

5. ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย

ชะลอการป่วย เมื่อป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์ปัญหา

- 1. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (บุหรี สุรา ยาเสพติด ไม่ออกกำลังกาย กินอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพ)
- 2. ปชช.ได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวังและกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสมน้อย
- 3. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขาดการดูแลรักษาตามมาตรฐาน เกิดภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมหลัก/บทบาทหน่วยงานสาธารณสุข

การจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สบบุหรี ดื่มสุรา) ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ	การจัดบริการคัดกรองสุขภาพ (เบาหวาน ความดัน และปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ)	ดำเนินงานมาตรการชุมชน ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ/สัญญาณเตือน/1669/สายด่วนสุขภาพ	การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น	การจัดบริการรักษา ที่มีคุณภาพ	การติดตามดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.ดำเนินงานรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส สัญญาณเตือน 2.จัดบริการคัดกรองสุขภาพ 3.ดำเนินงานมาตรการชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4.จัดทาวีสดูครุภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการ	ผู้นำชุมชน 1.ดำเนินงานรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส สัญญาณเตือน 2.ดำเนินงานมาตรการชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1.ดำเนินงานรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส สัญญาณเตือน 2.จัดบริการคัดกรองสุขภาพ 3.ดำเนินงานมาตรการชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4.ติดตามเยี่ยมบ้าน	ภาคีเครือข่าย พระสงฆ์ 1.เทศนาให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส สัญญาณเตือน สนง.ประชาสัมพันธ์จังหวัด/สื่อมวลชน 1. ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส และรับรู้สัญญาณเตือน	สถานประกอบการ 1.ดำเนินงานรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส สัญญาณเตือน 2.จัดบริการคัดกรองสุขภาพในสถานประกอบการ	สสจ.น่าน 1.พัฒนาระบบบริการคัดกรองสุขภาพ(เบาหวาน ความดัน และปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ) 2.พัฒนาระบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น 3.พัฒนาระบบบริการรักษาและติดตามดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน 4.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการใช้ข้อมูล 5.การนิเทศกำกับติดตามประเมินผล	

สถานการณ์และกิจกรรม

กลุ่มปกติ (ไม่ป่วย)

ปชก. 35 ปีขึ้นไป 200,444 คนได้รับการคัดกรอง

- DM ปี 63 ร้อยละ 94.38
ปี 64 ร้อยละ 90.09
ปี 65 ร้อยละ 83.17
ปี 66 ร้อยละ 76.20
- HT ปี 63 ร้อยละ 95.98
ปี 64 ร้อยละ 91.88
ปี 65 ร้อยละ 85.72
ปี 66 ร้อยละ 78.51

- 1.NCD Screen บน App SMART อสม.
2. การจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ 3อ2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สู้บุหรี่ ดื่มสุรา)
ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ
- 3.ดำเนินงานมาตรการชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- 4.Audit ข้อมูล / คินข้อมูล
- 5.สนับสนุนอุปกรณ์ (เครื่องวัด BP , เครื่องตรวจ DTX)

กลุ่มเสี่ยง

- DM ปี 64 25,935 คน (12.90%)
ปี 65 30,220 คน (15.11%)
ปี 66 30,342 คน (15.14%)
- HT ปี 65 12,059 คน (7.41%)
ปี 66 13,219 คน (8.11%)

1. การค้นหา/ติดตาม กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มผู้ป่วยโดยใช้ line Notify
2. พัฒนาศักยภาพจนท. (ระบบพี่เลี้ยง) สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ใช้ BA , BI ,คลินิก DPAC /ชมรมออกกำลังกาย
3. Audit ข้อมูล / คินข้อมูล
4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ/สัญญาณเตือน/1669/สายด่วนสุขภาพ
5. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น

กลุ่มสงสัยป่วย

- DM ปี 65 2,767 คน (9.15%)
ปี 66 2,342 คน (7.71%)
- HT ปี 65 9,381 คน (77.79%)
ปี 66 10,587 คน (80.0%)

กลุ่มป่วย

- รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง
- | | |
|-----------------------|--------------------|
| DM ปี 65 ร้อยละ 19.38 | DM ปี 64 25,159 คน |
| ปี 66 ร้อยละ 0.90 | ปี 65 26,630 คน |
| HT ปี 65 ร้อยละ 6.19 | ปี 66 26,612 คน |
| ปี 66 ร้อยละ 3.84 | HT ปี 64 67,072 คน |
| | ปี 65 68,452 คน |
| | ปี 66 67,269 คน |

1. สร้างทีมให้คำปรึกษา แบ่งเป็น 3 โซน
2. กลุ่มป่วย DM Un con เน้นปรับพฤติกรรม
3. กลุ่ม HT Un con เน้นทานยาต่อเนื่อง
- 4.การจัดบริการรักษาที่มีคุณภาพ
- 5.การติดตามดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน

ภาคีเครือข่าย

ในการขับเคลื่อนในชุมชน

- อสม.บุคคลต้นแบบ
- งานบุหรื/สุรา/สุขภาพจิต
- ชมรมออกกำลังกาย/ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- PCC / 3 หมอ / พชอ.
- งานอนามัยโรงเรียน / สิ่งแวดล้อม
- อปท.
- ผู้นำชุมชน
- พระสงฆ์
- สถานประกอบการ

