



ที่ นค ๐๐๓๒.๐๑๒/๓๖๒๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
๒๒๙ ศูนย์ราชการ หนองคาย ๔๓๐๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งสรุปผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี ได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของเขตสุขภาพที่ ๘ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาระบบบริการมุ่งผลสัมฤทธิ์ การติดตามประเมินผลงาน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการรวบรวม และสรุปผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของเขตสุขภาพที่ ๘ เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๒๓ ๖๖๒

(นายวิศณุ วิทยาบำรุง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

โทร. ๐ ๔๒๔๑ ๓๓๕๕ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐ ๔๒๔๑ ๒๖๕๐

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ
Service Plan NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	≤ ร้อยละ ๕	๖.๑๗	-๒๑.๓๑	๔.๖๔	๕.๑๖
อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดลง	≥ ร้อยละ ๒.๕	-๔.๕๑	๒.๗๐	๑๙.๓๔	๒๗.๔๗

๒. สถานการณ์

๒.๑ สถานการณ์การตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายลำดับต้นของเขตสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และพบว่าอัตราการตายทั้ง ๔ โรคมีแนวโน้มสูงขึ้นไปมากในปี ๒๕๕๖ ถึงปี ๒๕๖๐ สำหรับอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเริ่มสูงขึ้นมากจากปี ๒๕๕๕ คืออัตรา ๑๙.๓๐ ต่อแสนประชากรเพิ่มมาเป็นที่อัตรา ๓๐.๙๙ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๐ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี ๒๕๕๕ จากอัตรา ๒๕.๘๑ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็นอัตรา ๓๔.๖๙ ในปี ๒๕๖๐ อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๕ จากอัตรา ๓.๔๙ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๘.๒๗ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๐ และอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในปี ๒๕๕๕ จากอัตรา ๑๓.๐๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๑๙.๗๐ ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๑ ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ ๘ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๖๐

พ.ศ./โรค	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
DM	๑๙.๐	๒๐.๖	๑๙.๔	๑๙.๕	๒๐.๔	๑๙.๔	๒๔.๐	๓๐.๕	๓๐.๕	๓๑.๙	๓๑.๐
HT	๒.๐	๒.๓	๑.๘	๒.๖	๓.๔	๓.๕	๕.๓	๘.๖	๘.๒	๗.๙	๘.๓
IHD	๙.๔	๑๑.๐	๑๐.๔	๑๐.๘	๑๑.๙	๑๓.๐	๑๖.๓	๑๕.๕	๑๗.๑	๑๙.๔	๑๙.๗
Stroke	๒๐.๙	๒๐.๘	๒๐.๒	๒๕.๐	๒๗.๑	๒๕.๘	๓๒.๓	๓๔.๐	๓๘.๐	๓๓.๑	๓๔.๗

แหล่งข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : HT = โรคความดันโลหิตสูง (รหัส ๑๐-๑๕)

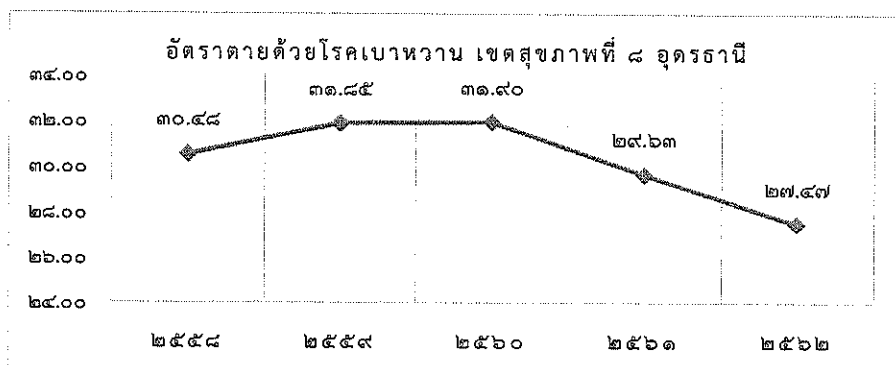
IHD = โรคหัวใจขาดเลือด (รหัส ๒๐-๒๕)

