

การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำเดือน พฤศจิกายน 2561

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด



อัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่าย

สถานการณ์

ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 7

1. อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมอง

ปี 2561 = **9.81** (ปี 2562 < 7)

2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)

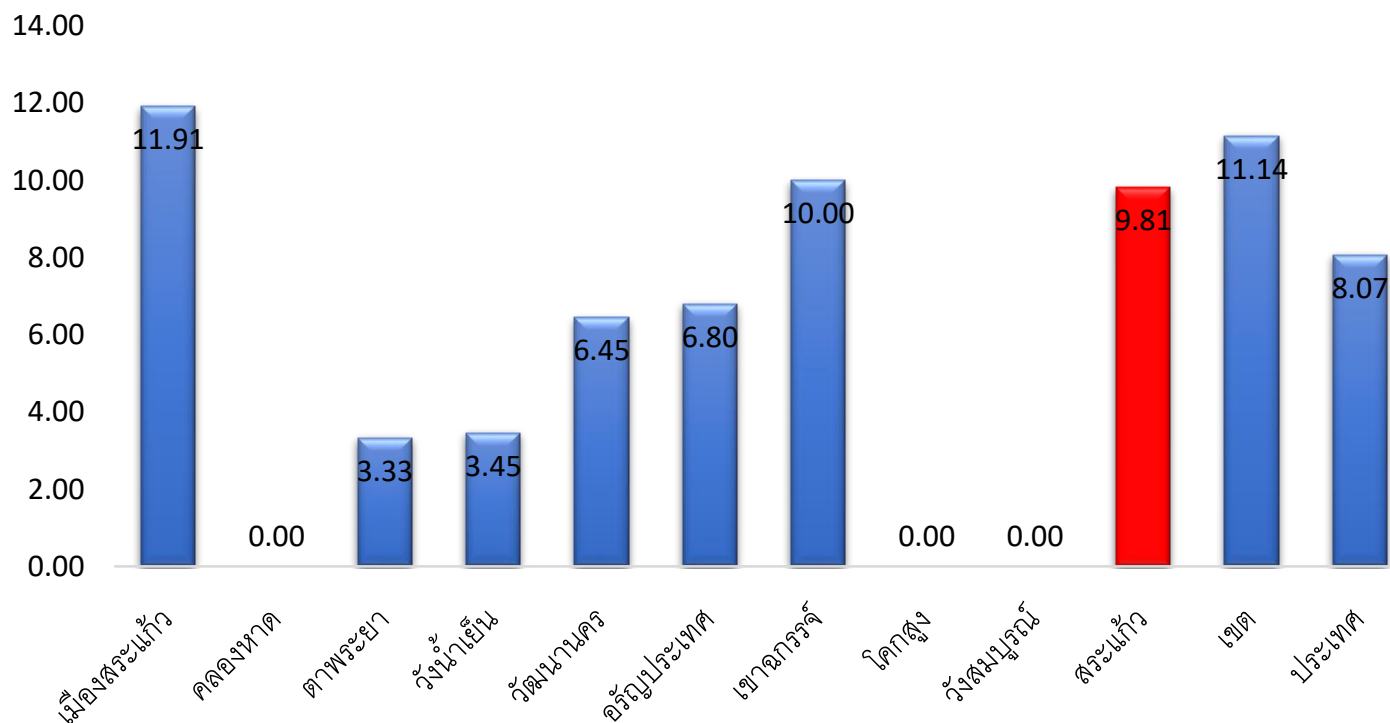
ปี 2561 = **22.78** (ปี 2562 < 25)

3. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน (I63)

ปี 2561 = **5.32** (ปี 2562 < 5)

แนวทางแก้ไข

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รู้ Atert & Awareness และ เข้าถึงบริการทันเวลา ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้เร็ว
- จัดทำระบบ Sub Acute care
- พัฒนาระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง Tntermediate care



