



# กลยุทธ์การขับเคลื่อน สบช. สู่ชุมชนสุขภาวะที่ดี

โดย

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เตียนถาวร

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



# 1 วิทยาลัย 1 จังหวัด 1 ตำบลสุขภาพดี โดยใช้ วิชาชีพโมเดล “7 สี” ต่อการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชน

- วัตถุประสงค์
- 1.เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายครบ 100% ทุกจังหวัด
- 2.เพื่อนำข้อมูลภาวะสุขภาพไปพัฒนาเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 3 ลด.
- 3.สร้างสุขภาวะชุมชนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4.เพื่อให้นักศึกษา คณาจารย์ได้พัฒนาศักยภาพด้านวิจัย บริการวิชาการ และเข้าใจบริบทชุมชน
- 5.เป็นการสร้างความร่วมมือ ระหว่างชุมชนกับสถาบันพระบรมราชชนกโดยมีวิทยาลัยในสังกัดร่วมดำเนินการ

# แผนการระวังตัวด้วย “ป้องกันจรรยาจรชีวิต 7 สี”

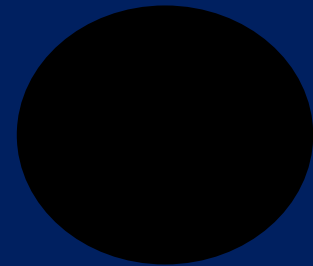
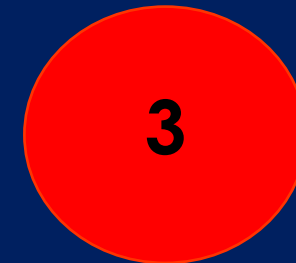
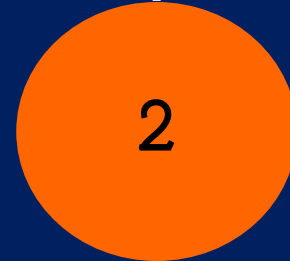
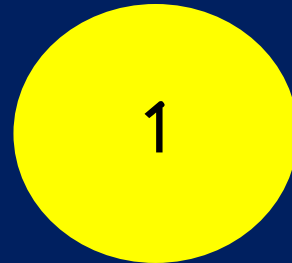
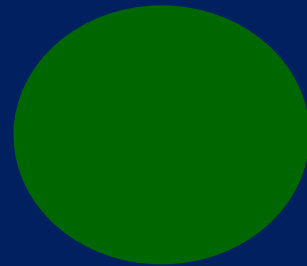
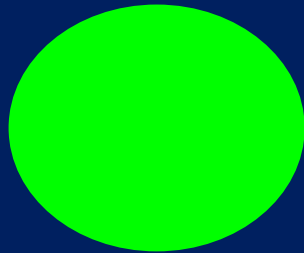
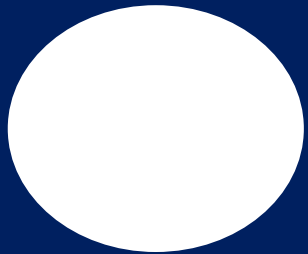
ปกติ

กลุ่มเสี่ยง

กินยาควบคุมอาการ

กลุ่มป่วย ระดับ

โรคแทรกซ้อน



<120/80 mmg

<120–139 mmg  
80–89 mmg

<140–159 mmg  
90–99 mmg

<160–179 mmg  
100–109 mmg

>180/110 mmg

<100mg/dl

<120–125mg/dl  
FBS 126–154 mg/dl

HbA1C < 7  
FBS 155–182 mg/dl

HbA1C 7–7.9  
FBS ≥ 183 mg/dl

HbA1C > 8,mg/dl

# กิจกรรมในการดำเนินการ

- 1.สำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน อายุ 15-65 ปี ครอบคลุมในพื้นที่ตำบลที่รับผิดชอบ 100% โดยให้วิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ หรือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในพื้นที่ รับผิดชอบ  
**(1 วิทยาลัย 1 จังหวัด 1 ตำบลสุขภาพดี โดยใช้ วิสัยโมเดล “7 สี” ต่อการเฝ้าระวัง ความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชน)**
- 2.แยกตะกร้าใส่สี โดยวิธีการวัดความดันโลหิตสูง และเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลใน เลือด เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน
- 3.เมื่อได้กลุ่มปกติ และกลุ่มป่วยแล้วก็ดำเนินการโดยการแยกกลุ่มเป้าหมายที่เป็น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คัดกรองประชาชน  
กลุ่มเป้าหมาย

15 ปี ขึ้นไป 100%

ส่งข้อมูล รพ.สต.

จัดระดับ  
ตามผลการคัดกรอง

รพช./สสอ.

ติดตาม ดูแล ผู้ป่วยในแต่ละสีต่อเนื่อง

สสจ.

ส่วนกลาง  
ระบบข้อมูล ผลการคัดกรอง  
ทั่วประเทศ 100%

# แผนการระวัง

กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มปกติ	กลุ่มป่วย
เบาหวาน	ตรวจน้ำตาลในเลือด ทุก 3-6 เดือน	ตรวจน้ำตาลในเลือด ทุกเดือน
ความดันโลหิตสูง	ตรวจวัดความดันฯ ทุก 3-6 เดือน	ตรวจวัดความดัน ทุกวัน

- 4.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยคัดกรองให้ผู้ป่วยแต่ละสี ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพ  
รายกลุ่ม

3 อ. 3 ลด

ควบคุม กำกับ  
ประเมินผล

ปกติ

เสี่ยง

กินยาคุมอาการ

ป่วยระดับ 1


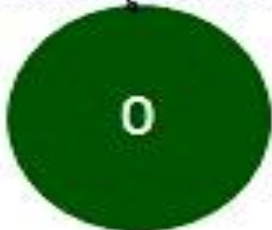




ป่วยระดับ 2

ป่วยระดับ 3

โรคแทรกซ้อน

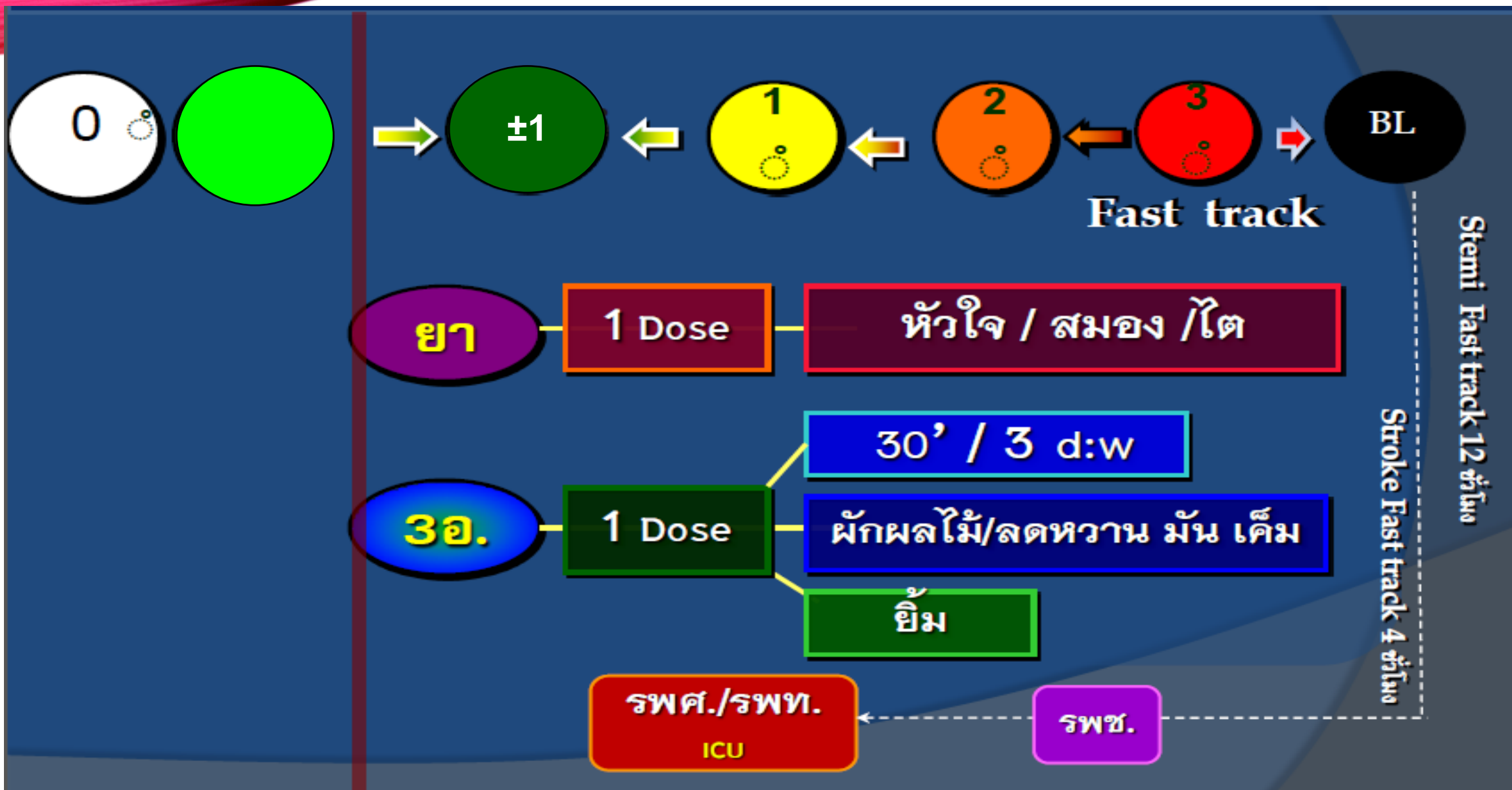


# แผนการระวังด้วย “ป้องกันจลาจรชีวิต 7 สี”

ปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย ระดับ				โรคแทรกซ้อน
ปกติ		(กินยาตามอาการ) 				
$\leq \frac{120}{80}$ mmHg	$\frac{120-139}{80-89}$ mmHg	$< \frac{139}{89}$ mmHg	$\frac{140-159}{90-99}$ mmHg	$\frac{160-179}{100-109}$ mmHg	$\geq \frac{180}{100}$ mmHg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หัวใจ/หลอดเลือด</li> <li>• สมอง</li> <li>• ไต</li> <li>• ตา</li> <li>• เท้า</li> </ul>
$\leq 100$ mg/dl	100-125mg/dl	$< 125$ mg/dl	FBS 125-154 mg/dl HbA1C < 7	FBS 155-182 mg/dl HbA1C 7-7.9	FBS $\geq 183$ mg/dl HbA1C > 8	



# กระบวนการสำคัญในการปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี



# ตารางพื้นที่เขตบริการสุขภาพ

- เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน
- เขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย
- เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี
- เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี
- เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี
- เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด
- เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
- เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อุตรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ
- เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
- เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ
- เขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ พังงา ระนอง ชุมพร
- เขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
- เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

การกำกับดูแล	เขต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/วิทยาลัยการ สาธารณสุข	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี 2565	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี 2566
นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร รองอธิการบดี ด้านแผนงาน และสารสนเทศ	1	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	ลำปาง	ลำพูน
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	พะเยา	เชียงราย
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่	เชียงใหม่	แม่ฮ่องสอน
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่	แพร่	น่าน
	2	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์	สุโขทัย
		วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	พิษณุโลก	ตาก

การกำกับดูแล	เขต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/ วิทยาลัยการสาธารณสุข	จังหวัดที่ ดำเนินการ ปี 2565	จังหวัดที่ ดำเนินการ ปี 2566
นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา รองอธิการบดี ด้านการบริหาร	9	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	นครราชสีมา	ชัยภูมิ
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	สุรินทร์	บุรีรัมย์
	10	วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	อุบลราชธานี	อำนาจเจริญ
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์	ศรีสะเกษ	มุกดาหาร

การกำกับดูแล	เขต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/วิทยาลัยการ สาธารณสุข	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี 2565	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี 2566
นพ.ปภัสสร เจียมบุญศรี รองอธิการบดีด้านวิชาการและ ประกันคุณภาพ	3	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชา รักษ์ (จ. นครสวรรค์)	นครสวรรค์	พิจิตร กำแพงเพชร
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	ชัยนาท	อุทัยธานี
	4	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี	นนทบุรี	พระนครศรีอยุธยา
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	สระบุรี	นครนายก
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท (จ. สระบุรี)	สิงห์บุรี	ลพบุรี
		วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข กาญจนภิเษก	ปทุมธานี	อ่างทอง
	13	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	เขตพญาไท	เขตราษเทวี
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	เขตคันนายาว	เขตมีนบุรี

