



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

นายปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขา NCD เขตสุขภาพที่ 8

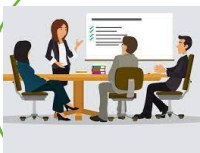
สถานการณ์โรค NCDs เขตสุขภาพที่ 8



แผนการวาง Service Delivery



แผนการวางกำลังคน



แผนการวางครุภัณฑ์ (ชั้นใหญ่)

ประเด็นการ
นำเสนอ

สถานการณ์โรค NCDs เขตสุขภาพที่ 8

9 เป้าหมายการป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับโลกและประเทศไทยปี พ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025)
ตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญา

ลดอัตราการตาย 1 ตัวชี้วัด

ลดปัจจัยเสี่ยง 6 ตัวชี้วัด

เพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุม
ของระบบบริการ 2 ตัวชี้วัด



ลดตายก่อนวัยอันควร(อายุ 30-70 ปี)จากโรค NCDs 25%

ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10%



ยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุม 80%

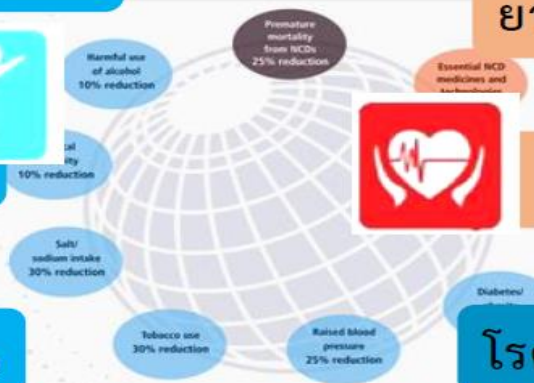
ลดการขาดกิจกรรมทางกาย 10%



ผู้ที่เสี่ยงสูงต่อ CVD ได้รับยาและคำปรึกษา 50%



ลดการบริโภคเกลือ/โซเดียม 30%



ลดการบริโภคยาสูบ 30%

โรคเบาหวาน/ภาวะอ้วนไม่เพิ่ม 0%



ลดภาวะความดันโลหิตสูง 25%



สถานการณ์ "โรคไม่ติดต่อ (NCDs)" ของ ประเทศไทย

เป้าหมาย		สถานการณ์อ้างอิง ปี 2553	สถานการณ์ ปี 2558	ค่าเป้าหมาย ปี 2568
	อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน (และ/หรือ) โรคปอดเรื้อรังของประชากร อายุระหว่าง 30-70 ปี <u>ลดลงร้อยละ 25</u>	343.06 ต่อแสนคน (2552)	355.3 ต่อแสนคน (2556)	257.3 ต่อแสนคน
	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป <u>ลดลงร้อยละ 10</u> (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	7.1 (2554)	6.9 (2557)	6.39
	ความชุกของกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ <u>ลดลงร้อยละ 10</u>	18.5 (2552)	19.2 (2557)	16.65
	ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร <u>ลดลงร้อยละ 30</u> (มิลลิกรัม/วัน)	3,264* (2552)	3,246 (2552)	2,285
	ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป <u>ลดลงร้อยละ 30</u>	21.4 (2554)	20.7 (2557)	14.98
	ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง <u>ลดลงร้อยละ 25</u>	21.4 (2552)	24.7 (2557)	16.05
	ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานและโรคอ้วนในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป <u>ไม่เพิ่มขึ้น</u>	เบาหวาน 6.9 (2552) โรคอ้วน 34.7 (2552)	เบาหวาน 8.9 (2557) โรคอ้วน 37.5 (2557)	เบาหวาน 6.9 โรคอ้วน 34.7
	ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ <u>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</u>	N/A	N/A	-
	การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการรัฐและเอกชน <u>ร้อยละ 80</u>	N/A	N/A	-

ที่มา: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2: Kick off to the Goals; 2559.

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เขตสุขภาพที่ 8



พฤติกรรมเสี่ยง: Behavior risks (n=1,400 คน)

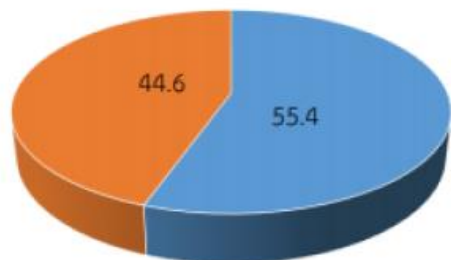
IWFAK ญิง
59.1%



กลุ่มอายุ ≥ 60 ปีขึ้นไป
37.00%

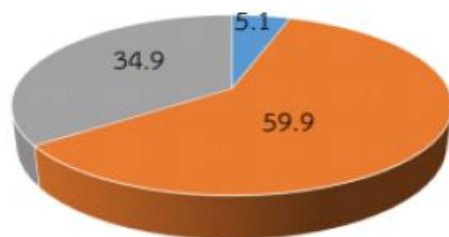


ไม่ได้ทำกิจกรรมทางกาย 44.6%



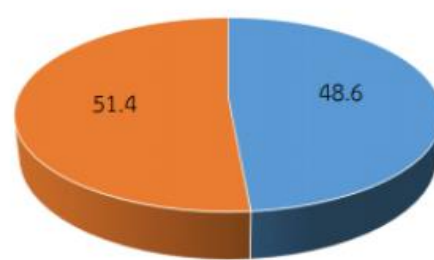
■ ได้ทำ ■ ไม่ได้ทำ

ค่าดัชนีมวลกายเกิน 34.9%



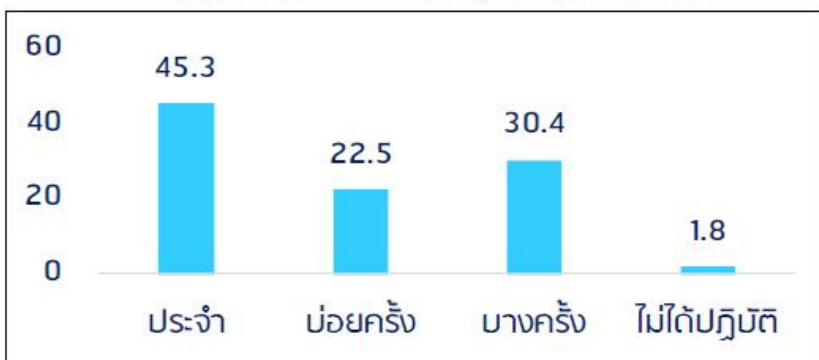
■ น้ำหนักน้อย ■ น้ำหนักปกติ ■ น้ำหนักเกิน

