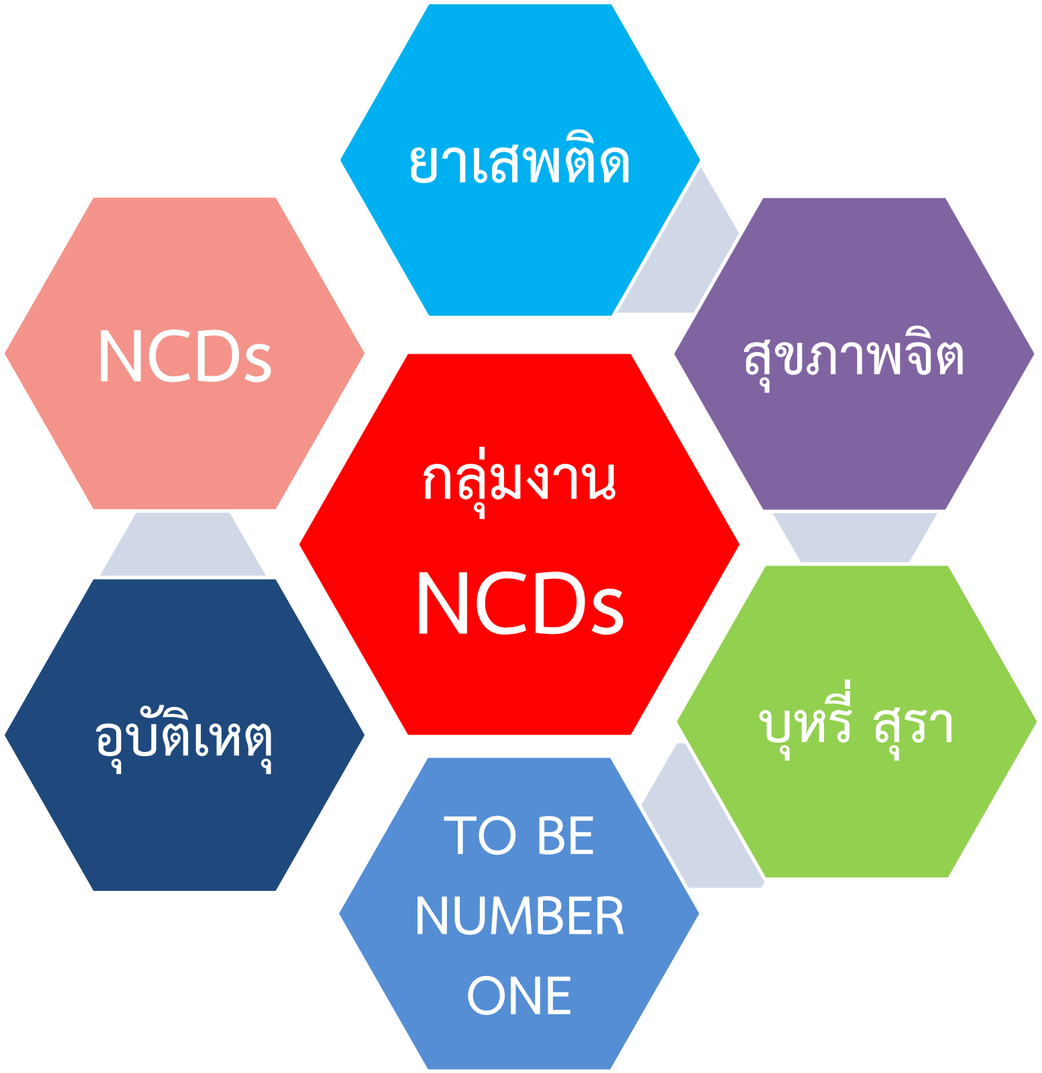
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

นางสาวกรรณิกา ตั้งวานิชกพงษ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

นางกิตติมา ก้านจักร
หัวหน้ากลุ่มงานฯ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด



1. ยาเสพติด / TO BE NUMBER ONE

- **จัดตั้งมินิธัญญารักษ์**
- 2 ศูนย์ (ศูนย์คัดกรอง / ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม)
- 2 สถาน (สถานพยาบาล / สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด)
- จัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE ครบทุกอำเภอ

