

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
เขตบริการสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2559
จังหวัดราชบุรี รอบที่ 1 วันที่ 10 – 12 กุมภาพันธ์ 2559

คณะที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อที่ 1.1 การพัฒนาสุขภาพ : 1.1.4 กลุ่มวัยทำงาน(โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่

1.1 สถานการณ์ปัจจุบัน/Baseline Data/ แนวโน้มของปัญหา

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ ทั้งในด้านแรงงาน เศรษฐกิจ และสังคม ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานมากกว่าวัยอื่นๆ จากผลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรในช่วงปี พ.ศ. 2548-2559 พบว่า ประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ 15-59 ปี มีจำนวน 31.7 ล้านคน จังหวัดราชบุรีมีจำนวน 494,13 คน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนัก มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ และหลายครั้งอยู่ในสถานการณ์ที่กดดัน ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขับรถเร็ว เป็นต้น มีความเครียดจากภาระงาน ครอบครัวและสังคม ในขณะที่เดียวกันลักษณะงานที่ทำก็ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือที่เรียกว่าโรควิถีชีวิตเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญระดับประเทศซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น โรคไม่ติดต่อที่สำคัญและเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในระดับกระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายคือ ลดป่วย ลดตาย ลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในประชากร

จังหวัดราชบุรีมีอัตราการตาย และอัตราป่วย มีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 1,2

1.1 สถานการณ์การตาย ในปี 2548-2557 (10ปี) อัตราตายจังหวัดราชบุรี ด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 1

ตารางที่1 : จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2548 – 2557

ปี	DM		HT		HD		CVD	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2548	84	10.3	26	3.2	221	27.0	257	31.4
2549	86	10.4	25	3.0	285	34.4	222	26.8
2550	69	8.3	34	4.1	278	33.5	210	25.3
2551	100	12.0	50	6.0	306	36.7	211	25.3
2552	77	9.2	56	6.7	254	30.4	221	26.5
2553	105	12.5	56	6.7	242	28.9	317	37.9
2554	138	16.4	152	18.1	293	34.8	392	46.6
2555	155	18.4	131	15.5	314	37.2	355	42.0
2556	143	16.9	147	17.3	339	40.0	406	47.9
2557	138	16.2	136	15.97	322	38.98	399	46.85

แหล่งข้อมูล เว็บไซต์สำนักโรคไม่ติดต่อ <http://thaincd.com>

1.2 สถานการณ์การป่วย ในปี 2548-2557(10ปี) อัตราป่วยจังหวัดราชบุรีด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง จังหวัดราชบุรีปี พ.ศ.2548 – 2557

ปี	DM		HT		HD		CVD	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2548	5,935	724.4	6,853	836.5	2,844	347.1	2,481	302.8
2549	5,510	666.9	7,256	878.2	2,752	333.1	2,214	268.0
2550	7,350	885.4	10,651	1283.0	4,269	514.2	2,512	302.6
2551	7,921	950.2	11,060	1326.7	4,382	525.6	2,972	356.5
2552	8,729	1,044.7	13,674	1636.5	4,724	565.4	3,286	393.3
2553	9,523	1,137.6	14,570	1740.4	5,044	602.5	3,464	413.8
2554	10,162	1,208.5	15,766	1874.9	4,928	586.1	3,955	470.3
2555	9,990	1,182.7	15,004	1776.3	4,945	585.4	3,704	438.5
2556	10,179	1,199.8	15,802	1,862.6	4,874	574.5	3,947	465.2
2557	9,607	1,127.9	15,670	1,839.9	4,533	532.24	3,579	420.2

แหล่งข้อมูล เว็บไซต์สำนักโรคไม่ติดต่อ <http://thaincd.com>

1.2 สภาพปัญหาที่พบ/สาเหตุของปัญหา

1. การคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผลงานคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก เวลาการให้บริการไม่ตรงกับประชากรในกลุ่มเป้าหมาย และประชากรสนใจหา รายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพ

2. กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ครอบคลุม ขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง และยังมีระบบรายงาน

3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการในการตรวจหาภาวะแทรกซ้อน ตา CKD CVD และเท้า ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

4. การจัดการเชิงระบบ ตั้งแต่ คณะกรรมการ ทีมงาน กระบวนการทำงาน แนวทางการดำเนินงาน ระบบข้อมูล การกำกับติดตาม ประเมินผลยังดำเนินการได้ไม่ดี ต้องปรับปรุงและพัฒนา

5. ความร่วมมือของ บุคคล ชุมชน ภาควิชาเครือข่าย ในการดูแลตนเอง ดูแลชุมชนให้ลดเสี่ยง ลดโรค ยังไม่ชัดเจน