รอบเอวเกิน 51.4%

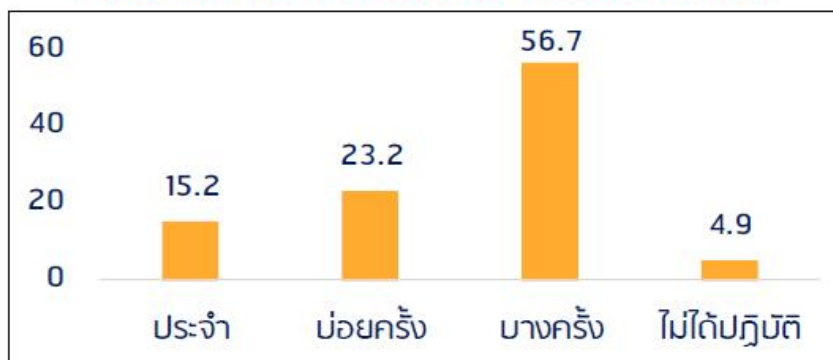


■ รอบเอวปกติ ■ รอบเอวเกิน

การรับประทานอาหารที่เติมผงชูรสเป็นประจำ 45.3%



การรับประทานอาหารรสเค็ม/รสหวานเป็นประจำ 15.2%



Program response



สนับสนุนข้อมูลวิชาการ/ พัฒนาศักยภาพ
ผู้รับผิดชอบงานฯ ด้านระบาดวิทยาโรค NCD



ขับเคลื่อนผ่าน พชอ./การตรวจราชการ/
การประชุมต่างๆ



นิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานฯ

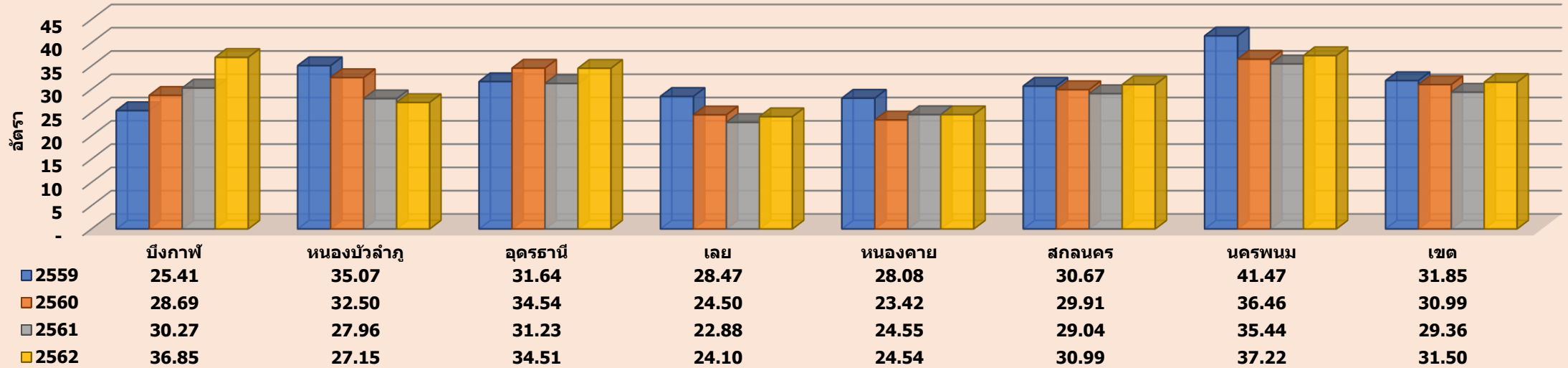


ประเมินและรับรองผลการดำเนินงานฯ

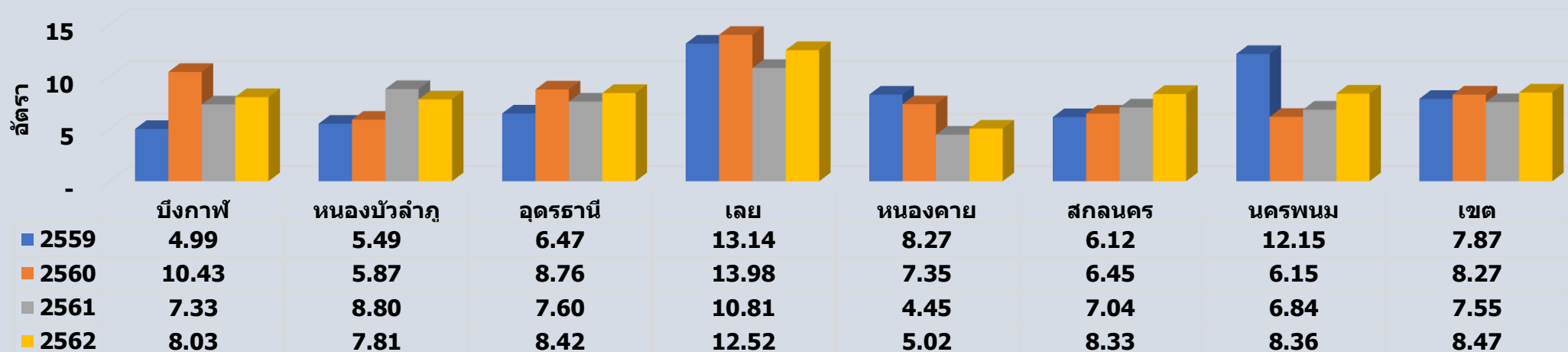
ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตสุขภาพที่ 8 พ.ศ.2563

สถานการณ์การตาย เขตสุขภาพที่ 8

อัตราการตายจากโรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร) จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

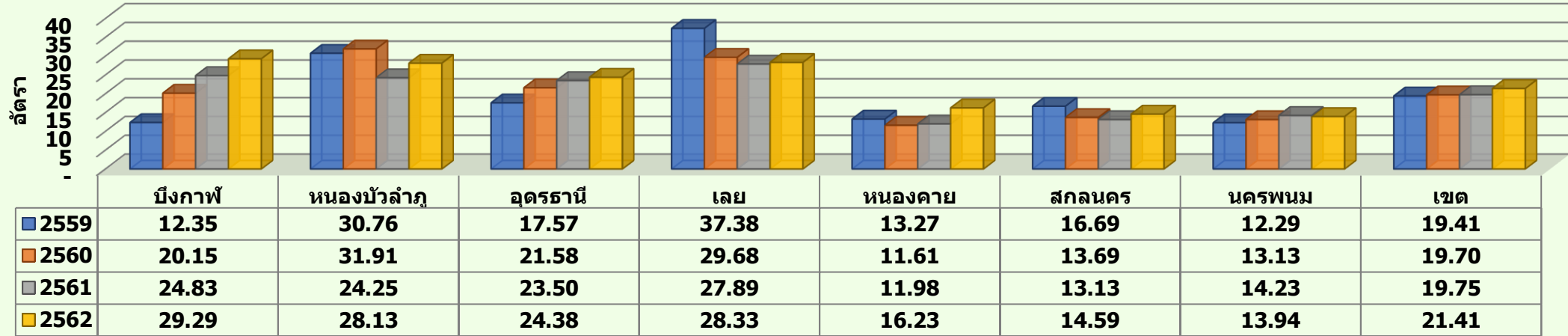


อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2562 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8

