

## แผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี 2561 - 2564

**ประเด็น** การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด				มาตรการ	กลยุทธ์	กิจกรรม	บทบาท (สสจ. รพท รพช รพ.สต.)
		2561	2562	2563	2564				
	<b>Primary Prevention</b>								
ลดอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	1.ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก	base	1	1	1	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล	1. พัฒนาศักยภาพการ จัดการข้อมูลและวิเคราะห์	1.อบรม ความรู้ ทักษะ การวิเคราะห์และจัดการ	สสจ.
เลือดสมอง	ในประชากร อายุ 15 ปี	line				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	3	3	3			2.ออกแบบการจัดเก็บชุดข้อมูล NCD ที่จำเป็น สำหรับ	สสจ. PM -NCD
(ลดลงร้อยละ 25 )	ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป	line						เครือข่ายอำเภอและตำบล เพื่อใช้วางแผน ติดตามผล	
ภายในปี 2568	(ลดลงร้อยละ 30)							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.จัดทำชุดข้อมูลสถานการณ์	สสจ.
	กิจกรรมทางกายที่ไม่	line						โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ	PM -NCD
	เพียงพอในประชากร							ปัจจัยเสี่ยง จำแนกรายตำบล	
	อายุ 18 ปีขึ้นไป							และคืนข้อมูลให้ภาคส่วน	
	(ลดลงร้อยละ 10)							ต่างในพื้นที่ ได้แก่	
								อปท./โรงเรียน/วัด/สื่อท้องถิ่น	
	4.ร้อยละการบริโภค	Base	1	1	1			สถานประกอบการ ฯลฯ	
	อาหารที่ไม่เหมาะสม	line							
	ในประชากรที่มีอายุ					2.พัฒนาศักยภาพ	2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วม	4.จัดตั้งภาคีเครือข่าย	สสจ.
	มากกว่า 18 ปี ขึ้นไป					ชุมชน/ท้องถิ่นและ	ของภาคีเครือข่ายในการ	“ลดเสียง ลดโรค” ในพื้นที่	เครือข่าย-
	(ลดลงร้อยละ 10)					ภาคีเครือข่าย	จัดการแก้ไขปัญหาโรค	ภาคีเครือข่าย ได้แก่	อำเภอ
							ไม่ติดต่อเรื้อรัง	อปท./โรงเรียน/วัด/สื่อท้องถิ่น	
	5.ความชุกของภาวะ	29.7	29.7	29.7	29.7			สถานประกอบการ ฯลฯ	
	น้ำหนักเกิน (BMI >25)							1) ตำบลนำร่อง 7 ตำบล	
	และ/หรือภาวะอ้วนลง							2) ตำบลขยาย 50 %	
	พุงในประชากรอายุ								
	18 ปี ขึ้นไป								
	(ไม่เพิ่มขึ้น)								

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			5. สนับสนุน ติดตามให้ภาคี	เครือข่าย-
	รายใหม่ จาก Pre DM							เครือข่ายมีการจัดกิจกรรม	อำเภอ
	(น้อยกว่าร้อยละ 2.4)							ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
								กลุ่มเสี่ยงสูง DM HT (30%)	
	7.อัตราป่วยความดัน	4.0	4.0	4.0	4.0			ด้วยโปรแกรมการป้องกันโรค	
	โลหิตสูงรายใหม่ จาก							เบาหวานและความดัน	
	จาก Pre HT							โลหิตสูงในชุมชน ดังนี้	
	(น้อยกว่าร้อยละ .....							1) ค่ายเรียนรู้ 2 วัน	
								2) กิจกรรมเรียนรู้	
	8.ความชุกของภาวะ	2.5	2.5	2.5	2.5			เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งวัน 6 ครั้ง	
	ความดันโลหิตสูง								
	(ลดลงร้อยละ 25)							3. เสริมสร้างความรอบรู้	สสจ.
								ทางสุขภาพ (Health	PM -NCD
	9.ความชุกของผู้ป่วย	2.5	2.5	2.5	2.5			Literacy) ครอบคลุม	
	โรคเบาหวาน							และถ่ายทอดชุดความรู้	
	(ลดลงร้อยละ25)							ทางสุขภาพ แก่ กลุ่มเป้าหมาย	สสจ.
									รพท./รพช.
									สสอ./รพ.สต.

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด				มาตรการ	กลยุทธ์	กิจกรรม	บทบาท (สสจ. รพท รพช รพ.สต.)
		2561	2562	2563	2564				
	Secondary Prevention								
	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)	40	40	40	40	3. พัฒนาระบบบริการเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทพื้นที่	4.ส่งเสริมบริการ NCD คลินิก คุณภาพ ใน รพท./รพช./รพ.สต.	7.วางแผน ติดตาม ควบคุม กำกับ ดำเนินงาน NCD คลินิก คุณภาพ แก่ รพ.สต.	PM -NCD
	2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี (ร้อยละ 50)	50	50	55	60			8.ประเมิน NCD คลินิก คุณภาพ ใน รพ.สต.	PM -NCD
	3.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง CVD Risk (ร้อยละ 80)	80	85	85	90			9.สนับสนุนการใช้ นวัตกรรมในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้ 1) เทคนิค MI ใน NCD คลินิก รพ.สต. ทุกแห่ง 2) SMBG และ HPBM ใน รพ.สต. ติดตาม	สสจ. PM -NCD
	4.ร้อยละกลุ่มเสี่ยง CVD Risk $\geq$ 30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร้อยละ 60)	60	70	70	80				

