ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ระบบบริการและระบบส่งต่อมีคุณภาพ มาตรฐานและให้บริการอย่างไร้รอยต่อ

กลยุทธ์ : พัฒนาระบบบริการเฝ้าระวังมะเร็งครบวงจร (มะเร็งเต้านม/ปากมดลูก/ลำไส้) พัฒนาระบบบริการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

โครงการ

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งครบวงจร (มะเร็งเต้านม/ปากมดลูก/ลำไส้)
๒. โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานเคลื่อนที่ เครือข่ายอำเภอระโนด
๓. โครงการโรงเรียนเบาหวานสัญจร เครือข่ายอำเภอระโนด
๔. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
   ๑.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ๖๐
   ๑.๒ ร้อยละ ๗๐ ของผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
   ๑.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ๕๐
   ๑.๔ ร้อยละ ๕๐ ของผู้ที่มีผลมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
   ๒.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ๗๐
   ๒.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ๙๓
๓. ผู้ป่วยความดันโลหิตควบคุมระดับความดันโลหิต ≥ ๔๐%
๔. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA๑C ≥ ๔๐%
๕. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ≥ ๖๐
๖. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ≥ ๖๐
๗. ร้อยละ ๓ ของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
๘. ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการดูแลด้วยยากัญชาทางการแพทย์

หลักการและเหตุผล

สาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพคนไทย เกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ นอกจากคนไทยจะมีแนวโน้มอายุแรกเกิดเพิ่มขึ้นแล้ว การสูญเสียสุขภาวะก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนให้คนไทยมีอายุเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจาก ๒ สาเหตุ คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) ซึ่งโรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และจากการวิจัยในหลายปีที่ผ่านมา ก็พบว่า ๑ ใน ๔ คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพบ ร้อยละ ๖๐ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๔๐ เป็นเพศหญิง ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ ๙ ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่ามีเพียง ๑ ใน ๔ ของประชากรผู้ใหญ่ไทยที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลายโรค อาจส่งผลให้ร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษาถึงขั้นที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลผู้ป่วยแบบระยะประคับประคอง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งส่วนของการรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับ เพื่อให้บริการอย่างไร้รอยต่อ เชื่อมโยงระบบบริการด้วยระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ลดอัตราป่วย อัตราตาย และประชาชนมีสุขภาพดี

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	แผนการใช้เงินรายไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	วิธีการประเมินผล	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔						
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังมะเร็งครบวงจร (มะเร็งเต้านม/ปากมดลูก/ลำไส้)	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง ๑ คน/รพ.สต. และ PCU จำนวน ๑๑ คน - อสม.ตำบลละ ๒ คน จำนวน ๒๒ คน รวม ๓๓ คน	มี.ค.-ส.ค. ๖๗		✓	✓	✓	๑. ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๒ ชั่วโมง x ๓ คน = ๓,๖๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๓ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ = ๘๒๕ บาท	๔,๔๒๕-	เงินบำรุง รพ.ระโนด	- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ มากกว่าร้อยละ ๘๐	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ๖๐ - ร้อยละของผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ๗๐	กรรจนา / นาซีเราะห์
<u>**กิจกรรมย่อย**</u> คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	ประชาชนพื้นที่อำเภอระโนด ช่วงอายุระหว่าง ๕๐ – ๗๐ ปี จำนวน ๒,๐๐๐ คน	พ.ย.๖๖ -ก.ย.๖๗	✓	✓	✓	✓	๑. ค่าชุดตรวจ Fit Test จำนวน ๒,๐๐๐ ชุด x ๑๖ บาท = ๓๒,๐๐๐ บาท	๓๒,๐๐๐-	เงินบำรุง รพ.ระโนด	- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ มากกว่าร้อยละ ๕๕	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ๕๐ - ร้อยละของผู้ที่มีผลมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ๕๐	กรรจนา / นาซีเราะห์
							รวม	**๓๖,๔๒๕-**				

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	แผนการใช้เงินรายไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	วิธีการประเมินผล	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔						
๒. โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานเคลื่อนที่เครือข่ายอำเภอระโนด	- ทีมสหสาขาเครือข่ายอำเภอระโนด จำนวน ๔๐ คน - ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอระโนด จำนวน ๔,๐๐๐ คน - ทีมสหสาขาเครือข่ายอำเภอระโนด จำนวน ๒๐ คน	ต.ค.๖๖ - ก.ย.๖๗	✓	✓	✓	✓	**ระยะที่ ๑** การอบรมฟื้นฟูความรู้บุคลากร ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ = ๒,๐๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ = ๓,๒๐๐ บาท ๔. ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๑,๐๐๐ บาท **ระยะที่ ๒** ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานเคลื่อนที่ ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑๑ แห่ง = ๑๑,๐๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑๑ แห่ง = ๑๗,๖๐๐ บาท ๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๑,๐๐๐ บาท ๔. Monofilament ๑๕๐ บาท x ๒๐ ชิ้น = ๓,๐๐๐ บาท **รวม**	๖,๒๐๐- ๓๒,๖๐๐- **๓๘,๘๐๐-**	เงินบำรุง รพ.ระโนด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ๓. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	๑. คลินิก NCD ๒. งานกายภาพบำบัด ๓. งานโภชนากร

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	แผนการใช้เงินรายไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	วิธีการประเมินผล	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔						
๓. โครงการโรงเรียนเบาหวานสัญจร เครือข่ายอำเภอระโนด	- ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอระโนด จำนวน ๑,๑๐๐ คน - ทีมสหสาขาเครือข่ายอำเภอระโนด	ต.ค.๖๖ - ก.ย.๖๗	✓	✓	✓	✓	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑,๑๐๐ คน X ๒๕ บาท x ๑ มื้อ = ๒๗,๕๐๐ บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๒,๐๐๐ บาท **รวม**	๒๙,๕๐๐- **๒๙,๕๐๐-**	เงินบำรุง รพ.ระโนด	๑. ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอระโนด เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานสัญจร มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐ ๒. ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอระโนด ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานสัญจร มีทักษะความรู้ในการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐	๑. คลินิก NCD ๒. งานกายภาพบำบัด ๓. งานโภชนากร

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	แผนการใช้เงินรายไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	วิธีการประเมินผล	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔						
๔. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	อสม.และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวน ๖๕ คน	ธ.ค.๖๖ - ก.ย.๖๗	✓	✓	✓	✓	๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ = ๓,๒๕๐ บาท ๒. ค่าอาหารกลางวัน ๖๕ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ = ๕,๒๐๐ บาท ๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๑,๐๐๐ บาท ๔. ค่าสมุนไพร ๘,๐๐๐ บาท **รวม**	๑๗,๔๕๐- **๑๗,๔๕๐-**	เงินบำรุง รพ.ระโนด	- ประเมินผลความรู้ก่อน-หลังอบรม	๑. ผู้เข้าร่วมโครงการทราบแนวทางการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๒. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้	ระพีพร / งามศิริ
*** หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมงบประมาณยุทธศาสตร์ที่ ๑	**๑๒๒,๑๗๕.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)**											