2. สุขภาพจิต

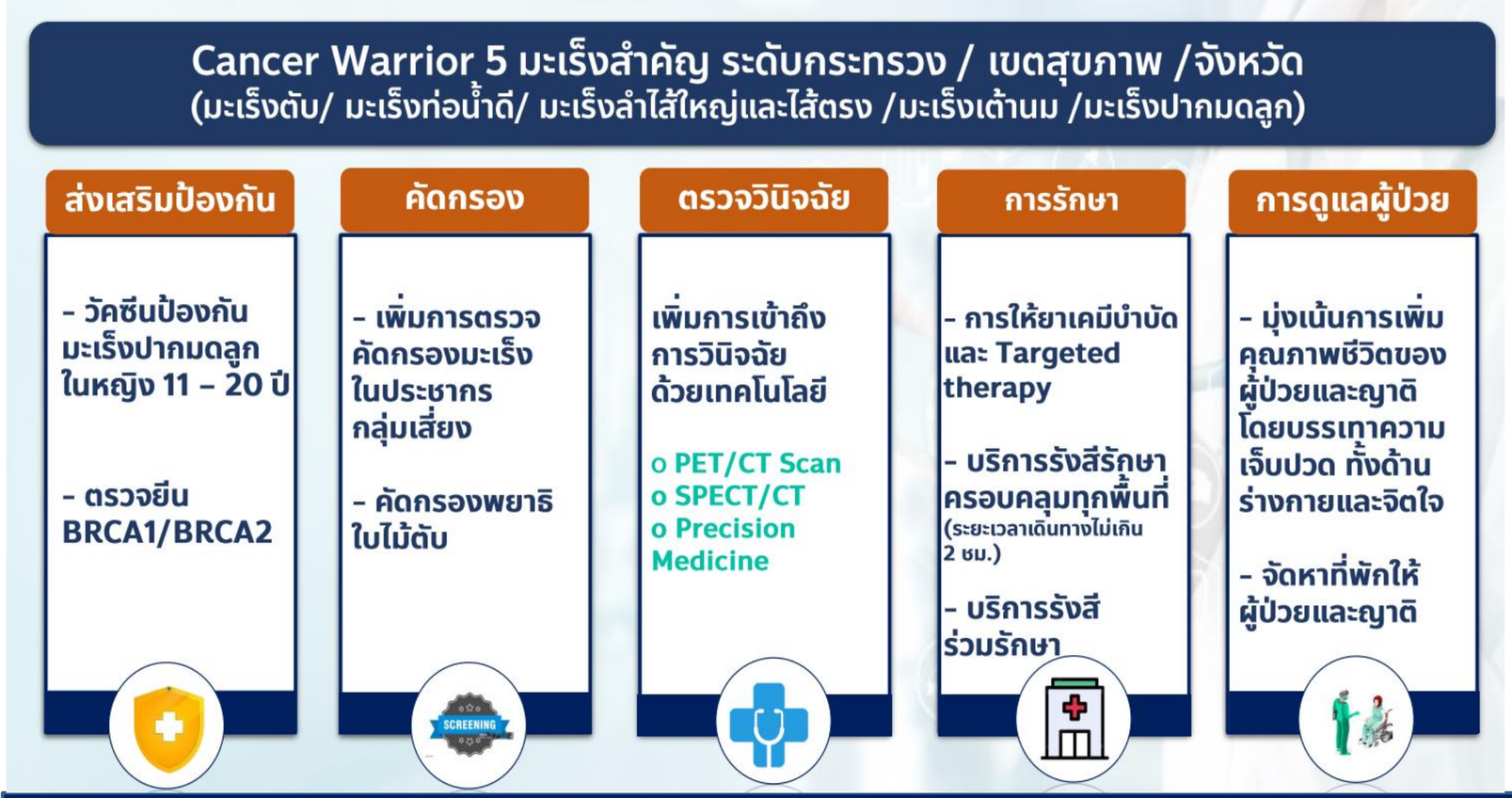
- **ลดความรุนแรง (SMIV)**
- จัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวช (รพศ. / รพท.)
- กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (รพช.ทุกแห่ง)
- การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- การจัดระบบคัดกรอง ดูแลรักษาสุขภาพเด็กสมาธิสั้น