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จาก pre-diabetes

ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

DM รายใหม่ จาก pre-diabetes ร้อยละ 2.4

สถานการณ์

© ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

© อัตราป่วยต่อแสนประชากร

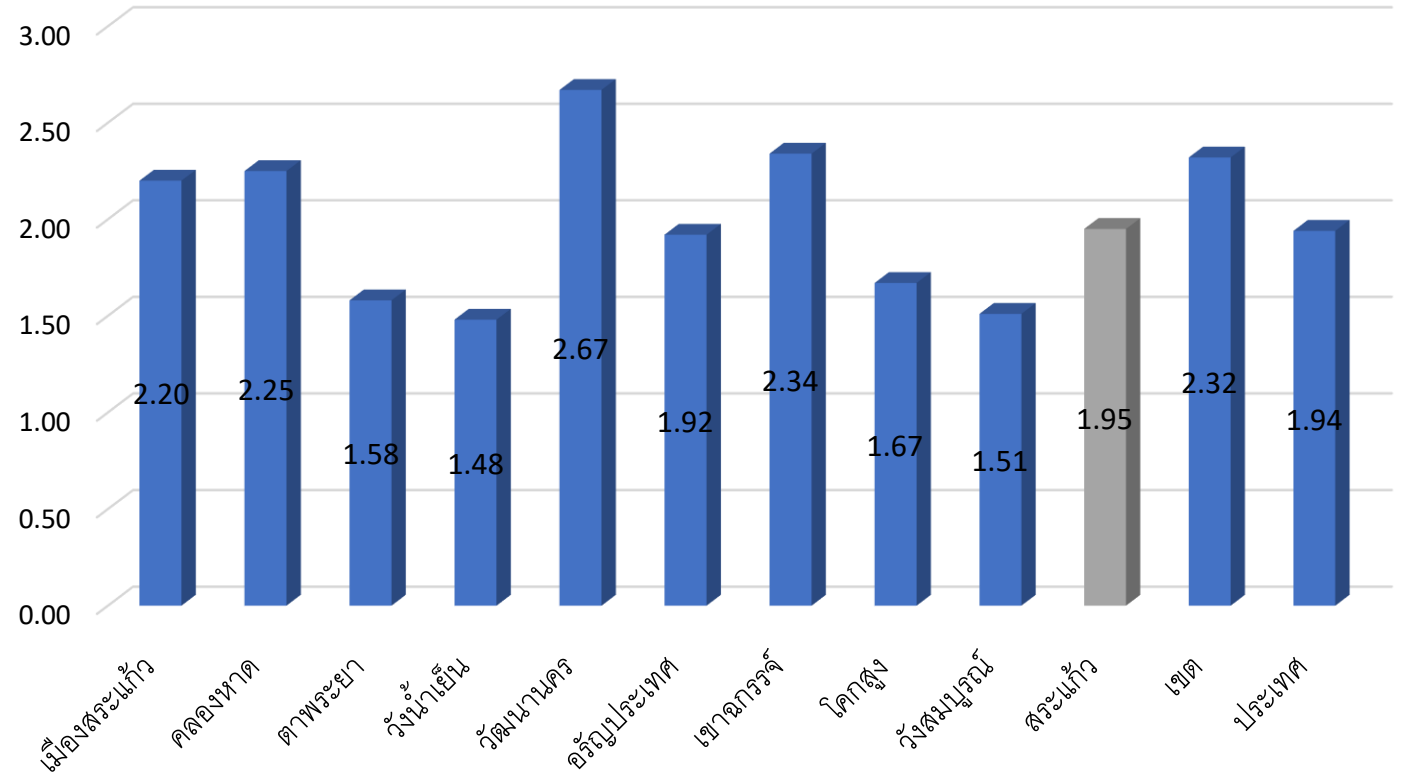
ปี 2559 = 4,135.13

ปี 2560 = 4,307.02

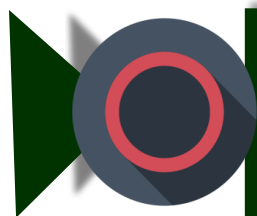
ปี 2561 = 4,492.61

แก้ไข้ปัญหา

- การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ 35 ปีขึ้นไป
- กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยทุกคน ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต (อารมณ์)
- ประเมิน NCD Clinic Plus ใน รพ. ลุ่ม รพ.สต.



