

## แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ ( Service Excellence )

ประเด็น / งาน : .....โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....

ตัวชี้วัด 1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกิน ร้อยละ 2.4

2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันลดลงจากปีก่อน

3. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีร้อยละ 40

4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดีร้อยละ 50

5. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน ร้อยละ 50

### สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

- อ.เกาะคามีอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราผู้ป่วยเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2557 -2560 4965.77 , 5190.18, 5451.17 , 5702,5866.20

อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 8644.87, 9375.10 ,9950.08, 10473.67 , 10609.4

1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 4.47 พบสูงที่รพ.สต.ไหลหิน 13.51 จอมปิง 11.76 ศาลาไชย 8.0 สองแควใต้ 6.0

2. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 4.28 พบสูงที่ รพ.สต. ศาลาไชย 16.67 บ้านจู้ด 10.71 หาดปู้ด้าย 6.25 สองแควใต้ 5.05

3. ประชาชน อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 96.03

4. ประชาชน อายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.53

- มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงยังสูง ร้อยละ 4.47 เป้าหมายร้อยละ 2.4 (HDC)

อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ยังสูงจากปีก่อน ร้อยละ 4.38

- ในกลุ่มป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงยังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ร้อยละ 14.89 (เป้าหมาย ร้อยละ40)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ร้อยละ 51.93(เป้าหมายร้อยละ 50 )

- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้านร้อยละ 13.88 ผ่านเป้าหมาย แต่ในปี 2562 เป้าหมายร้อยละ 50

- คัดกรอง CVD risk ร้อยละ 92.02 เป้าหมายร้อยละ 82.5 ในการตรวจคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อน ไตร้อยละ90.58 การตรวจฟันร้อยละ72.63 (เป้าหมายร้อยละ 60 )ได้ตามเป้าหมาย

ทางตาร้อยละ57.74 การตรวจเท้า ได้รับการคัดกรองร้อยละ57.86 ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 60)ในปี 2562 ได้ปรับผู้ป่วยรักษา รพ.สต.ตรวจตาและเท้าที่ รพ.สต.

- การดำเนินงาน NCD ต่างๆยังไม่ได้ตามเป้าหมาย กลุ่มPreDM,PreHT, กลุ่มผู้ป่วยuncontrol ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในปี 2562 ได้พัฒนาสื่อเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และเพิ่มทางเลือก

ในการดูแลตนเอง ปริมาณผู้ป่วยแต่ละวันมีปริมาณมาก ผู้ให้บริการไม่สามารถให้การดูแล เฉพาะอย่างทั่วถึง จึงเลือกกลุ่ม สีแดงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก Decpac ร่วมกับการทำ

SMBG ,SMBP เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และส่งผู้ป่วยได้รับบริการกลับบ้าน

