

การวิเคราะห์พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินการอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554 - 2556 พบว่ามีจังหวัดที่มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคน สูงเกินอัตราการตายของประเทศดังแสดง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (I00-I99) ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ.2554 - 2556 จำแนกรายจังหวัด เรียงลำดับอัตราการตายจากสูงไปต่ำ

ลำดับ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556			
	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราการตาย	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราการตาย	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราการตาย
1	สระบุรี	สคร 2	723	117.55	นครสวรรค์	สคร 8	1530	142.66	นครสวรรค์	สคร 8	1647	153.46
2	พระนครศรีอยุธยา	สคร 1	793	101.85	สระบุรี	สคร 2	763	122.46	อ่างทอง	สคร 2	434	152.93
3	อุดรดิตถ์	สคร 9	441	95.29	พิษณุโลก	สคร 9	1008	118.19	สระบุรี	สคร 2	882	140.57
4	นครนายก	สคร 2	237	93.97	นครนายก	สคร 2	293	115.13	นครนายก	สคร 2	355	138.87
5	กทม.		5351	93.84	กำแพงเพชร	สคร 8	798	109.80	สิงห์บุรี	สคร 2	290	136.18
6	สิงห์บุรี	สคร 2	198	92.1	ราชบุรี	สคร 4	906	107.26	พิษณุโลก	สคร 9	1099	128.48
7	จันทบุรี	สคร 3	462	90.07	พระนครศรีอยุธยา	สคร 1	800	101.19	ราชบุรี	สคร 4	1008	118.81
8	อ่างทอง	สคร 2	256	89.86	พัทลุง	สคร 12	517	100.82	จันทบุรี	สคร 3	615	117.58
9	พิษณุโลก	สคร 9	743	87.66	ลำปาง	สคร 10	756	99.85	ลพบุรี	สคร 2	888	117.15
10	ลำปาง	สคร 10	666	87.26	อุดรดิตถ์	สคร 9	459	99.53	ชัยนาท	สคร 8	390	117.13
11	ชัยนาท	สคร 8	288	85.92	อ่างทอง	สคร 2	276	97.19	กำแพงเพชร	สคร 8	825	113.31
12	แพร่	สคร 10	391	84.74	จันทบุรี	สคร 3	497	95.70	อุดรดิตถ์	สคร 9	520	112.76
13	ราชบุรี	สคร 4	707	84.45	กทม.		5414	95.41	ลำปาง	สคร 10	850	112.46
14	สุพรรณบุรี	สคร 4	702	83.06	ลพบุรี	สคร 2	716	94.57	อุทัยธานี	สคร 8	370	112.38
15	น่าน	สคร 10	385	80.88	ชัยนาท	สคร 8	313	93.93	เลย	สคร 6	687	108.88
16	สมุทรสาคร	สคร 4	394	80.7	เชียงราย	สคร 10	1114	92.87	พระนครศรีอยุธยา	สคร 1	843	105.94
17	ลพบุรี	สคร 2	607	80.38	สิงห์บุรี	สคร 2	197	92.31	กทม.		5992	105.49
18	นครสวรรค์	สคร 8	847	78.92	พะเยา	สคร 10	448	91.94	พะเยา	สคร 10	509	104.43
19	ชลบุรี	สคร 3	1028	78.9	สมุทรสาคร	สคร 4	454	90.09	ชุมพร	สคร 11	509	102.46
20	ปราจีนบุรี	สคร 3	350	75.4	เลย	สคร 6	565	90.06	เชียงราย	สคร 10	1213	100.87
21	นนทบุรี	สคร 1	815	74.78	สุราษฎร์ธานี	สคร 11	909	89.32	น่าน	สคร 10	470	98.37
22	สมุทรปราการ	สคร 3	839	71.43	ชลบุรี	สคร 3	1137	84.14	สมุทรปราการ	สคร 3	1196	97.04
23	ปทุมธานี	สคร 1	693	71.37	นนทบุรี	สคร 1	941	83.12	พัทลุง	สคร 12	499	96.66
24	พัทลุง	สคร 12	352	69.2	ปราจีนบุรี	สคร 3	392	83.10	แพร่	สคร 10	441	96.53
25	พิจิตร	สคร 8	382	69.09	ชุมพร	สคร 11	400	81.01	สุราษฎร์ธานี	สคร 11	991	96.44
26	นราธิวาส	สคร 12	502	68.52	สุพรรณบุรี	สคร 4	681	80.48	ชลบุรี	สคร 3	1325	96.21
27	เชียงใหม่	สคร 10	1103	67.4	น่าน	สคร 10	371	77.76	สมุทรสาคร	สคร 4	480	93.36
28	สุโขทัย	สคร 9	391	64.92	ระยอง	สคร 3	499	77.54	ฉะเชิงเทรา	สคร 3	641	93.17
29	นครราชสีมา	สคร 5	1652	64.11	แพร่	สคร 10	346	75.52	ปราจีนบุรี	สคร 3	435	91.59

