การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 2/2566
ประเด็น อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชาชน
จังหวัดกำแพงเพชร
(Health Adjusted Life Expectancy : HALE)
วันที่ 22 มิถุนายน 2566

โดย

นายชรินทร์ ห่วงมิตร

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

รองประธานคณะทำงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3

กรอบการนำเสนอ

1.อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy)

2.เป้าหมายและผลการดำเนินงานลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพที่จังหวัดเลือก

3.สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นเป้าหมายลดตายที่จังหวัดเลือก

4.อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (Health Adjusted Life Expectancy)

เป้าประสงค์

: ภายในปี พ.ศ. 2570 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3 ไม่น้อยกว่า 68 ปี

KPI

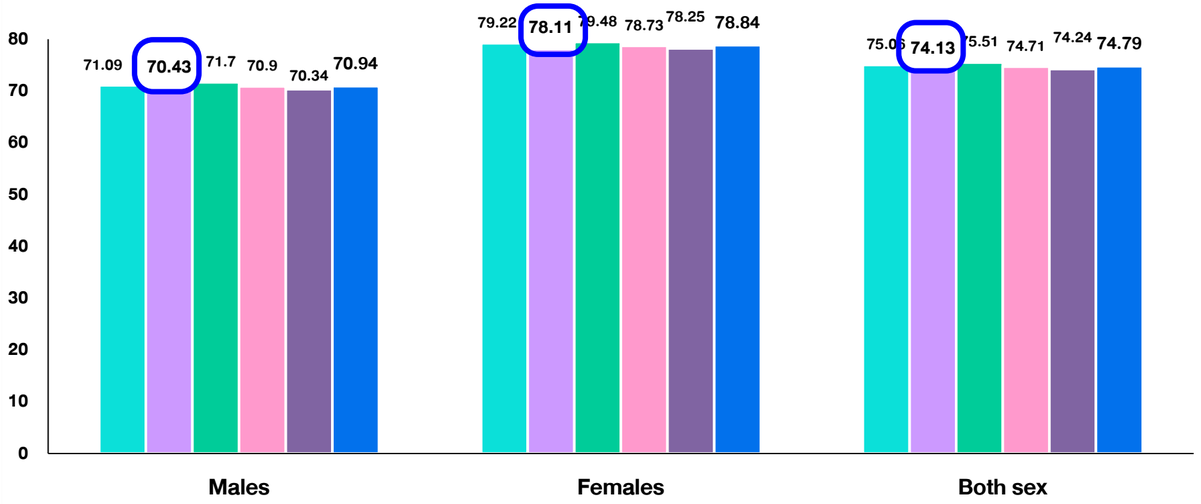
ปี 2566 จังหวัดกำแพงเพชร มีข้อมูลการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) 5 ขั้นตอน

ปี 2567 อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดกำแพงเพชร ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2566

ปี 2568 อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดกำแพงเพชร ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2567 และ อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) เพิ่มขึ้น 1 ปี

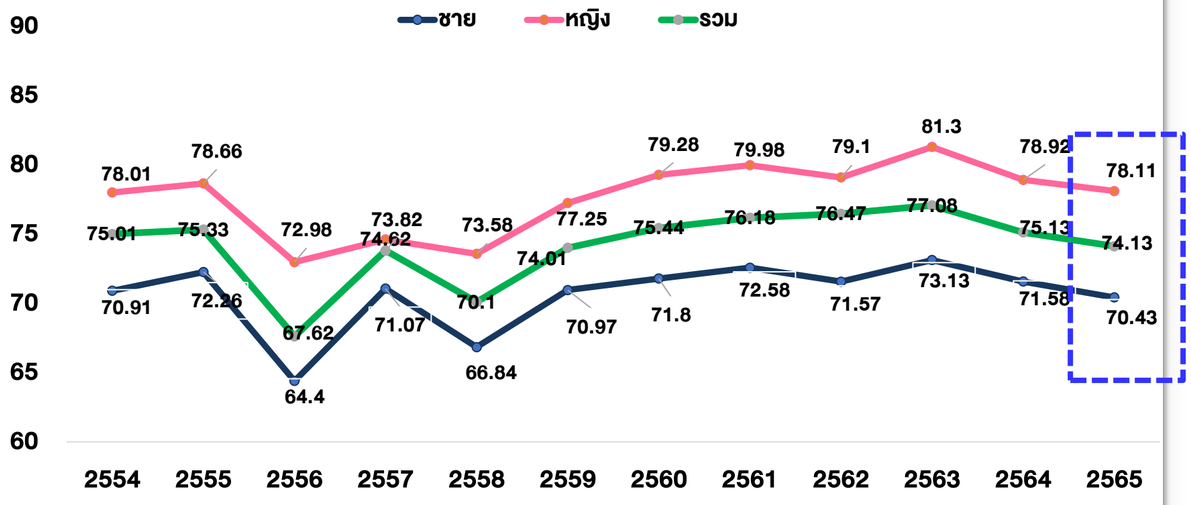
1. อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด จังหวัดกำแพงเพชร

อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด จ.กำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2565