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
รหัสโครงการ k030202 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) อำเภอเกาะคา									
		1.โรคไม่ติดต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ							
		<u>1.ชุมชน</u>							
		1.การจัดการฐานข้อมูลสุขภาพและชี้แจงแนวทาง	คณะกรรมการ คปสอ.		มีแนวทางและ			ต.ค.61	แสงจันทร์
		การคัดกรองและการวินิจฉัยผู้ป่วยรายใหม่ในเวที	คณะกรรมการ NCD board		สามารถคัดกรอง				ร.พ./รพ.สต.
		ประชุม พุทธประสาน รพ.สต.และคปสอ.			วินิจฉัยถูกต้อง				
		2. สํารวจและจัดทำฐานข้อมูลประชาชนที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป	ประชากรที่ไม่ป่วย DM,HT อายุ35ปีขึ้นไปทุกราย	ร.พ.และรพ.สต.	ประชากรที่ไม่ป่วยอายุ35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง > ร้อยละ 90			ต.ค.-61	แสงจันทร์/ เพียงเดือน/ ร.พ./รพ.สต.
		2.1.มีการจัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	คัดDM26,317 ราย HT 21,015 ราย			107,760	UC	ต.ค.61- ธ.ค.61	แสงจันทร์/ เพียงเดือน/ ร.พ./รพ.สต.
		2.2 คัดกรอง CVD risk ประชาชน อายุ 35-59 ปี	ประชากรที่ไม่ป่วย DM,HT อายุ35ปีขึ้นไปทุกรายคัด DM26,317 รายHT 21,015 ราย	รพ.สต./ ร.พ.	ประชาชนได้รับการคัดกรอง CVDriskร้อยละ 90				แสงจันทร์/ เพียงเดือน/ ร.พ./รพ.สต.
		3.การจัดทำทะเบียนหรือจัดทำข้อมูลโดยแยกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วย โดยการใช้องค์ประกอบจรรยาบรรณ 7 สี	ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองDM,HT	รพ.สต./ ร.พ.	ได้รับการบริการตามระดับความเสี่ยง			ต.ค.61- ก.ย.62	แสงจันทร์/ เพียงเดือน/ ร.พ./รพ.สต.
		3.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม							
		3.1.1กลุ่มปกติ							แสงจันทร์

