

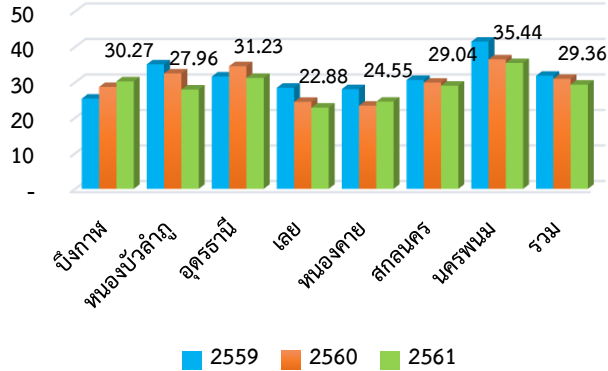
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

สถานการณ์

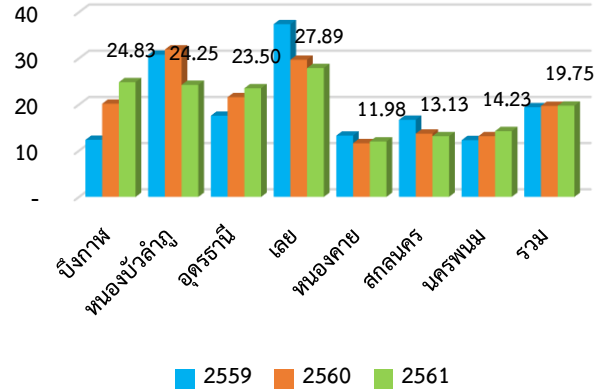
อัตราการตาย

อัตราป่วย

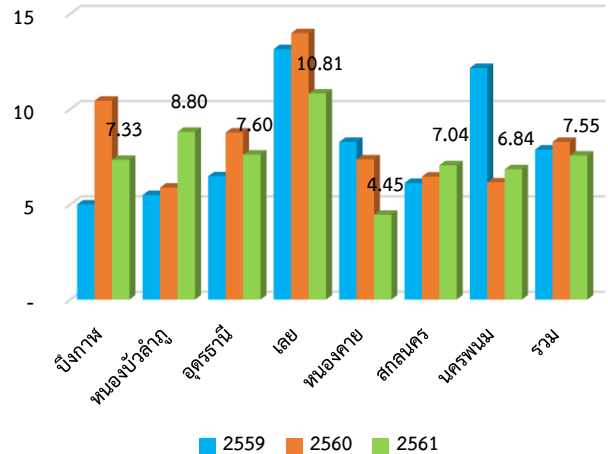
อัตราการตายจากโรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)



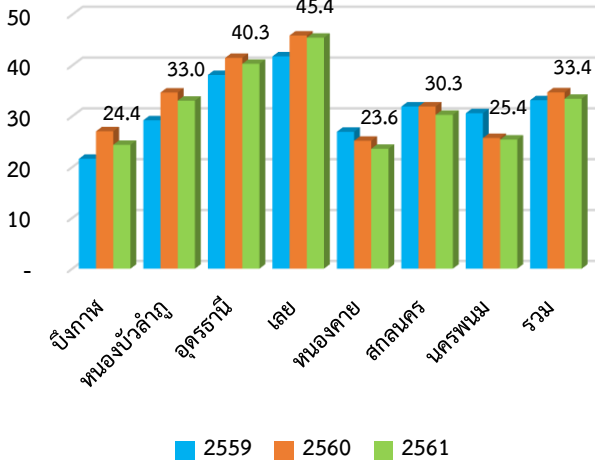
อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (ต่อแสนประชากร)



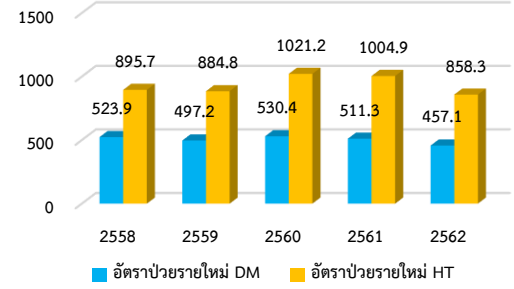
อัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)