3. บุหรี่ สุรา

- บังคับใช้กฎหมาย
- มาตรการชุมชนปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์
- การบำบัดรักษาช่วยเลิกดื่มเลิกสูบ
- ป้องกันนักดื่มนักสูบหน้าใหม่

4. อุบัติเหตุ

- **ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่าน กลไกระดับอำเภอ**
  (พชอ./ ศปถ./ D-RTI / City RTI)
- แก้ไขปัญหาการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- มาตรการรถพยาบาลปลอดภัย



5. ควบคุมโรคไม่ติดต่อ(NCD)

- **Cancer Warrior** (มะเร็งปากมดลูก / เต้านม / ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)
- ลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย เพิ่มการเข้าถึงบริการ (DM HT Stroke STEMI CKD จักษุ COPD)
- แสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 10

จบการนำเสนอ

เอกสารประกอบการนำเสนอ

ยาเสพติด

เป้าหมาย : 1. ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน
2. ประชาชนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด

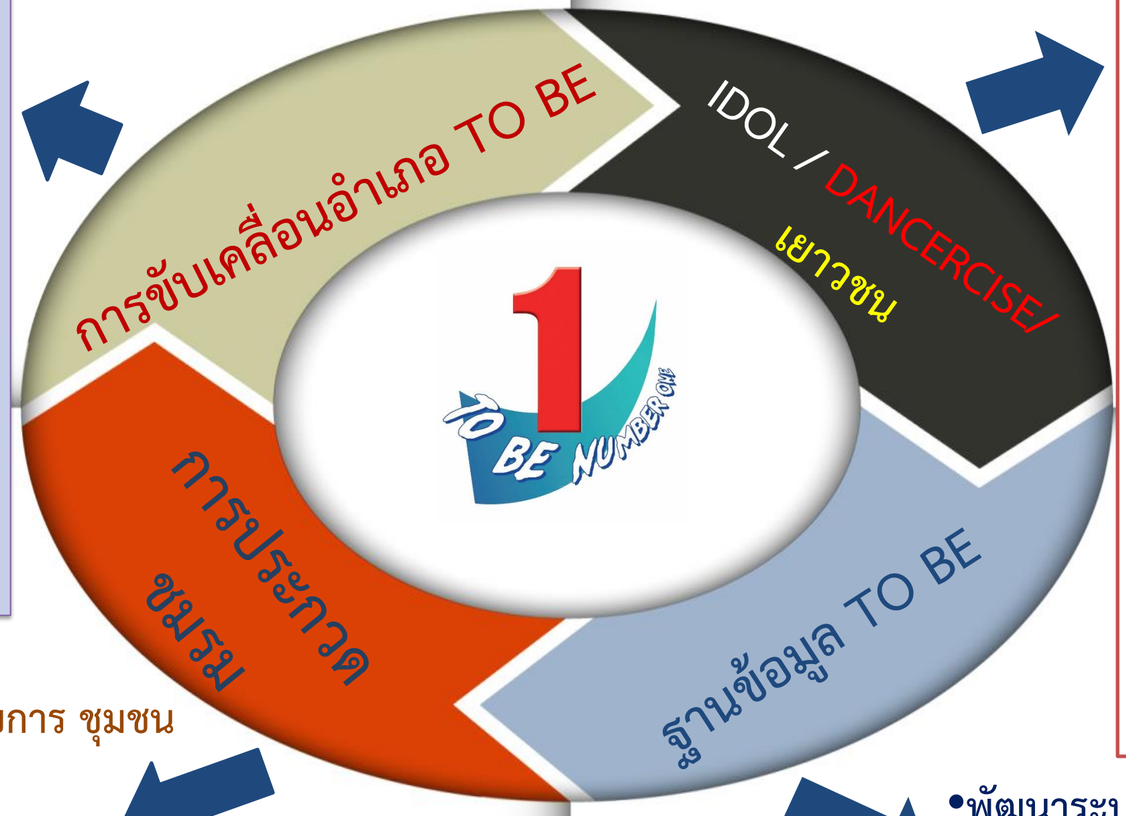
ตัวชี้วัด : 1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60
2. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 92