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องลดหวาน มัน	ร.พ./ รพ.สต.	ร.พ.และ	ประชาชนรับรู้การ	7,000	UC	ธ.ค.-61	เพียงเดือน
		เค็ม 661 ทุกชุมชน	แห่งละ 1 ป้าย	รพ.สต.	ควบคุมหวานมันเค็ม				ชลดดา
		- จัดทำป้ายสื่อ 661							ร.พ./รพ.สต.
		ป้ายไว้นิราคา500*14=7000บาท							
		- ประกวดอาหารพื้นบ้านเมนูสุขภาพ (ลดเค็ม )	รพ.สต.ละ 1 เมนู	รพสต /ร.พ.	ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมใน การทำเมนูสุขภาพรพ.สต.ละ 1 เมนูร้อยละ 100	บูรณา การ.พขอ. มทกรรม สุขภาพ		ม.ค.62	ชาวลิต,ผ ทายุธ/สลิล, สนองอรุณี ,สมพีชร/ เพียงเดือน/ ทักษพร/ รพ.สต.ทุก แห่ง
		3.1.2 กลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจร่วมโครงการสร้างเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	ตำบลละ 50 คน รวม 450 คน	ทุกตำบล	กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้และ สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเองได้เหมาะสม ร้อยละ80	90,000	PPA	15 ก.พ., 28ก.พ.62	แสงจันทร์ / เพียงเดือน/ ทุก รพ.สต.
		- ประเมินพฤติกรรมรายบุคคล							
		- จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนการ ปรับเปลี่ยน							
		พฤติกรรม 3 อ 2 ส.							
		- จัดบริการให้คำปรึกษา ฝึกทักษะ เพื่อการ ปรับเปลี่ยนวิถี							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		การกินและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และเสริม ศักยภาพใน							
		การจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง							
		3.1.3 กลุ่มเสี่ยง DM/HT ที่ไม่ได้ร่วมโครงการ ในข้อ 3.1.2							
		- อบรมให้ความรู้โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง	PreDM 698 คน PreHT 4229 คน รวม 4927	รพสต /บ้าน จุด	กลุ่มPreDM PreHTมีการ ปรับ พดก.ร้อยละ 80	142,883	UC	18-26 ก.พ.62	แสงจันทร์/ เพียงเดือน/ รพ.สต.
		- กลุ่มPreDM,PreHTมีbuddy อสม.หรือคนในครอบครัว							
		ช่วยเหลือติดตามในการปรับพฤติกรรม							
		- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (จากแบบคัดกรอง)							
		- เสริมความรู้ตามความเสี่ยงแต่ละพื้นที่ ( 3 อ.2ส.)							
		- ปรับพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่พบแต่ละบุคคล ( ( 3 อ.2ส.)							
		* ติดตามกลุ่ม Pre DM,Pre HT 2 ครั้ง เดือนที่ 3 ,เดือนที่6							
		กลุ่มPreDM PreHT มีการปรับพฤติกรรมกลุ่มแบบ							
		Self management support							
		* ก่องข้าวน้อยลดหวาน (พร้อมตัวอย่างเมนูอาหาร)	2400 คน	รพสต /ร.พ.	กลุ่มPreDMได้รับก่องข้าว ร้อยละ 100	33,300	UC	ธ.ค. 61-มิ.ย.	รพ.สต.ทุก แห่ง
		* แจกก่องข้าวแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน							สมเพชร
		ค่าก่องข้าว 2400 * 6 = 14,400 ค่า strip 70กล่อง * 180บาท = 12,600 ซีมิเจาะเลือด 3,500*1.8 บาท =6,300บาท							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		- กลุ่มสงฆ์ป่วยความดันโลหิตสูง	600 คน	รพสต./ร.พ.	ร้อยละ 50			ธ.ค. 61-มี.ย.	แสงจันทร์
		* ได้รับการวัดความดันที่บ้าน							พัชราภรณ์
		- อบรมครัวเรือนจัดทำเมนูสุขภาพลดหวานมันเค็ม ค่าอาหารกลางวัน 50 บาท อาหารว่าง 25 *2 = 100บาท * 80คน =8000 บาท	80คน	รพสต	ร้อยละ 50	งบ บูรณา การ พขอ			สนอง
		* อบรมร้านอาหารในหมู่บ้าน และในโรงเรียน ค่าทำป้ายร้านอาหาร 200บาท * 80 คน = 16,000 บาท ค่าป้ายโครงการ 350 บาท* 1 ค่าเอกสาร ประกอบการอบรม รวม 25,350 บาท		/ร.พ.		งบ บูรณา การ พขอ			สลิล/ทักษพร/อรุณี ./สมเพ็ชร/ เพียงเดือน/ พทนายวุธ/ รพ.สต.
		* แจกป้ายนายอำเภอชวนชม							
		* ติดตามหลังเข้าโครงการ							
		4. คืบข้อมูลให้ชุมชน ให้ชุมชนรับทราบข้อมูลสุขภาพ ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนด นโยบายสาธารณะ	รพ.สต./ ร.พ.	รพสต/ร.พ.	ชุมชนได้รับข้อมูลคืน ร้อยละ 100			ต.ค.61- ก.ย.62	รพ.สต./ ร.พ.
		5.ลงข้อมูลใน NCD Screenในโปรแกรม HosXPและ ใน JHCIS	รพ.สต./ ร.พ.					ต.ค. 61 - ก.ค.62	รพ.สต./ ร.พ.
		6.วิเคราะห์สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ	รพ.สต. 13แห่ง / ร.พ. 1 แห่ง					ก.ค.-62	แสงจันทร์/ สมเพ็ชร
		<b>2. ระบบบริการ</b>							
		<b>1. พัฒนาคุณภาพระบบดูแลผู้ป่วย</b>							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		- พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยDM,HT	4200 คน	รพ.สต.	อัตราผู้ป่วยDM,HT รักษา			ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		อัตราผู้ป่วยDM,HT รักษา รพ.สต.ต่อ ร.พ.		/ร.พ.	รพ.สต.ต่อ ร.พ. 80:20				พัชราภรณ์/ รพ.สต.
		- เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ รักษา รพ.สต.	4200 คน	รพ.สต.	ผู้ป่วย DM,HT ที่รักษา รพ. สต.ได้รับการเจาะร้อยละ 100			ต.ค.61- ก.ย.62	อรวรรณ/ เจนนิดา
		<b>2. การจัดการบริการในคลินิก</b>							
		2.1 จัดบริการเฉพาะกลุ่ม ของ DMและ HT							
		(โดยใช้ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี)							
		<b>การจัดการบริการที่ รพ.สต.</b>							
		- กำหนดบริการผู้ป่วยDM ,HT สัปดาห์ละ 1-2 วัน	1200 คน	รพ.สต.	ผู้ป่วย DM ,HT			ต.ค.61- ก.ย.62	รพ.สต.
		ตามจำนวนผู้รับบริการแต่ละ รพ.สต.			มีระดับน้ำตาล BP				แสงจันทร์
		กลุ่มสีส้มรับบริการที่ รพ.สต. ร้อยละ 80			ลดลงร้อยละ 80				
		- กลุ่มสีส้ม ปรับพฤติกรรมกลุ่ม DM 500 ราย HT 280 ราย เดือนละ 1 ครั้ง	780 คน					ต.ค.61- ก.ย.62	
		ครั้งละ 10 คน ปีละ 60 คน/ รพ.สต.							
		- ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ SMBG ในกลุ่ม	รพ.สต.ละ 18 ราย	รพ.สต.	ผู้ป่วยเบาหวานระดับ	38,340	UC	ต.ค.61- ก.ย.62	รพ.สต.

