

ทิศทาง นโยบาย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
เขตสุขภาพที่ 8



โดย นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์การตาย เขตสุขภาพที่ 8

จำนวนและอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ปี 2560-2564 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพ

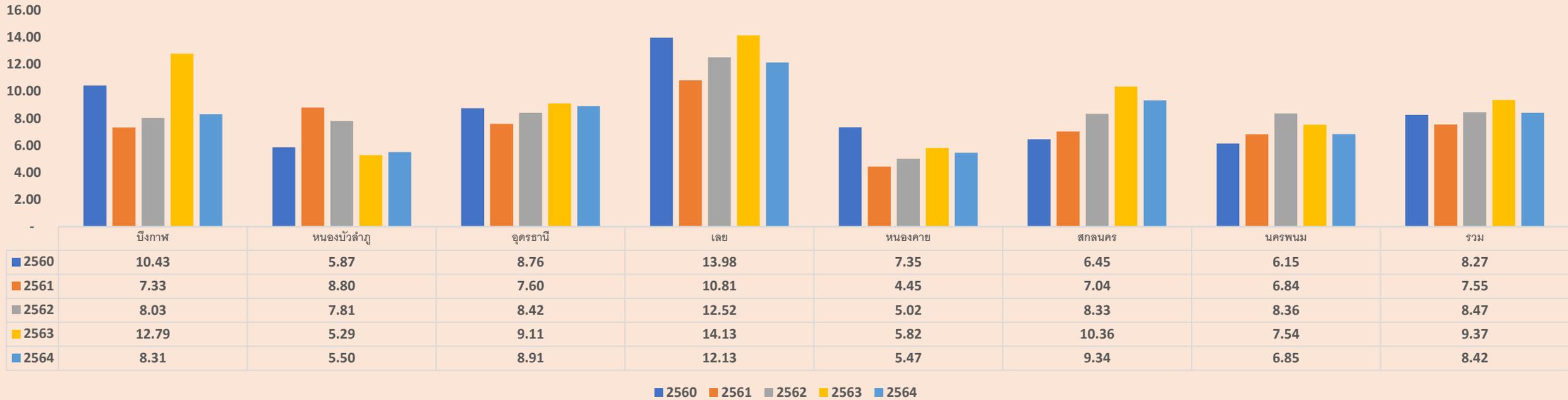


ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ

จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ปี 2560-2564 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพ



จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด(120-125) ต่อประชากรแสนคน ปี 2560-2564 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพ

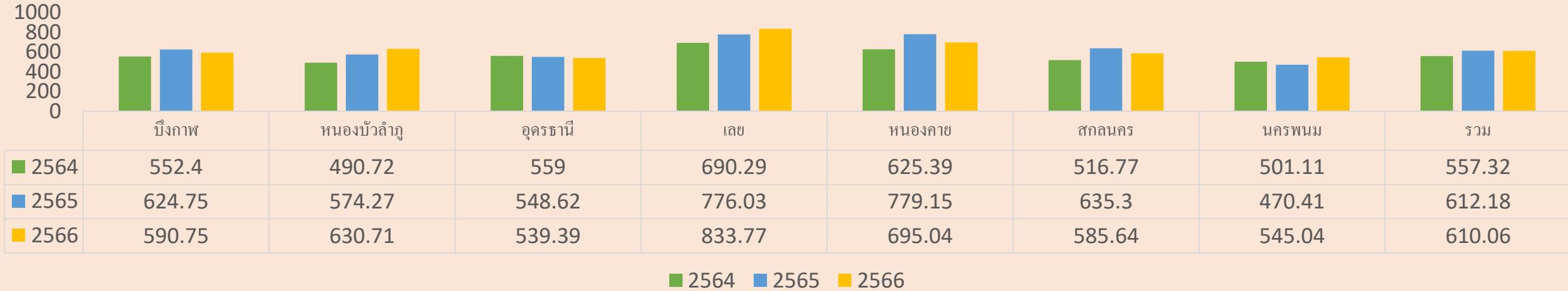


จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169) ต่อประชากรแสนคน ปี 2560-2564 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพ



สถานการณ์การป่วย เขตสุขภาพที่ 8

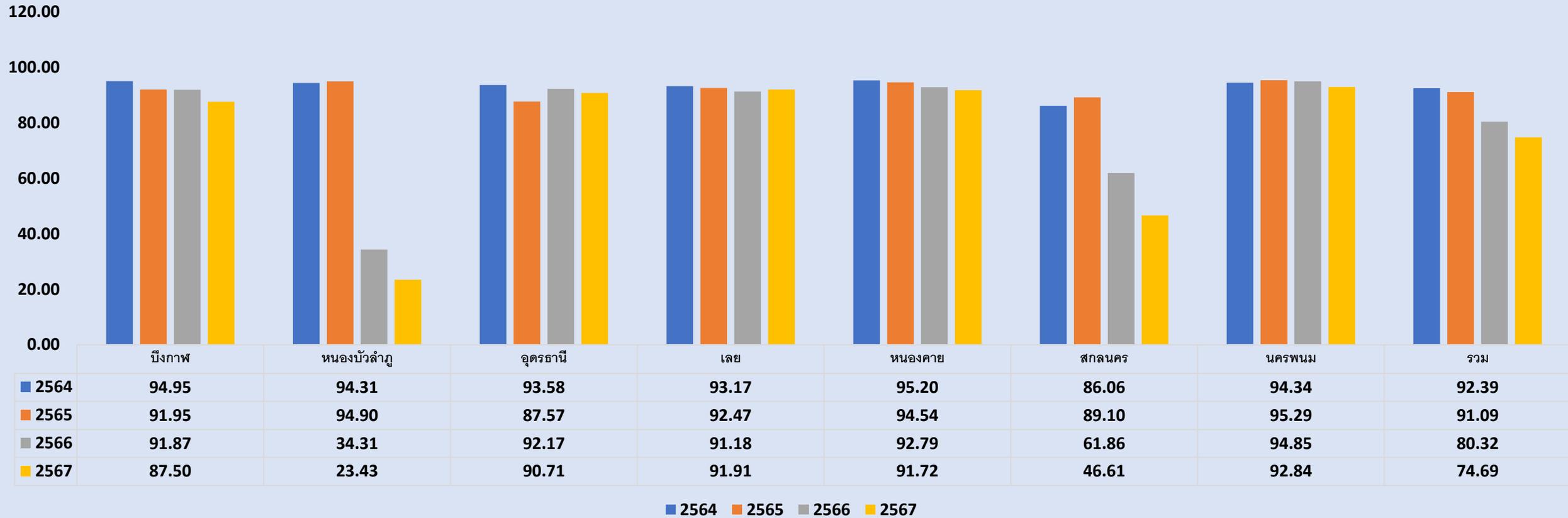
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 - 2566



อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 - 2566



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน
เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 - 2567

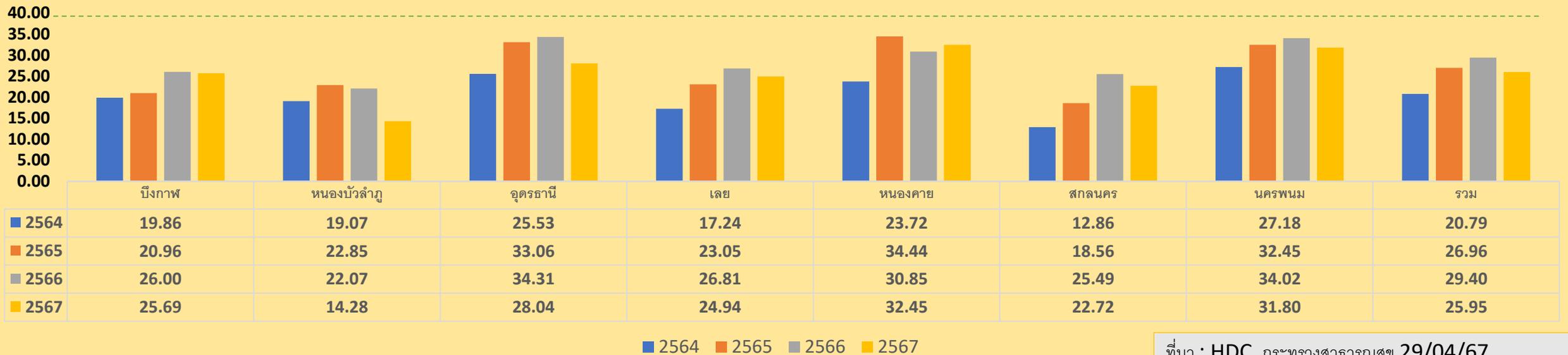


- ปี 2567 ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป 2.1 ล้านคน ได้รับการคัดกรอง 1.56 ล้านคน (ร้อยละ 74.69)
- กลุ่มสงสัยป่วย DM 14,239 คน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันเพื่อวินิจฉัย DM 9,574 คน
- เป็นผู้ป่วย DM รายใหม่ จากการตรวจติดตาม 2,138 คน

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564- 2567



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 - 2567



ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564-2567



- ข้อมูลผู้ป่วย HT เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567

- ผู้ป่วย HT จำนวน 5.48 แสนคน

- HT control 3.26 แสนคน (ร้อยละ 59.59) ระดับประเทศ 54.01

แผนงาน Service Plan สาขา NCDs
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน

เป้าหมาย (Goals)	ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเองและสามารถจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM,HT,อ้วน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค		ตัวชี้วัด (KPI)	Outcome	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 90 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM\geq ร้อยละ 72,HT \geq ร้อยละ 85 - ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40 - ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60 - ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) > 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต(ภายใน 7 วัน) \geq ร้อยละ 25 - ร้อยละของประชากรในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม \geq ร้อยละ 60
End Goal (ปี 2570)	<ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วย DM HT ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและสามารถควบคุมได้ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนวัย 70 ปี 2.ลดอัตราความชุกโรคอ้วน อายุ 18-59 ปี 3.ลดอัตราการเกิดผู้ป่วย DM HT รายใหม่ในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม 4.ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชน 		ปี 2567		
สถานการณ์	การเสียชีวิตที่อายุ 30 – 70 ปี จาก 4 โรค (DM HT IHD Stroke) มีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตรา 93.65 ปี 60 เพิ่มขึ้นเป็น 112.68 ต่อแสน ปชก.	ความชุก DM HT เพิ่มขึ้น DM ปี 60 =7.6 % , ปี 66=9.7% HT ปี 60 =11.4% , ปี 66=15.1%	ผู้ป่วย DM HTควบคุมได้ดี ปี 66 DM = 29.4 % , HT = 59.6 %	ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง แนวโน้มลดลงได้แก่.การบริโภคบุหรี่ปี่ 57 =19.5.% ปี 63.= 18.7% สูงกว่าประเทศ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2563 = 53.0% (ประเทศ=44.6% BMI เกิน=22.3% บริโภคเกลือและโซเดียมประจำ = 3316 mg. (ประเทศ=3636 mg.)ออกกำลังกายไม่เพียงพอ = 22.5 % (ประเทศ=30.9%)	
มาตรการ	เขต และ จังหวัด (P1 P2 S1 S2)				อำเภอ/ตำบล (P2 S1 S2)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1.Policy Implementation and Network advocacy (P1) 	<ol style="list-style-type: none"> 2.Promotion and risk Reduction (P2) 	<ol style="list-style-type: none"> 3.Strengthen Health System (S1) 	<ol style="list-style-type: none"> 4.Surveillance and M&E (S2) 	สสอ./รพ./PCC <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการและติดตามประเมินผล (2.1,2.2,2.4,2.5,3.1,3.2,3.3,3.4,3.5.3.6,3.7,3.8,4.2,4.3,4.4) ชุมชน/ตำบล <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการ (2.1,2.2,2.4,4.2) อปท. <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและร่วมดำเนินการ (1.6,2.1,2.2,2.4)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> สสร./สสจ. ขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย 1.1 แผน NCDs ประเทศไทย (ปี66-70) 1.2 ทศวรรษการป้องกัน CKD (ปี 65-75) 1.3 ยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียม (ปี 59-68) 1.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย Application) 1.5 นโยบายโรคอ้วน 1.6 Workplace policy 1.7 เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย อปท. 1.8 พัฒนาทักษะ policy advocacy 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบและองค์ความรู้ 2.1 CBI For NCDs/ E-learning CBI 2.2 ดำเนินการลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 2.3 Viryual NCD Forum 2.4 Digital Health Station สื่อสารความเสี่ยง 2.5 ส่งเสริม Health literacy 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการ/ระบบการเข้าถึงสุขภาพชุมชน 3.1 NCD Clinic Plus สู่ระบบปฐมภูมิ 3.2 ขยายผล Nationwide Hospital BP 3.3 DM remission Clinic 3.4 Best practice NCD Clinic 3.5 HT control 3.6 พัฒนารูปแบบ DM remission 3.7 พัฒนาศักยภาพ Care Managerและ 3.8 NCD System manager 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบข้อมูล 4.1 Dashborad NCD 4.2 การใช้ประโยชน์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD แบบออนไลน์ 4.3 การเฝ้าระวังและสอบสวนกรณีหมดสติ หือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ 4.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล 	

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Quick Win	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการดำเนินงานสถานีสุขาภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง ปี 2567 - ร้อยละของ ปชก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 30 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความครอบคลุมของการได้รับบริการประเมินค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5 - ร้อยละของ ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 60 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 35, HT \geq ร้อยละ 60 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความครอบคลุมของการได้รับบริการประเมินค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 - ร้อยละของ ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 90 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 72, HT \geq ร้อยละ 85) 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความครอบคลุมของการได้รับบริการประเมินค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 - ข้อเสนอแนะและนโยบายสาธารณสุขพัฒนาสถานีสุขาภาพในชุมชนเมือง - ร้อยละของ ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 90 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 72, HT \geq ร้อยละ 85) - ร้อยละผู้ป่วย DM และ HT ที่ควบคุมได้ดี (DM \geq ร้อยละ 40, HT \geq ร้อยละ 60) - ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย \geq 110 มม.ปรอท จากการคัดกรองได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต (ภายใน 7 วัน) \geq ร้อยละ 25 - ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม \geq ร้อยละ 60

แผนขับเคลื่อนงาน NCDs เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567

DM Remission Clinic

เข้าร่วม Phase แรก 26 แห่ง

พัฒนารูปแบบ DM Remission

ทุกจังหวัด

พัฒนาศักยภาพ Care Manager

- CBI for NCDs

- E-learning CBI

NCD System manager

- จ.เลย 67 ,จ.หนองบัวลำภู 68

และจ.อุดรธานี 69