Stroke = โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต (รหัส ๒๐-๒๙)

DM = โรคเบาหวาน (รหัส E๑๐-E๑๔)

สำหรับอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จากอัตรา ๓๑.๙๐ ในปี ๒๕๖๐ ลดลงเป็นอัตรา ๒๙.๖๓ และ ๒๗.๔๗ ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๑ และจำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

แผนภูมิที่ ๑ แสดงอัตราตายโรคเบาหวาน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



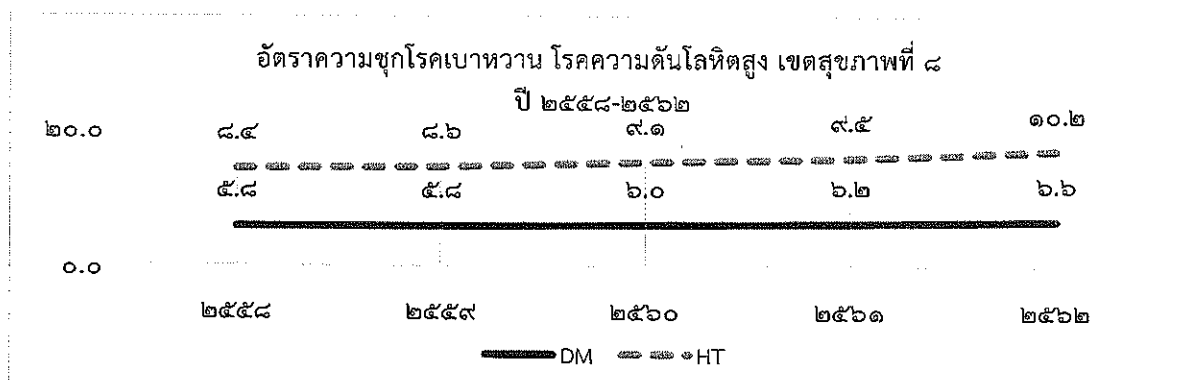
แหล่งข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ สถานการณ์การป่วย

อัตราความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

จากรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ พบว่า อัตราชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๔.๕๘ ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖.๒๓ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ และอัตราชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ ๕.๗๐ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๐๙ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ดังแสดงตารางที่ ๓

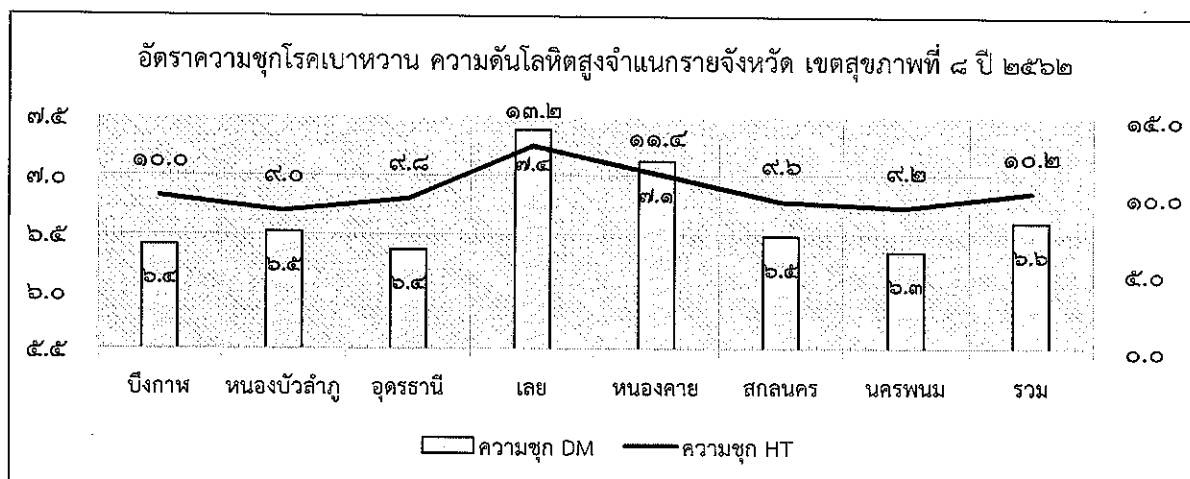
แผนภูมิที่ ๒ แสดงอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ จำแนกรายปี พ.ศ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จาก HDC

