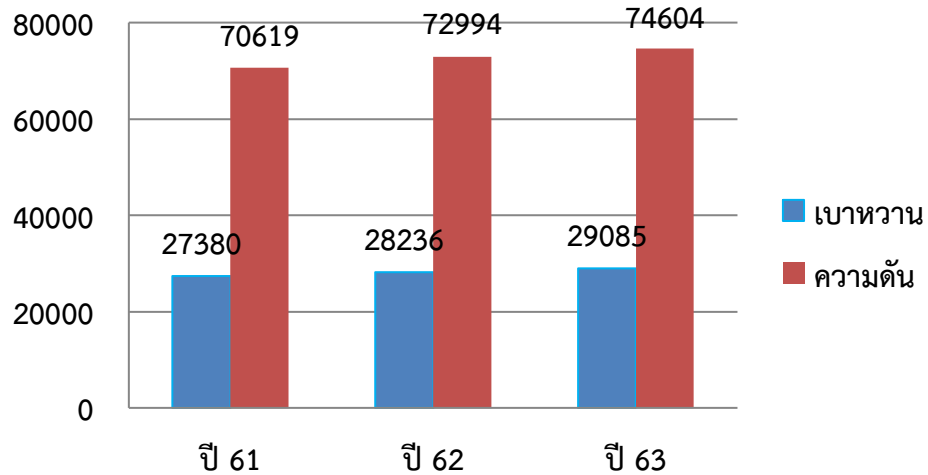


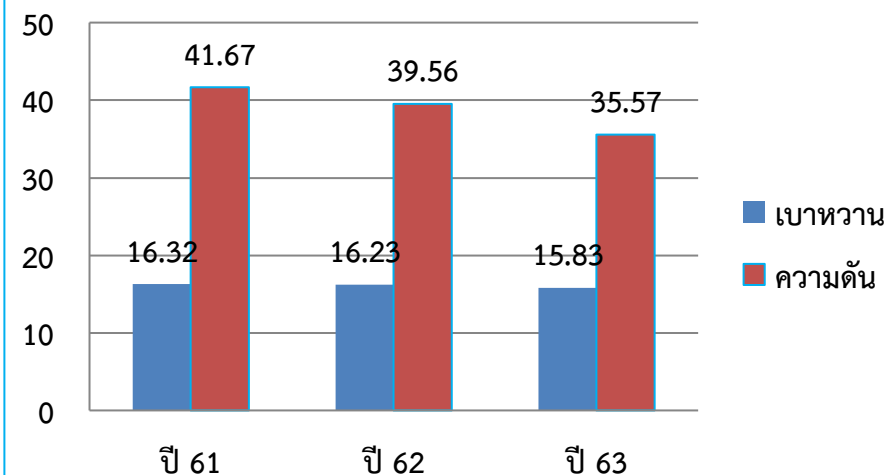


กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

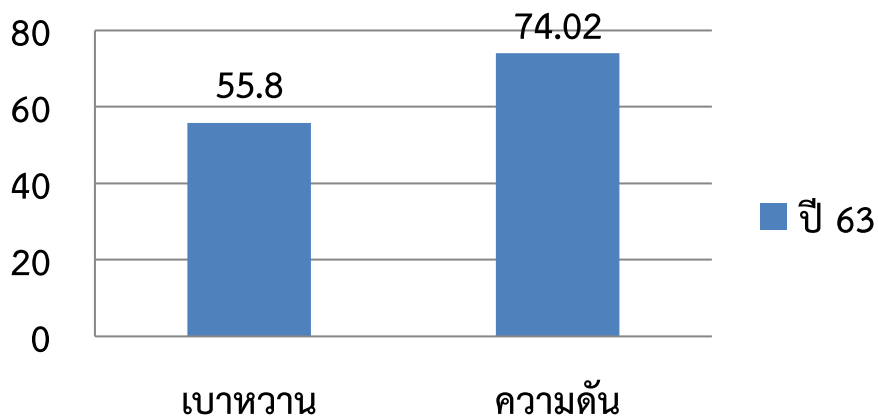
จำนวนผู้ป่วย NCD



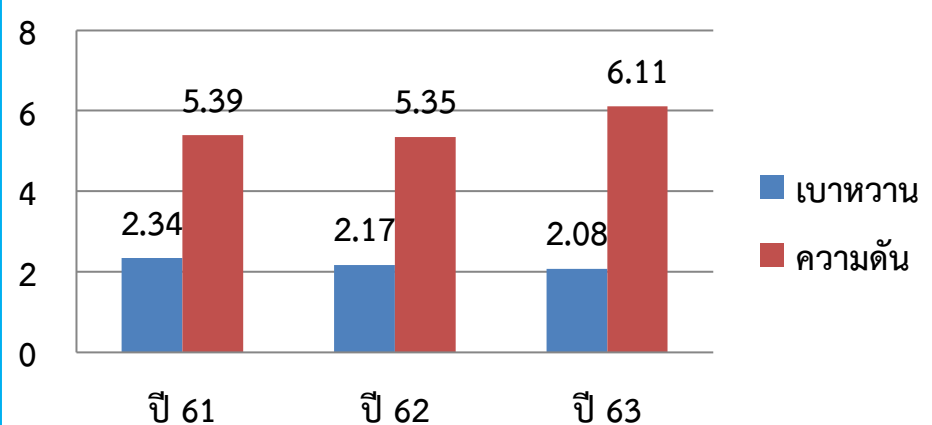
ร้อยละผู้ป่วย NCD ที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตได้ดี



ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย NCD



อัตราผู้ป่วย NCD รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง



O1 : ลดผู้ป่วย NCD รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย

Kr1: กลุ่มสงสัยป่วย ได้รับการตรวจติดตาม DM $\geq$ ร้อยละ 60 HT $\geq$ ร้อยละ 80

Kr2: กลุ่มสงสัยป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) $\geq$ ร้อยละ 80

ลดผู้ป่วย NCD รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วย

ระดับความสำเร็จรายเดือน

1. จัดทำทะเบียนประชาชนที่ต้องคัดกรอง, คัดกรอง
2. ประชุมถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน
3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วย NCD ตามเป้าหมาย
4. ทบทวน แนวทางการดำเนินงาน (CPG) และแนวทางการทำ HL ในกลุ่มเสี่ยงป่วย

ระดับความมั่นใจ

- 1: ลดผู้ป่วย NCD รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วย
Kr 1 : กลุ่มเสี่ยงป่วย ได้รับการตรวจติดตาม DM $\geq$ ร้อยละ 60 HT $\geq$ ร้อยละ 80
- Kr 2: กลุ่มเสี่ยงป่วย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) $\geq$ ร้อยละ 80

