

แบบฟอร์มเสนอขออนุมัติโครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนบริการทางวิชาการ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ชื่อโครงการ : โครงการบริการการแพทย์สู่ชุมชนเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพ
๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ : แผนกโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
๓. ลักษณะโครงการ: เป็นโครงการ ☒ ใหม่ ☐ ต่อเนื่อง
๔. สนองพันธกิจ: กลยุทธ์และโครงการหลักในแผนยุทธศาสตร์ วพม. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

๔.๑ พันธกิจ

- [] ๑. จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพระดับสากล
- [/] ๒. ผลิตผลงานวิจัยระดับนานาชาติที่มีมาตรฐานสูงโดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์ทหาร
- [/] ๓. ให้บริการทางวิชาการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
- [] ๔. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมภูมิปัญญาไทยและแบบธรรมเนียมทหาร

๔.๒ กลยุทธ์ที่

- [] ๑. พัฒนาคุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEx, WFME)
- [] ๒. พัฒนาคุณภาพบัณฑิตที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์
- [/] ๓. พัฒนาคุณภาพกระบวนการสนับสนุน
- [] ๔. พัฒนา e-Campus
- [] ๕. พัฒนาทีมงานแพทยศาสตร์ศึกษา (SMART cross functional team(M-Team))
- [] ๖. ผลักดันให้มีการจัดการความรู้สำคัญอย่างต่อเนื่อง(KM)
- [/] ๗. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง (HRD)
- [] ๘. ส่งเสริมและสนับสนุนบริการทางวิชาการของบุคลากร
- [] ๙. พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร
- [/] ๑๐. ส่งเสริมการวิจัยโดยทีมสหสาขา
- [] ๑๑. ผลิตนวัตกรรมและผลงานที่ได้รับการจดสิทธิบัตร
- [] ๑๒. เพิ่มจำนวนงานวิจัยทางแพทย์ทหารที่ผลกระทบสูง
- [] ๑๓. พัฒนาและจัดตั้ง SIMULATION CENTER
- [] ๑๔. พัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเวชศาสตร์ทหาร

๕. หลักการและเหตุผล

งานบริการวิชาการสู่สังคมถือเป็นงานตามแผนยุทธศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) และเป็นพันธกิจของโรงเรียนแพทย์ทั่วไป

วพม.วางแผนการบริการวิชาการทางการแพทย์อย่างยั่งยืนในชุมชนบ้านบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยความร่วมมือกับ บริษัทน้ำตาลมิตรผลและสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และเริ่มต้นด้วยแผนโรคไต มีวัตถุประสงค์สำหรับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคไต โดยการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและบูรณาการระหว่างภาควิชาต่าง ๆ

ในการดำเนินงานจะทำงานโดยมีนักเรียนแพทย์ทหาร/ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ร่วมกับคณาจารย์ โดยคาดหวังให้ผู้เรียนเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม ทักษะด้านการสื่อสารและทักษะการใช้เทคโนโลยี

สำหรับคณาจารย์ โครงการคาดหวังให้เกิดงานวิจัยจากผลลัพธ์การดำเนินงานให้เทียบเท่ากับ EGAT study

๖. วัตถุประสงค์

- ๖.๑ สร้างเสริมทักษะการดูแลตนเองและสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ยั่งยืน
- ๖.๒ สร้างผลลัพธ์การเรียนรู้ให้แก่นักเรียนแพทย์ทหารและนักศึกษาแพทย์
- ๖.๓ สร้างผลงานวิจัยระดับชุมชนที่มีขนาดใหญ่

๗. เป้าหมาย : ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน (Output)

เชิงปริมาณ

- ๗.๑ จำนวนโครงการในชุมชนและประชากรที่ร่วมในโครงการ
- ๗.๒ จำนวนภาควิชาที่ร่วมกิจกรรม
- ๗.๔ จำนวนโครงการวิจัยในโครงการ

เชิงคุณภาพ

- ๗.๑ การควบคุมโรคหรือการลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคหลัก
- ๗.๒ ผลลัพธ์การเรียนรู้ให้แก่เรียนแพทย์ทหารและนักศึกษาแพทย์
- ๗.๓ การสร้างงานวิจัยที่มีมาตรฐาน

๘. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๘.๑ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมาย

วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมคณะกรรมการโครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนบริการทางวิชาการ
๒. ผู้บริหาร วพม. ประชุมร่วมตัวแทน บริษัทน้ำตาลมิตรผล และสสส.
๓. พบปะกับตัวแทนชุมชน เพื่อดูความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
๔. จัดกิจกรรมเชิงรุก
 - การประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า
 - การให้ความรู้แบบสหสาขา
 - แจกแผ่นพับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตน
 - การตรวจสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต วัดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ ๑ กิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนบริการทางวิชาการ ๒๕๖๓

ครั้งที่	เดือนจัดกิจกรรม	กิจกรรม
๑	ตุลาคม	- ประชุมผู้บริหาร
๒	พฤศจิกายน	- ประชุมกลุ่มย่อย และตัวแทนชุมชน
๓	ธันวาคม	- วางแผนกิจกรรม
๔	มกราคม	- กิจกรรมเชิงรุก ครั้งที่ ๑
๕	เมษายน	- กิจกรรมเชิงรุก ครั้งที่ ๒
๖	กรกฎาคม	- กิจกรรมเชิงรุก ครั้งที่ ๓
๗	ตุลาคม	- กิจกรรมเชิงรุก ครั้งที่ ๔
๘	ธันวาคม	- รายงานผลประจำปี

๘.๑ ระยะเวลาดำเนินการ

วันเริ่มต้นโครงการ๑.ต.ค.๒๕๖๒..... วันสิ้นสุดโครงการ๓๐.ก.ย.๒๕๖๓.....

๘.๒ สถานที่จัด ...โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และชุมชนบ้านบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

๙. สรุปยอดงบประมาณโครงการส่งเสริมและสนับสนุนบริการทางวิชาการ

งบประมาณ/ค่าใช้จ่าย: รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....๒๑๐,๐๐๐.....บาท

ประเภทเงินงบประมาณผลิตแพทย์เพิ่ม.....ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๒๕,๐๐๐ บาทต่อครั้ง จำนวน ๔ ครั้ง	๑๐๐,๐๐๐	-
- ค่าเดินทางวิทยากร ๕,๐๐๐ บาทต่อครั้ง จำนวน ๔ ครั้ง	๒๐,๐๐๐	-
- ค่าจัดประชุม ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง รวม ๖ ครั้ง	๑๒,๐๐๐	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)	๑๓๒,๐๐๐	-

๑๐. การประเมินผลโครงการ (แนวทาง/วิธีการประเมินผลความสำเร็จ/โครงการตามตัวชี้วัด)

ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีการประเมิน	เครื่องมือที่ใช้
จำนวนประชากรเป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐๐	จำนวนผู้ลงทะเบียน	แบบลงทะเบียน
ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการสัมมนา	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของความพอใจ	แบบประเมินความพึงพอใจในการร่วมสัมมนา

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการหรือการนำผลที่ได้ไปใช้เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว (outcome และ Impact)

๑๑.๑ มีการพัฒนางาน ตรงตามทิศทางกลยุทธ์และนโยบายของ วพม.

