

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

		แผนงานแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพพื้นที่							
1	030501	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะคา (พชอ.)			65,000.00				65,000.00
2	030502	โครงการพัฒนาระบบบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD อำเภอเกาะคา (ไม่ใช้งบ)	-						-
3	030503	โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไต CKD อำเภอเกาะคา (ไม่ใช้งบ)	-						-
4	030504	โครงการชาวเกาะความร่วมมือด้านภัยมะเร็งเต้านม อำเภอเกาะคา ปี 2564	14,040.00						14,040.00
5	030505	โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก อำเภอเกาะคา ปี 2564	100,000.00						100,000.00
รวม แก้ไขปัญหา ทั้งหมด 5 โครงการ เป็นเงิน			114,040.00	-	65,000.00	-	-	-	179,040.00

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ประเด็น / งาน : การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

ตัวชี้วัด (KPI) :

- ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ100)
- ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
- ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ร้อยละ 90)

สถานการณ์ / ข้อมูลพื้นฐาน :

ปีงบประมาณ 2563 อ.เกาะคา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะคา และตำบล มีการประชุมคณะกรรมการฯเพื่อทบทวนประเด็นการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ ☐

คือ 1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร(ลดเค็ม) 2. การส่งเสริมการออกกำลังกาย

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	รหัสโครงการ 030501 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเกาะคา (พชอ.)							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	กิจกรรมที่1. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ							
	ที่ปรึกษา/ อนุกรรมการเพื่อร่วมขับเคลื่อน		อ.เกาะคา	คณะกรรมการ พชอ.			พย2563	สมบัติ/ศุภณัฐกรณ์
	2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์		อ.เกาะคา	การประชุม คกก.พชอ			ธค2563	คกก.พชอ.
	ร่วมกัน เพื่อทบทวนประเด็นปัญหา/ต่อยอดขยายผล							
	การพัฒนาให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาของพื้นที่							
	* 1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร(ลดเค็ม)							
	* 2. การส่งเสริมการออกกำลังกาย							
	3. จัดทำแผนงานโครงการ กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย		อ.เกาะคา	มีแผนงาน/โครงการ			ธค2563	คกก.พชอ.

ระยะสั้น กลาง ยาว และรูปแบบการกำกับติดตาม			ตัวชี้วัดและรูปแบบ				
ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพแล Health Outcome			การดำเนินงาน				
ประเด็นร่วมในพื้นที่ เป้าหมาย กำหนด small success							
และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อกำกับติดตามร่วมกัน							
- ผลลัพธ์กระบวนการ UCCARE ยกระดับขึ้นหนึ่ง							
ระดับทุกข้อ (ก่อน-หลัง)							
- ผลลัพธ์ด้าน Clinical							
- ผลลัพธ์ ด้าน Social /คุณภาพชีวิต							
4. การถ่ายทอด สื่อสาร สู่คณะกรรมการพัฒนา	1 ครั้ง	10 พชต/อปท	มีแผนงาน/โครงการ			ตค2563-กย2564	พชต
คุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อขับเคลื่อนประเด็นที่			ขับเคลื่อน				
เชื่อมโยงกับ พชอ. และตามบริบทของพื้นที่							
5. ดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไข		อ.เกาะคา	มีแผนงาน/โครงการแก้	30000	งบ สสจ พชอ.	ตค2563-กย2564	คกก.พชอ.
ปัญหาร่วมกันในพื้นที่			ไขปัญหา				
6. สรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์	2 ครั้ง	อ.เกาะคา	สรุปผลการดำเนินงาน			ธค2563/	คกก.พชอ.
ที่เกิดขึ้น /ผลงานเด่นและ นวัตกรรม						กย2564	
7. ทบทวนบทบาทหน้าที่เลขาฯพชอ.และพัฒนา		สสอ.เกาะคา	เลขาฯได้รับการพัฒนา			ตค2563-กย2564	เลขาฯพชอ.
ความเข้มแข็งทีมเลขาฯพชอ. ในการขับเคลื่อนงาน							
การติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายที่วางไว้							
8. พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พชอ.	1 ครั้ง	สสอ.เกาะคา	ทีมเลขาได้รับการพัฒนา			ธค 2563	ศุภณัฐกรณ์
			ศักยภาพ				
9. มีการประชุม คกก.อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	4 ครั้ง	อ.เกาะคา	มีการประชุมคณะกรรมการ-	15000	งบ สสจ พชอ.	13ธค63/13มีค	คกก.พชอ.
และเลขาฯพชอ. สรุปรายงานการประชุมส่ง สสจ.			การ			12มีย/11กย64	
พร้อมรูปถ่าย							
10. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน	1 ครั้ง	อ.เกาะคา	มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	20000	งบ พชอ. 64	14 สค 2564	คกก.พชอ.

