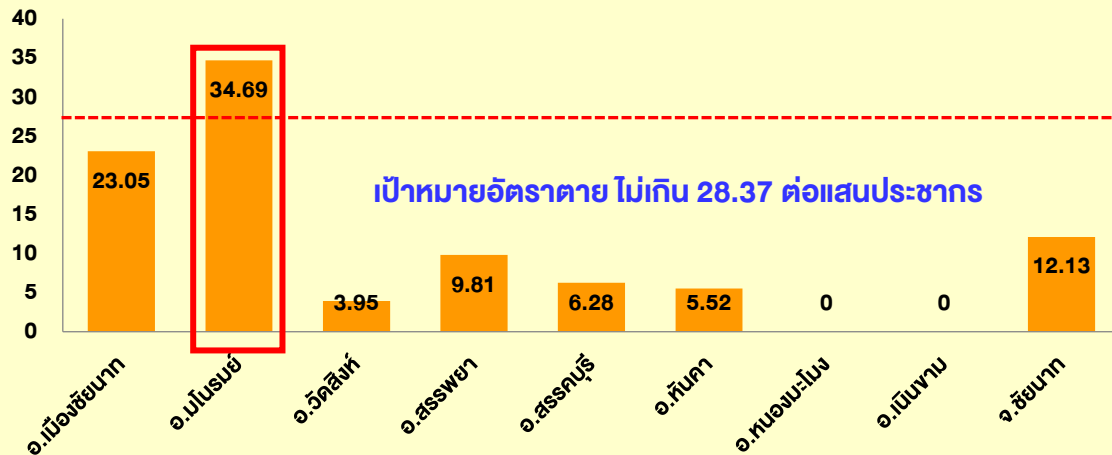
ผลการดำเนินงาน อุบัติเหตุทางถนน



อัตราการตาย ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2560 - 2565



อัตราการตาย ต่อประชากรแสนคน จำแนก รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2565



จำแนกระดับความเสี่ยง

- เสี่ยงอันตรายสูงสุด
ตายต่อแสนประชากร >40
- เสี่ยงอันตรายสูง
ตายต่อแสนประชากร 31-40
- เสี่ยงอันตราย
ตายต่อแสนประชากร 21-30
- เสี่ยงต่ำ
ตายต่อแสนประชากร 0-20

สภาพแวดล้อม

1. ลักษณะผิวถนนไม่เรียบ
ถนนสายรอง ร้อยละ: 78.54
ถนนสายหลัก ร้อยละ: 18.46

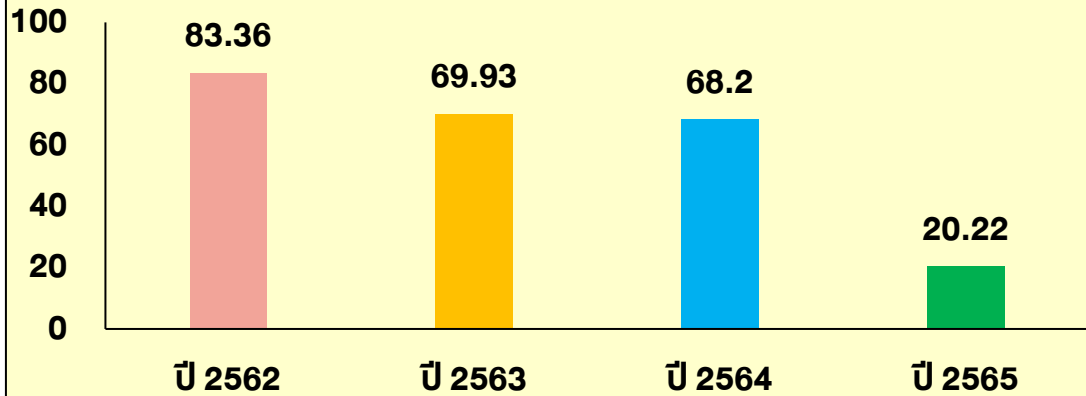
ปัจจัยบุคคลและพาหนะเกิดเหตุ

1. ขับรถเร็ว/ฝ่าฝืนจราจร ร้อยละ: 83.12%
2. ไม่สวมหมวกกันน็อก ร้อยละ: 87.25%
3. รถจักรยานยนต์ ร้อยละ: 85%

