การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำเดือน พฤษภาคม 2562

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

Fast Track

Service

มาตรการสำคัญ

Stroke

Situation

อัตราตายหลอดเลือดสมอง 8.2%

อัตราตายหลอดเลือดสมองแตก 22.4%

ทุกจังหวัดมี Stroke fast track

KPI

Door to needle ≥ 50%

Door to operation room ≥ 60%

Small Success

จัดอบรม

ไตรมาส 1: Stroke Basic course

ไตรมาส 2: Stroke Advance course, Stroke Manager, Pitfall Management

ไตรมาส 1: %SU ≥ 35%, %DTN, ≥ 40%, %DTOR ≥ 50%

ไตรมาส 2: %SU ≥ 40%, %DTN, ≥ 50%, %DTOR ≥ 60%

อัตราตาย

ไตรมาส 3-4: โรคหลอดเลือดสมองแตก < 25% ,หลอดเลือดสมอง < 7% ,หลอดเลือดสมองตีบ < 5%

ไตรมาส 1: Care map

ไตรมาส 2: ตรวจเยี่ยม Standard Stroke Center Certification, SSCC

ตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง

รายการตัวชี้วัด	ไตรมาส 3	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3-4
	เป้าหมาย/ผลงาน	เป้าหมาย/ผลงาน	เป้าหมาย/ผลงาน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stoke Unit	≥ 35 % ( )	≥ 40 % : (**95.5**)	
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ 40 % ( )	≥ 50 % : (**57.14**)	
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)	≥ 50 % ( )	≥ 60 % (**57.89**)	
อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (8.2 %)	8.2 % / (**11.26**)	8.2 % / (**4.39**)	8.2 % / ( )
อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (22.4 %)	**22.4 %** / (**25.21**)	**22.4 %** / (**23.88**)	**22.4 %** / ( )

ข้อมูล HDC / รพร.สระแก้ว ณ วันที่ 14 ธันวาคม 61

อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่าย

ผลการดำเนินงาน 7 เดือน

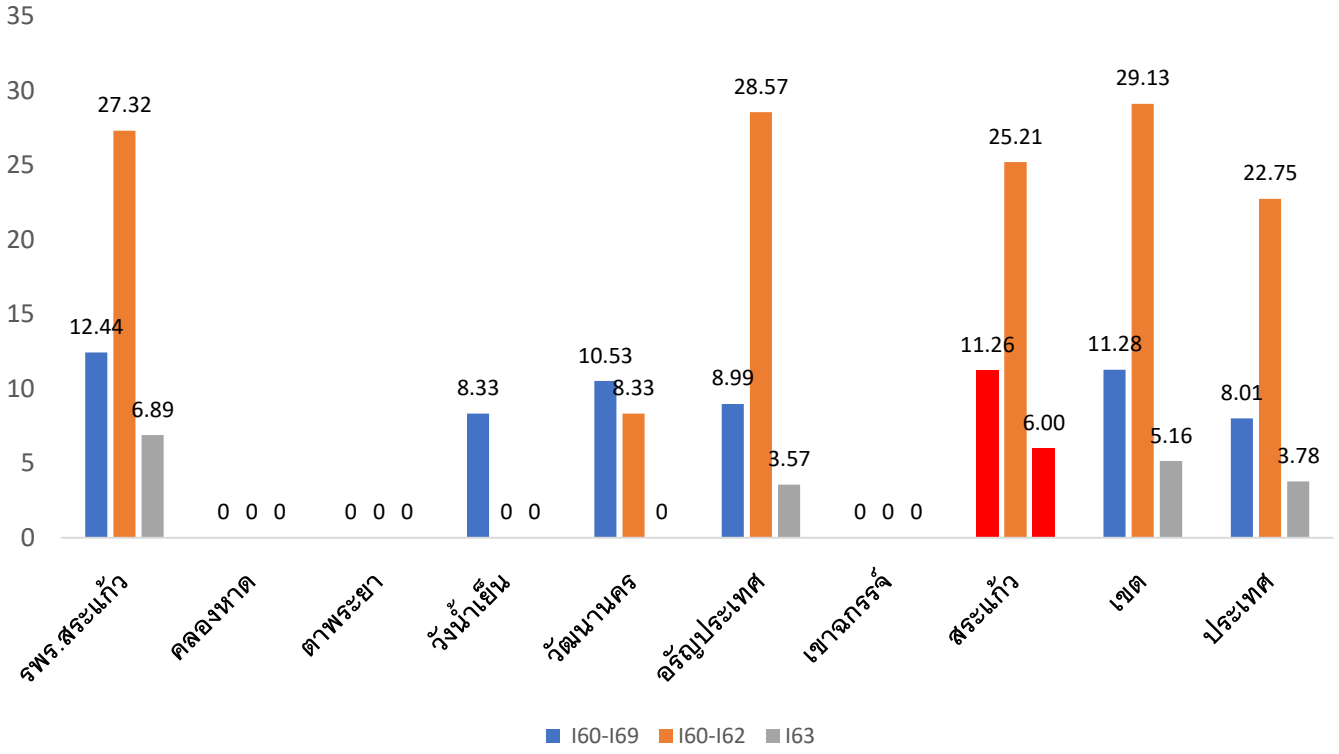
เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 7

