

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- ประกอบด้วย
1. พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ
 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
 4. พัฒนางานโรคทางจักษุ
 5. พัฒนางานโรคไต
 6. พัฒนางานโรคมะเร็ง

1. พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานี ในปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 31,407 ราย อัตราความชุกร้อยละ 10.72 (NHES6=9.5) มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 76,239 ราย อัตราความชุกร้อยละ 26.03 (NHES6=25.4)

ผลการดำเนินงานการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2566 พบว่าทุกอำเภอ ดำเนินการคัดกรองได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบความแตกต่างของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง เนื่องจากมีการปรับเกณฑ์การตรวจยืนยันซ้ำในกลุ่มเสี่ยงก่อนการบันทึกข้อมูล ในส่วนของการดำเนินงานลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการ “ชุมชนลดเค็ม” อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2563 ในพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ คือ อำเภอปากท่า, อำเภอน้ำปาด, อำเภอตรอน ปี 2564 ได้การเพิ่มในพื้นที่นำร่อง 2 อำเภอ คืออำเภอพิชัย และอำเภอทองแสนขัน ปี 2565 คือ อำเภอลับแล อำเภอท่าปลาและอำเภอเมือง ทั้งนี้วางแผนจะขยายไปยังพื้นที่ อำเภอบ้านโคก เพื่อที่จะได้ดำเนินการครบทุกอำเภอ

ด้านคุณภาพบริการ ในปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) พบผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมได้ดี ร้อยละ 36.82 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ดี ร้อยละ 59.72 ทั้งนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยขาดนัด พบผู้ป่วยเบาหวานที่มา รับการรักษาต่อเนื่อง 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 71.29 ไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 28.71 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่พบประวัติหรือพบประวัติแค่ 1 ครั้งในปี ร้อยละ 38.94 ถึงแม้จะมีการพัฒนาโปรแกรมในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด เข้าระบบการรักษาที่ต่อเนื่องก็ตาม การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ และ CVD คัดกรองได้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย และมีระบบการดูแล ส่งต่อ โดยทีมสหวิชาชีพ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาแนวทางการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนให้ครอบคลุมและเป็นไปตามมาตรฐาน

1) ทบทวนแนวทางการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2 ครั้ง) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรอง

2) กำกับติดตามผลการคัดกรองผ่านระบบ HDC

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 พัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองให้มีมาตรฐานและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1) ดำเนินการสำรวจความเพียงพอของเครื่องวัดความดันโลหิตต่อประชากรในระดับพื้นที่

2) ดำเนินการสอบเทียบค่าเครื่องมือโดยกำหนดให้สอบเทียบเครื่องมืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM HT และกลุ่มป่วย HT (BP \geq 180/ \geq 110 mmHg) ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัย และการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/ HT และกลุ่มป่วย HT (BP \geq 180/ \geq 110 mmHg) ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยเข้ารับการวินิจฉัย

- 1) จัดทำแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยและกลุ่มป่วยที่ยังไม่ถูกวินิจฉัย ให้เข้ารับการวินิจฉัยตามระบบ
 - กลุ่มเสี่ยงป่วย DM: FPG \geq 126 mg/dl ต้องได้รับการตรวจ FPG ภายใน 90 วัน
 - กลุ่มเสี่ยงป่วย HT: SBP \geq 140 179 และ/หรือ DBP \geq 90 109 mmHg ต้องได้รับการติดตาม HBP ภายใน 90 วัน

- กลุ่มป่วย HT (BP \geq 180/ \geq 110 mmHg) ที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ควรส่งพบแพทย์ วินิจฉัย ขึ้นทะเบียน "ในวันนั้น" แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ติดตามวินิจฉัยและขึ้นทะเบียน 1 - 7 วัน

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาระบบการประมวลผลผลลัพธ์การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย

- 1) ปรับระบบการบันทึกข้อมูลโดยการเพิ่มรหัสการบันทึกกลุ่มที่ได้รับการติดตามแต่ไม่ได้ถูกวินิจฉัยทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ด้วยรหัส R730, R731 ใน DM และ R03.0 ใน HT
- 2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ส่งเสริมการพัฒนาแบบการจัดการบริการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

- 1) กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการทุกระดับจัดรูปแบบบริการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (ในหน่วยบริการและชุมชน)
- 2) พัฒนาการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยชุมชน "โครงการชุมชนลดเค็ม" ร่วมกับ สคร.2 พล. ให้ครอบคลุมครบทั้ง 9 อำเภอ และกำกับติดตามผลการดำเนินการในชุมชนที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2564

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 พัฒนาการจัดการบริการ NCD Clinic ใน รพศ./ รพช./ PCC ให้มีประสิทธิภาพ

- 1) จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการของแต่ละอำเภอโดยใช้เกณฑ์ NCD Clinic Plus
 - โครงสร้างคลินิกของ รพ./PCC
 - รูปแบบการจัดการบริการที่ รพ. (ระบบส่งต่อ ระบบบริการที่ PCC/ รพ.สต.)
 - ทรัพยากร ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์
- 2) ออกแบบและปรับระบบบริการของหน่วยบริการตามบริบทของพื้นที่
- 3) กำกับติดตาม และประเมินผลการจัดการบริการ NCD Clinic ของหน่วยบริการ
 - อำเภอ กำกับติดตามใน PCC และ รพ.สต.
 - จังหวัด กำกับติดตามในระดับอำเภอ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาการระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด

- 1) ทบทวนระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยขาดนัดและกระตุ้นการติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรมแจ้งเตือนในแต่ละหน่วยบริการ
- 2) ติดตามผู้ป่วยขาดนัดโดยเฉพาะใน PCC และ รพ.สต. โดยใช้กระบวนการ 3 หมอ (บูรณาการร่วมกันงานพัฒนา)

กลยุทธ์ที่ 5 การพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ CVD เพื่อให้เกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และมาตรฐานเดียวกัน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและ มีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

- 1) จัดประชุม Core team เพื่อกำหนดเกณฑ์การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา (พิจารณาเกณฑ์การแบ่งความรุนแรงของผู้ป่วย: ระยะเวลาการเกิดโรค/อายุ/กลุ่ม Uncontrol)

2) กำกับติดตามการดำเนินงานการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนระดับอำเภอให้ได้ตามมาตรฐานและตามระยะเวลาที่กำหนด

3) จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาล ใน รพ.สต. ในการอ่านผลภาพจอประสาทตา เพื่อคัดกรองเบื้องต้นให้เกิดความรวดเร็ว และลดภาระงานของแพทย์

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

1) พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.3 พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า การวินิจฉัยและการรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

1) ทบทวนโครงสร้างและบทบาทของทีมสหวิชาชีพ

2) ทบทวนแนวทางการส่งต่อและกำหนดผู้รับผิดชอบระดับ รพ.ที่ชัดเจน

3) จัดอบรมฟื้นฟูทีมสหสาขาวิชาชีพในการตรวจคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

4) ปรับปรุงระบบการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (ให้เชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ)

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.4 พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD การวินิจฉัยและการรักษา ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

1) จัดประชุม Core team เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง CVD Risk

- การสื่อสารความเสี่ยง/ Stroke STEMI Alert/ การเข้าถึง 1669

- รูปแบบการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

2) พัฒนาโปรแกรมประมวลผลการติดตามการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ (NCD Report Center)

กลยุทธ์ที่ 6 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กลยุทธ์ย่อยที่ 6.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล

1) จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ครบตามกระบวนการตั้งแต่การคัดกรอง การเข้ารับการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการเข้ารับการรักษา

2) พัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงให้ครบถ้วนตามกระบวนการ และมีคุณภาพ สามารถใช้ในการกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ (NCD Report Center)

3) จัดประชุมชี้แจงการใช้งานโปรแกรมให้ผู้ปฏิบัติและเพิ่มสิทธิในการลงบันทึกข้อมูลในผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานและใช้งานโปรแกรมได้จริง

2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พาทา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี			
											2566 7 เดือน	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	5,969	5,481	13,615	12,478	15,338	15,690	25,612	28,175	63,120	185,478	188309	188672	186627
	ผลงาน	4,546	4,179	13,058	11,760	15,039	15,283	21,854	26,219	50,142	162,080	177210	180356	179835
	ร้อยละ	76.16	76.25	95.91	94.25	98.05	97.41	85.33	93.06	79.44	87.39	94.11	95.59	96.36
2. ผลการคัดกรอง DM แยกตามระดับความเสี่ยง	ปกติ	3,664	3,648	11,671	9,168	12,820	12,889	18,315	21,279	41,475	134929	150117	152014	143630
	ร้อยละ	80.60	87.29	89.38	77.96	85.25	84.34	83.81	81.16	82.72	83.25	84.71	83.21	79.00
	เสี่ยง	785	350	1,179	2,238	2,019	2,036	3,017	3,980	7,363	22967	22617	25535	33138
	ร้อยละ	17.27	8.38	9.03	19.03	13.43	13.32	13.81	15.18	14.68	14.17	12.76	14.16	18.43

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
	สงสัยป่วย	54	60	48	224	93	162	383	393	894	2311	2551	2807	3067
	ร้อยละ	1.19	1.44	0.37	1.90	0.62	1.06	1.75	1.50	1.78	1.43	1.44	1.41	1.71
3.การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM เข้ารับการวินิจฉัย (> ร้อยละ 70)	กลุ่มสงสัยป่วย DM	57	65	54	258	121	159	414	373	912	2413	2551	2807	3067
	ได้รับการติดตาม	55	55	48	188	104	142	291	351	657	1891	2079	2213	1985
	ร้อยละ	96.49	84.62	88.89	72.87	85.95	89.31	70.29	94.1	72.04	78.37	81.5	78.84	64.72
	Dx. รายใหม่	15	4	15	26	20	35	65	56	25	261	406	343	196
	ร้อยละ	27.27	7.27	31.25	13.83	19.23	24.65	22.34	15.95	3.81	13.80	19.53	15.50	9.87
4.กลุ่มเสี่ยง Pre DM เป็นผู้ป่วย DM รายใหม่ (ไม่เกินร้อยละ 1.85)	กลุ่มเสี่ยง ปี 2565	728	247	1068	1992	2054	1891	2557	3776	6083	20396	22736	32012	30874
	ผู้ป่วย DM รายใหม่ปี66	32	8	14	63	46	61	92	77	93	486	592	452	361
	ร้อยละ	4.40	3.24	1.31	3.16	2.24	3.23	3.60	2.04	1.53	2.38	2.6	1.41	1.17