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาเสพติด	บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม	พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย	พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลการบำบัดยาเสพติด (บสต.)	พัฒนาระบบบริหารจัดการ
กิจกรรมหลัก	1. ส่งเสริมสร้างความตระหนักและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ในทุกกลุ่มวัย 2. ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง	1. เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัดฟื้นฟู 2. เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตรายจากยาเสพติด 3. เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและการกลับคืนสู่สังคมของผู้เสพยาเสพติด 4. กำกับดูแลมาตรฐาน	1. สร้างเสริม “การบำบัดฟื้นฟูโดย ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” (CBTx)	1. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลระบบข้อมูล ระดับจังหวัด อำเภอ ปีละ 1 ครั้ง 2. ข้อมูล บสต. ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา 3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. พัฒนาศักยภาพ CM ระดับอำเภอ 2. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดสู่ทักษะการบำบัดรักษายาเสพติด 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 4. กำกับติดตามการใช้งบประมาณยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. มีแนวทางการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)”	ไตรมาส 2 1. ร้อยละ 70 ของสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)	ไตรมาส 3 1. ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)	ไตรมาส 4 1. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้รับ การดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate 2. ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดสู่ระบบการบำบัดรักษาได้รับ การดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 3. ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการดำเนิน งานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	

TO BE NUMBER ONE

อำเภอ TO BE ครบทุกอำเภอ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร/แกนนำ
- ทบทวนชุดปฏิบัติการอำเภอ/ ข้อมูลสมาชิก ชมรม กองทุน
- จัดตั้งชมรม ในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน หน่วยงานยุติธรรม ต้นแบบ ครบทุกอำเภอ
- นิเทศติดตามอำเภอ TO BE ในรูปแบบคณะกรรมการจังหวัด
- การคัดเลือกบุคคล TO BE ดีเด่นแต่ละสาขา



- ✓อบรมวิทยากร แกนนำ พัฒนาศักยภาพเยาวชน
- ✓มีความเป็นหนึ่งได้ทุกเรื่อง
- ✓เป็นผู้นำ ใฝ่รู้ รอบรู้
- ✓สร้าง IDOL เยาวชนรักบ้านเกิด
- ✓สามารถใช้ภาษาได้ดี แนะนำตัว สนทนา ทักทาย
- ✓ขอนแก่น เป็นเมือง Smart City : IDOL /เยาวชน ต้องมีความรู้ สามารถพูดได้
- ✓ตรวจสุขภาพสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE

- ➢ จัดตั้งชมรม ในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน หน่วยงานยุติธรรม ครบทุกอำเภอ
- ➢ คัดเลือกอำเภอ ชมรม เข้าประกวดระดับจังหวัด เข้าประกวดระดับภาค ประเทศ

- •พัฒนาระบบข้อมูลและการบันทึก (สมัครสมาชิกระบบ ONLINE ทั่วไป/ใครติดยายกมือขึ้น)
- •ทุกอำเภอ จัดทำฐานข้อมูลสมาชิก ชมรม กิจกรรม 3 ก 3 ย ชมรมที่เข้าร่วมประกวด เพื่อ Re-check

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตผู้พิการ 2567 จังหวัดขอนแก่น

- **ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**

1.ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน (วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ)

2.Mental Health Check in , สายด่วนสุขภาพจิต 1323

3.Health litheracy

- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช**

1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

2.ลดความรุนแรง (SMIV)

3.การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและได้รับการดูแลต่อเนื่อง

4.การจัดระบบคัดกรอง ดูแลรักษาสุขภาพเด็กสมาธิสั้น (การเข้าถึงยา Methylphenidate)

5.การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชใน รพช.

6.การพัฒนาระบบงาน OSCC

- **การฟื้นคืนสุขภาวะ**

- ผู้พิการ การจ้างงาน การฟื้นฟูสมรรถนะ

- พัฒนาสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

- **ขับเคลื่อนกลไกดำเนินงานสุขภาพจิต**

- ผลักดันงานนโยบายผ่านคณะอนุกรรมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด ระดับจังหวัด และนโยบายที่เกี่ยวข้องผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ระดับจังหวัด