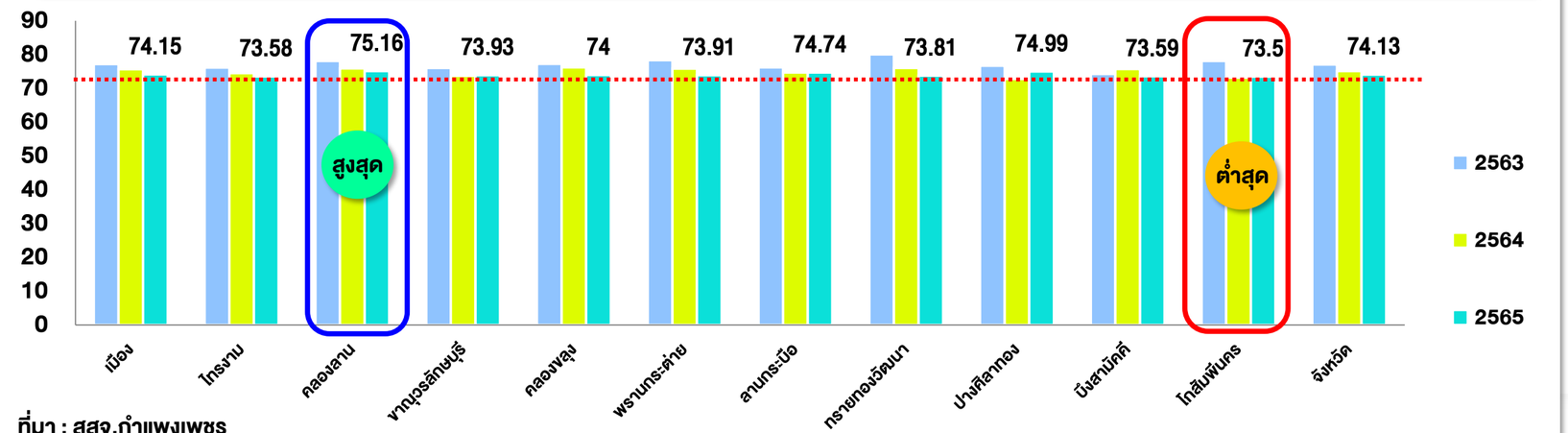
ที่มา : สนง.สุขภาพที่ 3

แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด จ.กำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2554-2565



ที่มา : สสจ.กำแพงเพชร

แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด รายอำเภอ ปี พ.ศ.2563-2565



ที่มา : สสจ.กำแพงเพชร

LE สูง ปี 65

1.คลองลาน
2.ปางศิลาทอง
3.ลานกระบือ

LE ต่ำ ปี 65

1.โกสัมพีนคร
2.บึงสามัคคี
3.โกรงาม

การเพิ่ม LE

ลดตายก่อนวัยอันควร (WHO)

- ปัจจัยภายนอก เช่น อุบัติเหตุ จมน้ำ เป็นต้น
- โรคเรื้อรัง เช่น โรคไม่ติดต่อ มะเร็ง เป็นต้น

2. ผลการดำเนินงาน ลดการเสียชีวิต จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2566

โรคและภัยสุขภาพ	ปี 2565	เป้าหมาย ปี 2566		ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ม.ค.-เม.ย.66)	
	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิต (คน)	ลดลง ร้อยละ 5	เสียชีวิต (คน)	เสียชีวิตได้อีกไม่เกิน(คน)
โรคมะเร็งทุกชนิด	871	827	44	283	544
โรคหลอดเลือดสมอง	527	500	27	139	361
โรคปอดบวม	498	473	25	185	288
โลหิตเป็นพิษ	439	417	22	148	269
รวม	2,335	2,217	118	755	1,462

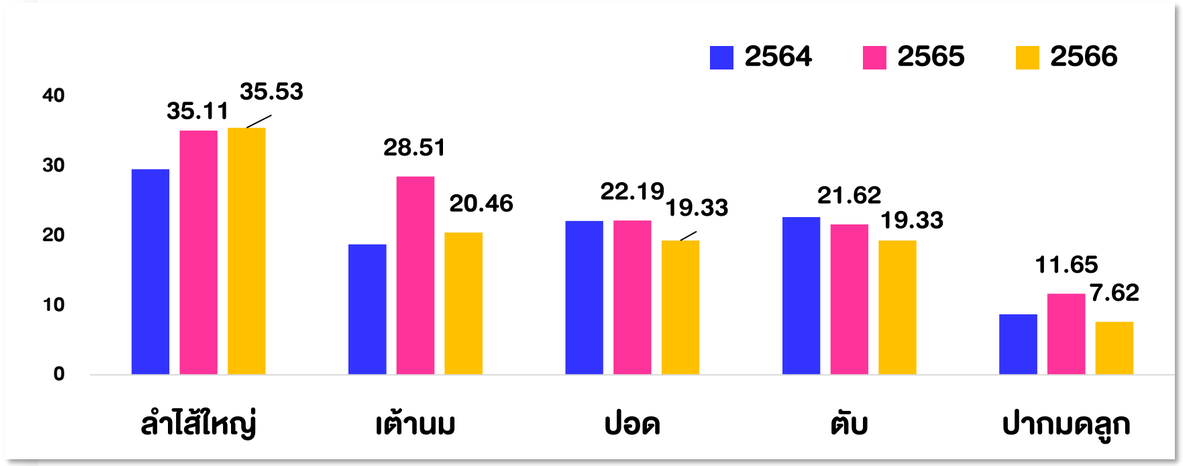
หากดำเนินการได้ตามเป้าหมาย LE เพิ่มขึ้น 0.25 ปี ในปี 2566 LE 74.38 ปี

ที่มา : ฐานข้อมูลการตายจาก กยผ. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.กำแพงเพชร