จากแผนภูมิที่ ๒ อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ จำแนกรายปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ถึงปี ๒๕๖๒ ภาพรวมเขตสุขภาพ พบว่า อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย จากอัตรา ๔.๕๘ ในปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นเป็น อัตรา ๖.๖ ในปี ๒๕๖๒ ส่วนอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก จากอัตรา ๘.๔ ในปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นเป็นอัตรา ๑๐.๒ ในปี ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๓ แสดงอัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



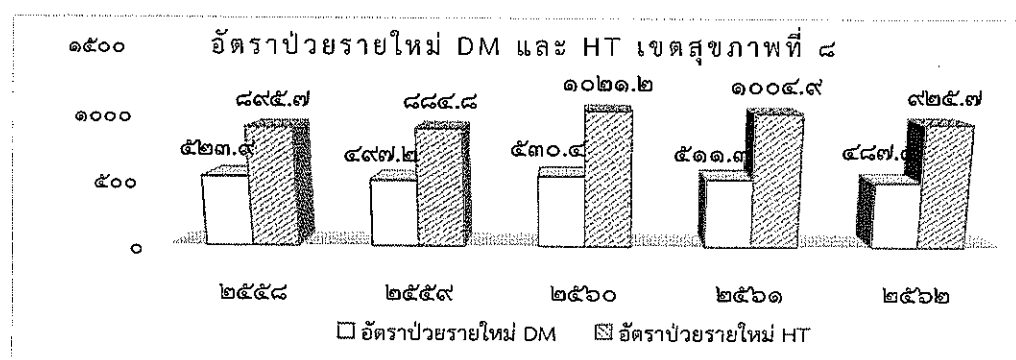
ที่มา : รายงานจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ ปี ๒๕๖๒ จาก HDC

จากแผนภูมิที่ ๓ อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรทุกกลุ่มอายุ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒ พบว่า จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคายมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ คือ จังหวัดเลย มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗.๔ และ ๑๓.๒ ส่วนจังหวัดหนองคาย มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗.๑ และ ๑๑.๔

อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ พบว่า มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ คือ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่จากอัตรา ๕๓๐.๔ ต่อพันประชากร ในปี ๒๕๖๐ ลดลงเป็นอัตรา ๕๑๑.๓ และ ๔๘๗.๕ ต่อพันประชากร ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ส่วนอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากอัตรา ๑,๐๒๑.๒ ต่อพันประชากร ลดลงเป็นอัตรา ๑,๐๐๔.๙ และ ๙๒๕.๗ ต่อพันประชากร ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่(ต่อพันประชากร) เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD) จาก HDC

ตารางที่ ๒ แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อพันประชากร จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน			อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง		
	ปชก.ที่ไม่ป่วย	รายใหม่	อัตรา/พัน	ปชก.ที่ไม่ป่วย	รายใหม่	อัตรา/พัน
บึงกาฬ	๔๒๓,๒๘๖	๒,๑๒๒	๕๐๑.๓๒	๔๒๓,๒๘๖	๔,๓๗๕	๑,๐๓๓.๕๘
หนองบัวลำภู	๕๑๑,๖๐๖	๒,๔๑๘	๔๗๒.๖๓	๕๑๑,๖๐๖	๔,๖๕๓	๙๐๙.๔๙
อุดรธานี	๑,๕๗๙,๘๑๘	๗,๑๒๔	๔๕๐.๙๔	๑,๕๗๙,๘๑๘	๑๒,๗๓๖	๘๐๖.๑๗
เลย	๖๓๘,๗๙๓	๔,๒๕๗	๖๖๖.๔๑	๖๓๘,๗๙๓	๘,๕๗๐	๑,๓๔๑.๕๙
หนองคาย	๕๑๗,๓๙๙	๒,๖๖๕	๕๑๕.๐๘	๕๑๗,๓๙๙	๕,๔๔๔	๑,๐๕๒.๑๙
สกลนคร	๑,๑๕๑,๓๑๕	๕,๓๔๒	๔๖๓.๙๙	๑,๑๕๑,๓๑๕	๑๐,๒๓๙	๘๘๙.๓๓
นครพนม	๗๑๗,๑๕๘	๓,๐๗๔	๔๒๘.๖๔	๗๑๗,๑๕๘	๕,๒๖๑	๗๓๓.๕๙
รวม	๕,๕๓๙,๓๗๕	๒๗,๐๐๒	๔๘๗.๔๖	๕,๕๓๙,๓๗๕	๕๑,๒๗๘	๙๒๕.๗

ที่มา : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) จาก HDC

จากตารางที่ ๒ อัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อพันประชากร จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒ พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ต่อพันประชากรสูง ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย และบึงกาฬ คือ อัตรา ๖๖๖.๔๑, ๕๑๕.๐๘ และ ๕๐๑.๓๒ ต่อพันประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูง ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย และบึงกาฬ เช่นเดียวกัน คือ อัตรา ๑,๓๔๑.๕๙, ๑,๐๕๒.๑๙ และ ๑,๐๓๓.๕๘ ต่อพันประชากร ตามลำดับ

๓. กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน

๓.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล

๑.๑ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ System

Manager /Case Manager/ IT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๘๐ คน ในการบันทึกข้อมูลและการลงรหัส ICD๑๐

๑.๒ จังหวัดจัดประชุม Case Manager (CM) ในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์

๑.๓ สำนักรวบรวมเหตุการณ์เสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี ๒๕๖๒ (ร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อฯ) ใน จังหวัดหนองคาย และจังหวัดสกลนคร

๓.๒ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

๓.๒.๑ ขับเคลื่อนนโยบายลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อจังหวัดหนองคายผ่าน พชอ.

๓.๒.๒ คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

๓.๒.๓ ขยายตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ตำบล Self Care) ใน ๗ จังหวัด โดย

๑) จัดอบรมวิทยากรครู ก. เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน

กลุ่มเสี่ยง (Self Care) จำนวน ๘๐ คน

๒) จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกซินโดรม โดยวิธี Self Care

จำนวนเป้าหมาย ๑,๙๙๙ คน

๓.๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

- ๓.๓.๑ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
- ๓.๓.๒ หน่วยบริการทุกระดับจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มป่วย
- ๓.๓.๓ ประเมินและค้นหาภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ช่องปาก หัวใจ หลอดเลือดสมอง ซึมเศร้า (๒Q, ๙Q)
- ๓.๓.๔ ดูแล รักษา ติดตามร่วมกับ COC/ LTC/ Palliative Care
- ๓.๓.๕ ประเมินรับรองคลินิก NCD Clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไต คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/พัฒนาคลินิกDPAC คุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับโดยคณะกรรมการประเมินฯ ระดับระดับจังหวัด และระดับเขต

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

รายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	≤ ร้อยละ ๕	๖.๑๗	-๒๑.๓๑	๔.๖๔	๕.๑๖
อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดลง	≥ ร้อยละ ๒.๕	-๔.๕๑	๒.๗๐	๑๙.๓๔	๓๒.๕๓

แหล่งข้อมูล : จากรายงาน HDC 43

ตารางที่ ๓ แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง เขตสุขภาพที่ ๘ จำแนกรายจังหวัด ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๖๑ (คน) (B)	จำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ (คน) (A)	$[(B-A)/B]*100$ ร้อยละ
บึงกาฬ	๒,๔๒๒	๒,๑๒๒	๑๒.๓๙
หนองบัวลำภู	๒,๖๘๙	๒,๓๙๙	๑๐.๗๘
อุดรธานี	๗,๓๖๒	๗,๑๓๑	๓.๑๔
เลย	๔,๓๔๙	๔,๒๕๗	๒.๑๒
หนองคาย	๒,๙๘๓	๒,๖๖๖	๑๐.๖๓
สกลนคร	๕,๔๒๓	๕,๓๓๐	๑.๗๑
นครพนม	๓,๒๑๘	๓,๐๗๔	๔.๔๗
รวม	๒๘,๔๔๖	๒๖,๙๗๙	๕.๑๖

จากตารางที่ ๓ พบว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๕.๑๖ จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดหนองคาย คือ ร้อยละ ๑๒.๓๙, ๑๐.๗๘ และ ๑๐.๖๓ ตามลำดับ

สำหรับ อัตราตายด้วยโรคเบาหวานภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่ามีอัตราการลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๗.๔๗ จังหวัดที่มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดลงมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดเลย คือ ร้อยละ ๓๙.๒๖ และ ๓๕.๕๗ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงอัตราตายด้วยโรคเบาหวานลดลง เขตสุขภาพที่ ๘ จำแนกรายจังหวัด ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	๒๕๖๑			๒๕๖๒			ลดร้อยละ
	ปชก.	Dmdead	อัตรา/แสน	ปชก.	Dmdead	อัตรา/แสน	
บึงกาฬ	๕๒๔,๒๑๑	๑๒๖	๒๙.๗๐	๕๒๑,๙๙๘	๙๑	๒๑.๕๖	๒๗.๔๐
หนองบัวลำภู	๕๑๒,๑๑๗	๑๓๐	๒๕.๓๘	๕๑๒,๑๑๗	๙๘	๑๘.๖๑	๒๖.๖๗
อุดรธานี	๑,๕๗๘,๗๘๓	๔๓๖	๒๗.๖๒	๑,๕๗๙,๘๑๘	๒๖๕	๑๖.๗๗	๓๙.๒๖
เลย	๖๔๑,๖๖๖	๑๔๕	๒๒.๖๐	๖๓๘,๘๐๐	๙๓	๑๔.๕๖	๓๕.๕๗
หนองคาย	๕๒๑,๘๘๖	๑๓๐	๒๔.๙๑	๕๒๒,๑๐๓	๑๑๒	๒๑.๔๕	๑๓.๘๘
สกลนคร	๑,๑๔๒,๙๑๗	๓๑๓	๒๗.๓๙	๑,๑๕๑,๓๑๕	๒๕๕	๒๒.๑๕	๑๙.๑๒
นครพนม	๗๑๐,๕๙๔	๓๕๙	๕๐.๕๒	๗๑๑,๔๕๐	๒๗๙	๓๙.๒๒	๒๒.๓๘
รวมเขต ๘	๕,๕๓๒,๑๗๔	๑,๖๓๙	๒๙.๖๓	๕,๕๓๗,๖๐๑	๑๑๙๓	๒๑.๔๙	๒๗.๔๗

แหล่งข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๕ แสดงผลงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

