EB 1 ว04

**แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**คปสอ.แม่เมาะ จังหวัดลำปาง**

**ยุทธศาสตร์ที่ 2**

**ประเด็น / งาน : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ**

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ 40

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 50

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า FBS ≤ 130 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ได้รับการเจาะ HbA1C ร้อยละ 70

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥ร้อยละ 85

การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr มากกว่าร้อยละ 66

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังมากกว่าร้อยละ80

ผู้ป่วยขาดนัดได้รับการติดตาม ร้อยละ 100

**ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา**

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานร้อยละ 3.03 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.05) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ4.63

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 19.04 เป้าหมายร้อยละ 40 (ปี59,60,61 เท่ากับ 19.23,16.07,18.6)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 47.21 เป้าหมายร้อยละ 50 (ปี59,60,61 เท่ากับ 47.65,43.06,45.28)

ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังร้อยละ 68.31 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 )

การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr ร้อยละ 57.43 (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 66 )

| ลำดับ | ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิตของโครงการ | งบประมาณ | | ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | จำนวน | แหล่งงบ | | |
| 1 | <u>รหัสโครงการ 020201</u> | | | | | | | |
| | <u>โครงการพัฒนาระบบบริการservice planสาขา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u> | บรรทัด 23-52 ไปอยู่ที่ ย1งบซื้อ salt meter อยู่ใน ย.2 | | | | | | |
| | *1.กิจกรรมลดเค็มในครัวเรือน ปรับพฤติกรรมกินเค็ม* | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -จัดหา salt meter สำหรับ อสม. 4 คน ต่อ 1 อัน เตรียมความพร้อม อสม. และ มอค. | อสม.800 คน | อ.แม่เมาะ | salt meter 200 | 280,000 | UC | พ.ย.-62 | ศิริขวัญ |
| | ในการดำเนินงาน | | | อัน | | | | |
| | -อสม.สุ่มวัดความเค็มของอาหารทุกครัวเรือน และให้คำแนะนำการลดปริมาณโซเดียมใน | | อ.แม่เมาะ | | | | พ.ย.-62 | ศิริขวัญ |
| | อาหารเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 ครั้ง (พ.ย.62 – ม.ค.63) และรายงานผลภายในวันที่ | | | ครัวเรือนปรับ | | | ธ.ค.-62 | หอมหวน |
| | 10 ของเดือน (ครั้งที่ 1 รายงานผลภายใน 10 ธค.62) | | | เปลี่ยนพฤติกรรม | | | ม.ค.-63 | |
| | -ครัวเรือนที่ตรวจวัดพบไม่เค็มต่อเนื่องติดต่อกัน 3 ครั้ง ถือว่าผ่านเป็นครัวเรือนลดเค็ม | | | การบริโภคเค็มคือ | | | พ.ค.-63 | ศิริขวัญ |
| | สุ่มตรวจอีก2 ครั้ง (พค.63 , สค.63) | | | ผ่านการตรวจวัด | | | ส.ค.-63 | หอมหวน |
| | -ครัวเรือนที่ตรวจแล้วพบว่าเค็มให้ตรวจซ้ำไปทุกเดือน หากผลการตรวจวัดพบไม่เค็ม | | | พบไม่เค็ม | | | | |
| | ต่อเนื่องกัน 3 ครั้งถือว่าผ่านเป็นครัวเรือนลดเค็ม กรณีไม่ผ่าน 2 ครั้งติดต่อกัน ให้อสม. | | | ต่อเนื่องกัน | | | | |
| | ส่งต่อมอค. โดย อสม.จะเป็นผู้ให้ข้อมูล/คำแนะนำ ในการตรวจฯ ครั้งแรก | | | 3 ครั้ง | | | | |
| | และครัวเรือนที่ไม่พบความเค็มมอค.จะเป็นผู้ให้ข้อมูล/คำแนะนำ ในครัวเรือนที่การ | | | | | | | |
| | ตรวจพบความเค็ม ในครั้งที่ 2 เป็นต้นไป | | | | | | | |
| | ผลลัพธ์ | | | | | | | |
| | -ครัวเรือนได้รับการสำรวจแนะนำและติดตามผล ร้อยละ 100 | | | | | | | |
| | -ครัวเรือนผ่านเกณฑ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 | | | | | | | |
| | *2.กิจกรรมออกกำลังกาย* | | | | | | | |