ลำดับ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556			
	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราตาย	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราตาย	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราตาย
30	นครปฐม	สคร 4	546	63.8	อุทัยธานี	สคร 8	247	75.19	พังงา	สคร 11	234	90.54
31	อุบลราชธานี	สคร 7	1152	63.7	ปทุมธานี	สคร 1	763	74.63	นนทบุรี	สคร 1	1030	89.65
32	สงขลา	สคร 12	859	63.61	สมุทรปราการ	สคร 3	897	73.93	พิจิตร	สคร 8	489	89.05
33	ฉะเชิงเทรา	สคร 3	421	62.7	พิจิตร	สคร 8	406	73.88	ร้อยเอ็ด	สคร 6	1142	87.26
34	ทั่วประเทศ		39459	61.94	ร้อยเอ็ด	สคร 6	965	73.84	สุพรรณบุรี	สคร 4	732	86.35
35	อุทัยธานี	สคร 8	197	60.82	นครปฐม	สคร 4	629	72.27	ระยอง	สคร 3	560	85.46
36	ยะลา	สคร 12	290	59.94	ทั่วประเทศ		46349	72.12	นครราชสีมา	สคร 5	2225	85.39
37	ภูเก็ต	สคร 11	202	59.33	สมุทรสงคราม	สคร 4	139	71.63	ทั่วประเทศ		54530	84.38
38	ลำพูน	สคร 10	236	58.33	ลำพูน	สคร 10	284	70.24	ลำพูน	สคร 10	334	82.48
39	นครศรีธรรมราช	สคร 11	881	57.98	เชียงใหม่	สคร 10	1141	69.11	ปทุมธานี	สคร 1	860	82.42
40	ระยอง	สคร 3	356	57.49	ฉะเชิงเทรา	สคร 3	466	68.27	สุโขทัย	สคร 9	480	79.65
41	เพชรบุรี	สคร 4	258	55.77	นครศรีธรรมราช	สคร 11	1037	67.76	ตราด	สคร 3	176	78.77
42	ชุมพร	สคร 11	271	55.44	นราธิวาส	สคร 12	508	67.52	กาญจนบุรี	สคร 4	661	78.64
43	เลย	สคร 6	345	55.43	นครราชสีมา	สคร 5	1724	66.48	อุบลราชธานี	สคร 5	1431	78.12
44	เชียงราย	สคร 10	663	55.41	สงขลา	สคร 12	908	66.14	ยโสธร	สคร 7	421	77.92
45	เพชรบูรณ์	สคร 9	551	55.34	พังงา	สคร 11	167	65.18	เชียงใหม่	สคร 10	1281	77.11
46	กำแพงเพชร	สคร 8	399	54.89	แม่ฮ่องสอน	สคร 10	158	64.71	ภูเก็ต	สคร 11	278	76.12
47	สุราษฎร์ธานี	สคร 11	545	54.65	ยะลา	สคร 12	320	64.35	นราธิวาส	สคร 12	567	74.43
48	ประจวบคีรีขันธ์	สคร 4	272	53.69	อุบลราชธานี	สคร 7	1170	64.23	ตาก	สคร 9	392	74.07
49	พะเยา	สคร 10	259	53.21	ภูเก็ต	สคร 11	229	64.08	สงขลา	สคร 12	1020	73.69
50	สมุทรสงคราม	สคร 4	102	52.62	กาญจนบุรี	สคร 4	528	62.96	สมุทรสงคราม	สคร 4	143	73.68
51	สระแก้ว	สคร 3	279	51.36	เพชรบุรี	สคร 4	288	61.61	นครปฐม	สคร 4	640	72.86
52	กาญจนบุรี	สคร 4	426	50.92	สุโขทัย	สคร 9	368	61.13	ประจวบคีรีขันธ์	สคร 4	376	72.49
53	ตาก	สคร 9	261	49.94	ประจวบคีรีขันธ์	สคร 4	314	60.99	ตรัง	สคร 12	459	72.40
54	ขอนแก่น	สคร 6	859	48.67	ตรัง	สคร 12	376	59.75	สระแก้ว	สคร 3	394	71.68
55	ปัตตานี	สคร 12	313	48.05	ยโสธร	สคร 7	322	59.68	เพชรบูรณ์	สคร 9	705	70.92
56	ตราด	สคร 3	104	47.17	ตาก	สคร 9	313	59.22	ศรีสะเกษ	สคร 7	1010	69.17
57	ระนอง	สคร 11	84	46.05	มหาสารคาม	สคร 6	523	55.49	นครศรีธรรมราช	สคร 11	1063	69.10
58	ร้อยเอ็ด	สคร 6	581	44.39	สระแก้ว	สคร 3	300	54.85	ขอนแก่น	สคร 6	1224	68.83
59	พังงา	สคร 11	112	44.38	ขอนแก่น	สคร 6	963	54.39	ระนอง	สคร 11	121	67.71
60	ตรัง	สคร 12	267	43.02	เพชรบูรณ์	สคร 9	534	53.82	ยะลา	สคร 12	339	67.33
61	อุดรธานี	สคร 6	626	40.6	สตูล	สคร 12	162	53.35	เพชรบุรี	สคร 4	316	67.24
62	สุรินทร์	สคร 5	559	40.51	อำนาจเจริญ	สคร 7	198	53.10	สุรินทร์	สคร 5	924	66.61
63	กระบี่	สคร 11	167	38.87	ปัตตานี	สคร 12	350	52.43	ชัยภูมิ	สคร 5	713	62.85
64	ชัยภูมิ	สคร 5	437	38.8	ศรีสะเกษ	สคร 7	759	52.16	กระบี่	สคร 11	279	62.29
65	ยโสธร	สคร 7	208	38.58	ตราด	สคร 3	116	52.15	มหาสารคาม	สคร 6	574	60.40
66	แม่ฮ่องสอน	สคร 10	93	38.38	กระบี่	สคร 11	207	46.89	อำนาจเจริญ	สคร 7	221	59.08
67	บุรีรัมย์	สคร 5	594	38.32	อุดรธานี	สคร 6	717	46.18	แม่ฮ่องสอน	สคร 10	141	57.45
68	สตูล	สคร 12	191	37.61	สุรินทร์	สคร 5	630	45.54	ปัตตานี	สคร 12	385	57.02
69	สกลนคร	สคร 7	421	37.57	ระนอง	สคร 11	82	44.75	สกลนคร	สคร 7	589	52.04
70	อำนาจเจริญ	สคร 7	131	35.27	ชัยภูมิ	สคร 5	469	41.50	สตูล	สคร 12	160	51.98