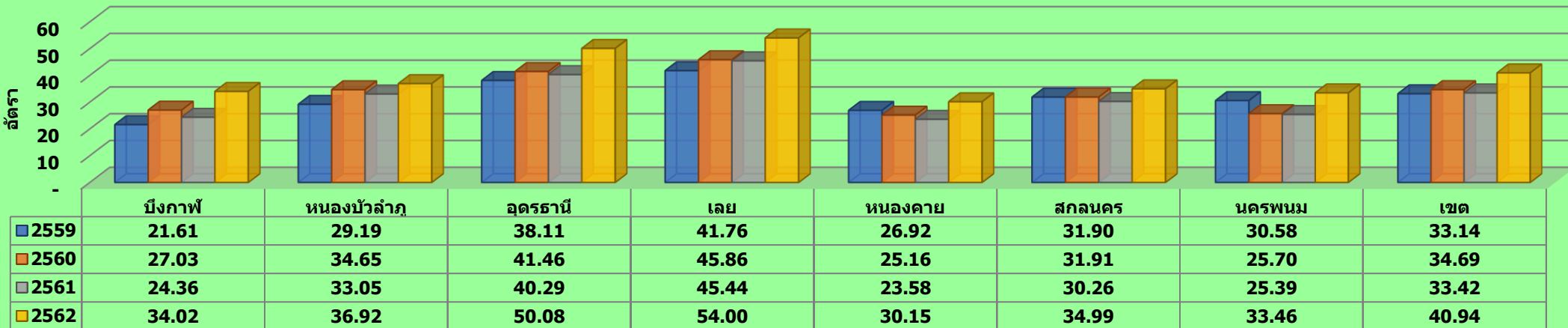


สถานการณ์การตาย เขตสุขภาพที่ 8

อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด(I20-I25) ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ปี 2559-2562 จำแนกรายจังหวัด
เขตสุขภาพที่ 8

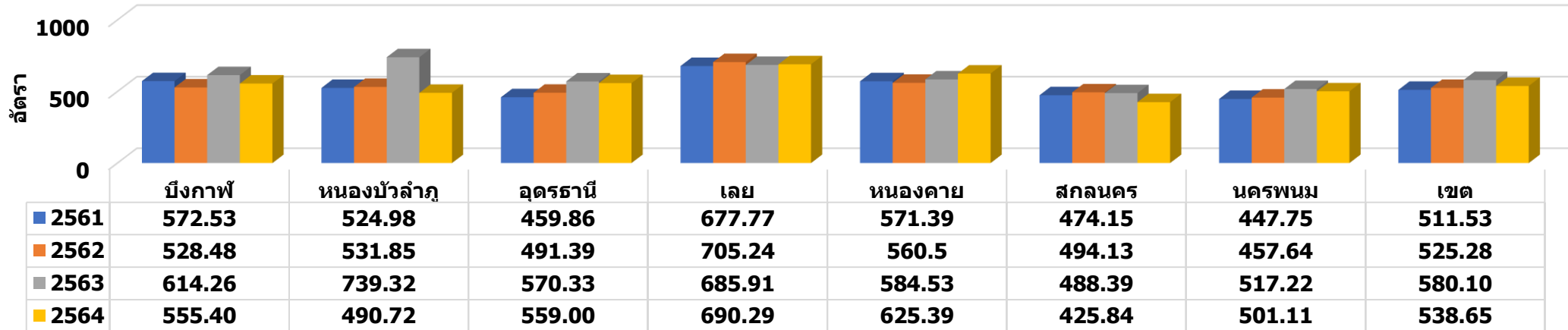


อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2562 จำแนกรายจังหวัด
เขตสุขภาพที่ 8

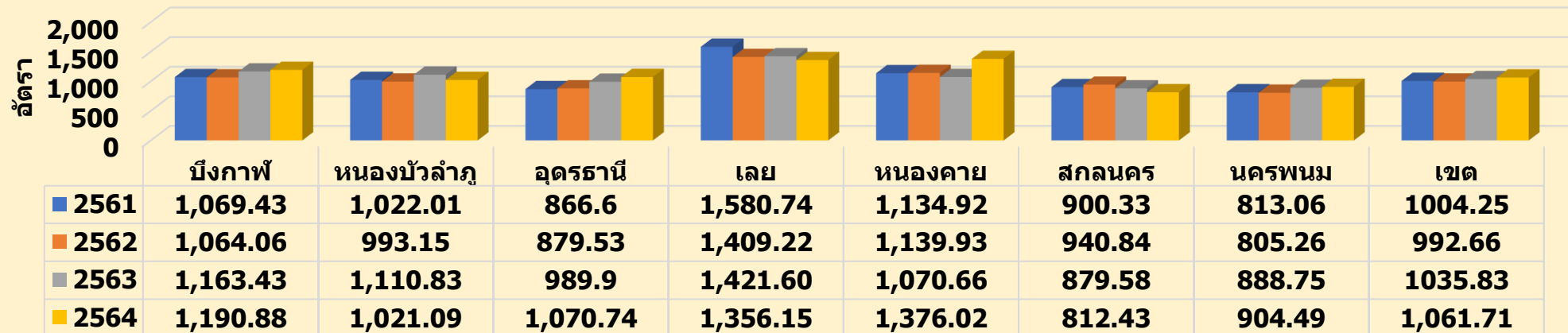


สถานการณ์การป่วย เขตสุขภาพที่ 8

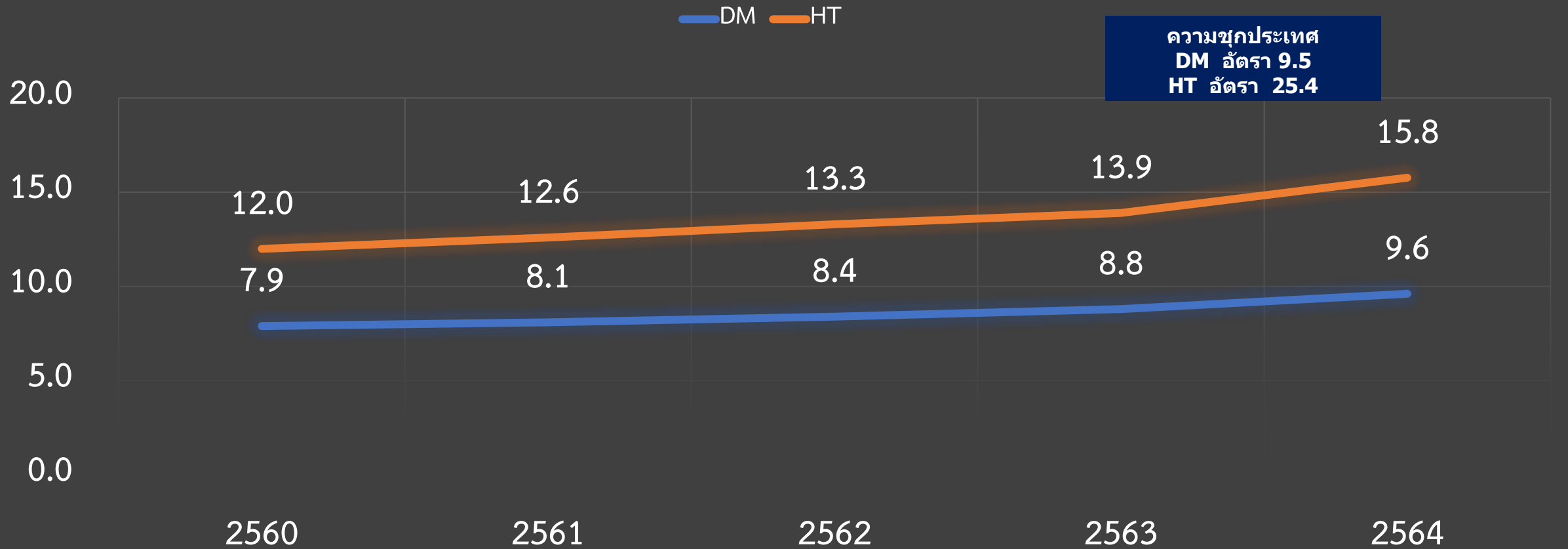
อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561-2564



อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561-2564



อัตราความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2560-2564

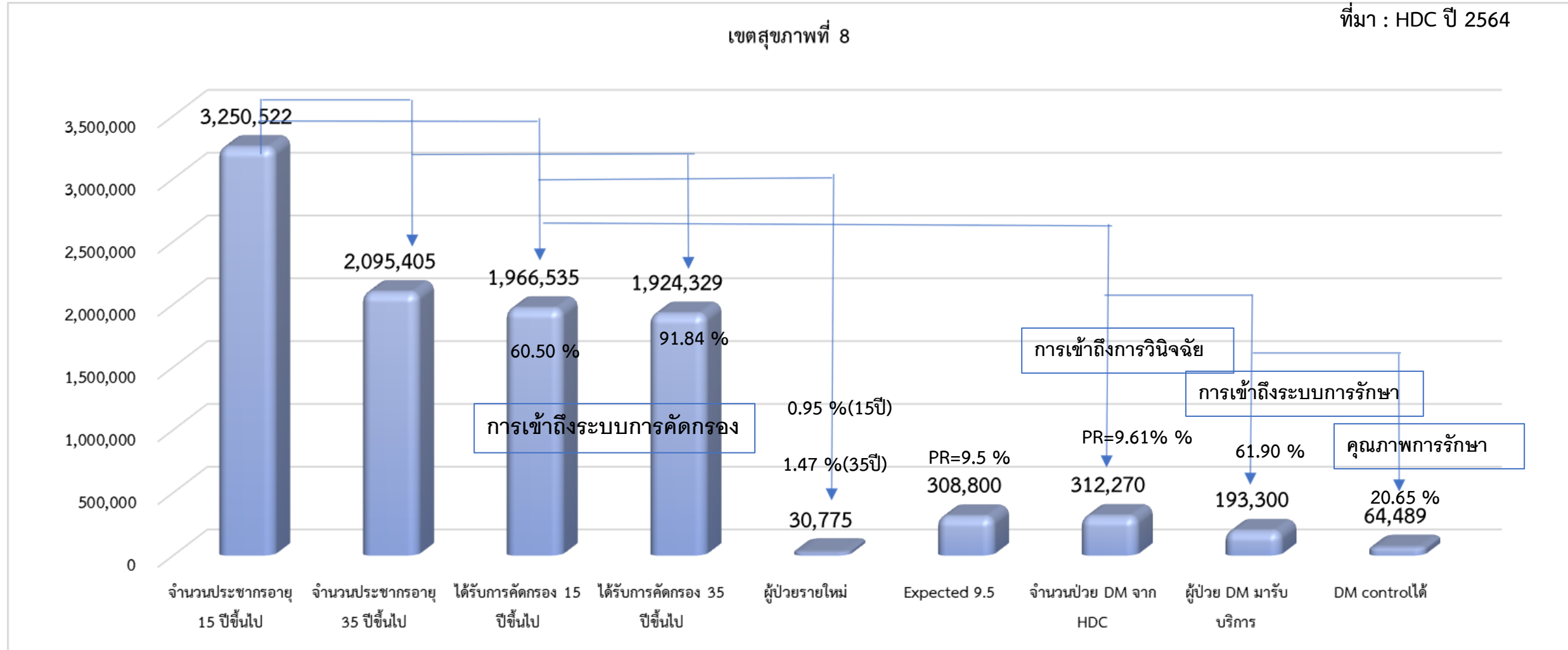


แหล่งข้อมูล : ข้อมูล HDC 43 ณ 18 พฤศจิกายน 2564

แหล่งข้อมูล : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 6 ปี 2562

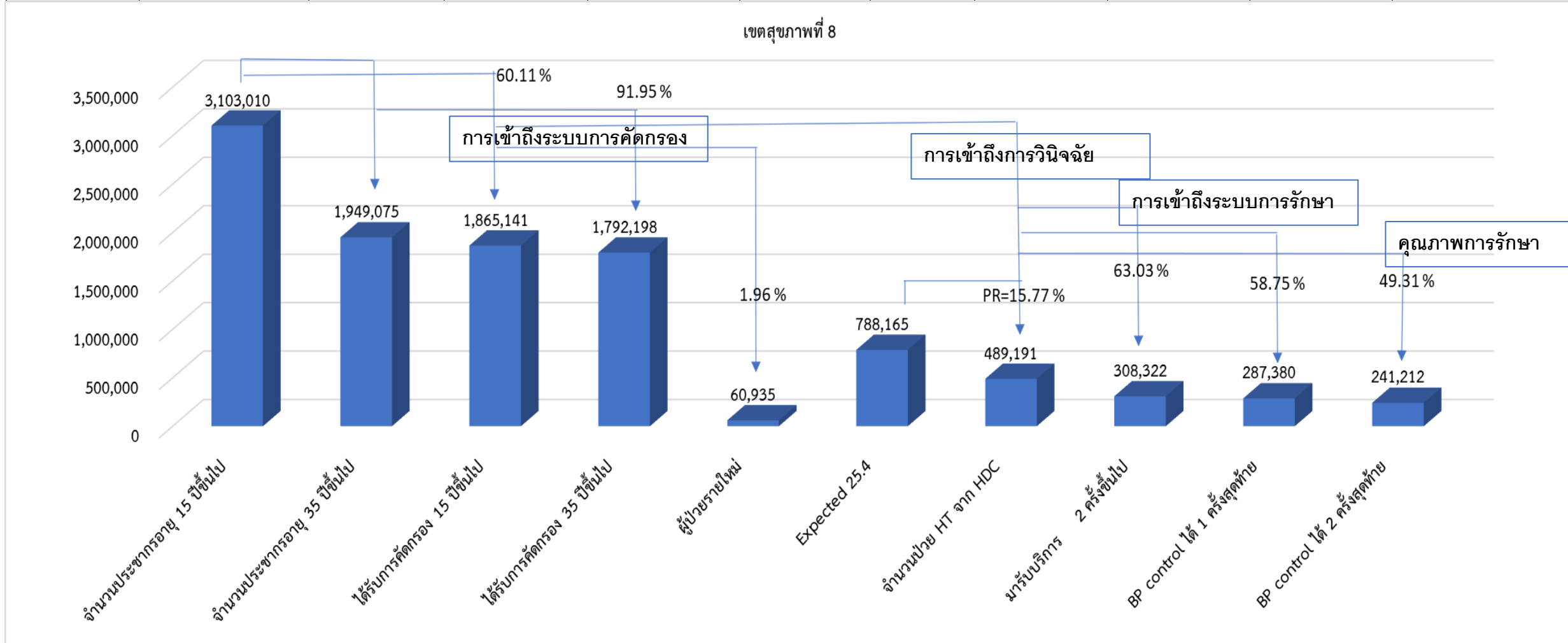
Cascade วิเคราะห์ระบบโดยรวมของโรคเบาหวาน ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 8