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		FBS≥150mg/dl2visit (เจาะ 7วันก่อนนัดเข้าเย็น* 2 เดือน) ค่าStrip 143 กล่อง *180บาท =25740 บาท เครื่องเจาะน้ำตาล 13 เครื่อง เข็มเจาะเลือด 7000 อัน*1.8บาท =12)600บาท			น้ำตาลลดลงร้อยละ 70				
		- กลุ่มป่วย สีเหลือง DM 750 คน , HT700 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมโดย มอค.ทุก 3 เดือน	1,450 คน	รพ.สต.	ผู้ป่วย DM ,HT			ต.ค.61- ก.ย.62	ร.พ.
				/ร.พ.	มีระดับน้ำตาล BP				รพ.สต.
					ลดลงร้อยละ 80				
		<b>คลินิก ร.พ.</b>							
		1.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวาน (รายใหม่)และให้บริการทันตกรรม (ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่)	ร้อยละ50	ร.พ.และ รพ.สต.	ผ.บ.เบาหวานได้รับการ ตรวจช่องปากร้อยละ 50			ต.ค. 61- กค.62	ทพญ. อภิัญญา
		1.2 ประสานกับNCD คลินิกในการรักษาโรคปริ ทันตให้กับผู้ป่วยเบาหวาน สีส้ม และ สีแดง							พรพิมล
		1.3 ทำฟันเทียม "เบาหวานฟันดีไม่มีคิว"		ร.พ.และ รพ.สต.	ผ.บ.เบาหวานได้ใส่ฟัน เทียมและติดตามทุกราย			ต.ค.61- กค.62	
		1.4 จัดระบบคัดกรองและส่งต่อมะเร็งช่องปาก		ร.พ.และ รพ.สต.	ผ.บ.ได้รับการ			ต.ค.61- กค.62	
		- ดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากในอายุ40 ปีขึ้นไป			ตรวจเพื่อคัดกรอง				
		- ประสานกับโรงพยาบาลลำปาง/ในเรื่อง แผนการรักษา การเตรียมช่องปากก่อนการรักษา			มะเร็งในช่องปาก				