ผลการดำเนินงาน โรคปอดบวม

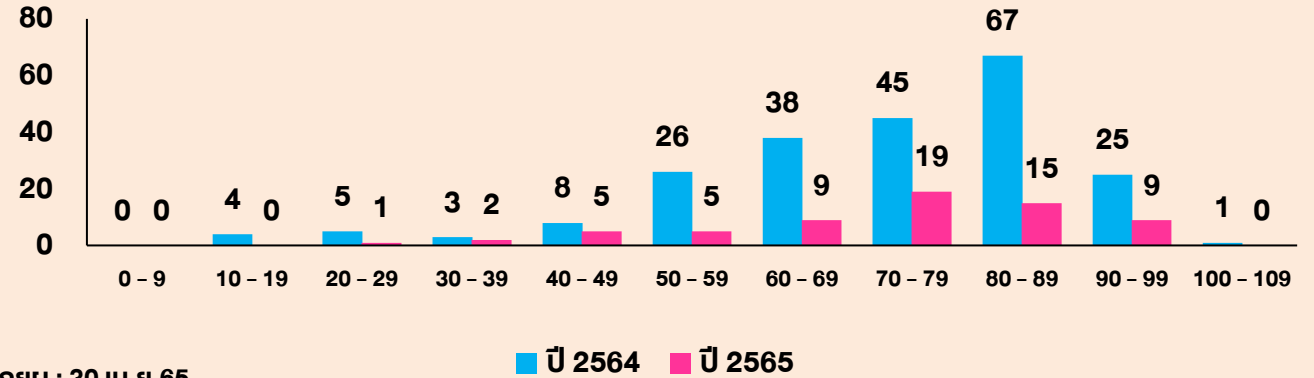


อัตราการตาย ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2562-2565



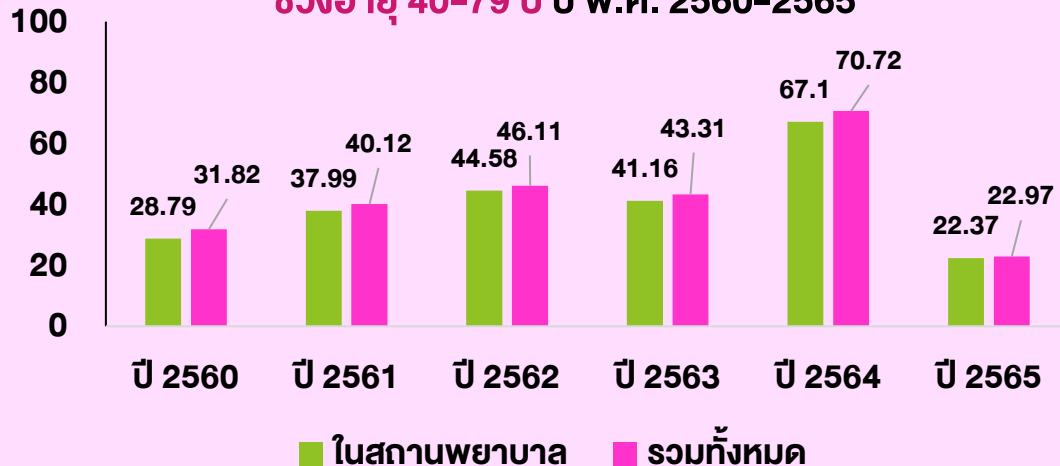
กยพ : 30 เม.ย.65

จำนวนตาย ตามช่วงอายุ ปี พ.ศ. 2564-2565



กยพ : 30 เม.ย.65

อัตราการตาย ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยนาท ช่วงอายุ 40-79 ปี ปี พ.ศ. 2560-2565



