

## แผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

ประเด็น การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด				มาตรการ	กลยุทธ์	กิจกรรม	บทบาท (สสจ. รพพ รพช รพ.สต.)
		2561	2562	2563	2564				
	Primary Prevention								
ลดอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	1.ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก	base line	1	1	1	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล	1. พัฒนาศักยภาพการ จัดการข้อมูลและวิเคราะห์	1.อบรม ความรู้ ทักษะ การวิเคราะห์และจัดการ	สสจ.
เลือดสมอง	ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป					โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ข้อมูลเพื่อวางแผน	ข้อมูล NCD แก่ ทีม	
โรคเบาหวาน	ขึ้นไป						ดำเนินงานควบคุมกำกับ	Project Manager NCD	
โรคความดันโลหิตสูง	(ลดลงร้อยละ 10)						ในระดับอำเภอ และตำบล	(ทีมละ 4 คน/CUP)	
ในกลุ่มประชากรอายุ 30-70 ปี	2.ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากร	Base line	3	3	3			2.ออกแบบการจัดเก็บชุดข้อมูล NCD ที่จำเป็น สำหรับ	สสจ. PM -NCD
(ลดลงร้อยละ 25 )	ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป							เครือข่ายอำเภอและตำบล	
ภายในปี 2568	(ลดลงร้อยละ 30)							เพื่อใช้วางแผน ติดตามผล	
								การดำเนินงาน	
								โดยใช้แหล่งข้อมูล ได้แก่	

								HDC/Chronic Link/เพิ่ม	
								ผู้ป่วย/สำรวจ	
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด				มาตรการ	กลยุทธ์	กิจกรรม	บทบาท (สสจ. รพท รพช รพ.สต.)
		2561	2562	2563	2564				
	3.ร้อยละของการมี	Base	1	1	1			3.นิเทศ ติดตามเครือข่าย	สสจ.
	กิจกรรมทางกายที่ไม่	line						สุขภาพอำเภอ ให้มีการ	
	เพียงพอในประชากร							ใช้ข้อมูลนำมาแก้ปัญหา	
	อายุ 18 ปีขึ้นไป							ด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสม	
	(ลดลงร้อยละ 10)								
							2.สนับสนุนให้มีการ	4.จัดทำชุดข้อมูลสถานการณ์	PM -NCD
	4.ร้อยละการบริโภค	Base	1	1	1		คืนข้อมูลโรคไม่ติดต่อ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ	
	อาหารที่ไม่เหมาะสม	line					ให้แก่ภาคส่วนต่างๆ	ปัจจัยเสี่ยง จำแนกรายตำบล	
	ในประชากรที่มีอายุ						ในพื้นที่	และคืนข้อมูลให้ภาคส่วน	
	มากกว่า 18 ปี ขึ้นไป							ต่างในพื้นที่ ได้แก่	
	(ลดลงร้อยละ 10)							อปท./โรงเรียน/วัด/สื่อท้องถิ่น	
								สถานประกอบการ ฯลฯ	
	5.ความชุกของภาวะ	29.7	29.7	29.7	29.7				
	น้ำหนักเกิน (BMI >25)					2.พัฒนาศักยภาพ	3.ส่งเสริมการมีส่วนร่วม	5.จัดตั้งภาคีเครือข่าย	สสจ.
	และ/หรือภาวะอ้วนลง					ชุมชน/ท้องถิ่นและ	ของภาคีเครือข่ายในการ	“ลดเสี่ยง ลดโรค” ในพื้นที่	เครือข่าย-