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		และการติดตามอาการหลังการรักษา							
		- โรงพยาบาลลำปางดำเนินการรักษา/ส่งต่อ รวมทั้งบูรณะสภาพช่องปากให้สามารถดำรงชีวิต ได้ตามปกติ							
		<b>กลุ่มสีส้ม</b>							
		- ผู้ป่วย FBS ตั้งแต่ 180 mg/dl เข้ารับการปรับ	210 คน	ร.พ.	ผู้ป่วย DM ,HT				อรุณี
		พฤติกรรมคลินิก Decpac อังคาร - พฤหัส			มีระดับน้ำตาล BP				
					ลดลงจากเดิมร้อยละ 80				
		- กำหนดทุกวันพุธเข้ากลุ่มปรับพฤติกรรมวันละ	480คน	ร.พ.	ผู้ป่วย DM ,HT				พัชราภรณ์
		10 คนใช้เทคนิค Self Management			มีระดับน้ำตาล BP				ประนอม
		Support ,MIโดย คลินิก Decpacและ minicase manager			ลดลงจากเดิมร้อยละ 80				วารุมาตย์
		<b>กลุ่มสีแดง</b>							
		- กำหนดทุกวันศุกร์ให้บริการกลุ่มสีแดงวันละ	190 ราย		ผู้ป่วย DM ,HT				แพทย์FM
		80 คน และ เข้ากลุ่มปรับพฤติกรรม วันละ 10คน			มีระดับน้ำตาล BP				อรุณี
		ใช้เทคนิค Self Management			ลดลงร้อยละ 80				สมเพ็ชร
		Support ,MIโดย แพทย์ คลินิก Decpacและ case manager และติดตามเข้ากลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง							ทักษพร
		จำนวน 2-3 ครั้ง							
		- จัดทำIndividual care plan							สมเพ็ชร
		* คำนวนแคลอรีอาหาร รายบุคคล							
		* การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย							



ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		- ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ SMBG ที่ ร.พ.	ตรวจ 190 ราย	ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวาน	43,200	UC	ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		FBS≥180mg/dl2visit (เจาะ 7วันก่อนนัดเข้าเย็น* 3 ค่า strip 8000อัน 160กล่อง * 180 บาท = 28,800บาท ค่าเข็มเจาะเลือด 8000 อัน* 1.80บาท =14,400 บาท			ระดับน้ำตาลลดลงจากเดิม ร้อยละ 80			ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		เดือน) ใช้เครื่องเจาะน้ำตาล 16 เครื่อง							
		- กลุ่มป่วย สีเหลือง DM 600 คน , HT700 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมโดย มอค.ทุก 3 เดือน	1,450 คน	รพ.สต./รพ	ผู้ป่วย DM ,HT มีระดับ น้ำตาล BP				ร.พ./รพ.สต
					ลดลงร้อยละ 80				
		- การดูแลติดตามต่อเนื่องที่บ้าน(COC) โดยมีแนว ทางการเยี่ยม ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงต้องได้รับการเยี่ยมทุก case รวมทั้งมี การทำแผนการเยี่ยมและติดตามโดย Case Manager กลุ่มสีส้มและสีเหลืองเยี่ยมโดยFCT รายสีส้ม 84 ราย	ผู้ป่วย DM สีแดง90 ราย สีส้ม150ราย ผู้ป่วยHTสีแดง 10 รายสีส้ม 84 ราย		ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูงได้รับการเยี่ยมร้อย ละ 80			ต.ค.61- ก.ย.62	แพทย์ FM / เบญจ วรรณ /สม เพ็ชร/พัช ราภรณ์
		- การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน							
		* มีช่องทางสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพช.และรพสต. ทาง thai refer , เมล ,ไลน์, โทรศัพท์	ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	รพ.สต./ร.พ.	ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง			ต.ค.61- ก.ย.62	คลินิก NCD/รพ.สต.
		* วิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานทุก 1 เดือน			ทุก 1 เดือน			ต.ค.61- ก.ย.62	
		* รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมพุธ ประสาน			ทุก 1 เดือน			ต.ค.61- ก.ย.62	