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61



ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับ การวัดความดันโลหิตที่บ้าน

สถานการณ์

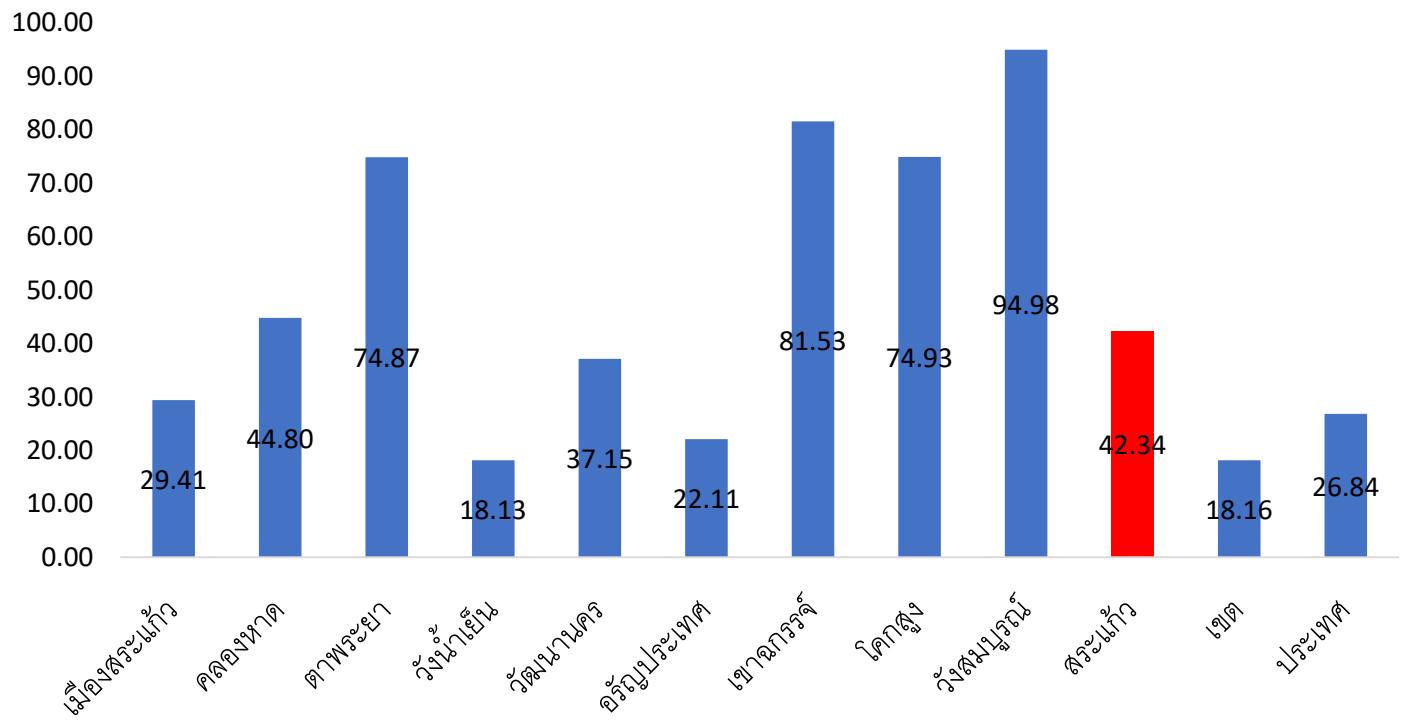
- © ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- © อัตราป่วยต่อแสนประชากร
 - ปี 2559 = 8,586.27
 - ปี 2560 = 9,110.81
 - ปี 2561 = 9,540.44

ไขปัญหา

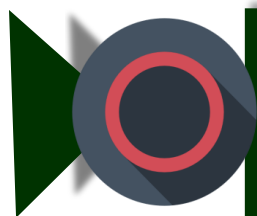
- การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ 35 ปีขึ้นไป
- กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดโรครายใหม่
- ประเมิน NCD Clinic Plus ใน รพ. สู่ รพ.สต.

ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

สถานการณ์

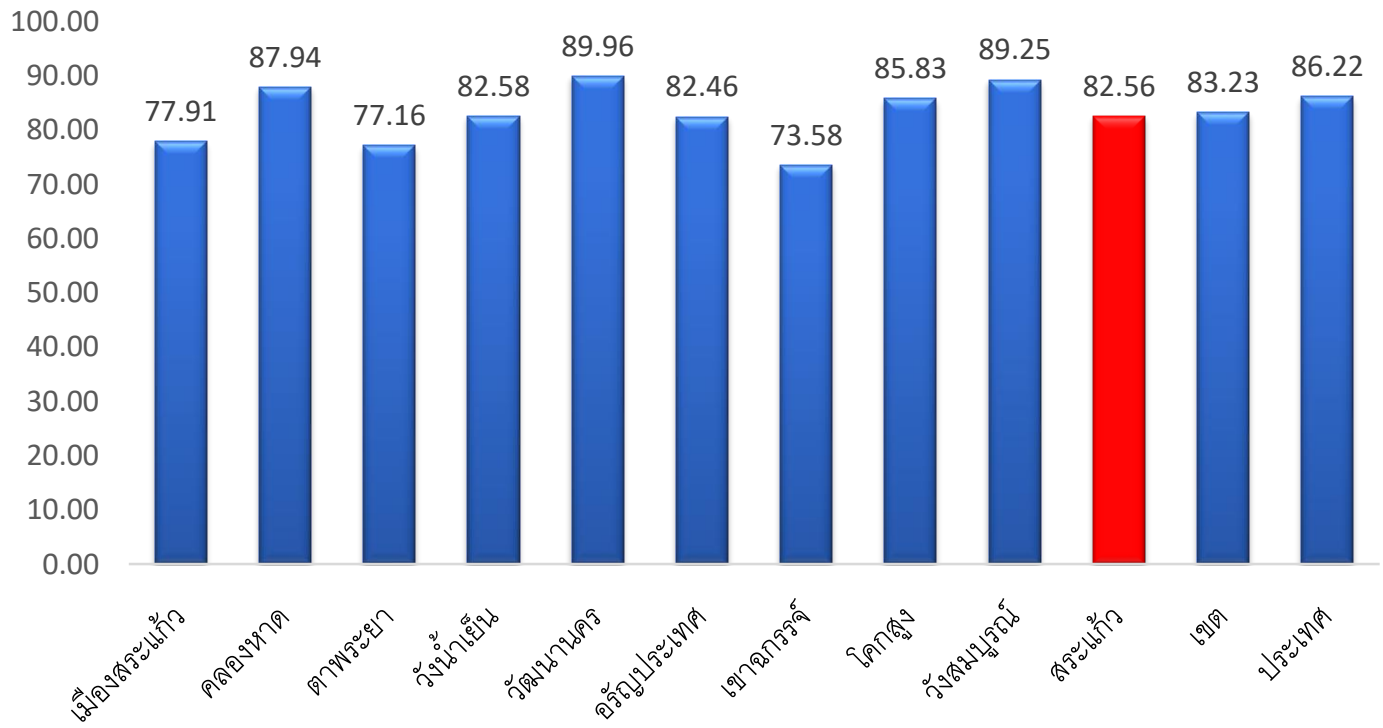
ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90

- © ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
ปี 2559 = 641.72, ปี 2560 = 708.92 ปี 2561 = 742.48
- © ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
ปี 2559 = 438.40 ปี 2560 = 439.34 ปี 2561 = 457.35

แก้ไข้ปัญหา

- การคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
- กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดการเกิดโรครายใหม่



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61

ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ดี

สถานการณ์

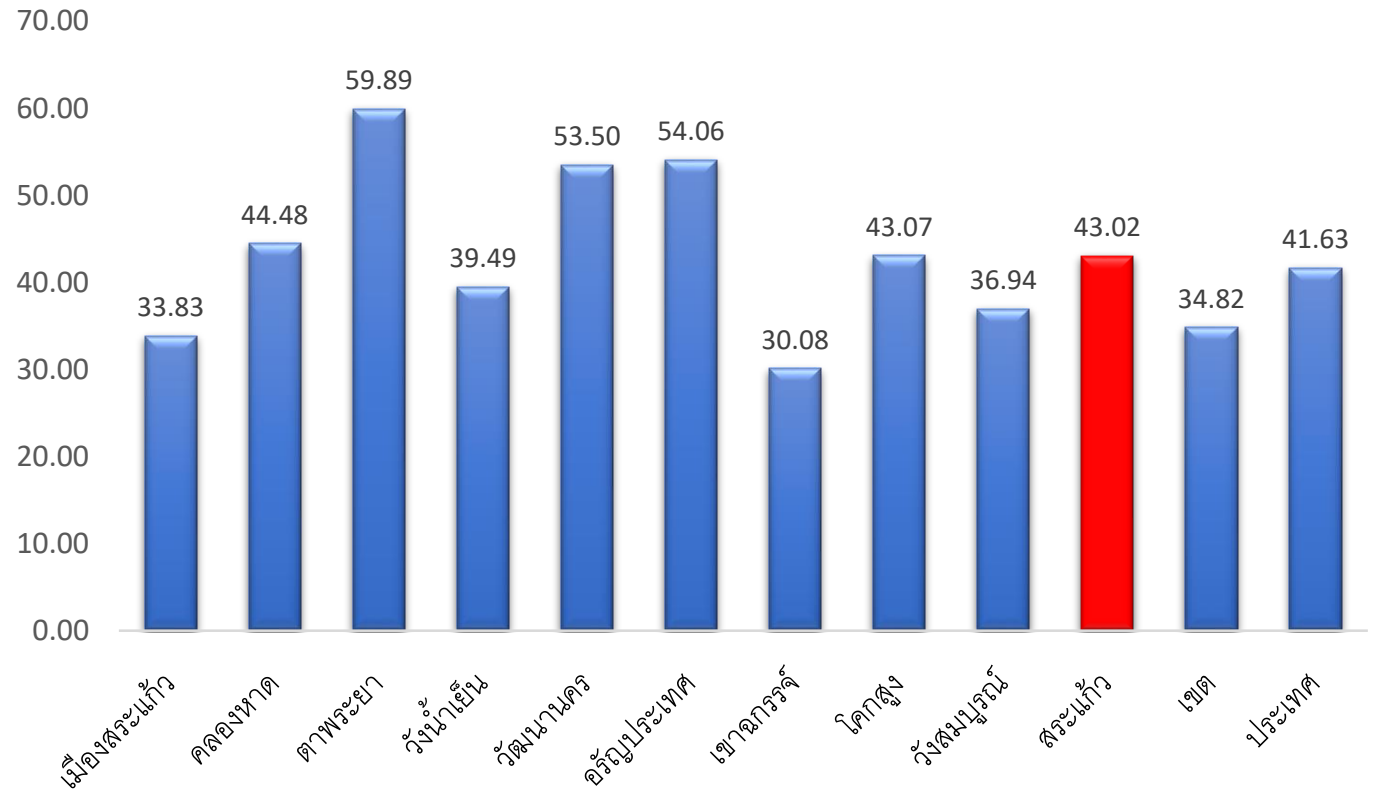
ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50

- © ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- © อัตราป่วยต่อแสนประชากร
ปี 2559 = 8,586.27 ปี 2560 = 9,110.81 ปี 2561 = 9,540.44
- © ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีการออกกำลังกายน้อย

แก้ไข้ปัญหา

- กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยทุกคน ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต (อารมณ์)
- ประเมิน NCD Clinic Plus ใน รพ. คู่ รพ.สต.