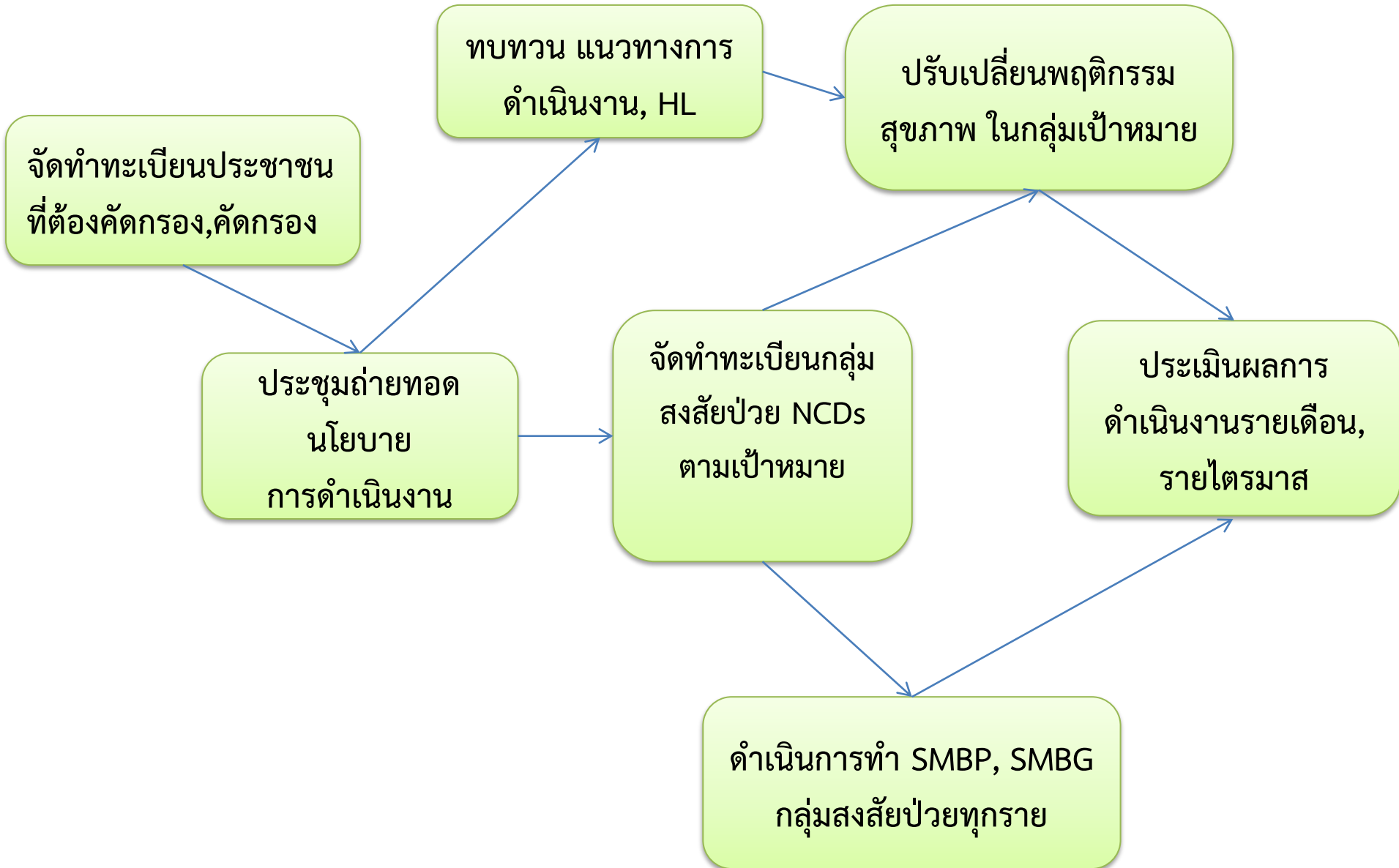
ระดับความสำเร็จรายไตรมาส

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย
2. ดำเนินการทำ SMBP, SMBG กลุ่มเสี่ยงป่วยทุกราย

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

ลดผู้ป่วยรายใหม่ NCD

O1: ลดผู้ป่วย NCD รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วย



[illegible]

O2 : ผู้ป่วย NCD มีสุขภาวะด้านสุขภาพที่ดี

Kr1: ผู้ป่วย NCD ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน $\geq$ ร้อยละ 80

Kr2: ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq$ ร้อยละ 40

ผู้ป่วย HT ระดับความดันโลหิตได้ $\geq$ ร้อยละ 60

ผู้ป่วย NCD มีสุขภาวะด้านสุขภาพที่ดี

ระดับความสำเร็จรายเดือน

1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย
2. ประชุมถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน
3. ทบทวน แนวทางการดำเนินงาน ตามCPG
4. ให้การบริการผู้ป่วยตามมาตรฐาน
5. มีทะเบียนผู้ป่วย Uncontrolled ส่งพบแพทย์/พยาบาล CM

ระดับความมั่นใจ

- 1: ผู้ป่วย NCD มีสุขภาวะด้านสุขภาพที่ดี
- Kr 1 : ผู้ป่วย NCD ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน $\geq$ ร้อยละ 80
- Kr 2 : ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq$ ร้อยละ 40
ผู้ป่วย HT ระดับความดันโลหิตได้ $\geq$ ร้อยละ 60

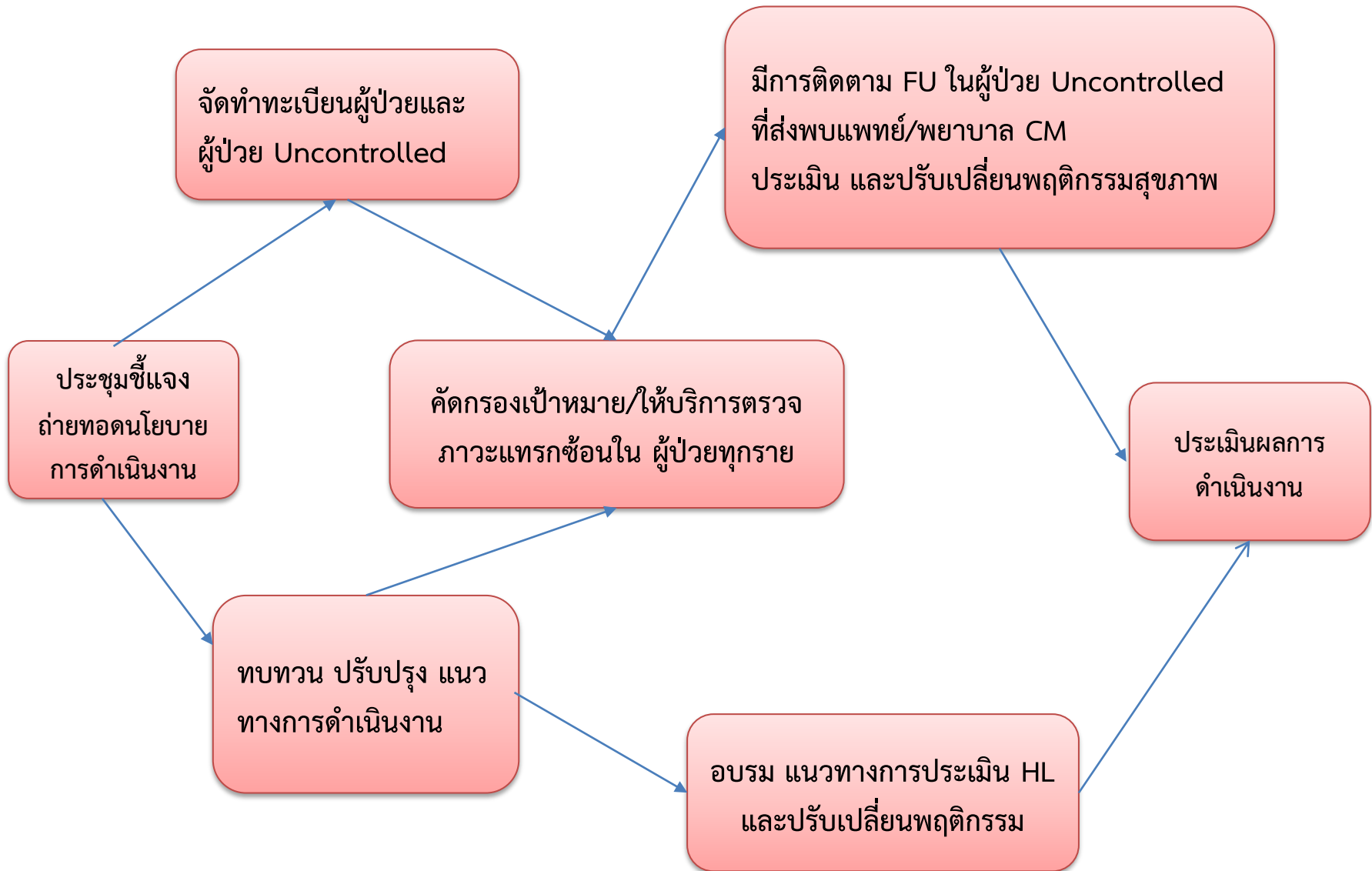
ระดับความสำเร็จรายไตรมาส

1. ดำเนินการตรวจภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า CVD risk กลุ่มเสี่ยงป่วยทุกราย
2. มีการติดตาม FU ในผู้ป่วย Uncontrolled m ที่ส่งพบแพทย์/พยาบาล CM

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

1. ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย NCD
2. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพิ่มมากขึ้น

O2 : ผู้ป่วย NCD มีสุขภาวะด้านสุขภาพที่ดี



[illegible]



COPD

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

Database COPD

ตัวชี้วัด	2561	2562	2563
ร้อยละการได้รับยา ICS/LBA หรือ LAMA ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการกำเริบเฉียบพลัน	65.42	62.19	58.32
ร้อยละผู้ป่วย COPD ที่ได้รับ Influenza vaccine	42.39	55.53	31.49
ร้อยละของผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการตรวจ PFT	40.46	53.14	77.09
ร้อยละสถานบริการที่มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม spirometry กับ สมาคมอุรเวชช์	100 (n=10)	100 (n=14)	100 (n=14)
ร้อยละสถานบริการที่มีเครื่อง spirometer	100 (n=10)	100 (ลอง-สูงเม่น- เด่นชัย=2) (n=11)	100 (ลอง-สูงเม่น-เด่น ชัย=2) (n=11)

O:ผู้ป่วย COPD มีสุขภาวะสุขภาพชีวิตที่ดี

- Kr1: ผู้ป่วย COPD รายใหม่ได้รับการตรวจ Spirometry $\geq$ ร้อยละ 95
- Kr2: ผู้ป่วย COPD ได้รับยา ICS/LABA,LAMA $\geq$ ร้อยละ 90 ตามข้อบ่งชี้
- Kr 3: ผู้ป่วย COPD Assessment Test (CAT) <10 คะแนน $>$ ร้อยละ 80
- Kr4: ผู้ป่วย COPD ได้รับ Vaccine ไข้หวัดใหญ่ $\geq$ ร้อยละ90

O:ผู้ป่วย COPD มีสุขภาวะสุขภาพชีวิตที่ดี

ระดับความสำเร็จรายเดือน

1. ประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน
- 2 จัดทำ Smart plan ตามแนวทาง 2P Safety สำหรับตรวจสอบสมรรถภาพปอด
3. คัดกรองผู้ป่วย COPD โดยตรวจ Spirometer
4. ทวนสอบการใช้เครื่อง Spirometer และทวนสอบการใช้
5. CM ทบทวน ปรับปรุง CPG - แนวการวินิจฉัยโรค COPD
 - การส่งต่อ การใช้ยา กลุ่ม ICS/LABA , LAMA
 - พัฒนาการจัดเก็บวัด วิเคราะห์ CAT Score Visit