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		รพ.สต.							
		* ติดตามผลการดำเนินงานใน HDC ทุก 1 เดือน							
		2.2 กลุ่มควบคุม BP ไม่ได้							
		- ติดตามวัดความดันด้วยตนเองที่บ้าน SMBP	HT 180 ราย	รพ.สต./รพ	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับ			ต.ค.61- ก.ย.62	พัชราภรณ์
					ความดันลดลงร้อยละ80				รพ.สต.
		- ผู้ป่วยควบคุมBP ไม่ได้ ส่ง Home BP วัด BP ที่ รพ.สต. สัปดาห์ละ 1- 2 ครั้ง	ผู้ป่วยHT uncontrol	ร.พ./รพ.สต	เพื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง			ต.ค.61- ก.ย.62	พัชราภรณ์
		2.3 กิจกรรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรม	ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	รพ.สต./ร.พ.	ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง			ต.ค.61- ก.ย.62	คลินิก NCD/รพ.สต.
		- มีการให้ความรู้ก่อนเข้าประมาณ 20 นาทีก่อน ผู้ป่วย	ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	รพ.	ผู้ป่วยดูแลตนเองได้			ต.ค.61- ก.ย.62	คลินิก NCD  แพทย์แผน ไทย
		เข้ารับการตรวจ ตามแผนการให้ความรู้เรื่อง3อ.2ส.							ทันตภิบาล
		การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะผิดปกติ การออกกำลังกาย การดูแลช่องปาก และ การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง							แพทย์แผน ไทย
		- โรงเรียนเบาหวานรายใหม่ ทุกวันพฤหัสบดี	ผู้ป่วยเบาหวาน	ร.พ.	ผู้ป่วยได้รับการอบรม			ต.ค.61- ก.ย.62	อรุณี
		โลหิตสูงรายใหม่ทุกวันอังคาร ไตเรื้อรังทุกวันจันทร์	ความดันโลหิตสูง		ร้อยละ 80				พัชราภรณ์
			รายใหม่และ ไตเรื้อรัง						ทักษพร

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
			ระยะ3						
		- พัฒนาการจัดทำสื่อในคลินิก , PCC	รพ.สต. 13 แห่ง	รพ.สต.					
		* จัดทำซุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			ผู้รับบริการได้รับความรู้	5,000	UC	ธ.ค.-61	ชลลดา
		* กระตุ้นเตือน ตระหนัก โรค NCD	คลินิกNCD	ร.พ.	ร้อยละ 80				อรุณี
		* จัดทำสื่อเตือนตนเตือนใจ -ใช้คาถาลด น้ำหนัก เพื่อเตือนสติก่อนทานอาหาร	รพ.สต/ร.พ.	รพ.สต/ร.พ.					สมเพ็ชร
		* เอกสาร แผ่นป้าย คาถาลดความอ้วนและให้ อายุยืนมนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณใน โภชนาที่ได้ม่าย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า ครองอายุได้ยืนนาน ๆ							
		* จัดมูมสื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	13 รพ.สต. วัสดุจัดสื่อ รพ.สต.ละ 3,000 บาท		ผู้รับบริการได้รับความรู้	39,000	UC	มี.ค.-62	อรุณี/ชล ลดา/พวง ทอง/แสง จันทร์
		2.4 พัฒนาระบบบริการ							
		ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับสนับสนุนการ	ผู้รับบริการคลินิก	ร.พ.	ผู้ป่วยพึงพอใจร้อยละ 80	200,000	สกอ.	เม.ย. 61-	พ.กฤษฎี
		ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3แอฟพลีเคชั่น	โรคเรื้อรัง					พ.ค.-62	พ.พงศธร
		ระบบคิว เตือนทานยา สมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์							สมเพ็ชร
		ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่							
		<b>3.มาตรฐานการรักษา</b>							
		1 ผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยเบาหวาน	รพ.สต/ร.พ.	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน			ต.ค.61- ก.ค.62	คลินิก NCD
		ไต ไخمมันฟัน คัดกรองCVD Risk ,HbA1C ตาม	ทุกราย		รุนแรงในผู้ป่วยDM				/รพ.สต.