3.1 มะเร็ง

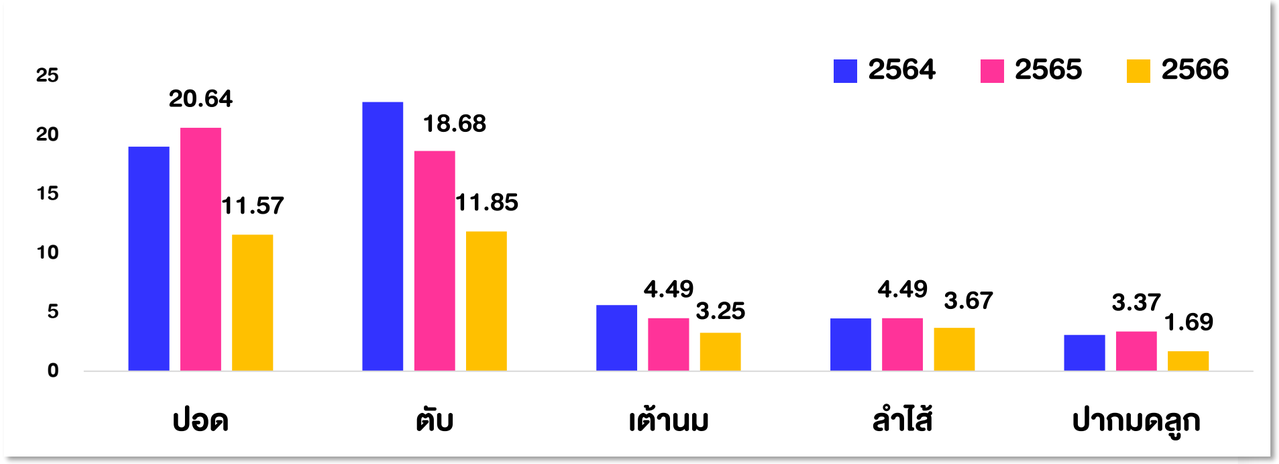
3.สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นเป้าหมายลดตายที่จังหวัดเลือก

อัตราป่วยรายใหม่ต่อประชากรแสนคน จ.กำแพงเพชร 5 ชนิด ปีงบประมาณ 2564-2566



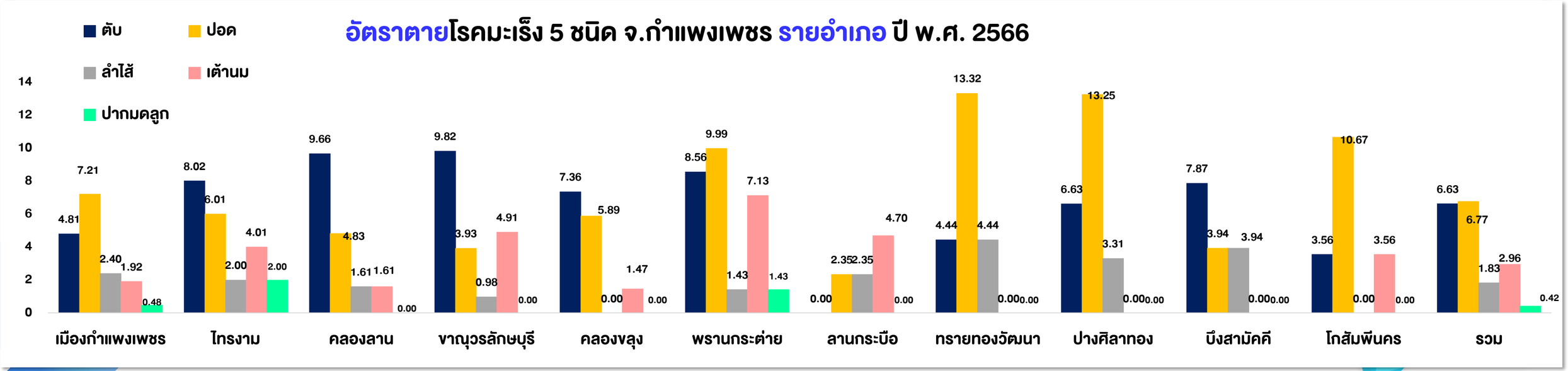
ที่มา : HDC 31 พ.ค.66

อัตราตายมะเร็งต่อประชากรแสนคน จ.กำแพงเพชร 5 ชนิด ปี พ.ศ. 2564-2566



ที่มา : กยผ. ณ 30 เม.ย.66

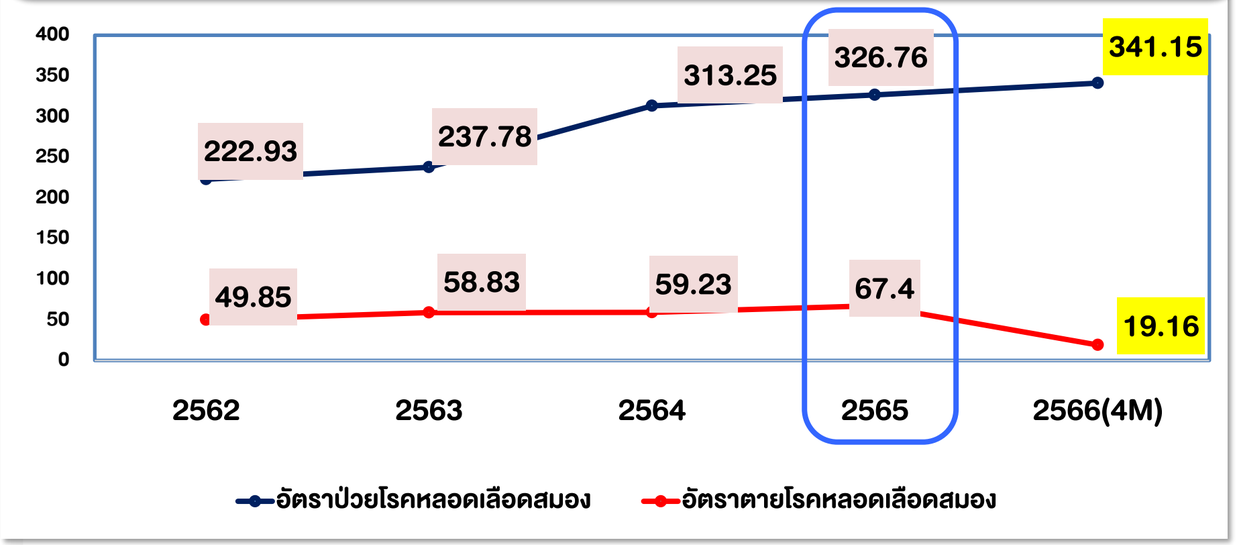
อัตราตายโรคมะเร็ง 5 ชนิด จ.กำแพงเพชร รายอำเภอ ปี พ.ศ. 2566



ที่มา : กยผ. ณ 30 เม.ย.66

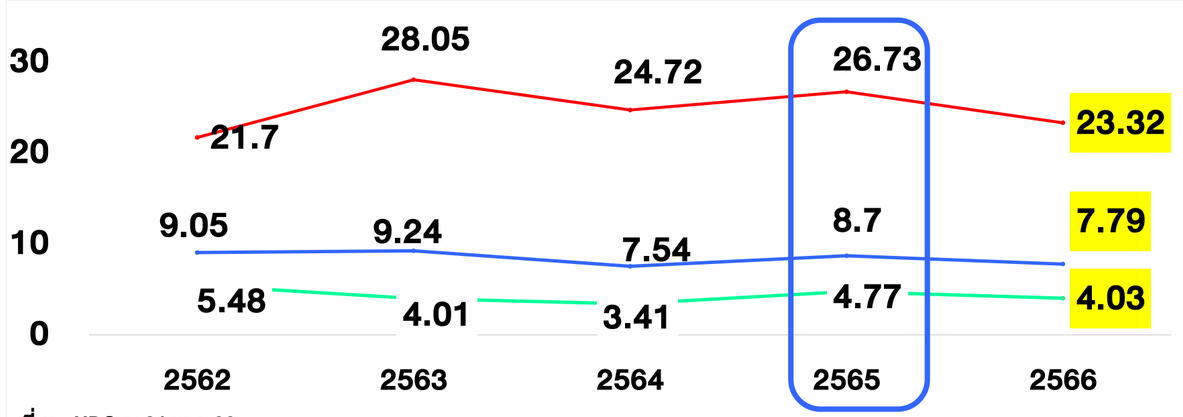
3.2 โรคหลอดเลือดสมอง : Stroke

อัตราป่วยและอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง จ.กำแพงเพชร ปี 2562-2566



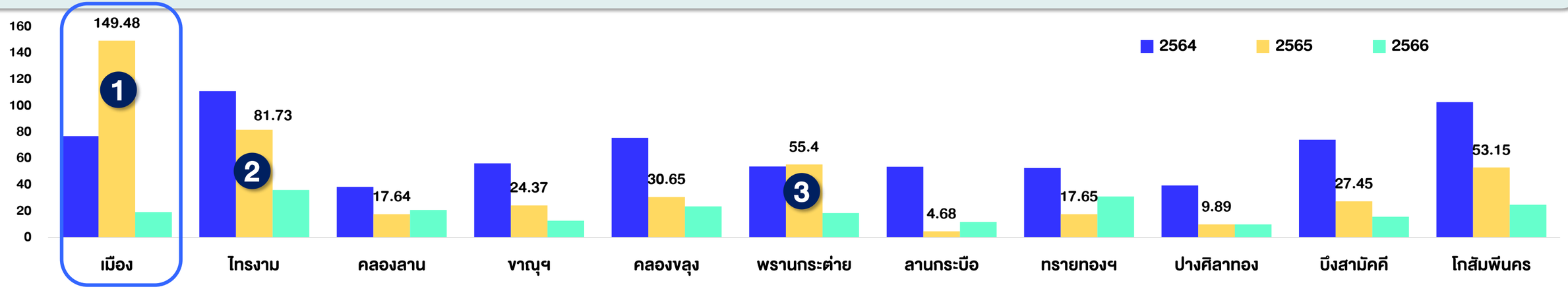
อัตราตาย ผู้ป่วยใน Stroke ในโรงพยาบาล จ.กำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2562-2566

Hemorrhagic Stroke (< ร้อยละ 25) Stroke (< ร้อยละ 7) Ischemic Stroke (< ร้อยละ 5)