	หญิงในประชากรอายุ					ภาคีเครือข่าย	จัดการแก้ไขปัญหาโรค	ภาคีเครือข่าย ได้แก่	อำเภอ
	18 ปี ขึ้นไป						ไม่ติดต่อเรื้อรัง	อปท./โรงเรียน/วัด/สื่อท้องถิ่น	
	(ไม่เพิ่มขึ้น)							สถานประกอบการ ฯลฯ	
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด				มาตรการ	กลยุทธ์	กิจกรรม	บทบาท (สสจ. รพท รพช รพ.สต.)
		2561	2562	2563	2564				
	6.อัตราป่วยเบาหวาน	2.4	2.4	2.4	2.4		4.เสริมสร้างความเข้มแข็ง	6. สนับสนุน ติดตามให้ภาคี	เครือข่าย-
	รายใหม่ จาก Pre DM						ชุมชน ประชาชน ในการ	เครือข่ายมีการจัดกิจกรรม	อำเภอ
	(น้อยกว่าร้อยละ 2.4)						จัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อย่างต่อเนื่อง เช่น การ	
							ด้วยตนเอง	รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	
	7.อัตราป่วยความดัน	4.0	4.0	4.0	4.0				
	โลหิตสูงรายใหม่ จาก							7. จัดเวทีนำเสนอผลการ	สสจ.
	จาก Pre HT							ดำเนินโครงการ การประกวด	เครือข่าย-
	(น้อยกว่าร้อยละ .....							ผลงานเด่น	อำเภอ
	8.ความชุกของภาวะ	2.5	2.5	2.5	2.5			8.ร่วมขับเคลื่อนดำเนินงาน	สสจ.
	ความดันโลหิตสูง							การดำเนินงาน ตำบลจัดการ	เครือข่าย-
	(ลดลงร้อยละ 25)							สุขภาพและหมู่บ้านปรับ-	อำเภอ

								เปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง	รพ.สต.
	9.ความชุกของผู้ป่วย	2.5	2.5	2.5	2.5			ต่อเนื่อง	
	โรคเบาหวาน								
	(ลดลงร้อยละ25)						5. เสริมสร้างความรอบรู้	9. จัดทำชุดความรู้	สสจ.
							ทางสุขภาพ (Health	ทางสุขภาพ ตามกลุ่มวัย	PM -NCD
							Literacy) ครอบคลุม		
							ทุกกลุ่มวัย	10.ถ่ายทอดชุดความรู้	สสจ.
								ทางสุขภาพ แก่ ภาคีเครือข่าย	รพท./รพช.
								“ลดเสี่ยง ลดโรค” ในพื้นที่	สสอ./รพ.สต.
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด				มาตรการ	กลยุทธ์	กิจกรรม	บทบาท (สสจ. รพท รพช รพ.สต.)
		2561	2562	2563	2564				
	Secondary Prevention								
	1.ร้อยละของผู้ป่วย	40	40	40	40	3. พัฒนาระบบบริการ	6.ส่งเสริมบริการ NCD	11.ประชุมชี้แจงแนวทางการ	สสจ.
	โรคเบาหวานที่ควบคุม					เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค	คลินิก คุณภาพ ใน	ดำเนินงาน NCD คลินิก	PM -NCD
	ระดับน้ำตาลได้ดี					ให้สอดคล้องกับสถาน-	รพท./รพช./รพ.สต.	คุณภาพ แก่ รพ.สต.	
	(ร้อยละ 40)					การณ์และบริบทพื้นที่			
								12.กำหนดแนวทางปฏิบัติ	สสจ.
	2.ร้อยละของผู้ป่วยโรค	50	50	55	60			การคัดกรอง และการจัด	PM -NCD
	ความดันโลหิตสูงที่ควบ							กิจกรรมปรับเปลี่ยน	
	คุมระดับความดันได้ดี							พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	

	(ร้อยละ 50)								
								13.ประเมิน NCD คลินิก	สสจ.
	3.ร้อยละของผู้ป่วย	80	85	85	90			คุณภาพ ใน รพ.สต.	PM -NCD
	โรคเบาหวานและ								
	ความดันโลหิตสูงได้รับ							14.สนับสนุนการจัดกิจกรรม	สสจ.
	การคัดกรอง CVD Risk							การจัดการความรู้ และนวัตกรรม	PM -NCD
	(ร้อยละ 80)							กรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุม	
								ป้องกันโรค	
	4.ร้อยละกลุ่มเสี่ยง	60	70	70	80				
	CVD Risk $\geq 30\%$								
	ได้รับการปรับเปลี่ยน								
	พฤติกรรม (ร้อยละ 60)								