กยพ : 30 เม.ย.65

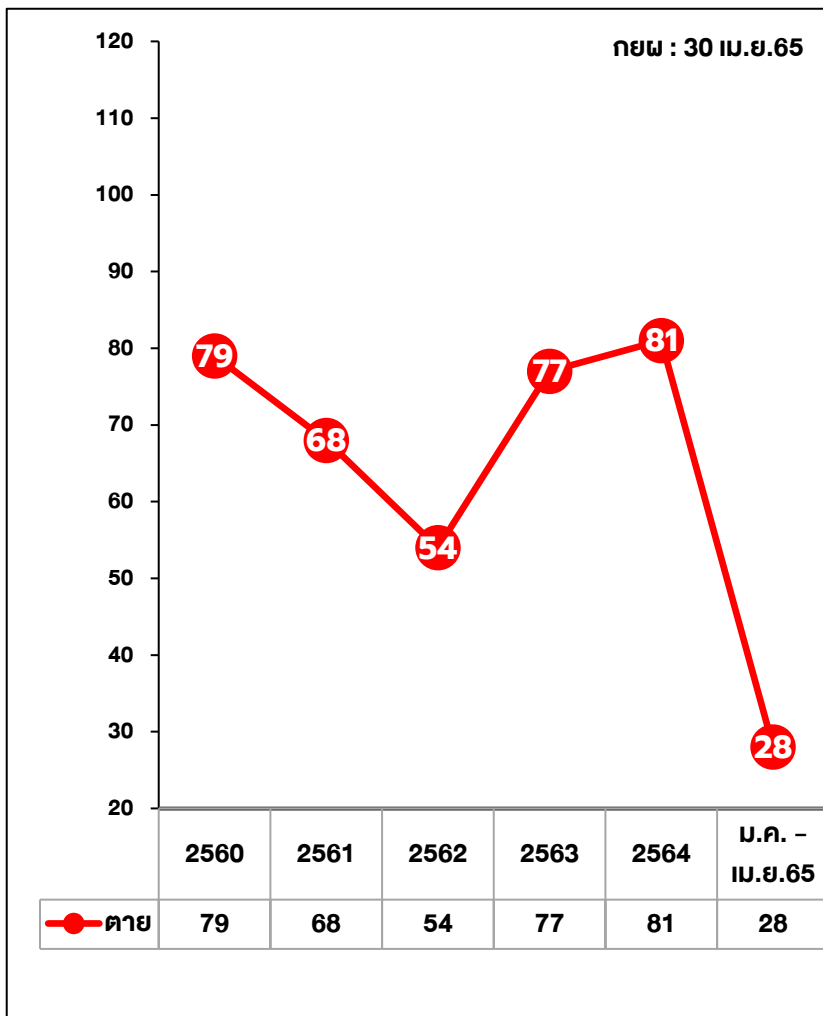
Host	Agent	Environment
<ul style="list-style-type: none"> - อัตราป่วยตายของประชากรในจังหวัดชัยนาท ช่วงอายุ 40 – 79 ปี - พบการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุจากการ Admit ในระยะนาน ใส่ท่อช่วยหายใจ และมีโรคประจำตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากการติดเชื้อในสพ. ชนิด A.baum 	<ul style="list-style-type: none"> - การ Admit ในห้องรักษาผู้ป่วยหนักเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดโรคและติดเชื้อได้ง่าย