6. ระบบการพัฒนาสุขภาพวัยทำงาน ในการควบคุมโรคไม่ติดต้อย่างขาด การบูรณาการงานในระบบ จัดการสุขภาพ (Service Plan) ขาดความเข้าใจในการเชื่อมโยงการควบคุมโรคไม่ติดต่อกับระบบปฐมภูมิ (DHS)

7. บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ ระดับ รพ.สต. ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการ จัดบริการ คลินิก NCD คุณภาพ ในระดับปฐมภูมิ

8. กลุ่มเสี่ยงยังได้รับการปรับเปลี่ยนฯ น้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่การเข้ารับบริการ ปรับเปลี่ยนเป็นแบบลักษณะให้ความรู้รายกลุ่ม ไม่ใช่รายบุคคล

9. ยังไม่มีการประเมินการปรับเปลี่ยนในเชิงคุณภาพและไม่มีการรายงานผลรองรับ

10. กรม/กอง มีนโยบายการดำเนินงานแก่พื้นที่ในรูปแบบที่หลากหลาย ยังไม่บูรณาการกิจกรรมที่ เหมือนกันลงสู่เป้าหมาย ทำให้มีหน่วยงาน หรือพื้นที่ต้นแบบที่ดำเนินการปรับเปลี่ยนแบบบูรณาการใน กลุ่มเป้าหมายค่อนข้างน้อย หรือไม่มีในบางอำเภอ

11. สัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตเข้ารับบริการที่ ศสม. และ รพ.สต. น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

2. วิเคราะห์การบริหารจัดการ กระบวนการ

2.1 เป้าประสงค์/ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

อัตราการตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง ร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 5 ปี (2558 - 2562)

เป้าประสงค์

1. ผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง
2. ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
3. พัฒนาการจัดบริการและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดพฤติกรรมเสี่ยง ผ่านคลินิก NCD

คุณภาพระดับปฐมภูมิ

4. บุคคล ชุมชน ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง ลดพฤติกรรมเสี่ยง ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. การคัดกรอง DM/HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 90)
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
3. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
4. อัตราผู้ป่วยใหม่โรคเบาหวาน ลดลง (5 % จากปี 2558)
5. อัตราผู้ป่วยใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลง (10 % จากปี 2558)
6. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน (CVD CKD ตา เท้า ร้อยละ 60)
7. กลุ่มเสี่ยง CVD ($\geq 30\%$) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการ

รักษาเพื่อลดความเสี่ยงร้อยละ 50

2.2 มาตรการสำคัญ

1. บูรณาการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดปัจจัยเสี่ยง ผ่านคลินิก NCD คุณภาพทุกระดับ
2. ประสานกับทีม Service Plan 6 สาขาหลัก ดังนี้ สาขาหัวใจและหลอดเลือด, 5สาขาหลัก, สาขาตาและไต, สาขาปฐมภูมิทุติยภูมิ และสุขภาพแบบองค์รวม
3. พัฒนาระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพในระดับปฐมภูมิ

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปี 2559

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	Small Success / Quick Win			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p><u>มาตรการที่ 1</u> บูรณาการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดปัจจัยเสี่ยง ผ่านคลินิก NCD คุณภาพทุกระดับ</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>1.การชี้แจงนโยบาย ถ่ายทอดแนวทาง บทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับ คปสอ. สสอ. รพ. รพ.สต.</p> <p>2.การกำกับติดตามประเมินคลินิก NCD คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ ค. ทุกองค์ประกอบและดำเนินงานตามมาตรฐาน มุ่งเน้นองค์ประกอบที่ 4,5,6</p>	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นDM/HT ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม Pre-DM , Pre-HT	40%	60%	80%	100%