๑๑.๒ มีการประเมินผล ตรงตามตัวชี้วัดสำคัญ

๑๑.๓ ได้พัฒนาคุณภาพงานบริการและงานวิชาการ

๑๑.๔ เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในภาควิชาต่างๆ

การอนุมัติโครงการ

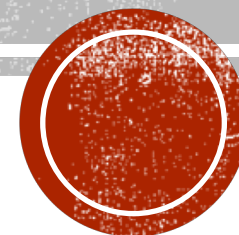
ลงชื่อ พ.อ.....ผู้เสนอโครงการ

(อุปถัมภ์ศุภสินธุ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ วพม. ฝ่ายบริการวิชาการ

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี



แผนภูมิที่ ๔ ประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐



ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสิงห์บุรี



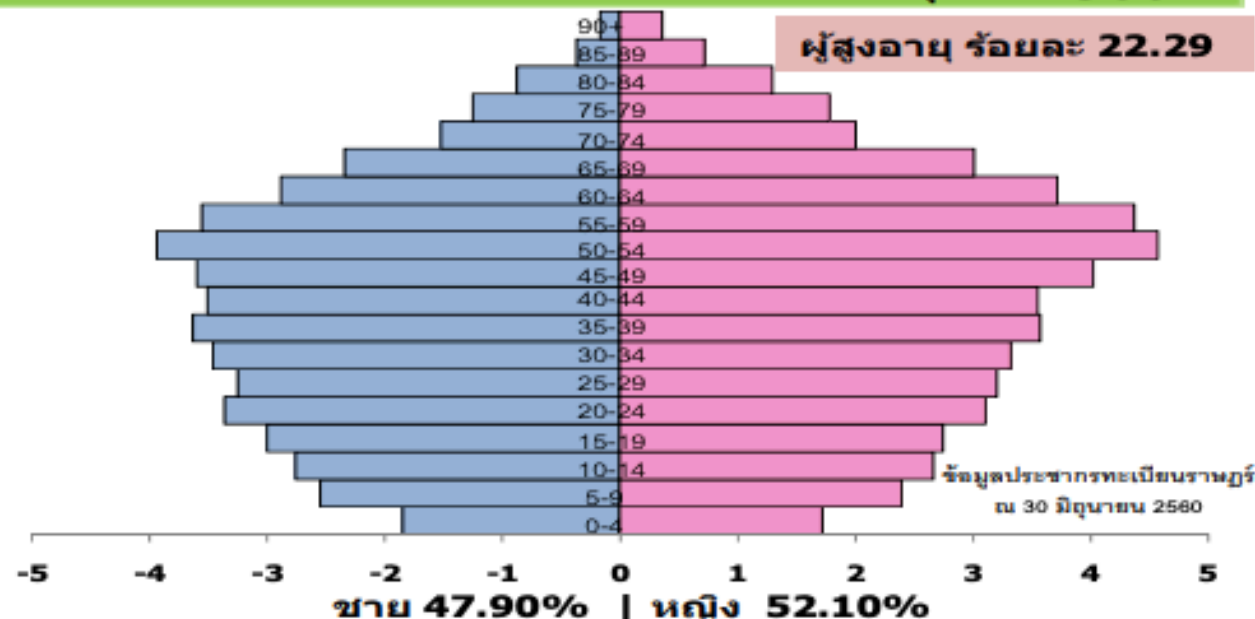
6 อำเภอ/43 ตำบล/ 364 หมู่บ้าน
/14 ชุมชน/8 เทศบาล/ 33 อบต.



สภาพภูมิประเทศ : ที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำสำคัญไหลผ่าน 3 สาย (แม่น้ำเจ้าพระยา, แม่น้ำน้อยและแม่น้ำลพบุรี)

ศาสนา : นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.80
วัด 184 วัด โบสถ์คริสต์ 2 แห่ง มัสยิด 1 แห่ง

โครงสร้างประชากรของจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2560



ประชากร ทะเบียนราษฎร 206,243 คน
ประชากร สาราจ 183,642 คน
ประชากร สิทธิ UC 144,977 คน

- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2560
เพศชาย 72.60 ปี (ระดับประเทศ 72 ปี)**
เพศหญิง 80.03 ปี (ระดับประเทศ 79 ปี)**
- อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน เท่ากับ 1 : 2.86

รายงานข้อมูลความมั่นคงของมนุษย์ ประเทศไทย ปี 2559

จังหวัดสิงห์บุรี

มีค่าดัชนีสูงสุด

อันดับ **10**
ของประเทศไทย



- : ลำดับความมั่นคงของมนุษย์
ทั้ง 12 มิติ ในประเทศไทย
- : ค่าดัชนีระดับประเทศ
- : ค่าดัชนีจังหวัดสิงห์บุรี



มิติสุขภาพ

ลำดับที่ **1**
: 70.20
: 94.20

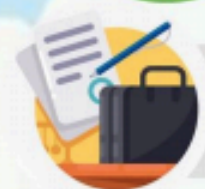
มิติที่อยู่อาศัย

ลำดับที่ **7**
: 70.35
: 72.05



มิติการศึกษา

ลำดับที่ **4**
: 69.83
: 85.38



มิติการมีงานทำและรายได้

ลำดับที่ **67**
: 69.70
: 56.91



มิติอาหาร

ลำดับที่ **46**
: 70.02
: 71.13



มิติครอบครัว

ลำดับที่ **53**
: 69.81
: 65.92



มิติสิทธิและความเป็นธรรม

ลำดับที่ **36**
: 70.40
: 71.61



มิติชุมชน

และการสนับสนุนทางสังคม

ลำดับที่ **22**
: 70.25
: 72.56



มิติการเมือง

ลำดับที่ **13**
: 70.12
: 78.09



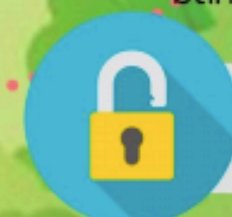
มิติศาสนาและวัฒนธรรม

ลำดับที่ **21**
: 69.83
: 77.86



มิติสิ่งแวดล้อม
ทรัพยากร/พลังงาน

ลำดับที่ **41**
: 70.06
: 67.81



มิติความปลอดภัยในชีวิต
และทรัพย์สิน

ลำดับที่ **75**
: 69.91
: 42.38

แผนภูมิที่ ๒ แสดงจำนวนและอัตราส่วนต่อประชากร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