ระดับความมั่นใจ

O:ผู้ป่วย COPD มีสุขภาวะสุขภาพชีวิตที่ดี

Kr1: ผู้ป่วย COPD รายใหม่ได้รับการตรวจ Spirometry $\geq$ ร้อยละ 95

Kr2: ผู้ป่วย COPD ได้รับยา ICS/LABA, LAMA $\geq$ ร้อยละ 90 ตามข้อบ่งชี้

Kr 3: ผู้ป่วย COPD Assessment Test (CAT) < 10 คะแนน $>$ ร้อยละ 80

Kr4: ผู้ป่วย COPD ได้รับ Vaccine ไข้หวัดใหญ่ $\geq$ ร้อยละ 90

ระดับความสำเร็จรายไตรมาส

1. บริหารวัคซีนระดับจังหวัดกำหนดจัดระบบฐานกลุ่มเป้าหมายให้กับรพ.สต.ในพื้นที่

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

1. ความครอบคลุมการรักษา
2. อัตราการกำเริบลดลง

O1: ผู้ป่วย COPD มีสถานะสุขภาพชีวิตที่ดี

-จัดทำ Smart plan ตาม
แนวทาง 2P Safety สำหรับ
ตรวจสอบรรถภาพปอด

- อบรมฟื้นฟูวิชาการ

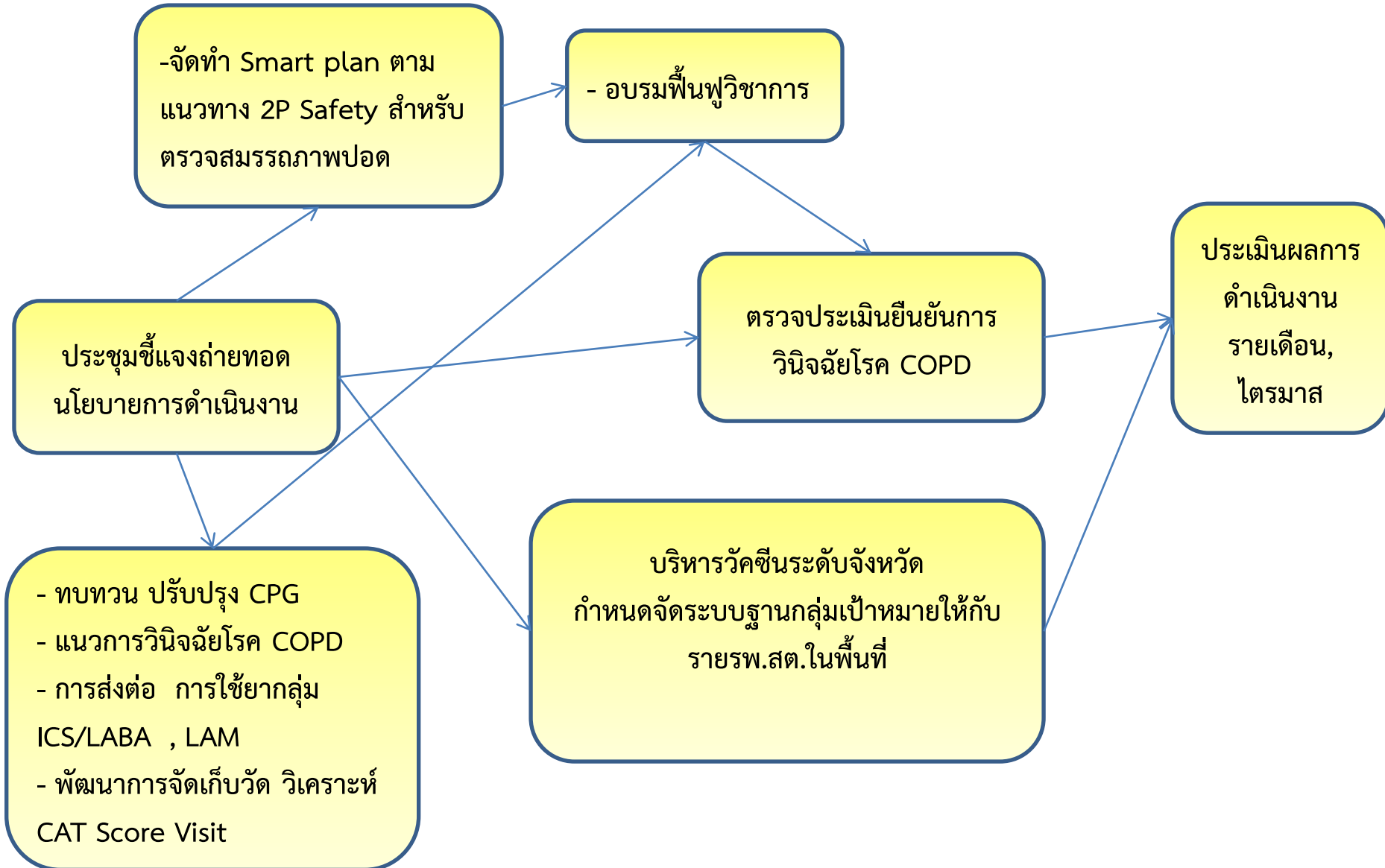
ประชุมชี้แจงถ่ายทอด
นโยบายการดำเนินงาน

ตรวจประเมินยืนยันการ
วินิจฉัยโรค COPD

ประเมินผลการ
ดำเนินงาน
รายเดือน,
ไตรมาส

- ทบทวน ปรับปรุง CPG
- แนวการวินิจฉัยโรค COPD
- การส่งต่อ การใช้ยากลุ่ม ICS/LABA , LAM
- พัฒนาการจัดเก็บวัด วิเคราะห์ CAT Score Visit

บริหารวัคซีนระดับจังหวัด
กำหนดจัดระบบฐานกลุ่มเป้าหมายให้กับ
รพ.สต.ในพื้นที่



[illegible]



ฆ่าตัวตาย

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

Database base ฆ่าตัวตาย

ตัวชี้วัด	2561	2562	2563
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	13.90	14.08	15.95
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	95.89	96.52	98

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

