



การป้องกันควบคุม
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
และหลอดเลือดสมอง

คปสอ.แสวงหา



CONTENTS



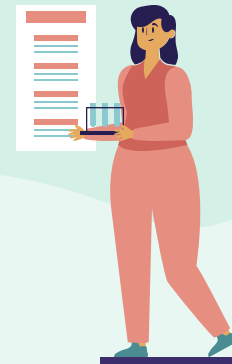
โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

1. การเฝ้าระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชิงรุก ในพื้นที่ ผ่าน Digital Health platform
2. ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบ New normal โดยใช้ App
4. ขยายการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดอ่างทอง
5. รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน การสูบบุหรี่ เป็นต้น



การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ประเมิน CVD risk ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรม ประเมิน Online
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด
3. รณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง Warning Signs ในกลุ่มเสี่ยง และญาติ
4. ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ในคณะกรรมการ Service Plan





“โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่พบ **ส่วนใหญ่ไม่รู้ตัว**

ส่วนน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยก็ได้รับการรักษาไม่ดี โรงพยาบาล
ไม่มีทางรักษาคนไข้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ดี

เพราะคนไข้แน่นเกิน

คนที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการ
รักษาหรือรักษาไม่ดีจะมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ
โรคไต โรคทางสมอง ตาเป็นต้อ และโรคติดเชื้อ ทำให้เพิ่มภาระ
ทางด้านสุขภาพอีก ”

วิเคราะห์สถานการณ์ของอำเภอแสวงหา



Population

- ไม่ทราบสถานะความเสี่ยงของตนเอง
- ไม่ทราบวิธีจัดการกับความเสี่ยงที่ถูกต้องและเหมาะสม
- มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ

Patients

- มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต
- สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

Providers

- ความแออัดในโรงพยาบาลภาระงานเพิ่มมากขึ้น
- ระบบบริการเป็นแบบแยกส่วนขาดความเชื่อมโยง ขาดความเชื่อมโยงของระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการและการตัดสินใจ

Timeline การดำเนินงาน

ชุมชนร่วมกันค้นหาสาเหตุและปัจจัยความเสี่ยงวางแผน
แก้ปัญหาตามระดับความเสี่ยง มีการประชุมวางแผนการ
ดำเนินงานโดยชุมชน และการสนับสนุนองค์ความรู้ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

การติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
มีและใช้เครื่องมือในการติดตามผล
สรุปบทเรียนการลดอ้วนเพื่อโอกาสพัฒนา

ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ &
พัฒนาศักยภาพ

PHASE II

ประเมิน&สรุปผล

PHASE IV

PHASE I

เตรียมการ &
บูรณาการความร่วมมือ

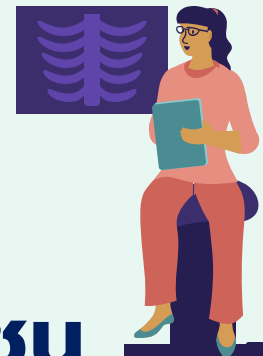
การคัดกรองความดัน,เบาหวาน
คืนข้อมูลการคัดกรองให้กับชุมชน

PHASE III

กำกับ ติดตาม

สร้างกระแสการดูแลสุขภาพ
จัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้เหมาะ
กับชุมชน กลุ่มการออกกำลังกาย/ชมรมกีฬาในชุมชน
และการจัดกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในชุมชน





การพัฒนาศักยภาพภาพแทนนำประชาชน

ในการใช้เทคโนโลยีด้านสารสนเทศ

ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค **NCD**





การพัฒนาเครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ

1

สมาร์ท อสม. 4.0
(อสม.นักจัดการฯ)



2

อาสาสมัคร
ประจำครอบครัว (อสค).



3

องค์กร อสม.รู้ตน
ลดเสียง ลดโรคฯ





อสม. 4.0

1 สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้



สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application สมาร์ท
อสม. หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่กำหนดได้

2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy



มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการปฐมพยาบาล
เบื้องต้นหรือเรื่องอื่น ๆ ที่กำหนด

3 มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ



มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคม
ด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

เป้าหมายในการดำเนินงาน

อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และ อสม.ที่มี Smart Phone
ครอบคลุม ทุกตำบล รวมทั้งสิ้น

400 คน

(ประมาณ 5 คน/หมู่บ้าน)



ข้อจำกัดของการพัฒนา อสม.4.0



อาสาสมัครสาธารณสุข ถือเป็นทุนทางสังคม (Social Capitals) ที่สำคัญ อสม.เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชน มีการดำเนินการที่มีรูปแบบที่ค่อนข้างตายตัวซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ **ในชุมชน ชนบทเป็นหลัก และสามารถเข้าถึงชุมชนได้ง่าย การได้รับความร่วมมือของคนในชุมชน**

การพัฒนาสมรรถนะ **อสม. 4.0** ให้มีประสิทธิภาพ ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันจริง รวมถึงด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมที่ต้องคำนึงถึง ข้อจำกัด ปัจจัย หรือ การจัดการสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียน เช่น

- ความพร้อมของสื่ออุปกรณ์การเรียนรู้
- ปัจจัยด้านทุนทรัพย์
- ความแตกต่างของช่วงอายุ



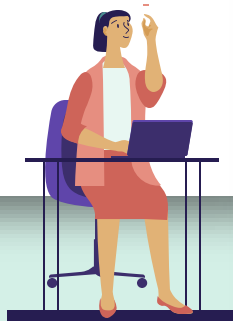
จำนวนผู้ลงทะเบียนจังหวัดอ่างทอง

หมายเหตุ: คลิ๊กที่ชื่ออำเภอเพื่อแสดงข้อมูลรายตำบล

อสม.		
ลำดับ	อำเภอ	จำนวน
1	เมืองอ่างทอง	33
2	วิเศษชัยชาญ	32
3	ไชโย	32
4	โพธิ์ทอง	22
5	แสวงหา	18
6	ป่าโมก	11
7		1
รวม		149

เจ้าหน้าที่ สร.		
ลำดับ	อำเภอ	จำนวน
1	เมืองอ่างทอง	7
2	โพธิ์ทอง	3
3	ไชโย	3
4	แสวงหา	2
รวม		15

ประชาชนทั่วไป (อสค.)		
ลำดับ	อำเภอ	จำนวน
1	เมืองอ่างทอง	1
รวม		1



Mobile Application SMART อสม.



จำนวนผู้ลงทะเบียน

อสม.	254,743
เจ้าหน้าที่ สร.	10,600
ประชาชน (อสค.)	1,952

กดที่นี่...เพื่อดูรายละเอียด

จำนวนผู้ลงทะเบียนอำเภอแสวงหา

อสม.		
ลำดับ	ตำบล	จำนวน
1	แสวงหา	7
2	บ้านพราน	4
3	วังน้ำเย็น	3
4	จำลอง	2
5	สีบัวทอง	2
รวม		18

เจ้าหน้าที่ สร.		
ลำดับ	ตำบล	จำนวน
1	สีบัวทอง	1
2	บ้านพราน	1
รวม		2

ประชาชนทั่วไป (อสค.)		
ลำดับ	ตำบล	จำนวน
รวม		0

การอบรม โปรแกรมสมาร์ต อสม.ลงข้อมูลการคัดกรอง NCD

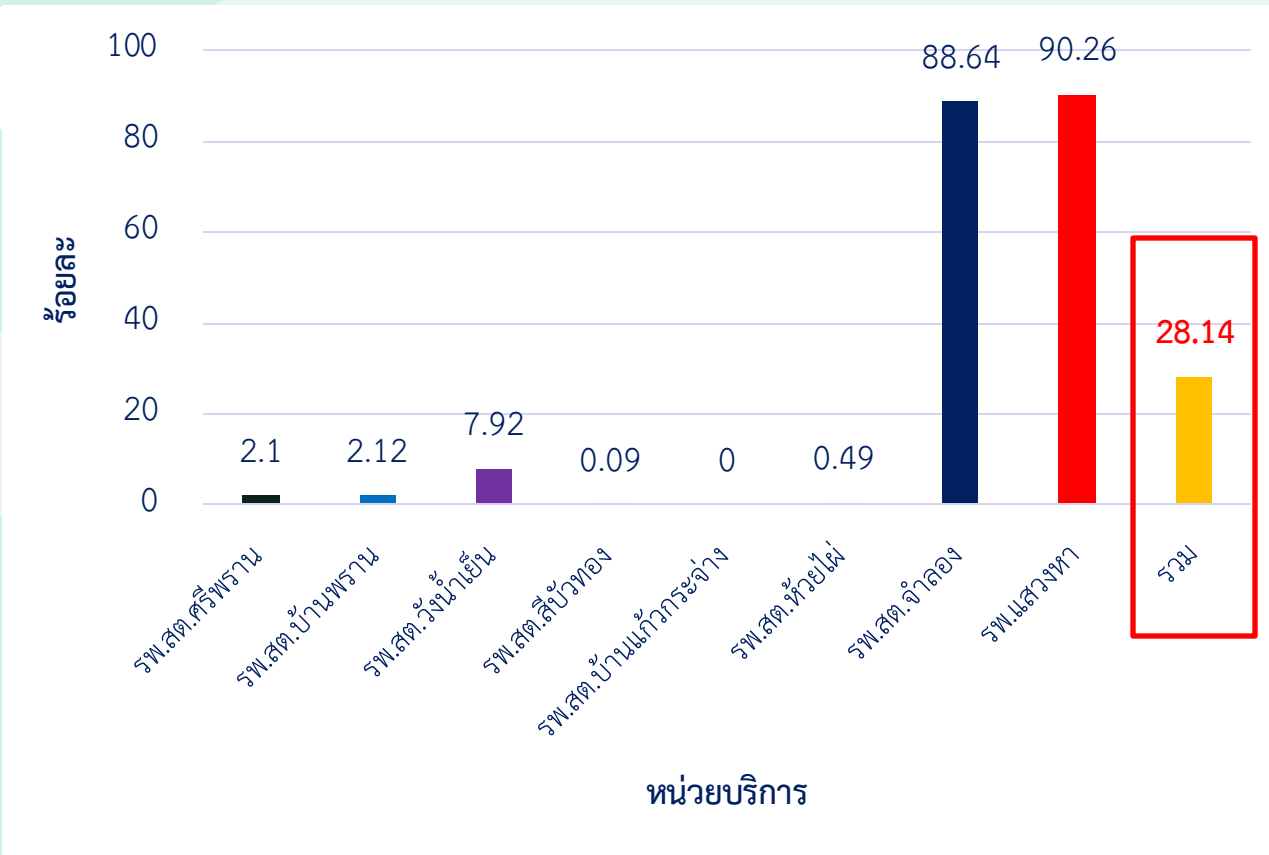
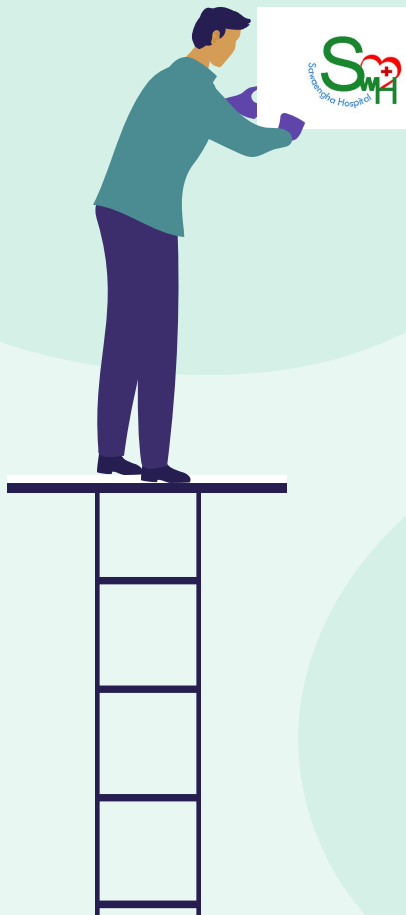




ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำแนกตามหน่วยบริการ อำเภอแสวงหา ปี 2565

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง									
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ	ป่วย (ส่งพบแพทย์)	ร้อยละ	นอกเกณฑ์	ร้อยละ
รพ.สต.ศรีพราน	668	14	2.1	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.บ้านพราน	1,890	40	2.12	16	40	6	15	15	37.5	3	7.5	0	0
รพ.สต.วังน้ำเย็น	2,423	192	7.92	178	92.71	4	2.08	9	4.69	1	0.52	0	0
รพ.สต.สีบัวทอง	1,088	1	0.09	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.บ้านแก้วกระจ่าง	963	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.ห้วยไผ่	816	4	0.49	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.จำลอง	810	718	88.64	525	73.12	138	19.22	53	7.38	2	0.28	0	0
โรงพยาบาลแสวงหา	2,362	2,132	90.26	1,338	62.76	333	15.62	417	19.56	37	1.74	7	0.33
รวม	11,020	3,101	28.14	2,076	66.95	481	15.51	494	15.93	43	1.39	7	0.23

ร้อยละการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำแนกตามหน่วยบริการ อำเภอแสวงหา ปี 2565

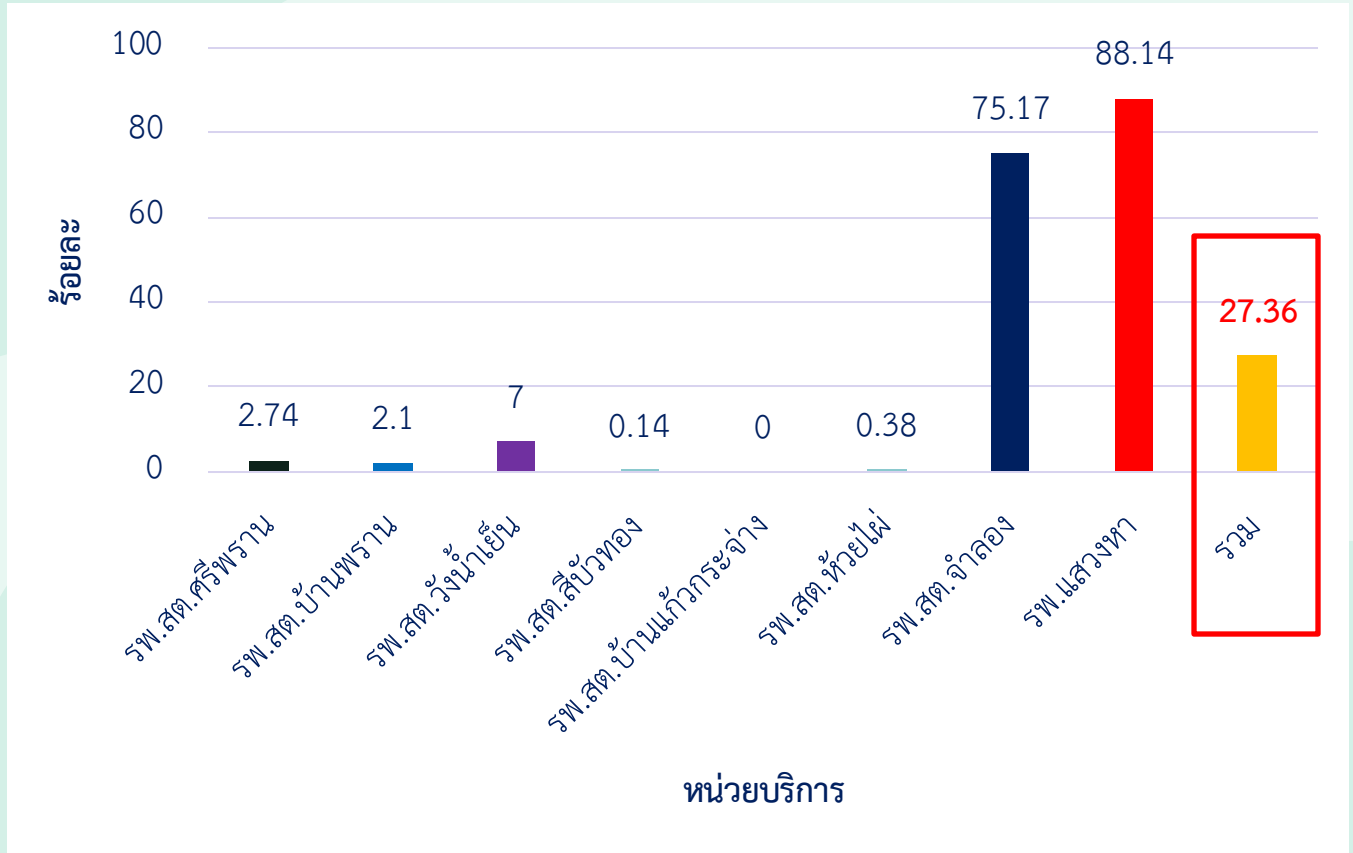
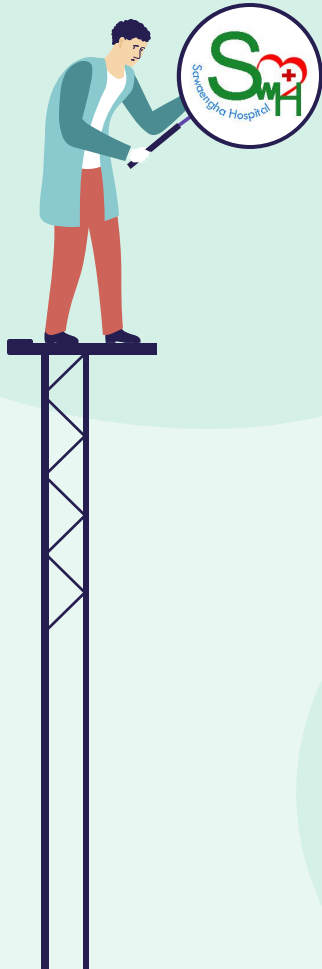




ผลการคัดกรองเบาหวาน จำแนกตามหน่วยบริการ อำเภอแสวงหา ปี 2565

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ร้อยละ	นอกเกณฑ์	ร้อยละ
รพ.สต.ศรีพราน	912	25	2.74	25	100	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.บ้านพราน	2,332	49	2.1	35	71.43	8	16.33	6	12.24	0	0
รพ.สต.วังน้ำเย็น	3,028	212	7	204	96.23	7	3.3	1	0.47	0	0
รพ.สต.สีบัวทอง	1,403	2	0.14	1	50	0	0	1	50	0	0
รพ.สต.บ้านแก้วกระจ่าง	1,211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.ห้วยไผ่	1,053	4	0.38	4	100	0	0	0	0	0	0
รพ.สต.จำลอง	1,047	787	75.17	734	93.27	49	6.23	2	0.25	2	0.25
โรงพยาบาลแสวงหา	3,170	2,794	88.14	2,146	76.81	510	18.25	113	4.04	25	0.89
รวม	14,156	3,873	27.36	3,149	81.31	574	14.82	123	3.18	27	0.7

ร้อยละการคัดกรองเบาหวาน จำแนกตามหน่วยบริการ อำเภอแสวงหา ปี 2565





อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของปีที่ผ่านมา **ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ** จำแนกรายตำบล ปีงบประมาณ 2565



ตำบล	รวม			ไตรมาส1		ไตรมาส2	
	B	A	%	A	%	A	%
แสวงหา	431	389	90.26	389	90.26	0	0
ศรีพราน	117	3	2.56	3	2.56	0	0
บ้านพราน	142	10	7.04	9	6.34	1	0.7
วังน้ำเย็น	191	13	6.81	13	6.81	0	0
สีบัวทอง	213	0	0	0	0	0	0
ห้วยไผ่	135	1	0.74	1	0.74	0	0
จำลอง	127	82	64.57	61	48.03	21	16.54
รวม	1,356	498	36.73	476	35.1	22	1.62



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน **รายใหม่ลดลง** จำแนกรายหน่วยบริการ อำเภอแสวงหา
ปีงบประมาณ 2565

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยปี 2564 (คน)(B)	จำนวนผู้ป่วยปี 2565 (คน)(A)	$[(B-A)/B]*100$ ร้อยละ
รพ.สต.ศรีพราน	10	10	0
รพ.สต.บ้านพราน	26	11	57.69
รพ.สต.วังน้ำเย็น	47	15	68.09
รพ.สต.สีบัวทอง	24	7	70.83
รพ.สต.บ้านแก้วกระจ่าง	17	8	52.94
รพ.สต.ห้วยไผ่	10	2	80
รพ.สต.จำลอง	11	5	54.55
โรงพยาบาลแสวงหา	53	15	71.7
รวม	198	73	63.13



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน

ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2565

ตำบล	B	A	ร้อยละ
แสวงหา	504	420	83.33
ศรีพราน	133	4	3.01
บ้านพราน	319	11	3.45
วังน้ำเย็น	410	98	23.9
สีบัวทอง	414	7	1.69
ห้วยไผ่	149	0	0
จำลอง	148	22	14.86
รวม	2,077	562	27.06



วิเคราะห์ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง

รายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำ



วิเคราะห์ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคลพร้อมให้คำแนะนำ



ปัจจัยเสี่ยง	กินหวาน	อ้วน	สูบบุหรี่	สุรา	ออกกำลังกายน้อย
จำนวน	18	11	6	4	20
ร้อยละ	52.9	32.3	17.6	11.7	58.8

ผลการติดตาม	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	ป่วยรายใหม่
จำนวน	26	5	3
ร้อยละ	76.4	14.7	8.8

กลุ่มเสี่ยงรายใหม่ **34 ราย**
จากจำนวน 119 คน

ร้อยละ
28

ชาย 14 ราย

หญิง 20 ราย



การติดตามกลุ่มสงสัยเบาหวานรายใหม่ ส่งตรวจเลือดซ้ำที่โรงพยาบาลและพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย

34 ราย



ผลการติดตาม	กลุ่ม ปกติ	กลุ่มเสี่ยง	ป่วยรายใหม่
จำนวน	26	5	3
ร้อยละ	76.4	14.7	8.8



ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาผลการคัดกรอง ในภาพรวมยังไม่ได้เป้าหมาย

สาเหตุ

อุปกรณ์ในการตรวจน้ำตาลไม่เพียงพอ ซึ่งในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ต้องใช้อุปกรณ์ในการตรวจเพื่อต่ออายุให้กับผู้ป่วยในชุมชนและนำยาส่งไปยังผู้ป่วย โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

การจัดการ

- 1.1 เริ่มให้ผู้ป่วยเข้ามาตรวจรับยาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 เพื่อทำการเจาะเลือดประจำปีและพบแพทย์
- 1.2 แชร้อุปกรณ์ และจัดหาอุปกรณ์ใหม่ในระหว่างที่รอ





**THANK
YOU**