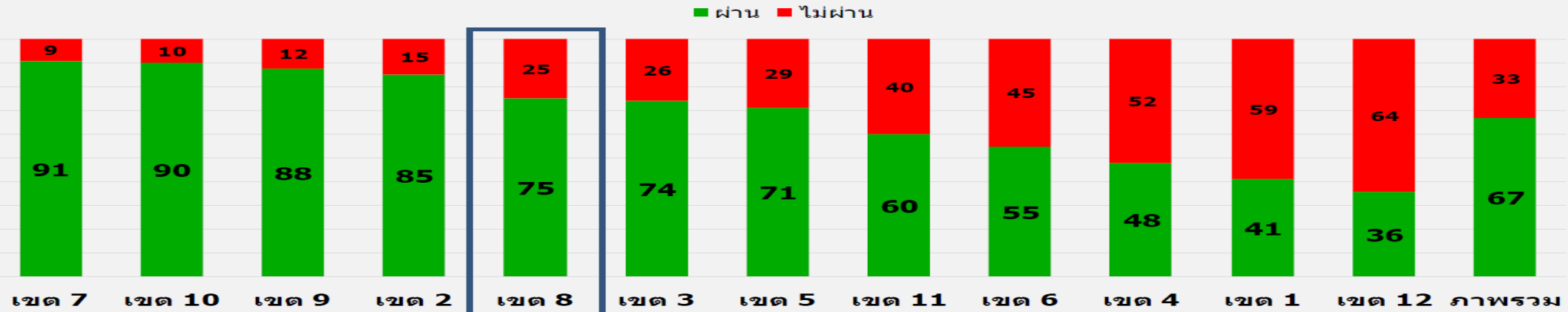
	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วย DM รายใหม่	Expected 9.5	จำนวนป่วย DM จาก HDC	มารับบริการ	DM control ได้
เขตสุขภาพที่ 8	3,250,522	2,095,405	1,966,535	1,924,329	30,775	308,800	312,270	193,300	64,489



Cascade วิเคราะห์ระบบโดยรวมของโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 8

	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	จำนวน ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัด กรอง 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง 35 ปีขึ้นไป	ผู้ป่วยรายใหม่	Expected 25.4	จำนวนป่วย HT จาก HDC	มารับบริการ 2 ครั้งขึ้นไป	BP control ได้ 1 ครั้งสุดท้าย	BP control ได้ 2 ครั้งสุดท้าย
เขตสุขภาพที่ 8	3,103,010	1,949,075	1,865,141	1,792,198	60,935	788,165	489,191	308,322	287,380	241,212





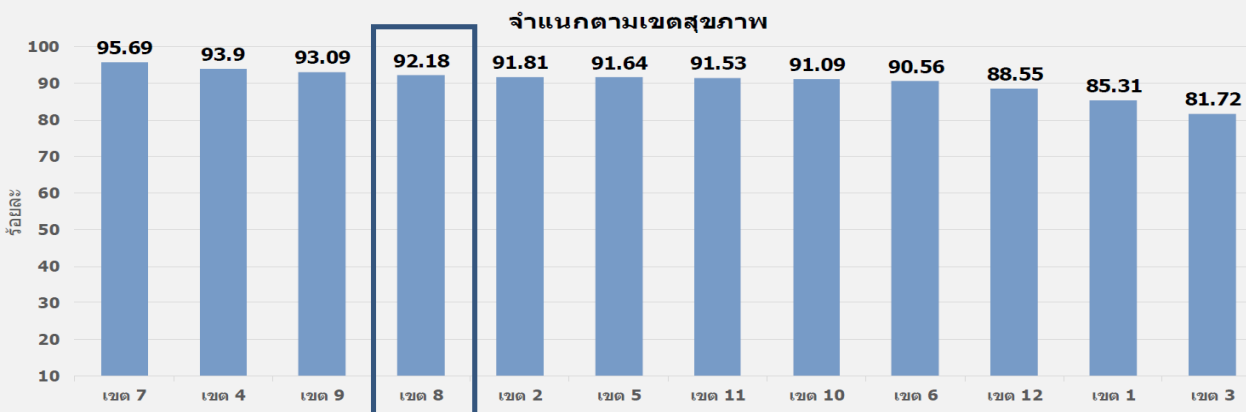
เขตสุขภาพที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน
NCD Clinic Plus
(ระดับดีขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ 75)

เขต 7, 10, 9, 2 และ 8

5

ผลการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ปี 2564

ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ (ส่วนที่ 1)

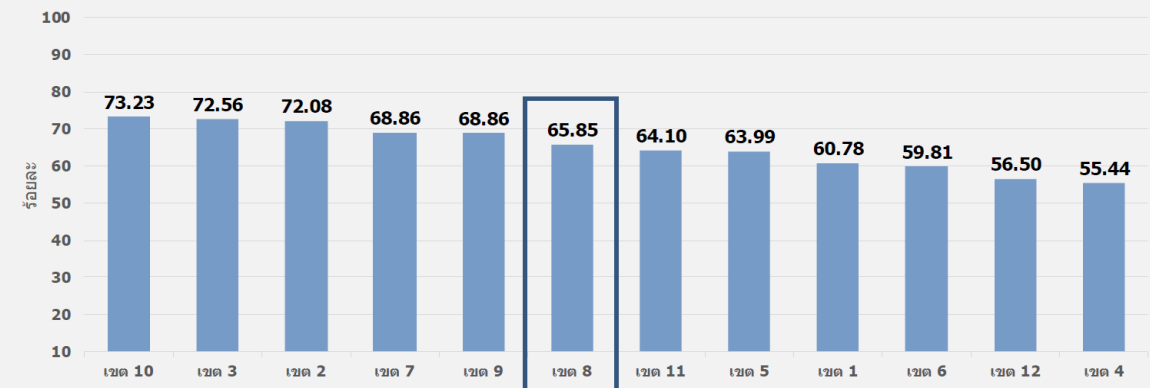


7

ผลการประเมินผลลัพธ์ ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus 2564

ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ(ส่วนที่ 2)