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		แนวทางที่กำหนดปีละ 1 ครั้ง							
		2.ผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	ผู้ป่วยเบาหวาน	รพ.สต./ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวานตรวจตา				
		- ผู้ป่วยรักษา ร.พ. ตรวจตาที่ ร.พ.	ทุกราย		อย่างน้อยร้อยละ 60			ต.ค.61- ก.ค.62	ประนอม
		- ผู้ป่วยรักษา รพ.สต. ตรวจตาที่ รพ.สต.						เม.ย.62- ก.ค.62	รพ.สต.
		3.ผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ผู้ป่วยเบาหวาน	รพ.สต./ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวานตรวจเท้า				
		- ผู้ป่วยรักษา ร.พ. ตรวจเท้าที่ ร.พ.	ทุกราย		อย่างน้อยร้อยละ 60			ต.ค.61- ก.ค.62	ประนอม
		- ผู้ป่วยรักษา รพ.สต. ตรวจเท้าที่ รพ.สต.						ต.ค.61- ก.ค.62	/รพ.สต.
		- ส่งเสริมการดูแลเท้าโดยการจำหน่ายถุงเท้าราคาถูก	ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย	รพ.สต./ร.พ.	ผู้ป่วยเบาหวานดูแลเท้า ถูกต้อง	20,000	กองทุน เท้า		สมเพ็ชร/ รพ.สต.
		4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยความดัน	รพ.สต./ร.พ.	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน			ต.ค.61- ก.ย.62	พัชราภรณ์
		ไต, ไขมัน, คัดกรองCVD Risk ตามแนวทางที่กำหนดปีละ 1 ครั้ง	โลหิตสูงทุกราย	รพ.สต./ร.พ.	รุนแรงในผู้ป่วยHT				/รพ.สต.
		5. ก่อสร้างน้อยพร้อมเมนูลดเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการจำกัดปริมาณข้าวเหนียวโดยการใช้อ้อย - ทานข้าวเหนียวแจกก๋วยเตี๋ยว 300 คน*6 บาท =1800	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ใหม่ทุกราย300 ราย	รพ.สต./ร.พ.	ผู้ป่วยได้รับการปรับพฤติกรรม	1,800	UC	ธ.ค. 61 - ก.ค.	สมเพ็ชร

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		6.ประเมินติดตามพฤติกรรม FBS ในกลุ่มคุมน้ำตาล ไม่ได้ (> 130mg%) ,BP คุมไม่ได้ ทุก3เดือน	1800 ราย					ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		6.1. ทำทะเบียนผู้ป่วยDM,HTกลุ่ม Uncontrolled สีส้ม สี	ผู้ป่วยDM,HT		มีทะเบียนผู้ป่วย			ต.ค.61- ก.ย.62	พัชราภรณ์
		แดงและสีดำ และกลุ่มที่มี CVD risk ตั้งแต่เสี่ยงสูง	uncontrol		uncontrolและทะเบียนCVD risk สูง				
		6.2: การวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงของกลุ่ม สีส้ม สีแดงและสีดำ	ผู้ป่วยDM,HT uncontrol					ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร/ พัชราภรณ์
		8.มีแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่ส่งไปรพศ.หรือ รพศ.	ผู้ป่วยDM,HT4200 ราย		ผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูงได้รับการดูแลต่อเนื่อง			ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		<b>4.) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข</b>							
		4.1 ทำ R2R หรือนวัตกรรมตามปัญหาของพื้นที่ร.พ.	ร.พ./รพ.สต.		มีผลงานหรือนวัตกรรมอย่าง น้อย 1 เรื่อง			ต.ค.61- ก.ย.62	ร.พ./รพ.สต.
		4.2 ทำ KM ในการประชุมพหุประสาน รพ.สต.	ร.พ./รพ.สต.		ผู้ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น			ต.ค.61- ก.ย.62	พ.กฤษฎี
		4.3 อบรม Case Manager	CM 1 คน	ร.พ.	CM ได้รับการอบรม			ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		4.4 ฟื้นฟูวิชาการเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิต สูงในการประชุมพหุประสาน รพ.สต.	20คน	ร.พ.	ผู้ให้บริการมีศักยภาพเพิ่มขึ้น				สมเพ็ชร/ พัชราภรณ์
		4.5ส่งแพทย์อบรมการอ่านภาพจอประสาทตา Fundus camera	1คน	ร.พ.ลำปาง	แพทย์ได้รับการอบรม			มี.ค.-61	พ.พงศธร