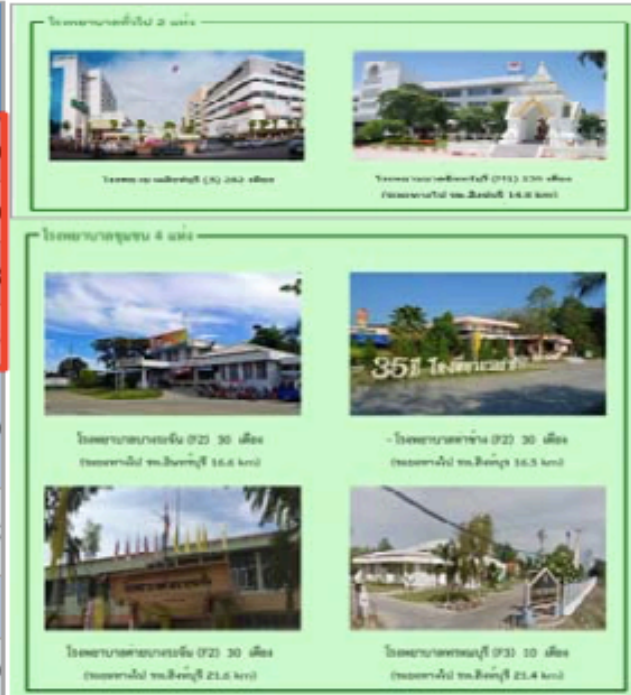


ทรัพยากรสาธารณสุข



จำนวนและอัตราส่วนต่อประชากร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (ณ มีนาคม 2561)

ตำแหน่ง	กรอบ ขั้นต่ำ	กรอบ ขั้นสูง	รพช.	รพ. สิงห์บุรี	รพ. อินทร์บุรี	รวม	ขาด/ เกิน ขั้นต่ำ	อัตราส่วน/ ประชากร 4 สิทธิ
แพทย์	96	117	32	47	24	103	7	1,994.59
ทันตแพทย์	26	36	15	10	6	31	5	6,627.19
เภสัชกร	47	58	14	16	10	40	-7	5,136.08
พยาบาล วิชาชีพ	466	583	167	283	197	647	181	317.53
นักเทคนิค/ นักวิทย์/ จพ.วิทย์ (BB)	39	47	10	17	15	42	3	4,891.50
นักวิทย์/จพ. วิทย์ (เชล)	3	5	0	2	2	4	1	51,360.75
นักกายภาพ บำบัด	26	33	4	6	3	13	-13	15,803.31
นักรังสี/จพ. รังสี	13	20	5	7	6	18	5	11,413.50



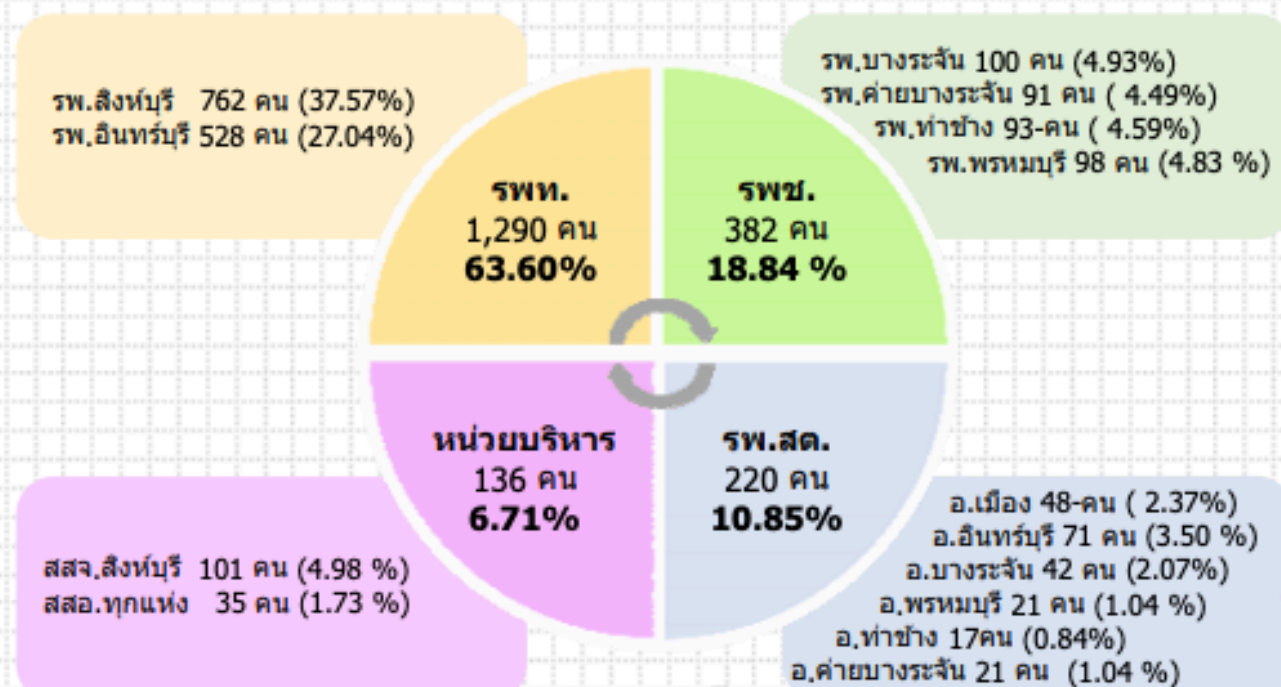
หมายเหตุ

- ข้อมูลข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ มีนาคม ๒๕๖๑
- ไม่รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ลาศึกษาต่อ และไม่นับแพทย์ intern
- ข้อมูลประชากร ๔ สิทธิ (๑๔๔,๙๗๗) ได้แก่ ข้าราชการ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) มีนาคม ๒๕๖๑





คน : ทรัพยากรบุคคล



ตำแหน่งพยาบาล			
รพ.	กรอบ ขั้นสูง	กรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มี
สิงห์บุรี	297	237	281 *
อินทร์บุรี	136	109	197 **
บางระจัน	41	33	44 **
พรหมบุรี	30	24	39 **
ท่าช้าง	40	32	40 *
ค่ายบางระจัน	40	32	37 *

** เกินกรอบขั้นสูง * เกินกรอบขั้นต่ำ

อัตราค่าจ้างบุคลากรที่ รพ.สต				
อำเภอ	กรอบอัตราส่วน ต่อ ปชก. (คน)		จำนวนที่มี (คน)	
	สูงสุด	ต่ำสุด	ต่ำสุด	สูงสุด
เมือง			2	9
อินทร์บุรี			3	8
บางระจัน			4	7
พรหมบุรี			3	5
ท่าช้าง			3	8
ค่ายบางระจัน			3	7

