



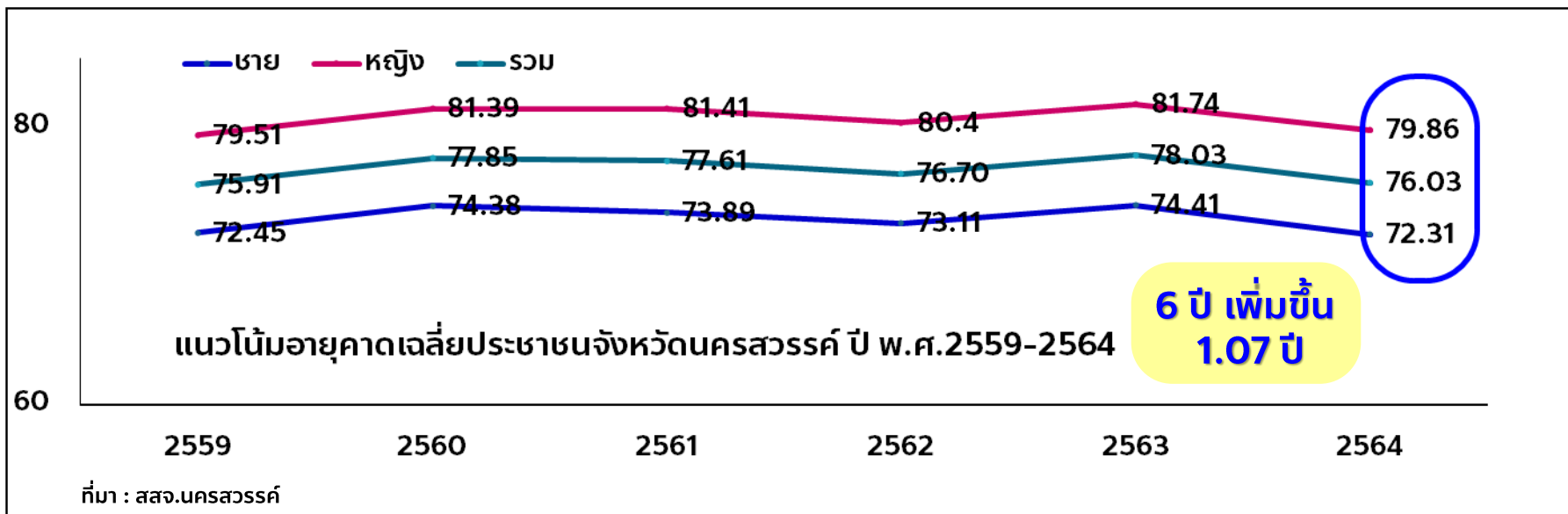
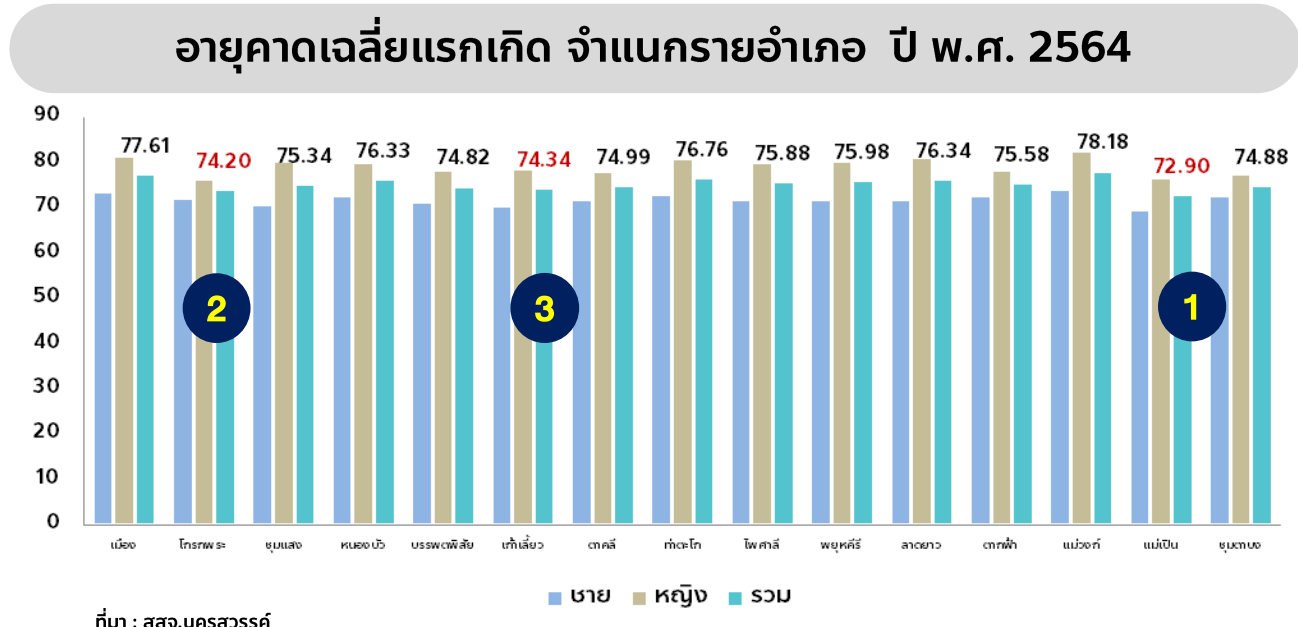
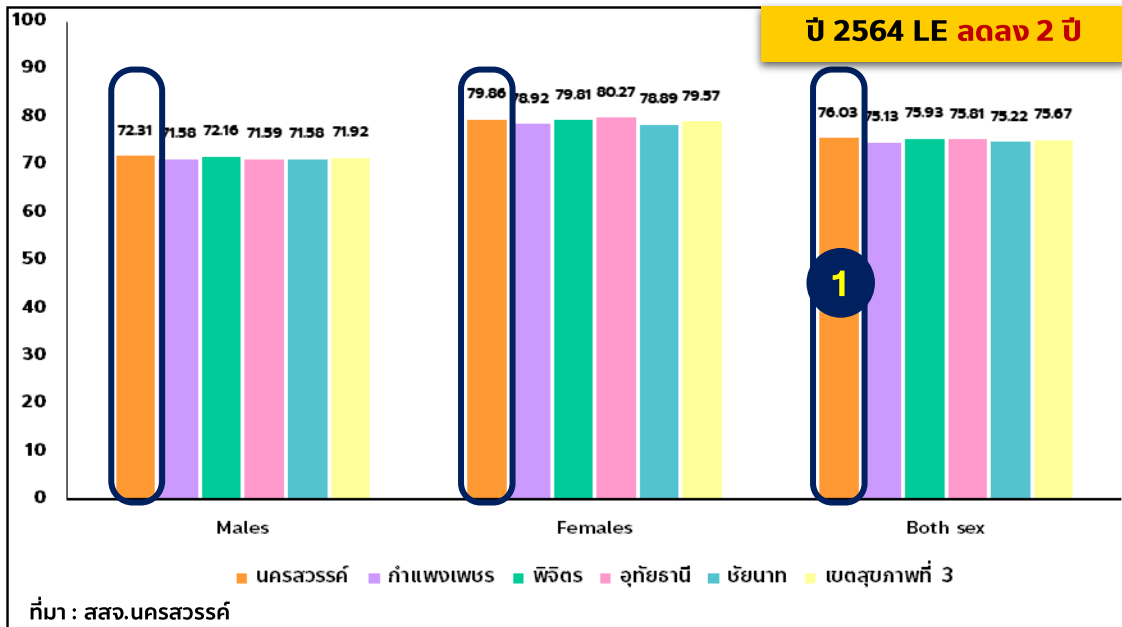
# การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 2/2565