ผลการดำเนินงาน โลหิตเป็นพิษ

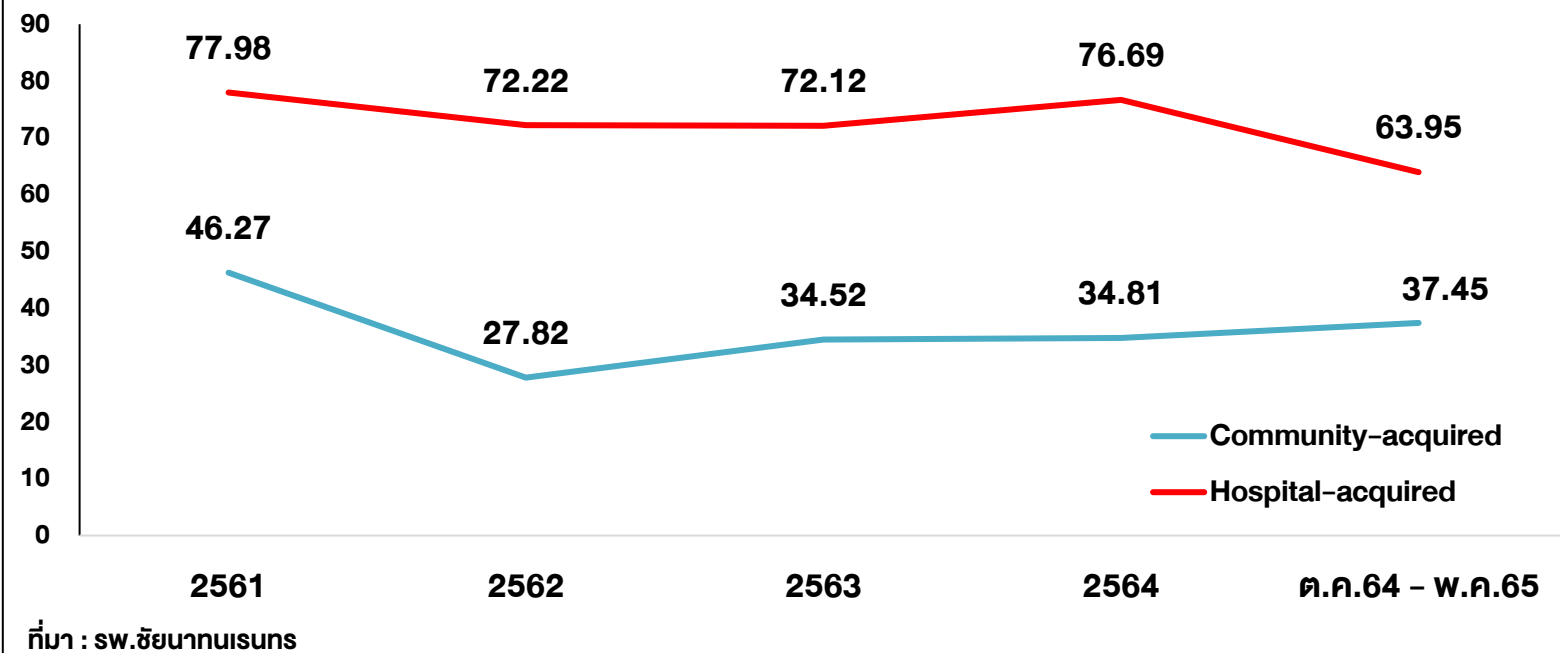


บูรณาการ Service Plan สาขาอายุรกรรม

จำนวนตาย จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2560 – 2565



อัตราตาย จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปีงบประมาณ 2561 – 2565



- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community – acquired ใน sw.
- ผู้สูงอายุ มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป เช่น เบาหวาน กุญลมโป่งพอง มะเร็ง ตับแข็ง ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - มีภาวะ ไตวายและเลือดเป็นกรดรุนแรง และไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างถูกต้อง
 - การ Monitor สัญญาณชีพ และการ Notify case เกิดปัญหาล่าช้า
 - ผู้ป่วยส่วนมากใช้เวลาการนอน sw. นานมากกว่า 14 วัน และมักจะมีการติดเชื้อใน sw. แทรกซ้อน