ปัญหาที่พบ

1. มีการปรับ CPG (การตรวจ lab/การบันทึกข้อมูล) ในการดูแลผู้ป่วย NCD ร่วมกับเครือข่าย
2. ผู้ป่วย DM ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการกิน ร้อยละ 87.46 , พันธุกรรม ร้อยละ 12.54
3. กลุ่มป่วย DM/HT บางพื้นที่อยู่ระหว่างการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงประจำปี

5. ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย

ชะลอการป่วย เมื่อป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Primary

คัดกรอง/ค้นหา
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Secondary

รักษาตามมาตรฐาน
ป้องกัน/คัดกรองภาวะแทรกซ้อน

Tertiary

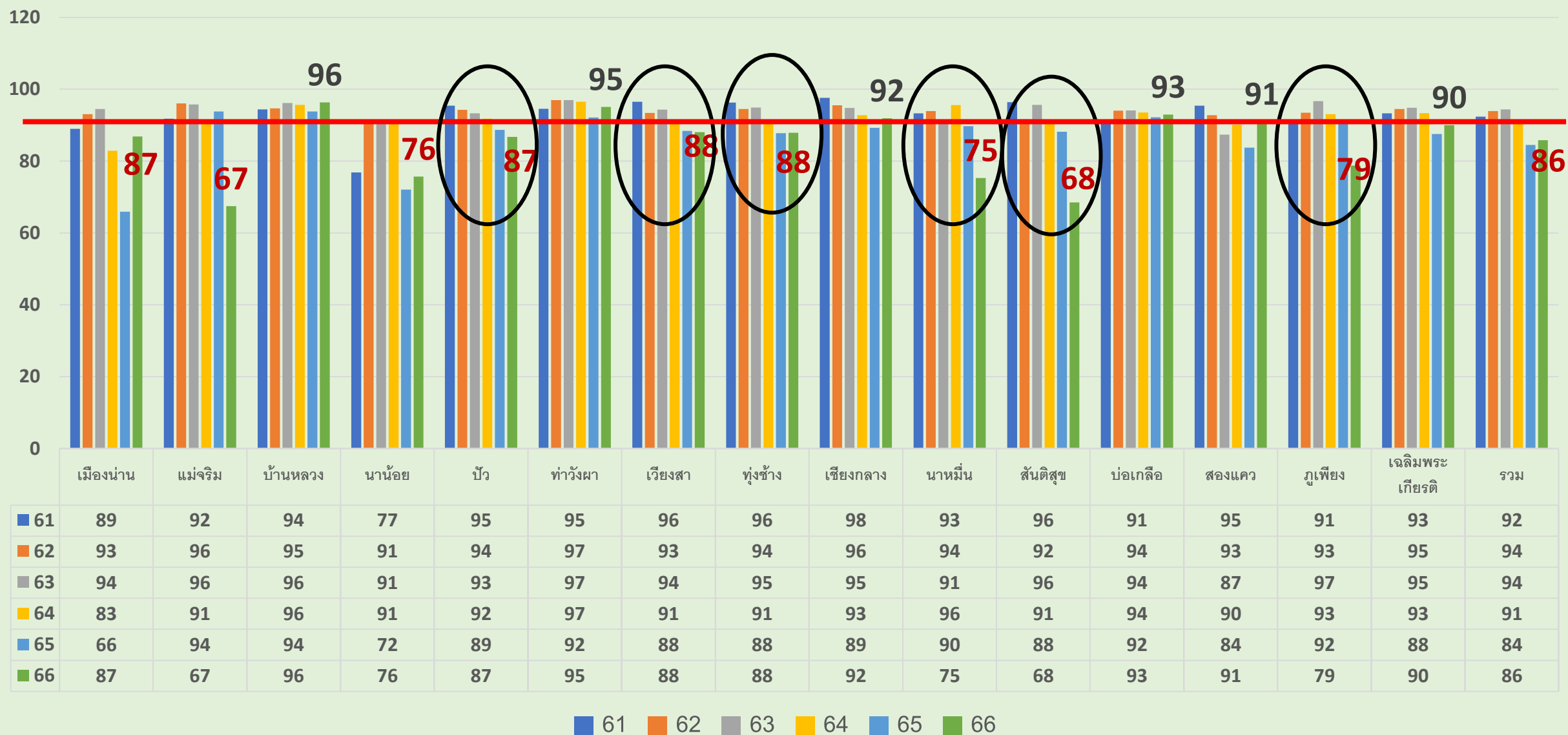
รักษาตามมาตรฐาน
ดูแล/ติดตาม ต่อเนื่อง

1. จัดตั้งคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อทบทวน CPG แนวทางการปฏิบัติงาน และกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ
2. ประสาน สนับสนุนการจัดระบบบริการคัดกรองสุขภาพ(เบาหวาน ความดัน และปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ) และให้บริการตามกลุ่มสี (เขียว เหลือง ส้ม แดง ดำ)
3. ประสาน สนับสนุนการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น /การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ประสาน สนับสนุนการจัดระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยตาม CPG (แยกตามกลุ่มสี เขียว เหลือง ส้ม แดง ดำ)
5. สื่อสารสร้างความรอบรู้ 3อ2ส, Warning sign, 1669

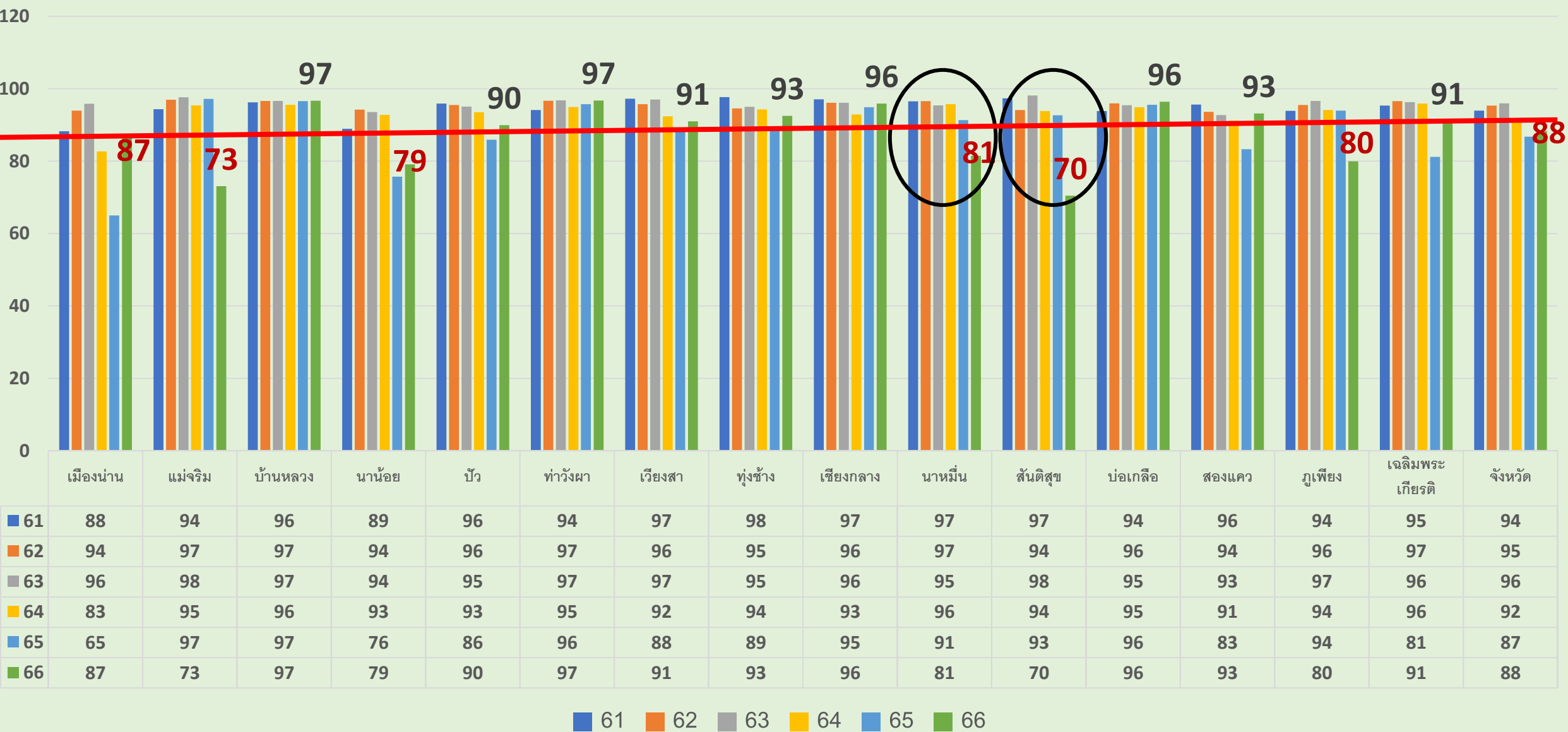
เพิ่มคุณภาพการรักษาและคุณภาพ NCD Clinic Plus

1. ทบทวน CPG แนวทางการปฏิบัติงาน และกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ
2. ประสาน สนับสนุนการจัดระบบบริการคัดกรองสุขภาพ (เบาหวาน ความดัน และปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ)
3. ประสาน สนับสนุนการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น /การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบสั้น (BABI ; Brief Advice Brief Intervention)
4. ประสาน สนับสนุนการจัดระบบการดูแลรักษาตาม CPG (แยกตามกลุ่มสี เขียว เหลือง ส้ม แดง ดำ)
5. ชี้แจงแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT และแนวทางให้คำปรึกษาในคลินิก NCD จำนวน 3 โชน
6. สื่อสารสร้างความรอบรู้ 3อ2ส, Warning sign, 1669
7. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า
8. ประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน NCD Clinic Plus 6 องค์ประกอบ 13 ตัวชี้วัด 2 ครั้ง/ปี
9. ประสาน สนับสนุนการจัดระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้กลไก 3 หมอ
10. สร้างทีมให้คำปรึกษา แบ่งเป็น 3 โชน
11. กลุ่มป่วย DM Un con เน้นปรับพฤติกรรม
12. กลุ่ม HT Un con เน้นทานยาต่อเนื่อง
13. การติดตามดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน
14. ควบคุมกำกับติดตามทุกเดือน/ไตรมาส
15. เพิ่มศักยภาพทีมงาน อบรม SM team (รพ.น่าน,c,แม่จริม,เวียงสา)