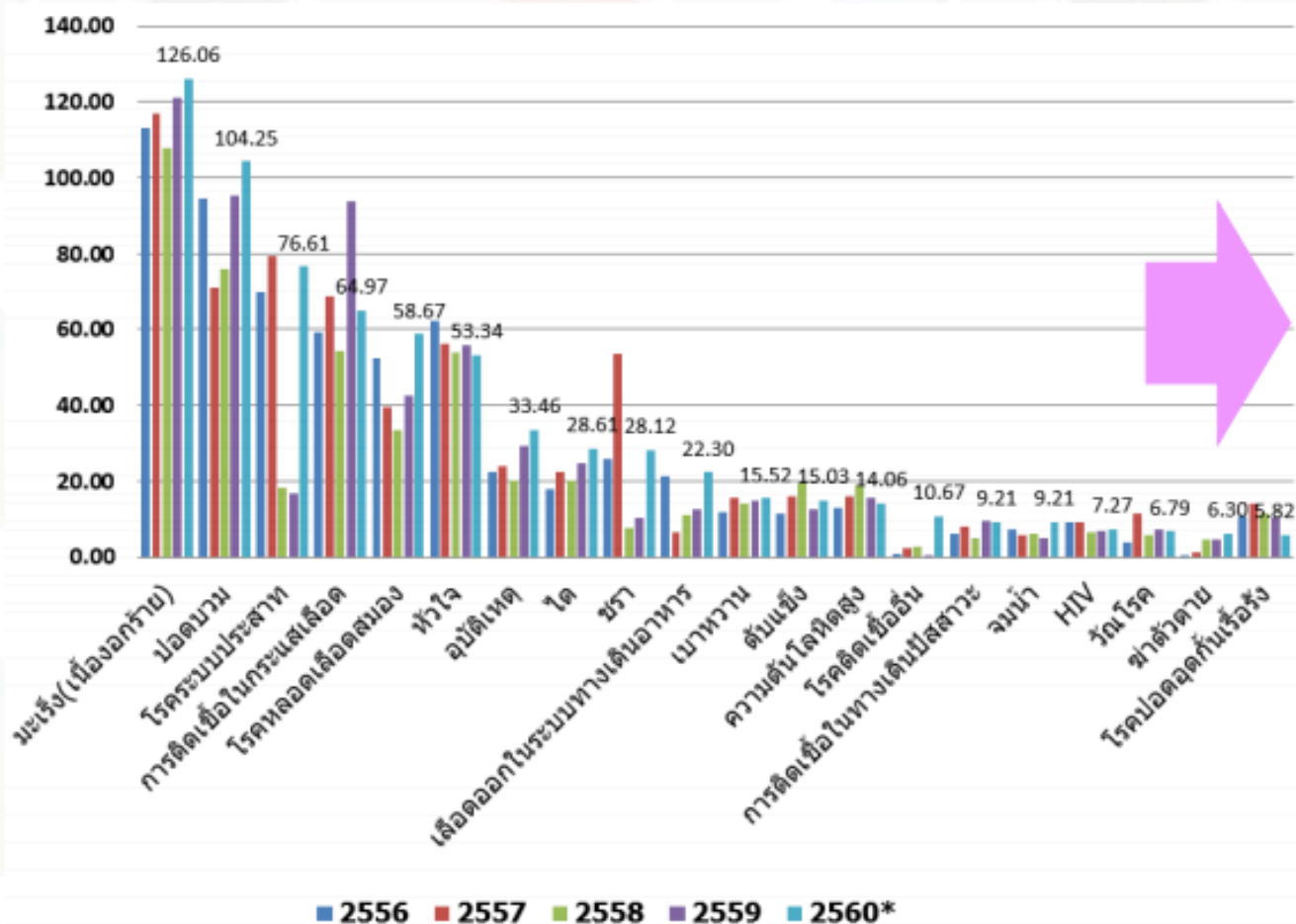
บุคลากรของ รพ.สต ที่ควรมีขั้นพื้นฐาน

1.ผอ.รพ.สต(นวก.สธ/จพ.) 2.พยาบาลวิชาชีพ 3.ลูกจ้างงานคอมพิวเตอร์ 4. ลูกจ้างทั่วไป



สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดสิงห์บุรี

สาเหตุการตายรวม 20 ลำดับ รายโรค
จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2556 - 2560

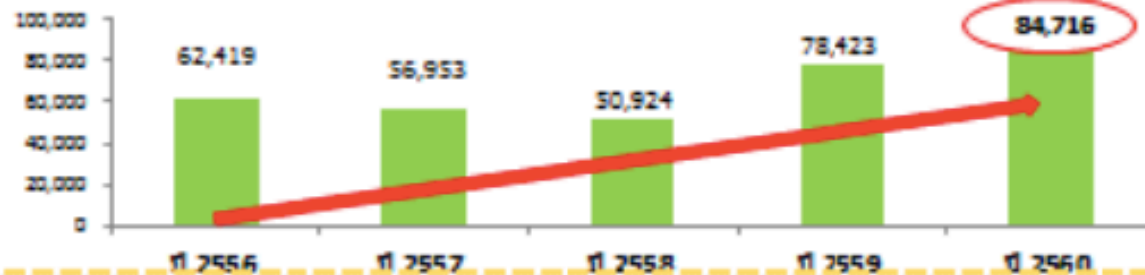


แผนภูมิที่ ๑๑ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยใน) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐



การป่วย (ประเภทผู้ป่วยใน)