6 Building Block	GAP สิ่งที่ยาก	สถานการณ์ปี 65	ผลการดำเนินงานปี 65	แผนการดำเนินงานปี 66
1. Health Service Delivery	<ol style="list-style-type: none"> ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเรื่องการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง และโรคร่วมอื่นๆ มากกว่า 1 โรค 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง Community – acquired (เป้าหมาย < 26%) ร้อยละ 37.45 ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง Sepsis ในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (เป้าหมาย ≥ 90%) ร้อยละ 92.31 อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง (เป้าหมาย ≥ 30%) ร้อยละ 53.85 อบรมพัฒนาระบบในการคัดกรองผู้ป่วยในระดับชุมชน (sw.สต.,อสม.) นำร่อง เขตอำเภอเมือง 13 แห่ง 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด รณรงค์เรื่องการใช้ยา สมุนไพร และการใช้ยาปฏิชีวนะ เกินความจำเป็น พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย ในระดับชุมชน sw. สต.,อสม. ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. Health Workforce	<ol style="list-style-type: none"> แพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ขาดประสบการณ์ในการดูแล เนื่องจากจบใหม่ สั่งการรักษา/วินิจฉัยล่าช้า พยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ขาดการประเมินผู้ป่วยแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ภาระงานมาก ดูแลไม่ทัน ขาดการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> เน้นการ early detection เน้นการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย และประเมินการปฏิบัติตาม CPG ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร swช. และswท. เรื่อง Sepsis 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผู้ป่วยและดูแล อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ SOS score อบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต หลักสูตรการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือด (Sepsis) 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพของบุคลากร แพทย์,พยาบาล ส่งเสริมการเรียนต่อยอดพยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ โดยเฉพาะหอผู้ป่วย ICU,Med จัดทำ CPG จังหวัด ปรับใช้ร่วมกับ CPG เขตสุขภาพที่ 3
3. Health system financing	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการขยาย/เพิ่ม ICU 		บูรณาการ Service Plan สาขาอายุรกรรม	
4. Health information system	<ol style="list-style-type: none"> การเก็บข้อมูล ไม่ครบถ้วนถูกต้อง การลงข้อมูลใน SepNet3 ไม่ real time Program Sep Net เนื้อหาที่ key ไม่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติ 	<ol style="list-style-type: none"> ใช้โปรแกรม SepNet-3 ที่จัดทำโดยเขตสุขภาพที่ 3 จัดบุคลากรรับผิดชอบในการ key ข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาข้อมูลการจัดเก็บ ในโปรแกรม SepNet3 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม SepNet3
5. Leadership & Governance		ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานทุก 3 เดือน	ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานทุก 3 เดือน	คณะกรรมการ SP ลงพื้นที่ประชุมทีมกำกับ ประเมินผล ทุก 3 เดือน ในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์
6. Medical Products, Vaccine & Technology	<ol style="list-style-type: none"> ATB พื้นฐานสำหรับเชื้อ Hospital infection ไม่มี พบเชื้อดื้อยามากขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> ของบเงินบำรุงจัดซื้อ blood lactase ในการจัดซื้อ blood lactate วิเคราะห์ชนิดเชื้อและการดื้อยาสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือด 	<ol style="list-style-type: none"> เชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา 236 คน แยกได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - A baumannii 62% - Staphylococcus 6.78% - Klebsiella spp CRE 5.93% - E.Coli CRE 3.39% - และอื่นๆ จัดให้มีการดูแล แยกโรคตามแนวทาง IC เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น 	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ชนิดเชื้อและการดื้อยา ที่เป็นสาเหตุโรคโลหิตเป็นพิษ Hospital acquired และ community-acquired ทำ H/C ได้ในทุก sw.

นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดีในพื้นที่

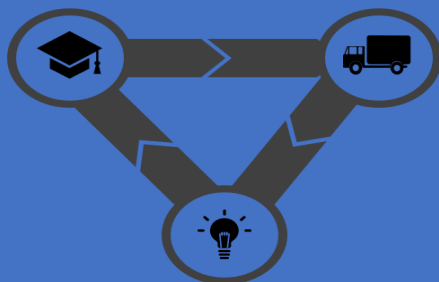


1 “นางสีโมเดลป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน”

1. วิเคราะห์และจัดลำดับปัญหา ทั้ง 15 หมู่บ้าน
2. เครื่องมือ 5 ชั้น ที่จับเคลื่อนกลไก สปท.ตำบลงสีไปสู่อผลลัพท์
3. ขอบสนับสนุนโครงการจาก (สปสช.)

ผลลัพธ์ ความสำเร็จ

เกิดความรู้ และจิตสำนึกที่ดี
จากการจัดกิจกรรมโครงการ มีการให้ความรู้ ภูมิ
จรรยา ความตระหนักในการ ขับขี่ปลอดภัย การ
ปลูกจิตสำนึก และ สร้างความมีน้ำใจในการใช้
ถนนร่วมกันของคนในตำบล



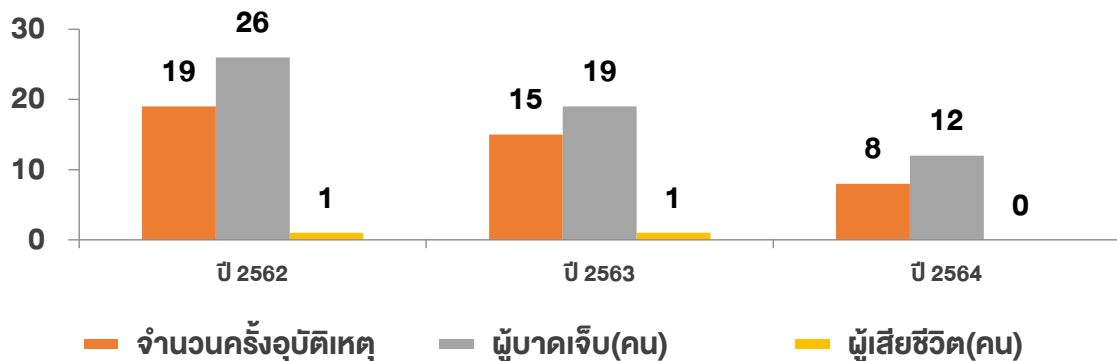
เกิดอุบัติเหตุลดน้อยลง
จากสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการขับขี่
ยานพาหนะ มีการปรับปรุงสภาพพื้นผิวถนน การ
ติดตั้งสัญญาณไฟจราจร ทางแยก ทางร่วม การ
ก่อสร้างสะพานข้ามคลอง
ที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตการขับขี่