โครงการ/กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	Small Success / Quick Win			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p><u>มาตรการที่2.ประสานกับทีม Service Plan</u> 6 สาขาหลัก ดังนี้ สาขาหัวใจและหลอดเลือด, 5สาขาหลัก, สาขาตาและไต, สาขาปฐมภูมิทุติยภูมิ และสุขภาพแบบองค์รวม</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>1. การรณรงค์ให้มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CKD, CVD ในผู้ป่วย DM/HT และจำแนกระดับความรุนแรงโดยเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี พร้อมแนวทางการดูแลรักษาและการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>2. จัดระบบเตือนหรือติดตามผลการจัดการตนเอง ภายหลังจากได้รับการปรับเปลี่ยนหรือรักษาอย่างเข้มข้น ของผู้รับบริการ และผู้ป่วยเพื่อการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. การกำกับติดตามสื่อสารความเสี่ยง ในคลินิกและในชุมชน</p>	<p>-ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน CKD , CVD และเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรักษาอย่างเข้มข้น พร้อมเชื่อมโยงส่งต่อ-รับกลับดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	40%	60%	80%	
<p><u>มาตรการที่3. พัฒนาระบบบริการคลินิก NCD</u> คุณภาพในระดับปฐมภูมิ</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>1. มีการกำหนดทิศทาง/โครงสร้างและแต่งตั้งคณะกรรมการ</p> <p>2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรด้านโรคไม่ติดต่อใน รพสต</p> <p>เวชกรรมโรงพยาบาล CM ใน รพPM ทุกอำเภอในการเตรียมความพร้อม และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ที่กระจายลงสู่พื้นที่ตามความรับผิดชอบ</p>	<p>1. การจัดบริการคลินิก NCD ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>2. สักส่วน ผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.สต.</p>	30%	50%	70%	90%

3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (Out put) และเชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

3.1 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (Output)

ตารางที่ 3.1.1 ผลงานคัดกรองและภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2559

ประเทศ/เขต/ จังหวัด/อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง					
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยงสูง	ร้อยละ
ประเทศ	23,676,843	7,235,970	30.56	5,890,265	81.4	986,305	13.63	194,616	2.69
เขต	2,447,938	502,648	20.53	384,026	76.4	86,685	17.25	18,917	3.76
จังหวัด	388,116	53,172	13.7	41,703	78.43	9,125	17.16	1,951	3.67
เมือง	92,119	9,121	9.9	6,279	68.84	2,400	26.31	360	3.95
จอมบึง	27,963	291	1.04	169	58.08	101	34.71	17	5.84
สวนผึ้ง	14,425	133	0.92	81	60.9	36	27.07	14	10.53
ดำเนินสะดวก	42,609	2,127	4.99	1,495	70.29	488	22.94	121	5.69
บ้านโป่ง	80,673	1,916	2.38	1,560	81.42	278	14.51	74	3.86
บางแพ	23,282	817	3.51	788	96.45	17	2.08	9	1.1
โพธาราม	63,671	35,420	55.63	29,158	82.32	4,982	14.07	1,107	3.13
ปากท่อ	28,806	1,264	4.39	1,084	85.76	118	9.34	61	4.83
วัดเพลง	5,357	322	6.01	188	58.39	99	30.75	29	9.01
บ้านคา	9,211	1,761	19.12	901	51.16	606	34.41	159	9.03

แหล่งข้อมูล hdcservice.moph.go.th กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล วันที่ 20 มกราคม 2559

ตารางที่ 3.1.2 ผลงานคัดกรองและภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2559

ประเทศ/เขต/ จังหวัด/อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง					
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยงสูง	ร้อยละ
ประเทศ	21,320,697	6,812,872	31.95	4,700,870	69	1,767,494	25.94	344,508	5.06
เขต	2,168,502	460,770	21.25	301,700	65.48	130,733	28.37	28,337	6.15
จังหวัด	333,054	46,765	14.04	37,003	79.13	8,341	17.84	1,421	3.04
เมือง	78,120	7,520	9.63	5,531	73.55	1,567	20.84	422	5.61
จอมบึง	24,033	245	1.02	54	22.04	115	46.94	76	31.02
สวนผึ้ง	13,064	119	0.91	38	31.93	50	42.02	31	26.05
ดำเนินสะดวก	36,123	1,668	4.62	1,135	68.05	405	24.28	128	7.67
บ้านโป่ง	70,136	1,624	2.32	1,261	77.65	319	19.64	44	2.71
บางแพ	20,371	790	3.88	750	94.94	29	3.67	11	1.39
โพธาราม	54,829	32,009	58.38	26,788	83.69	4,778	14.93	443	1.38
ปากท่อ	24,161	1,047	4.33	800	76.41	193	18.43	54	5.16
วัดเพลง	4,345	236	5.43	92	38.98	89	37.71	55	23.31
บ้านคา	7,872	1,507	19.14	554	36.76	796	52.82	157	10.42

แหล่งข้อมูล hdcservice.moph.go.th กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล วันที่ 20 มกราคม 2559

ผลงานคัดกรองและจำแนกภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ของจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 – 20 มกราคม 2559 เป้าหมายคัดกรองเบาหวาน 388,116 คน คัดกรองได้ 53,172 คน(13.7%)พบกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูง (17.16,3.67)น้อยกว่าระดับเขต เป้าหมายคัดกรอง ความดันโลหิตสูง 333,054 คน คัดกรองได้ 46,765 คน (14.04%) พบกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูง (17.84,3.04) น้อย กว่าระดับเขต และประเทศในระดับอำเภอพบว่า อำเภอจอมบึงพบกลุ่มเสี่ยง และเสี่ยงสูง เบาหวานและความ ดันโลหิตสูง มากที่สุด

การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ 1 ต.ค. 58 – 20 ม.ค. 59

ตารางที่ 3.1.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ประเทศ/เขต/ จังหวัด/อำเภอ	คุมเบาหวานได้ดี			คุมความดันได้ดี		
	ผู้ป่วยDM	คุมได้ดี	ร้อยละ	ผู้ป่วยHT	คุมได้ดี	ร้อยละ
ประเทศ	2,382,233	246,294	10.34	4,971,497	979,232	19.7
เขต	222,072	22,928	10.32	509,301	81,323	15.97
จังหวัด	38,585	1,895	4.91	94,649	12,894	13.62
เมือง	10,000	81	0.81	24,302	749	3.08
จอมบึง	2,098	239	11.39	6,095	1,877	30.8
สวนผึ้ง	1,000	87	8.7	2,478	575	23.2
ดำเนินสะดวก	4,612	117	2.54	11,171	721	6.45
บ้านโป่ง	7,984	490	6.14	18,705	3,336	17.83
บางแพ	2,276	71	3.12	5,210	922	17.7
โพธาราม	6,986	319	4.57	15,970	1,846	11.56
ปากท่อ	2,346	373	15.9	7,063	2,105	29.8
วัดเพลง	574	77	13.41	1,583	616	38.91
บ้านคา	709	41	5.78	2,069	146	7.06

แหล่งข้อมูล hdcservice.moph.go.th กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล วันที่ 20 มกราคม 2559

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 3.3 การเฝ้าระวัง การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2559 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแยกรายอำเภอ ในไตรมาสแรก (ต.ค.58-ม.ค.59) พบว่า อำเภอวัดเพลง มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลและ ควบคุมความดันได้ดีสูงสุดคือ 13.41% และ 38.91% อำเภอเมืองราชบุรีมีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลและ ความดันโลหิตได้น้อยที่สุด คือ 0.81% และ 3.08 %

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิต ปี 2559 (ผลงาน ไตรมาส1 : ต.ค 58- ธ.ค. 58)

ตารางที่ 3.1.4 จำนวนและร้อยละ การคุมความดันได้ดีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ปีงบประมาณ 2559 รายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	คุมความดันได้ดี	ร้อยละ	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต						
				จำนวนตรวจ	ร้อยละจากจำนวนผู้ป่วย	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5
เมือง	24,296	12,654	52.08	4,102	16.88	1,505	1,782	657	123	35
บ้านโป่ง	9,750	4,557	46.73	1269	13.01	746	512	7	3	1
โพธาราม	5,810	3,014	51.88	560	9.64	123	255	149	13	20
ดำเนินสะดวก	4,573	2,408	52.66	1,247	27.27	65	95	376	43	23
บางแพ	4,539	1,917	42.23	93	2.04	0	0	6	1	0
ปากท่อ	3,687	2,142	58.1	495	13.43	0	0	0	25	8
สวนผึ้ง	1,990	648	32.56	267	13.42	0	0	131	6	2
จอมบึง	3,000	2,492	83.06	531	17.7	248	119	147	12	5
วัดเพลง	811	569	70.16	226	27.86	0	0	31	2	1
บ้านคา	1,309	222	16.96	46	3.51	26	0	20	0	0
เจ็ดเสมียน	970	209	21.55	182	18.76	0	132	44	7	1
รวม	60,735	30,832	50.76	9,018	14.84	2,713	2,895	1,568	235	96

แหล่งข้อมูล : หน่วยบริการประมวลผลจากการบันทึกในระบบ hosXp / JHCIS ผ่าน 43 แห่ง รายงานตามรายไตรมาส

ตารางที่ 3.1.5 จำนวนและร้อยละ การคุมน้ำตาลได้ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตปีงบประมาณ 2559 รายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน	คุมน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต						
				จำนวนตรวจ	ร้อยละจากจำนวนผู้ป่วย	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5
คปสอ.เมือง	9,997	846	45.97	2,208	22.09	801	942	372	74	19
บ้านโป่ง	7,984	1,232	15.43	813	10.22	409	356	45	2	1
โพธาราม	3,926	170	33.15	828	21.09	133	307	310	65	13
ดำเนินสะดวก	2,396	965	48.28	1,293	53.96	106	109	381	94	48
บางแพ	2,308	42	1.82	163	7.06	0	100	57	6	0
ปากท่อ	1,581	83	5.25	212	13.41	0	0	0	13	6
สวนผึ้ง	1,145	83	7.25	252	22.01	0	0	109	22	9
จอมบึง	1,519	377	24.81	270	17.77	85	82	75	23	5
วัดเพลง	470	183	38.94	68	14.47	0	0	23	4	1
บ้านคา	423	18	4.26	36	8.51	24	0	12	0	0
เจ็ดเสมียน	591	55	9.31	159	26.9	0	114	34	9	4
รวม	32,340	4,054	12.54	6,302	19.48	1,558	2,010	1,418	312	106

แหล่งข้อมูล : หน่วยบริการประมวลผลจากการบันทึกในระบบ hosXp / JHCIS ผ่าน 43 แห่ง รายงานตามรายไตรมาส

ตารางที่ 3.1.6 การประเมิน CVD Risk (Colour Chart) ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิต

โรค	จำนวนผู้ป่วย	ผลการคัดกรอง						
		จำนวนได้รับคัดกรอง	ร้อยละจากจำนวนผู้ป่วย	เสี่ยงต่ำ	ปานกลาง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงอันตราย
DM	37,094	3,697	9.96	2,068	785	249	9	32
HT	70,327	10,007	14.23	6,659	1,763	526	44	114
DM+HT	4,291	3,258	75.93	1,834	1,090	265	29	40
รวม	97,366	16,962	17.42	10,561	3,638	1040	82	186
คิดเป็นร้อยละจากผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง				62.26	21.44	6.13	0.50	1.09

แหล่งข้อมูล : หน่วยบริการประมวลผลจากการบันทึกในระบบ hosXp/ JHCIS ผ่าน 43 แห่ง รายงานตามรายไตรมาส(ต.ค. 58- ธ.ค.2558)

ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง + เสี่ยงสูงมาก + เสี่ยงสูงอันตราย = 1040 + 82 + 186 = 1308 คน คิดเป็น 7.71 %

ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายบุคคล และได้รับการรักษาจากแพทย์ ทุกราย

ตารางที่ 3.1.7 จำนวนและร้อยละ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองคลินิก NCD คุณภาพ จังหวัดราชบุรี ปี 2559

อำเภอ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงานผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เมืองราชบุรี	โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี	1	1	100
บ้านโป่ง	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	1	1	100
โพธาราม	โรงพยาบาลโพธาราม	2	2	100
	โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน			
ดำเนินสะดวก	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	1	1	100
บางแพ	โรงพยาบาลบางแพ	1	1	100
ปากท่อ	โรงพยาบาลปากท่อ	1	1	100
สวนผึ้ง	โรงพยาบาลสวนผึ้ง	1		100
จอมบึง	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	1	1	100
วัดเพลง	โรงพยาบาลวัดเพลง	1	1	100
บ้านคา	โรงพยาบาลบ้านคา	1	ประเมินครั้งที่1	0
เจ็ดเสมียน	โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน	1	1	100
10 อำเภอ	รวม 11 รพ.	11 รพ	10 รพ.	90.90

จากตารางที่ 3.7 ผลการประเมินตนเองคลินิก NCD คุณภาพ ในจังหวัดราชบุรี 10 อำเภอ มี 11 โรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาล 10 แห่งผลงานผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ ระดับ ดีมาก กรณี โรงพยาบาลบ้านคาผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ให้บริการครบ ปี เมื่อ 30 กันยายน 2558 ได้รับการประเมินจากทีม สำนักควบคุมโรคเขต 5 ครั้งที่ 1 ได้คะแนน 52 ยังมาผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ภาพรวมจังหวัดราชบุรี คิดเป็น ร้อยละ 90.90

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรคที่พบและจะดำเนินการแก้ไขเอง

1. ระบบการบันทึกข้อมูลผ่าน 43 แฟ้มผลงานไม่เป็นปัจจุบัน ในเชิงระบบโปรแกรมมีความซับซ้อน
2. การกำกับติดตามสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนขาดความต่อเนื่อง

4.2 ปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ส่วนกลางรับไปดำเนินการ

1. การจัดการระบบฐานข้อมูล ให้มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามงานด้านโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การสนับสนุนช่องทางการสร้างกระแสในการช่วยลด พฤติกรรมเสี่ยงด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านสื่อทางทีวี เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวดวงเดือน ก้อนทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : 090-234 1427 e-mail: tuk_ma_ma_@ hot mail.com