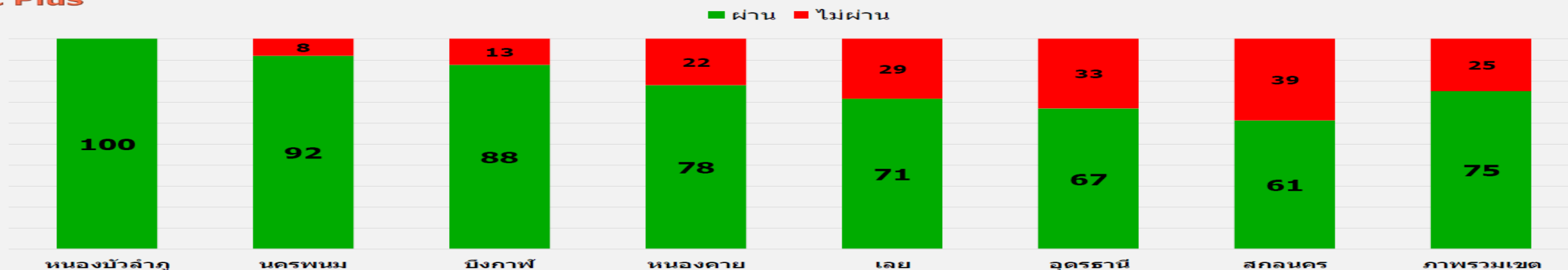
จำแนกตามเขตสุขภาพ



9

ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2564

รายละเอียดสุขภาพ



จังหวัดที่มี รพ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus (ระดับดีขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ 75)

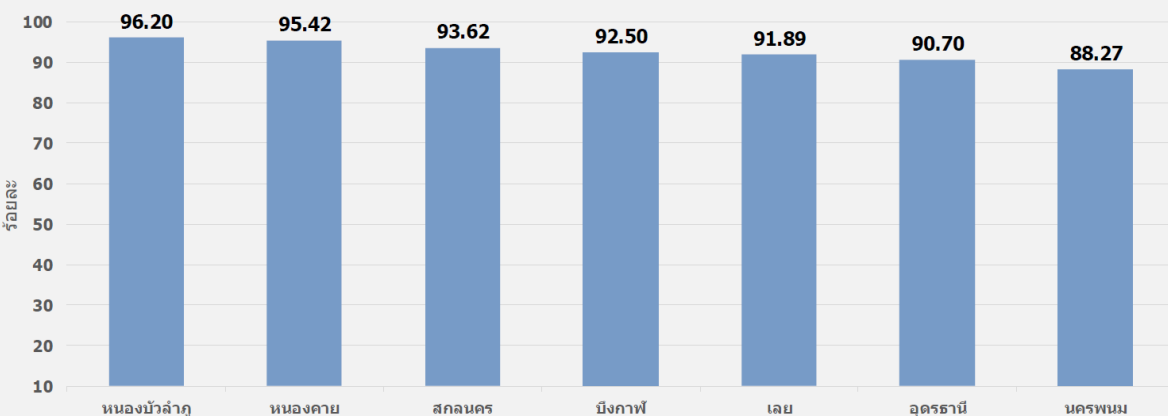
จ. หนองบัวลำภู
จ. นครพนม
จ. บึงกาฬ
จ. หนองคาย

13

ผลการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ปี 2564

ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ (ส่วนที่ 1)

จำแนกตามจังหวัด

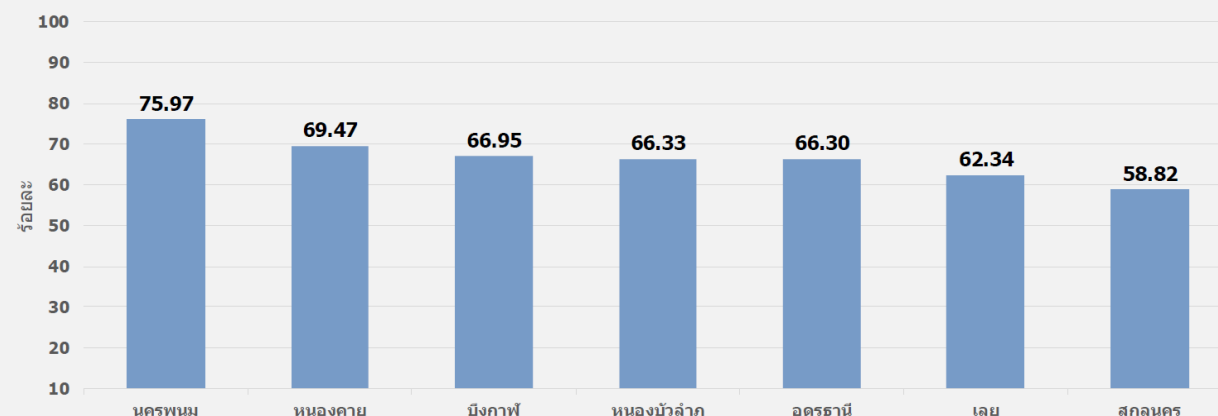


15

ผลการประเมินผลลัพธ์ ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus 2564

ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ(ส่วนที่ 2)

จำแนกตามเขตสุขภาพ



17

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ปี 2564

ภาพรวมเขต 8

ตัวชี้วัด	หน่วย	เกณฑ์	ผลงาน
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ	≥ 60	68.77
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	ร้อยละ	≥ 60	33.47
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ	≥ 40	19.52
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ	≥ 60	53.96
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.] ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	ร้อยละ	≥ 5	-8.05
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	≤ 2	1.81
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	ร้อยละ	≥ 5	25.10
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	≥ 70	77.07
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	≥ 60	50.01
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไต . เรื้อรัง	ร้อยละ	≥ 80	59.15
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	ร้อยละ	≥ 40	43.09
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	ร้อยละ	>50	64.29

การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2565

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของกระบวนการ

ปรับรายละเอียด

1. ทิศทางและนโยบาย
2. ระบบสารสนเทศ
3. การปรับระบบ และกระบวนการบริการ บูท
4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง HL
5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
6. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ

เพิ่ม/ตัดตัวชี้วัด, ปรับ Template

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1. ติดตามกลุ่มสงสัย DM | 8. ติดตามกลุ่มสงสัย HT |
| 2. DM-ตรวจ LDL | 9. Dx-severe HT |
| 3. DM-LDL < 100 mg/dl | 10. HT-control BP |
| 4. DM-control BS | 11. DM/HT-screen CKD |
| 5. DM-control BP | 12. DM/HT-CVD Risk $\geq$ 20% ลดลง |
| 6. DM-BMI ลดลง | 13. DM/HT- ชะลอ eGFR |
| 7. DM-acute | |

ส่วนที่ 3 การประเมินการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI)