ลำดับ	ปี 2554				ปี 2555				ปี 2556			
	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราตาย	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราตาย	จังหวัด	สคร.	จำนวน	อัตราตาย
71	มุกดาหาร	สคร 7	109	32.14	บุรีรัมย์	สคร 5	615	39.35	อุดรธานี	สคร 6	801	51.33
72	กาฬสินธุ์	สคร 6	310	31.59	สกลนคร	สคร 7	443	39.33	กาฬสินธุ์	สคร 6	500	50.78
73	นครพนม	สคร 7	213	30.34	กาฬสินธุ์	สคร 6	365	37.12	หนองบัวลำภู	สคร 6	255	50.39
74	ศรีสะเกษ	สคร 7	432	29.81	หนองคาย	สคร 6	189	36.98	บุรีรัมย์	สคร 5	749	47.70
75	มหาสารคาม	สคร 6	276	29.36	หนองบัวลำภู	สคร 6	163	32.35	หนองคาย	สคร 6	221	43.02
76	หนองบัวลำภู	สคร 6	146	29.09	นครพนม	สคร 7	203	28.73	มุกดาหาร	สคร 7	123	35.80
77	หนองคาย	สคร 6	237	26.04	มุกดาหาร	สคร 7	90	26.34	นครพนม	สคร 7	247	34.81
78	บึงกาฬ	สคร 6	0	0	บึงกาฬ	สคร 6	104	25.36	บึงกาฬ	สคร 6	141	34.02