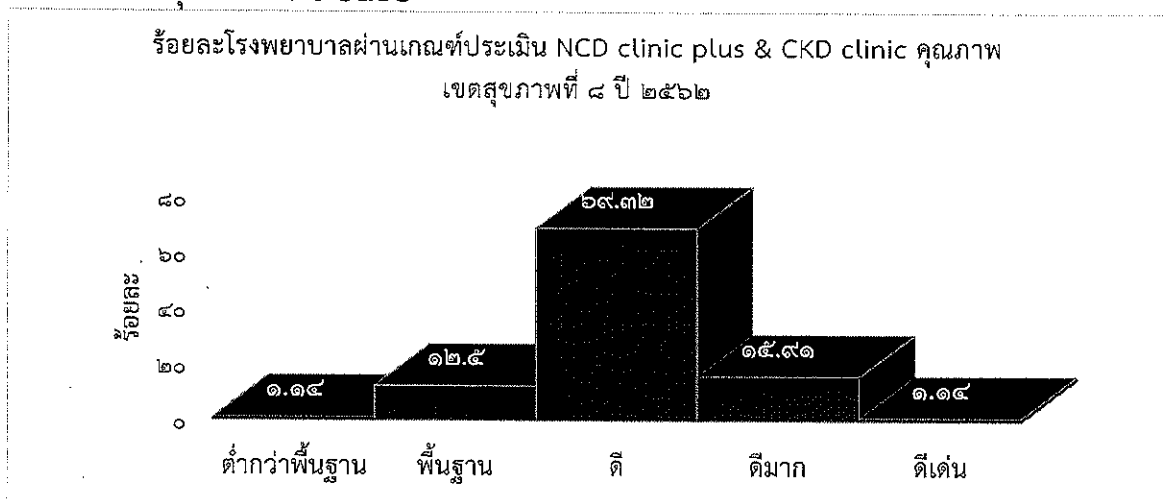
รายการ	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ เขต ๘	ร้อยละ ประเทศ
๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ ๖๐ %	๒๘๖,๕๙๓	๙๔,๙๑๑	๓๓.๑๒	๓๑.๓๔
๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ๔๐ %	๒๘๖,๕๙๓	๖๐,๔๓๔	๒๑.๐๙	๒๗.๒๓
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg	≥ ๖๐ %	๒๘๖,๕๙๓	๒๑๔,๔๕๕	๗๔.๘๓	๖๗.๗๔
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า(ส่วนสูง(ซม.)/๒)] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	≥ ๑๐ %	๑๗๖,๙๙๕	๑๘๙,๖๕๕	-๗.๑๕	-๙.๔๒
๕. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ ๒ %	๒๘๖,๕๙๓	๖,๓๒๑	๒.๒๑	๒.๑๙
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ ๕ %	๒๘,๔๔๖	๒๖,๙๗๙	๕.๑๖	๑๓.๑๓
๗. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ ๕๐ %	๔๔๐,๖๑๗	๒๑๗,๙๘๑	๔๙.๔๗	๔๓.๖๒
๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ ๘๐ %	๓๙๗,๓๖๕	๒๔๙,๒๘๕	๖๒.๗๓	๖๑.๐๘
๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐ % ในช่วงไตรมาสที่ ๑,๒ และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น ≤ ๒๐ %	≥ ๔๐ %	๓,๙๘๒	๑,๙๒๘	๔๘.๔๒	๔๖.๓๖
๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥ ๕๐ %	๖๑,๙๔๙	๑๙,๐๓๔	๓๐.๗๓	๓๓.๕๔
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD ๑-๔ และได้รับยา ACEi/ARB	≥ ๖๐ %	๑๐๖,๕๑๑	๕๑,๘๘๕	๔๘.๗๑	๕๒.๐๐

ที่มา : รายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๒ จาก HDC

จากตารางที่ ๕ ผลงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒ พบว่าตัวชี้วัดคุณภาพจำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพียง ๓ ตัวชี้วัด และไม่ผ่านจำนวน ๘ ตัวชี้วัด เช่นเดียวกันกับผลงานตามตัวชี้วัดภาพรวมของประเทศ

แผนภูมิที่ ๕ แสดงร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ

เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒



ที่มา : ผลการประเมิน NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ โดยทีมประเมินระดับเขต ปี ๒๕๖๒

จากแผนภูมิที่ ๕ ผลการประเมิน NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ โดยทีมประเมินระดับจังหวัด และระดับเขต ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น ๘๘ แห่ง ผลการประเมินภาพรวมเขตสุขภาพพบว่า มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๗๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๖ จัดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าพื้นฐาน จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔ ผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ผ่านระดับดี จำนวน ๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓๒ ผ่านระดับดีมาก จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๑ และผ่านระดับดีเด่น จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔ รายละเอียดจำแนกรายจังหวัด ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนและร้อยละโรงพยาบาลผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ. (แห่ง)	เกณฑ์คะแนนการตัดสิน									
		ต่ำกว่าพื้นฐาน		พื้นฐาน		ดี		ดีมาก		ดีเด่น	
		(<๖๐คะแนน)		(๖๐-๖๙คะแนน)		(๗๐-๗๙คะแนน)		(๘๐-๘๙คะแนน)		(๘๕-๑๐๐คะแนน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บึงกาฬ	๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๗๕.๐๐	๒	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐
หนองบัวลำภู	๖	๐	๐.๐๐	๒	๓๓.๓๓	๔	๖๖.๖๗	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
อุดรธานี	๒๑	๐	๐.๐๐	๒	๙.๕๒	๑๓	๖๑.๙๐	๖	๒๘.๕๗	๐	๐.๐๐
เลย	๑๔	๑	๗.๑๔	๔	๒๘.๕๗	๘	๕๗.๑๔	๑	๗.๑๔	๐	๐.๐๐
หนองคาย	๙	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕	๕๕.๕๖	๓	๓๓.๓๓	๑	๑๑.๑๑
สกลนคร	๑๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๗	๙๔.๔๔	๑	๕.๕๖	๐	๐.๐๐
นครพนม	๑๒	๐	๐.๐๐	๓	๒๕.๐๐	๘	๖๖.๖๗	๑	๘.๓๓	๐	๐.๐๐
เขต ๘	๘๘	๑	๑.๑๔	๑๑	๑๒.๕๐	๖๑	๖๙.๓๒	๑๔	๑๕.๙๑	๑	๑.๑๔