MENTAL HEALTH CHECK-IN

1323 สายด่วนสุขภาพจิต

การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2567-2569

๒. การบังคับใช้กฎหมายและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- มีแผนและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑ แผน
- ร้อยละเรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบภายใน ๖๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐
- จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถาน ได้รับการ ตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงข้อกฎหมาย บังคับใช้ ไม่น้อยกว่า ๘๐๐ ราย
- จำนวนการดำเนินคดีไม่น้อยกว่า ๒๐ คดี

๔. การบำบัดรักษา / การช่วยเลิกสูบเลิกดื่ม

- คัดกรองบุหรี่ ร้อยละ ๔๕
- บำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่ ร้อยละ ๕๐
- เลิกสำเร็จอย่างน้อย ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐
- คัดกรองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๕
- บำบัดแบบสั้น ร้อยละ ๑๐
- บำบัดเป็นเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๑๐

๓. การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่

- สถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ประถม ร้อยละ ๒๐
  - มัธยม ร้อยละ ๔๐
  - อาชีวะ ร้อยละ ๕๐
- มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมให้รางวัลเชิดชูเกียรติ

๕. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- จำนวน อปท. ที่มีการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - จำนวนหมู่บ้านดำเนินการโดย อบต. อย่างน้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน
  - ชุมชนเมืองดำเนินการโดยเทศบาลนคร/เมือง/ตำบล อย่างน้อย ๑ แห่ง
- งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ๑ งาน/จังหวัด

งานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และความปลอดภัยในรถพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายในปี 2570 คนไทยตายจากอุบัติเหตุไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน
แผนงานปี 2567 : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 16.44 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย
ค่าเป้าหมาย *ประเทศ*	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)	ไม่เกิน 18.51
ค่าเป้าหมาย *จังหวัดขอนแก่น*	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)	ไม่เกิน 16.44
ค่าเป้าหมาย *กรมควบคุมโรค*	อัตราการเสียชีวิตใน กลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 5
ค่าเป้าหมาย *เขตสุขภาพที่ 7*	การเกิดอุบัติเหตุกับรถพยาบาลโดยรถพยาบาลเป็นฝ่ายผิด	0 ครั้ง

จุดเน้น

ด้านข้อมูล

- จัดเก็บและนำข้อมูลอุบัติเหตุในโปรแกรม PHER Plus ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
- คืนข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตต่อ ศปถ.อำเภอ อย่างสม่ำเสมอ
- ร่วมสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กับ ศปถ.อำเภอ /จังหวัด และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสอบสวนจากอุบัติเหตุทางถนน

ด้านการป้องกัน

- ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน กลไกระดับอำเภอ (พชอ./ ศปถ./ D-RTI / City RTI)
- ดำเนินการตามมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย จังหวัดขอนแก่น โดยเคร่งครัด

นโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน [Together Fight NCDs]

เพื่อเร่งรัดให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับชาติที่เน้นการจัดการโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
และสร้างการมีส่วนร่วม จากหน่วยงานรัฐ ธุรกิจเอกชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
โดยมีเป้าหมาย 4 เป้าหมาย ที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุผลในปี พ.ศ. 2568 ดังนี้

1. **การบริโภคน้ำตาล และโซเดียม** ของประชากรไทย**ลดลง 30%**

2. **ร้อยละ 70** ของประชาชน **รู้ตัวเลขที่บ่งชี้สุขภาพ** และทราบระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs [Know your numbers & know your risk]

3. สัดส่วนของผู้ที่เป็นโรค DM หรือโรค HT ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย [**ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค**] ลดลงครึ่งหนึ่ง ซึ่ง**ประมาณ 40% ไม่ทราบว่าเป็นโรค**