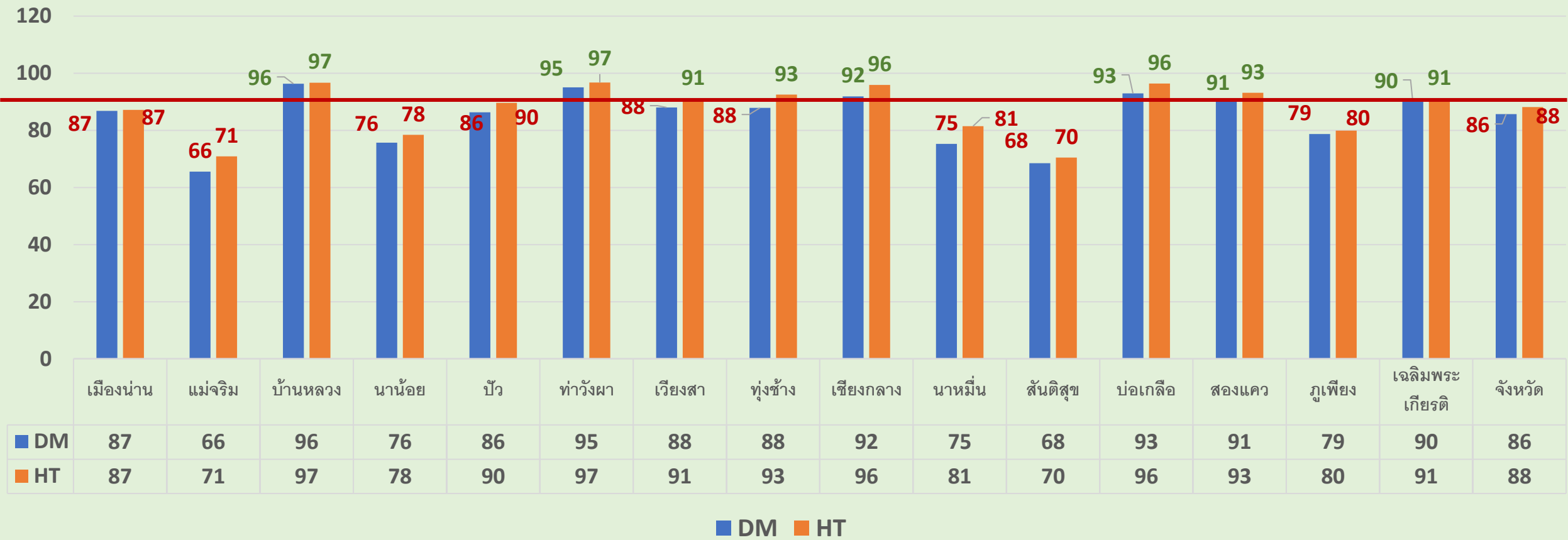
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 90)



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 90)



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 66 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 90)



คัดกรอง DM: ผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ ได้แก่ บ้านหลวง ท่าวังผา เชียงกลาง บ่อเกลือ สองแคว เฉลิมพระเกียรติ
ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 อำเภอ ได้แก่ เมือง แม่จริม นาน้อย ปัว เวียงสา ทุ่งช้าง นาหมื่น สันติสุข ภูเพียง

คัดกรอง HT: ผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอ ได้แก่ บ้านหลวง ท่าวังผา เวียงสา ทุ่งช้าง เชียงกลาง บ่อเกลือ สองแคว เฉลิมพระเกียรติ
ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 อำเภอ ได้แก่ เมือง แม่จริม นาน้อย ปัว นาหมื่น สันติสุข ภูเพียง

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 70)



ตรวจติดตามยืนยันการวินิจฉัย DM:

ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ ได้แก่ บ้านหลวง

ไม่ผ่านเกณฑ์ 14 อำเภอ ได้แก่ เมือง แม่จริม นาน้อย ปัว ท่าวังผา เวียงสา ทุ่งช้าง เชียงกลาง นาหมื่น สันติสุข บ่อเกลือ สองแคว ภูเพียง เฉลิมพระเกียรติ

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 93)