เกิดความสะดวก สบายมากขึ้น

เกิดความสะดวกสบายในการสัญจรมากขึ้น จากการสภาพพื้นผิวถนนราบเรียบ มีการขยายสะพานข้ามคลองที่ใหญ่ขึ้น ยานพาหนะสามารถ
สัญจรสวนทางกันได้สะดวก การติดตั้งไฟส่องสว่างริมทางเพื่ออำนวยความสะดวกในเวลากลางคืน



จำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ตำบลงสี ปี พ.ศ. 2562 - 2564



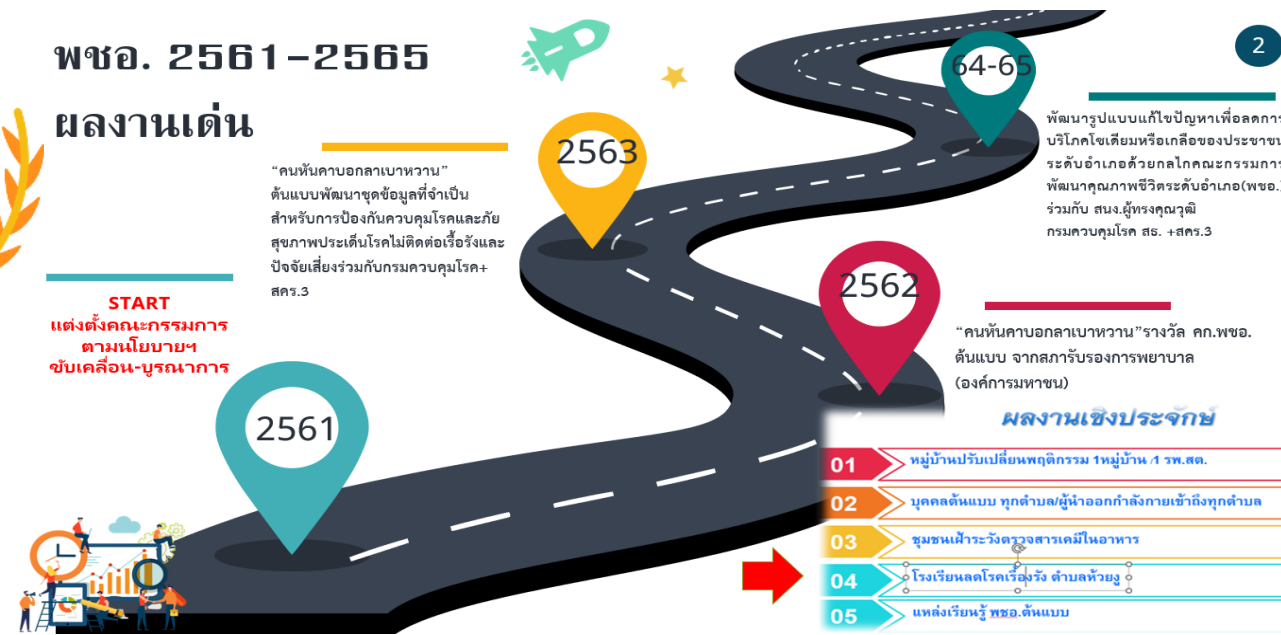
2 คนหันคาบอกลาเบาหวาน รางวัลจากสภาการรับรองการพยาบาล

พชอ. 2561-2565

ผลงานเด่น

“คนหันคาบอกลาเบาหวาน”
ต้นแบบพัฒนาชุดข้อมูลที่จำเป็น
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ
ปัจจัยเสี่ยงร่วมกับกรมควบคุมโรค+
สสร.3

