

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3.7 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

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

1. พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์

จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี 2567 (ต.ค.66-ก.ย.67) มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 33,409 ราย อัตราความชุกร้อยละ 11.77 (NHES6=9.5) มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 79,513 ราย อัตราความชุกร้อยละ 28.01 (NHES6=25.4)

ผลการดำเนินงานการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2567 พบว่าทุกอำเภอ ดำเนินการคัดกรองได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบความแตกต่างของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง เนื่องจากการปรับเกณฑ์การตรวจยืนยันซ้ำในกลุ่มเสี่ยงก่อนการบันทึกข้อมูล ในส่วนของการดำเนินงานลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการ “ชุมชนลดเค็ม” อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2563 ในพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ คือ อำเภอปากท่า, อำเภอน้ำปาด, อำเภอตรอน ปี 2564 ได้การเพิ่มในพื้นที่นำร่อง 2 อำเภอ คืออำเภอพิชัย และอำเภอทองแสนขัน ปี 2565 คือ อำเภอลับแล อำเภอท่าปลาและอำเภอเมือง ทั้งนี้ปี 2567 ได้ขยายไปยังพื้นที่ อำเภอบ้านโคก เพื่อที่จะได้ดำเนินการครบทุกอำเภอ

ด้านคุณภาพการรักษาในปี 2567 พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 49.66 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ดีจากความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ร้อยละ 68.22 ทั้งนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยขาดนัด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 88.88 ไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 11.22 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่พบประวัติหรือพบประวัติแค่ 1 ครั้งในปี ร้อยละ 19.08 ถึงแม้จะมีการพัฒนาโปรแกรมในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดเข้าระบบการรักษาที่ต่อเนื่องก็ตาม การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ และ CVD คัดกรองได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีระบบการดูแล ส่งต่อ โดยทีมสหวิชาชีพ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

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

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

- 1) จัดทำแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยและกลุ่มป่วยที่ยังไม่ถูกวินิจฉัย ให้เข้ารับการวินิจฉัยตามระบบ
 - กลุ่มเสี่ยงป่วย DM: FPG ≥ 126 mg/dl ต้องได้รับการตรวจ FPG ภายใน 90 วัน
 - กลุ่มเสี่ยงป่วย HT: SBP ≥ 140 179 และ/หรือ DBP ≥ 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

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

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

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

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

- 1) จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการของแต่ละอำเภอโดยใช้เกณฑ์ NCD Clinic Plus
 - โครงสร้างคลินิกของ รพ./PCC
 - รูปแบบการจัดบริการที่ รพ. (ระบบส่งต่อ ระบบบริการที่ PCC/ รพ.สต.)
 - ทรัพยากร ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์
- 2) ออกแบบและปรับระบบบริการของหน่วยบริการตามบริบทของพื้นที่
- 3) กำกับติดตาม และประเมินผลการจัดบริการ 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 (บูรณาการร่วมกันงานพัฒนาฯ)

กลยุทธ์ที่ 5 การพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ CVD เพื่อให้เกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และมาตรฐานเดียวกัน

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 ให้ครอบคลุมและ มีประสิทธิภาพ(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

1) พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.3 พัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า การวินิจฉัยและการรักษาให้ครอบคลุมและ มีประสิทธิภาพ(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

กลยุทธ์ย่อยที่ 6.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล

1) จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ครบตามกระบวนการตั้งแต่การคัดกรอง การเข้ารับการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการเข้ารับการรักษา

2) พัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงให้ครบถ้วนตามกระบวนการ และมีคุณภาพ สามารถใช้ในการกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ (NCD Report Center)

3) จัดประชุมชี้แจงการใช้งานโปรแกรมให้ผู้ปฏิบัติและเพิ่มสิทธิในการลงบันทึกข้อมูลในผู้ปฏิบัติทุกระดับ เพื่อให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานและใช้งานโปรแกรมได้จริง