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ดี

ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40

สถานการณ์

© ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

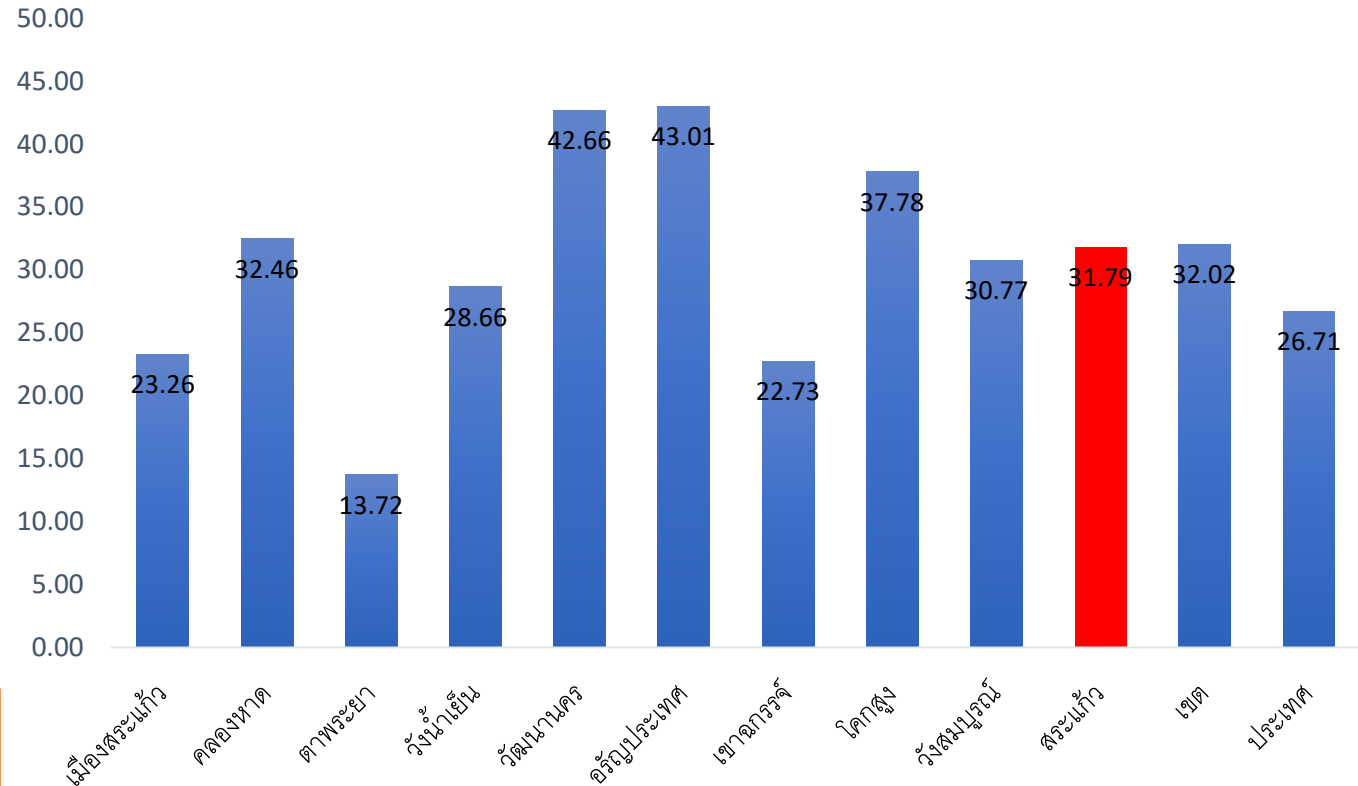
© อัตราป่วยต่อแสนประชากร

ปี 2559 = 4,135.13 ปี 2560 = 4,307.02 ปี 2561 = 4492.61

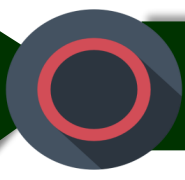
© ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีการออกกำลังกายน้อย

แก้ไข้ปัญหา

- กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยทุกคน ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต (อารมณ์)
- ประเมิน NCD Clinic Plus ใน รพ. สู่ รพ.สต.