ที่มา : HDC ณ 31 พ.ค.66

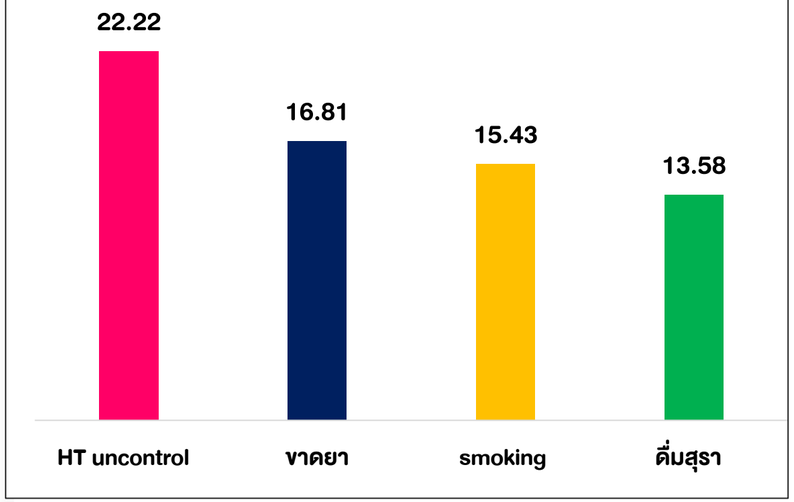
อัตราตาย Stroke จ.กำแพงเพชร รายอำเภอ ปี พ.ศ. 2564-2566



ที่มา : กยผ. ณ 30 เม.ย.66

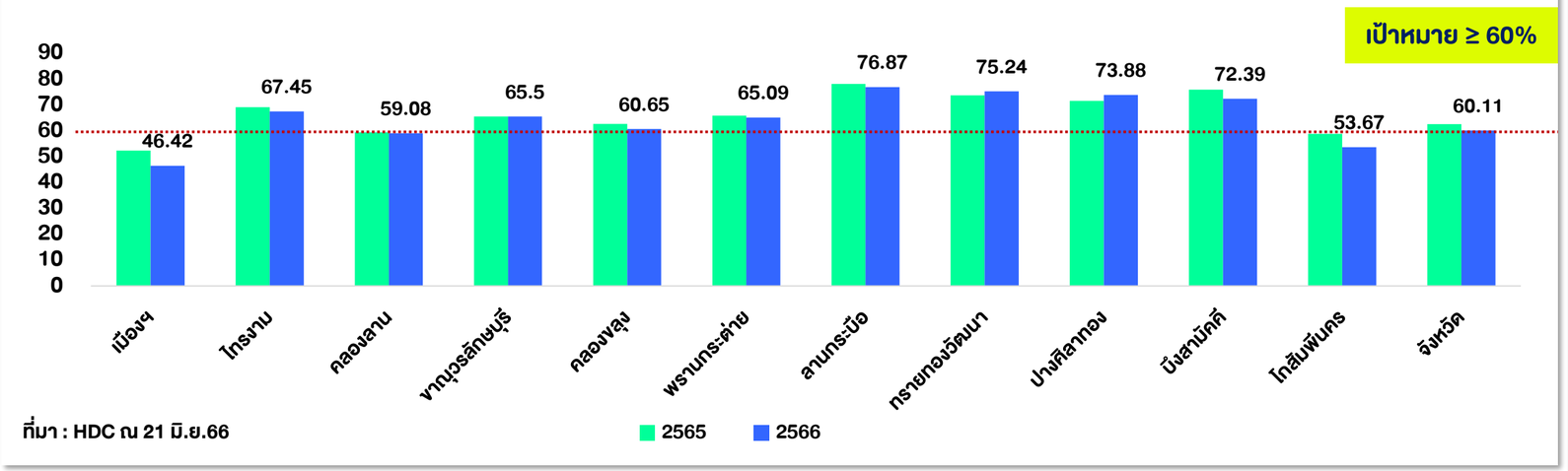
3.2 โรคหลอดเลือดสมอง : Stroke

ร้อยละของปัจจัยที่เป็นสาเหตุป่วยตาย Stroke ที่มารับการรักษา ที่ รพ.กพ.



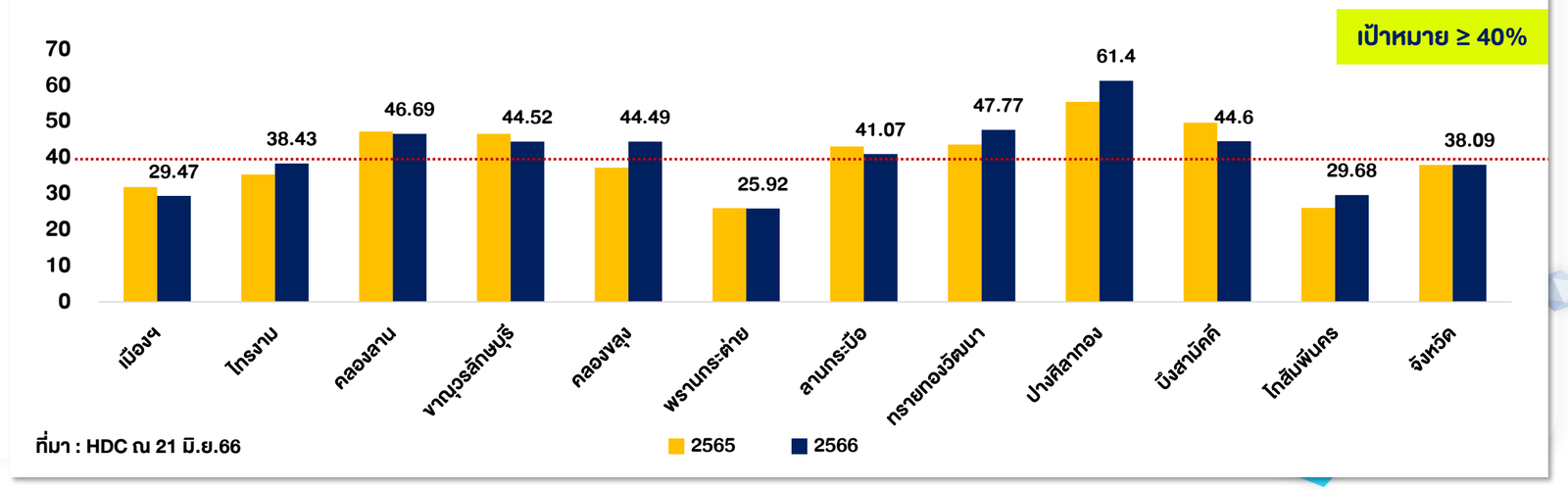
ที่มา : สสจ.กำแพงเพชร

ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี จ.กำแพงเพชร รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565-2566