ตารางที่ 1 แสดงผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกษา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	5,934	5,598	12,971	11,769	15,514	15,837	23,836	27,984	61,861	181,304	184,591	188,309	188,672
	ผลงาน	5,063	4,770	12,135	11,030	14,804	14,904	20,923	25,880	56,977	166,486	166,241	177,210	180,356
	ร้อยละ	85.32	85.21	93.55	93.72	95.42	94.11	87.78	92.48	92.1	91.83	90.06	94.11	95.59
2. ผลการคัดกรอง DM แยกตามระดับความเสี่ยง	ปกติ	4,044	4,292	10,235	8,541	12,968	12,069	18,257	20,849	49,789	141,044	138,106	150,117	152,014
	ร้อยละ	79.87	89.98	84.34	77.43	87.6	80.98	87.26	80.56	87.38	84.72	83.04	84.71	83.21
	เสี่ยง	882	333	1,762	2,177	1,715	2,485	2,314	4,442	6,049	22,159	24,027	22,617	25,535
	ร้อยละ	17.42	6.98	14.52	19.74	11.58	16.67	11.06	17.16	10.62	13.31	14.45	12.76	14.16
	สงสัยป่วย	54	67	71	205	70	159	227	402	590	1,845	2,329	2,551	2,807
ร้อยละ	1.07	1.4	0.59	1.86	0.47	1.07	1.08	1.55	1.04	1.11	1.40	1.44	1.41	
3. การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM เข้ารับการวินิจฉัย (> ร้อยละ 55 รอบ 9 เดือน)	กลุ่มสงสัยป่วย DM	60	66	76	180	104	136	200	365	514	1,701	2,554	2,551	2,807
	ได้รับการติดตาม	49	51	71	165	88	123	171	330	483	1,531	2,185	2,079	2,213
	ร้อยละ	81.67	77.27	93.42	91.67	84.62	90.44	85.5	90.41	93.97	90.01	85.55	81.5	78.84
	Dx. รายใหม่	18	17	25	20	25	41	56	68	48	318	392	406	343
	ร้อยละ	36.73	33.33	35.21	12.12	28.41	33.33	32.75	20.61	9.94	20.77	17.94	19.53	15.50

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสร. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1. พิกษา	2. บ้านโคก	3. ทองแสนขัน	4. ตรอน	5. น้ำปาด	6. ท่าปลา	7. ลับแล	8. พิชัย	9. เมือง	ปี 2567	ปี 2566
1.	ชื่อตัวชี้วัดการคัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (> ร้อยละ 90 รอบ)											
รพ.สต. ในสังกัด กสร. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	2,759	1,610	10,686	2,821	14,237	5,793	21,937	15,660	41,631	117,134	120,054
	ผลงาน	2,405	1,399	10,074	2,695	13,575	5,404	20,002	14,510	39,294	109,358	111,292
	ร้อยละ	87.17	86.89	94.27	95.53	95.35	93.28	91.18	92.66	94.39	93.36	92.70
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	3,175	3,988	2,285	8,948	1,277	10,044	1,899	12,324	19,181	63,121	64,537
	ผลงาน	2,658	3,371	2,061	8,335	1,229	9,500	921	11,370	17,580	57,025	54,949
	ร้อยละ	83.72	84.53	90.2	93.15	96.24	94.58	48.5	92.26	91.65	90.34	85.14
2.	ชื่อตัวชี้วัดการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM เข้ารับการวินิจฉัย (> ร้อยละ 72 รอบ)											
รพ.สต. ในสังกัด กสร.	เป้าหมาย	35	5	72	59	97	40	184	220	233	945	1,440
	ผลงาน	26	5	67	47	83	34	158	193	220	833	1,235
	ร้อยละ	74.29	100	93.06	79.66	85.57	85	85.87	87.73	94.42	88.15	85.76

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ดρον	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566
(49 แห่ง)												
รพ.สต. ในสังกัด	เป้าหมาย	25	61	4	121	7	96	16	145	281	756	1,114
	ผลงาน	23	46	4	118	5	89	13	137	263	698	950
อบจ. (40 แห่ง)	ร้อยละ	92	75.41	100	97.52	71.43	92.71	81.25	94.48	93.59	92.33	85.28

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 30 กันยายน 2567

การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2567 คัดกรองได้ร้อยละ 91.83 พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 13.31 อำเภอที่พบกลุ่มเสี่ยงสูงสุดคือ อำเภอศรีบุญเรือง พบต่ำสุดที่อำเภอบ้านโคก และได้มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 90.01 อำเภอที่ติดตามได้ต่ำ คือ อำเภอบ้านโคก ซึ่งขาดระบบกำกับติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเข้ารับการวินิจฉัย ติดตามภายหลัง 180 วันจากการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเข้ารับการวินิจฉัย พบว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ร้อยละ 20.77 ซึ่งอำเภอที่พบว่าถูกวินิจฉัยรายใหม่สูงสุดคือ อำเภอพากท่า ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการคัดกรอง ที่ได้กลุ่มเสี่ยงป่วยที่แท้จริง

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2567 หน่วยงานในสังกัด กสธ. คัดกรองได้ร้อยละ 93.36 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอลับแลกับอำเภอบ้านโคก และติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 88.15 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

หน่วยงานในสังกัด อบจ. คัดกรองได้ร้อยละ 90.34 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอบ้านโคก อำเภอพากท่า และอำเภอลับแล การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 92.33 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอน้ำปาด

ตารางที่ 3 แสดงคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดرون	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (ร้อยละ) (NHES6=9.5)	จำนวน ปชก. (Type 1,3)	8270	8306	19284	19181	23024	23387	37353	43724	101400	283929	258,769	292,965	293,498
	จำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด	936	722	2065	2784	2427	2581	5442	5524	10928	33409	31,942	30,418	28,818
	ร้อยละ	11.32	8.69	10.71	14.51	10.54	11.04	14.57	12.63	10.78	11.77	12.34	10.38	9.82
2 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ ≥40)	จำนวนผู้ป่วย DM	936	722	2,065	2,784	2,427	2,581	5,442	5,524	10,928	33,409	31,942	30,418	28,818
	ผู้ป่วยที่มีค่า FBS 2 ครั้ง/ปี	880	663	1,901	2,553	2,257	2,448	4,739	5,031	9,223	29,695	25,760	28,539	25,351
	ร้อยละ	94.02	91.83	92.06	91.7	93	94.85	87.08	91.08	84.4	88.88	80.65	93.82	87.97
	ได้รับการตรวจ HbA1c	842	634	1,806	2,416	2,102	2,345	4,339	4,503	8,722	27,709	26,243	23,799	23,493

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
	% ได้รับการตรวจ HbA1c	89.96	87.81	87.46	86.78	86.61	90.86	79.73	81.52	79.81	82.94	82.16	78.24	81.52
	ควบคุมได้ดี	438	356	977	1,437	1,362	1,262	2,588	2,730	5,442	16,592	14,075	12,345	11,868
	% ที่ควบคุมได้จาก ผู้ป่วยที่ได้รับการ ตรวจHbA1c	52.02	56.15	54.10	59.48	64.80	53.82	59.65	60.63	62.39	51.87	53.63	51.87	50.52
	% ที่ควบคุมได้จาก ผู้ป่วยทั้งหมด	46.79	49.31	47.31	51.62	56.12	48.9	47.56	49.42	49.8	49.66	44.06	40.58	41.18
% ของผู้ป่วย DM ที่คุมได้ดีจากผู้ป่วย ทั้งหมดปี 2566		51.03	42.99	39.49	35.88	55.56	39.53	46.44	40.49	45.49	44.06			

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566
1. ชื่อตัวชี้วัดผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ ≥ 40)												
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	456	252	1,657	669	2,272	1,021	4,924	2,968	7,470	21,689	20,778
	ผลงาน	215	125	783	359	1,272	505	2,298	1,459	3,747	10,763	9,371
	ร้อยละ	47.15	49.6	47.25	53.66	55.99	49.46	46.67	49.16	50.16	49.62	45.10
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	480	470	408	2,115	155	1,560	518	2,556	3,384	11,646	11,164
	ผลงาน	223	231	194	1,078	90	757	290	1,271	1,671	5,805	9,322
	ร้อยละ	46.46	49.15	47.55	50.97	58.06	48.53	55.98	49.73	49.38	49.85	42.14

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ผลงานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 88.88 อำเภอที่มีอัตราการขาดนัดมากที่สุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ 27.60 เนื่องจากผู้ป่วยไปรับบริการที่คลินิกเอกชน และไม่มีการบันทึกผล FBS ในระบบข้อมูล

การตรวจ HbA1C ตรวจได้ ร้อยละ 82.94 พบผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 51.87 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 49.66 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าหน่วยงานในสังกัด กสธ. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 49.62 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