ผู้ป่วยใน ปี 2556-2560 จังหวัดสิงห์บุรี

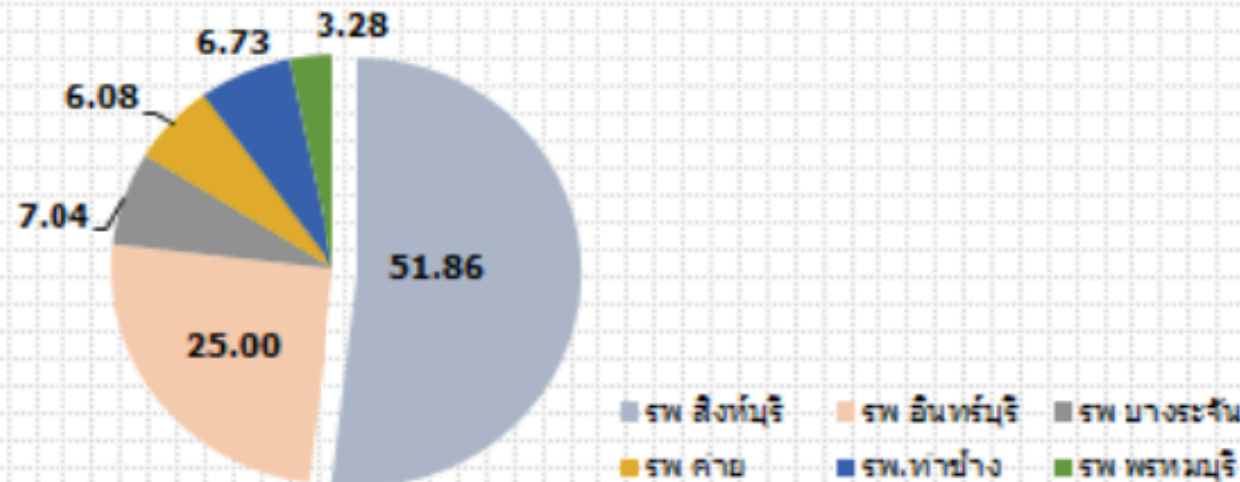


สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใจที่พบสูงที่สุด

NCD

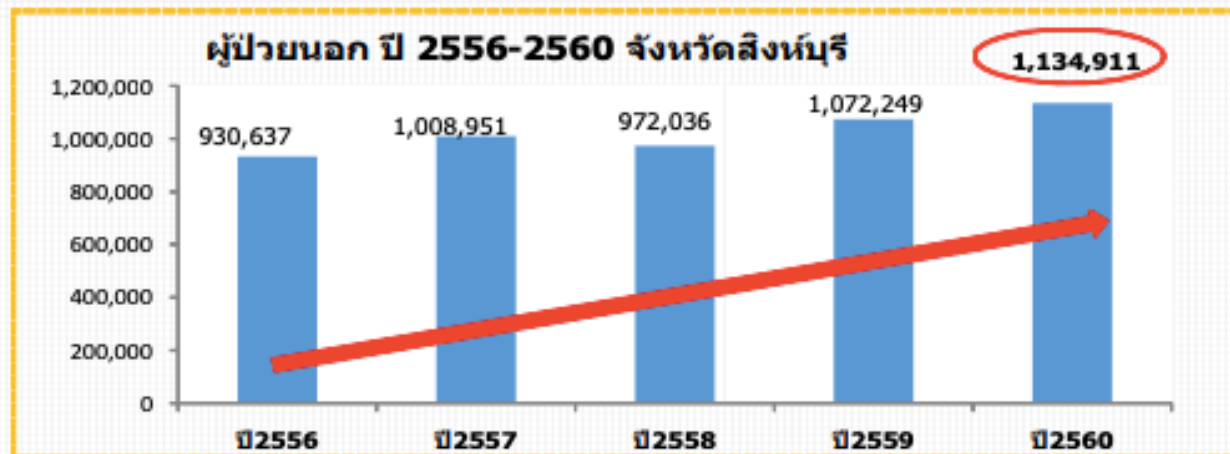
1. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ
2. ความดันโลหิตสูง
3. เบาหวาน

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยในของจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2560 จำแนกตามโรงพยาบาล





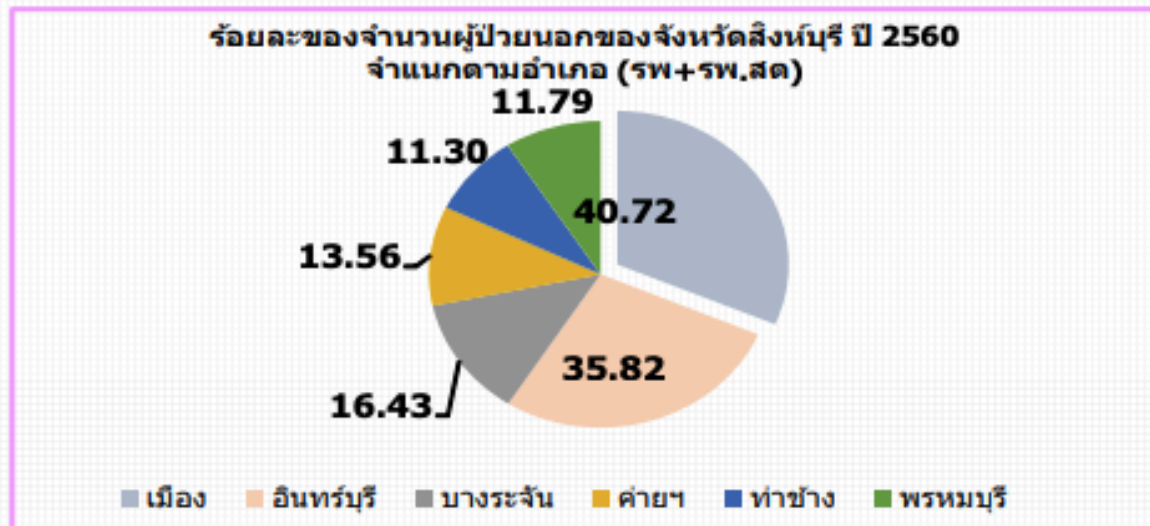
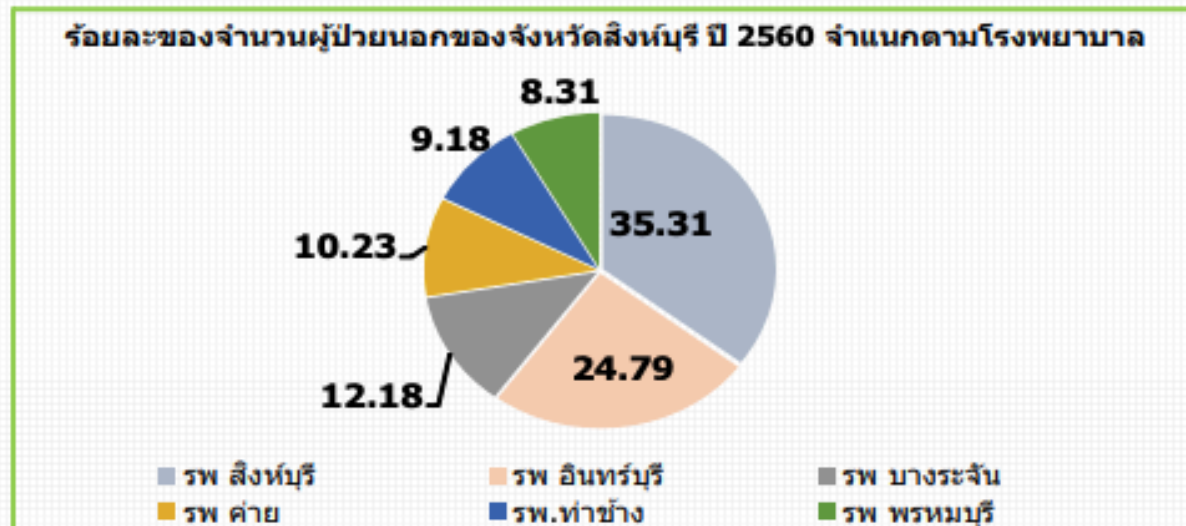
การป่วย (ประเภทผู้ป่วยนอก)



สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอกที่พบสูงที่สุด

NCD

- 1.ระบบไหลเวียนเลือด
- 2.ตอมไ้ร่ท้อ
- 3.ระบบย่อยอาหาร
- 4.ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง





สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยที่พบสูงที่สุดในกลุ่มโรค NCD

ผู้ป่วยนอก

NCD

1. ความดันโลหิตสูง
2. เบาหวาน
3. หัวใจ
4. ไต
5. มะเร็ง

ผู้ป่วยใน

NCD

1. หัวใจ
2. เบาหวาน
3. ความดันโลหิตสูง
4. ไต
5. มะเร็ง

สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดสิงห์บุรี



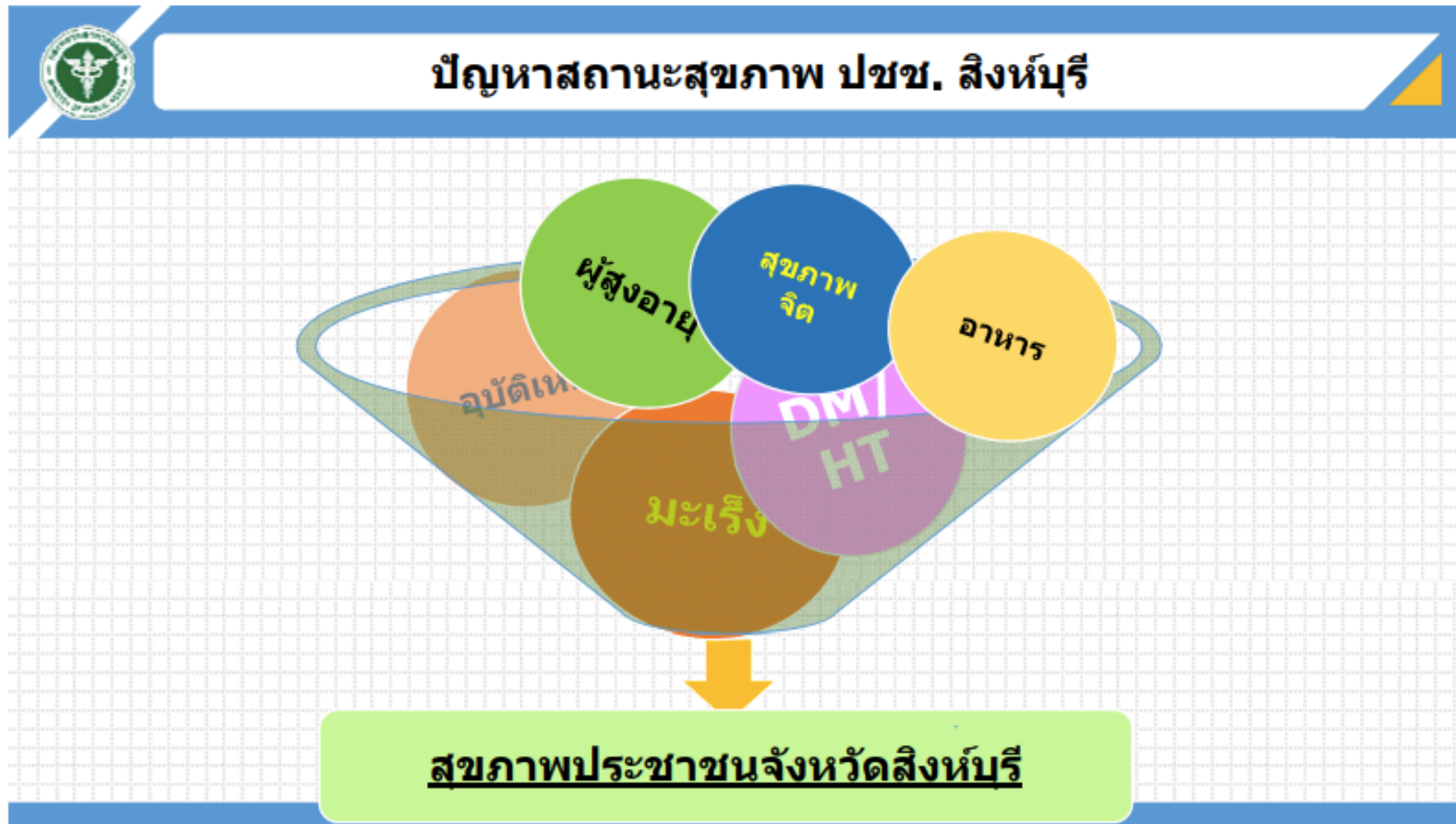
สาเหตุการป่วยด้วยโรคติดต่อ

1. อุจจาระร่วง
2. ปอดบวม
3. ดาแดง
4. ไข้หวัดใหญ่
5. อาหารเป็นพิษ
6. มือ เท้า ปาก
7. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. สุกใส
9. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ
10. ไข้เลือดออก



โดยสรุป ปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี จากการวิเคราะห์การเกิด ตาย สาเหตุการตาย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน โดยรวมพบว่าโรคที่เป็นปัญหาของคนสิงห์บุรีคือ มะเร็ง อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ อาหารปลอดภัย สุขภาพจิตและโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

แผนภูมิที่ ๑๕ สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐



คุณภาพชีวิตดี... เริ่มที่ตัวเรา... วันนี้...

ชีวิต ชี เป้า เชื่อมเป้า เชื่อมงาน เชื่อมการบูรณาการลงสู่พื้นที่

ประชากรจังหวัดสิงห์บุรี 208,573 คน / 6 อำเภอ / 43 ตำบล / 364 หมู่บ้าน / 14 ชุมชน / 8 เทศบาล / 33 อบต.