ประเด็น อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน**จังหวัดนครสวรรค์**  
วันที่ 21 กรกฎาคม 2565

โดย  
**นายชินทร์ ห่วงมิตร**  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
รองประธานคณะทำงานอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3



# อายุคาดเฉลี่ย จังหวัดนครสวรรค์



**เป้าหมาย LE ในปี พ.ศ.2565 ของจังหวัดนครสวรรค์**

**เพศชาย : 72.56 ปี**

**เพศหญิง : 80.11 ปี**

**รวม : 76.28 ปี**

# เป้าหมาย ลดการเสียชีวิต จากโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี พ.ศ. 2565



โรค และภัยสุขภาพ	ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565		ผล ปี 2565 (ม.ค.-เม.ย.)	
	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตลดลง <b>ร้อยละ 5</b> (คน)	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตได้ อีกไม่เกิน (คน)
โรคปอดบวม	858	815	43	293	522
โรคโลหิตเป็นพิษ	530	503	27	168	335
โรคหลอดเลือดสมอง	909	863	46	272	591
โรคมะเร็งอวัยวะ ย่อยอาหาร	566	538	28	222	316
<b>รวม</b>	<b>2,863</b>	<b>2,719</b>	<b>144</b>	<b>955</b>	<b>1,764</b>

ที่มา : กยพ.(ม.ย.65)