หน่วยงานในสังกัด อบจ. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจากผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 49.85 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ตารางที่ 5 แสดงผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา

รายการข้อมูล	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดρον	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย DM (ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	936	722	2,065	2,784	2,427	2,581	5,442	5,524	10,928	33,409	31,942	30,418	28,818
	ผลงาน	655	512	1,605	2,106	1,643	2,071	3,996	3,804	7,658	24,050	22,707	24,146	22,279
	ร้อยละ	69.98	70.91	77.72	75.65	67.7	80.24	73.43	68.86	70.08	71.99	71.09	79.38	77.31
	พบผิดปกติ	20	39	266	84	44	41	103	197	454	1,248	1287	955	1,674
	ร้อยละ	3.05	7.62	16.57	3.99	2.68	1.98	2.58	5.18	5.93	3.96	5.67	3.96	7.51

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2567 ตรวจคัดกรองโดยการถ่ายภาพจอประสาทตาได้ร้อยละ 71.99 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.96 และดำเนินการส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์

นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการรายงานผลการตรวจตา เนื่องจากการรายงานผลใน 43 แพ้ม ไม่สามารถจำแนกระดับความรุนแรงของการตรวจได้ จึงประสานกับงานข้อมูล สสจ. ในการพัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ โดยให้ รพ.สต. หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สามารถเข้ามาบันทึกผลการตรวจตาทางเว็บไซต์ สสจ.ได้ และยังพบว่าการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการใช้ฐานที่ต่างกัน อีกทั้งยังขาดการกำกับติดตามทำให้การบันทึกผลการตรวจตายังไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 6 แสดงผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

รายการข้อมูล	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดرون	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1.การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วย DM (ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	936	722	2,065	2,784	2,427	2,581	5,442	5,524	10,928	33,409	31,942	30,418	28,818
	ผลงาน	715	490	1,443	2,149	1,585	2,058	4,433	3,843	8,228	24,944	23,758	25,138	22,802
	ร้อยละ	76.39	67.87	69.88	77.19	65.31	79.74	81.46	69.57	75.29	74.66	74.38	82.64	79.12
	พบผิดปกติ	48	6	14	70	28	439	82	202	453	1,342	753	734	1,329
	ร้อยละ	6.71	1.22	0.97	3.26	1.77	21.33	1.85	5.26	5.51	5.38	3.17	2.92	5.83

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2567 สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 74.66 พบผิดปกติ ร้อยละ 5.38 ซึ่งยังพบความแตกต่างของการพบผลผิดปกติค่อนข้างมาก เนื่องจากรูปแบบการคัดกรอง

ภาวะแทรกซ้อนไม่เป็นแนวทางเดียวกันและจังหวัดอุตรดิตถ์ได้กำหนดบทบาทให้นักแพทย์แผนไทยเป็นผู้ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าเป็นหลัก

ในปี 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ประชุมคณะทำงานหลัก (Core Team) ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย และผู้รับผิดชอบงาน NCD ในการกำหนดแนวทาง และบทบาทของทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน และได้จัดอบรมฟื้นฟูการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ระบบรายงาน ยังพบปัญหาไม่สามารถแยกระดับความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ จึงได้พัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ.อุตรดิตถ์ โดยให้หน่วยบริการ สามารถบันทึกผลการตรวจเท้าทางหน้าเว็บไซต์ สสจ. แต่ยังคงขาดการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า และในส่วนของ การส่งต่อเพื่อดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถดำเนินการบันทึกได้อย่างต่อเนื่องจาก