ปัญหา/อุปสรรค

- การเข้าถึง Stroke Fast Track ล่าช้า
- อัตราการได้รับยา rTPA
- การจัดตั้ง Stroke unit / Post Stroke Care / อัตรากำลัง Stroke Nurse
- การลงข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

แนวทางแก้ไข

- ดำเนินการเชิงรุกด้าน Stroke Awareness : Stroke Atert & Pre – Hospital care (EMS) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้เร็ว
- จัดทำระบบการดูแล Acute care เข้าถึง Fast Track และการได้รับยา rTPA
- พัฒนาระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง Intermediate care



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 62

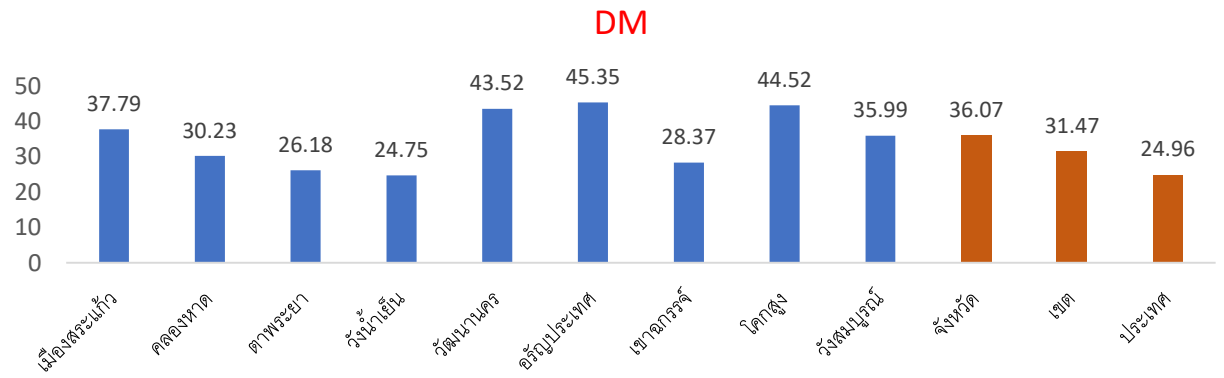
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานความและความดันโลหิตที่ควบคุมได้

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน

เป้าหมาย : DM ≥ 40 / HT ≥ 50

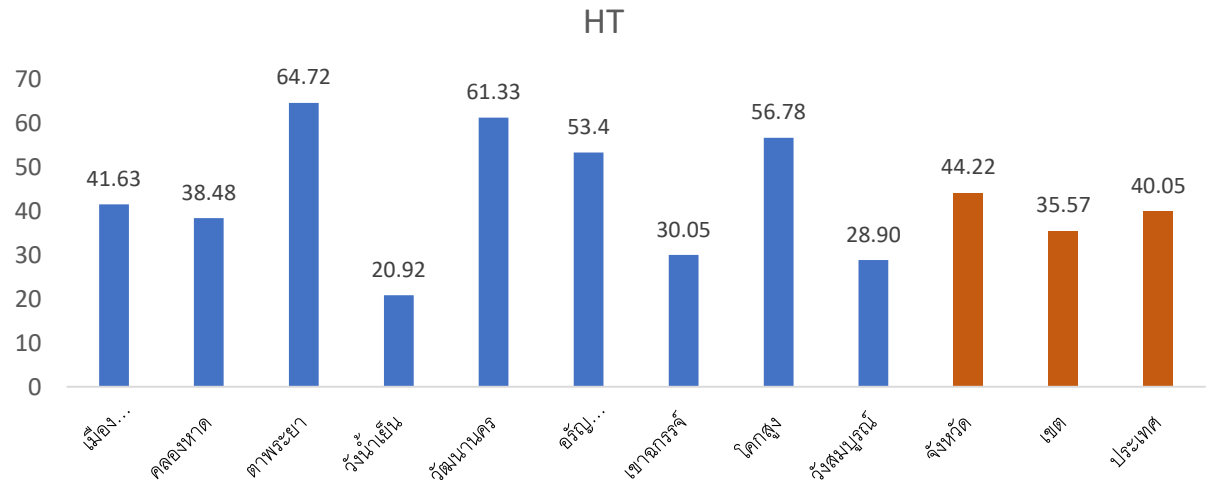
ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สงผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์
- การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตยังไม่ครอบคลุม
- บุคลากร Systeme Manager / Case Manager ไม่เพียงพอ



แนวทางการพัฒนา

- พัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง
- ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยDM/HT ที่ควบคุมไม่ได้และการวางแผนลดปัจจัยเสี่ยง
- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

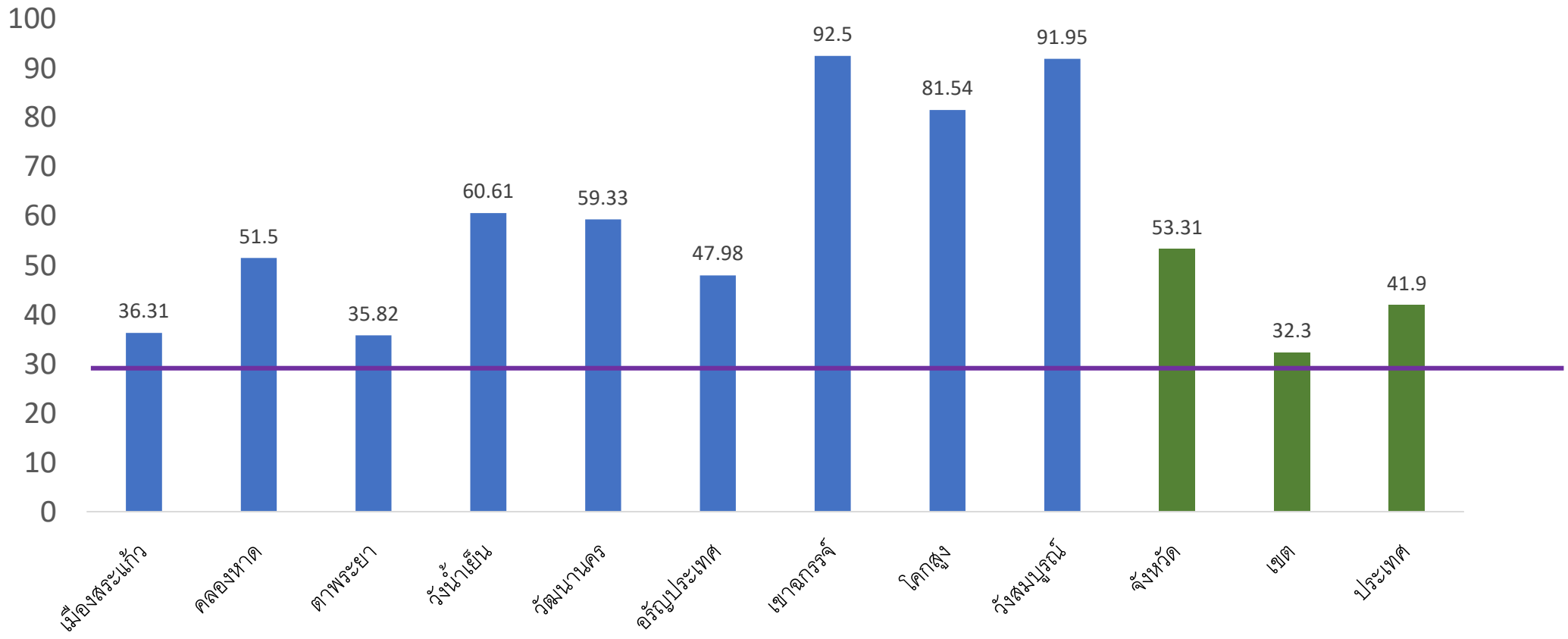


ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 มิถุนายน 62

ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

เป้าหมาย ≥ 30

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน

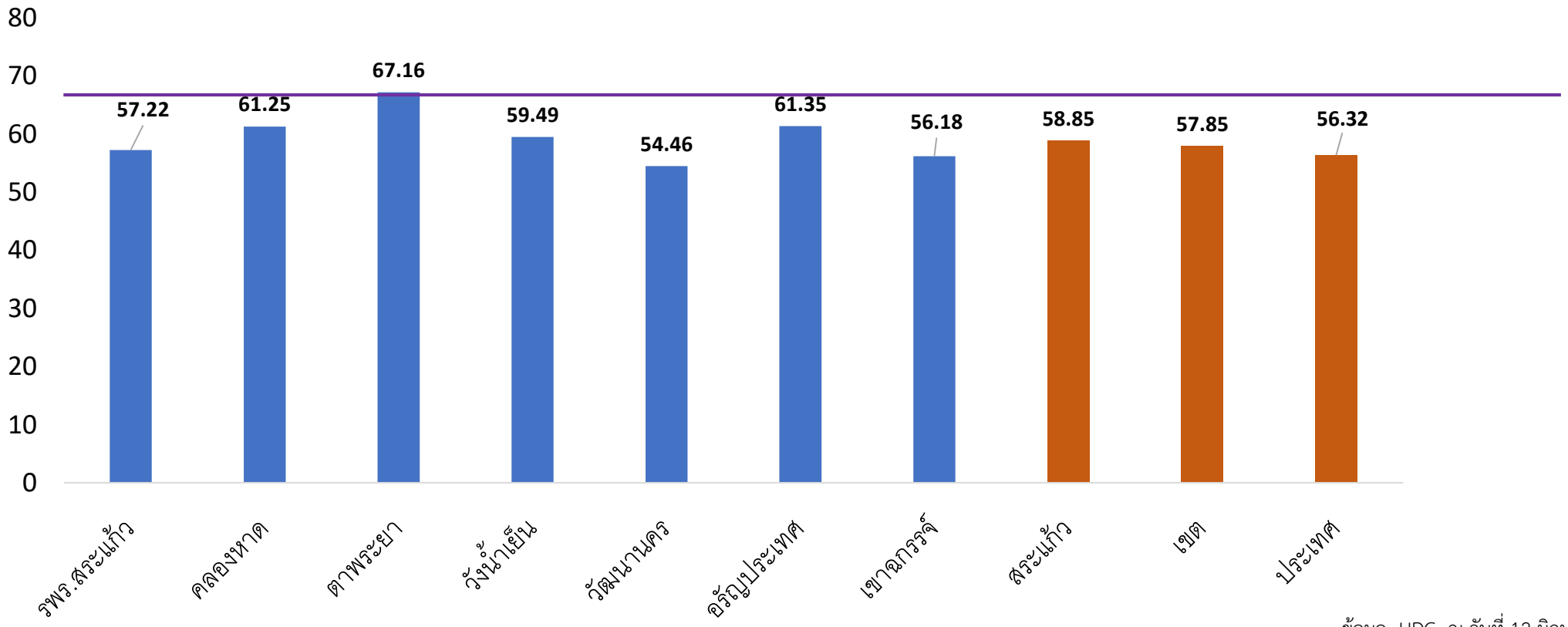


ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 มิถุนายน 62

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<4ml/min/1.72m2/yr

เป้าหมาย : ≥ 66 %

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน

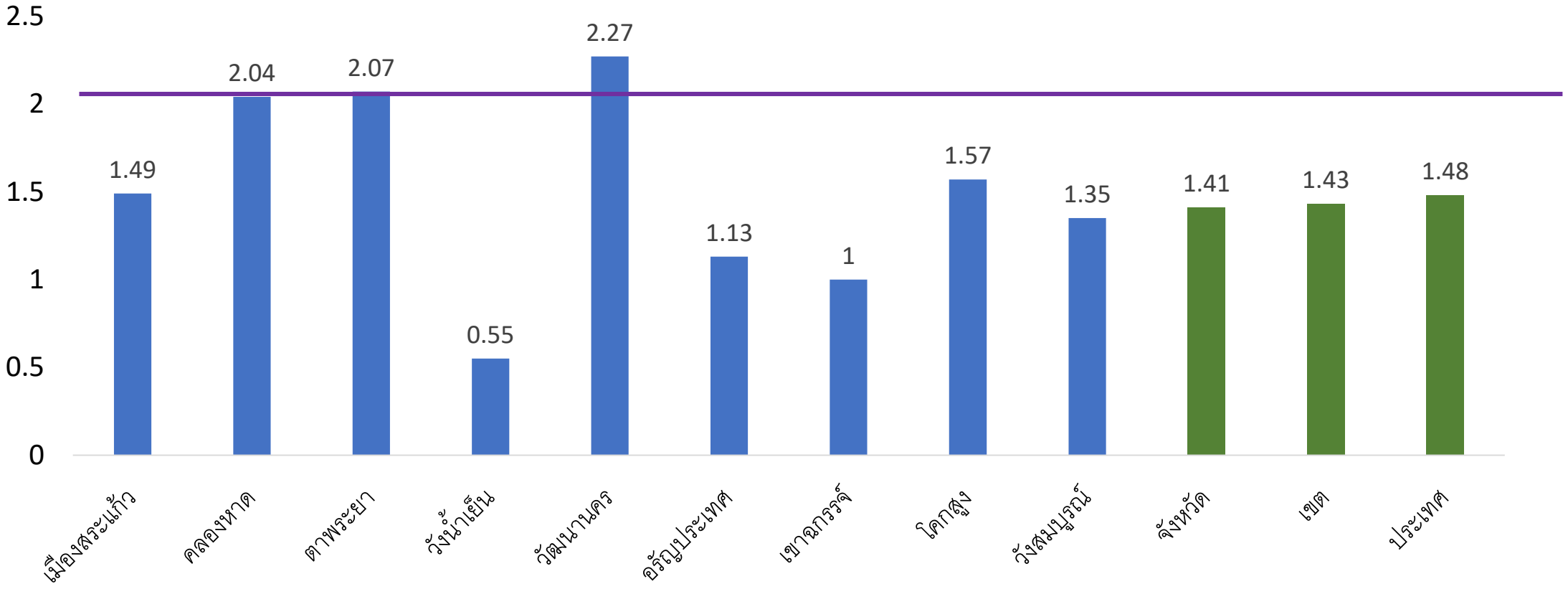


ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 มิถุนายน 62

อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

เป้าหมาย ≤ 2.05 %

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 มิถุนายน 62

ยาเสพติด

Service

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

มาตรการสำคัญ

Situation

ผู้ป่วยได้รับการบำบัดและหยุดเสพต่อเนื่อง

Leading indicator 95%

Laging indicator 68%

KPI

Retention rate (ต่อเนื่อง 1 ปี) 20%

Remission rate (ต่อเนื่อง 3เดือน) 40%

Small Success

	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
บำบัดฟื้นฟู	แนวทางบำบัดฟื้นฟู CBTx			จังหวัดดำเนินการ CBTx 100%
กำกับมาตรฐาน		จังหวัดมีการกำกับมาตรฐานหน่วยบำบัด 70%	จังหวัดมีการกำกับมาตรฐานหน่วยบำบัด 100%	
พัฒนากฎหมาย		พัฒนากฎหมายลำดับรองด้านบำบัดฟื้นฟู 40%		พัฒนากฎหมายลำดับรองด้านบำบัดฟื้นฟู 70%
HA ยาเสพติด		สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู ผ่านมาตรฐาน 75%	สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู ผ่านมาตรฐาน 80%	
ผู้บำบัด			Remission rate (ต่อเนื่อง 3 เดือน) 40%	Retention rate (ต่อเนื่อง 1 ปี) 20%

งานยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระบบ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention)

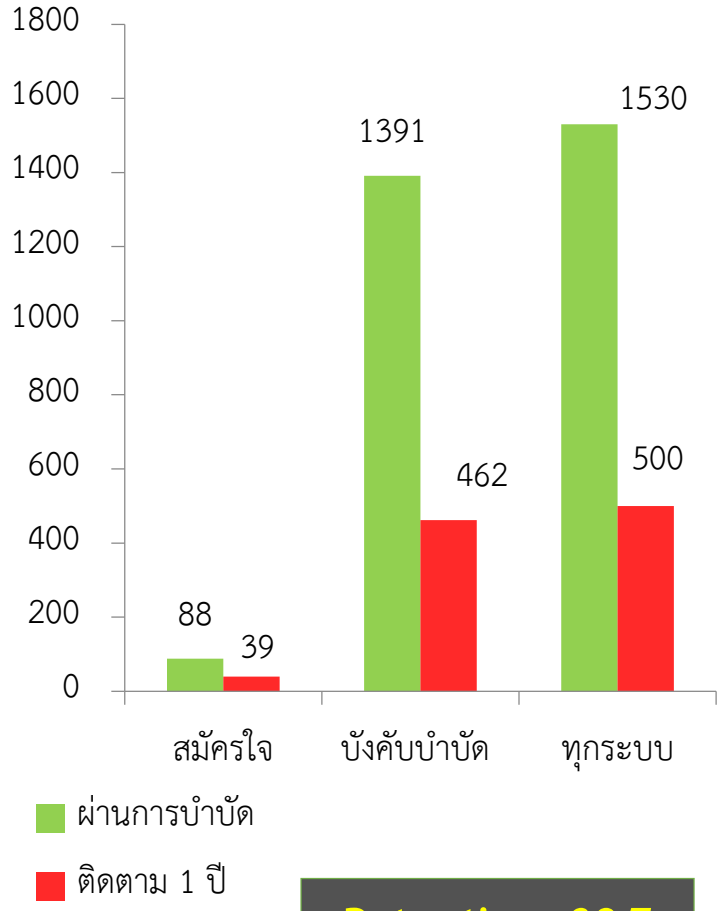
: ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3 เดือน (Remission)

สถานการณ์

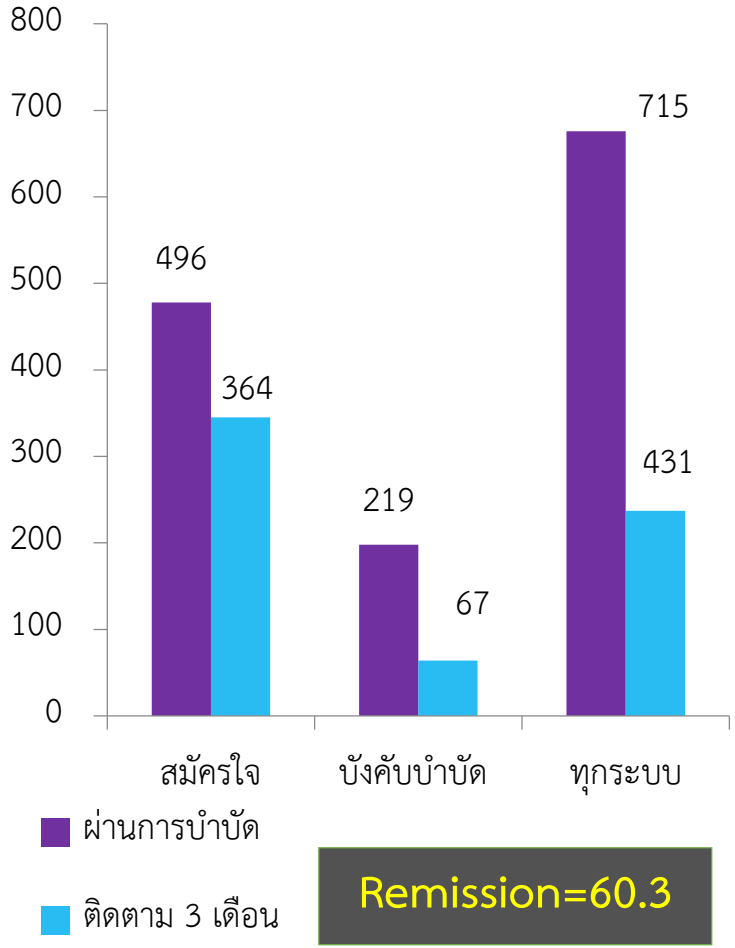
- เยาวชนอายุ 15 -24 ปี ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น
- ยาเสพติด มีราคาถูกลง ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และสภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อให้ใช้ยาเพิ่มขึ้น
- ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลในชุมชน

แก้ไขปัญหา

1. ส่งเสริมสร้างความตระหนักและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจทุกกลุ่มวัย
2. เพิ่มการเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟู โดยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
3. พัฒนาคุณภาพการบำบัดตามมาตรฐานและการเข้าถึงบริการ
4. เพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ผู้ติดตามผู้ผ่านการบำบัด



Retention=32.7



Remission=60.3

งานยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระบบ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention)

: ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3 เดือน (Remission)

อำเภอ	Retention							3Remission						
	ระบบสมัครใจ		ระบบบังคับ		รวมทุกระบบ			ระบบสมัครใจ		ระบบบังคับ		รวมทุกระบบ		
	ผู้ผ่าน	ติดตาม1ปี	ผู้ผ่าน	ติดตาม1ปี	ผู้ผ่าน	ติดตาม1ปี	ร้อยละ	ผู้ผ่าน	ติดตาม3 m	ผู้ผ่าน	ติดตาม 3m	ผู้ผ่าน	ติดตาม 3m	ร้อยละ
เมือง	25	15	1,059	411	1,084	428	39.5	168	125	80	28	248	153	61.7
อรัญ	1	1	1	0	2	1	50	35	17	78	28	113	45	39.8
วัฒนา	55	19	93	16	148	35	23.6	119	116	18	18	137	120	87.6
วังน้ำเย็น	2	0	87	9	89	9	10.1	54	35	12	1	66	36	54.5
ตาพระยา			41	2	41	2	4.9	56	27	13	2	69	29	42.0
เขาฉกรรจ์	4	2	43	1	47	3	62.5	11	7	2	0	13	7	53.8
คลองหาด			34	10	34	10	29.4	1	0	2	1	3	1	33.3
โคกสูง	1	0	22	9	23	9	39.1	37	27	4	0	41	27	65.8
วังสมบูรณ์			12	3	12	3	25	15	10	10	9	25	13	52
รวม	88	39	1,391	462	1,530	500	32.6	496	364 (73.4)	219	67 (30.6)	715	431	60.3

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร

เป้าหมาย : ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

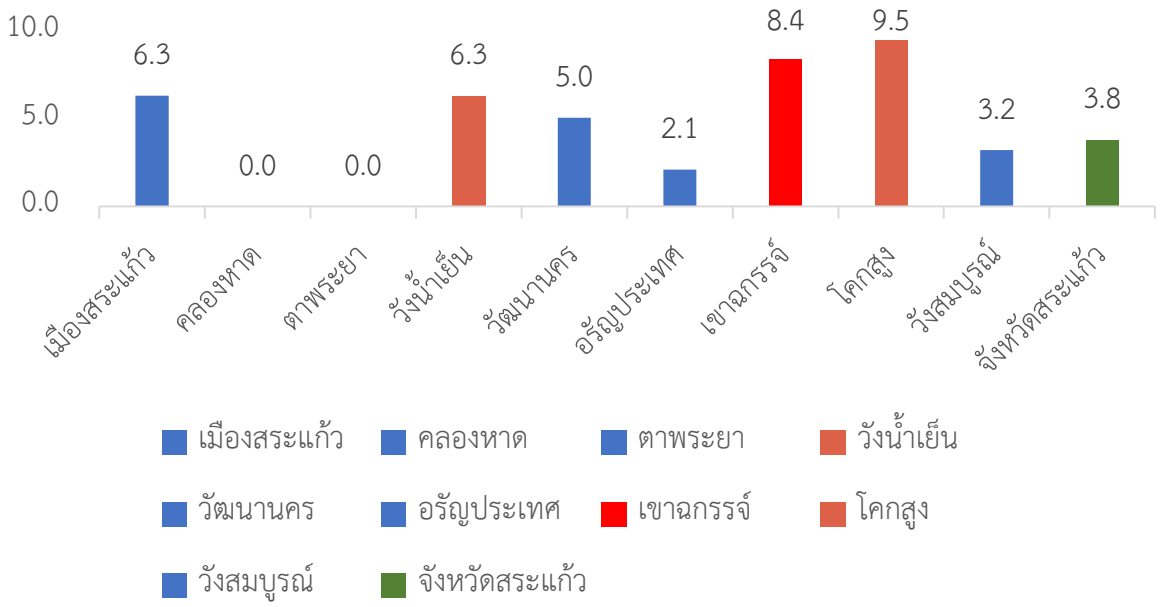
ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ได้รับการคัดกรอง
- ฐานข้อมูลไม่เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน
- การคัดกรองไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

แนวทางแก้ไข

- คัดกรอง 2Q ทั้งเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน และสถานที่ทำงาน
- แต่ละ CUP วิเคราะห์ปัญหาและดำเนินกิจกรรมโครงการแก้ไขปัญหา

ผลการดำเนินงานรอบ 8 เดือน



ข้อมูลจาก แบบรายงาน รง.๕๐๖S รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

แนวทางการแก้ไขปัญหาแต่ละอำเภอ

อำเภอ	กิจกรรม
เมืองสระแก้ว	ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ภาวะติดสุรา โรคจิตเภท สังเกตอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้น และคัดกรองซึมเศร้าภาวะติดสุรา โรคจิตเภท ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน
คลองหาด	คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยม และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การสังเกตอาการ การช่วยเหลือเบื้องต้น
ตาพระยา	คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยเปราะบางอำเภอตาพระยา
วังน้ำเย็น	คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติด
วัฒนานคร	คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยม และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การสังเกตอาการ การช่วยเหลือเบื้องต้น
เขาฉกรรจ์	คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด
อรัญประเทศ	คัดกรองซึมเศร้า ในกลุ่มวัยทำงาน
โคกสูง	ดูแล และรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับยาครบตามนัด อย่างต่อเนื่อง
วัง**สมบูรณ์**	ผู้ป่วยจิตเวชรับยาครบต่อเนื่อง