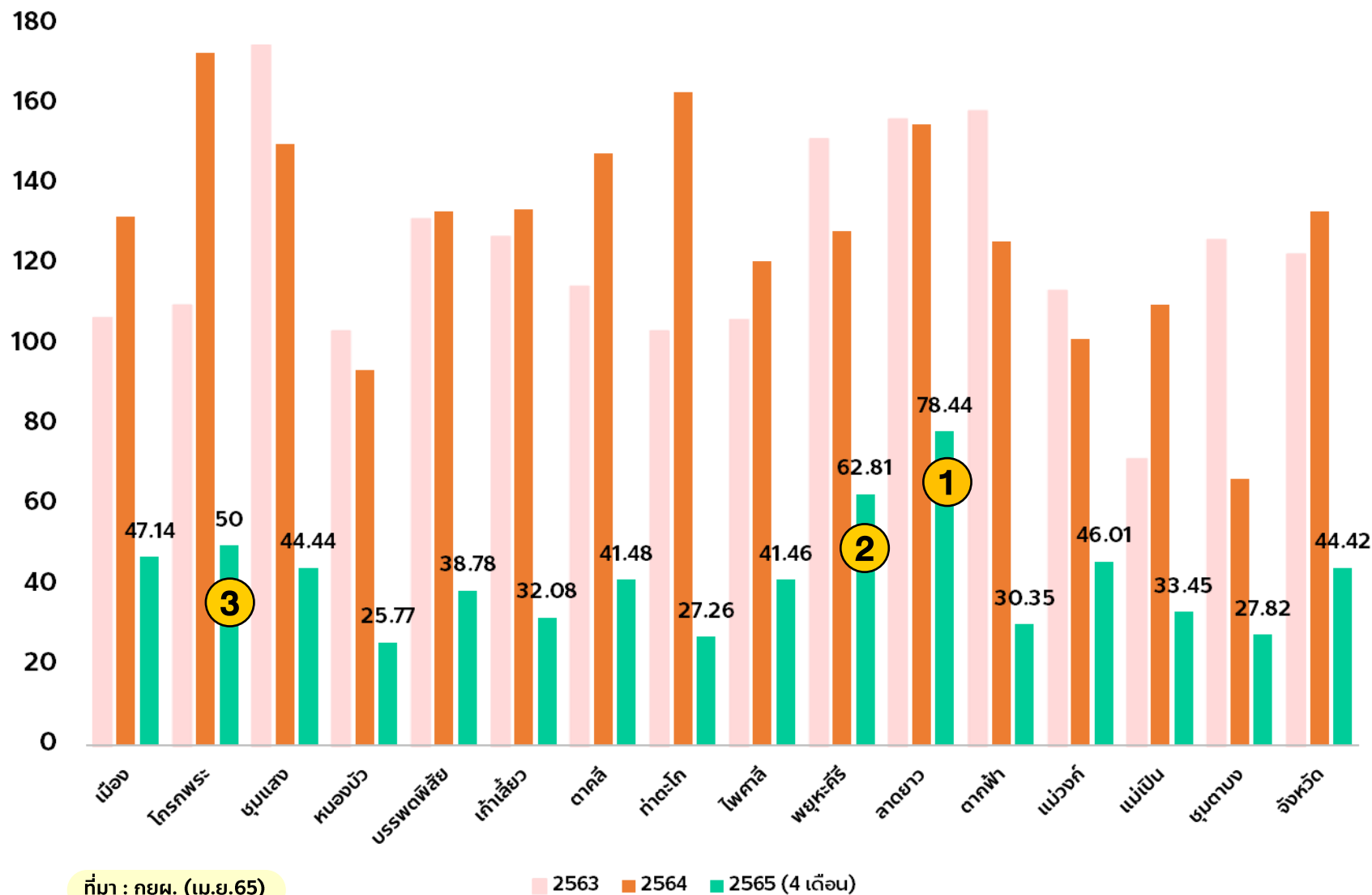
หากลดการเสียชีวิตได้ตามเป้าหมาย LE

เพิ่มขึ้น 0.25 ปี

# ผลการดำเนินงานปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ ปี 2565



## อัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ ปี พ.ศ.2563-2565

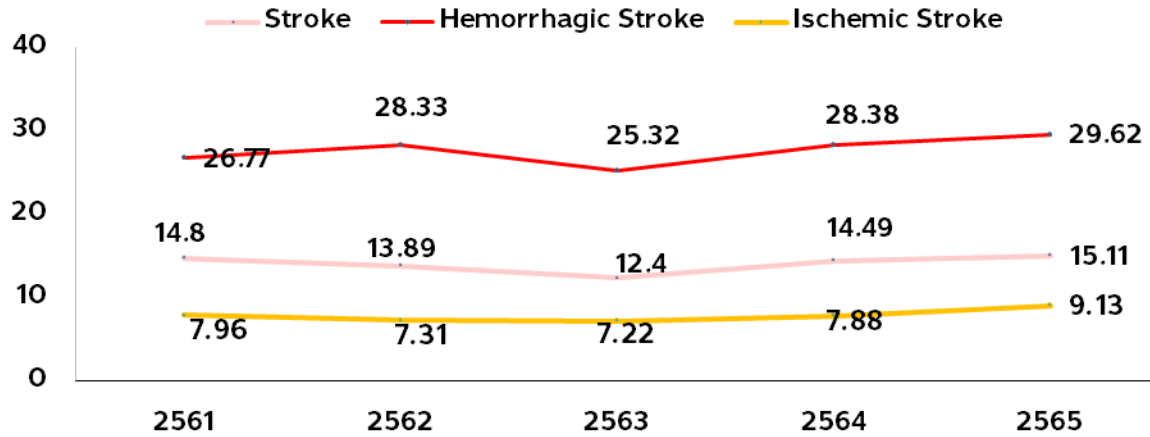


- อัตราการตายจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง Community Acquired เป้าหมาย <26% (ผลงาน 49.35%)
- อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic เป้าหมาย  $\geq 90\%$  (ผลงาน 88.37%)
- อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง เป้าหมาย  $\geq 90\%$  (ผลงาน 79.5%)
- อัตราการได้รับ IV Fluid 30 ml/kg./hr. ภายใน 1 ชั่วโมง ภายหลังการวินิจฉัย เป้าหมาย  $\geq 90\%$  (ผลงาน  $\geq 62.96\%$ )
- อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ ใน ICU or Sepsis Corner เป้าหมาย  $\geq 90\%$  (ผลงาน 91.9%)

# ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565

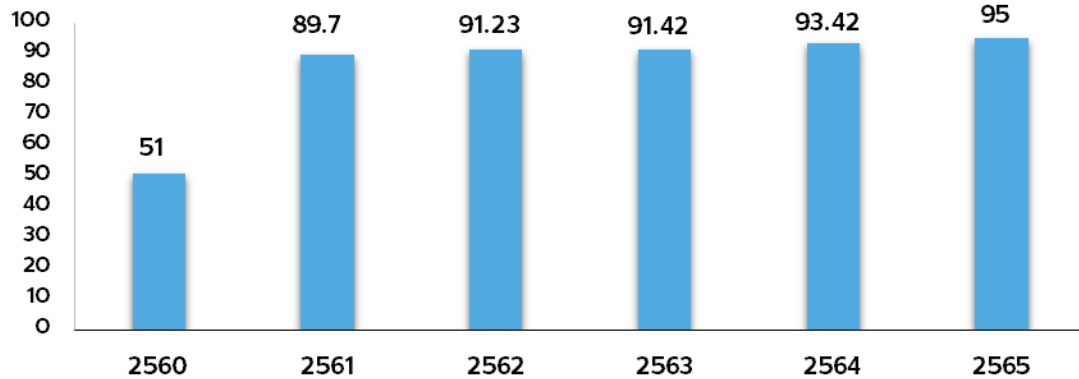


## อัตราการตาย โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยในจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2561-2565



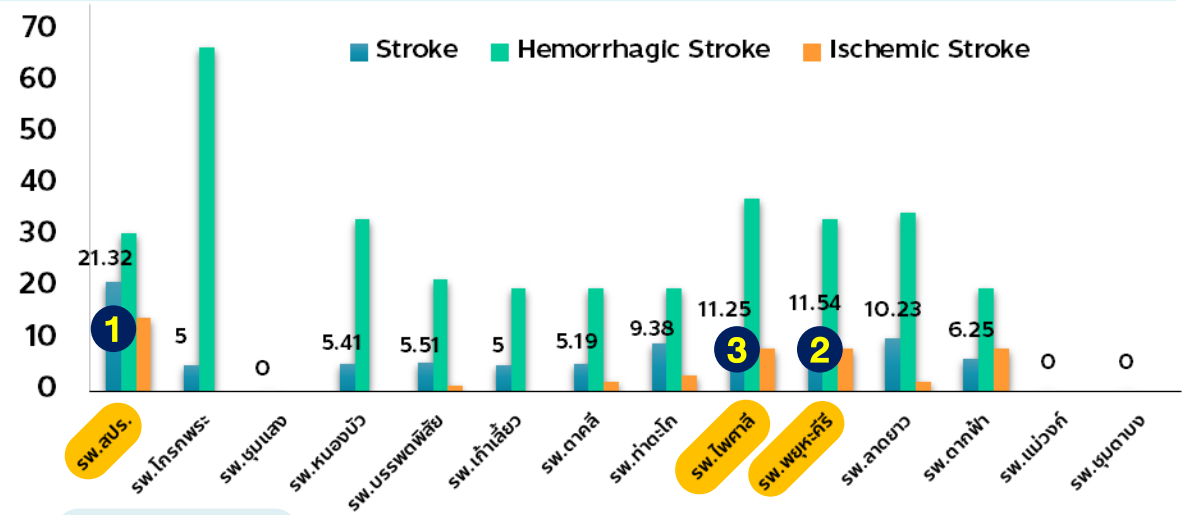
ที่มา : ที่มา : HDC (11 ก.ค. 65)

## ร้อยละการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด rt-PA Door to needle time ภายใน 60 นาที มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2560-2565



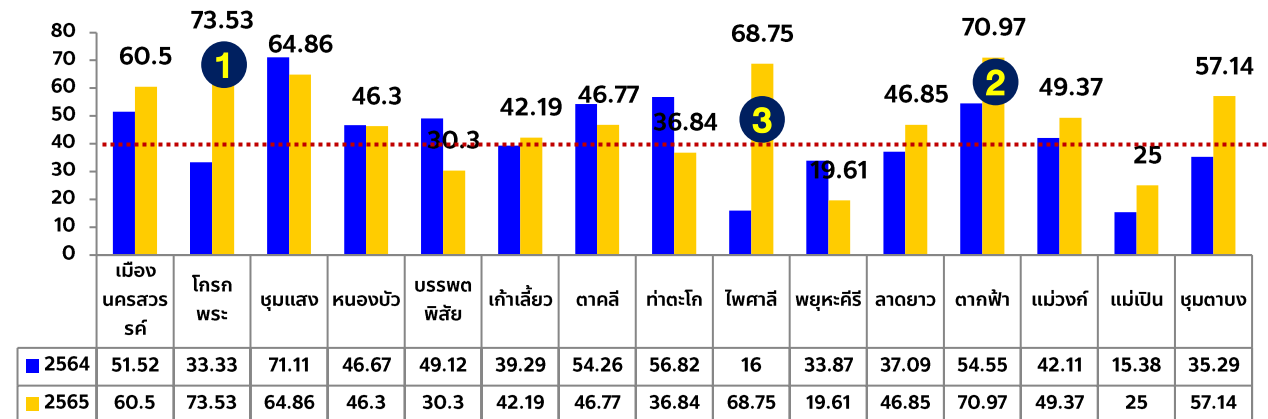
ที่มา : sw.สปส.

## อัตราการตาย โรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



ที่มา : HDC (11 ก.ค.65)

## ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี CVD Risk ลดลง ปังประมาณ 2565

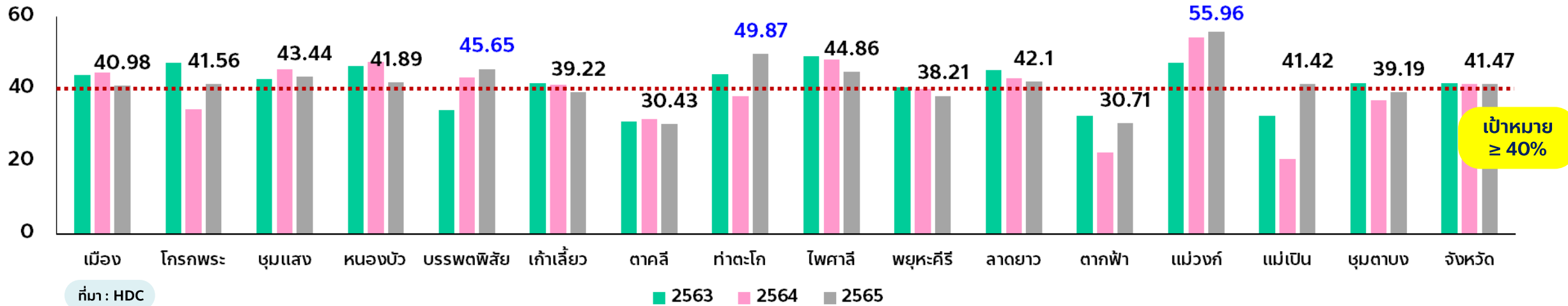


ที่มา : HDC (11 ก.ค.65)

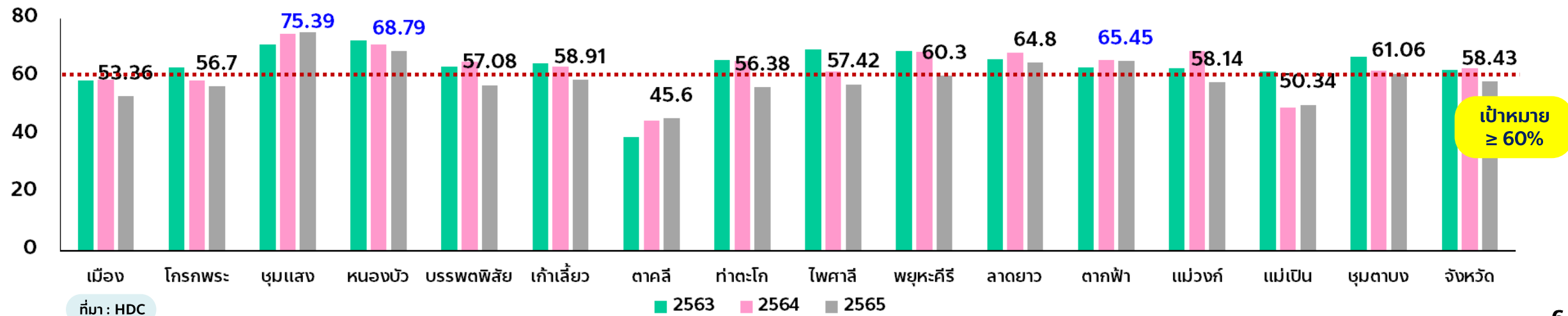
# ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565



## ร้อยละ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2563-2565



## ร้อยละ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ปีงบประมาณ 2563-2565



# ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565

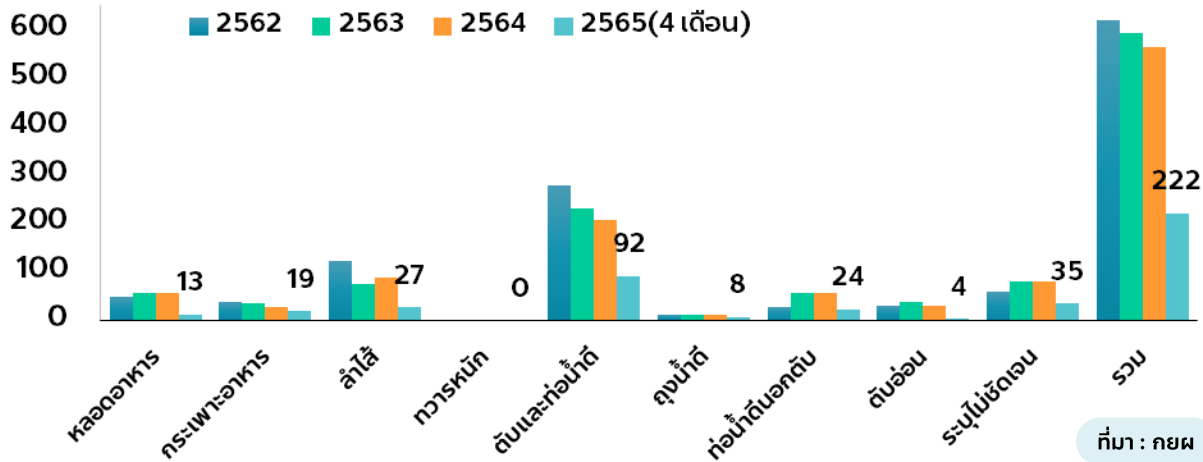


ต้นน้ำ (Risk Factors)	กลางน้ำ (Disease)	ปลายน้ำ (Complication)
<p><b>บุหรี่ , สุรา , การออกกำลังกาย , อาหาร</b></p>	<p><b>ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</b></p>	<p><b>Stroke</b></p>
<p>1. คัดกรอง DM HT ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ครอบคลุม มากกว่าร้อยละ 90 (ผลงาน ร้อยละ 90.09 และ HT ร้อยละ 90.02)</p> <p>2. ร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มสุราของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ 45 (ผลงานร้อยละ 29.1)</p> <p>3. ร้อยละของผู้ดื่มสุราที่ได้รับการเข้าสู่ระบบบำบัด เป้าหมายร้อยละ 60 (ผลงานร้อยละ 58.61)</p> <p>4. ร้อยละการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ 60 (ผลงานร้อยละ 33.93)</p> <p>5. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการเข้าสู่ระบบบำบัด เป้าหมายร้อยละ 80 (ผลงานร้อยละ 75.52)</p> <p>6. ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ร่วมกับ อปท. ต่อเนื่อง 3 ชุมชน ได้แก่ บ้านนากลาง อ.โครภพระ บ้านเคยไชย อ.ชุมแสง บ้านตุ๊กข่อยน้ำ อ.แม่่วงค์</p>	<p>1. Good Control HT เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ 60 (ผลงาน ร้อยละ 58.43)</p> <p>2. Good Control DM เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ 40 (ผลงาน ร้อยละ 41.47)</p> <p>3. ผู้ป่วย DM/HT ที่มี CVD Risk <math>\geq</math> ร้อยละ 20 หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CVD Risk ลดลง เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ 40 (ผลงาน ร้อยละ 49.81)</p>	<p>1. อบรมบุคลากรการดูแลผู้ป่วย Stroke Together Improvement of Stroke Management, The challenge of improving stroke care</p> <p>2. พัฒนาระบบ Hemorrhage Stroke Fast Track มีการนิเทศระบบการดูแลผู้ป่วย (Hemorrhagic stroke) และระบบการส่งต่อ</p> <p>3. ประสานโรงพยาบาลนอกเครือข่าย ได้แก่ sw. ค่ายจิระประวัติ sw. เอกชนในจังหวัด ร่วมใช้แนวปฏิบัติระบบ Stroke Fast Track เดียวกันทั้งจังหวัด</p> <p>4. นวัตกรรมระบบ Stroke Fast Track ในผู้ป่วย PUI/Covid-19 เพื่อหา waste และจัดปรับ Flow Stroke Fast Track เพื่อ Lean Door to needle time</p>

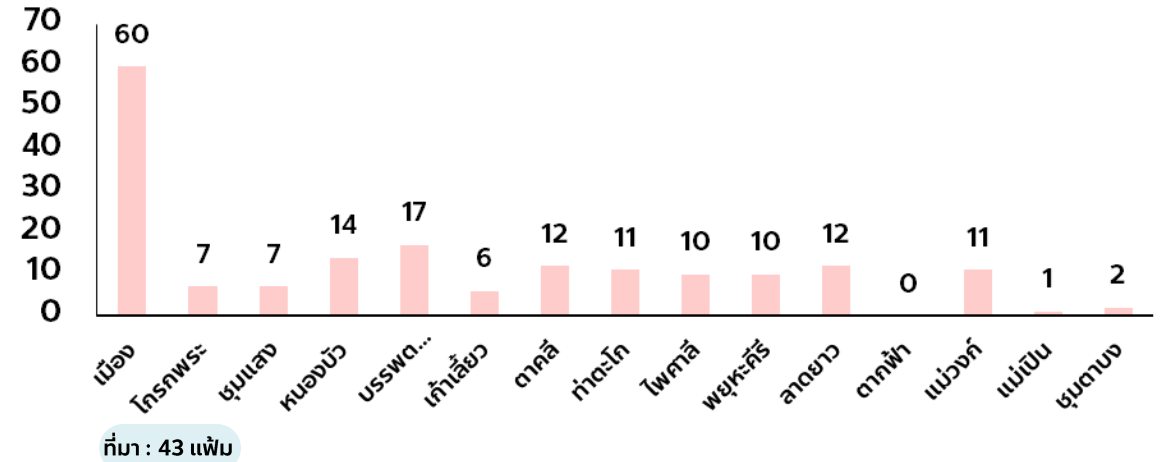
# ผลการดำเนินงานโรคมะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร ปี 2565