O1: การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดสุราเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ 90%

Kr1: ผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดสุราเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆได้รับการประเมิน 3Q ร้อยละ 90

Kr2: ผู้ป่วย 3Q Positive ได้รับการประเมิน 9Q,8Q 100%

Kr3: กลุ่ม severe suicidality ($8Q \geq 17$) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย

O1: การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคทางจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดสุราเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ 90%

ลำดับงานสำคัญประจำเดือน

1. ประชุมชี้แจงนโยบาย ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน
2. วิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่
3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย

คาบเดางานที่จะเกิดขึ้นในไตรมาสนี้

1. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายตามแบบประเมิน 3Q และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มี 3Q Positive และบันทึกข้อมูลการติดตามในแบบบันทึกข้อมูล
3. กลุ่ม severe suicidality ($8Q \geq 17$) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย

ระดับความเชื่อมั่นใน OKRs

Kr1: ผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ติดสุราเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆได้รับการประเมิน 3Q ร้อยละ 90

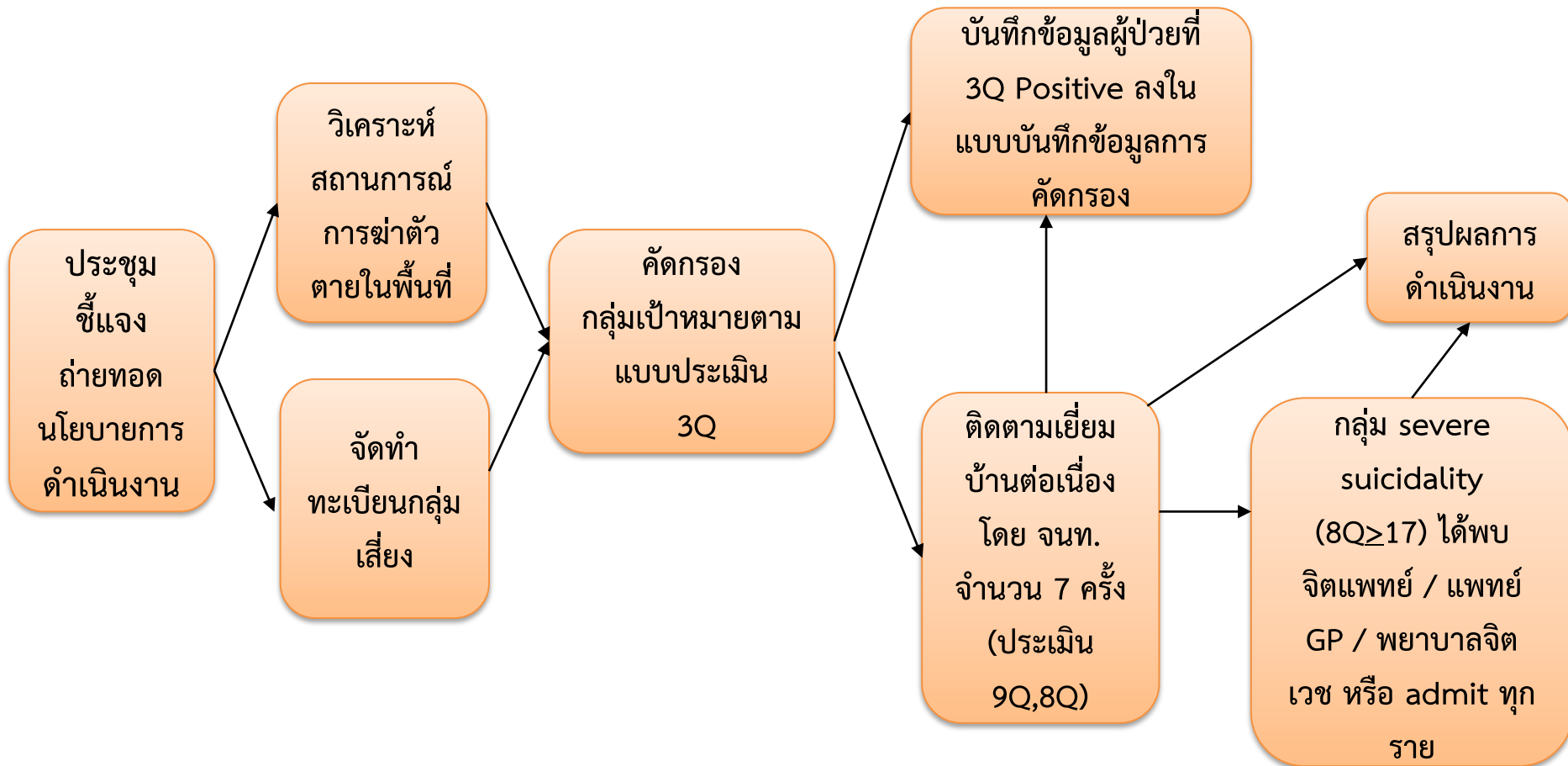
Kr2: ผู้ป่วย 3Q positive ได้รับการประเมิน 9Q,8Q 100%

