

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๕ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของการลดป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และ

ระดับความสำเร็จของการลดป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง

เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ รอบที่ ๑/๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักกรมควบคุมโรค และกรมการแพทย์.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ และสำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ ๑.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมาย ๙.๖ ต่อประชากรแสนคน ข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ ๑๑.๗ ๑๕.๕ และ ๘.๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ (Major Risk Factor) ของโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ การป่วยเป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้ เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Good Control DM) ร้อยละ ๔๐ โดยผลงานจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๐.๕๑ ๒๒.๐๔ และ ๒๒.๖๗ ตามลำดับ และร้อยละการตรวจ HbA1c ร้อยละ ๕๐.๔๗ ๕๔.๒๖ และ ๕๔.๒๓ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ในด้านอุบัติการณ์ (Incident) ของโรคเบาหวาน พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ โดยพบ ๔๑๒.๖ ๔๕๕.๑ และ ๔๖๔.๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ส่วนการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานสามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๗๖.๑๒ ซึ่งบรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ ๖๗.๐๐) พบผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๑๓.๑๑ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขตสุขภาพที่ ๑ (ร้อยละ ๑๙.๖๕) และในด้านการคัดกรองโรคเบาหวานผลงานในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลงานร้อยละ ๘๙.๘๑ ๘๘.๙๘ และ ๘๕.๑๗ ตามลำดับ โดยแนวโน้มการคัดกรองดำเนินการได้ลดลง และยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ ๙๐)

อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย ๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน ข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ ๗๐.๕ ๓๕.๖ และ ๑๓.๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ (Major Risk Factor) ของโรคหลอดเลือดสมอง คือ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ โดยเป้าหมายการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Good Control HT) ร้อยละ ๖๐ ผลงานจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๔๔.๐๒ ๔๒.๔๔ และ ๓๙.๔๒ ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง โดยพบ ๑๐๓๒.๖ ๑๑๙๔.๖ และ ๙๘๒.๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๙๖.๑๕ บรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ ๘๐.๐๐) พบผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจากกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๕.๓๒ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขตสุขภาพที่ ๑ (ร้อยละ ๖.๘๓) และในด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ผลงานในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลงานร้อยละ ๘๙.๗๑ ๘๘.๗๕ และ ๘๕.๔๗ ตามลำดับ โดยแนวโน้มการคัดกรองดำเนินการได้ลดลง และยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ ๙๐)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>๒. การควบคุมโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์</p>	<p>๑.๑ คัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อจำแนกสถานะสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย)</p> <p>๑.๒ การสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยการสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในระดับตำบล และการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ Health station ในพื้นที่นำร่อง ๗ อำเภอ (๗๕ ตำบล)</p> <p>๑.๓ การนำหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา มาปรับให้เข้ากับบริบทของวิถีชีวิตในจังหวัดเชียงใหม่ และการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิให้เป็นครู ก. เพื่อนำองค์ความรู้ไปจัดบริการให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย</p> <p>๑.๓ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best practice ในพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ เช่น อ.พร้าว มีการดำเนินการเมนูรักสุขภาพ “หวานน้อยก็อร่อยได้” ร่วมกับร้านเครื่องดื่มในชุมชน</p> <p>๒.๑ การใช้ระบบสารสนเทศในการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วย โดยอยู่ในระหว่างพัฒนาโปรแกรม Speedy และ CMHIS ให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูลกันได้</p> <p>๒.๒ การนำหลักสูตร มินิโรงเรียนเบาหวาน วิทยา ของโรงพยาบาลหางดง ที่พัฒนามาจากหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา มาดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วย</p> <p>๒.๓ การพัฒนาระบบสุขภาพโดยการนำ NCD clinic plus บูรณาการร่วมกับการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ</p> <p>๒.๔ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best practice ในพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ เช่น อ.ดอยสะเก็ด มีการดำเนินการหมู่บ้าน Low Sodium</p> <p>๒.๕ มีการพัฒนาศักยภาพการตรวจ Fundus Camera ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล</p>	<p><u>ความก้าวหน้า</u></p> <p>๑. การจัดประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ NCD ระดับจังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งเกิด House Model NCD ปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. การประเมิน NCD Clinic Plus ครั้งที่ ๑ ในทุกโรงพยาบาล</p> <p>๓. แผนงานโครงการอื่น ๆ อยู่ในระหว่างดำเนินการ</p> <p><u>ผลลัพธ์</u></p> <p>๑. การคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๗.๖๖ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๖.๗๖</p> <p>๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัย ร้อยละ ๑๙.๖๘ (เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐)</p> <p>๓. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ ๘๘.๑๒ (เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๖๐)</p> <p>๔. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐.๙๙ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)</p> <p>๕. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๒๔.๔๔ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)</p> <p>หมายเหตุ จาก HDC.Service วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
๓. ร้อยละของการตรวจ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนน้อย เนื่องจากอุปสรรคด้านงบประมาณในการตรวจ	๓.๑ สสจ.ชี้แจงให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลรับทราบกรณี สปสช. สนับสนุนงบประมาณการตรวจ HbA1c (ปีละ ๒ ครั้ง)	

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปรากฏในระดับชุมชน/อำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอมีความโดดเด่นที่แตกต่างกัน เช่น

- ๓.๑ อ.พร้าว : ปฏิทินเมนูอาหารลดเค็มในครัวเรือน
เมนูรักสุขภาพ “หวานน้อย-อร่อยได้” ดำเนินการร่วมกับร้านจำหน่ายเครื่องดื่ม
- ๓.๒ อ.หางดง : โรงเรียนมินิเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
การนำ Line OA มาใช้ในการนัดผู้ป่วย จัดคิว และระบบ Fast Refill ยา เพื่อลดความแออัด
- ๓.๓ อ.แม่วาง : ชันข้าวปลอดน้ำปลา (ถวายภัตตาหารพระสงฆ์)
- ๓.๔ อ.สะเมิง : นวัตกรรมป้องกันไต โดยสมุดสีม่วง (ห้ามจ่ายยา NSIDs)
- ๓.๕ อ.ดอยสะเก็ด : หมู่บ้าน Low Sodium ตำบลป่าเมี่ยง

๔ ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๒ สำหรับพื้นที่

๑. จ.เชียงใหม่ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๐.๔๗ ๕๔.๒๖ และ ๕๔.๒๓ ซึ่งคำแนะนำในการตรวจ HbA1c จากกองโรคไม่ติดต่อ ควรมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ เพื่อสามารถประเมินผล Intervention ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการรักษา เช่น การปรับเพิ่มยาในผู้ป่วยที่ Uncontrol ที่มีค่า HbA1c สูงมาก หรือการลดยาในผู้ป่วย Good control ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทาง สปสช. ได้มีนโยบายในการสนับสนุนค่าตรวจ HbA1c ครั้งละ ๑๕๐ บาท จำนวน ๒ ครั้ง/คน/ปี ซึ่งช่วยลดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลแบกรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงเสนอเพื่อพิจารณาให้ Service plan NCD ระดับจังหวัดวางแผนยุทธศาสตร์การตรวจ HbA1c และตั้งเป้าหมายการตรวจร้อยละ ๘๐ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดผลลัพธ์ด้านการควบคุมความรุนแรงของโรคจนลดภาวะแทรกซ้อนได้

๒. ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและการ Control NCD ยังไม่บรรลุเป้าหมายทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทาง สสจ.เชียงใหม่ มีแผนงาน/โครงการในด้านการนำต้นแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยาของจังหวัดลำพูน มาพัฒนาศักยภาพครู ก. ในกลุ่ม Case manager และทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นการนำนวัตกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้าง Health Literacy ในกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วย มาประยุกต์ใช้ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีข้อเสนอแนะในด้านการ Implement โรงเรียนเบาหวานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีบริบทแตกต่างของวิถีชีวิตผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่ต่างจากจังหวัดลำพูน ซึ่งอาจทดลองดำเนินการในพื้นที่อำเภอที่เป็นรูปแบบของชนบท พื้นที่กิ่งเมือง และพื้นที่เขตเมือง และประเมินผลในระยะแรก ถอดบทเรียนความสำเร็จและอุปสรรคที่พบ และปรับปรุงวิธีการดำเนินงานก่อนขยายผลต่อยอดในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

๔.๓ สำหรับส่วนกลาง
ไม่มี

ผู้รายงาน : นพ.สุรเชษฐ์ อรุโณทอง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
พญ.อรพรรณ ศิริประกายศิลป์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายอิสระพงศ์ เพลิดเพลิน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวเกษศิริรินทร์ พุทวงค์
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี : ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail : nuenoon24434@gmail.com
nineipe@gmail.com
ketsirin6662@gmail.com