	ระดับอำเภอ“พื้นเพอง พชต.”							
	9. การประเมินผลลัพธ์	2 ครั้ง	อ.เกาะคา	มีการประเมินตนเองเพื่อ			ธค2563/	คกก.พชอ.
	- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ก่อน-หลัง			ยกระดับการพัฒนา			กย2564	
	ดำเนินงานและมีการยกระดับการพัฒนาระบบการ							
	เพิ่มขึ้นจากปี2563อย่างน้อย 1ชั้น ทุกด้าน							
	- ผลลัพธ์ด้าน Clinical							
	- ผลลัพธ์ ด้าน Social /คุณภาพชีวิต							
					65000	งบ พชอ. 64		
รวมงบ สสจ					65,000.00			

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ปัญหา) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

คปสอ เกาะคา จังหวัดลำปาง

ประเด็น/งาน :โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Plan COPD

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ : อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยไม่เกิน 110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย COPD

ข้อมูลพื้นฐาน/ สถานการณ์ปี 2563 พบว่า

1. ผู้ป่วย COPD ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 392 รายเข้าถึง COPD Clinic คุณภาพร้อยละ 82.83
2. อัตราป่วย 1,514 ต่อแสนประชากร
3. เป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลอันดับ 1 โดยมี COPD AE re- admit ร้อยละ 7.57 (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10)
4. อัตราการเกิด COPD AE เท่ากับ 105 ครั้ง/100 ผู้ป่วย COPD (เป้าหมายไม่เกิน 110 ครั้ง/100 ผู้ป่วย COPD)
5. ผู้ป่วย COPD ที่ยังสูบบุหรี่ร้อยละ 5.72

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
	รหัสโครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอเกาะคา							
	รายละเอียดกิจกรรม							
1	1).ระบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง COPD คลินิกคุณภาพ	392 ราย	รพ.เกาะคา	ผ่านเกณฑ์	ไม่มี		ต.ค.63-	นฤชา
	1 ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทำการ PFT	ศาลาไชย 28 ราย	NPCU 5 แห่ง	COPD Clinic			ก.ย.-64	
	2 ประเมิน/ติดตามการรักษาในคลินิกโดยใช้ m MRC Score, CAT Score, Pulmonary Rehabilitation , 6 MWT	ท่าผา 38 ราย		คลินิกคุณภาพ				
		น้ำล่อม 26 ราย		ร้อยละ 90				
	3 มีการประเมินการใช้ยาพ่นควบคุมทุกราย	ดงลาน 12 ราย						
	4 ส่งคลินิกอดบุหรี่ในรายที่ยังสูบบุหรี่ทุกราย	ลำปางหลวง 35 ราย						
	5ได้รับการประเมินโดยตรวจ PFT ซ้ำปีละ 1 ครั้ง	บ้านจู้ด 38 ราย						
	6 ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง	สองแควใต้ 40 ราย						
	7.ได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยการทำการ CXR ปีละ 1 ครั้ง (ไตรมาสแรก)	จอมปิง 16 ราย						

8.ได้รับยาICS/LABA อย่างสม่ำเสมอ ในรายที่มีประวัติ AE (จำนวน 228 ราย)	นาแสง 24 ราย						
และอาจเพิ่มการใช้ LAMA ในกลุ่มที่เข้ายา ICS/LABA ที่ไม่ได้ผล	หาดปู้ด้าย 7 ราย						
9.ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย COPD AE หรือ re admit ให้ศูนย์ COC เพื่อให้พื้นที่	ไพล่หิน 23 ราย						
เยี่ยมและรับทราบปัญหา รวมถึงส่งข้อมูลกลับทาง Thai COC Link/COC kokh	ใหม่พัฒนา 35 ราย						
10. สนับสนุนการดำเนินการ/ประสาน/จัดหา O2H ให้แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้	วังพร้าว 39 ราย						
Long Term Oxygen Therapy	รพ.เกาะคา 7 ราย						
11 ร่วมวางแผน/เยี่ยมผู้ป่วย COPD ในระยะ end of life ร่วมกับทีม	นอกเขต 24 ราย						
Paliative Care ของรพ.ทุกราย							
12. มีการลงข้อมูลและระบบจัดเก็บข้อมูลทั้ง Hos XP /JHCIS							
และในโปรแกรมกรม Online ของกรมการแพทย์ ถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง							
ที่ผู้ป่วยมารับบริการ							
13.มีการใช้เครื่อง bipap ในผู้ป่วย COPD ที่มีภาวะ respiratory failure							
ที่สามารถแก้ไขได้ง่ายเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการทำ intubation							
2). พื้นฟูสมรรถภาพปอดและทำ 6 MWT ในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	392 ราย	รพ.เกาะคา	ผู้ป่วย COPD	ไม่มี		ต.ค.63-	นฤชา
1.ส่งผู้ป่วย COPD ที่ไม่มีข้อจำกัดเข้าร่วมทำ Pulmonry Rehabillitation		NPCU 5 แห่ง	ได้รับการฟื้นฟู			ก.ย.-64	โอฬาร
และ 6 MWT โดยนักกายภาพบำบัดอย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปี			สมรรถภาพปอด				
2. มีสื่อ/อุปกรณ์สาธิตการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ			และทำ6 MWT				
และปฏิบัติได้ง่าย			ร้อยละ 50				
3. สอน/ สาธิต/ ให้ผู้ป่วยทำเป็นบุคคลต้นแบบในการฝึกแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ							
3). พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	392 ราย	รพ.เกาะคา	1.ข้อมูลผู้ป่วย	ไม่มี		ต.ค.63-	นฤชา
1. ลงข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการในโปรแกรมHos -XPและ JHCIS		NPCU 5 แห่ง	มีความถูกต้อง			ก.ย.-64	เจ้าหน้าที่
เพื่อการประมวลผลที่ถูกต้องใน HDC ต่อไป			ครบถ้วน				รพ.สต. 13 แห่ง