| | -สนับสนุนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในชมรมออกกำลังกาย ระดับหมู่บ้าน | 44 หมู่บ้าน | | | | | ม.ค.-ก.ค.63 | ศิริขวัญ |
| | ชมรมออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน แล้วแต่บริบท | 44 ชมรมออก | | | | | | หอมหวน |
| | -การสื่อสารโดย group line/admin group ทุกเดือน | กำลังกาย | | | | | | |
| | - มีการติดตามชมรมออกกำลังกายโดย อสม. ผ่านกลุ่มไลน์ ทุกเดือน | | | | | | | |
| | - อสม. คัดเลือกทีมออกกำลังกายพื้นที่ (1 ชมรมต่อ 1 หมู่บ้าน) | | | | | | | |
| | - ประเมินผลโดยการทดสอบ Physical Fitness ของสมาชิกในชมรม | | | | | | | |
| | - ประกวดชมรมออกกำลังกายระดับอำเภอ โดยจังหวัดจัดทำเกณฑ์ให้ | | | | | | ส.ค.-63 | |
| | -ปชช. ที่มี BMI เกินมาตรฐานมากกว่า 23 เข้าร่วมกิจกรรม | แม่เมาะ 50 คน | | | | | ม.ค.-ก.ค.63 | ศิริขวัญ |
| | -กำหนดเป้าหมายการลด BMI และให้คำแนะนำปรึกษา ด้านอาหาร ออกกำลังกาย | สบป้าด 50 คน | | | | | | หอมหวน |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -ติดตามรายบุคคลทุกเดือน (ชั่งนน. พฤติกรรม) | ท่าสี 50 คน | | | | | | |
| | -ประเมินผลทุก 3 เดือน | นาสัก 50 คน | | | | | | |
| | -ประกาศบุคคลต้นแบบที่สามารถลด BMI ลงจากเดิมได้มากที่สุด | กอรวก 50 คน | | | | | | |
| | | บ้านทาน 50 คน | | | | | | |
| | *ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ* | | | | | | | |
| | 1ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาพอำเภอแม่เมาะ | DM 2712 ราย | | | | | ต.ค.-62 | คปสอ.แม่เมาะ |
| | ประชุมวางแผนการจัดบริการ Lampang Provincial Redesign (DM,HT) ปี 2563 | HT 5381 ราย | | | | | | |
| | ประเมินสมรรถนะ มอค.ในพื้นที่ ทั้งในเรื่อง Knowledge และ Practice | มอค. อ.แม่เมาะ | | | | | | แพทย์ CM |
| | อบรม มอค. เรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2 รุ่นๆละ 1 วัน | ทั้งหมด 32 คน | | | 4,160 | UC | ม.ค.-62 | โภชนากร |
| | ชี้แจงบทบาทการทำงานของทีม FCT | | | | | | | กายภาพบำบัด |
| | 2.คัดแยกผู้ป่วยตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน 3 สี คือ สีเขียว สีเหลือง สีแดง | | | | | | ต.ค.62-ก.ย.63 | NCD board |
| | ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดในสถานบริการ เพิ่มคุณภาพบริการ | กลุ่มสีเขียว | | ผู้ป่วยกลุ่มไม่เร่ง | | | ธ.ค. ร้อยละ25 | |
| | -กลุ่มสีเขียว รักษาตามอาการ โดยทีม มอค.ในพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมอาหาร | แม่เมาะ 1,019 คน | | ด่วน (สีเขียว) | | | มี.ค.ร้อยละ50 | |
| | ออกกำลังกาย จัดยา Pre pack ให้ที่บ้านนัดทุก 3 เดือน | สบป้าด 512 คน | | ไม่มีการจัดบริการ | | | มิ.ย.ร้อยละ 75 | |
| | -กลุ่มสีเหลือง กลุ่มเร่งด่วนปานกลาง ระดับน้ำตาล 131- 200 mg% BP 140/90- | นาสัก 564 คน | | ในรพ.หรือรพสต. | | | ก.ย.ร้อยละ100 | |
| | 179/109 mm.Hg. ครั้งที่ 1 รักษาโดยมอค.ในพื้นที่ จัดยาให้ที่บ้าน แต่ถ้าสูงครั้งที่ 2 | กอรวก 190 คน | | | | | | |
| | หรือผิดปกติ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและอาการผิดปกติ รักษาโดยมอค.ในพื้นที่และ | ท่าสี 308 คน | | | | | | |
| | ทีมFCT จัดยาให้ที่บ้าน นัดทุก 1 เดือน ทำ SMBP SMBG และส่งต่อรพช. | บ้านทาน 52 คน | | | | | | |
| | ถ้ามีอาการผิดปกติ | เครื่องวัดความดัน | เครื่องตรวจน้ำตาล | | | | | |
| | -กลุ่มเร่งด่วนสีแดง ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและอาการผิดปกติ รักษาโดยทีม FCT | บ้านใหม่ 18 | 10 | | 220,000 | UC | ธ.ค.-62 | ศิริขวัญ |
| | นัดทุก 2 อาทิตย์ ทำ SMBP SMBG และส่งต่อรพช.ถ้ามีอาการผิดปกติ | สบป้าด 16 | 15 | | 40,000 | UC | ธ.ค.-62 | ศิริขวัญ |
| | -อสมเจาะเลือดปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตที่บ้านตามนัดทุกคน อสม.1 คนดูแลผู้ป่วย | กอรวก 14 | 8 | ผู้ป่วยได้รับการทำ | 7,700 | UC | พ.ย.62-ก.ย.63 | LAB |
| | เบาหวาน ความดันโลหิตสูง 10 หลังคาเรือน | ท่าสี 12 | 5 | SMBG,SMBP | | | | |
| | จัดหาเครื่องวัดความดันโลหิต และ เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ให้เพียงพอ | บ้านทาน 4 | 2 | ร้อยละ 60 | | | | |