ที่มา : HDC ณ 21 มิ.ย.66

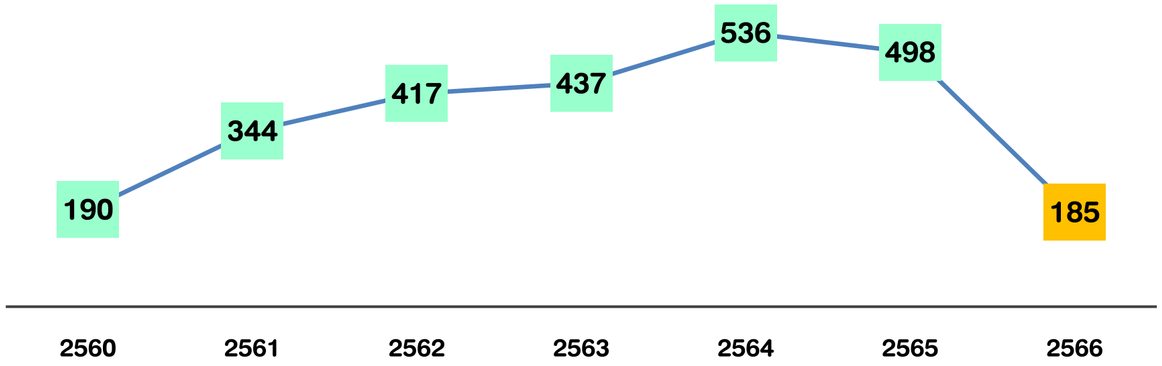
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดี จ.กำแพงเพชร รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565-2566



ที่มา : HDC ณ 21 มิ.ย.66

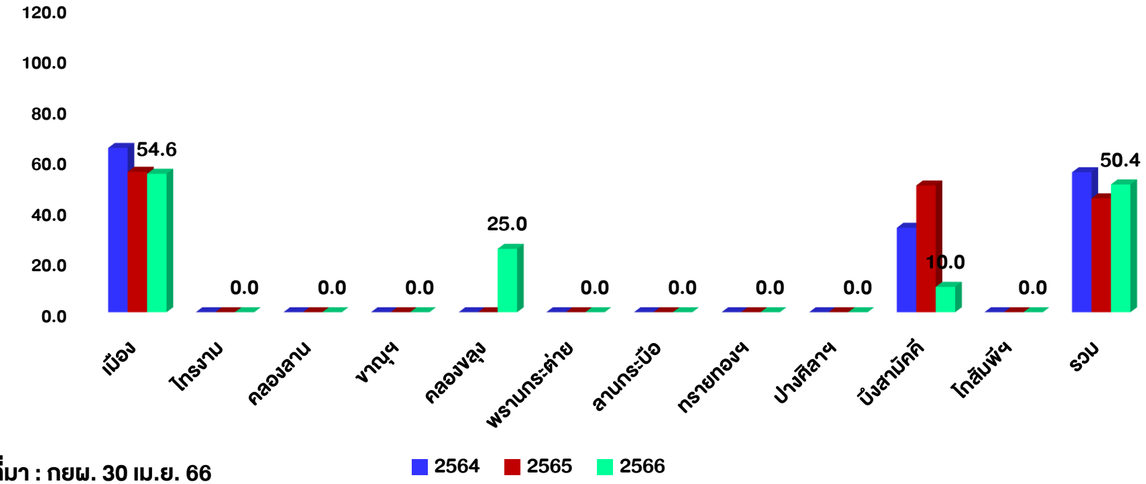
3.3 โรคปอดบวม

จำนวนตายปอดบวม จ.กำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2560 - 2566



ที่มา : กยผ. 30 เม.ย. 66

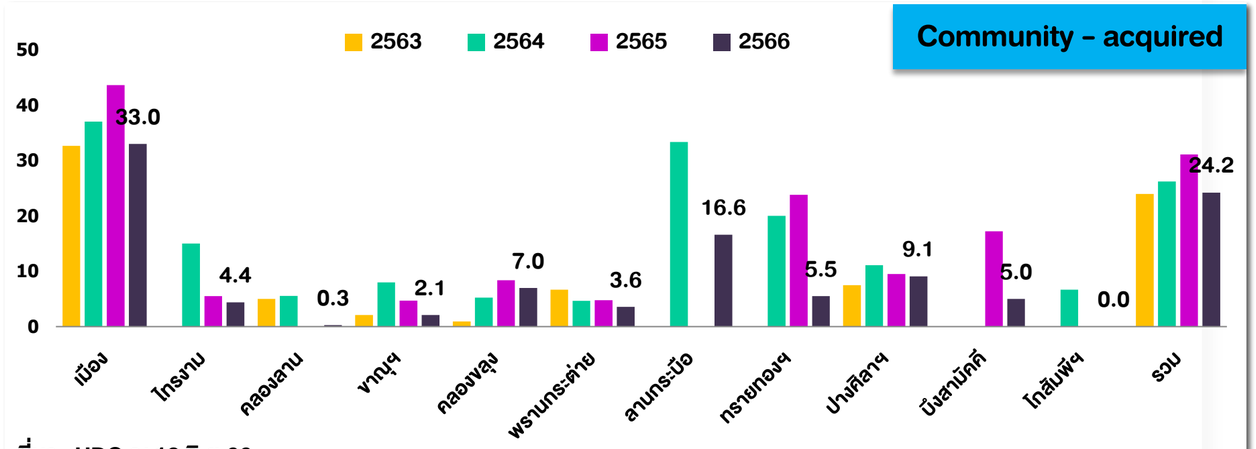
อัตราตายปอดบวม ต่อแสนประชากร จ. กำแพงเพชร รายอำเภอ ปี พ.ศ. 2564 –2566



ที่มา : กยผ. 30 เม.ย. 66

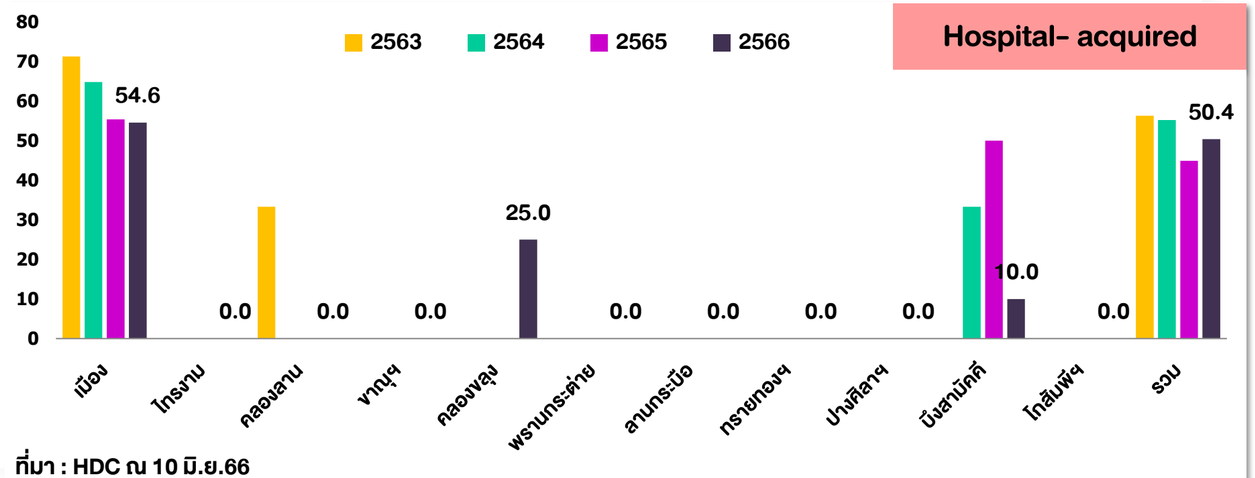
3.4 โลหิตเป็นพิษ

อัตราตายโลหิตเป็นพิษ จ.กำแพงเพชร รายอำเภอ ปี พ.ศ. 2563 – 2566



ที่มา : HDC ณ 10 มิ.ย.66

อัตราตายโลหิตเป็นพิษ จ.กำแพงเพชร รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 – 2566



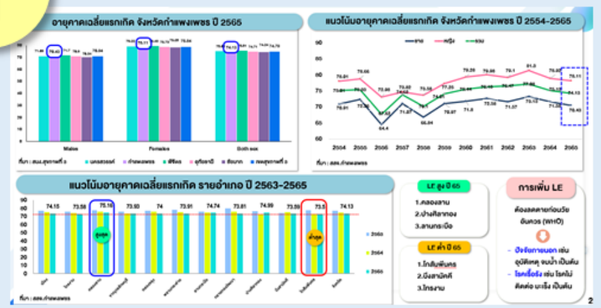
ที่มา : HDC ณ 10 มิ.ย.66

4. แนวทางการดำเนินงานการจัดทำอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) จังหวัดกำแพงเพชร

อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)

หมายถึง การคาดประมาณความยืนยาวของชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ คือ การวัดสถานะสุขภาพของประชากร โดยนำเรื่องของทั้งการตายและป่วยเข้ามาร่วมพิจารณาโดยปรับอายุคาดเฉลี่ยที่คำนวณได้ตามตารางชีพปกติให้เป็นปีเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ตามสถานะสุขภาพระดับต่างๆ ในแต่ละช่วงชีวิต

1 (Life expectancy : LE)



2

2.1 สำรวจข้อมูล 5 มิติ ด้านสุขภาพ (EQ-5D-5L)
ด้านการเคลื่อนไหว
ด้านการดูแลตนเอง
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ
ด้านอาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว
ด้านความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า
2.2 มีการให้น้ำหนักแก่สถานะสุขภาพ (Sullivan's method)การให้น้ำหนักสถานะสุขภาพแบบหลายค่าหรือต่อเนื่อง

1 สถานะ HALE

2 ผล EQ-5D-5L

2.1 ประเด็นปัญหาสุขภาพของประชาชน 5 ด้าน
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อ HALE

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
ที่ ๑๕ / ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ประเด็นการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ (Area Base) : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะ
(Health Adjusted Life Expectancy : HALE)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และเขตสุขภาพที่ ๓ ได้กำหนดประเด็นอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (Health Adjusted Life Expectancy) ของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข เกิดผลสัมฤทธิ์และบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ และมาตรา ๖๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็นการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ (Area Base) : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะ (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๒. นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
๓. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๔. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

คณะกรรมการดำเนินงาน

๑. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ประธานกรรมการ
๒. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข กรรมการ
๓. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ กรรมการ
๔. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบการบริการ กรรมการ

เป้าหมายจำนวนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง รายกลุ่มอายุ 11 อำเภอ

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง	จำนวน
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	(คน)
10 - 14	21	19	40
15-19	21	19	40
20 - 29	41	39	80
30 - 39	41	39	80
40 - 49	44	44	88
50 - 59	43	47	90
60-69	28	32	60
70 - 79	13	17	30
80 +	5	7	12
รวมทั้งจังหวัด	256	264	520

เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง มีนาคม – เมษายน 2566

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2566

	LE & HALE at birth (years)		
WHO Thailand (2019)	Both sexes	Male	Female
LE	77.7	74.36	81.04
HALE	68.3	65.9	70.6
Gap (LE-HALE)	9.4	8.46	10.44
Regions 3 (2022)			
LE	74.79	70.94	78.84
HALE	65.16	61.58	68.08
Gap (LE-HALE)	9.63	9.36	10.76
Kamphaeng Phet (2023)			
LE	74.71	70.43	78.11
HALE	65.67	63.14	68.34
Gap (LE-HALE)	8.46	7.29	9.77

ผลการวิเคราะห์ EQ-5D-5L

ระดับการตอบสนอง	มิติสุขภาพ 5 ด้าน				
	การเคลื่อนไหว	การดูแลตนเอง	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว	ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า
ไม่มีปัญหา/มีปัญหาเล็กน้อย	503 (96.8)	517 (99.5)	510 (98.1)	500 (96.2)	507 (97.5)
มีปัญหาปานกลาง	14 (2.7)	2 (0.4)	6 (1.2)	20 (3.8)	10 (1.9)
มีปัญหาอย่างมาก/มีปัญหามากที่สุด	3 (0.6)	1 (0.2)	4 (0.8)	0 (0)	3 (0.6)
n (รวม)	520	520	520	520	520

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า HALE

- อันดับ 1 โรคประจำตัว
- อันดับ 2 อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ
- อันดับ 3 รายได้

กลุ่มตัวอย่าง (520 คน) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.69

กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 21.87
- HT ร้อยละ 8.20
- DM HT LDL ร้อยละ 6.35
- LDL ร้อยละ 2.91
- DM ร้อยละ 1.87

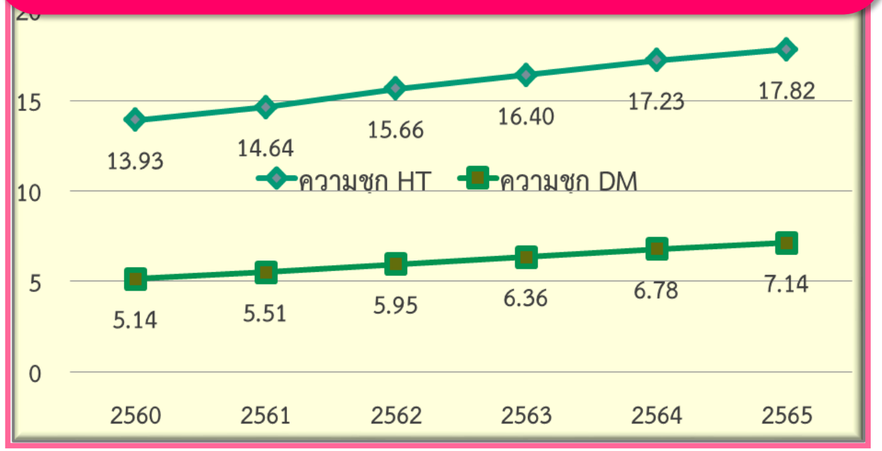
อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.27
- HT ร้อยละ 14.71
- DM HT LDL ร้อยละ 10.78
- LDL ร้อยละ 2.94
- HT CKD ร้อยละ 1.96
- DM ร้อยละ 0.98

แนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่ม HALE จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2567

❖ อัตราความชุก โรคเบาหวาน ของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ต่ำกว่าระดับประเทศ และระดับเขต

❖ อัตราความชุก โรคความดันโลหิตสูง พบว่า สูงกว่าระดับประเทศ ต่ำกว่าระดับเขต

อัตราความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี งบประมาณ 2560-2565



แหล่งข้อมูล: HDC

Strategic Issues

พ.ศ.2567 นโยบาย : Health Station คุณภาพ

แนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่ม HALE จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2567

วัตถุประสงค์

1. เพิ่ม LE
2. เพิ่ม HALE เพื่อลด GAP ระหว่าง LE กับ HALE

กลุ่มเป้าหมาย

1.เน้นดำเนินการในกลุ่มโรคที่มีผลต่อ LE ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรค NCD

2.เพิ่ม Health Literacy ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

กระบวนการดำเนินงาน

1. Clean Data ของพื้นที่ และ Update ดู Trend และความครอบคลุมการคัดกรอง
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดูแล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ

- Phase ระยะสั้น กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรค NCD โดยกระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐาน การเข้าถึงบริการ โดยการทำ Tertiary prevention
- Phase ระยะยาว กลุ่มโรค NCD ต้องไม่มีรายใหม่ โดย Primary prevention ชะลอ เขียว เหลืองโดย Good Control

Strategic Issues

นโยบาย:

Health Station คุณภาพ

พ.ศ. 2567

1.self monitoring

2. self management

3. Health Literacy

LE – HALE

เพิ่มในระยะเริ่มต้น

Thank You