ตารางที่ 7 แสดงการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1.การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (>ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	4,637	4,622	10,042	8,252	12,078	11,789	18,151	20,468	48,969	139,008	143,042	147,327	148,237
	ผลงาน	3,891	3,941	9,601	7,870	11,533	11,137	15,932	19,049	44,871	127,825	127,901	139,128	141,187
	ร้อยละ	83.91	85.27	95.61	95.37	95.49	94.47	87.77	93.07	91.63	91.96	89.41	94.43	95.24
2.ผลการคัดกรอง HT แยกตามระดับความเสี่ยง	ปกติ	2,548	2,948	7,089	5,269	9,399	7,797	11,673	14,906	36,301	97,930	95,257	104,340	108,135
	ร้อยละ	65.48	74.8	73.84	66.95	81.5	70.01	73.27	78.25	80.9	76.61	74.48	75.00	76.59
	เสี่ยง	861	402	1,623	1,959	1,443	1,965	2,776	2,913	5,107	19,049	20,452	22,543	21,012
	ร้อยละ	22.13	10.2	16.9	24.89	12.51	17.64	17.42	15.29	11.38	14.9	15.99	16.20	14.88
	สงสัยป่วย	452	554	783	618	658	1,325	1,380	1,150	3,048	9,968	11,327	12,885	11,546
	ร้อยละ	11.62	14.06	8.16	7.85	5.71	11.9	8.66	6.04	6.79	7.8	8.86	8.23	8.18
	ป่วย (ส่งพบแพทย์)	26	32	15	15	15	34	82	46	188	453	507	482	494
ร้อยละ	0.67	0.81	0.16	0.19	0.13	0.31	0.51	0.24	0.42	0.35	0.40	0.35	0.35	
3.กลุ่มสงสัยป่วย HT (>140-179/ ≥90-109) ได้รับการติดตาม ภายใน 90 วัน (>ร้อยละ 85)	จำนวนสงสัยป่วย	461	548	803	645	714	1,384	1,390	1,201	3,232	10,378	12,103	12,885	11,546
	ได้รับการติดตาม	442	537	789	625	700	1,316	1,278	1,159	3,081	9,927	11,762	12,494	10,249
	ร้อยละ	95.88	97.99	98.26	96.9	98.04	95.09	91.94	96.5	95.33	95.65	97.18	96.97	88.77
	ผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย	50	32	70	86	37	113	132	130	286	936	1,174	909	687
	ร้อยละ	11.31	5.96	8.87	13.76	5.29	8.59	10.33	11.22	9.28	9.43	9.74	7.05	5.95

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พากทำ	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566
1. ชื่อตัวชี้วัด ...การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (≥ร้อยละ 90)												
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	2,077	1,254	8,380	1,921	11,003	4,236	16,756	11,646	33,161	90,434	93,827
	ผลงาน	1,796	1,053	7,978	1,785	10,509	4,001	15,238	10,886	31,393	84,639	86,270
	ร้อยละ	86.47	83.97	95.2	92.92	95.51	94.45	90.94	93.47	94.67	93.59	91.95
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	2,560	3,368	1,662	6,331	1,075	7,553	1,395	8,822	14,830	47,596	49,215
	ผลงาน	2,095	2,888	1,623	6,085	1,024	7,136	694	8,163	13,374	43,082	41,273
	ร้อยละ	81.84	85.75	97.65	96.11	95.26	94.48	49.75	92.53	90.18	90.52	83.86
2. ชื่อตัวชี้วัด ...กลุ่มสงสัยป่วย HT (≥140-179/≥90-109) ได้รับการติดตาม ภายใน 90 วัน (≥ร้อยละ 75 รอบ 9 เดือน)												
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	167	104	713	156	683	554	1,264	536	1,736	5,913	7,328
	ผลงาน	154	103	700	143	669	540	1,190	515	1,643	5,657	7,214
	ร้อยละ	92.22	99.04	98.18	91.67	97.95	97.47	94.15	96.08	94.64	95.67	98.44
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	294	444	90	489	31	830	126	665	1,491	4,460	4,775
	ผลงาน	288	434	89	482	31	776	88	644	1,438	4,270	4,548
	ร้อยละ	97.96	97.75	98.89	98.57	100	93.49	69.84	96.84	96.45	95.74	95.25

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป คัดกรองได้ร้อยละ 91.96 พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.90 กลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 7.80 และพบกลุ่มป่วยที่ต้องพบแพทย์ ร้อยละ 0.35 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอพากทำ อำเภอบ้านโคก และอำเภอลับแล การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ภายใน 90 วัน สามารถติดตามได้ ร้อยละ 95.45 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ โดยพบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 9.43

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2567 หน่วยงานในสังกัด กสธ. คัดกรองได้ ร้อยละ 93.59 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอบ้านโคก และอำเภอพากทำ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.67 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

หน่วยงานในสังกัด อบจ. คัดกรองได้ร้อยละ 90.52 อำเภอที่คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอพากทำ อำเภอบ้านโคก และอำเภอลับแล และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 95.74 ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอลับแล

ตารางที่ 9 แสดงคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำป่าด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2567	2566	2565	2564
1.จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ร้อยละ) (NHES6=25.4)	จำนวน ปชก. (Type 1,3)	8,270	8,306	19,284	19,181	23,013	23,387	37,353	43,724	101,399	283,917	216,862	292,903	293,498
	จำนวนผู้ป่วย HT ทั้งหมด	2,351	1,838	5,255	6,609	6,102	6,961	11,630	13,525	25,242	79,513	77,114	74,787	72,441
	ร้อยละ	28.43	22.13	27.25	34.46	26.52	29.76	31.14	30.93	24.89	28.01	35.56	25.53	24.68
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (>ร้อยละ 60)	เป้าหมาย	2,351	1,838	5,255	6,609	6,102	6,961	11,630	13,525	25,242	79,513	77,114	74,787	72,441
	รับการตรวจ 2 ครั้งในปีขึ้นไป	2,130	1,547	4,359	5,789	5,363	5,874	8,756	11,385	19,137	64,340	56,040	53,234	56,200
	ร้อยละ	90.60	84.17	82.95	87.59	87.89	84.38	75.29	84.18	75.81	80.92	72.67	71.18	77.58
	ควบคุมได้ดี ครั้งสุดท้าย	1,572	1,134	3,704	4,675	4,706	4,587	7,557	9,699	16,611	54,245	51,603	49,648	50,553
	ร้อยละ	66.87	61.7	70.49	70.74	77.12	65.9	64.98	71.71	65.81	68.22	66.92	66.39	69.79
	ควบคุมได้ดี 2 ครั้งสุดท้าย	1,533	1,089	3,585	4,540	4,532	4,343	6,399	9,165	14,376	49,562	44,344	42,519	46,533
	ร้อยละ	65.21	59.25	68.22	68.69	74.27	62.39	55.02	67.76	56.95	62.33	57.50	56.85	64.24
%ของผู้ป่วย HT ที่คุมได้ดี ครั้งสุดท้ายจากผู้ป่วยทั้งหมดปี 2566		67.73	68.92	71.93	66.15	72.77	67.56	64.66	70.33	63.49	66.92			

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พิกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำป่าด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี	ปี
											2567	ปี 2566
ชื่อตัวชี้วัด ...ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (>ร้อยละ 60)												
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49แห่ง)	เป้าหมาย	1,197	633	4,184	1,667	5,723	2,712	10,568	7,269	16,857	50,810	49,452
	ผลงาน	821	442	2,990	1,231	4,415	1,777	6,907	5,282	10,881	34,746	33,092
	ร้อยละ	68.59	69.83	71.46	73.85	77.14	65.52	65.36	72.66	64.55	68.38	66.92
รพ.สต. ในสังกัด อบจ.	เป้าหมาย	1,154	1,205	1,071	4,942	379	4,249	1,062	6,256	8,201	28,519	27,662
	ผลงาน	751	692	714	3,444	291	2,810	650	4,417	5,663	19,432	18,511

ตัวชี้วัด และ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.ฝากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566
อบจ. (40 แห่ง)	ร้อยละ	65.08	57.43	66.67	69.69	76.78	66.13	61.21	70.6	69.05	68.14	66.92

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

คุณภาพบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีความครอบคลุมของการเข้ารับบริการ (2 Visit) ร้อยละ 80.92 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2566 (ร้อยละ 72.67) ไม่มารักษาต่อเนื่อง ผิดนัดหรือไม่มาตามนัด ร้อยละ 19.18 ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยผิมนัดมารับการรักษาที่ชัดเจน ด้านคุณภาพในการรักษา เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี โดยใช้ค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140/90 mmHg จึงพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งสุดท้าย ร้อยละ 68.22 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ เมื่อประเมินจากค่าความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย พบว่าควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 62.33 พบอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอลับแลและอำเภอเมือง

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ. พบว่าหน่วยงานในสังกัด กสธ. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งสุดท้าย ร้อยละ 68.38 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอเมือง

หน่วยงานในสังกัด อบจ. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีครั้งสุดท้าย ร้อยละ 68.14 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอบ้านโคก

ตารางที่ 11 แสดงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	ฝากท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1.การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT (ร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย DM HTที่ไม่มี ภาวะแทรก ซ้อนCKD	1,837	1,178	3,966	5,644	4,446	5,929	9,519	11,604	21,289	65,412	64,718	63,182	62,011
	ผลการคัด กรอง	1,551	1,021	3,223	4,816	3,785	4,733	7,619	9,318	15,610	51,676	50,919	49,348	48,416
	ร้อยละ	84.43	86.67	81.27	85.33	85.13	79.83	80.04	80.3	73.32	79.00	78.68	78.10	78.08
	พบผู้ป่วย DM HT เป็น CKD ราย ใหม่	582	168	683	770	651	1,074	1,921	1,722	3,063	10,634	2,199	12,241	10,076
	ร้อยละ	37.52	16.45	21.19	15.99	17.2	22.69	25.21	18.48	19.62	20.58	4.32	24.81	20.81

ที่มา: Data Center สสจ.อุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าคัดกรองได้ ร้อยละ 79.00 อำเภอที่คัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอปากทำ อำเภอบ้านโคก อำเภอตรอน อำเภอลับแล อำเภอพิชัยและอำเภอน้ำปาด ส่วนอำเภอที่คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วย HT Loss F/U ขาดระบบติดตามผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง และมาตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี

จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต อำเภอที่พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสงสัยเป็น CKD รายใหม่ ร้อยละ 20.58 สูงที่สุด คือ อำเภอปากทำ จากการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่เพื่อการวินิจฉัยครั้งที่ 2 เข้ารับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยตามแนวทางของจังหวัดเพื่อเข้าระบบการดูแลใน CKD Clinic พบว่าได้รับการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุม 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 ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย CKD ต่อไป

ตารางที่ 12 แสดงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรอง CVD Risk

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2567	2566	2565	2564
1.การคัดกรอง CVD Riskในผู้ป่วย DM HT อายุ 35-60 ปีที่ยังไม่ป่วย CVD ทั้งหมด (Type1,3) (ร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย DM HTอายุ 35-60 ปี	724	750	1,953	2,314	2,074	2,606	3,875	4,518	7,749	26,563	26,955	27,206	27,501
	คัดกรอง	656	633	1,590	2,110	2,014	2,275	3,355	4,098	6,080	22,811	23,680	24,757	25,488
	ร้อยละ	90.61	84.4	81.41	91.18	97.11	87.3	86.58	90.7	78.46	85.88	87.85	91.00	92.68
	พบความเสี่ยง Score 4-5	0	3	4	9	2	5	11	9	13	56	54	57	44
ร้อยละ	0.00	0.47	0.25	0.43	0.10	0.22	0.33	0.22	0.21	0.25	0.23	0.23	0.17	

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT อายุ 35-60 ปี ที่ยังไม่ป่วย CVD ดำเนินการคัดกรองได้ร้อยละ 85.88 พบความเสี่ยงสูง จำนวน 56 ราย ร้อยละ 0.25 ซึ่งได้บูรณาการกับ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ในการจัดทำสื่อ เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเอง และการเข้าถึงบริการ 1669

ตารางที่ 13 แสดงผลการประเมิน NCD Clinic Plus ครั้งที่ 1 - 2 ปี 2566 และครั้งที่ 1-2 ปี 2567

การประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2566	ต่ำกว่าพื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
ครั้งที่ 1 (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2566)	-		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.ปากทำ (85.13)
ครั้งที่ 2					รพ.น้ำปาด (93.28)

การประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2566	ต่ำกว่าพื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
(ข้อมูลเดือนสิงหาคม 2566)					รพ.พิชัย (91.96) รพ.ทองแสนขัน (91.80) รพ.อุดรดิตถ์ (89.28) รพ.ลับแล (89.28) รพ.ตรอน (88.92) รพ.ฟากท่า (88.44) รพ.ท่าปลา (88.08) รพ.บ้านโคก (86.24)
ครั้งที่ 1 (ข้อมูล โดยสคร.16 พฤษภาคม 2567)				รพ.อุดรดิตถ์ (83.6) รพ.ท่าปลา (81.2)	รพ.ฟากท่า (92) รพ.น้ำปาด (91.0) รพ.ลับแล (87.4) รพ.พิชัย (87) รพ.ทองแสนขัน (85.8) รพ.ตรอน (85.6) รพ.บ้านโคก (85.6)
ครั้งที่ 2 (ข้อมูลเดือนสิงหาคม 2567)					รพ.น้ำปาด (95.68) รพ.ฟากท่า (93.08) รพ.พิชัย (91.36) รพ.บ้านโคก (90.88) รพ.ทองแสนขัน (90.04) รพ.อุดรดิตถ์ (89.92) รพ.ตรอน (87.8) รพ.ลับแล (86.04) รพ.ท่าปลา (85.24)

ที่มา : ฐานข้อมูลประเมิน NCD Clinic Plus Online ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2567

ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2566 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

ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2566 ครั้งที่ 2 (ข้อมูลเดือนสิงหาคม 2566) ผลการประเมินระดับดีเด่น 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นจังหวัดเดียวของประเทศ ที่โรงพยาบาลได้ผลการประเมิน NCD Clinic Plus **ระดับดีเด่นทั้งจังหวัด**

ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2567 ครั้งที่ 1 (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2567) ผลการประเมินระดับดีเด่น 7 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.78 ได้แก่ โรงพยาบาลพากทำ น้ำปาด ลับแล พิชัย ทองแสนขัน ตรอน และบ้านโคก ระดับดีมาก 2 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 22.22 ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และท่าปลา

ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2567 ครั้งที่ 2 (ข้อมูลเดือนกันยายน 2567) ผลการประเมินระดับดีเด่น 9 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นจังหวัดเดียวของประเทศ ที่โรงพยาบาลได้ผลการประเมิน NCD Clinic Plus **ระดับดีเด่นทั้งจังหวัด**

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

- 1) การดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังขาดทักษะในการผลักดันนโยบาย การขับเคลื่อนในชุมชน และขาดการบูรณาการกับงาน พขอ.
- 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

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>1. การดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน ยังไม่มีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรระดับจังหวัด และอำเภอ ยังขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลเชิงระบาดวิทยา - ขาดการบูรณาการกับงาน พขอ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเรียนหลักสูตรระบาดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งทางสำนักโรคไม่ติดต่อ กำลังพัฒนาหลักสูตร 2. บูรณาการร่วมกับงาน พขอ. ในการกำหนดพื้นที่ วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และคืนข้อมูลให้คณะกรรมการ พขอ.
<p>2. คุณภาพบริการคลินิก DM HT</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้ป่วย DM HT ขาดนัด 2.2 ผู้ป่วยเบาหวานยังควบคุมได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 กำกับติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด และการบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาล และค่า BP กรณีส่งยาผู้ป่วยที่บ้านและส่งยาทางไปรษณีย์ 1.2 กำกับ ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด โดยกลไก 3 หมอ อย่างน้อย ปีละ 2

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>ครั้ง</p> <p>1.3 บูรณาการร่วมกับงาน PCC ในจัดทำเกณฑ์การส่งผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปรับบริการที่ PCC และ รพ.สต. โดยมีทีมแพทย์ และทีมสหวิชาชีพออกตรวจที่หน่วยบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ ลดความแออัด และลดระยะเวลาารอยของผู้ป่วย</p>
<p>3. ระบบการบริหารจัดการข้อมูล</p> <p>1.ระบบการประมวลผลใน HDC ยังไม่ครอบคลุมในการประมวลผลลัพท์ทุกกระบวนการของการดำเนินงาน</p>	<p>3.1 จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ครบตามกระบวนการตั้งแต่การคัดกรอง การเข้ารับการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนรายใหม่ และการเข้ารับการรักษา</p> <p>3.2 พัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงให้ครบถ้วนตามกระบวนการ และมีคุณภาพ สามารถใช้ในการกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ (NCD Report Center)</p> <p>3.3 จัดทำ Google sheet สํารวจสาเหตุการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ขาดนัด</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 ซึ่งกำหนดโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ควรมีการบูรณาการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการดำเนินการร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบงาน

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

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล....นางอัจฉราวดี เสนีย์
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์.. 093-5965145
ID Line.....093-5965145.....