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พิกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)
1. ชื่อตัวชี้วัด การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (> ร้อยละ 90)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	2,742	1,562	11,319	2,900	14,028	5,740	23,677	15,663	43,018	120,649
	ผลงาน	2,529	1,406	10,952	2,757	13,753	5,541	20,880	14,344	39,122	111,284
	ร้อยละ	92.23	90.01	96.76	95.07	98.04	96.53	88.19	91.58	90.94	92.24
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	3,227	3,919	2,296	9,578	1,310	9,950	1,935	12,512	19,010	63,737
	ผลงาน	2,017	2,773	2,106	9,003	1,286	9,742	974	11,875	10,930	50,706
	ร้อยละ	62.50	70.76	91.72	94.00	98.17	97.91	50.34	94.91	57.50	79.56
2. ชื่อตัวชี้วัด การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM เข้ารับการวินิจฉัย (> ร้อยละ 70)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	497	55	90	118	14	12	186	382	53	1,407
	ผลงาน	370	32	81	103	13	12	181	279	47	1,118
	ร้อยละ	74.45	58.18	90.00	87.29	92.86	100.00	97.31	73.04	88.68	79.46
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	415	203	69	3	43	53	187	32	1	1,006
	ผลงาน	287	156	61	1	42	43	170	12	1	773
	ร้อยละ	69.16	76.85	88.41	33.33	97.67	81.13	90.91	37.50	100.00	76.84

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) คัดกรองได้ร้อยละ 87.39 พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 14.17 อำเภอที่พบกลุ่มเสี่ยงสูงสุดคือ อำเภอพิกท่า พบต่ำสุดที่อำเภอบ้านโคก และจากการติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปี 2565 พบเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) ร้อยละ 2.38

ในปี 2566 ได้มีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 78.37 อำเภอที่ติดตามได้ต่ำ คืออำเภอลับแล ซึ่งขาดระบบกำกับติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการวินิจฉัย ติดตามภายหลัง 180 วัน จากการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าระบบการวินิจฉัย พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ร้อยละ 13.80 ซึ่งอำเภอที่พบว่าถูกวินิจฉัยรายใหม่สูงสุดคือ อำเภอทองแสนขัน และอำเภอฟากท่า ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการคัดกรอง ที่ได้กลุ่มสงสัยป่วยที่แท้จริง

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) หน่วยงานในสังกัด กสธ. คัดกรองได้ร้อยละ 92.24 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอลับแล ร้อยละ 88.19 และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 79.46 อำเภอที่ติดตามไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอบ้านโคก ร้อยละ 58.18 ซึ่งขาดระบบกำกับติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการวินิจฉัย ติดตามภายหลัง 180 วัน

หน่วยงานในสังกัด อบจ. คัดกรองได้ร้อยละ 79.56 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอลับแล อำเภอ ฟากท่า อำเภอบ้านโคกและอำเภอเมือง และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 76.84 อำเภอที่ติดตามไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอพิชัย อำเภอฟากท่า และอำเภอตรอน ซึ่งขาดระบบกำกับติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการวินิจฉัย ติดตามภายหลัง 180 วัน

ตารางที่ 3 แสดงคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ฟากท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำป่าด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (ร้อยละ) (NHES6=9.5)	จำนวน ปชก. (Type 1,3)	9,110	8,185	20,604	19,784	23,193	23,465	40,624	44,707	103,293	292,965	292,965	293,498	290,272
	จำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด	874	649	1,958	2,694	2,299	2,391	5,137	5,212	10,193	31,407	30,418	28,818	27,368
	ร้อยละ	9.59	7.93	9.50	13.62	9.91	10.19	12.65	11.66	9.87	10.72	10.38	9.82	9.43
2 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ ≥40)	จำนวนผู้ป่วย DM	874	649	1,958	2,694	2,299	2,391	5,137	5,212	10,193	31,407	30,418	28,818	27,368
	ผู้ป่วยที่มีค่า FBS 2 ครั้ง/ปี	736	534	1,585	2,253	1,563	1,822	3,390	3,893	6,615	22,391	28,539	25,351	24,484
	ร้อยละ	84.21	82.28	80.95	83.63	67.99	76.20	65.99	74.69	64.90	71.29	93.82	87.97	89.46
	ได้รับการตรวจ HbA1c	774	592	1,651	2,235	1,871	1,852	3,796	3,539	7,072	23,382	23,799	23,493	21,794
	% ได้รับการตรวจ HbA1c	88.56	91.22	84.32	82.96	81.38	77.46	73.90	67.90	69.38	74.45	78.24	81.52	79.63
	ควบคุมได้ดี	323	264	702	896	1,021	752	2,061	1,797	3,748	11,564	12,345	11,868	10,651
	%ที่ควบคุมได้จากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจHbA1c	41.73	44.59	42.52	40.09	54.57	40.60	54.29	50.78	53.00	49.46	51.87	50.52	48.87
	%ที่ควบคุมได้จากผู้ป่วยทั้งหมด	36.96	40.68	35.85	33.26	44.41	31.45	40.12	34.48	36.77	36.82	40.58	41.18	38.92
%ของผู้ป่วย DM ที่คุมได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมดปี 2565	40.45	35.97	37.02	37.42	41.84	27.81	48.98	39.92	41.28	41.28	40.58			

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1. ฟากท่า	2. บ้านโคก	3. ทองแสนซัน	4. ตรอน	5. น้ำปาด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)
1. ชื่อตัวชี้วัด ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ ≥ 40)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	432	208	1,577	632	2,153	963	4,658	2,779	7,050	20,452
	ผลงาน	153	96	570	224	949	314	1,876	957	2,555	7,694
	ร้อยละ	35.42	46.15	36.14	35.44	44.08	32.61	40.27	34.44	36.24	37.62
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	442	441	381	2,062	146	1,428	479	2,433	3,066	10,878
	ผลงาน	170	168	132	672	72	438	185	840	1,172	3,849
	ร้อยละ	38.46	38.1	34.65	32.59	49.32	30.67	38.62	34.53	38.23	35.38