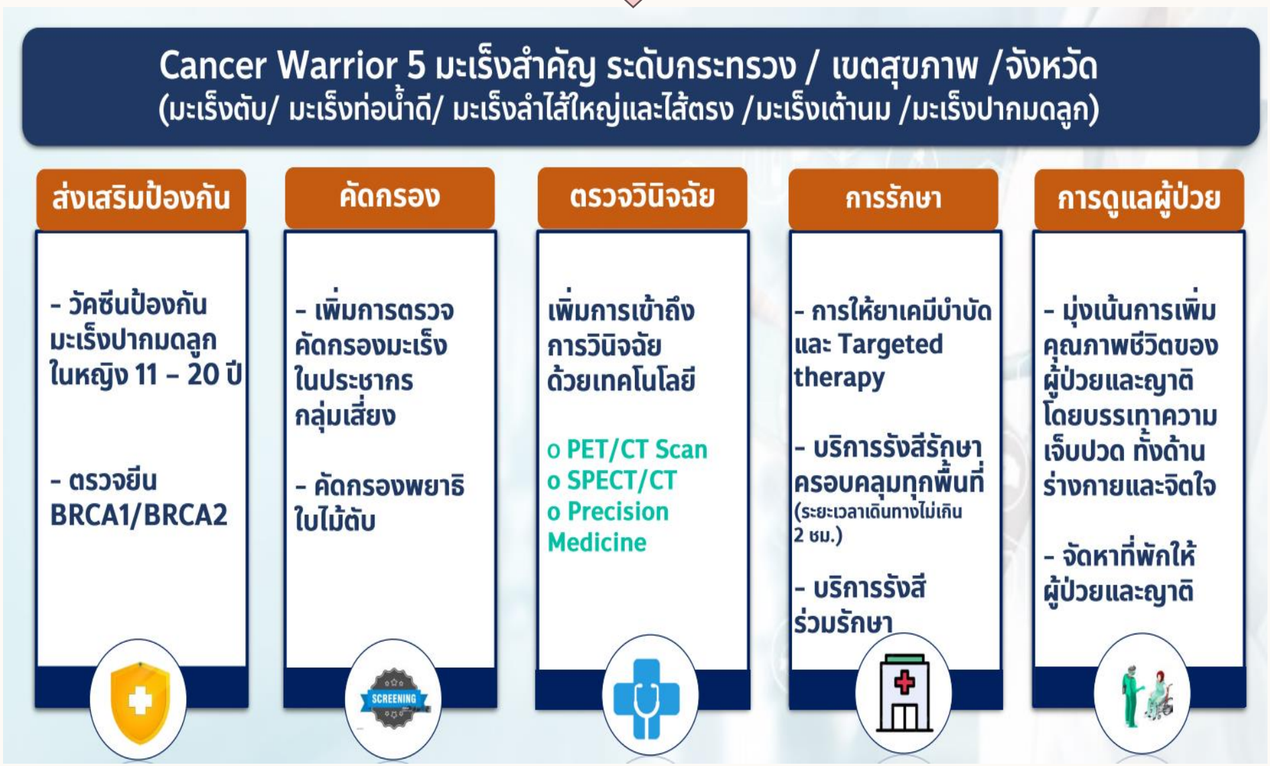
4. สัดส่วนของผู้ป่วยโรค DM และโรค HT ที่เข้ารับบริการ **สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้เกินครึ่งหนึ่ง**

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จังหวัดขอนแก่น

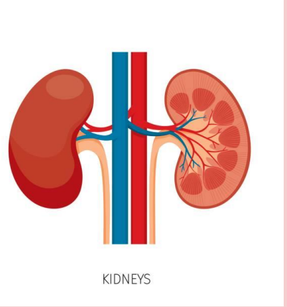
กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
อบรม CM หลักสูตร 4 เดือน		ไตรมาสที่ 1 (40 คน 100%)			
ขยายผล Health station ในชุมชน	ไตรมาสที่ 3 และ 4 (10% ของ รพ.สต.)	ไตรมาสที่ 1-4 (50% ของ รพ.สต.)	ไตรมาสที่ 1-4 (100 % ของ รพ.สต.)	ไตรมาสที่ 1-4 (50% ของจำนวนหมู่บ้านในตำบล)	ไตรมาสที่ 1-4 (100% ของจำนวนหมู่บ้านในตำบล)
จัดตั้ง Health station ในโรงงาน	ไตรมาสที่ 3 และ 4 (10% ของโรงงานในจังหวัด)	ไตรมาสที่ 1-4 (30% ของโรงงานในจังหวัด)	ไตรมาสที่ 1-4 (50% ของโรงงานในจังหวัด)	ไตรมาสที่ 1-4 (70% ของโรงงานในจังหวัด)	ไตรมาสที่ 1-4 (100% ของโรงงานในจังหวัด)
ขยายผลชุมชนรักษ์ไต	ไตรมาสที่ 3และ4 จังหวัดละ 1 แห่ง	ไตรมาสที่ 1-4 อำเภอละ 2 แห่ง	ไตรมาสที่ 1-4 ตำบลละ 30 %	ไตรมาสที่ 1-4 ตำบลละ 60 %	ไตรมาสที่ 1-4 ตำบลละ 100 %
ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมยาก แบบเข้มข้น	ไตรมาสที่ 3 และ 4 (20% ของผู้ป่วย HbA1C7-9)	ไตรมาสที่ 1-4 (40% ของผู้ป่วย HbA1C7-9)	ไตรมาสที่ 1-4 (60% ของผู้ป่วย HbA1C7-9)	ไตรมาสที่ 1-4 (80% ของผู้ป่วย HbA1C7-9)	ไตรมาสที่ 1-4 (100% ของผู้ป่วย HbA1C7-9)