การกำกับดูแล	เขต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/วิทยาลัยการสาธารณสุข	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี
			2565	2566
รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล รองอธิการบดี ด้านกิจการ นักศึกษา อนุรักษ์วัฒนธรรม และชุมชนสัมพันธ์	5	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	ราชบุรี	สมุทรสงคราม
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (จ. ราชบุรี)	ราชบุรี	สมุทรสาคร
		วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	เพชรบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี	กาญจนบุรี
		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี	นครปฐม	กาญจนบุรี
	6	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	ชลบุรี	ระยอง
		วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัด ปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี	สระแก้ว
		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
		วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	จันทบุรี	ตราด
		7	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	ขอนแก่น
	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม		มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด
	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น		ขอนแก่น	กาฬสินธุ์
	8		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	อุตรธานี หนองคาย
		หนองบัวลำภู		บึงกาฬ



การกำกับดูแล	เขต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/ วิทยาลัยการสาธารณสุข	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี 2565	จังหวัดที่ดำเนินการ ปี 2566
ศ.พญ.วณิชา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดี ด้านวิจัยเทคโนโลยี และนวัตกรรมสังคม	11	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	ระนอง ชุมพร
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช	กระบี่ พังงา ภูเก็ต
	12	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	สงขลา	พัทลุง
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	ตรัง	สตูล
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	ยะลา	ปัตตานี
		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ตรัง	ตรัง	พัทลุง
		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ยะลา	ยะลา	นราธิวาส

## ผลผลิต (OUTPUT)

- 1.การคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ 100% ประชาชนมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 2.สร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้โปรแกรม 3อ. 3ลด เป็นเครื่องมือในการดำเนินการอย่างเป็นระบบ
- 3.นักศึกษา/อาจารย์/นักวิจัย ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติจริง เสมือนห้องปฏิบัติการที่ให้คุณค่าองค์ความรู้ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 4.เสริมสร้างพลังสังคมมนุษย์ตามสมรรถนะหลัก 4 Cs
- 5.มีผลงานทางวิชาการ งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชน สังคม
- 6.สถาบัน องค์กร เป็นศูนย์กลางด้านการบริการสุขภาพ บริการสังคม และเกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ แก่สังคม
- 7.สร้างต้นแบบและความร่วมมือของสถาบันอุดมศึกษา กับชุมชน โดยการสร้างคน และองค์ความรู้ที่ยั่งยืน

## ผลลัพธ์ ( OUTCOME)

- 1. รับรู้ความชุกของโรค Prevalence. ของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่
- 2. รับรู้ระดับความรุนแรงของโรค NCD ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ แบ่งระดับความรุนแรง เป็น 5 ระดับ ได้แก่ สีเขียวเข้ม ที่ต้องควบคุมโดยการรับประทานยา สี เหลือง สีส้ม สีแดง ที่แสดงให้เห็นกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละระดับ และ สีดำ ที่แสดงถึงผู้ป่วยติดเตียงหรือมีภาวะการแทรกซ้อนของโรค
- 3. จัดระดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จากความชุกและระดับความรุนแรงของผู้ป่วย คัดกรองแยกสีลงในตะกร้า และดำเนินการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบตามมาตรการ

## ผลกระทบ (IMPACT)

- 1. ลดจำนวนผู้ป่วยที่เป็นสีแดงลงจำนวน ..... ราย โดย 1.ลดจำนวนผู้ป่วยสีส้มจำนวน .....ราย 2.ลดผู้ป่วยสีเหลืองจำนวน..... ราย 3.มีผู้ป่วยสีเขียวเข้มเพิ่มจำนวน .....ราย 4.สร้างสีขาวเพิ่มจำนวน..... 5.จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน สีดำ ลด/เพิ่ม
- 2.ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค NCD ต่อคน จำนวน..... หมิ่น/ล้านบาท
- 3.เกิดความพึงพอใจ ป่วย...ญาติ...แพทย์/พยาบาล/หมออนามัย/อสม./ประชาชน ในการดำเนินโครงการ 1 วิทยาลัย 1 จังหวัด 1 ตำบลสุขภาพดี โดยใช้ วิสัยโมเดล “7 สี” ต่อการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชน
- 4.ป่วยซ้ำด้วยโรค หัวใจ สมอง ไตวาย อายุยืนมากกว่า 80 ปี (ตายช้า)