สถานการณ์การตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

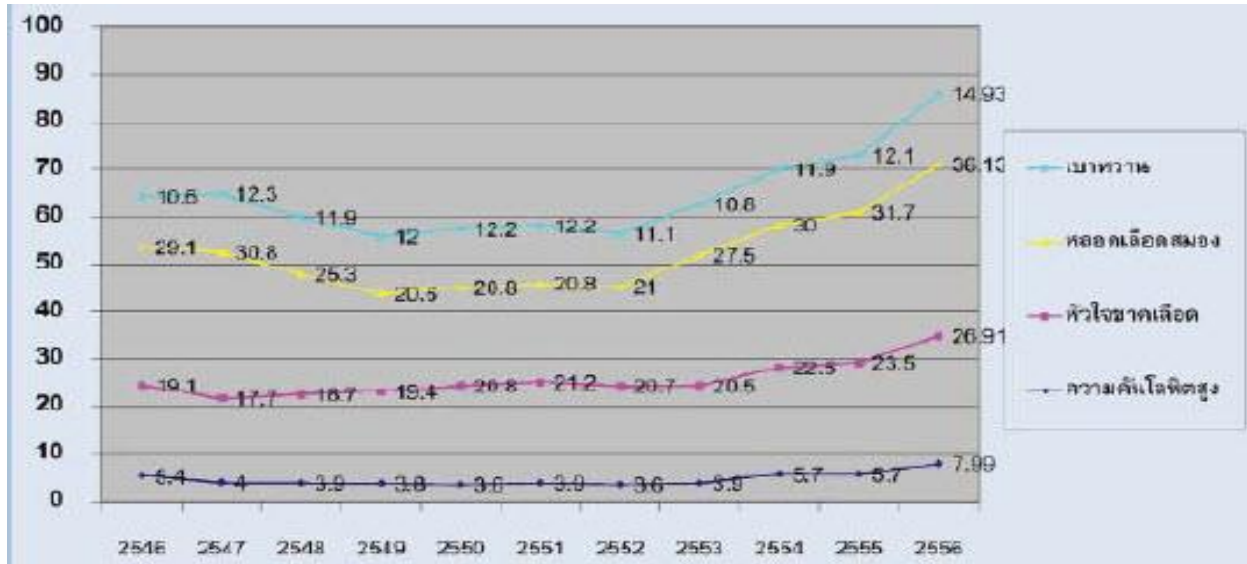
จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 – 2556 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวาน พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 ถึง 2556 มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค ดังข้อมูลตามตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ. 2546 – 2556 ทั่วประเทศ (รวม กทม.)

โรค	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
HT	5.4	4.0	3.9	3.8	3.6	3.9	3.6	3.9	5.7	5.7	7.99
IHD	19.1	17.7	18.7	19.4	20.8	21.2	20.7	20.5	22.5	23.5	26.91
Stroke	29.1	30.8	25.3	20.6	20.8	20.8	21.0	27.5	30.0	31.7	36.13
DM	10.6	12.3	11.9	12.0	12.2	12.2	11.1	10.8	11.9	12.1	14.93

- ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 วิเคราะห์โดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
 หมายเหตุ : - โรคความดันโลหิตสูง (HT) รหัส I 10 - I 15
 - โรคหัวใจขาดเลือด (IHD) รหัส I 20 - I 25
 - โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke) รหัส I 60 - I 69
 - โรคเบาหวาน (DM) รหัส E 10 – E 14

ภาพที่ 1 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ. 2546 – 2556 ทั่วประเทศ (รวม กทม.)



สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 – 2556 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2553 ซึ่งในปี 2554 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคดังกล่าวลดลงทุกโรค และกลับเพิ่มมากขึ้นทุกโรคอีกในปี 2556 ดังข้อมูลตามตารางที่ 2 และภาพที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 – 2556 ทั้งประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร

พ.ศ.	HT		IHD		Stroke		DM	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2546	218,218	389.8	92,733	165.7	84,807	151.5	213,136	380.8
2547	265,636	477.4	103,352	185.7	94,567	169.9	247,165	444.2
2548	307,671	544.1	112,352	198.7	98,895	174.9	277,391	490.5
2549	375,600	659.6	132,500	232.7	107,246	188.3	334,168	586.8
2550	445,300	778.1	149,510	261.3	117,571	205.5	374,518	650.4
2551	494,809	860.5	159,176	276.8	124,532	216.6	388,551	675.7
2552	780,629	1,230.2	228,032	359.3	176,202	277.7	558,156	879.6
2553	859,583	1,349.4	253,016	397.2	196,159	307.9	607,828	954.2
2554	694,309	1,187.0	195,849	334.8	162,467	277.8	496,471	848.8
2555	1,009,385	1,570.6	274,753	427.52	227,848	354.5	674,826	1,050.1
2556	1,053,294	1,629.9	281,221	435.1	237,039	366.8	698,720	1,081.2

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 2 อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย(75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2546 – 2556 ทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร



กลุ่มประชากรเป้าหมาย

รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ.2552 ซึ่งให้เห็นว่า วัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในภาพรวมตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงสุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคติดเชื้อ เมื่อแยกตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มวัยทำงานตอนต้นอายุ 15-29 ปี เพศชายตายจากกลุ่มการบาดเจ็บมากที่สุด เพศหญิงตายจากสามกลุ่มสาเหตุในสัดส่วนเท่าๆกัน และเมื่ออายุสูงขึ้นทั้งสองเพศ ตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงขึ้น ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 สัดส่วนการตายของประชากรไทย พ.ศ.2552 ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำแนกตามเพศและกลุ่มโรค



ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย พ.ศ.2552

จากการสำรวจภาวะสุขภาพแรงงานไทย ปี 2552 พบว่า กว่า 1 ใน 10 ของ วัยแรงงานในระบบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3 ลำดับที่พบสูงสุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 32.4 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน/ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 21.1 และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 18.7 และกว่า 1 ใน 4 ของการบาดเจ็บเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะ โดยเฉพาะจาก รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 27.1 รองลงมาจากการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 20.0 นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาสุขภาพจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด อื่นๆ และปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงาน ซึ่งข้อมูลการเฝ้าระวังโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเชิงรับ (รง.506/2) พ.ศ. 2546-2552 ของ สำนักระบาดวิทยา พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เฉลี่ย 4,378 รายต่อปี กลุ่มโรคที่มีการรายงานผู้ป่วยมากตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มโรค กระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45.0 กลุ่มพิษจากสัตว์ ร้อยละ 24.5 กลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ 20.3 กลุ่มโรคปอดและทางเดินหายใจ ร้อยละ 2.7 และกลุ่มสารกำจัดแมลง ศัตรูพืช ร้อยละ 1.6 โดยมีแนวโน้มการรายงานจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเพิ่มขึ้น

ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเร่งจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นที่โรคหัวใจและหลอดเลือด คือประชากรกลุ่มวัยทำงาน

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปี 2558

1. ความหมายของ ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นนโยบายการทำงานสุขภาพในระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้อำเภอเป็นฐานมองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายให้เกิด “อำเภอสุขภาพะ” คือ สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนดูแลตนเองได้ และทีมสุขภาพมีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานผ่านโครงการเพื่อจัดการประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ (One District One Project: ODOP) กรอบการพัฒนากำหนดเป็นเกณฑ์บันได 5ขั้น ใน 6 ประเด็น (UCCARE) ดังนี้