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61



ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <math>< 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}</math>

สถานการณ์

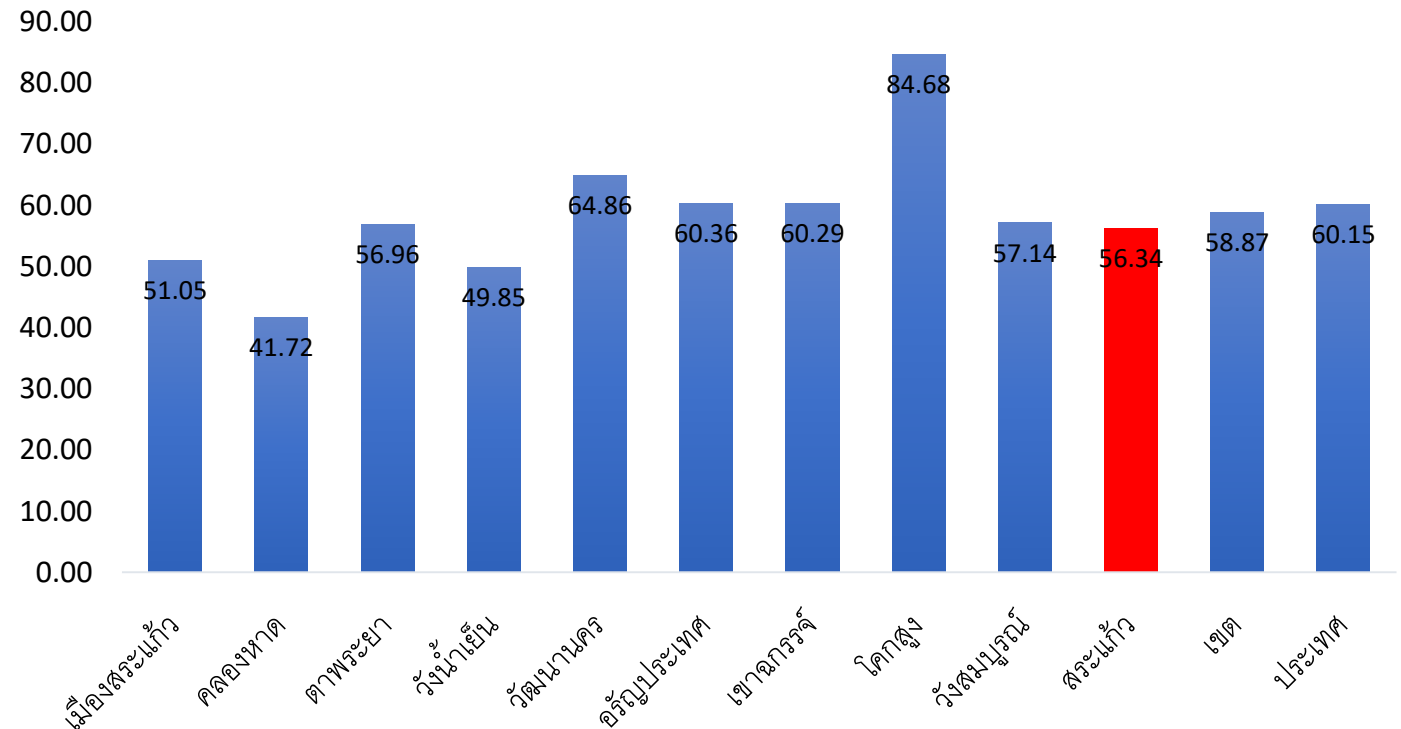
1. การชะลอไตเสื่อม และการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM, HT ยังต่ำกว่าเป้าหมาย
2. ความชัดเจนการบูรณาการงานระหว่าง CKD Clinic กับ NCD Clinic และ PCC
3. ขาดบุคลากรในการให้บริการ CM CKD, นักกำหนดอาหาร
4. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย Stage 3-4 บางพื้นที่ผู้ป่วยไป F/U ที่ รพ.สต.

แก้ไขปัญหา

1. ประเมิน CKD Clinic ให้ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ
2. เพิ่มการติดตามการดูแลผู้ป่วย Stage 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด และรายงานการเปลี่ยน Stage ของ CKD
3. พัฒนารูปแบบการบูรณาการงานระหว่าง CKD Clinic กับ NCD Clinic และ PCC
4. พัฒนาการดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

ผลการดำเนินงาน 12 เดือน

เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 ตุลาคม 61