Cancer : มะเร็งครบวงจร

เพิ่มการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สำคัญ ๕ โรค
คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก



CKD

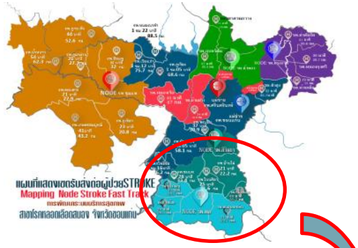


ลดผู้ป่วย CKD Stage 5 รายใหม่

ด้วยกระบวนการลดเกลือและโซเดียมในชุมชน
ดำเนินการสำรวจการบริโภคเกลือและโซเดียม
ครอบคลุมทุกอำเภอ ในจังขอนแก่น

Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

Fast track : acute stroke : Stroke



เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ส่งทันเวลา ดูแลตามมาตรฐาน เสียชีวิตลดลง

โดย Node Stroke Fast Track จังหวัดขอนแก่น มีทั้งหมด จำนวน 7 node ครอบคลุมทุก 80 กม. (ปี 2567 วางแผนเพิ่ม node รพ.บ้านไผ่)

จุดเน้นปีงบประมาณ 2567 คือ

1. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรองรับผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. ยกระดับมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards : HNA) โรงพยาบาลชุมแพและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2566 จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ผ่าน ทุกตัวชี้วัด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7
2. อัตราตายของของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน < ร้อยละ 5
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก < ร้อยละ 25
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit > ร้อยละ 80
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) > ร้อยละ 65

ยิ่งเร็ว ยิ่งรอด ปลอดอัมพาต

Service Excellence : Service Plan สาขา หัวใจ

รายการ	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1.อัตราตายผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล	< 9 %	7.49 % (ผลงาน 26 ราย เป้าหมาย 347 ราย)	5.48 % (ผลงาน 21 ราย เป้าหมาย 383 ราย)	6.35 % (ผลงาน 23 ราย เป้าหมาย 362 ราย)	5.86 % (ผลงาน 31 ราย เป้าหมาย 529 ราย)
2.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase : SK) ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย(EKG Diagnosis)	≥ 60%	13.00 % (ผลงาน 16 ราย/ เป้าหมาย 124 ราย)	18.11 % (ผลงาน 23 ราย เป้าหมาย 127 ราย)	28.57 % (ผลงาน 40 ราย เป้าหมาย 140 ราย)	34.44 % (ผลงาน 42 ราย เป้าหมาย 122 ราย)
3.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย (EKG Diagnosis)	≥ 60%	67.84 % (ผลงาน 116 ราย เป้าหมาย 171 ราย)	72.62 % (ผลงาน 122 ราย เป้าหมาย 168 ราย)	59.87 % (ผลงาน 94 ราย เป้าหมาย 157 ราย)	36.45 % (ผลงาน 39 ราย เป้าหมาย 107 ราย)

แหล่งข้อมูล : จากโปรแกรม ACS Registry / HDC / ศูนย์หัวใจ รพ.ขอนแก่น

ประเด็นเน้นหนัก ปี 2567

1. การสร้าง HL ในกลุ่มเสี่ยง ป่วย แทรกซ้อน โรค NCD และการเข้าถึง 1669
2. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
3. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ACS registry / HDC
4. พัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะ สร้างความมั่นให้บุคลากรในการให้ยาStreptokinase : SK