<p>1. Unity Team</p>	<p>ขั้นที่ 5 ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ</p> <p>ขั้นที่ 4 fully integrateเป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวนอนโดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย</p> <p>ขั้นที่ 3 cross functionalเป็นteam ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน</p> <p>ขั้นที่ 2 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย</p> <p>ขั้นที่ 1 มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ</p>
<p>2.Customer Focus</p>	<p>ขั้นที่ 5 ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชน เชื่อมั่น ครรธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับการบริการปฐมภูมิ</p> <p>ขั้นที่ 4 มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้</p>

	<p>สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>ขั้นที่ 3 มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่มครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน</p> <p>ขั้นที่ 2 มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง</p> <p>ขั้นที่ 1 มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive</p>
3.Community Participation	<p>ขั้นที่ 5 ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</p> <p>ขั้นที่ 4 ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวนเรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น</p> <p>ขั้นที่ 3 ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม</p> <p>ขั้นที่ 2 ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น</p> <p>ขั้นที่ 1 มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ</p>
4.Appreciation	<p>ขั้นที่ 5 สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</p> <p>ขั้นที่ 4 เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท</p> <p>ขั้นที่ 3 ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ</p> <p>ขั้นที่ 2 มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละระดับ</p> <p>ขั้นที่ 1 มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากร</p>
5.Resources Sharing and Human Development	<p>ขั้นที่ 5 มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน</p> <p>ขั้นที่ 4 มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>ขั้นที่ 3 มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุมตามบริบทและความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ</p>

	<p>ขั้นที่ 2 มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบางประเด็น หรือบางระบบ</p> <p>ขั้นที่ 1 มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน</p>
6. Essential Care	<p>ขั้นที่ 5 มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี</p> <p>ขั้นที่ 4 มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น</p> <p>ขั้นที่ 3 มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่</p> <p>ขั้นที่ 2 มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง</p> <p>ขั้นที่ 1 มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่มตามบริบทของชุมชน</p>

แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ

1. กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มวัยทำงาน

2. พื้นที่ดำเนินการ (Setting)

- สถานบริการ
- สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ

3. มาตรการหลัก/มาตรการสนับสนุน

1. สร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในประชากร

- บูรณาการตำบลจัดการสุขภาพ
- บูรณาการการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนใน DHS
- สถานที่ทำงาน/สปก.ปลอดโรค ปลอดภัย ฯ
- บังคับใช้กฎหมาย (สุรา บุหรี่)
- สื่อสารความเสี่ยง (3อ 2ส 3ม 2ข 1ร)
- การประเมินสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (มะเร็งและความเสี่ยงจากการทำงาน)

2. พัฒนาศูนย์บริการและการจัดการโรค

- คลินิก NCD คุณภาพ (+บูรณาการ บริการ DPAC Psychosocial บริการช่วยเหลือบุหรี่ และสุรา และบริการอาชีวอนามัย)

การดำเนินงานเพื่อสนับสนุน

1. พัฒนาและประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

- แนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ และแบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปี 2558
- แนวทางพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ใน รพสต. ปี 2558

- การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินด้วย CVD risk score

แนวทางการดำเนินงาน NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ชี้แจงแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานให้แก่ เครือข่ายส่วนกลาง และศูนย์วิชาการเขตทั่วประเทศ
- อบรมเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาทีมจัดการระบบการจัดการโรคเรื้อรังระดับเขต (หลักสูตร NCD System manager) 2 รุ่น ครั้งที่ 1 จำนวน 80 คน และ ครั้งที่ 2 จำนวน 60 คน

2. ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

- จัดทำร่างยุทธศาสตร์เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศ เพื่อตอบสนอง ต่อ 9 เป้าหมายสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญทุกภาคส่วนทั้งจากหน่วยงานรัฐ (ทั้งภายนอกและภายในกระทรวงสาธารณสุข) มหาวิทยาลัย และ สมาคมวิชาชีพต่างๆ

3. จัดทำคู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558

4. จัดทำ (ร่าง) คู่มือบูรณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในคลินิก สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

5. จัดทำ (ร่าง) คู่มือบูรณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

6. พัฒนาแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรค

ความดันโลหิตสูง

7. โปสเตอร์และแผ่นพับประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

8. แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคไต