

# สรุปผลการตรวจราชการการกรณีปกติ คณะ 1

## การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

### จังหวัดสุโขทัย รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2562



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

# คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ



EOC&SAT



DM รายใหม่  
Home BP



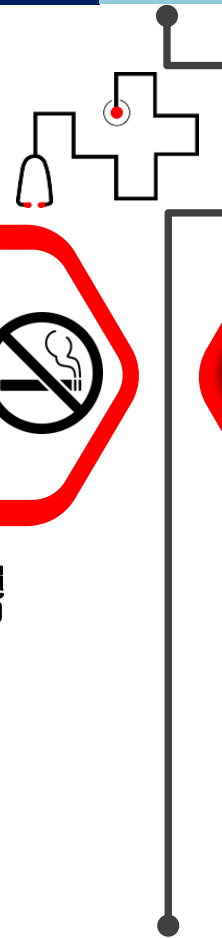
ควบคุม DM  
ควบคุม HT



บุหรี่



TB



1

# ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง



# ผลการดำเนินการ



01

ผู้บริหาร นพ.สสจ./ผชช.ว./ผชช.ส./  
ผอ.รพ.สุโขทัย และ ผอ.รพ.ศรีสังวรสุโขทัย  
ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS



หัวหน้ากองภารกิจ SATและ Operation  
ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS

02



- จัดทำตารางปฏิบัติงานทีม SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน
- Weekly report 42 ฉ. และ Spot report 22 ฉ. ครบตามเกณฑ์
  - รายงานวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Rapid risk assessment : RRA) 2 ฉบับ ใช้วัดใหญ่ และใช้เลือดออก

03



จัดทำรายงานทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นสำหรับโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

04



จัดทำรายงาน Surge capacity plan ระดับจังหวัดตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ

05

ซ้อมแผน เรื่องโรคไข้หวัดนก เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2562  
อยู่ระหว่างจัดทำ Incident active plan : IAP (กำหนดส่ง สคร.ภายใน 9 ส.ค. 62)



“ **ชื่นชม** : ผู้บริหารกำกับ ติดตามการดำเนินงาน EOC อย่างต่อเนื่อง  
และมีการจัดทำรายงานครบถ้วนและมีคุณภาพ



## ข้อค้นพบ

การปฏิบัติงานทีม SAT  
มีเฉพาะกลุ่ม คร.

พัฒนาการฝึกซ้อมแผน  
ตามแผน IAP



## ข้อเสนอแนะ

- เรียนรู้หลักสูตร ICS พื้นฐาน E-learning
- คณะทำงาน EOC นอกกลุ่ม คร. On the job SAT ที่สคร.2 และกลับมาปฏิบัติงานจริง

จังหวัดจัดทำ IAP ส่งสคร.2  
ภายใน 9 สิงหาคม 62

## SDG 9 เป้าหมาย เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ลดอัตราการตาย 1 ตัวชี้วัด

ลดปัจจัยเสี่ยง 6 ตัวชี้วัด

การเข้าถึง/ความครอบคลุมของระบบบริการ 2 ตัวชี้วัด

1

ลดตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs

25% (ปี 2553- 2568 UN) , 1/3 (ปี 2553-2573 SDG)

2 ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10%



3 ลดการขาดกิจกรรมทางกาย 10%



4 ลดการบริโภคเกลือ/โซเดียม 30%



5 ลดการบริโภคยาสูบ 30%



9 ยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุม 80%



8 ผู้ที่เสี่ยงสูงต่อ CVD ได้รับยาและคำปรึกษา 50%



7 ภาวะเบหฺวาน/โรคอ้วนไม่เพิ่ม 0%



6 ลดภาวะความดันโลหิตสูง 25%



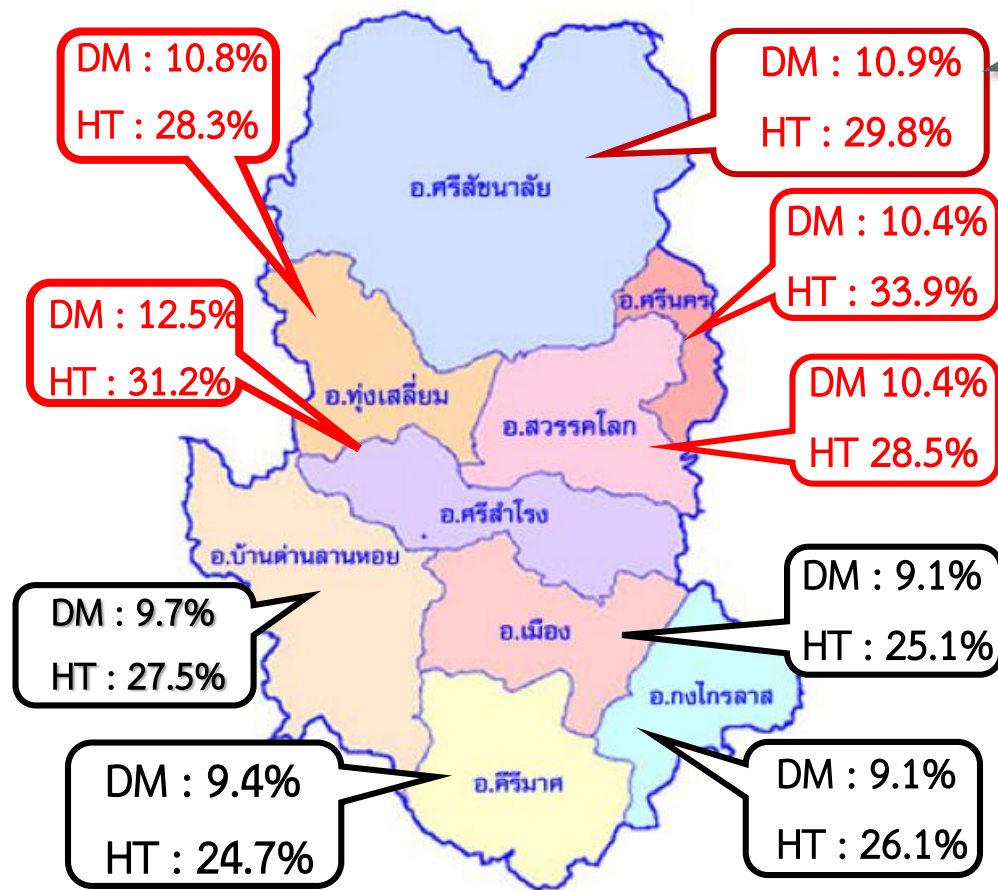
WHO: National Health Assembly , working group 2013

ตัวชี้วัด : DM รายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM ไม่เกินร้อยละ 2.05

ตัวชี้วัด : กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้ทำ Home BP ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยเบหฺวานที่ควบคุมได้  $\geq 40\%$ ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้  $\geq 50\%$  (เขต 2 = 55%)

# ความชุก DM และ HT ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 2561 ฐาน HDC



DM ภาพรวมจังหวัดปี 61 ยังพบสูงขึ้น  
สูงในอำเภอศรีสัชนาลัย, สุวรรณโลก

HT ภาพรวมจังหวัดแนวโน้มเริ่มลดลงแต่ยังพบสูงใน  
ศรีสำโรง, สุวรรณโลก, ท่งเสด็จ, ศรีนคร, ศรีสัชนาลัย

ปี 62 พบ Pre-DM 14% สูงสุดที่ศรีสำโรง 24%  
ศรีสัชนาลัย 22% ศิริมาศ 20%  
พบ Pre-HT 27% สูงสุดที่ศรีนคร 41%  
ศรีสำโรง 33% ศรีสัชนาลัย, กงไกรลาส 30%

จังหวัด DM 10.2%  
HT 27.8%

NHES5 DM 8.9%  
HT 24.7%

## มุ่งเน้นลดปัจจัยเสี่ยงใน ประชาชน

- ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โดดเด่นที่  
ศรีสะเกษ เน้นให้กลุ่มเสี่ยง **รู้ตน** เพื่อตั้ง  
เป้าลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรมมุ่งสู่การ  
ลดน้ำหนัก ความดัน รอบเอว สุรา  
ยาสูบ ใช้เครื่องมือจนคร. 2ส ผ่าน พชอ.  
ผล 50% **รู้ตน** (รู้น้ำหนักเกินกิโล)  
40% ตั้งเป้าในการลดน้ำหนักได้  
50% สามารถลดน้ำหนักได้
- **อสม.รู้ตน**ลดเสี่ยงลดโรคใช้ นคร 2 ส
- กิจกรรมพระคิลาณุปฐาก (**พระ อสม.**)  
นำโดย**เจ้าคณะจังหวัด** 50% ของวัด

## มาตรการแก้ปัญหา



## คัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

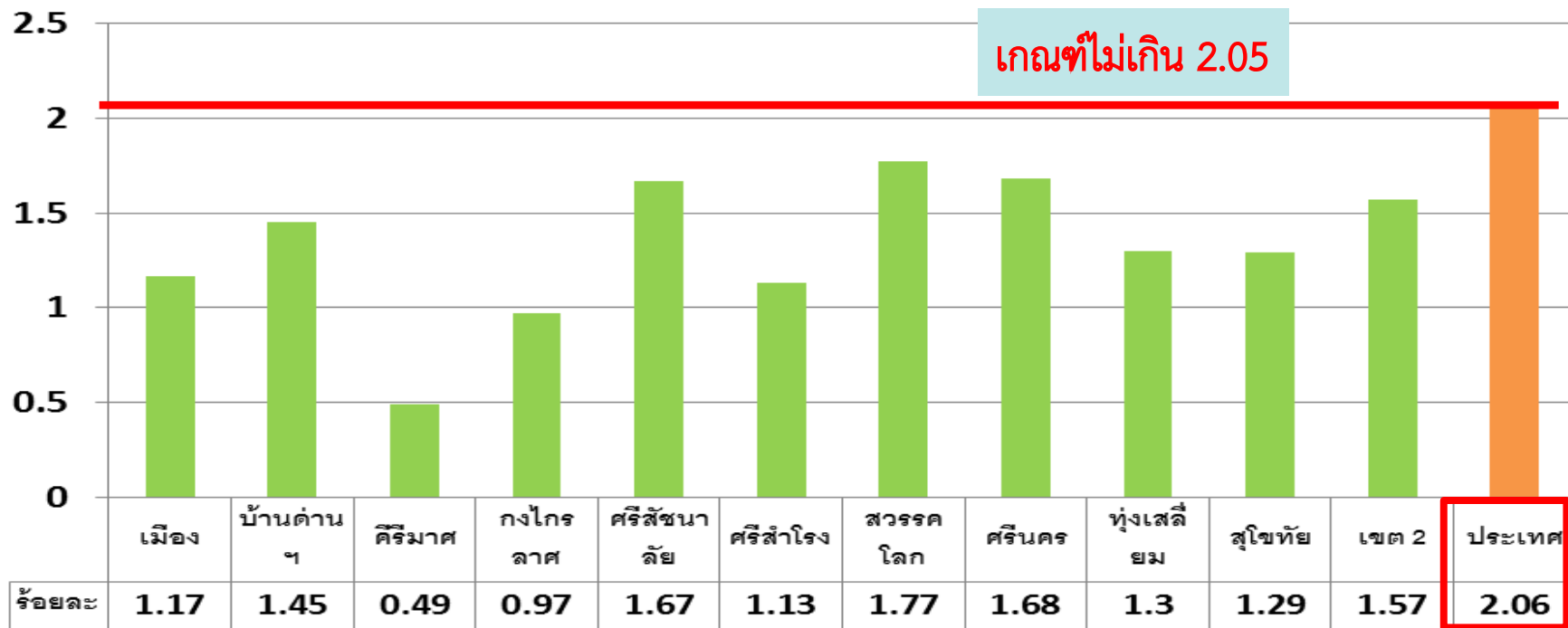
- คัดกรองอายุ 35 ปี ขึ้นไป DM 91% , HT 91%  
(เป้า  $\geq 90\%$ )
- พบ DM รายใหม่ 2,185 ราย 366 ต่อแสน ปชก.  
ต่ำกว่าเขต และประเทศ **พบสูงสุดที่ศรีสะเกษ 488 ต่อ**  
**แสนปชก.**
- พบ HT รายใหม่ 5,020 ราย 841 ต่อแสน ปชก. ต่ำ  
กว่าเขต และประเทศ **พบสูงสุดศรีสะเกษ 1046,**  
**ศรีนคร 1006 ต่อแสน ปชก.**

## การดูแลรักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

- NCD Clinic Plus คุณภาพ เน้นพัฒนา  
ระบบ Self management และพัฒนา  
ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม  
Uncontrolled เขต 2
- ติดตามกลุ่ม HT Loss F/U
- อ.ศิรีมาศ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
DM Uncontrolled HbA1c 7-8 -  
**ขยายรูปแบบโรงเรียนเบาหวาน อำเภอ**  
**บางระกำ ไปที่ อ.เมือง และศรีนคร**

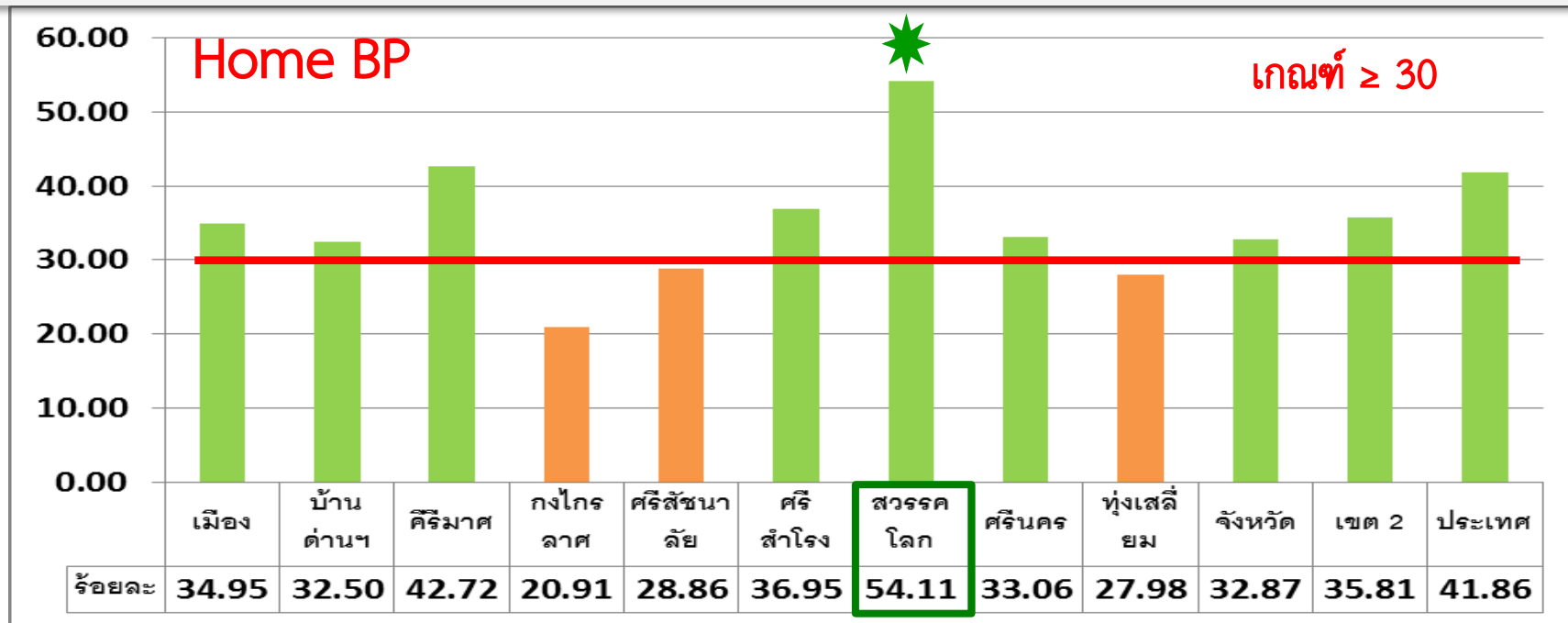


## ผลการดำเนินงาน : ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ฐาน HDC 22 ก.ค. 62

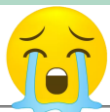


- ภาพจังหวัด กลุ่ม Pre-DM ได้รับตรวจเลือดซ้ำ ร้อยละ 96.38 พบรายใหม่ 1.29% ผ่านเกณฑ์ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

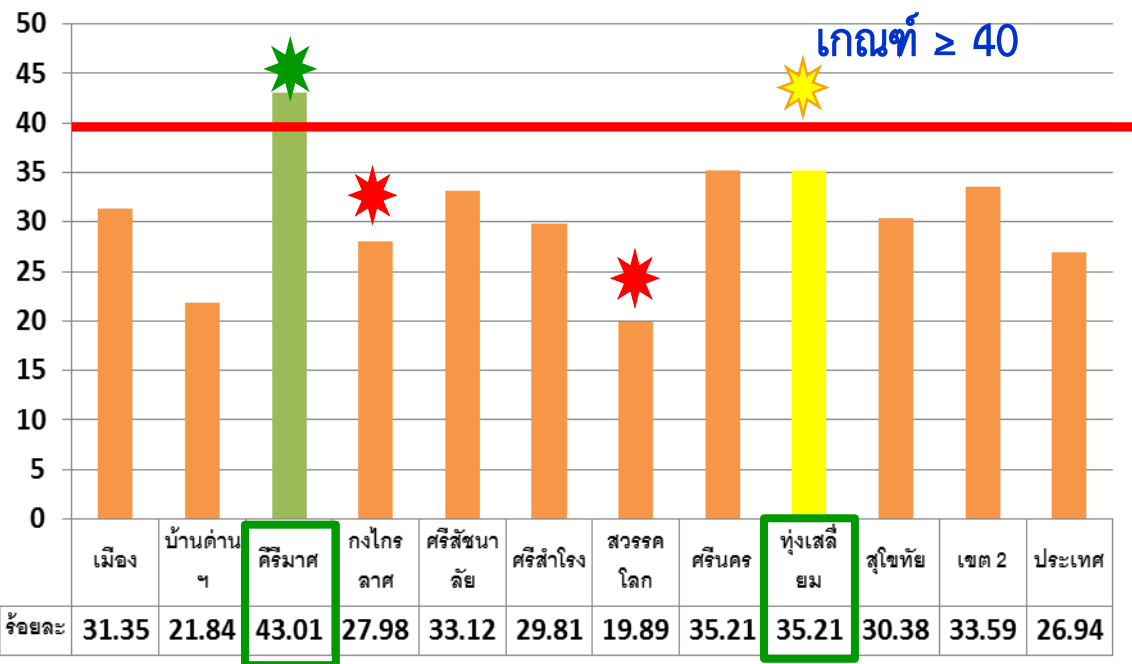
ผลการดำเนินงาน : ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ฐาน HDC 22 ก.ค. 62



- อำเภอสวรรคโลก SM สสอ. มีการปฏิบัติงานที่ดี วางแผนการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปี ต่อเนื่องจากคัดกรอง
- อำเภอกองไกรลาศ เริ่มดำเนินการซ้ำ มีเครื่องวัด BP หมุนเวียน 30 เครื่อง



## ผลการดำเนินงาน : ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ฐาน HDC 22 กค. 62



- ทุ่งเสลี่ยม ผลงานเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก มีแพทย์หัวหน้าทีมที่มุ่งมั่น เข้าใจงาน NCD มีการบริหารจัดการระบบบริการใหม่
- กงไกรลาส, สวรรคโลก ผลงานลดลงค่อนข้างมาก สวรรคโลกตรวจ HbA1c 42%

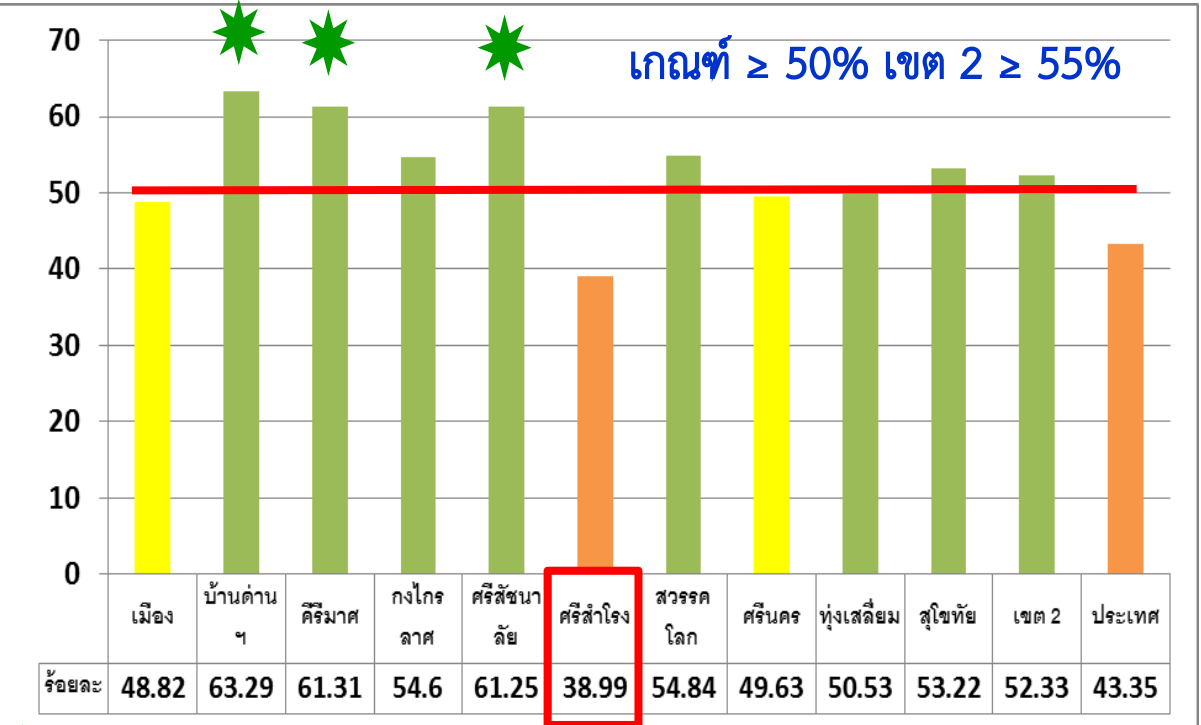
สุโขทัยคุมได้ อันดับ 4 ของเขต

อ.ศิริมาศ คุมผ่านเกณฑ์ ผลงานสูงกว่าปี 61 มาก  
บริหารจัดการคลินิก แบบครอบครัวศิริมาศ เป็น  
ทีมดูแลต่อเนื่อง

- ปรับกระบวนการในคลินิก review chart  
ก่อนคลินิกทุกรายเพื่อวางแผน ใช้ MI และเน้น  
จัดการรายกรณี

โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่ม Uncontrolled ที่  
HbA1c 7-8 เตรียมตัวผู้ป่วยก่อนตรวจ HbA1c 3  
เดือน ทบทวนพยาธิสภาพของโรค, ความหมายของ  
HbA1c , พบนักโภชนาการ, เภสัช และเจาะ DTX เพื่อ  
ประเมินเดือนละ 1 ครั้ง 3 เดือนก่อนเจาะ HbA1c  
ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ไม่เคืองแค้น ไว้วางใจทีมเจ้าหน้าที่  
ผลลัพธ์ กลุ่มที่เข้าโครงการคุมได้ 50% ใช้ต้นทุน 150  
บาท/ Case

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ฐาน HDC 22 ก.ค. 62



★ คือผ่านเกณฑ์เขต 2 คุมได้เกิน 55% บ้านด่านฯ มาต่อเนื่อง 80%

- ภาพจังหวัดคุมได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องสูงเป็นอันดับ 3 ของเขต คุมได้เพิ่มขึ้นทุกอำเภอ
- อ.ศรีสำโรง ยังพบผู้ป่วย Loss F/U สูงสุด 40% 4,875 คน 3,845 คน ยังไม่มารับบริการปี 62
- อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มีการติดตามผู้ป่วยขาดนัด และ Loss F/U อย่างเข้มข้น, สมาชิกบำบัด SKT

ภาพรวมจังหวัดยัง Loss F/U 26,087 คน 27%

“ **ชื่นชม : อำเภอตัวอย่างที่ดี** ในการป้องกันควบคุม NCD และปัจจัยเสี่ยง บุรณาการกับอาหารปลอดภัย



อ.ศรีสัชชาลัย ขับเคลื่อนภายใต้เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย Smart Life Project

อ.คีรีมาศ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย DM Uncontrolled “คีรีมาศโมเดล” ใช้ต้นทุนต่ำ

”

01

ภาพรวมจังหวัดป้องกัน DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงได้ดี แต่ผู้ป่วยรายใหม่ส่วนใหญ่ 83% มาจากกลุ่มปกติที่มีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่รับการแก้ไขปัญหาเรื่องอ้วนได้ดีพอ

02

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ยังมีอุปสรรค จากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากในแต่ละคลินิก ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดี ทั้งเครือข่าย มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง

03

HT คุมได้สูงขึ้น แต่ยังมี Loss F/U 27% โดยเฉพาะ อ.ศรีสำโรง (40%) สาเหตุสำคัญเพราะคลินิก HT ยังอยู่กับ OPD ทำให้ขาดกระบวนการติดตามผู้ป่วยขาดนัด

ข้อค้นพบ

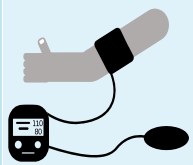


04

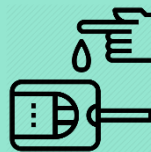
ตัวอย่างที่ดี ที่คีรีมาศ ทွ่งเสถียม : Leadership, SM, Network, Team support

# ข้อเสนอแนะ

แก้ปัญหา Loss F/U ในกลุ่ม HT โดยเฉพาะศรีสำโรง Loss 40%



- ร่วมมือกับ IT ดำเนินการเคลียร์ข้อมูลผู้ป่วย (10%)
- ติดตามกลุ่ม Loss F/U ให้กลับมาใช้บริการ (30%)
- ให้ความสำคัญกับคลินิก HT พิจารณابริหารจัดการแยกจาก OPD



ขยาย “คิริมาศโมเดล” ในการดูแลผู้ป่วย DM Uncontrolled ไปยังอำเภออื่น



ขยายรูปแบบการจัดการความเสี่ยง นคร. 2 ส ของศรีสัชนาลัย ไปกลุ่มนักเรียน ประชาชนที่อ้วน, มีพันธุกรรม DM



ปี 2563 ขับเคลื่อน ชุมชนลดเค็ม แก้ไขปัญหา HT เริ่มที่ 5 อำเภอ ที่มีนักโภชนาการ ได้แก่ เมือง, ศรีสำโรง, สวรรคโลก, ศรีสัชนา, คิริมาศ

3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี ทั่วไทย  
เทิดไถ่องคราชน

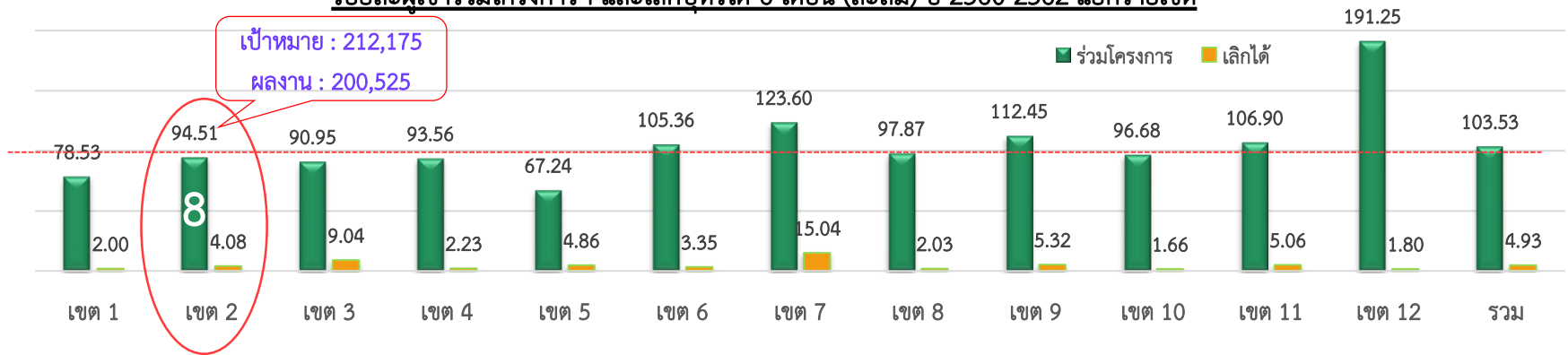
ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ 3 ล้านคน

ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

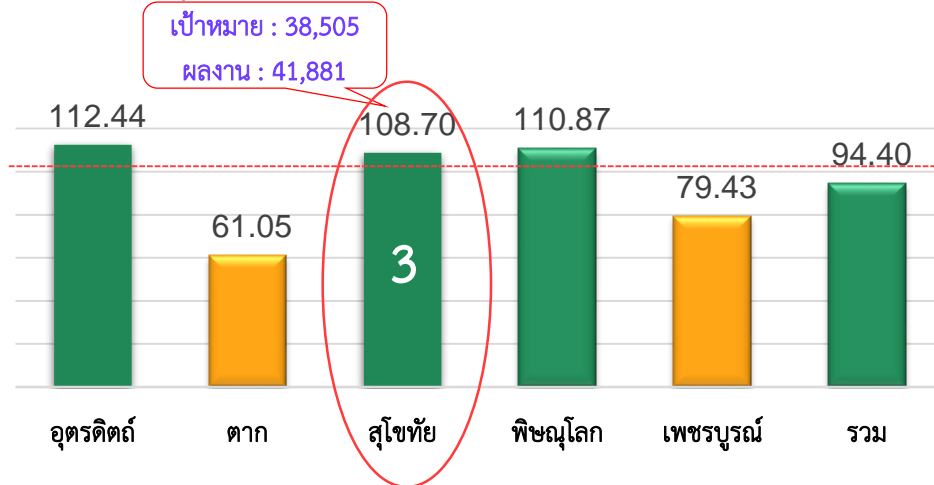
สถานการณ์ อัตรา (ร้อยละ) การสูบบุหรี่ ของประชากร 15 ปีขึ้นไป ปี 2562



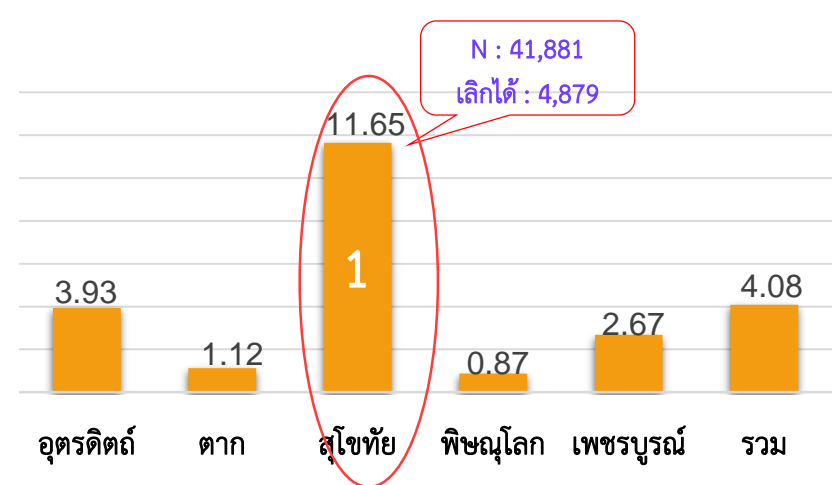
ร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการฯ และเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน (สะสม) ปี 2560-2562 แยกรายเขต



ร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการฯ (สะสม) ปี 2560-2562 แยกรายจังหวัด

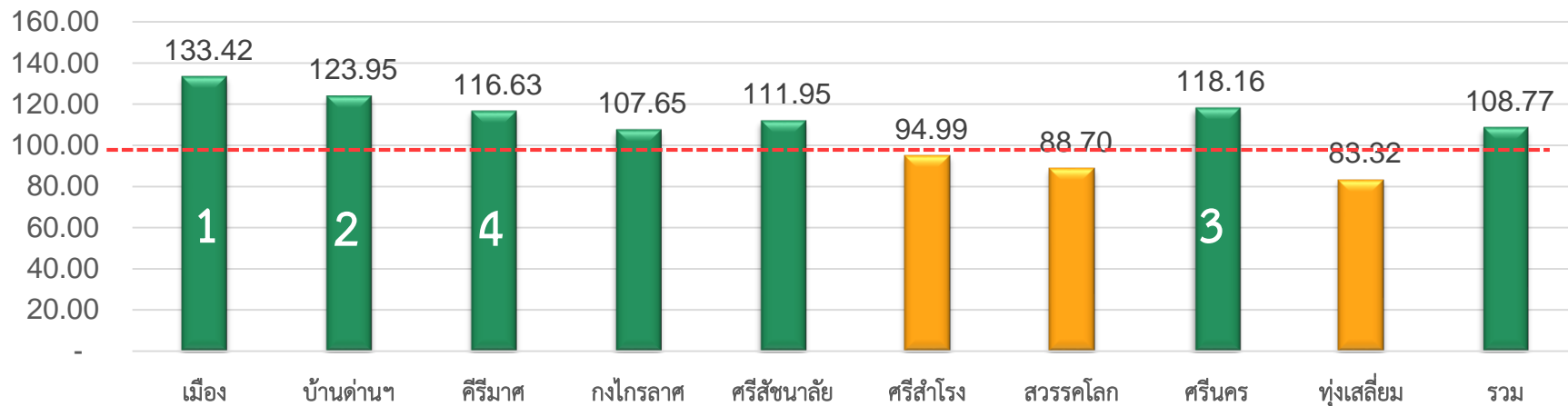


ร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน (สะสม) ปี 2560-2562

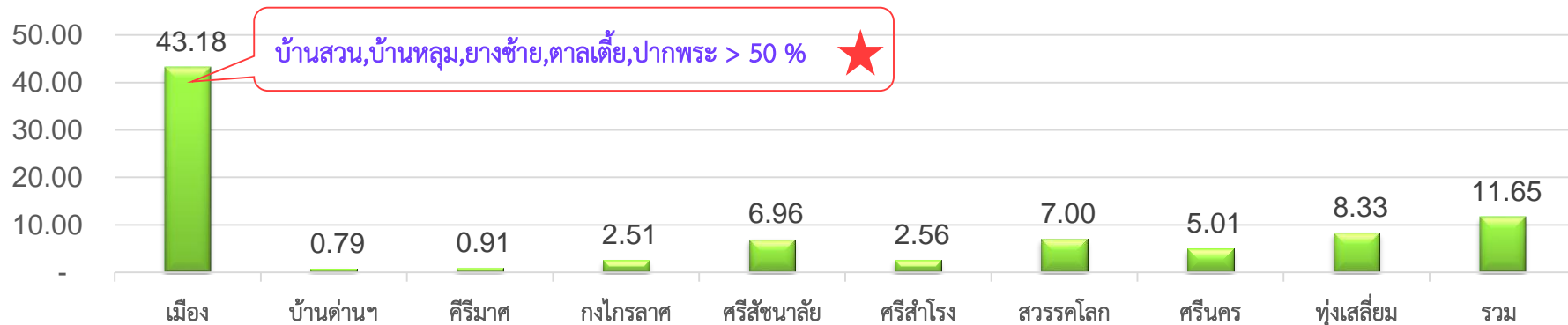




## ร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการฯ (สะสม) ปี 2560-2562 จ.สุโขทัย



## ร้อยละผู้เข้าร่วมโครงการฯที่เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน (สะสม) ปี 2560-2562 จ.สุโขทัย



## ข้อค้นพบ



ผู้บริหารมีข้อสั่งการตั้งแต่วระดับ จังหวัด อำเภอ ถ่ายทอดลงสู่พื้นที่ และมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



กลไก **อสม.**ช่วยตามและรายงานผลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน โดดเด่นCup เมือง (บ้านสวน,บ้านหลุม,ยางซ้าย,ตาลเตี้ย,ปากพระ)



Best Practice จัดการชวนและช่วยเหลือด้วยพลังชุมชน ,มีบุคคลต้นแบบ**หักดิบ**,ผลไม้รสเปรี้ยว,สายด่วน1600 (โดดเด่นใน Cup อ.เมือง)



กลุ่มเป้าหมายไม่เข้าคลินิกในสถานบริการ + อสม. ขาดทักษะการช่วยเหลือ

## ข้อเสนอการพัฒนา



ส่งเสริมสนับสนุนการช่วยเหลือเชิงรุกในชุมชน โดย อสม. ,บุคคลต้นแบบ เพื่อนช่วยเพื่อน



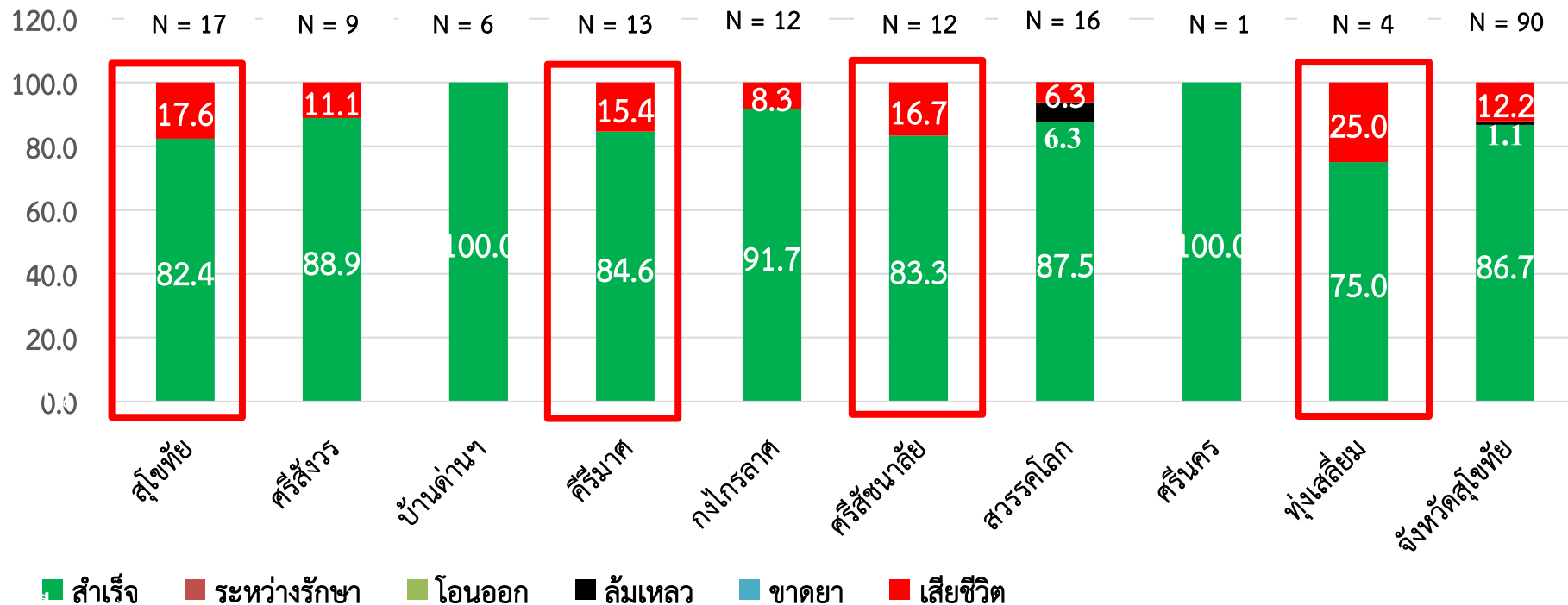
จัดระบบช่วยเหลือใน รพ.สต.โดยมี รพ.เป็นพี่เลี้ยง พัฒนาศูนย์ช่วยเหลือใน รพ.สต.เชิงรุก



พัฒนา HL ทักษะการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา ประยุกต์ใช้ MI โดย จนท. และ อสม.

ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่จังหวัดสุโขทัยปี 2561 เป้าหมาย  $\geq 85\%$

ร้อยละ



## ลดการเสียชีวิต

- พัฒนาคณาภาพการดูแลรักษา  
เฝ้าระวัง แพ้ยา, Admit /Case  
manager เน้นผู้สูงอายุ, BMI/อาหาร  
เสริม/ จัดรถรับ-ส่ง/ถู้อิมบุงูให้คนจน
- CXR เชิงรุกกลุ่มเสี่ยงสูง, วินิจฉัย  
รักษา, ส่ง X-pert

## ลดการขาดยา

- เน้นดูแลแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ที่  
รพ.สต. อสม. DOT / VOT
- ติดตามผู้ป่วยก่อนนัด/รพ.สต.  
จัดรถรับส่ง เมื่อไม่มาตามนัด  
ภายในวันนั้น

## ระบบกับติดตาม ดูแลรักษา

- รพ.สต.บันทึกข้อมูล NTIP  
ในการทำ DOT
- รพ.เอกชน รายงาน NTIP

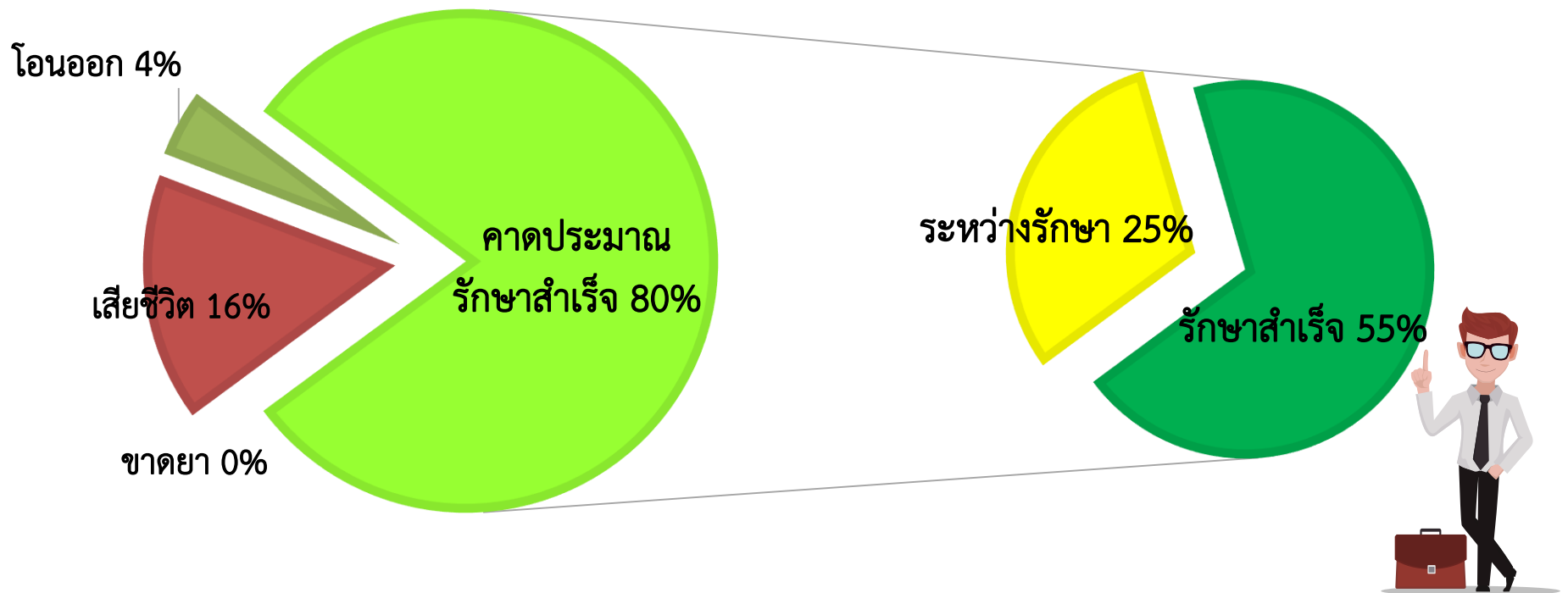
## การกำกับติดตามโดย สสอ.

: นพ.สสจ. มอบนโยบายให้ สสอ./ รพ.สต. ดูแล และรายงานผลทุก 7 วัน/ ติดตามที่ประชุม กวป. ทุกเดือน

: นพ.สสจ. มีนโยบาย CXR กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกด้วย mobile/พามา CXR รพ. C1 คลินิกกลุ่มเสี่ยงใน รพ. Q2 60% กลุ่มเสี่ยง Q3 100% :

: PTC สสจ. ติดตามข้อมูล NTIP ทุก 2 สัปดาห์ รายงานผลการคัดกรองใน กวป.ทุกเดือน

จังหวัดสุโขทัยมีแนวโน้มความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 84% (เป้าหมาย  $\geq 85\%$ )



# ผลงาน Quick win ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย



จัดตั้ง Case management team ทุกอำเภอ  
ดำเนินการ**ครบ**แล้ว 9 อำเภอ รพ.ในสังกัด สธ.



ทดสอบความไวต่อยา (DST) 80 % ผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูง

- ผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยาสูง 18 ราย ส่งตรวจ 16 ราย (88.9%)
- พบ RR-TB/MDR-TB 1 ราย รพ.ศรีสังวร

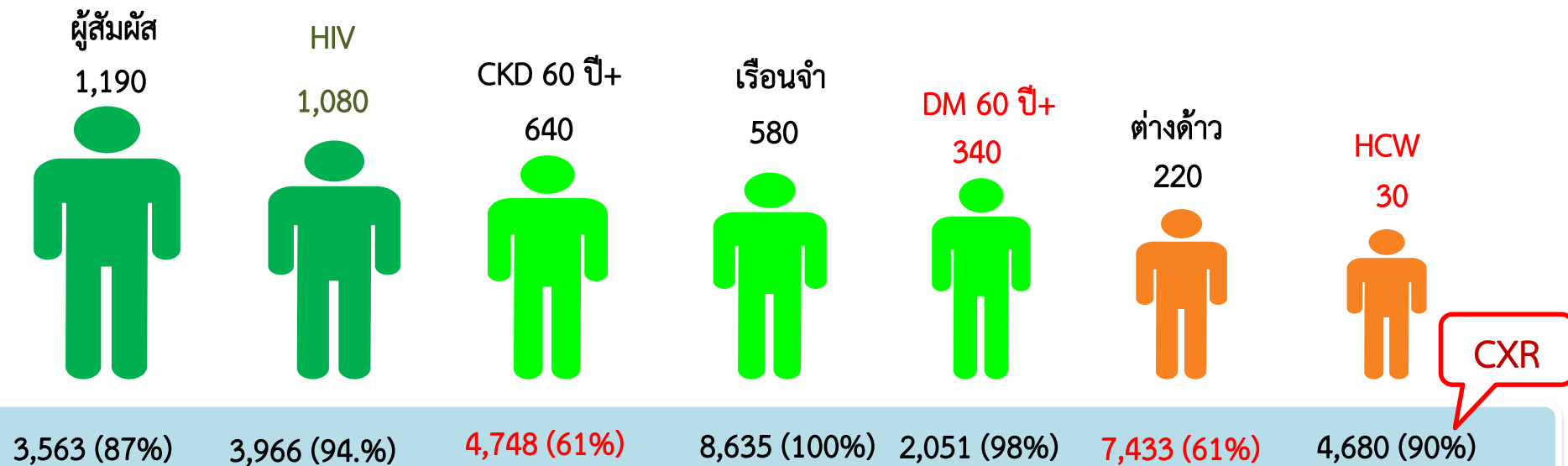


รพ.นอกสังกัด สธ. บันทึก NTIP 50 %

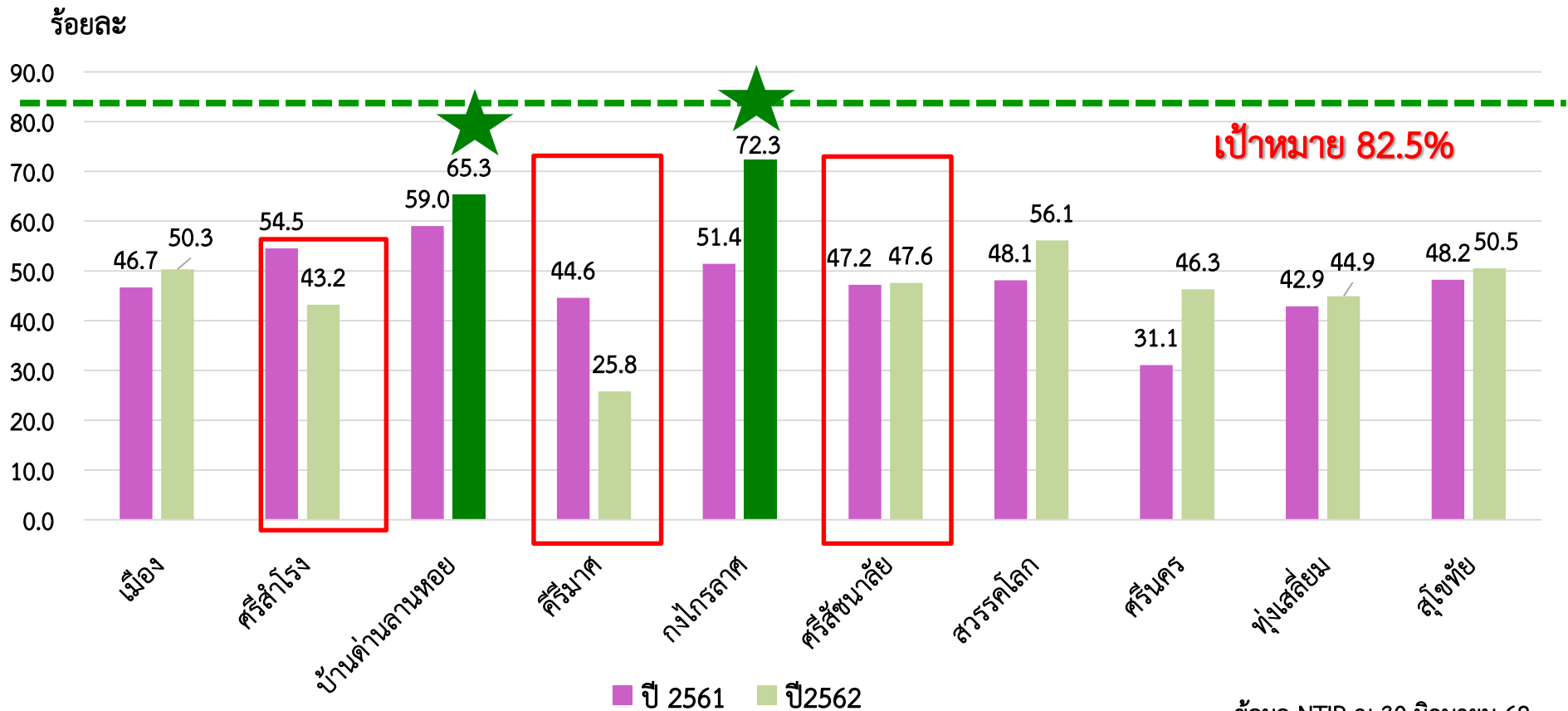
รพ.**เอกชน** 3 แห่ง ดูแลรักษาวัณโรค 1 แห่ง บันทึก NTIP **100 %**

# การตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ไตรมาส 1-3/2562 จังหวัดสุโขทัย

พบผู้ป่วย 530 ต่อแสนประชากร



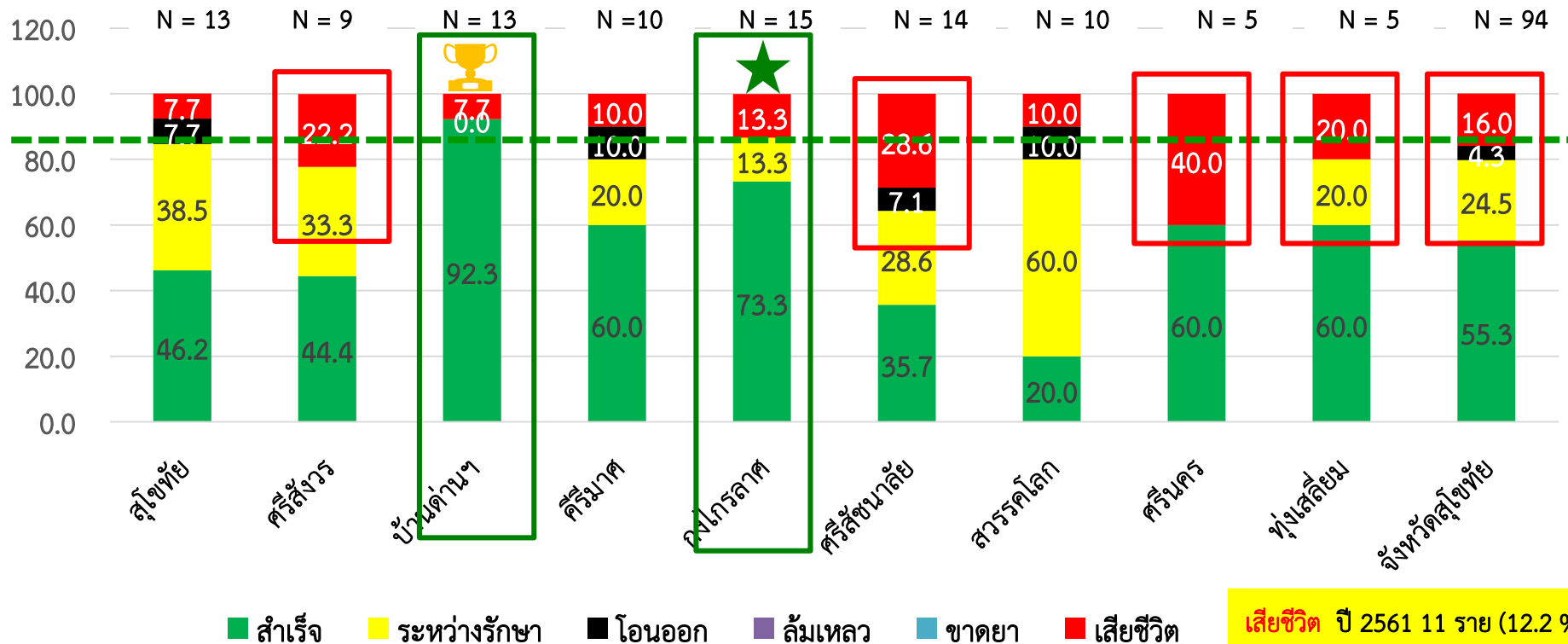
# ความครอบคลุมขั้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดสุโขทัย ปี 2561-2562





# ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดสุโขทัย (PA) ปี 2562 เป้าหมาย 85%

ร้อยละ



**เสียชีวิต ปี 2561 11 ราย (12.2 %)**  
**ปี 2562 15 ราย (16.0 %)**

“ **ชื่นชม** : การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสและผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบป่วย **สูงกว่า** ค่าคาด  
: คุณภาพการดำเนินงาน Case management team **ไม่พบ PA เสียชีวิตเพิ่ม Q2-3** ”



## ข้อค้นพบ

กลุ่มเสี่ยงสูงยังเข้าถึงการคัดกรองไม่ครอบคลุม  
ส่งผลให้ค้นพบต่ำกว่าเป้าหมาย

**บ้านด่านฯ** วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงตาย และคัดกรองเชิงรุก  
**งไกรลาศ** ทบทวน CXR กลุ่มเสี่ยงทุกคลินิก และ  
ดูแลรักษาโดย case management team

Q1 คัดกรองใน รพ. ผป. มีโรคร่วม+ภาวะแทรกซ้อน  
Team management พึ่งก่อตั้ง ผู้ป่วยเสียชีวิตสูง



**TB ELIMINATION**  
Together We Can!

## ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกกลุ่มผู้ป่วยโรคร่วม **60+ CKD**
- วิเคราะห์ข้อมูลผลการคัดกรองพบป่วยวัณโรคเพื่อ  
หา**กลุ่มเสี่ยงเฉพาะพื้นที่** เช่น **ติดสุรา เก็บขยะ HT**

ขยายแนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุม  
ทุกอำเภอ

- ยกระดับ case management team ให้  
สามารถดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างมีคุณภาพ
- เพิ่มความครอบคลุมของ DOT ทุกรูปแบบ

**T**hank **Y**ou

---