ที่มา : ผลการประเมิน NCD Clinic Plus และ CKD Clinic คุณภาพ โดยทีมประเมินระดับเขต ปี ๒๕๖๒

๔. Best Practice

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี มีการคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นแบบอย่างที่ดี ระดับเขต แบ่งเป็น

๔.๑ การคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขระดับเขตที่มีการดำเนินงานเด่น NCD clinic plus ผลการคัดเลือกดังนี้

โรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ได้แก่

๑. โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย
๒. โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

โรงพยาบาลระดับ M๒, F๑

๑. โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
๒. โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

โรงพยาบาลระดับ F๒ - F๓

๑. โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย
๒. โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

๔.๒ การคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขระดับเขตที่ดเนินแบบอย่างที่ดี CKD clinic คุณภาพ ผลการคัดเลือกดังนี้

๑. โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
๒. โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย
๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

๔.๓ สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นแบบอย่างที่ดี CVD ภาพรวมจังหวัด ได้แก่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

๕. ปัญหาอุปสรรค และการพัฒนาต่อไป

Problem list (ปัญหา)	Procedure (กระบวนการ)	Monitor (ติดตาม/ประเมิน)
Service Delivery - Prevention - Integration	- Self Care และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง-เสี่ยงสูง - Health check up station ในที่สาธารณะ /ชุมชนต้นแบบ - Screening คุณภาพ - พัฒนาCKD Clinic and Corner ใน รพ.สต. /รพ.ทุกแห่ง - Wellness center, คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ	๑. การเยี่ยมเสริมพลัง ๒. ประเมิน CUP ๒ ครั้ง/ปี ๓. ประเมินโดยทีมเฉพาะกิจ ระดับ จังหวัด ระดับเขต ๔. KPI ๕. งานวิจัย ๖. R๒R ๗. นวัตกรรม
Health workforce - System Management - Case manager NCD/CKD	อบรมฟื้นฟู Knowledge Management NCD / CKD แก่ผู้รับผิดชอบทุกหน่วยบริการ	
Technologies, Tool - Support (Strip ตรวจ DM , Lab screen CKD)	ทำแผนล่วงหน้า Strip /Lab DM /CKD Fundus Camera	
Information - ความครบถ้วน ถูกต้อง การ ตรวจสอบ ทันทเวลา ของข้อมูล	เคลียร์ฐานข้อมูล 43 (ตาย ย้ายเข้า ย้ายออก ๑) อบรมผู้บันทึกและผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล แก่หน่วยบริการทุกระดับ	

Problem list (ปัญหา)	Procedure (กระบวนการ)	Monitor (ติดตาม/ประเมิน)
Financing - แหล่งงบประมาณสนับสนุน	งบ PPA / งบกองทุนตำบล งบลดความรุนแรงโรคเบาหวาน ความ ดันโลหิตสูง /QOF 63 /	
Leadership/Governance - นโยบายผู้บริหารทุกระดับ	นโยบายเน้นหนัก ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	

ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายวิศณุ วิทยาบำรุง	โทร. 08-1964 2983
	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	โทร. 0 4241 3354 ต่อ 132
	ประธาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	
	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นางสาวยลจิต บุตรเวทย์	โทร. 08-9710-2475
	ชื่อกลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด เลขานุการ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	โทร. 0 4241 3354 ต่อ 109