กลยุทธ์



- PMQA
- HA
- รพ.สต.ติดดาว



บริษัท สิงห์บุรี จำกัด

ทีมบริหาร

- CEO / CCO
- COO / CFO
- CIO / CKO
- CSO / CQO
- CPPO / CNO
- CHRO / CMO

ผลลัพธ์

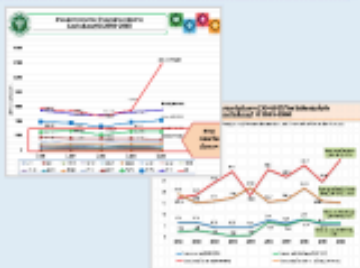
2ปี เพิ่ม 1ปี

สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย



การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



ผู้ป่วยใน

1. หัวใจ
2. เบาหวาน
3. ความดันโลหิตสูง
4. ไต
5. มะเร็ง

ผู้ป่วยนอก

1. ความดันโลหิตสูง
2. เบาหวาน
3. หัวใจ
4. ไต
5. มะเร็ง

ยุทธศาสตร์ 1 PP&P



ยุทธศาสตร์ 3 P&G E



ยุทธศาสตร์ 2 SP



ยุทธศาสตร์ที่ 1

- พฤติกรรม 3 อ 3 ส
- ดัชนีมวลกายปกติ
- อุบัติการณ์ DM/HT ลดลง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

- อัตราการตายจาก DM/HT ลดลง
- อัตราความพิการจาก ภาวะแทรกซ้อน DM/HT ลดลง
- DM/HT ควบคุมได้ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 3

- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
- หน่วยบริการได้มาตรฐาน PMQA / HA /รพ.สต. ติดดาว
- จัดซื้อพร้อม HbA1C / Strip Fasting Blood Sugar Test, สมุดประจำตัวผู้ป่วย DM/HT





กรอบการดำเนินงาน DM/HT



Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013 - 2020



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



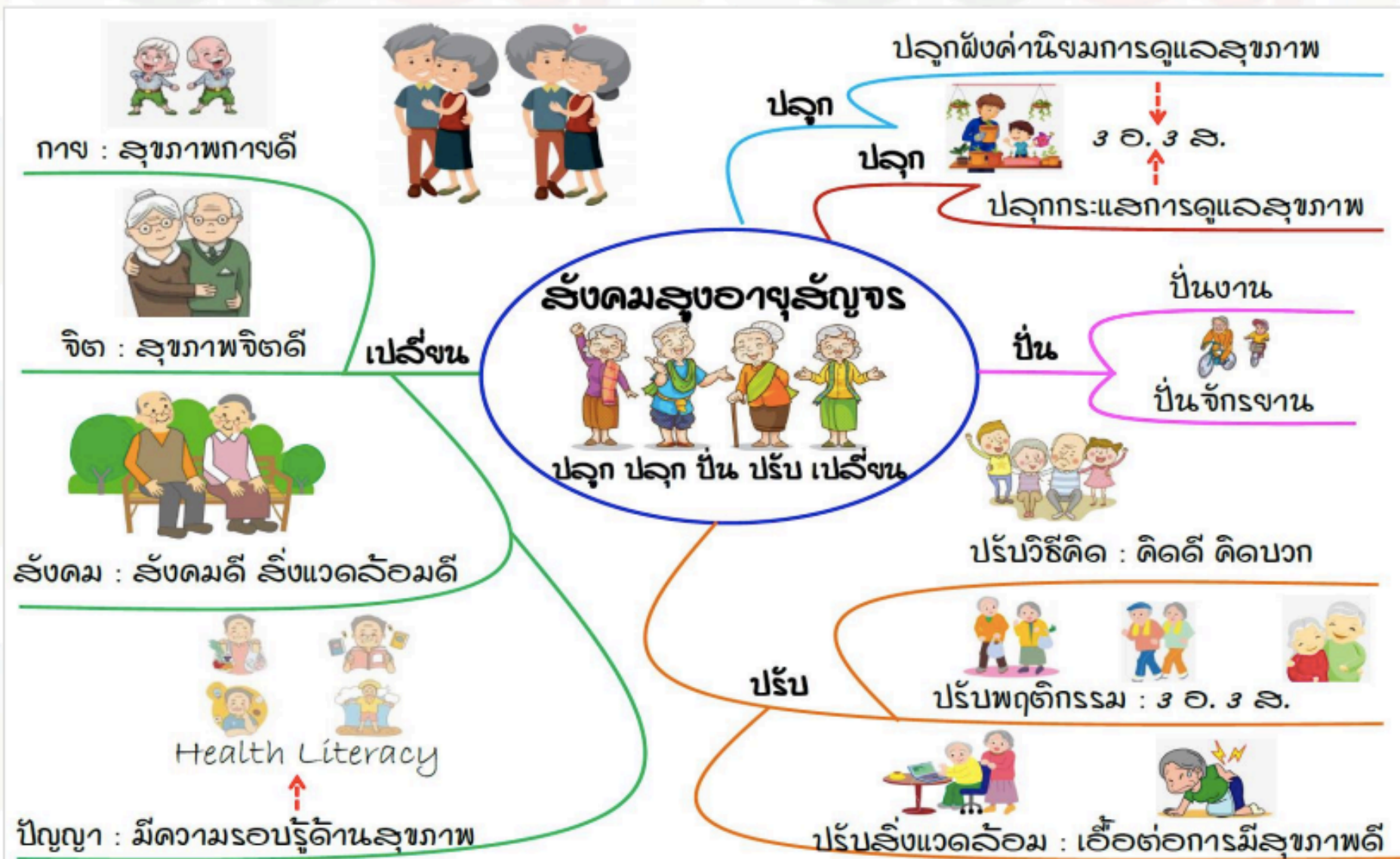
REDUCE MORTALITY FROM NON-COMMUNICABLE DISEASES AND PROMOTE MENTAL HEALTH

By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being.