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ผลงานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 71.29 อำเภอที่มีอัตราการขาดนัดมากที่สุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ 35.10 เนื่องจากผู้ป่วยไปรับบริการที่คลินิก และไม่มีการบันทึกผล FBS ในระบบข้อมูล

การตรวจ HbA1C ครอบคลุมร้อยละ 74.45 พบผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 36.82 ต่ำที่สุดคืออำเภอท่าปลา ร้อยละ 31.45 ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ระหว่างปรับระบบบริการ ทั้งนี้ได้บูรณาการกับงานปฐมภูมิ ในการจัดตั้ง PCC ได้จัดทำเกณฑ์การส่งผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับการกระจายผู้ป่วยไปรับบริการที่ PCC และ รพ.สต. โดยมีทีมแพทย์และทีมสหวิชาชีพออกตรวจที่หน่วยบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าหน่วยงานในสังกัด กสธ. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 37.62 ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอ คืออำเภอบ้านโคก อำเภอน้ำปาดและอำเภอลับแล

หน่วยงานในสังกัด อบจ. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 35.38 ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คืออำเภอน้ำปาด

ตารางที่ 5 แสดงผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา

รายการข้อมูล	ผลการประเมิน	ฟากท่า	บ้านโคก	ทองแสนซัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย DM (ร้อยละ60) (ระบบรายงาน HDC)	เป้าหมาย	874	649	1,958	2,694	2,299	2,391	5,137	5,212	10,193	31407	30,418	28,818	27,368
	ผลงาน	673	461	1,470	1,986	1,516	1,757	2,359	3,532	6,299	20053	24,146	22,279	21,287
	ร้อยละ	77.00	71.03	75.08	73.72	65.94	73.48	45.92	67.77	61.80	63.85	79.38	77.31	77.78
	พบผิดปกติ	17	29	271	74	33	35	69	309	353	1190	955	1,674	1,705
	ร้อยละ	2.53	6.29	18.44	3.73	2.18	1.99	2.92	8.75	5.60	5.93	3.96	7.51	8.01
2. ผลการอ่านภาพจอประสาทตาโดย รพช. (ระบบรายงาน)	No DR	656	432	1,199	1,912	1,483	1,722	2,290	3,223	5,946	18863	23,191	20,605	558
	ผิดปกติ	17	29	271	74	33	35	69	309	353	1190	955	1,177	356
	Mild	17	16	220	52	32	24	66	303	333	1063	645	633	218
	Moderate	0	8	23	15	1	8	2	6	9	72	112	275	36
	Severe	0	5	3	1	0	1	0	0	2	12	21	53	135
PDR	0	0	14	6	0	2	1	0	0	23	170	216	0	

รายการข้อมูล	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโลก	ทองแสน	ชัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
	ไม่แน่ใจ/อื่น	0	0	11	0	0	0	0	0	0	9	20	6	48	18
3.ผู้ที่พบผิปกติได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์	จำนวนผู้ที่พบผิปกติ	0	13	51	22	1	11	3	6	20	127	955	544	283	
	พบจักษุแพทย์	0	13	51	22	1	11	3	6	20	127	83	199	171	
	ร้อยละ	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	8.69	36.58	60.42	

ที่มา: Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) ตรวจคัดกรองโดยการถ่ายภาพจอประสาทตาได้ร้อยละ 63.85 พบผิปกติ ร้อยละ 5.93 และกำลังอยู่ในช่วงดำเนินการส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์ นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการรายงานผลการตรวจตา เนื่องจากการรายงานผลใน 43 แห่ง ไม่สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของการตรวจได้ จึงประสานกับงานข้อมูล สสจ. ในการพัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ โดยให้ รพ.สต. หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถเข้ามาบันทึกผลการตรวจตาทางหน้าเว็บ สสจ. ได้ และยังพบว่าการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการใช้ฐานที่ต่างกัน อีกทั้งยังขาดการกำกับติดตามทำให้การบันทึกผลการตรวจตายังไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 6 แสดงผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา

รายการข้อมูล	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโลก	ทองแสน	ชัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1.การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย DM (ร้อยละ 60) (ระบบรายงานHDC)	เป้าหมาย	874	649	1,958	2,694	2,299	2,391	5,137	5,212	10,193	31407	30418	28818	27368	
	ผลงาน	665	450	1,377	2,049	1,505	1,775	3,293	3,621	6,664	21399	25138	22802	22386	
	ร้อยละ	76.09	69.34	70.33	76.06	65.46	74.24	64.10	69.47	65.38	68.13	82.64	79.12	81.80	
	พบผิปกติ	51	0	52	59	25	80	35	202	123	627	734	1329	1200	
	ร้อยละ	7.67	0	3.78	2.88	1.66	4.51	1.06	5.58	1.85	2.93	2.92	5.83	5.36	
2.ผลการตรวจเท้า (ข้อมูลจากระบบรายงาน)	พบผลที่เท้า	9	0	2	10	4	0	0	0	0	25	140	25	144	
	เสียงต่ำ	14	0	22	10	4	0	13	195	77	335	24150	1184	12637	
	เสียงปานกลาง	19	0	18	31	16	0	0	3	0	87	737	104	1064	
	เสียงสูง	9	0	10	8	1	0	12	4	46	90	251	47	342	
3.การดูแลรักษาต่อเนื่อง (ข้อมูลจากระบบรายงาน)	กลุ่มเสียงปานกลางได้รับการดูแลโดยแพทย์แผนไทย	19	0	18	31	16	0	0	3	0	87	737	N/A	548	
	ร้อยละ	100	0	100	100	100	0	0	100	0.00	100	100	N/A	51.50	
	กลุ่มเสียงสูงได้รับการดูแลโดยกายภาพ	9	0	10	8	1	0	12	4	46	90	251	47	178	
	ร้อยละ	100	0	100	100	100	0	100	100	100	100	100	N/A	52.05	
	ผู้ป่วยที่มีภาวะเสียงสูง ได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8	N/A	20
	ได้รับการ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	1