	2. ลงข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการในโปรแกรม Onlineของกรมการแพทย์			2. นำข้อมูล				
	เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับประเทศที่ถูกต้อง			มาวิเคราะห์และ				
	3. คืบข้อมูลผู้ป่วยให้แก่พื้นที่เพื่อทราบปัญหาและวางแผนร่วมกัน			แก้ปัญหาได้จริง				
	ในการแก้ปัญหาต่อไป							
	4). สํารวจข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่	28,790 ราย	รพ.เกาะคา	ข้อมูล	บูรณาการกับการคัดกรอง	ต.ค.63-	นฤชา	
	ในเขตอำเภอเกาะคา		และ	ประชากรอายุ	เบาหวานความดัน	ธ.ค.-63	แสงจันทร์	
	1. ซักถามข้อมูลการสูบบุหรี่และบันทึกในแบบคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดัน		รพ.สต. 13 แห่ง	35 ปีขึ้นไป				และเจ้าหน้าที่
	2.นำข้อมูลผลการสูบบุหรี่มาลงในโปรแกรม Hos XP หรือ JHCIS			ที่สูบบุหรี่				รพ.สต. 13 แห่ง
				อำเภอเกาะคา				
				เป็นปัจจุบัน				
	5). พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4 คน	สมาคม	เจ้าหน้าที่ได้รับ	บูรณาการ ย.3	ก.พ 2564	แพทย์	
	1. ส่งเจ้าหน้าที่ร่วมประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง		อุรเวชช์	ความรู้ใหม่ๆ				พยาบาล
	ประจำปี			และมีทักษะ				เภสัชกรและ
				ในการดูแลผู้ป่วย				นักรายภาพบำบัด
				ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
				เพิ่มมากขึ้น				
	2. ร่วมประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังภายในจังหวัดลำปาง	4 คน	รพ.ลำปาง	เจ้าหน้าที่ได้	บูรณาการ ย.3	ไม่มี	มี.ค 2564	แพทย์/
				เรียนรู้และร่วม				พยาบาล
				แลกเปลี่ยน				เภสัชกรและ
				ประสบการณ์				นักรายภาพบำบัด
				ในการดูแล				
				ผู้ป่วย				
				ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				

	3. จัดประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังภายในคปสอ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่รพ.สต.	รพ.เกาะคา	เจ้าหน้าที่ได้รับการ		ไม่มี	ม.ค.-64	แพทย์/
	(เวทีפורประสาน)	13 แห่ง		ทบทวนความรู้				พยาบาลPM
				และแลกเปลี่ยน				
				ประสบการณ์				
				ในการดูแล				
				ผู้ป่วย				
				ปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
				รวมงบประมาณ UC		0		

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

คปสอ.....เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

งาน...คลินิกไต.....

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1. อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 5 ซีซี ต่อ นาที่ ต่อ 1.73m2 ต่อ ปี เป้าหมายมากกว่า 66 %
- 2.โรงพยาบาลเกาะคามียุบาลไตเทียมสอผ่านพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมในปี 2566 จำนวน2 คน
- 3.โรงพยาบาลเกาะคาเปิดดำเนินการไตเทียมได้เองในปี 2567

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.โรงพยาบาลเกาะคามิแผนรองรับการจัดการโรคไตเรื้อรังในอำเภอโดยการจัดตั้งให้มี คลินิกโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปีพ.ศ.2557ขับเคลื่อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

และบูรณางานร่วมกับงานNCDโดยเน้นจัดบริการในผู้ป่วย DM HT ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นสาเหตุการเกิดCKD มากเป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ

ปัจจุบันมีผู้ป่วย CKD ระยะที่ 1-5 จำนวน 1,882 ราย(ข้อมูลจากHDC วันที่ 31 ก.ค 63)

จากผลการดำเนินงานการเพิ่มกลยุทธ์และกิจกรรมในปี 2563 ที่ผ่านมาได้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นโดย

อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 5 ซีซี ต่อ นาที่ ต่อ 1.73m2 ต่อ ปีจาก 61 %เป็น 67 % ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

แต่ยังเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อไปในปี 2564

2.โรงพยาบาลเกาะคามิแผนดำเนินการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปี 2562 แต่ยังขาดพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้ดูแลศูนย์

และขาดอายุรแพทย์โรคไต แนวทางแก้ไขโดยให้ Out source เข้ามาดำเนินการแทนตั้งแต่เดือน กพ 2563 จนกว่าบุคลากรของ

โรงพยาบาลมีองค์ประกอบครบตามเกณฑ์ของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานไตเทียม(ตรต) องค์ประกอบหนึ่งที่ต้องพัฒนาคือการเพิ่ม

ศักยภาพพยาบาลไตเทียมสู่การเป็นพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมโดยต้องฝึกเก็บประสบการณ์การฟอกไตไม่ต่ำกว่า4 ปี และอบรมฟื้นฟู

ความรู้วิชาการหลักสูตรที่สมาคมโรคไตรับรองไม่ต่ำกว่า 5 ครั้งในเวลา 4 ปี คุณสมบัติจึงจะครบถ้วนมีสิทธิสมัครสอบพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม

ซึ่งคาดว่าจะมีสิทธิสมัครสอบได้ ในปี 2566

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		รอบระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบ		
1	รหัสโครงการ.....โครงการการพัฒนากระบวนการบริการคลินิกโรคไต อำเภอเกาะคา							
	กิจกรรมการชะลอการเสื่อมของไตโดยสมุนไพรและโภชนาบำบัด							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	กิจกรรมที่ 1							
	1.การให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD/CKD	1.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค 63-30กย64	1.คลินิก CKD/NCD
	ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน	ระยะที่1-5	2 .รพสต 13 แห่ง	อัตราการกรองของไตไม่ต่ำ				2.นักแพทย์แผนไทย
	2ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ	1,882 คน		กว่า66%				3. รพสต 13 แห่ง
	การใช้สมุนไพรที่อาจมีผลต่อดับและไต			2.ผู้ป่วยมีความรู้และเกิด				
	โดยการจัดกลุ่ม5-10 คนในวันที่มาใช้บริการ			การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
	ที่คลินิกโรคไตเป็นเวลา 30 นาทีก่อนพบแพทย์			ในการใช้สมุนไพร				
	โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร							
	3.ประเมินและติดตามผลเป็นรายบุคคลและ							
	ผลโดยรวมจากตัวชี้วัด							
	กิจกรรมที่ 2							
	บำบัดด้วยการจำกัดการได้รับ	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD/CKD	1.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค 63-30กย64	1.คลินิก CKD/NCD
	โปรตีนและพลังงานในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อวัน	ระยะที่3-5		อัตราการกรองของไตไม่ต่ำ				2.นักโภชนาการ
	1 คำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ควรได้	1,449คน		กว่า66%				
	รับต่อวันเป็นรายบุคคลโดยจัดกลุ่ม 5-8 คน ใน			2.ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม				
	ช่วงเข้าก่อนรับการตรวจจากแพทย์			การรับประทานอาหาร				

	2 จัดบอร์ดความรู้ในคลินิก			ตามสัดส่วนที่เหมาะสม				
	3 สาธิตด้วยโมเดลอาหาร, สื่อการสอน							
	4 แจกแผ่นพับ							
	กิจกรรมที่ 3	ผู้ป่วยCKD	1.คลินิกNCD/CKD	1.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค 63-30กย64	1.คลินิก CKD/NCD
	บำบัดด้วยอาหารที่มีโซเดียมต่ำ(ความเค็ม)	ระยะที่1-5	2 .รพสต 13 แห่ง	อัตราการกรรของไตไม่ต่ำ				2.นักโภชนาการ
	1 ให้ความรู้สร้างความตระหนักเป็นเวลา30นาที	1,882 คน		กว่า66%				
	ในช่วงเข้าก่อนรับการตรวจในวันที่มีคลินิกบริการ			2.ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม				
	2 จัดบอร์ดความรู้ในคลินิก			การรับประทานอาหารที่มี				
	3 สาธิตด้วยโมเดลอาหาร, สื่อการสอน			โซเดียมเป็นส่วนประกอบ				
	4 ควบคุมปริมาณโซเดียมในการปรุงอาหาร			อาหารที่มีปริมาณโซเดียมที่				
	ในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลโดยใช้			เหมาะสม				
	แถบจุ่มวัดความเค็ม							
2	กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไต							
	รายละเอียดกิจกรรม							
	1. จัดบริการตามความซับซ้อนของโรค	ผู้ป่วยDM , HT	1.คลินิกCKD	ผู้ป่วยCKD ได้รับการดูแล	ไม่ใช้งบประมาณ		1ตค 63-30กย64	1.คลินิก CKD/NCD
	1.1 ผู้ป่วยCKD ระยะที่1-3รับบริการที่	CKDจำนวน	2.คลินิกNCD	ครอบคลุมตามมาตรฐาน				2.ทีมสหสาขาวิชาชีพ
	คลินิกNCD, รพสตโดยแพทย์	11,268คน	3 .รพสต					3. รพสต 13 แห่ง
	เวชศาสตร์ครอบครัว		13 แห่ง					
	1.2ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 4-5 รับบริการที่คลินิก							
	CKD โดย อายุรแพทย์							
	2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม							
	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมได้แก่							
	1 แพทย์							
	2 พยาบาล							
	3 เภสัชกร							
	4 นักโภชนาการ							
	5 นักกายภาพบำบัด							
	6 นักแพทย์แผนไทย							
	3. พัฒนากลยุทธ์การส่งต่อเพื่อการรักษา							
	ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไต							
	และบริบทของโรงพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน							
	3.1 ผู้ป่วยCKDเข้าสู่ระยะ 3b							
	ส่งต่อมารับบริการที่คลินิกNCDในโรงพยาบาล							
	และเฝ้าติดตามร่วมกับมากกว่า 5 mL/min ต่อปี							
	ส่งต่อมารับบริการที่คลินิก CKD							
	เพื่อพบอายุรแพทย์							
	3.2 ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 1-3 ที่ eGFR ลดลงมาก							
	กว่า 5 mL/minต่อปี ส่งพบอายุรแพทย์							
	3.3ผู้ป่วยCKD ระยะ 3bส่งพบอายุรแพทย์							
	ปีละ 1 ครั้งพร้อมผลตรวจเลือดประจำปี							
	4. การเชื่อมโยงเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง							
	4.1 คีนข้อมูลCKDระยะที่ 1-3ให้แก่ รพสต							

[illegible]

แผนปฏิบัติการสาธารณสุข (แก้ไขปัญหา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

คปสอ...เกาะคา.....จังหวัดลำปาง

งาน.....โรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ ประชากรอายุ50-70 ปีที่ได้รับการตรวจFit Test พบ Positiveได้Colonoscopeการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 30-60 ปี,มะเร็งเต้านมอายุ 30-70 ปี

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 1. โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการตายอันดับ 1 ของอำเภอเกาะคา (1.มะเร็งตับ 2.มะเร็งปอด 3. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก)

2 .โรคมะเร็งเต้านม , มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ป่วยเป็นอันดับ 1,2 และ3 ของอำเภอเกาะคาตามลำดับ

ลำดับ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ(ระบุ ให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	รหัสโครงการ 030504							
	โครงการชาวเกาะคาร่วมใจด้านภัยมะเร็งเต้านม ปี 2564							
1.1	การคัดกรองมะเร็งเต้านม							
	1. อบรบแกนนำอสม.ให้มีทักษะในการตรวจเต้านม	หญิงวัยเจริญพันธุ์	สถานบริการ	1.การคัดกรองมะเร็ง		กสศ	มค - กพ 64	ดร.ณิ
	ด้วยตัวเอง	อายุ 30-70 ปี	อ.เกาะคา	ปากมดลูก				แสงจันทร์
	2. อสม.ที่ผ่านการอบรมสอนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	9800 ราย	14 แห่ง	หญิงวัยเจริญพันธุ์				เพียงเดือน
	และติดตาม การตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่อง			อายุ 30-70 ปี				
	3. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง			ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80				
	4.การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่(Mammogram)	อายุ 30-70 ปี	สถานบริการ	1.คัดกรองมะเร็งเต้านมในหญิง	14,040.00	UC	12พย.63	ดร.ณิ
	.-ค่าอาหาร+อาหารว่าง 13200บาท	120ราย	อ.เกาะคา	อายุ30-70ปี				แสงจันทร์
	.-ค่าถ่ายเอกสาร240บาท		14 แห่ง	2.คัดกรองค้นหาสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง				เพียงเดือน
	.-ป้ายไวนิลขนาด1.5*3เมตร600บาท			และด้อยโอกาสโดยเฉพาะอย่างยิ่ง				จนท.13รพสต.
				ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน				

				ญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม				
				มียืนส์พันธุกรรมเต้านมผิดปกติ				
				ผู้ที่เคยฉายรังสีรักษาบริเวณหน้าอก				
				ผู้ที่มีความผิดปกติของเต้านม(ก่อน				
				แผลมีเลือดหรือน้ำเหลืองออกทาง				
				หัวนม)				
				รวมงบประมาณ UC โครงการนี้	14,040.00			
	รหัสโครงการ 030505							
1.2	โครงการ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก อำเภอเกาะคา ปี 2564							
	1.รายละเอียดกิจกรรม							
	<u>มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</u>	ประชากรสิทธิ UC	สถานบริการ	ประชากรสิทธิ UC	(งบของปี 63)	สปสช.	ตค - กพ 64	ดรุณี
	1.ติดตามผู้ป่วยที่รับการตรวจ Fit Test	อายุ 50-70 ปี	อ.เกาะคา	อายุ 50-70 ปี				แสงจันทร์
	พบ Positive ในปี 2563มาทำ Colonoscope ให้ครบ	ที่ได้รับการตรวจ	14 แห่ง	ที่ได้รับการตรวจ				เพียงเดือน
	1.1.การให้ความรู้และการป้องกันโรคมะเร็ง	Fit Test พว Positive		Fit Test พว Positive				
	1.2.การบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มให้ครบ	ในปี 2563		ในปี 2563				
	1.3.สรุป วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน	150 ราย		ได้Colonoscope				
				ร้อยละ 100				
				และมีความรู้ในการ				
				ป้องกันรวมถึงการดูแล				
				รักษาโรคมะเร็งลำไส้				
	2.จัดทำการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้	ประชากรสิทธิ UC	สถานบริการ	ประชากรสิทธิ UC	100,000.00	UC	พค - มิย 64	ดรุณี
	(Fit Test 20 บาท/ชุด)	อายุ 50-70 ปี	อ.เกาะคา	อายุ 50-70 ปี				แสงจันทร์
		5000 ราย	14 แห่ง	ที่ได้รับการตรวจ				เพียงเดือน

	และพบ Positive (ประมาณ10%)มาทำ Colonoscope	Fit Test Positive		Fit Test พบ Positive				
		500 ราย		ได้Colonoscopeร้อยละ 100				
1.3	กิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก							
	มะเร็งปากมดลูก	หญิงวัยเจริญพันธุ์	สถานบริการ	1.การคัดกรอง	ไม่ใช้งบ		มีค - เมย 64	ดรุณี
	1.จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูก	อายุ 30-60 ปี	อ.เกาะคา	มะเร็งเต้านม				แสงจันทร์
		4500 ราย	14 แห่ง	หญิงวัยเจริญพันธุ์				เพียงเดือน
				อายุ 30-60 ปี				
				ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80				
1.4	กิจกรรมคัดกรองมะเร็งตับ							
	มะเร็งตับ							
	1.จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งตับบูรณาการไปพร้อม	ประชากรสิทธิ UC	สถานบริการ	ประชากรสิทธิ UC	ไม่ใช้งบ		มีค - เมย 64	ดรุณี
	กับการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	อายุ 50-70 ปี	อ.เกาะคา	อายุ 50-70 ปี				แสงจันทร์
		500 ราย	14 แห่ง	ที่รับการตรวจUS ตับ				เพียงเดือน
								จักริน
				รวมงบประมาณ UC โครงการนี้	100,000.00			