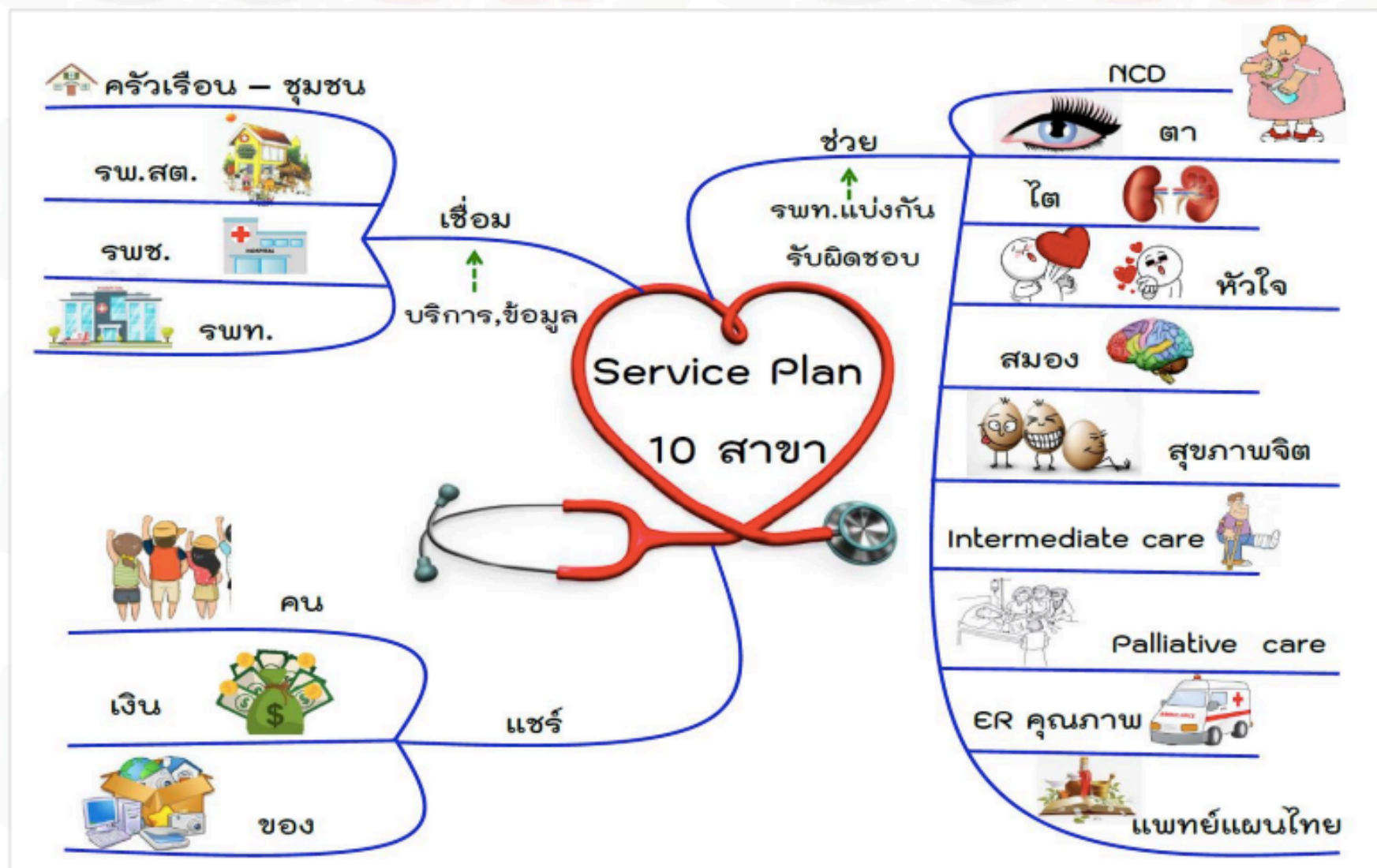


ขับเคลื่อนนโยบาย DM/HT โดย สังคมสูงอายุสัจจร





ขับเคลื่อนนโยบาย DM/HT โดย Service Plan



(3) โครงการ	(4) ตัวชี้วัด	(5) ค่าเป้าหมาย	(6)baseline data		
			ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
8.แผนการ ป้องกันและ แก้ไขปัญหา เอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ จังหวัดสิงห์บุรี 2562	-จำนวนผู้ติดเชื้อราย ใหม่ลดลง	ลดลง	65 คน	84คน	73คน
	PI กลุ่มประชากร หลักเข้าถึงบริการ ป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย (MSM) และ พนักงานบริการ(FW)	ร้อยละ 90	N/A	80.00	87.5
	อัตราการใช้องยาส อนามัยในกลุ่ม เยาวชน(นร.ม.5 และนศ.ปวช.2) เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	65.70	67.50	64.6



แผนที่ ๑๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง (๑ KPI ๕ PIยุทธศาสตร์ ๒ PIประจำ)

	KPI				
๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	๑.KPIอัตราการตายโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งปากมดลูกลดลง	อัตราการตายโรคมะเร็งเต้านมลดลง	๖.๗๘	-	๑๒.๕๘
		อัตราการตายโรคมะเร็งตับลดลง	๒๒.๐๑	๑๔.๖๓	๑๕.๕๒
		อัตราการตายโรคมะเร็งปอดลดลง	๒๔.๑๑	๒๔.๕๗	๒๐.๖
		อัตราการตายโรคมะเร็งลำไส้ลดลง	๑๓.๐๑	๙.๔๖	๑๑.๒๑
		อัตราการตายโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง	๖.๙๖	๒.๘๗	๒.๖๕



แผนที่ ๑๓.พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต (๑ KPI ๒ PIยุทธศาสตร์ ๐ PIประจำ)

	KPI				
๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต	๑.KPIอัตราการตายโรคไตเรื้อรังลดลง	อัตราการตายโรคไตเรื้อรังลดลง	๒๔.๑๖	๒๕.๒๒	-
	PIยุทธศาสตร์				
๒.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต	๒.PIร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ ๗๐	๕๘.๗๘	๖๑.๘๔	๕๒.๙๓
๓.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต	๓.PIร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๘๐	๕๕.๑๒	๖๗.๖๕	๖๘.๗๕
	PIประจำ				
	-				



แผนที่ ๑๗. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน (๒ KPI ๑ PI ยุทธศาสตร์ ๔ PI ประจำ)					
KPI					
๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๑.KPI ร้อยละผู้ติดตามการรักษาที่กำหนด และ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๓ ปี (Retention Rate)	ร้อยละ ๒๐	N/A	N/A	N/A
๒.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๒.KPI ร้อยละของผู้ใช้และผู้ดูแลที่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบสุขภาพต่อเนื่องหลังจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months remission rate)	ร้อยละ ๔๐	๘๕	๘๗	๘๗
PI ยุทธศาสตร์					
๓.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๓.PI ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ได้รับบริการลดอัตราจากยาเสพติด	ร้อยละ ๘๐	N/A	N/A	N/A
PI ประจำ					
๔.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๔.PI ร้อยละการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐	N/A	๑๐.๗๖	๑๑.๐๔
๕.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๕.PI ร้อยละผู้ติดบุหรี่ได้รับการบำบัด	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่ได้รับการบำบัดในรอบปีที่ผ่านมา			๓๙๑ คน



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ .ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการService Excellence					
โครงการ (๓)	ตัวชี้วัด (๔)	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ (๕)	(๖)baseline data		
			ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๖.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๖.PI ร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มสุราในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐	N/A	๐	๐.๗๖
๗.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสะเทิน	๗.PI ร้อยละผู้ติดสุราได้รับการบำบัด	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่ได้รับการบำบัดในรอบปีที่ผ่านมา			๔๓๙ คน





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

คุณภาพชีวิตดี เริ่มที่..ตัวเรา...วันนี้

ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพวันนี้ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเมะเร็ง โดยใช้แนวทาง

3อ3ส

หลักเอน

3ส.

ทำตาม **3อ.**

- อาหาร
- ออกกำลังกาย
- อารมณ์



- ไม่สูบบุหรี่
- ไม่ดื่มสุรา
- ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ภูมิธรรม ภูมิปัญญา
นำวิถีไทย ใช้วิถีปฏิบัติ 4

ชีวิต ชีพ เชื่อมเป่า เชื่อมงาน เชื่อมการบูรณาการส่งเสริมพื้นที่

M O P H

วิถีธรรม วิถีไทย