รายการข้อมูล	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสน ชั้น	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
	พิจารณาดี รองเท่า													

ที่มา: Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 68.13 พบผิวดกตี ร้อยละ 2.93 ซึ่งยังพบความแตกต่างของการพบผิวดกตีค่อนข้างมาก เนื่องจากรูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่เป็นแนวทางเดียวกันและจังหวัดอุดรดิตถ์ได้กำหนดบทบาทให้นักแพทย์แผนไทยเป็นผู้ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเป็นหลัก ซึ่งยังขาดความชำนาญในการตรวจ

ในปี 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ประชุมคณะทำงานหลัก (Core Team) ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย และผู้รับผิดชอบงาน NCD ในการกำหนดแนวทาง และบทบาทของทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน และได้จัดอบรมฟื้นฟูการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ระบบรายงาน ยังพบปัญหาไม่สามารถแยกระดับความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ จึงได้พัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ โดยให้หน่วยบริการ สามารถบันทึกผลการตรวจเท้าทางหน้าเว็บ สสจ. แต่ยังคงขาดการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และในส่วนของ การส่งต่อเพื่อดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่สามารถดำเนินการบันทึกได้เนื่องจากยังติดปัญหาการรหัสในการลงข้อมูล

ตารางที่ 7 แสดงการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสน ชั้น	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1.การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (≥ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	4,670	4,543	10,774	8,928	12,026	11,796	19,721	20,684	50,185	143,327	147,327	148,237	147,466
	ผลงาน	3,627	3,362	10,396	8,478	11,784	11,463	16,858	19,027	39,402	124,397	139,128	141,187	141,653
	ร้อยละ	77.67	74.00	96.49	94.96	97.99	97.18	85.48	91.99	78.51	86.79	94.43	95.24	96.06
2.ผลการคัดกรอง HTแยกตามระดับความเสี่ยง	ปกติ	2,039	2,256	7,264	5,643	9,764	8,184	12,027	13,734	32,345	93,256	104,340	108,135	110,890
	ร้อยละ	56.22	67.10	69.87	66.56	82.86	71.39	71.34	72.18	82.09	74.97	75.00	76.59	78.28
	เสี่ยง	918	451	2,192	1,887	1,544	1,887	2,839	3,228	4,094	19,040	22,543	21,012	20,118
	ร้อยละ	25.31	13.41	21.09	22.26	13.10	16.46	16.84	16.97	10.39	15.31	16.20	14.88	14.20
	สงสัยป่วย	642	642	929	980	542	1,404	2,041	2,017	3,104	12,301	12,885	11,546	10,179
	ร้อยละ	17.70	19.10	8.94	11.56	4.60	12.25	12.11	10.60	7.88	9.89	8.23	8.18	7.19
	ป่วย (ส่งพบแพทย์)	41	57	32	32	13	27	82	98	131	513	482	494	466
ร้อยละ	1.13	1.70	0.31	0.38	0.11	0.24	0.49	0.52	0.33	0.41	0.35	0.35	0.33	
3.กลุ่มสงสัยป่วย HT (≥140-179/ ≥90-109) ได้รับการติดตาม ภายใน 90 วัน (≥ร้อยละ 93)	จำนวนสงสัยป่วย	642	642	929	980	542	1,404	2,041	2,017	3,104	12,301	12,885	11,546	10,179
	ได้รับการติดตาม	619	640	923	937	538	1,403	2,014	2,008	3,004	12,086	12,494	10,249	7,999
	ร้อยละ	96.42	99.69	99.35	95.61	99.26	99.93	98.68	99.55	96.78	98.25	96.97	88.77	78.58
	ผู้ป่วย HTรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย	30	32	36	56	37	87	133	127	371	909	909	687	N/A

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนซัน	ตรอน	นันทป่า	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
	ร้อยละ	4.67	4.98	3.88	5.71	6.83	6.20	6.52	6.30	11.95	7.39	7.05	5.95	N/A

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พิกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนซัน	4.ตรอน	5.นันทป่า	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)
1. ชื่อตัวชี้วัด ...การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (≥ร้อยละ 90)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	2,071	1,219	9,074	1,999	10,907	4,265	18,304	11,689	34,481	94,009
	ผลงาน	1,947	1,071	8,803	1,848	10,691	4,123	15,953	10,588	31,288	86,312
	ร้อยละ	94.01	87.86	97.01	92.45	98.02	96.67	87.16	90.58	90.74	91.81
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	2,599	3,324	1,700	6,929	1,119	7,531	1,417	8,995	14,667	48,281
	ผลงาน	1,680	2,291	1,593	6,630	1,093	7,340	905	8,439	8,009	37,980
	ร้อยละ	64.64	68.92	93.71	95.68	97.68	97.46	63.87	93.82	54.61	78.66
2. ชื่อตัวชี้วัด ...กลุ่มสงสัยป่วย HT (≥140-179/≥90-109) ได้รับการติดตาม ภายใน 90 วัน (≥ร้อยละ 93)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	301	145	736	378	483	740	1,848	1,017	1,884	7,532
	ผลงาน	300	145	734	335	479	739	1,822	1,014	1,831	7,399
	ร้อยละ	99.67	100.00	99.73	88.62	99.17	99.86	98.59	99.71	97.19	98.23
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	341	497	193	602	59	664	193	1,000	1,220	4,769
	ผลงาน	319	495	189	602	59	664	192	994	1,173	4,687
	ร้อยละ	93.55	99.60	97.93	100.00	100.00	100.00	99.48	99.40	96.15	98.28

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป คัดกรองได้ร้อยละ 86.79 พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.31 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 9.89 และพบกลุ่มป่วยที่ต้องพบแพทย์ ร้อยละ 0.41 การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ภายใน 90 วัน สามารถติดตามได้ ร้อยละ 98.25 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ โดยพบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 7.39

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) หน่วยงานในสังกัด กสธ. คัดกรองได้ร้อยละ 91.81 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอลับแล และอำเภอบ้านโคก ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.23 อำเภอที่ติดตามไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอตรอน ร้อยละ 88.62 ซึ่งขาดระบบกำกับติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการวินิจฉัย ติดตามภายหลัง 90 วัน

หน่วยงานในสังกัด อบจ. คัดกรองได้ร้อยละ 98.23 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอลับแล อำเภอพิกท่า อำเภอบ้านโคกและอำเภอเมือง และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 98.28 ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ตารางที่ 9 แสดงคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พฤษภาคม	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1.จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ร้อยละ) (NHES6=25.4)	จำนวน ปชก. (Type 1,3)	9,110	8,123	20,604	19,784	23,193	23,465	40,624	44,707	103,293	292,903	292,903	293,498	290,272
	จำนวนผู้ป่วย HT ทั้งหมด	2,224	1,685	4,981	6,411	5,842	6,545	11,339	13,033	24,179	76,239	74,787	72,441	69,583
	ร้อยละ	24.41	20.74	24.17	32.40	25.19	27.89	27.91	29.15	23.41	26.03	25.53	24.68	23.97
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (≥ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	2,224	1,685	4,981	6,411	5,842	6,545	11,339	13,033	24,179	76,239	74,787	72,441	69,583
	รับการตรวจ 2 ครั้งในปีขึ้นไป	1,637	1,138	3,511	4,994	3,490	3,797	6,446	7,875	13,666	46,554	53,234	56,200	56,858
	ร้อยละ	73.61	67.54	70.49	77.90	59.74	58.01	56.85	60.42	56.52	61.06	71.18	77.58	81.71
	ควบคุมได้ดี ครั้งสุดท้าย	1,342	1,078	3,554	3,902	3,452	3,752	6,493	8,115	13,843	45,531	49,648	50,553	N/A
	ร้อยละ	60.34	63.98	71.35	60.86	59.09	57.33	57.26	62.27	57.25	59.72	66.39	69.79	N/A
	ควบคุมได้ดี 2 ครั้งสุดท้าย	1,185	900	3,211	3,688	2,874	2,806	5,055	6,605	10,244	36,568	42,519	46,533	40,536
ร้อยละ	53.28	53.41	64.46	57.53	49.20	42.87	44.58	50.68	42.37	47.96	56.85	64.24	58.26	
%ของผู้ป่วย HT ที่คุมได้ดี ครั้งสุดท้ายจากผู้ป่วยทั้งหมดปี 2565		70.61	70.24	72.53	60.75	65.25	60.70	70.10	63.81	67.43				

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พฤษภาคม	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)
1. ชื่อตัวชี้วัด ...ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (≥ร้อยละ 60)											
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	1,135	569	3,972	1,572	5,482	2,550	10,330	6,931	16,363	48,904
	ผลงาน	722	445	2,822	965	3,329	1,332	5,927	4,475	9,002	29,019
	ร้อยละ	63.61	78.21	71.05	61.39	60.73	52.24	57.38	64.56	55.01	59.34
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	1,089	1,116	1,009	4,839	360	3,995	1,009	6,102	7,653	27,172
	ผลงาน	620	633	732	2,937	123	2,420	566	3,640	4,827	16,498
	ร้อยละ	56.93	56.72	72.55	60.69	34.17	60.58	56.1	59.65	63.07	60.72

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

คุณภาพบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความครอบคลุมของการเข้ารับบริการ (2 Visit) ร้อยละ 61.06 ซึ่งลดลงจากปี 2565 (ร้อยละ 71.18) ไม่มารับรักษาต่อเนื่อง ผิดนัดหรือไม่มาตามนัด ร้อยละ 38.94 ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยผิมนัดมารับการรักษาที่ชัดเจน ด้านคุณภาพในการรักษา เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี โดยใช้ค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140/90 mmHg จึงพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีที่สุดท้าย ร้อยละ

59.72 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอท่าปลา อำเภอโนนสะอาด อำเภอเมืองและอำเภอลับแล เมื่อประเมินจากค่าความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย พบว่าควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 47.96 ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าหน่วยงานในสังกัด กสธ. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งสุดท้าย ร้อยละ 59.34 ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอ คืออำเภอเมือง อำเภอท่าปลาและอำเภอลับแล

หน่วยงานในสังกัด อบจ. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งสุดท้าย ร้อยละ 60.72 ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ คืออำเภอฟากท่า อำเภอบ้านโคก อำเภอโนนสะอาด อำเภอพิชัยและอำเภอลับแล

ตารางที่ 11 แสดงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ฟากท่า	บ้านโคก	ทองแสนซัน	ตรอน	โนนสะอาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563	
1.การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT (ร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย DM HTที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนCKD)	1741	1086	3707	5435	4347	5627	9305	11251	20551	63050	63182	62011	60144	
	ผลการคัดกรอง	1,462	946	2,906	4,351	3,561	3,836	6,821	8,037	13,319	45239	49348	48416	44893	
	ร้อยละ	83.97	87.11	78.39	80.06	81.92	68.17	73.30	71.43	64.81	71.75	78.10	78.08	74.64	
	พบผู้ป่วย DM HT เป็น CKD รายใหม่	712	266	652	486	580	1458	2569	1038	2387	10148	12241	10076	11517	
	ร้อยละ	48.70	28.12	22.44	11.17	16.29	38.01	37.66	12.92	17.92	22.43	24.81	20.81	25.65	
2.ผู้ป่วยสงสัย CKD รายใหม่แยก Stage	Stage1	214	30	304	133	155	611	739	229	696	3111	3871	2916	2730	
	Stage2	388	41	199	126	179	496	1003	248	592	3272	3724	2664	3075	
	Stage3a	89	148	111	189	176	261	641	444	834	2893	3561	3447	4117	
	Stage3b	16	38	31	30	47	67	149	88	216	682	802	790	1278	
	Stage4	4	7	7	5	16	17	25	19	35	135	192	191	235	
	Stage5	1	2	0	3	7	6	12	10	14	55	91	68	82	
การตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่เพื่อการวินิจฉัย ครั้งที่ 2	3.การตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่เพื่อการวินิจฉัย ครั้งที่ 2	เป้าหมาย	110	195	149	227	246	351	827	561	1099	3765	4659	1496	1428
		ได้รับการคัดกรอง	68	155	100	90	162	113	339	354	376	1757	2312	878	934
		ร้อยละ	61.82	79.49	67.11	39.65	65.85	32.19	40.99	63.10	34.21	46.67	49.62	58.69	65.41
	ผู้ป่วยสงสัย CKD รายใหม่แยก Stage	พบ บ สง สัย CKD	51	56	74	58	125	86	248	240	270	1208	1779	125	250
		ร้อยละ	75.00	36.13	74.00	64.44	77.16	76.11	73.16	67.80	71.81	68.75	76.95	14.24	26.77
		Stage1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Stage2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Stage3a	36	40	49	37	80	47	162	160	157	768	1104	878	934
		Stage3b	13	9	19	15	28	27	53	57	86	307	474	430	601
		Stage4	1	6	6	3	7	8	24	12	19	86	143	129	176
พบ Diag CKD	9	9	10	7	21	12	33	24	42	167	397	302	615		
ขึ้นทะเบียน Chronic	0	0	0	0	2	0	1	2	1	6	21	18	29		

ที่มา: Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าคัดกรองได้ ร้อยละ 71.75 อำเภอที่คัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอปากทำ อำเภอบ้านโคก อำเภอน้ำปาด และอำเภอตรอน อำเภอที่คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วย HT Loss F/U ขาดระบบติดตามผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง และมาตรวจแลปประจำปี

จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต อำเภอที่พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสงสัยเป็น CKD รายใหม่ ร้อยละ 22.43 สูงที่สุด คือ อำเภอปากทำ ทำปลาและลับแล จากการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่ เพื่อการวินิจฉัยครั้งที่ 2 เข้ารับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยตามแนวทางของจังหวัดเพื่อเข้าระบบการดูแลใน CKD Clinic พบว่าได้รับการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุม ร้อยละ 46.67 และผู้ป่วยที่มีค่าแลปผิดปกติ 2 ครั้ง ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย CKD ซึ่งต้องได้รับการดูแลใน CKD Clinic ต่อไป เพื่อให้กลุ่มสงสัย CKD รายใหม่ (Stage 3-5) เข้ารับการวินิจฉัยตามแนวทางของจังหวัดได้ครอบคลุมมากขึ้น จึงได้พัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ เพื่อติดตามกลุ่มสงสัยป่วยดังกล่าว และแจ้งเตือนให้กลุ่มผู้ป่วยมีค่าแลปผิดปกติ 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย CKD ต่อไป

ตารางที่ 12 แสดงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรอง CVD Risk

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ทำปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2566 (7 เดือน)	2565	2564	2563
1.การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT อายุ 35-60 ปี ที่ยังไม่ป่วย CVD ทั้งหมด (Type1,3) (ร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย DM HT อายุ 35-60 ปี	693	683	1,988	2,329	2,075	2,525	3,940	4,377	7,840	26,450	27,206	27,501	26,238
	คัดกรอง	616	496	1,631	1,963	1,949	2,277	3,159	3,859	5,365	21,315	24,757	25,488	24,221
	ร้อยละ	88.89	72.62	82.04	84.29	93.93	90.18	80.18	88.17	68.43	80.59	91.00	92.68	92.31
	พบความเสี่ยง Score 4-5	2	0	1	2	5	7	7	8	12	44	57	44	50
	ร้อยละ	0.32	0.00	0.06	0.10	0.26	0.31	0.22	0.21	0.22	0.21	0.23	0.17	0.21
2.การเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยง และเสี่ยงสูงต่อ CVD (SCORE 4,5) เปรียบเทียบรอบ 6 เดือน	จำนวนผู้ป่วย DM HT ที่มี Score 4-5	2	0	1	2	5	7	7	8	12	44	57	52	42
	จำนวนผู้ที่มี Score ลดลง น้อยกว่า 4	0	0	1	2	5	3	7	8	6	32	52	50	35
	ร้อยละ	0	0	100	100	100	42.86	100	100	50	72.73	91.23	96.15	83.33
3.การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT ทุกกลุ่มอายุ ที่ยังไม่ป่วย CVD ทั้งหมด (Type1,3) (ร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย DM HT ทุกกลุ่มอายุ	2,274	1,685	5,105	5,996	5,678	6,335	10,857	12,892	22,866	73,688	72,634	71,029	67,131
	คัดกรอง	2,043	1,453	4,363	4,746	5,263	5,827	8,827	11,657	16,868	61,047	63,957	64,454	60,259
	ร้อยละ	89.84	86.23	85.47	79.15	92.69	91.98	81.30	90.42	73.77	82.85	88.05	90.74	89.76
	พบความเสี่ยง Score 4-5	425	217	595	522	804	953	1,588	2,052	3,028	10,184	10,221	10,082	9,300
	ร้อยละ	20.80	14.93	13.64	11.00	15.28	16.35	17.99	17.60	17.95	16.68	15.98	15.64	15.43

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT อายุ 35-60 ปี ที่ยังไม่ป่วย CVD ดำเนินการคัดกรองได้ร้อยละ 80.59 พบความเสี่ยงสูง จำนวน 44 ราย ร้อยละ 0.21

แต่จากการประมวลผลข้อมูลการคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT ทุกกลุ่มอายุพบกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 10,184 ราย ร้อยละ 16.68 พบความเสี่ยงสูง มากที่สุด ได้แก่อำเภอฟากท่า ร้อยละ 20.80 ซึ่งได้บูรณาการกับ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ในการจัดทำสื่อ เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และการเข้าถึงบริการ 1669

ตารางที่ 13 แสดงผลการประเมิน NCD Clinic Plus ครั้งที่ 1 (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2566)

ต่ำกว่าพื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
-		รพ.ลับแล (79.33)	รพ.ตรอน (84.03) รพ.อุดรดิตถ์ (83.42) รพ.บ้านโคก (83.42) รพ.ท่าปลา (80.55)	รพ.ทองแสนขัน (89.17) รพ.พิชัย (87.17) รพ.น้ำปาด (86.70) รพ.ฟากท่า (85.13)

ที่มา: ฐานข้อมูลประเมิน NCD Clinic Plus Online ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ครั้งที่ 1 (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2566) ผลการประเมินระดับดีเด่น 4 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 44.44 ได้แก่ โรงพยาบาลทองแสนขัน พิชัย น้ำปาดและฟากท่า ระดับดีมาก 4 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 44.44 ได้แก่ โรงพยาบาลตรอน อุดรดิตถ์ บ้านโคกและท่าปลา ระดับดี 1 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) การดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังขาดทักษะในการผลักดันนโยบาย การขับเคลื่อนในชุมชน และขาดการบูรณาการกับงาน พชอ.

2) บุคลากรระดับจังหวัด และอำเภอ ยังขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบาดวิทยา ทำให้ไม่สามารถเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดนโยบายได้

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน NCD โดยกำหนดนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน
2) มีผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอที่ชัดเจน มีศักยภาพในการจัดการเชิงระบบที่ดี
3) มีการประสานความร่วมมือกับ Service Plan หลายสาขา เช่น สาขาจักษุ ไต หัวใจ Stroke และทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์ ในการร่วมกันทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร

4) มีการพัฒนาเทคโนโลยี และพัฒนาโปรแกรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน และลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
1. การดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน ยังไม่มีประสิทธิภาพ - บุคลากรระดับจังหวัด และอำเภอ ยังขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบาดวิทยา - ขาดการบูรณาการกับงาน พชอ.	1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเรียนหลักสูตรระบาดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งทางสำนักโรคไม่ติดต่อ กำลังพัฒนาหลักสูตร 2. บูรณาการร่วมกับงาน พชอ. ในการกำหนดพื้นที่ วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และคืนข้อมูลให้คณะกรรมการ พชอ.

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
<p>2. คุณภาพบริการคลินิก DM HT</p> <p>2.1 ผู้ป่วย DM HT ขาดนัด</p> <p>2.2 ผู้ป่วยเบาหวานยังควบคุมได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>2.1 กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด และการบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาล และค่า BP กรณีส่งยาผู้ป่วยที่บ้านและส่งยาทางไปรษณีย์</p> <p>2.2 บูรณาการร่วมกับงาน PCC ในจัดทำเกณฑ์การส่งผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปรับบริการที่ PCC และ รพ.สต. โดยมีทีมแพทย์และทีมสหวิชาชีพออกตรวจที่หน่วยบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ลดความแออัด และลดระยะเวลาารอยของผู้ป่วย</p>
<p>3. ระบบการบริหารจัดการข้อมูล</p> <p>1.ระบบการประมวลผลใน HDC ยังไม่ครอบคลุมในการประมวลผลผลลัพธ์ทุกระบวนการของการดำเนินงาน</p>	<p>3.1 จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ครบตามกระบวนการ ตั้งแต่การคัดกรอง การเข้ารับการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน รายใหม่ และการเข้ารับการรักษา</p> <p>3.2 พัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงให้ครบถ้วนตามกระบวนการ และมีคุณภาพ สามารถใช้ในการกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ (NCD Report Center)</p> <p>3.3 จัดทำ Google sheet สืบสวนสาเหตุการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ขาดนัด</p> <p>3.4 ชี้แจงหน่วยบริการในการเข้าใช้งาน เพื่อให้การกำกับติดตามผลการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากขึ้น</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1) การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการใช้เครื่องมือสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อทั่วประเทศ: ร้อยละของจังหวัดที่ใช้งาน Application Smart อสม. ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาและติดตามนโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับตำบลหรืออำเภอ NCD Smart Digital Tool เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ในปี 2566 ซึ่งกำหนดโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ควรมีการบูรณาการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการดำเนินการร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นางนฤมล สบายสุข
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 088-2691626
ID Line 088-2691626

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นางอัจฉราวดี เสนีย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 093-5965145