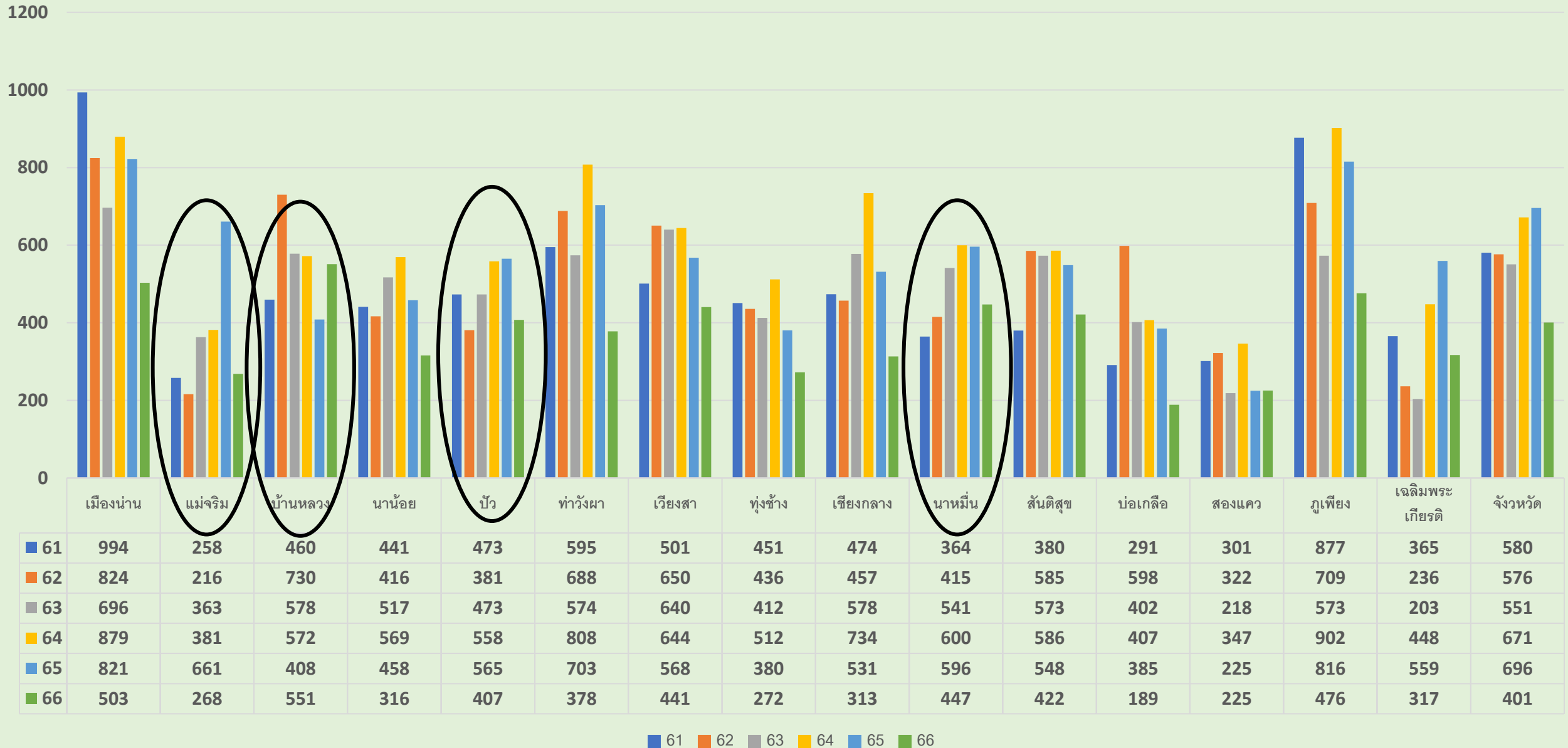


ตรวจติดตามยืนยันการวินิจัย DM:

ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ ได้แก่ นาน้อย ท่าวังผา สันติสุข สองแคว

ไม่ผ่านเกณฑ์ 11 อำเภอ ได้แก่ เมือง แม่จริม บ้านหลวง ปัวเวียงสา ทุ่งช้าง เชียงกลาง นาหมื่น บ่อเกลือ ภูเพียงเฉลิมพระเกียรติ

อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66

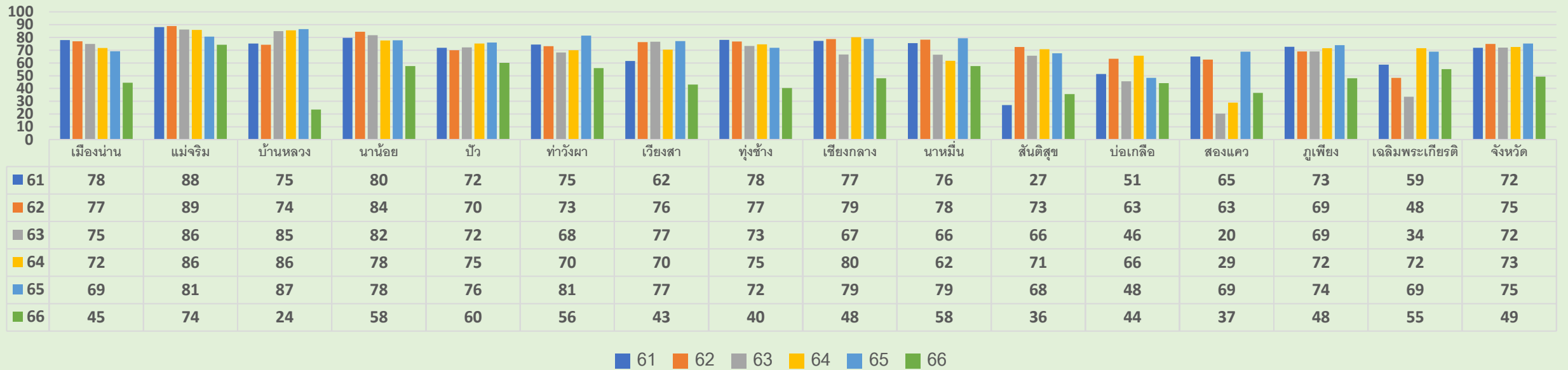


อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66

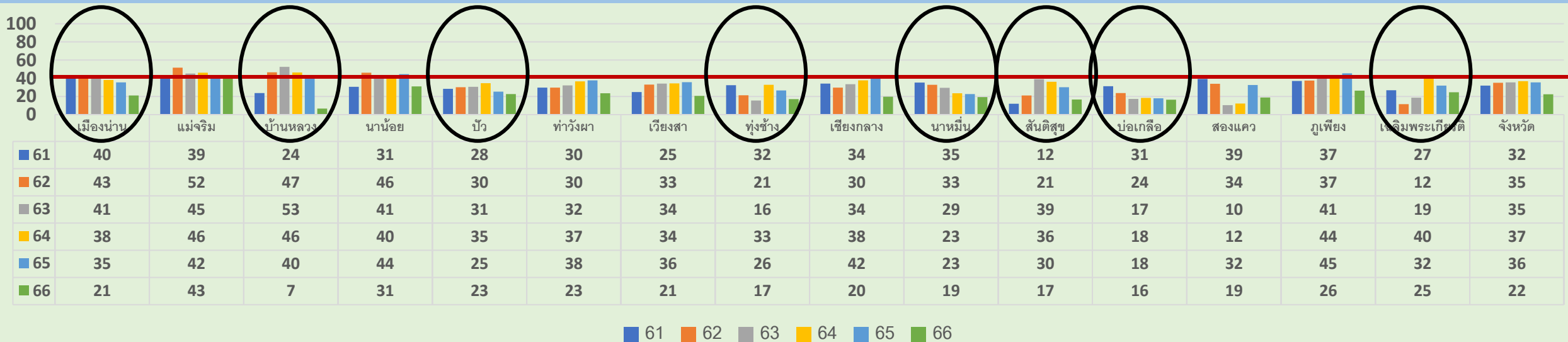


ร้อยละการตรวจ Hb A1C ผู้ป่วยโรคเบาหวานและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี รายอำเภอ จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66

ร้อยละการตรวจHb A1C ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายอำเภอ ปีงบ 61-66



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี รายอำเภอ ปีงบ 61-66 (เกณฑ์ ≥ร้อยละ 40)

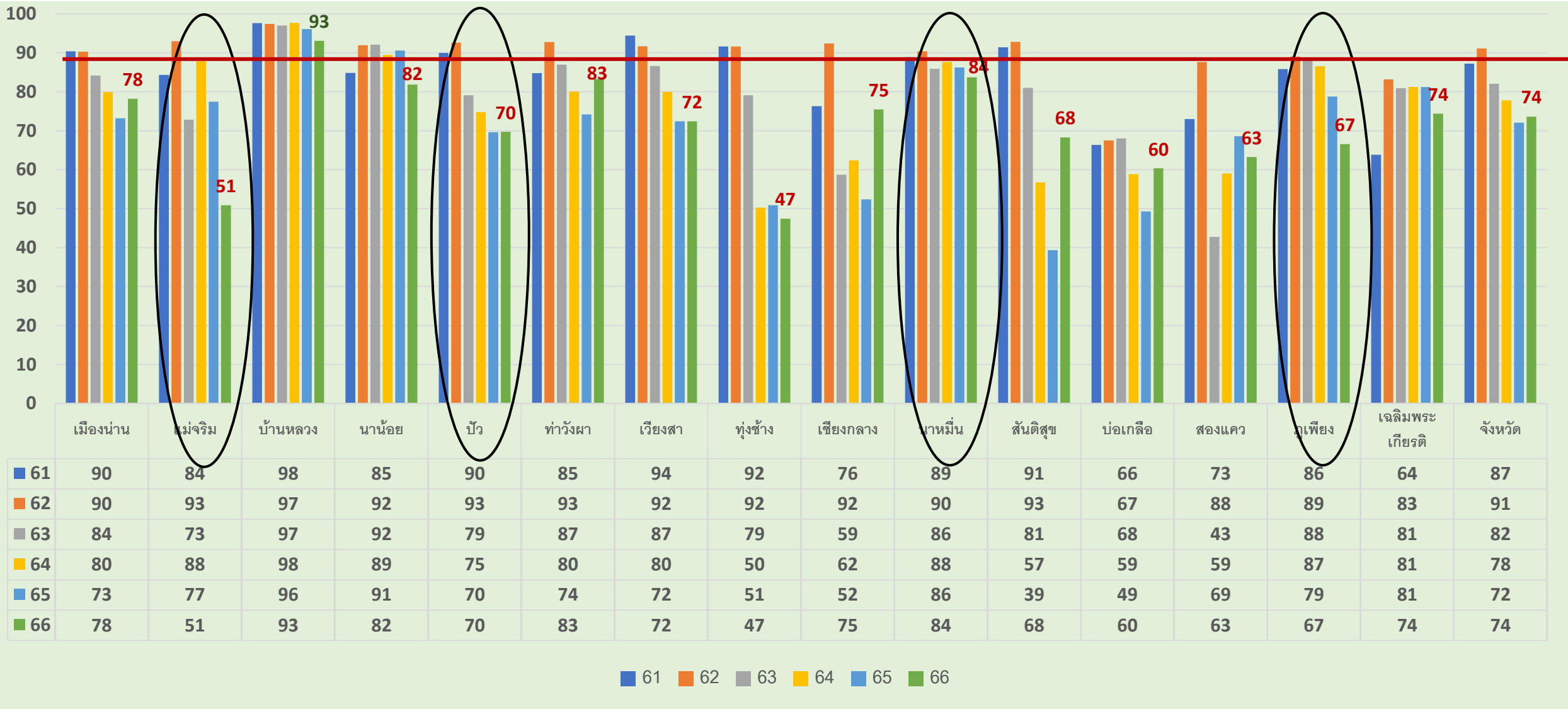


ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66 (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ 60)