| | | แม่เมาะ 24 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3.การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน | | | | | | | |
| | -การตรวจเลือดประจำปี (yaery check up ) ที่ PCC ใกล้บ้าน กรณีผู้ป่วยรับยาที่บ้าน | | | ผู้ป่วยที่มี FBS | | | ธ.ค.62-ก.ค.63 | PCC |
| | หรือที่ PCC ส่งเลือดตรวจที่รพ.แม่เมาะ การรายงานผลผ่าน Patient EMR on line | | | <=130mg% | | | | รพช. |
| | ผลผิดปกติ minicase manager รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ PCC | | | ติดต่อกัน 2 ครั้ง | | | | |
| | -การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ที่ PCC ใกล้บ้านและ รพช. กลุ่มเสี่ยงสูงส่งพบ | | | ได้รับการตรวจ | | | ก.พ.-ก.ค.63 | กายภาพบำบัด |
| | กายภาพบำบัด เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและส่งตัดรองเท้า ที่รพช. | | | HbA1C ร้อยละ | | | | |
| | -การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นตา ( fundus camera ) ที่รพ.สต. 5 แห่ง | | | 100 | 1,200 | UC | ต.ค.62-ม.ค.63 | อทิตยา |
| | และ รพช.แม่เมาะ | | | | | | | พชร. |
| | -คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวาน และ BMI ต่ำ | | | | | | | |
| | -เบาหวานทุกรายได้รับการตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | | | | | | ทันตกรรม |
| | 4. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเร่งด่วนปานกลาง(สีเหลือง)และกลุ่มเร่งด่วน (สีแดง) | | | ผู้ป่วยเบาหวาน | | | | COC |
| | -FCT ทีม 1 รับผิดชอบ ต.นาสักและต.จางเหนือ | | | ความดันโลหิตสูง | | | | FCT1 |
| | -FCT ทีม 2 รับผิดชอบ ต.สบป้าดและบ้านดง | | | กลุ่มควบคุมไม่ได้ | | | | FCT2 |
| | -FCT ทีม 3 รับผิดชอบ ต.แม่เมาะ | | | ได้รับการติดตาม | | | | FCT3 |
| | 5.กิจกรรม PCC เปิด PCC โซน 2 บ้านท่าสี ส่งออกผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองในพื้นที่โซน2 | | | เยี่ยมบ้าน | | | พ.ย.-62 | PCC 2 |
| | เข้า PCC 2 | | | ร้อยละ100 | | | | |
| | 6.การติดตามนิเทศงาน NCD คุณภาพ plus จากทีมสสจ.และ เขตสุขภาพ | ทีม NCD board | | | 3,900 | UC | มิ.ย.-63 | NCD board |
| | | 20 คน | | | | | | |
| | | ทีมสสจ.และเขต | | | | | | |
| | | 10 คน | | | | | | |
| | *การดูแลกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง* | | | | | | | |
| | -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม poor controlรายบุคคลพร้อมญาติ หรือผู้ดูแล ใช้หลัก | | | | | | | |
| | Self Management Support การตั้งเป้าหมายระยะสั้นร่วมกัน และติดตามโดยใช้ | | | | | | | |
| | SMBGSMBP ประเมินแคลอรี่โดย โภชนากรติดตามผลการปรับเปลี่ยน | | | | | | | |
| | รายบุคคลทุก 1-2 เดือนตามการนัดหมาย | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | - จัดทำวิจัย R2R กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Poor control | | | บูรณางบHR | | | | NCD |
| | *โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง* | | | | | | | |
| | -การสื่อสารวงกว้างรณรงค์การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง | | | บูรณางบ | | | ธ.ค.-ก.ค.63 | NCD |
| | การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ การทำสื่อประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการระบบ | | | สื่อสาร | | | | ER |
| | การแพทย์ฉุกเฉิน อาการและอาการแสดง | | | | | | | |
| | -ความพร้อมใช้ของเครื่องมือในการวินิจฉัยโรค จัดซื้อ EKG พร้อม software | | | | 200,000 | กองทุนฯ | พ.ค.-63 | ER |
| | แปลงสัญญาณภาพเป็น PACS | | | | | | | |
| | -โครงการ จัดซื้อเครื่องกระตุ้นหัวใจ จัดซื้อเครื่องกระตุ้นหัวใจ | | | การเสียชีวิตจาก | 450000 | กองทุน | พ.ค.-63 | สสอ.แม่เมาะ |
| | | | | ภาวะหัวใจหยุด | | | | |
| | | | | เต้นเฉียบพลันได้ ลดลง | | | | |
| | | | | รวม | 1,206,960 | | | |

| | |
|---|---|
| 556,960 | UC |
| 650,000 | กองทุน |