Kr3: กลุ่ม severe suicidality ($8Q \geq 17$) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมิน 3Q
2. กลุ่มเป้าหมายที่มี 3Q Positive ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่
3. กลุ่ม severe suicidality ได้รับการรักษาตามขั้นตอน

แผนผังข่ายงาน



แผนผังคุณกำหนดงาน

ลำดับ	กิจกรรม													หมายเหตุ
		ตค.63	พย.63	ธค.63	มค.64	กพ.64	มีค.64	เมย.64	พค.64	มิย.64	กค.64	สค.64	กย.64	
1	ประชุมชี้แจงนโยบาย ถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน													
2	วิเคราะห์สถานการณ์ การฆ่าตัวตายในพื้นที่และจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเรื้อรังทางกาย ผู้ป่วยเรื้อรังทางจิต ผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ													
3	คัดกรองกลุ่มเป้าหมายตามแบบประเมิน 3Q													
4	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ 3Q Positive ลงในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย													
5	ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดย จนท. จำนวน 7 ครั้ง (ประเมิน 9Q,8Q)													
6	ส่งกลุ่ม severe suicidality (8Q>17) พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย													
7	สรุปผลการดำเนินงาน													

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

○2: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ >90%

Kr1: ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามประเมินและดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง 100%

Kr2: กลุ่ม severe suicidality ($8Q \geq 17$) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย

Kr3: ผู้นำในตำบล/อสม/แกนนำชุมชน/สมาชิกครอบครัวเสี่ยงสูง ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 100%

O2: ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ >90%

ลำดับงานสำคัญประจำเดือน

1. ประชุมชี้แจงนโยบาย ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน
2. วิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่
3. จัดทำทะเบียนผู้พยายามฆ่าตัวตาย

คาดหวังงานที่จะเกิดขึ้นในไตรมาสนี้

1. ติดตามประเมินความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ โดยใช้แบบประเมิน 3Q
2. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มี 3Q Positive และ บันทึกข้อมูลการติดตามในแบบบันทึกข้อมูล
3. กลุ่ม severe suicidality ($8Q \geq 17$) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย

ระดับความเชื่อมั่นใน OKRs

Kr1: ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง 100%

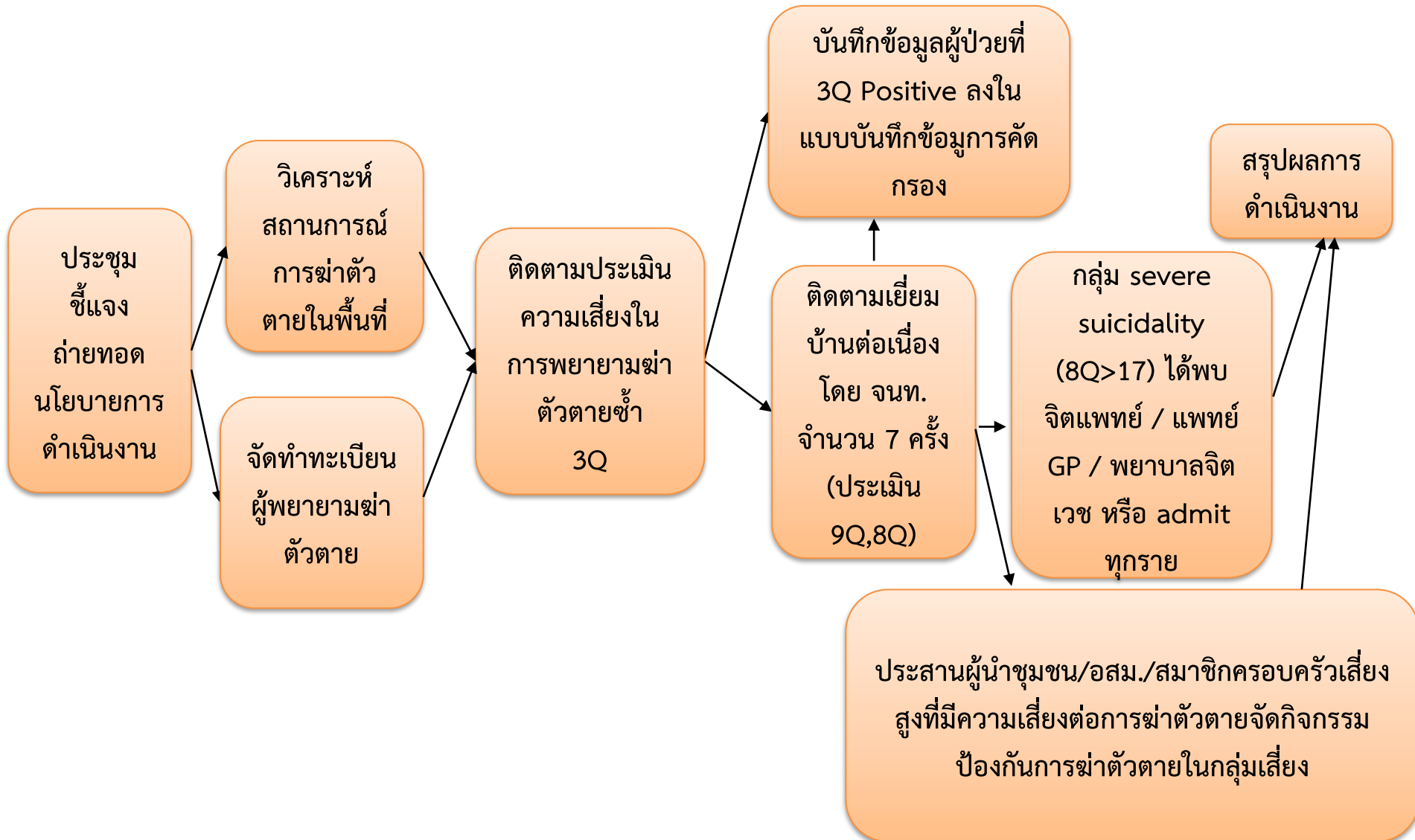
Kr2: กลุ่ม severe suicidality ($8Q \geq 17$) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุกราย

Kr3: ผู้นำในตำบล/อสม/แกนนำชุมชน/สมาชิกครอบครัวเสี่ยงสูง ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีการจัดกิจกรรมป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 100%

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมิน 3Q
2. กลุ่มเป้าหมายที่มี 3Q Positive ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่
3. กลุ่ม severe suicidality ได้รับการรักษาตามขั้นตอน

แผนผังข่ายงาน



แผนผังคุณกำหนดงาน

ลำดับ	กิจกรรม													หมายเหตุ
		ตค.63	พย.63	ธค.63	มค.64	กพ.64	มีค.64	เมย.64	พค.64	มิย.64	กค.64	สค.64	กย.64	
1	ประชุมชี้แจงนโยบาย ถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน													
2	วิเคราะห์สถานการณ์ การฆ่าตัวตายในพื้นที่และจัดทำทะเบียนผู้พยายามฆ่าตัวตาย													
3	ติดตามประเมินความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ 3Q													
4	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ 3Q Positive ลงในแบบบันทึก ข้อมูลรายบุคคลในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย													
5	ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดย จนท. จำนวน 7 ครั้ง (ประเมิน 9Q,8Q)													
6	ส่งกลุ่ม severe suicidality (8Q>17) ได้พบจิตแพทย์ / แพทย์ GP / พยาบาลจิตเวช หรือ admit ทุก ราย													
7	ผู้นำชุมชน/อสม./สมาชิกครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมจัดกิจกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง													
8	สรุปผลการดำเนินงาน													