START
แต่งตั้งคณะกรรมการ
ตามนโยบายฯ
ขับเคลื่อน-บูรณาการ



พัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาเพื่อลดการ
บริโภคโซเดียมหรือเกลือของประชาชน
ระดับอำเภอด้วยกลไกคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
ร่วมกับ สนง.ผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค สร. +สสร.3

“คนหันคาบอกลาเบาหวาน”รางวัล คค.พชอ.
ต้นแบบ จากสภาการรับรองการพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ผลงานเชิงประจักษ์

- 01 หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1หมู่บ้าน / 1 วท.สส.
- 02 บุคคลต้นแบบ ทุกตำบล/ผู้นำออกกำลังกายเข้าถึงทุกตำบล
- 03 ชุมชนเฝ้าระวังตรวจสอบสารเคมีในอาหาร
- 04 โรงเรียนลดโรคเรื้อรัง ตำบลหัวยูง
- 05 แหล่งเรียนรู้ พชอ.ต้นแบบ



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ที่.../๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต

3 คณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต

การพิจารณา

เรื่องโรคปอดบวมเข้ารวมอยู่ในคณะกรรมการ service plan สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

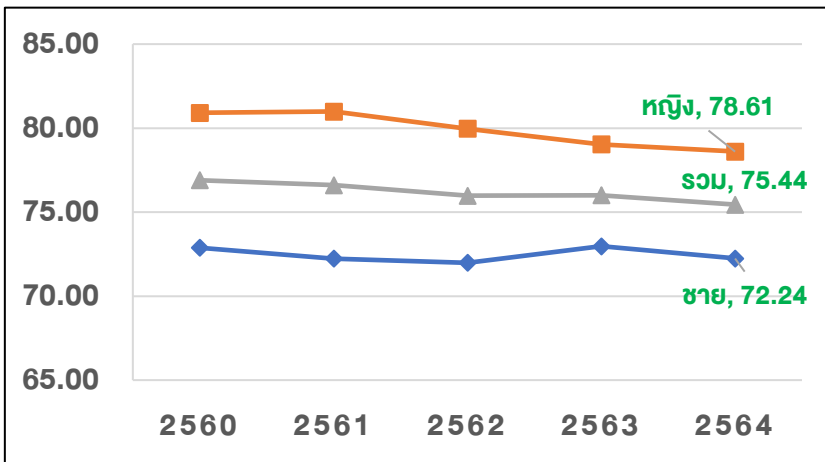
ประชุมคณะกรรมการ กวป.ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565

มติที่ประชุม กวป. : เห็นชอบตามเสนอ

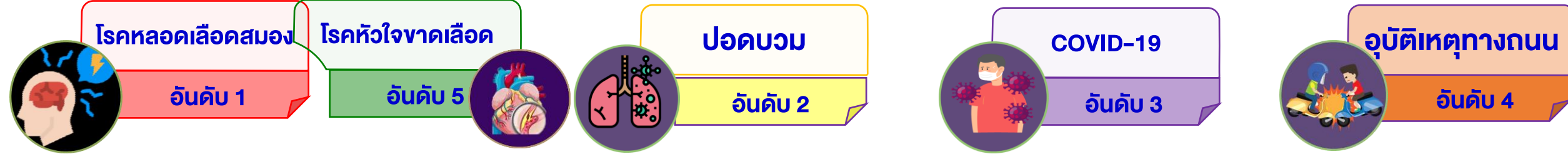
อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนอำเภอห้วยคตา



อายุคาดเฉลี่ย
แรกเกิด
ปี 2564
ลดลง จากปี
2563 เท่ากับ
0.57 ปี



อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2564			เป้าหมายปี 2565		ผลงานปี 65
		จำนวน (คน)	จำนวนปีที่สูญเสีย	ช่วงอายุที่สูญเสียมากที่สุด	เสียชีวิต (คน)	จำนวนลดลง (คน)	จำนวนเสียชีวิต (คน)
1.	โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	56	958	50-54	52	4	10
2.	ปอดบวม (J12-J18)	29	440	65-69	27	2	9
3.	โรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 (U071-U074)	15	381	40-49	14	1	5
4.	อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	9	375	20-24	8	1	3
5.	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	20	293	70-74	18	2	13
	รวม 5 โรค	129	2,447	-	119	10	40



การดำเนินงาน STROKE STEMI ปี 2565

ขั้นต้น	ขั้นกลาง	ขั้นปลาย
<ul style="list-style-type: none"> - ประชุม จนท. รพ. สต. เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย NCD - คัดกรอง CVD Risk กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ - Health Literacy เน้นกลุ่ม CVD risk สูง 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการติดตามประเมินกลุ่มผู้ป่วย uncontrolled - พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย Early warning sing - ระบบ consult D to D 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ Fast track - สร้างเครือข่ายการส่งต่อในชุมชน FR - พัฒนาระบบ EMS, ระบบ Refer - ทำแผนที่บ้านกลุ่มเสี่ยง

แผนการดำเนินงาน โรคปอดบวม ปี 2565

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่ม HL ในประชาชน โดยเน้นการเฝ้าระวัง Warning Signs ที่ต้องรีบมารพ. - พัฒนาศักยภาพบุคลากร / อสม. แก่นำชุมชน ในการเฝ้าระวัง Pneumonia/Sepsis ในระดับ รพ. สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้น Early Detection / พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis ตามมาตรฐาน จัดทำ CPG & Standing order - พัฒนาห้อง Lab ในการตรวจต่างๆ เช่น Lactate H/C เพื่อช่วยในการวินิจฉัย 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมให้ความรู้เรื่องการเข้าถึงผู้ป่วย Sepsis ให้กับ รพ. สต. - ทบทวนอุบัติการณ์ทุกรายที่พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย - ประเมินการกลืนในผู้ป่วยติดเตียงทุกราย - ทบทวนแพทย์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง

การดำเนินงานโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส COVID-19

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นหน่วยงานราชการ การดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้ที่ใส่หน้ากาก มาตรการกักตัว บังคับ ซักล้างมือ แร่ฆ่าเชื้อฯ ผ่านคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอห้วยคตา 2. มีทีม CPDU ระดับอำเภอ คอยดูแลผู้ติดเชื้อรายวัน 3. จัดตั้งศูนย์ HNCOC ดูแลระบบข้อมูล เชื่อมโยงระหว่าง รพ. สต. และ รพ. สต. ในพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นหน่วยงานระดับจังหวัด COVID-19 และกรมควบคุมโรค 2. พัฒนาระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยตามระดับ เซอร์ แวลจี้ แดง 3. พัฒนาระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยให้มีความรวดเร็วมากขึ้น "Hankha Take Care" 4. เน้นเสียงในชุมชนผู้ติดเชื้อระดับผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย คอยดูแลส่งต่อการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และการส่งต่อไป รพ. ชอนนา/ รพ. สานาม

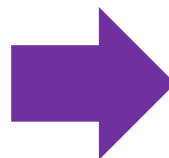
การดำเนินงาน อุบัติเหตุทางถนน ปี 2565

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบฐานข้อมูล บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ระดับอำเภอ และครอบคลุมทุกพื้นที่ และจังหวัด (จุดเสี่ยง) - พัฒนาระบบรายงานอุบัติเหตุมิติสัมพันธ์กับ ศบค. เพื่อหาสาเหตุ และปัจจัยการเกิดเหตุ ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ - การปรับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง - พัฒนา D-RTI-PLUS ในพื้นที่เสี่ยงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ EMS คุณภาพ - ERECS คุณภาพ - Referral System 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดพื้นที่เสี่ยงของอำเภอ - สื่อสารความเฝ้าระวังสังคม เน้นช่องทาง Social media - โครงการ "เราช่วยกันเฝ้าระวัง 100%"

ข้อเสนอแนะการจัดการ 5 โรคและภัยสุขภาพ



1. STROKE และ STEMI กำหนดแนวทาง/มาตรการในการจัดการสาเหตุการเสียชีวิต
2. RTI ขยายผล นางลือโมเดลป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ไปยังพื้นที่เสี่ยงอันตรายสูง
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกอำเภอใช้ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยในการวางแผนทางแก้ไข ปัญหาสำคัญในพื้นที่



1. โรคหลอดเลือดสมอง
2. โรคหัวใจขาดเลือด
3. อุบัติเหตุทางถนน
4. ปอดบวม
5. โลหิตเป็นพิษ

Thank you