Service Plan สาขาจักษุ

NEXT 2567

ผลการดำเนินงานปี 2566

- คัดกรองต้อกระจกผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ✗ **(ร้อยละ 51.95)**
- ผ่าตัดผู้ป่วยสงสัยต้อกระจกชนิดบอด ภายใน 30 วัน ✓ **(ร้อยละ 91.83)**

จุดเน้นเพิ่มเติม จากปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2566)

↑ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรอง DR มากกว่าร้อยละ 60

Primary Care

ขอความร่วมมือ

- คัดกรองเชิงรุก ค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มต้น
- ส่งต่อผู้ป่วยต้อกระจกที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์ (VA ≤20/200) เพื่อ Confirm VA ไปยัง รพช.
- บันทึกข้อมูลการคัดกรองวัดสายตาในระบบฐานข้อมูล vision2020thailand

Secondary Care / Tertiary Care

ต้องดำเนินการต่อเนื่อง

- ตรวจยืนยันผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก รพสต.
- ส่งต่อผู้ป่วยต้อกระจกที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์ (VA ≤ 20/200) เพื่อเข้ารับการผ่าตัดในรพ.แม่ข่าย
- ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding cataract (VA < 10/200) ภายใน 30 วัน
- ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย Low vision (VA 20/100 - 10/200) ภายใน 90 วัน
- รับ Refer จาก รพช. รพ.แม่ข่าย ที่มีภาวะแทรกซ้อน และเกินศักยภาพ
- บันทึกข้อมูลผ่าตัดในระบบฐานข้อมูลvision2020thailand

คัดกรอง DR ด้วยเครื่อง fundus camera

- ตรวจยืนยันโดยแพทย์เฉพาะทางและให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ
- ฝึกทักษะการถ่ายภาพการอ่านภาพจอประสาทตาให้กับ รพช.

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา COPD จ.ขอนแก่น ปี 2567

กำลังคนด้านสุขภาพ

1.พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน

2.สนับสนุนทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการเป่าปอดด้วย

ระบบบริการ

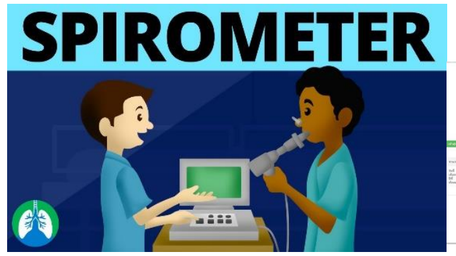
1.พัฒนา COPD Clinic คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ

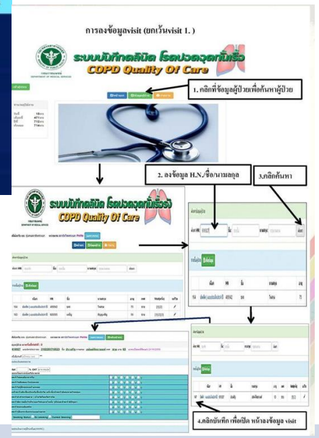
2.สนับสนุนให้เกิด COPD Clinic ใน รพ.

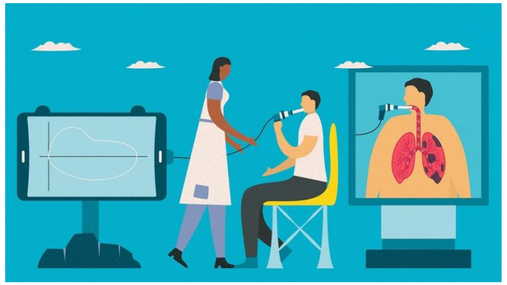
เทคโนโลยีทางการแพทย์

1.สนับสนุนเครื่อง spirometry ให้กับ รพ.Node

2.สนับสนุนการเข้าถึงยาที่ได้มาตรฐาน







การให้ข้อมูลทางการแพทย์

ส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความรู้ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ลด ละ เลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง บุหรี่

ระบบข้อมูล

1.บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม COPD Quality of Care ทุก รพ.

2.การวินิจฉัยแม่นยำ ทำให้ข้อมูลถูกต้อง

ภาวะผู้นำ

ระบบเครือข่าย พัฒนา Node ดูแล ติดตาม เป็นพี่เลี้ยงให้ลูกข่ายในพื้นที่ ที่ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

THANK YOU