เลือกประเด็นที่ดำเนินการพัฒนา ได้แก่

- ☒ ระบบสารสนเทศ
- ☒ การปรับระบบและกระบวนการบริการ
- ☒ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
- ☒ การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

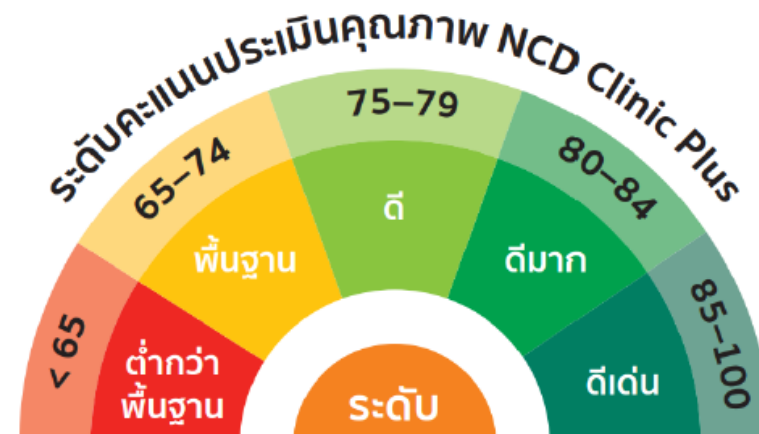
การประเมินให้คะแนน ประกอบด้วย

1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
2. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ
3. การนำไปใช้ประโยชน์และความคุ้มค่า

NEW

การคิดคะแนน

รอบที่ 1 (6 เดือนแรก)	รอบที่ 2 (6 เดือนหลัง)
ส่วนที่ 1 (50 คะแนน) ส่วนที่ 2 (50 คะแนน)	ส่วนที่ 1 (40 คะแนน) ส่วนที่ 2 (50 คะแนน) ส่วนที่ 3 (10 คะแนน)
คะแนนรวม 100 คะแนน	
เป้าหมาย	
ระดับรพ.: รพ.ได้คะแนนประเมินรวม $\geq$ 75 คะแนน	
ระดับเขตและประเทศ: รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น $\geq$ 75 %	



ระบบบริการ

1. การเข้าถึงบริการคัดกรองสู่การยืนยันวินิจฉัย
2. ภาระงานที่มากกว่าจำนวนบุคลากรส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ
3. กระบวนการทำงานและจัดบริการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 เช่น self management support, behavior/risk management



กำลังคนด้านสุขภาพ

1. การเคลื่อนย้ายของบุคลากร
2. ขาดผู้เชี่ยวชาญบางสาขา

ระบบข้อมูลข่าวสาร

1. ความถูกต้องและคุณภาพของข้อมูล
2. การเชื่อมโยงของฐานข้อมูลและapplication



เทคโนโลยีทางการแพทย์

1. จำนวนเครื่องมือไม่เพียงพอ
2. ประสิทธิภาพ/การสอบเทียบเครื่องมือ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

1. ค่าใช้จ่ายระยะยาวทั้ง direct, indirect cost
2. ระบบเหมาจ่าย การเข้าถึง pp fund



ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

1. shared vision ของ multisectoral leaders
2. ความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อน กลไกการติดตามและประเมินผล

แผน 5 ปี สาขา NCD ปี 2565-2569

Service Delivery

ระดับบริการ	A	S	M	F	P
	NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ประเมินระดับดีขึ้น ปี 2565-2569 ร้อยละ 100 Tele-Medicine NCD consult ปี 2565 ร้อยละ 50 ปี 2566 ร้อยละ 100	NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ประเมิน ระดับดีขึ้น ปี 2565-2569 ร้อยละ 100 Tele-Medicine NCD consult ปี 2565 ร้อยละ 50 ปี 2566 ร้อยละ 100	NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ประเมิน ระดับดีขึ้น ปี 2565-2569 ร้อยละ 100 Tele-Medicine NCD consult ปี 2565 ร้อยละ 50 ปี 2566 ร้อยละ 100	NCD Clinic Plus ผ่าน เกณฑ์ประเมินระดับดีขึ้น ปี 2565 ร้อยละ 80 ปี 2566 ร้อยละ 85 ปี 2567 ร้อยละ 90 ปี 2568 ร้อยละ 95 ปี 2569 ร้อยละ 100 Tele-Medicine NCD consult ปี 2565 ร้อยละ 30 ปี 2566 ร้อยละ 50 ปี 2567 ร้อยละ 70 ปี 2568 ร้อยละ 90 ปี 2569 ร้อยละ 100	Tele-Medicine NCD consult ปี 2565 ร้อยละ 30 ปี 2566 ร้อยละ 50 ปี 2567 ร้อยละ 70 ปี 2568 ร้อยละ 90 ปี 2569 ร้อยละ 100 R8 NCD Innovative Healthcare Model ปี 2565 อำเภอละ 1 ตำบล ปี 2566 ร้อยละ 50 ปี 2567 ร้อยละ 80 ปี 2568 ร้อยละ 100

การวางกำลังคน

สนับสนุนโดย กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

3.3 การพัฒนาศักยภาพ
บุคลากร



การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (NCD E-learning)

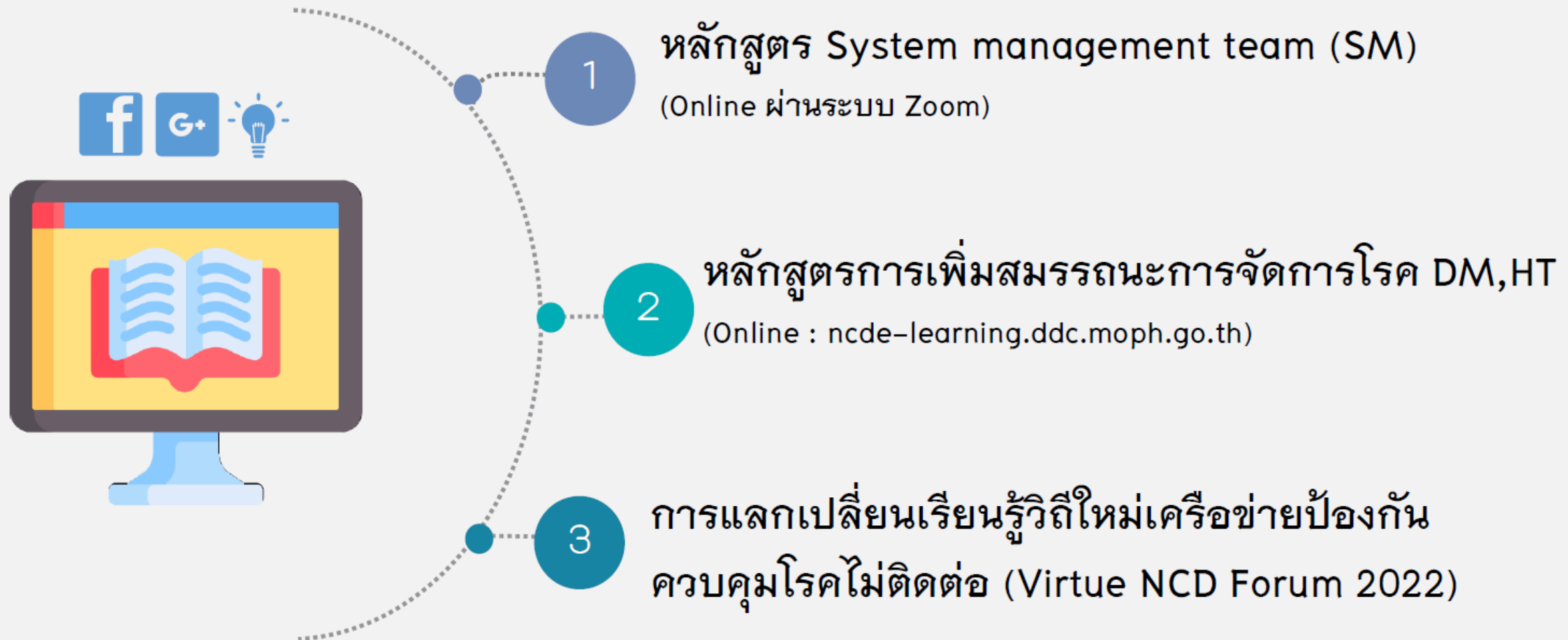
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565



นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
กองโรคไม่ติดต่อ



ทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร



หลักสูตร System management team (SM)



วัตถุประสงค์ : SM ระดับจังหวัด มีความสามารถในการบริหารจัดการ ระบบจัดการโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
SM ระดับจังหวัด สามารถจัดการและใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนงาน และประเมินผล
SM ระดับจังหวัด สามารถออกแบบหลักสูตร และพัฒนาศักยภาพ SM ระดับอำเภอ

กลุ่มเป้าหมาย : จังหวัดละ 5 คน : PM NCD ระดับจังหวัด 1-2 คน , ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสอ. ,
รพ.ระดับ A/S , รพ.ระดับ M/F

รูปแบบ Online ผ่าน Zoom + Quiz แต่ละบท & Workshop

Module 1

พื้นฐานระบาดวิทยา
และระบาดวิทยาโรคไม่
ติดต่อ



Module 2

แนวทางการควบคุม ป้องกัน
โรคไม่ติดต่อ และการบริหาร
จัดการข้อมูล



Module 3

ระบบบริการ
การบริหารจัดการ และ
การพัฒนาระบบ มาตรการ



Module 4

การจัดการเรียนรู้
และถ่ายทอด



หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรค DM,HT ปี 2565

ระดับพื้นฐาน
(ออนไลน์)

ระดับกลาง
(ออนไลน์)

ระดับกลาง II
(ออนไลน์)

การจัดการข้อมูล/รายงาน
(ออนไลน์&Work Shop)



 ncde-learning.ddc.moph.go.th

- วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน
 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสาธารณสุขด้านโรคไม่ติดต่อ



Key Highlight

- ❖ สำหรับผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ
- ❖ ลงทะเบียนเรียนฟรี
- ❖ เปิดลงทะเบียน
หลักสูตรระดับพื้นฐาน และระดับกลาง
(สามารถเข้าเรียนได้ตลอด ไม่ปิดระบบ)

เรียนจบหลักสูตร



ดาวนโหลดใบประกาศนียบัตร



พยาบาลที่จบหลักสูตร (ระดับกลาง) รับ CNEU 5 หน่วย

*เรียนจบหลักสูตรภายใน 1 ส.ค. 64 – 31 ก.ค. 65

การวางกำลังคน

ระดับบริการ	A	S	M	F	P
	หลักสูตร System Management Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ รวม 5 คน) online ผ่านระบบ ZOOM ปี 2569 : อุดรธานี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อกัน (Virtue NCD Forum 2022)	หลักสูตร System Management Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ รวม 5 คน) online ผ่านระบบ ZOOM ปี 2565 : หนองคาย ปี 2566 : บึงกาฬ ปี 2567 : เลย ปี 2568 : หนองบัวลำภู การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อกัน (Virtue NCD Forum 2022)	หลักสูตร System Management Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ รวม 5 คน) online ผ่านระบบ ZOOM ปี 2565 : หนองคาย ปี 2566 : บึงกาฬ ปี 2567 : เลย ปี 2568 : หนองบัวลำภู การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อกัน (Virtue NCD Forum 2022)	หลักสูตร System Management Team (แพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน NCD จาก สสจ./สสอ./รพ รวม 5 คน) online ผ่านระบบ ZOOM ปี 2565 : หนองคาย ปี 2566 : บึงกาฬ ปี 2567 : เลย ปี 2568 : หนองบัวลำภู หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรค DM HT ปี 2565 ร้อยละ 30 ปี 2566 ร้อยละ 50 ปี 2567 ร้อยละ 70 ปี 2568 ร้อยละ 90 ปี 2569 ร้อยละ 100 (ของจำนวน รพ.สต.) หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรค DM HT ปี 2565 ร้อยละ 30 ของจำนวน รพ. ปี 2566 ร้อยละ 50 ของจำนวน รพ. ปี 2567 ร้อยละ 70 ของจำนวน รพ. ปี 2568 ร้อยละ 90 ของจำนวน รพ. ปี 2569 ร้อยละ 100 ของจำนวน รพ. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกัน (Virtue NCD Forum 2022)	หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรค DM HT ปี 2565 ร้อยละ 30 ปี 2566 ร้อยละ 50 ปี 2567 ร้อยละ 70 ปี 2568 ร้อยละ 90 ปี 2569 ร้อยละ 100 (ของจำนวน รพ.สต.) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่เครือข่าย ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกัน (Virtue NCD Forum 2022)

แผนการวางครุภัณฑ์ (ชั้นใหญ่)

ระดับบริการ	A	S	M	F	P
		-เครื่องตรวจจอประสาทตา (Fundus camera) ปี 2566 : รพร.ท่าบ่อ	เครื่องตรวจจอประสาทตา (Fundus camera) 2565 : รตนาพาปี, สระไคร, โพธิ์ตาก (หนองคาย) 2565 : รพ.กุดบาก, นิคม น้ำอูน (สกลนคร) 2566 : ศรีเชียงใหม่ (หนองคาย)	-เครื่องตรวจจอประสาทตา (Fundus camera) ปี พ.ศ.2567 รพ.ไชยวาน (อุดรธานี) ปี พ.ศ.2568 รพ.กุดจับ (อุดรธานี) ปี พ.ศ.2569 รพ.สร้างคอม (อุดรธานี)	
หมายเหตุ : ปี 2565 โรงพยาบาลเป้าหมาย ได้ตรวจรับเครื่องตรวจจอประสาทตาเรียบร้อยแล้ว					



บูรณาการ
เชื่อมโยงชุมชน
พัฒนาาระบบ
ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข

Thank you