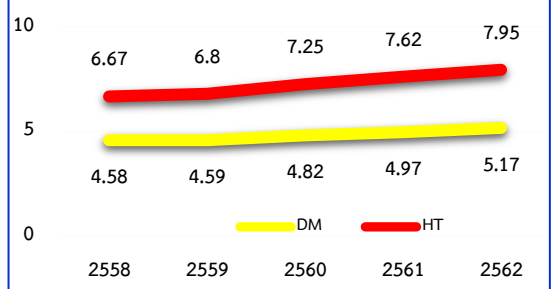
อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อแสนประชากร)



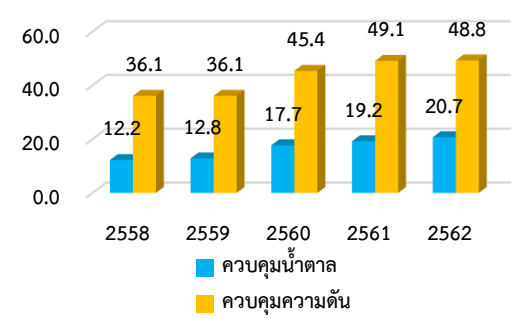
อัตราป่วยรายใหม่ DM และ HT เขตสุขภาพที่ 8 (ต่อแสนประชากร)



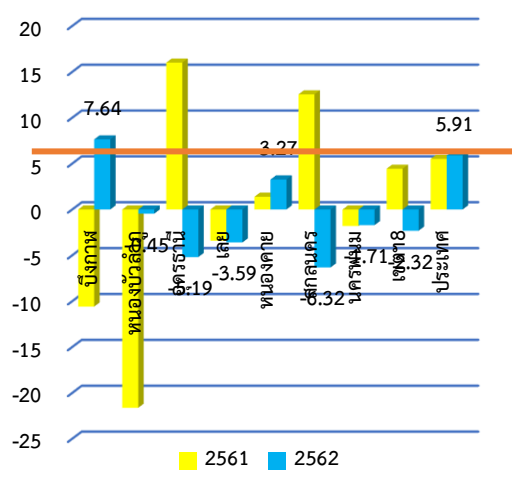
อัตราชุก DM HT เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 - 2562



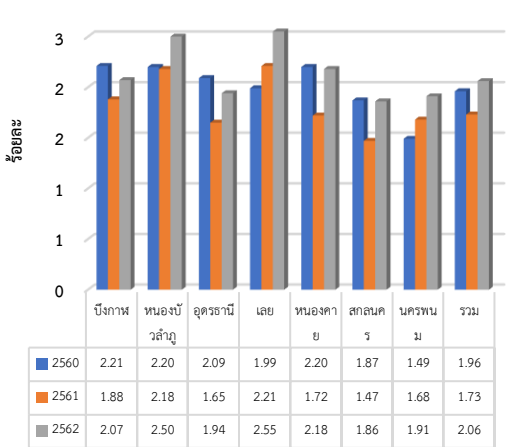
ร้อยละผู้ป่วย DM HT ควบคุมระดับน้ำตาล และความดันได้ดี



ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน ลดลง ($\geq 5\%$) ปี 2561-2562

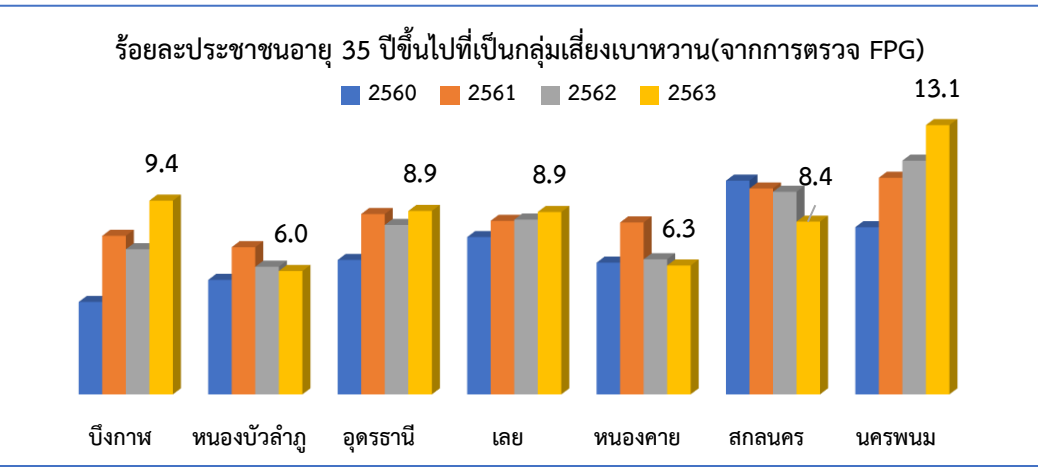
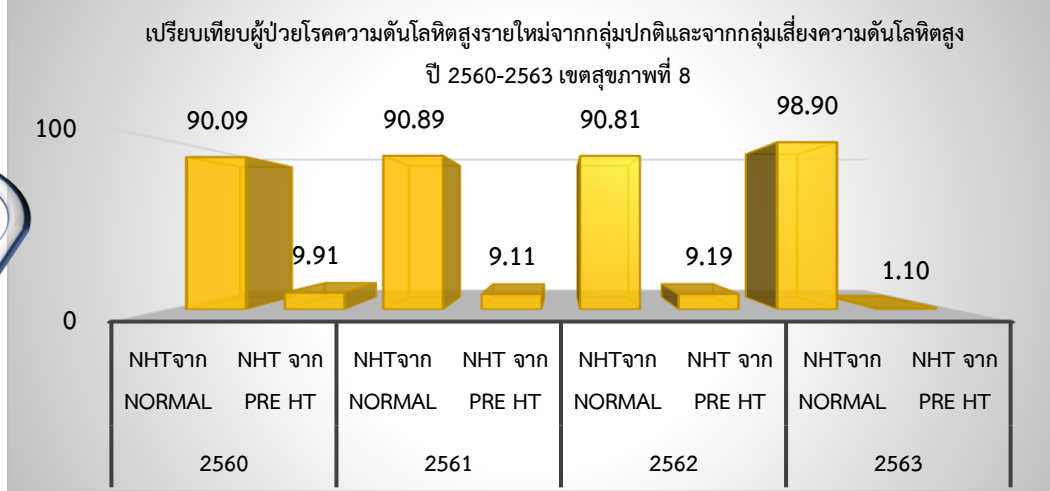
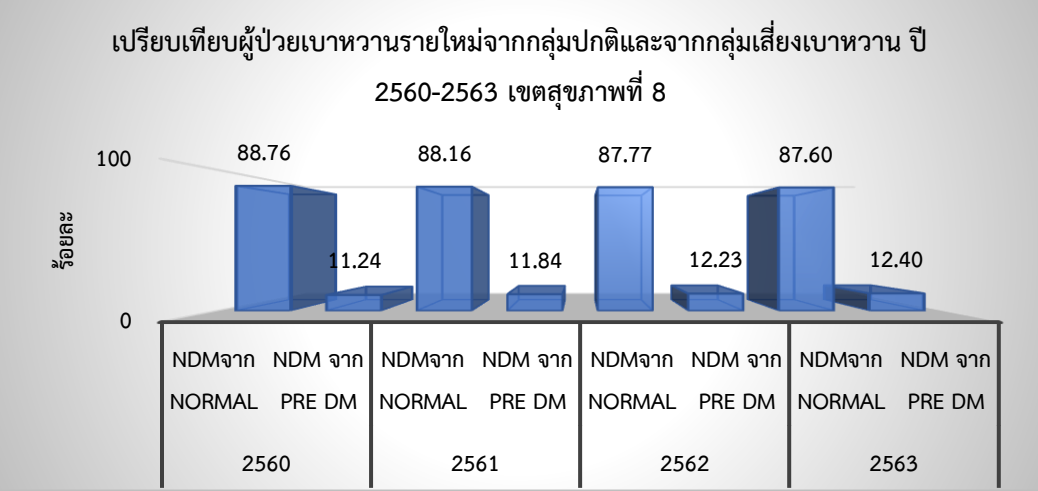


ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ($\leq 1.95\%$)

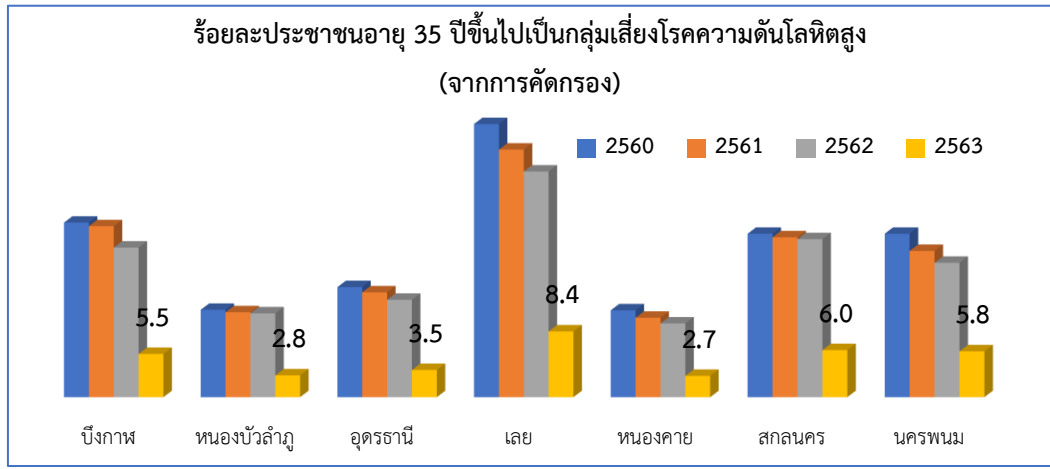


ปกก. อายุ 35 ปีขึ้นไป 2,092,391 คน คัดกรอง DM 1,956,884 คน ร้อยละ 93.5

ปกก. อายุ 35 ปีขึ้นไป 1,954,692 คน คัดกรอง HT 1,825,392 คน ร้อยละ 93.4



ไม่ได้มาจาก
Pre-DM = 87.6 %
ไม่ได้มาจาก
Pre-HT = 98.9 %

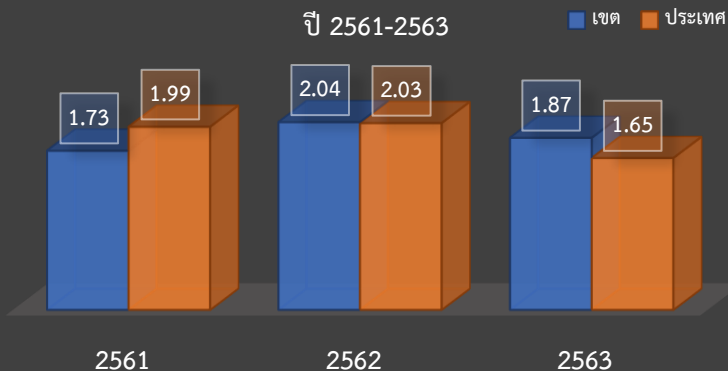


ส่งเสริม/ สนับสนุน/ สร้างเครือข่าย/ ให้ความรู้/ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “3 อ.2ส”

ติดตามและประเมินผล “นคร”

กลุ่มเสี่ยง

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา
ปี 2561-2563



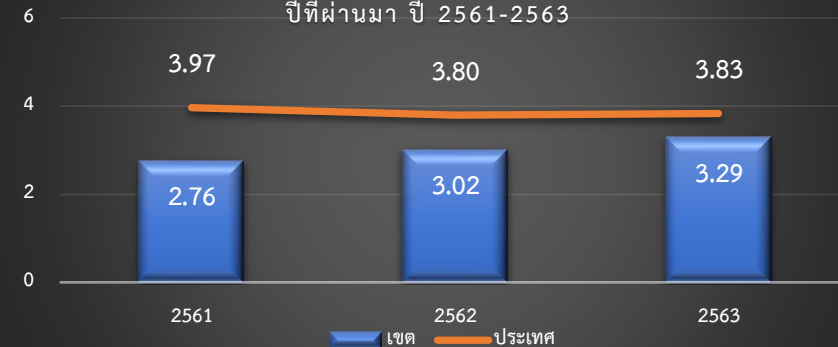
ป่วยรายใหม่ที่มาจาก Pre-DM (1.87 %)
ป่วยรายใหม่ที่เกิดจาก Pre-HT (3.29 %)

กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการติดตาม (62.69 %)
กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการติดตาม (68.20 %)

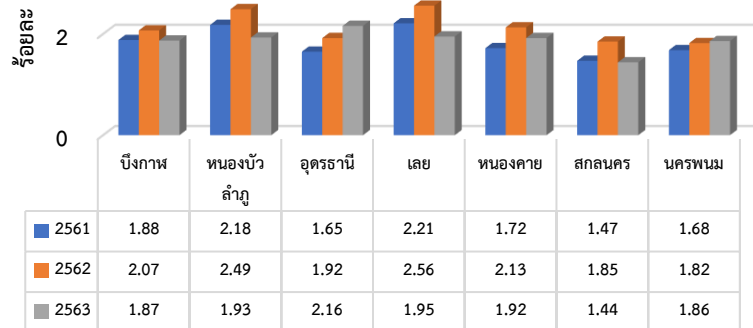
Self Care

1. ตรวจ FPG ซ้ำ 3-6 เดือน และ HBP ภายใน 3 เดือน
2. 3 อ. 2 ส. ลดหวาน มัน เค็ม
3. สร้างกระแสน้ำออกกำลังกาย
4. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง สุขภาพและการบันทึกข้อมูล
5. ใช้ AI ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ความเสี่ยง ที่ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบ

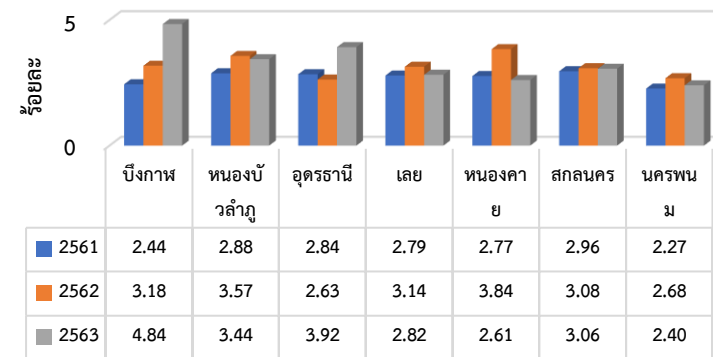
ร้อยละผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT
ปีที่ผ่านมา ปี 2561-2563



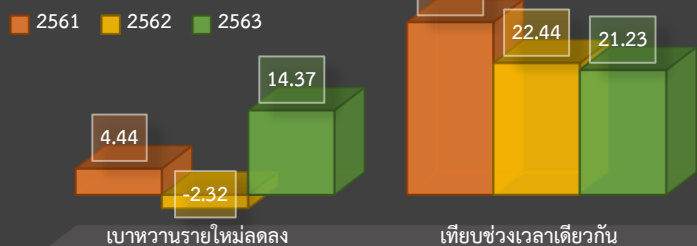
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา
ปี 2561-2563 จำแนกรายจังหวัด



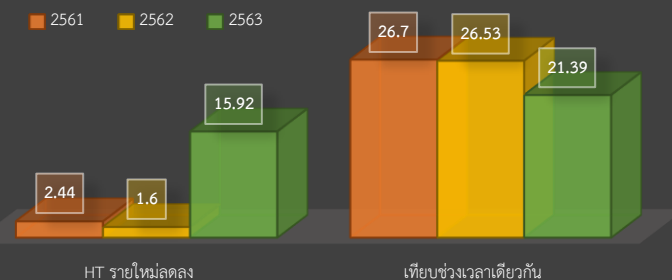
ร้อยละผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT
ปีที่ผ่านมา ปี 2561-2563



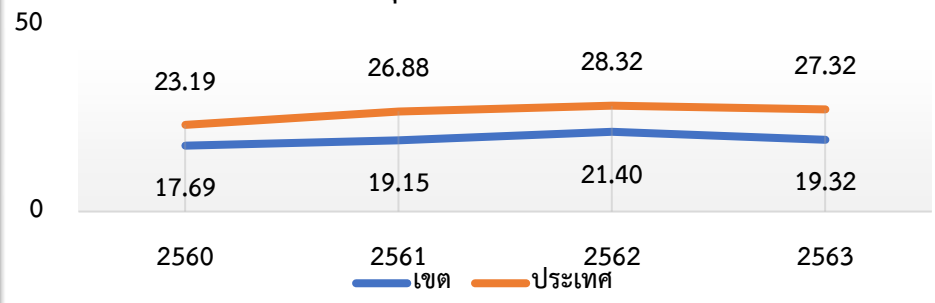
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (> 5%)



ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (> 5%)



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563



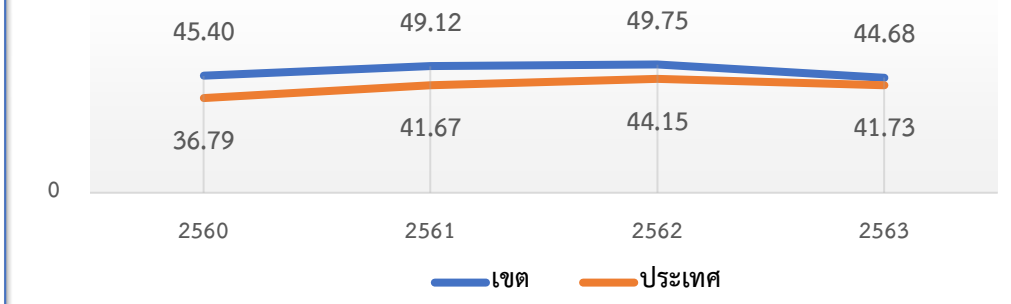
กลุ่มป่วย

ผู้ป่วย DM-HT ได้รับการคัดกรอง
 ตา = 50.01 %
 เท้า = 64.23 %
 ไต = 58.22 % ,
 CVD risk = 84.06 %

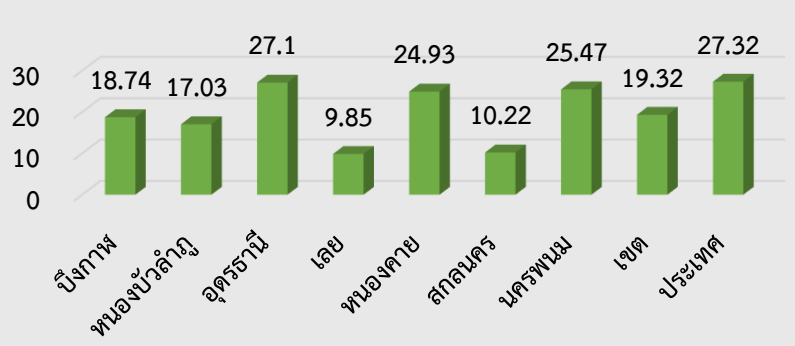
Self Care

1. ตรวจ FPG ซ้ำภายใน 3 เดือน และ HBP ภายใน 1 เดือน
2. 3 อ. 2 ส. ลดหวาน มัน เค็ม
3. การจัดการรายการฉี
4. ติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. อบรม Caregiver
6. คลินิกคุณภาพบูรณาการ NCD Clinic Plus + คลินิกชะลอไตเสื่อม + Wellness Center

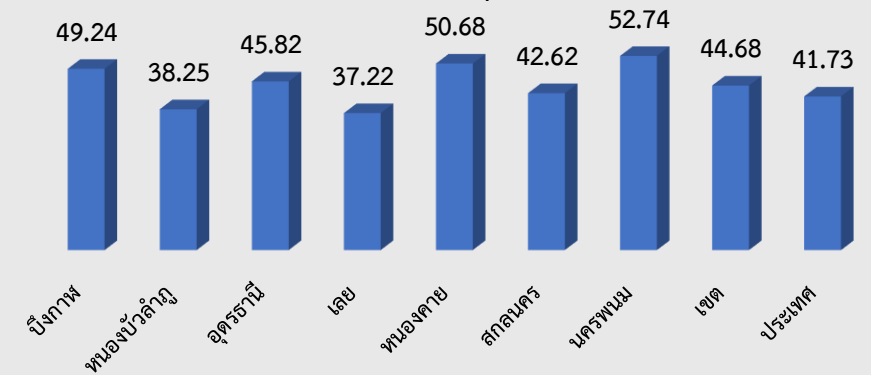
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563



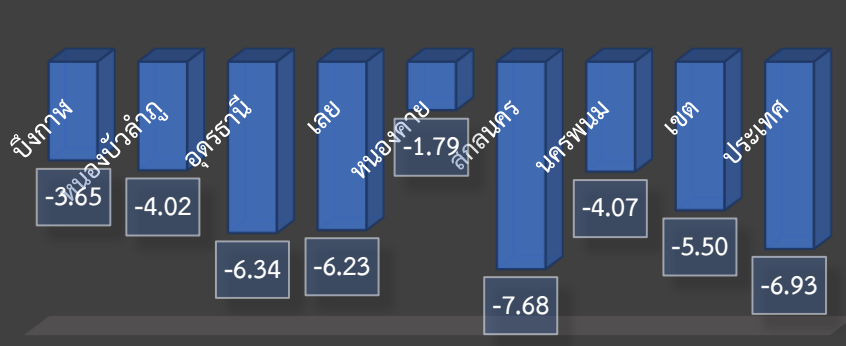
DM ควบคุมได้รายจังหวัด



HT ควบคุมได้ดี



ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานมี BMI ลดลง ปี 2563



ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ผลงานที่เป็น Best Practice/นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

รางวัลชนะเลิศ ผลงานดีเด่นด้าน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2563

- ประเภทโรงพยาบาลระดับเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลรัตนวาปี
- ประเภทโรงพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
- ประเภทโรงพยาบาลระดับใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย

รางวัลชนะเลิศ ผลงานดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2563

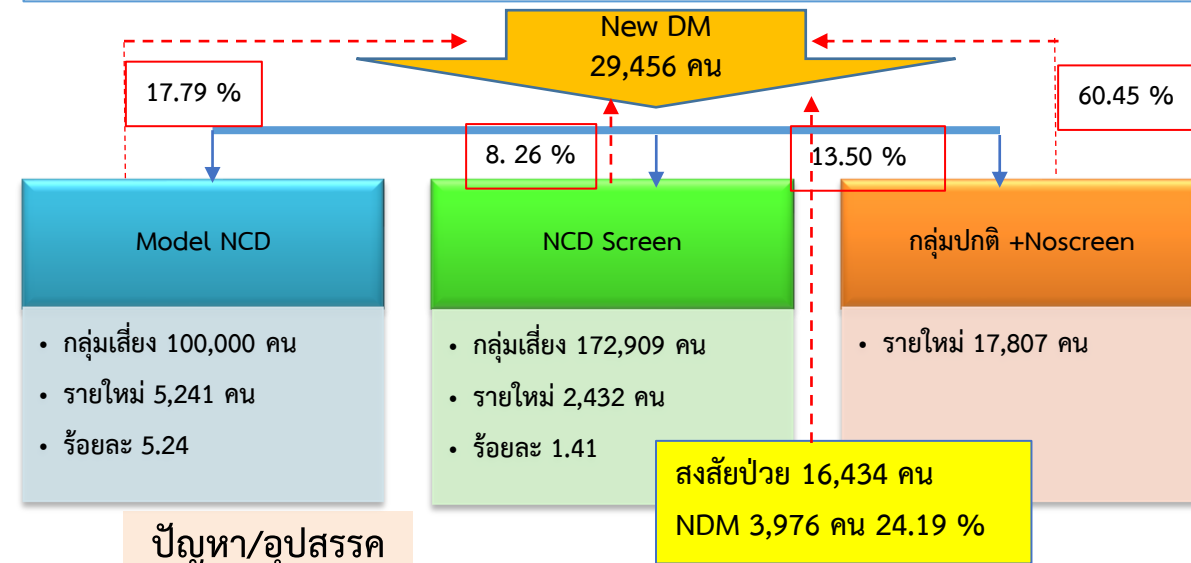
- ประเภทโรงพยาบาลระดับเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลสังคม
- ประเภทโรงพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
- ประเภทโรงพยาบาลระดับใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย

รางวัลผลงานดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐานให้เกิดชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค (CBI NCDs) : ชุมชนลดเค็ม

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ บาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสูงเหนือ จังหวัดอุดรธานี
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ ชุมชนกุดโง้ง จังหวัดเลย
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ ชุมชนค้ายบกวาน จังหวัดหนองคาย

ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป 100,000 คน Prediction จาก Model NCD

ค่าความเสี่ยงต่อการป่วย เบาหวาน ร้อยละ 3.68 – 68.20 %



ปัญหา/อุปสรรค

1. กลุ่มป่วย DM – HT รายใหม่ที่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ยังทำได้ไม่ดี
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19 ส่งผลต่อการปฏิบัติการ ทั้งการป้องกัน และการควบคุมการเกิดโรค

แนวทางพัฒนาต่อ

1. หน่วยบริการพัฒนาข้อมูลให้มีคุณภาพ ทั้งความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นจริง
2. เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ปรับเปลี่ยนตาม ความเสี่ยงรายบุคคล
3. ใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรค DM-HT
4. ขยายต้นแบบชุมชนลดเค็ม ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