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		4.6โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลคลินิก NCD clinic plusใน ร.พ.	ทีมประเมินจากจังหวัด ทีมงานNCD30คน	ร.พ.	ได้รับการพัฒนาเครือข่าย NCD clinic plus ร้อยละ 100	3,000	UC	ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		4.7 ประชุม NCD Forum	พยาบาล NCD 1 คน	ร.พ.	ได้เข้าประชุม ร้อยละ 100	5,000	UC	ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		<b>5.) การบริหารจัดการ</b>							
		<b>1.การบริหารจัดการ</b>							
		1.1 ทบทวนคณะกรรมการ NCD Board	20 คน	ร.พ.	แต่งตั้งคณะกรรมการ			ต.ค.61- พ.ย.61	สมเพ็ชร
		1.2 ประชุมคณะกรรมการ NCD Board พุทธประสาน รพ.สต. อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	20คน	ร.พ.	ประชุมอย่างน้อย4ครั้ง/ปี และมีรายงานการประชุม			ต.ค.61- ก.ย.62	สมเพ็ชร
		<b>6.)การควบคุมกำกับ</b>							
		1. วิเคราะห์ผล / ควบคุมกำกับและติดตามระบบ	รพ./รพ.สต.		มีระบบข้อมูลที่			ต.ค.61- ก.ย.62	แสงจันทร์
		ข้อมูลสารสนเทศ ระบบการรับส่งข้อมูลระหว่าง รพ.ลำปาง , รพ.สต.ทางเว็บสอ. ทุก 1เดือน			ถูกต้องครบถ้วน				สมเพ็ชร
		- HDC							พัชราภรณ์
		- รายงานเฉพาะ							
		- สรุปการประชุม NCD Boardและส่งรายงาน							
		ให้กับจังหวัดทุก 3 เดือน							
		- สรุปผลการดำเนินงานในสถานบริการเดือนละ 1 ครั้ง	12 ครั้ง	ร.พ.					แสงจันทร์
		ส่งให้ ร.พ.		รพ.สต.					สมเพ็ชร
		- นำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานในที่ประชุมพุทธประสาน							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและจำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง งบ		
		รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง							
		2. ลงและตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน	OPD Card30 ฉบับ	ร.พ.	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ > 80 %			ต.ค.61 - ก.ย.62	คลินิก NCD
		3. สุ่มตรวจคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ( Clinical Audit DM ,HT ) ร้อยละ 3 ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการแต่ละวัน	OPD Card 60 ฉบับ/เดือน	ร.พ.	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ > 80 %			ต.ค.61 - ก.ย.62	คลินิก NCD
		4.รพ.สต.ทุกแห่งได้รับการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ( ประเมินตนเอง )	รพ.สต.ทุกแห่ง	รพ.สต.	ทุก รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 10			ต.ค.61 - ก.ย.62	รพ.สต./สม เพ็ชร
		<b>6.) การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย</b>							
		6.1 สนับสนุนการอบรมให้ความรู้แกนนำ ในองค์กร	รพ.สต./ร.พ.	ร.พ.	เครือข่ายมีความรู้			ต.ค.61 - ก.ย.	แสงจันทร์
		กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานประกอบการ		/รพ.สต.	ความสามารถเพิ่ม				รพ.สต.
		6.2 มีชมรมเบาหวาน สถานบริการละ 1 แห่ง	รพ.สต./ร.พ.		ทุกรพ.สต มีชมรมเบาหวาน ร้อยละ 100			ต.ค.61 - ก.ย.	เพียงเดือน/ รพ.สต./สม เพ็ชร

งบ อื่น สกต /กองทุนเข้า	220,000
งบ UC	426,283
งบ PPA สสจ	90,000
รวมงบ	736,283

