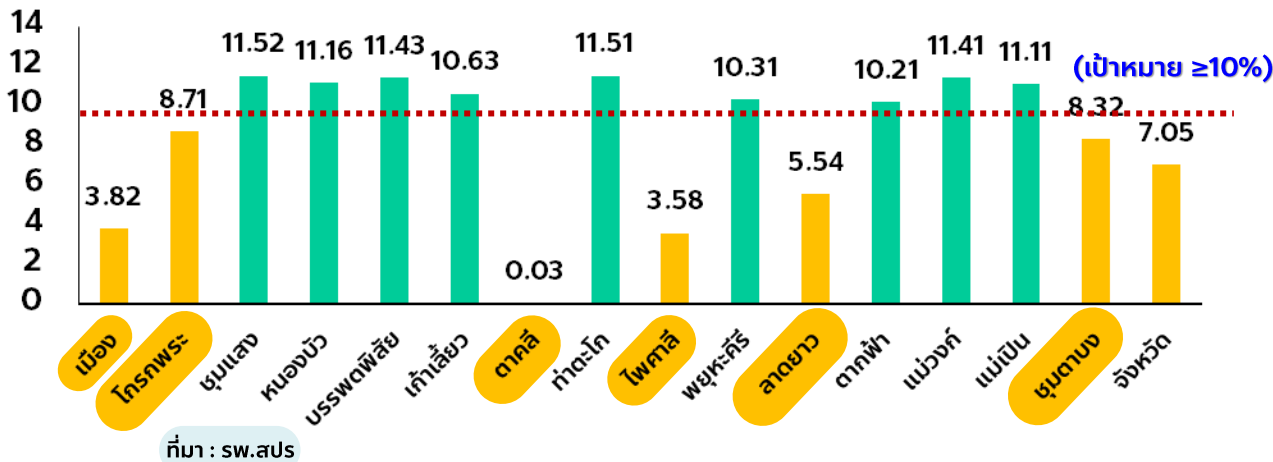
## จำนวนตาย จากโรคมะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร ปี 2562-2565



## จำนวนป่วย จากโรคมะเร็งลำไส้จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



## ร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test ในประชากร อายุ 50-70 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565



### ปีงบประมาณ 2565 (Q3)

- อัตราป่วยโรคมะเร็งลำไส้ จังหวัดนครสวรรค์ 17.40 ต่อประชากรแสนคน และ อัตราตายมะเร็งลำไส้ 4.35 ต่อประชากรแสนคน **อัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น**
- พื้นที่พบการป่วยโรคมะเร็งลำไส้มากที่สุดอำเภอเมืองนครสวรรค์ รองลงมาบรพทพิจัย และหนองบัว

### ปีงบประมาณ 2565 (Q3)

- ประชากร อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test เป้าหมาย 225,992 ราย **ผลงาน 15,935 ราย (ร้อยละ 7.05)**
- ผลบวก 616 ราย ร้อยละ 3.86 ส่องกล้อง 91 ราย ร้อยละ 3.86 **พบมะเร็ง 2 ราย ร้อยละ 2.19**



# นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดีในพื้นที่

ได้รับรางวัล การประกวด **NCD Clinic Plus Awards** ระดับประเทศ ในปี 2564  
ใน รพ.ขนาดใหญ่ และ รพ.ขนาดกลาง คือ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และ รพ.ชุมแสง



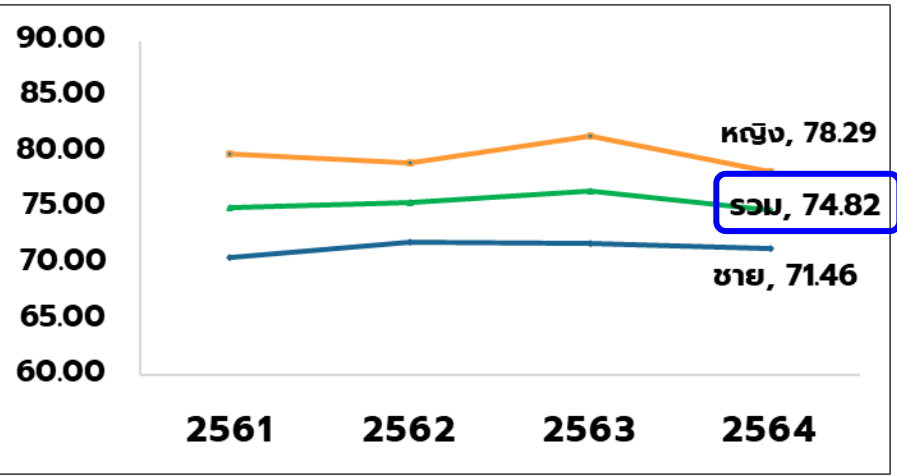
ในปีงบประมาณ 2565 รพ.ชุมแสง  
เป็นตัวแทน รพ.ขนาดกลาง ระดับ เขต 3  
( 3 ปีซ้อน)



ประธาน Service Plan เป็นที่  
ปรึกษาด้านวิชาการ และการ  
ขับเคลื่อนงานในทุกกระดับ  
ของจังหวัด

# อายุคาดเฉลี่ย อำเภอบรรพตพิสัย

**อายุคาดเฉลี่ย**  
**แรกเกิด**  
**ปี 2564**  
**ลดลง จากปี**  
**2563 เท่ากับ**  
**1.74 ปี**



กลุ่มโรค และภัยสุขภาพ	ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565		ผล ปี 2565 (ม.ค.-เม.ย.)	
	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตลดลง ร้อยละ 5 (คน)	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตได้ อีกไม่เกิน (คน)
โรคมะเร็งทุกชนิด	131	124	7	37	87
โรคปอดบวม	73	69	4	25	44
โรคหลอดเลือดสมอง	67	64	3	11	53
<b>รวม</b>	<b>271</b>	<b>257</b>	<b>14</b>	<b>73</b>	<b>184</b>

**หากลดการ**  
**เสียชีวิตได้ตาม**  
**เป้าหมาย LE**  
**เพิ่มขึ้น 0.21 ปี**

**โรคมะเร็งทุกชนิด**

**อันดับ 1**

**โรคปอดบวม**

**อันดับ 2**

**โรคหลอดเลือดสมอง**

**อันดับ 3**

**แนวทางการดำเนินงานโรคมะเร็งทุกชนิด ปี 2565**

ต้นน้ำ (Risk Factor)	กลางน้ำ (Disease)	ปลายน้ำ (Complication)
<ul style="list-style-type: none"> <li>การป้องกันและบรรเทาภัยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็ง</li> <li>จัดการปัจจัยเสี่ยง บุหรี่ สุรา</li> <li>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส</li> <li>การตรวจคัดกรองมะเร็ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การคัดกรอง วินิจฉัยและส่งต่อตามระยะเวลา</li> <li>ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง</li> <li>ประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตาม CPG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การรักษาโรคมะเร็ง(Cancer Treatment)</li> <li>ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด วิธีเคมีบำบัด และวิธีรังสีรักษา</li> <li>จัดการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง เน้น family meeting</li> </ul>

**แนวทางการดำเนินงานโรคปอดอักเสบ(ปอดบวม) ปี 2565**

ต้นน้ำ (Risk Factor)	กลางน้ำ (Disease)	ปลายน้ำ (Complication)
<ul style="list-style-type: none"> <li>การป้องกันและบรรเทาภัยเพื่อลดโรคปอดอักเสบ</li> <li>เฝ้าระวังและให้คำแนะนำในกลุ่ม ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป, เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี, ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง, ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> <li>รณรงค์การป้องกันโรคปอดบวม และฉีดวัคซีนป้องกันเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคปอดบวม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การคัดกรอง รักษา และส่งต่อ</li> <li>คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะปอดอักเสบโดยประเมินอาการอาการแสดงและอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ</li> <li>เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. ให้สามารถดูแลรักษาเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อ Warning Sign</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ(ปอดบวม)</li> <li>สนับสนุนองค์ความรู้ให้ครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</li> </ul>

**แนวทางการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565**

ต้นน้ำ (Risk Factor)	กลางน้ำ (Disease)	ปลายน้ำ (Complication)
<ul style="list-style-type: none"> <li>การป้องกันและบรรเทาภัย ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ลดบุหรี่, สุรา, การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร</li> <li>สร้างเสริมพลังให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงโรค เช่น ภาควิชาเครือข่าย ชุมชนลดเค็ม ลดโรค</li> <li>รณรงค์ส่งเสริมความเข้าใจในการลดบุหรี่ในชุมชน การคัดกรองผู้ป่วย HT กลุ่มเสี่ยง ที่สูบบุหรี่ ก้าวไกลในกลุ่มผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</li> <li>เพิ่มการคัดกรองค้นหาผู้ป่วย DM HT ในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stroke, STEMI</li> <li>พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการลดเสี่ยง ลดโรค การดูแลรักษา และส่งต่อ</li> </ul>

# ข้อเสนอแนะการจัดการ 4 โรคและภัยสุขภาพ



1. **Pneumonia และ Sepsis** วิเคราะห์หาเชื้อสาเหตุ และพัฒนาระบบ **warning sign** ในระดับ **sw.สต.**
2. **Stroke** ผลักดันเชิงนโยบาย **Node of CT Scan**
3. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพื่อเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็ว
4. สนับสนุนให้ทุกอำเภอใช้ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยในการวางแผนทางแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่



1. โรคปอดบวม
2. โรคโลหิตเป็นพิษ
3. โรคหลอดเลือดสมอง
4. โรคมะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร

THANK YOU