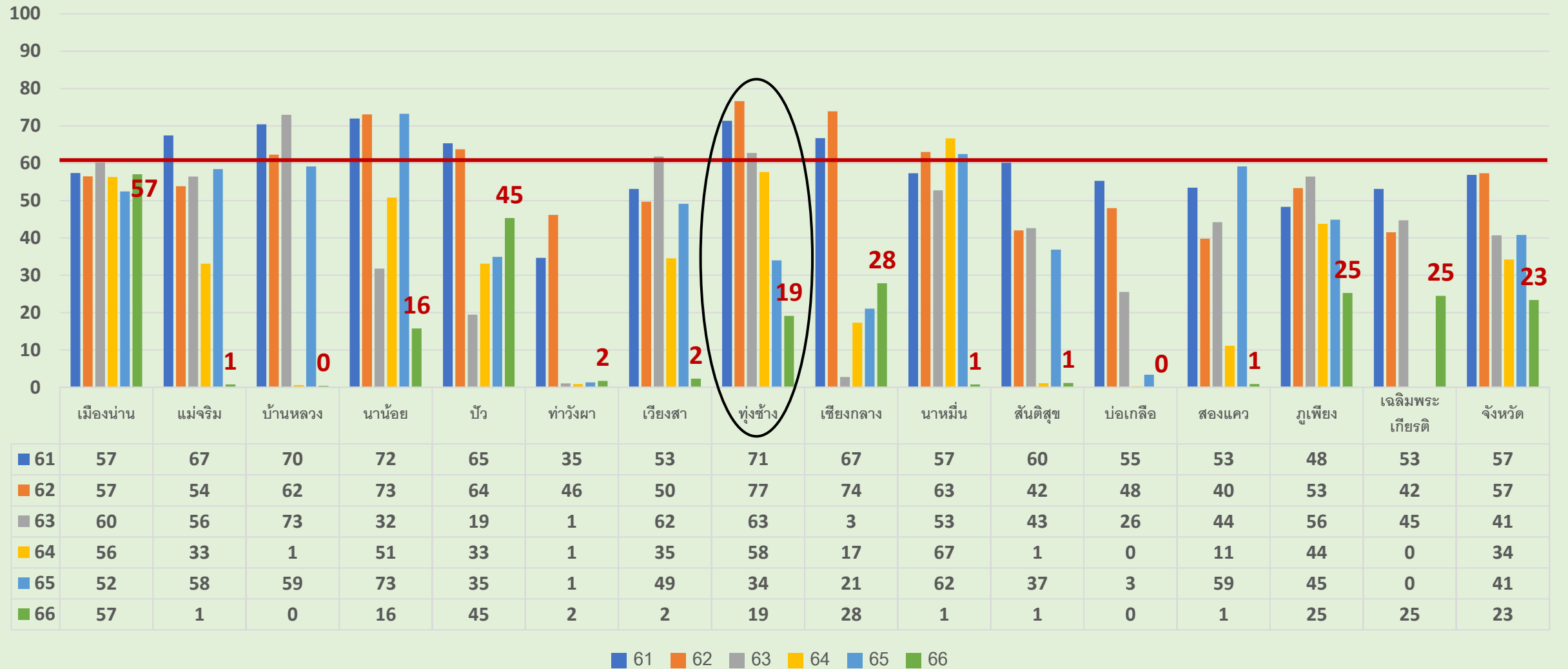


ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดน่าน

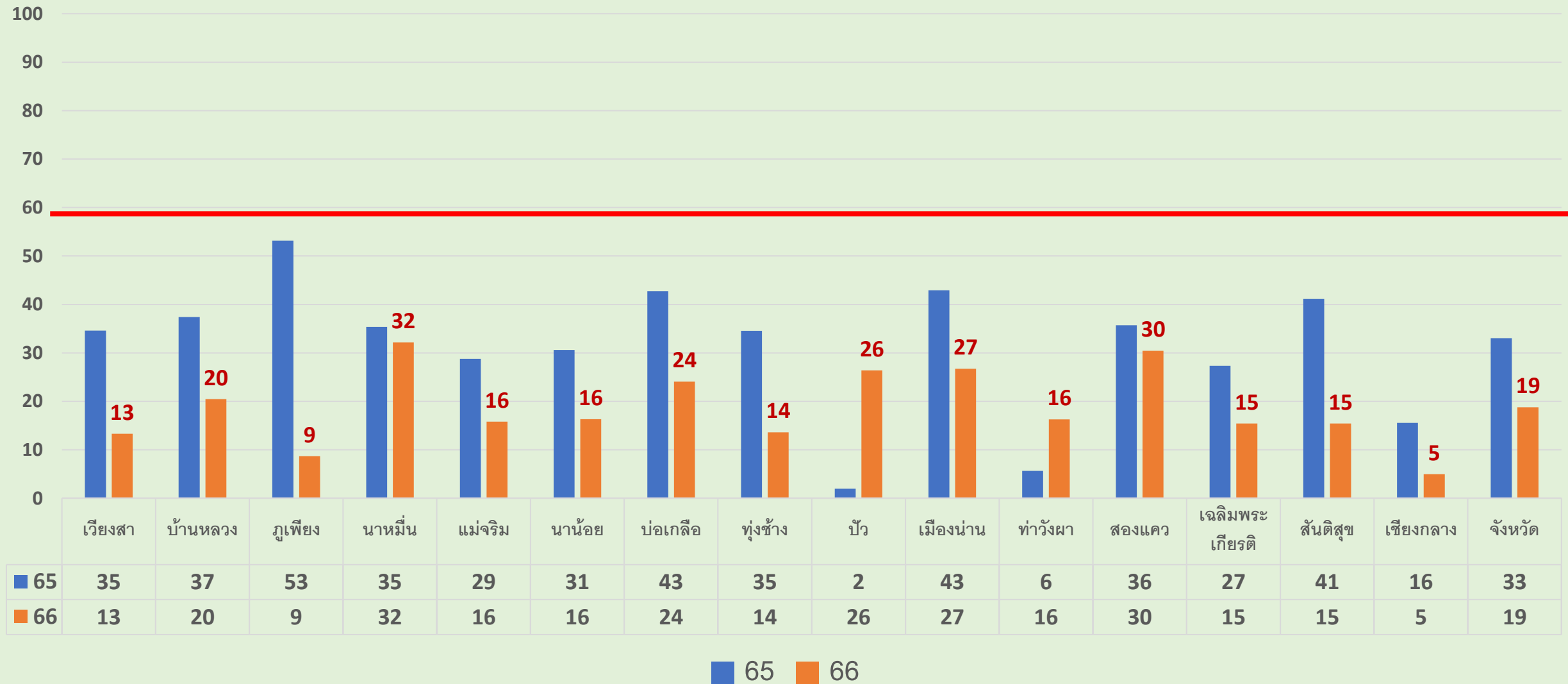
ปีงบประมาณ 61-66 (เกณฑ์ ≥ร้อยละ 90)



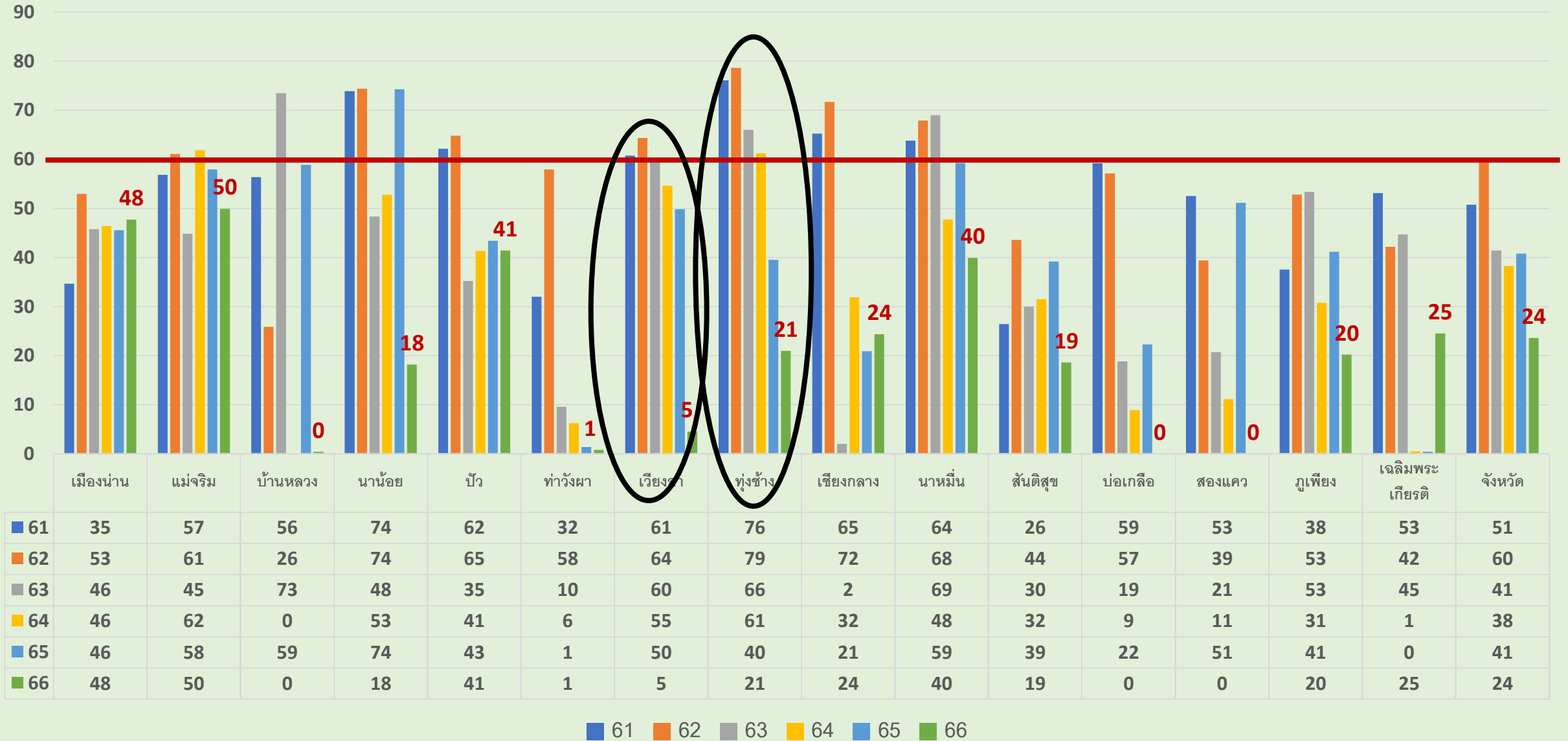
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา จังหวัดน่าน ปีบ 61-66 (เกณฑ์ ≥ร้อยละ 60)



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 65 -66 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60)



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 61-66 (เกณฑ์ ≥ร้อยละ 60)



ข้อมูลและรายละเอียดแยกรายสถานบริการ

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/13umCJw4zdJvC3Ui0uAHllkSQqtef5Dpo>

