



ผลการดำเนินงาน เตรียมรับการตรวจราชการ และนิเทศงาน ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

DM



HT



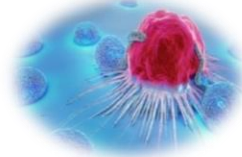
STEMI



ER



CA



IMC





ประเด็นที่ 4 :สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน/NCD: DM&HT

สถานการณ์

BMI ปกติ = 53.49 (วัยทำงานตอนปลายเกินมากที่สุด= 50.9)

รอบเอว ปกติ = 56.90

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ H4U = 51.49 (ปี 64 = 48.26)

-กินหวาน = 45.58 (ปี 64 = 71.86)

-กินเค็ม = 54.41 (ปี 64 = 68.00)

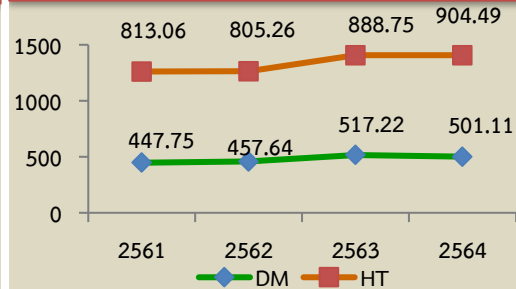
-สูบบุหรี่ = 8.41 (ปี 64=17.78)

-ดื่มแอลกอฮอล์ = 26.05 (ปี 64=40.4)

อัตราป่วย DM HT ต่อแสน ปชก.



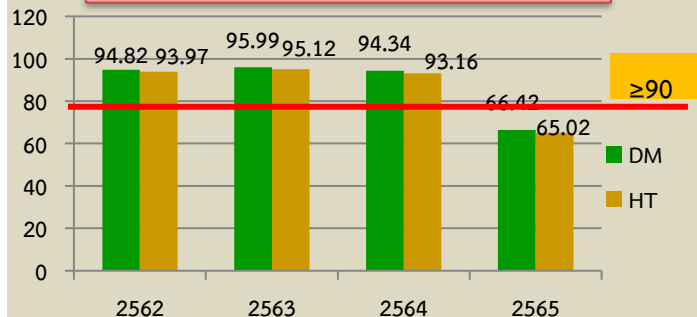
อัตราป่วยรายใหม่ DM HT ต่อแสนประชากร



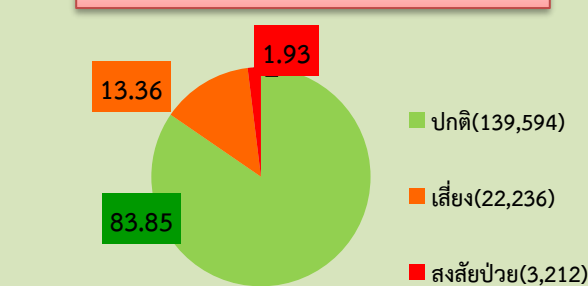
- ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป 250,670 คน ได้รับการคัดกรอง DM 166,485 คน (66.42%)

- ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป 232,966 คน ได้รับการคัดกรอง HT 151,479 คน (65.02%)

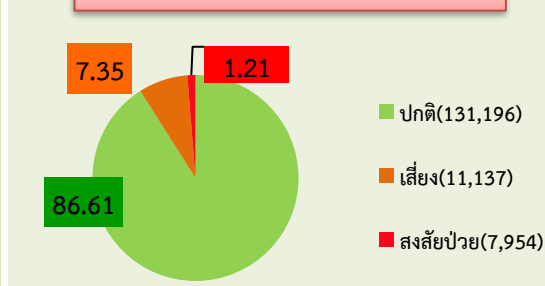
ร้อยละ ปชก.อายุ 35 ปี ได้รับการคัดกรองDM



ผลการคัดกรองDMใน ปชก.35ปีขึ้นไปต.ค.64-ม.ค.65



ผลการคัดกรองHTในปชก.35 ปีขึ้นไปต.ค.64-ม.ค.65



การเฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

การดำเนินงาน(ต.ค. 64- ม.ค.65)

กลุ่มปกติ

มาตรการทุกครัวเรือนเข้าถึงบริการ 3 หมอ

3 อ.2 ส

การเข้าถึงบริการคัดกรอง

1) ระบบคัดกรองปกติ 2) จากระบบ HDC และจาก ระบบ AI R 8 NCD

Innovative Healthcare Model

สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน

ขยายชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs 1) บ้านสามผง หมู่ 3 ตำบลสามผง อ.ศรีสงคราม 2) บ้านค่านกกกเหนือ หมู่ 13 ตำบลหนองแวง อำเภอบ้านแพง ขั้บเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจ.นครพนม

- 1) ทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัดนครพนมจำนวน 10 หน่วยงาน
- 2) สํารวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 420 ตัวอย่าง
- 3) สํารวจปริมาณโซเดียมในอาหารโดยใช้ Salt meter 5,000 ตัวอย่าง ใน 167 หน่วยบริการ



ปริมาณโซเดียมในอาหาร
0.96 %Na

กลุ่มเสี่ยง

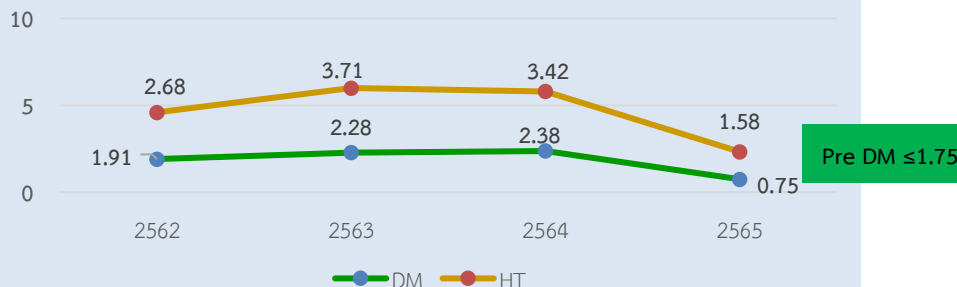
กลุ่มเสี่ยง DM 13.36 %

กลุ่มเสี่ยง HT 7.35 %

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. อบรมสร้างการมีส่วนร่วมแกนนำด้านสุขภาพ (แกนนำชุมชน, อสม., ครู, อปท., จนท.รพ.สต.)
2. จัดกิจกรรม อบรมกลุ่มเสี่ยง DM/HT ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (self care) และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน R 8 NCD Innovative Healthcare Model โดยใช้ AI มาช่วยในการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และติดตามกลุ่มเสี่ยง

ร้อยละผู้ป่วย DM HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา





การเฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

กลุ่มสงสัยป่วย

กลุ่มสงสัยป่วย DM 3,318 คน

กลุ่มสงสัยป่วย HT 8,117 คน

- 1) ลดหวาน มัน เค็ม ตามเทคนิค 6:6:1
- 2) แนวคิดปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส
- 3) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจ FPG ภายใน 1-90วัน
**โดยไม่ต้องรอปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4) ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยด้วยการทำ HBPM หรือวัดที่สถานพยาบาล
เดิม ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 90 วัน **เน้น HBPM

ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม
ยืนยันวินิจฉัย ≥ 80

ปี 2565 มีปก

.สงสัยป่วยDM 3,318 คน

ได้รับการติดตาม

345 คน

10.40

ปี 2565 มีปก.

สงสัยป่วย HT 8,117 คน

ได้รับการติดตาม

5,380 คน

66.28

ได้รับการติดตาม

โดยการทำ HBPM

2,131 คน

26.25

กลุ่มป่วย

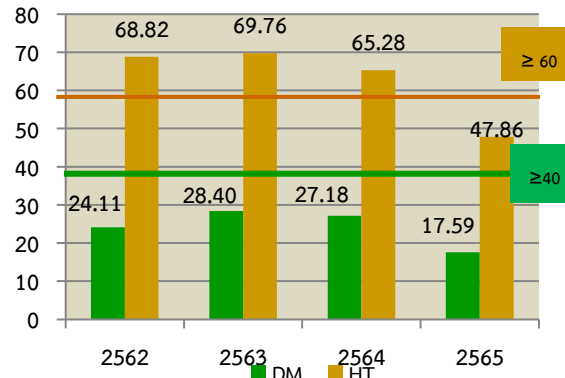
กลุ่มป่วย DM 37,689 คน

กลุ่มป่วย HT 56,859 คน

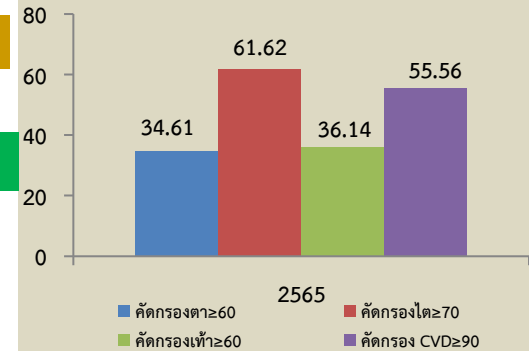
พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการลดเสี่ยงลดแทรกซ้อน

1. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า CVD risk
- 2) การจัดการรายการฉี
- 3) สร้างเครือข่ายติดตามร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- 4) อบรม Caregiver
5. พัฒนาระบบส่งต่อรับยาใกล้บ้าน และการส่งยาในห้วงที่มีสถานการณ์ระบาดของโรคCOVID-19
- 6) พัฒนาคุณภาพการให้บริการ/NCD Clinic Plus
- 7) R 8 NCD Innovative Healthcare Model อสม. ติดตามกลุ่มป่วยและให้คำแนะนำ

ร้อยละผู้ป่วย DM HT ควบคุมได้ดี



การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน





ปัญหา/อุปสรรค

1. จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินงานการคัดกรองต่างๆเกิดความไม่ต่อเนื่อง การศิษย์ข้อมูลเข้าไปโปรแกรมล่าช้า
2. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังทำได้ไม่ดีเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่คุมน้ำตาลได้ไม่ดี

แนวทางแก้ไข/โอกาสพัฒนา

1. ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เช่น การติดตามเคสโดย อสม.
2. พัฒนาระบบการเข้าถึงการคัดกรองและการส่งเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน R 8 NCD Innovative Healthcare Model
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัดนครพนมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัด
4. จัดการรายการกรณีผู้ป่วย DM/HT
5. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชนโดย 5.1) ขยายเครือข่ายชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs 2 หมู่บ้าน
5.2) ขยายต้นแบบชุมชนลดเค็ม
6. สถานบริการจัดบริการแบบ New normal ในสถานการณ์ COVID - 19
7. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมด้วย

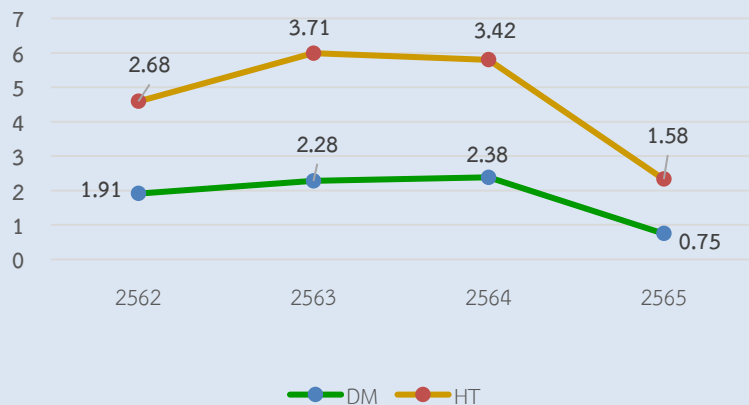
ประเด็นที่ 7 : Area base

(7.1) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกรณีศึกษาโรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)

เป้าหมายการเกิดเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินร้อยละ 1.75

สถานการณ์

ร้อยละผู้ป่วย DM HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา



พื้นที่ดำเนินงาน

ลำดับ	รพ.สต.	ตำบล	อำเภอ
๑	รพ.สต.หนองญาติ	หนองญาติ	เมือง
๒	รพ.สต.พืมาน	พืมาน	นาแก
๓	PCU รพ.นาทม	นาทม	นาทม
๔	รพ.สต.นาถ่อน	นาถ่อน	ธาตุพนม
๕	รพ.สต.โนนตาล	โนนตาล	ท่าอุเทน
๖	รพ.สต.บ้านข่า	บ้านข่า	ศรีสงคราม
๗	รพ.สต.นาบัว	โคกหินแฮ่	เรณูนคร
๘	รพ.สต.บ้านนาดอกไม้	หนองฮี	ปลาปาก
๙	รพ.สต.บ้านค้อ	บ้านค้อ	โพนสวรรค์
๑๐	รพ.สต.นาขาม	วังยาง	วังยาง
๑๑	รพ.สต.ไผ่ล้อม	ไผ่ล้อม	บ้านแพง
๑๒	รพ.สต.ท่าเรือ	ท่าเรือ	นาหว้า

ประเด็นที่ 7 : Area base

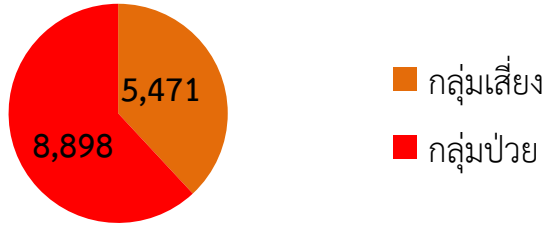
(7.1) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกรณีศึกษาโรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)

ลำดับ	กิจกรรม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ
1	จัดทำแผนปฏิบัติการ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบ		√
2	ติดตั้งโปรแกรมเพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด	√	
3	รายชื่อกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง (จากการประมวลผล AI)	√	
4	ส่งมอบข้อมูลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงในระดับตำบล	√	
5	ประชุมคณะกรรมการ คณะทำงานจัดทำแผนงานโครงการเสนอขอของบประมาณกองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือบูรณาการงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ	√	
6	จังหวัดจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการใช้งานโปรแกรม วันที่ 28 มกราคม 2565	√	
7	รพ.สต.ศึกษากระบวนการ Assign Case การ Consent การติดตั้ง line Application	√	
8	ชี้แจงประชุม/อบรม อสม. มอบหมาย Case ฝึกปฏิบัติ	√	
9	ติดตั้งระบบ line Application	√	
10	ดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรค • Intervention ติดตามผล ความก้าวหน้าทุก 1 เดือน ประเมินผล พ.ค.65 ส.ค.65		√

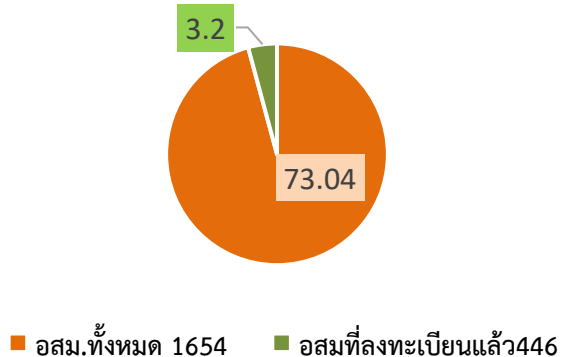


ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

ผลการคัดกรองจากระบบ AI



สัดส่วน อสม. ที่ลงทะเบียน



ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อมูล อสม. ในฐานข้อมูล Thai PHC กับข้อมูลของ อสม. ในพื้นที่ดำเนินงานไม่ตรงกัน ทำให้ไม่สามารถลงทะเบียน อสม. ได้

แนวทางการแก้ไข

ให้ผู้รับผิดชอบข้อมูล อสม. ในอำเภอ ดำเนินการแก้ไขในฐานข้อมูล Thai PHC และ update ข้อมูลของ อสม. ในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน