

ทิศทางการพัฒนา และนโยบายสุขภาพ กรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในบริการปฐมภูมิ

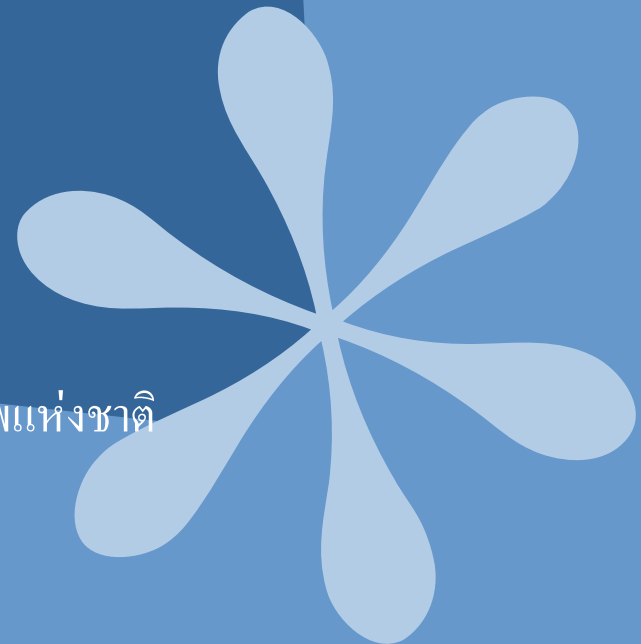
งานมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552

20 กุมภาพันธ์ 2552

นายแพทย์ ชูชัย ศรีธานี

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

chuchai.s@nhso.go.th



การดำเนินโรคเบาหวาน

• กรรมพันธุ์

• ปกป้องจากสิ่งแวดล้อม

- โภชนาการ
- ความอ้วน
- ขาดการออกกำลังกาย

• ภาวะต้านอินซูลิน

• ↑ น้ำตาลหลังอาหาร

• ไขมันในเลือดเปลี่ยนแปลง

↓ HDL-C

↑ Triglycerides

• ความดันโลหิตสูง

• หลอดเลือดแข็งตัว

วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน

ความพิการ

ICT

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

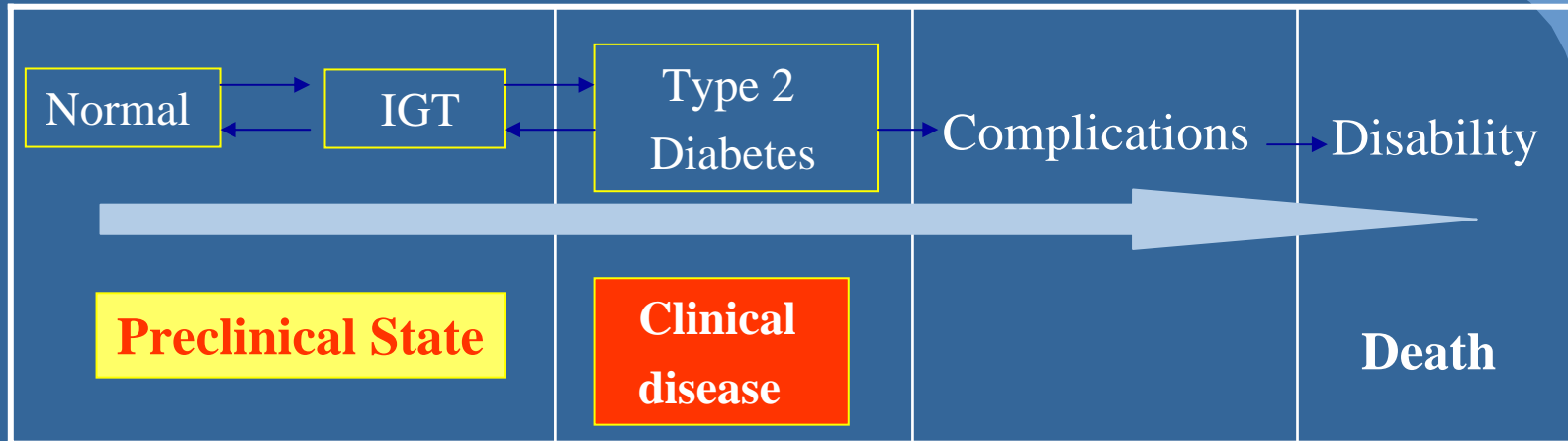
เสียชีวิต

น้ำตาลในเลือดสูงทั้ง
ก่อนและหลังอาหาร

โรคแทรกซ้อนทาง
ตา
ไต
ระบบประสาท

ตาบอด
ไตวายเรื้อรัง ต้องฟอกเลือดล้างไต
โรคหลอดเลือดหัวใจ
โรคหลอดเลือดสมอง
เท้าเป็นแผล ต้องตัดเท้า

ธรรมชาติโรค type 2 diabetes.



Primary prevention

Secondary prevention

Tertiary prevention



สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

และการใช้บริการของประชาชน

- อัตราการมีหลักประกันสวัสดิการรักษายาบาลของประชากรร้อยละ 96
- ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษา
โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 71.4
โรคเบาหวาน ร้อยละ 56.6
- ระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 2 ระบบคือ
 - ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal caregivers)
 - ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (formal caregivers)
- การดูแลในสถาบันจึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และภาคเอกชนจะเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการมากขึ้น



แนวโน้มภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (PREVALENCE) (UC)

	2004	2008
DM	6.8	6.6(2.2 m)
Pre DM	5.4	12.6(4.2 m)
HT	22	20.5(7.3 m)
Pre HT	-	32.8(10.9 m)



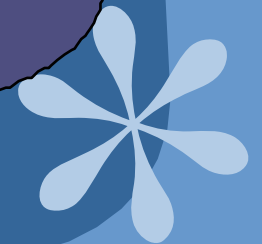
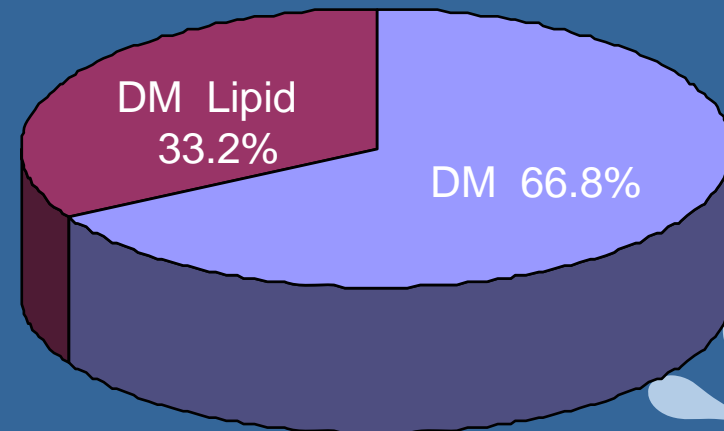
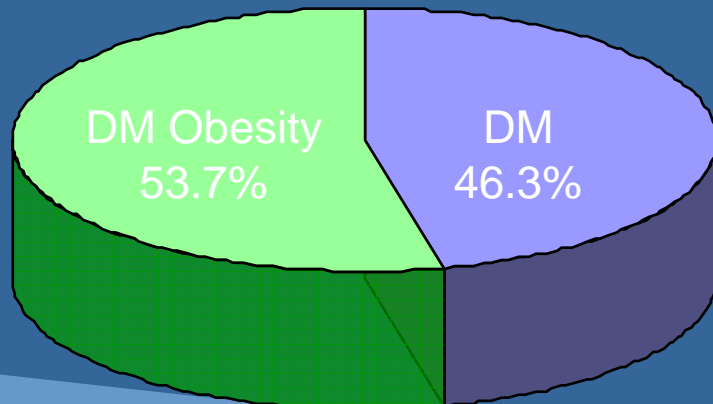
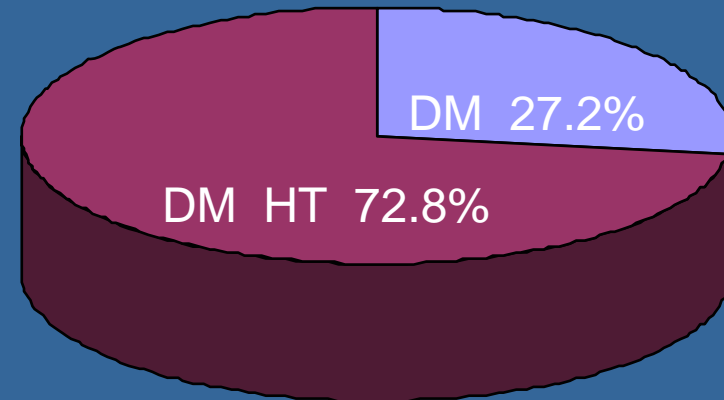
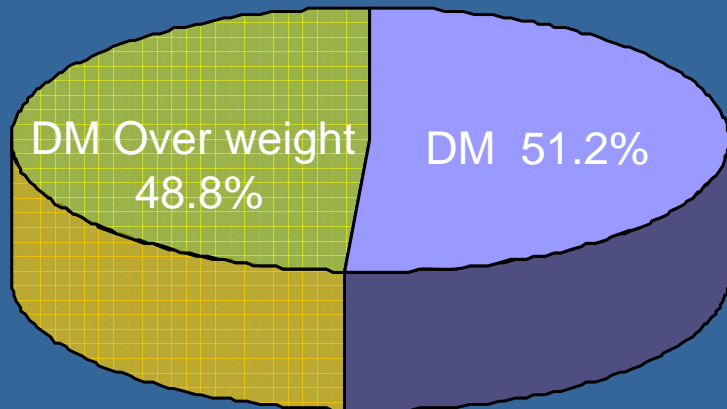
แนวโน้มภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

(PREVALENCE) (Total)

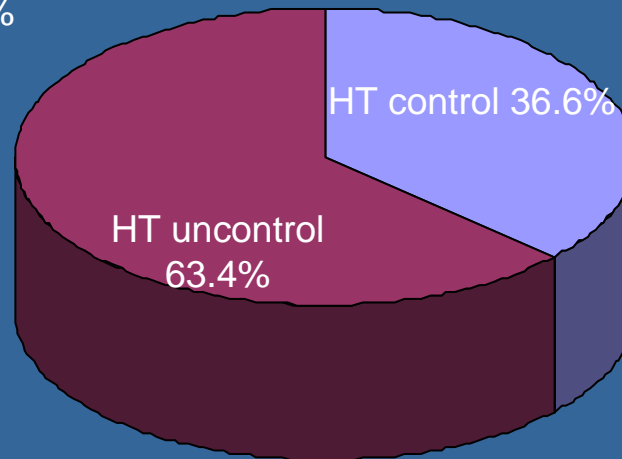
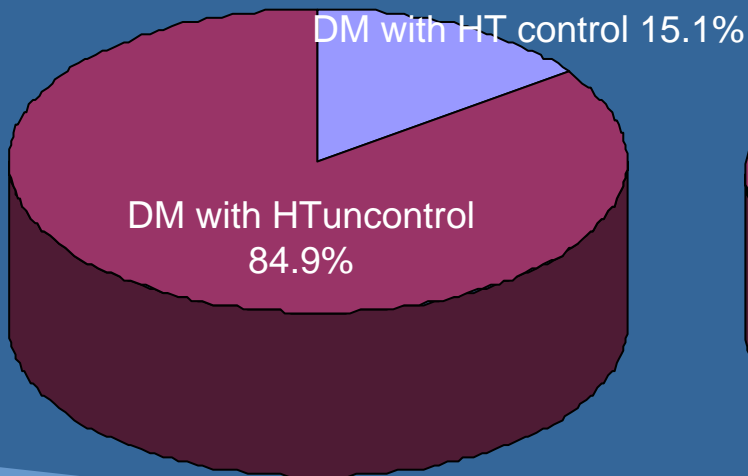
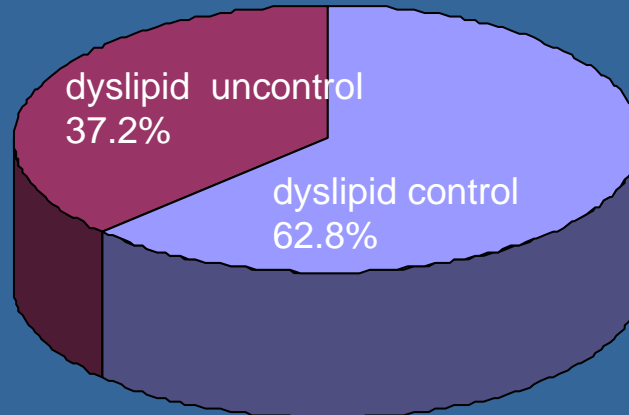
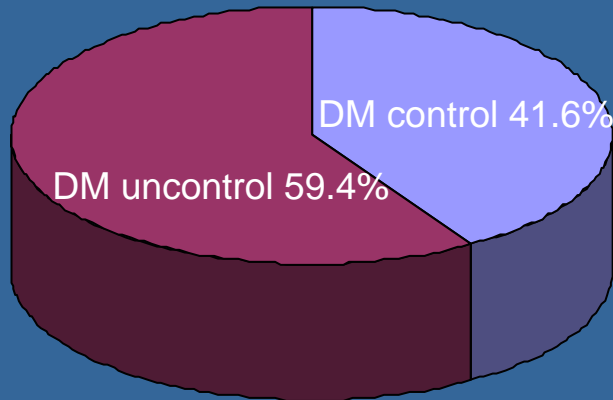
	2004	2008
DM	6.8	6.6(3m)
Pre DM	5.4	12.6(5.6m)
HT	22	20.5(9.9m)
Pre HT	-	32.8(14.7m)



เบาหวานกับภาวะโรคเมตาบอลิกที่เกี่ยวข้อง



เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเมตาบอลิกที่ควบคุมได้กับควบคุมไม่ได้



คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 3 ล้านคน (ปี 2550)

ร้อยละ 41 ไม่ทราบว่าตนเองเป็น

พบภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 50

ไต ร้อยละ 43.9

ตา ร้อยละ 42.8

หัวใจ ร้อยละ 12



Salt & Fluid & Diet Restriction



		1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28
29	30	31			



Follow up



Drug compliance & ADR

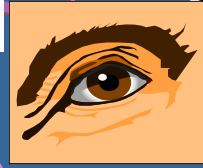


Patient & Family Self Monitoring and management

Weight monitoring



Evidence of acute symptoms exacerbation



Risk factor Control

HT, DM, Hyperlipidemia



Stop Smoking & Alcohol



Activity Exercise

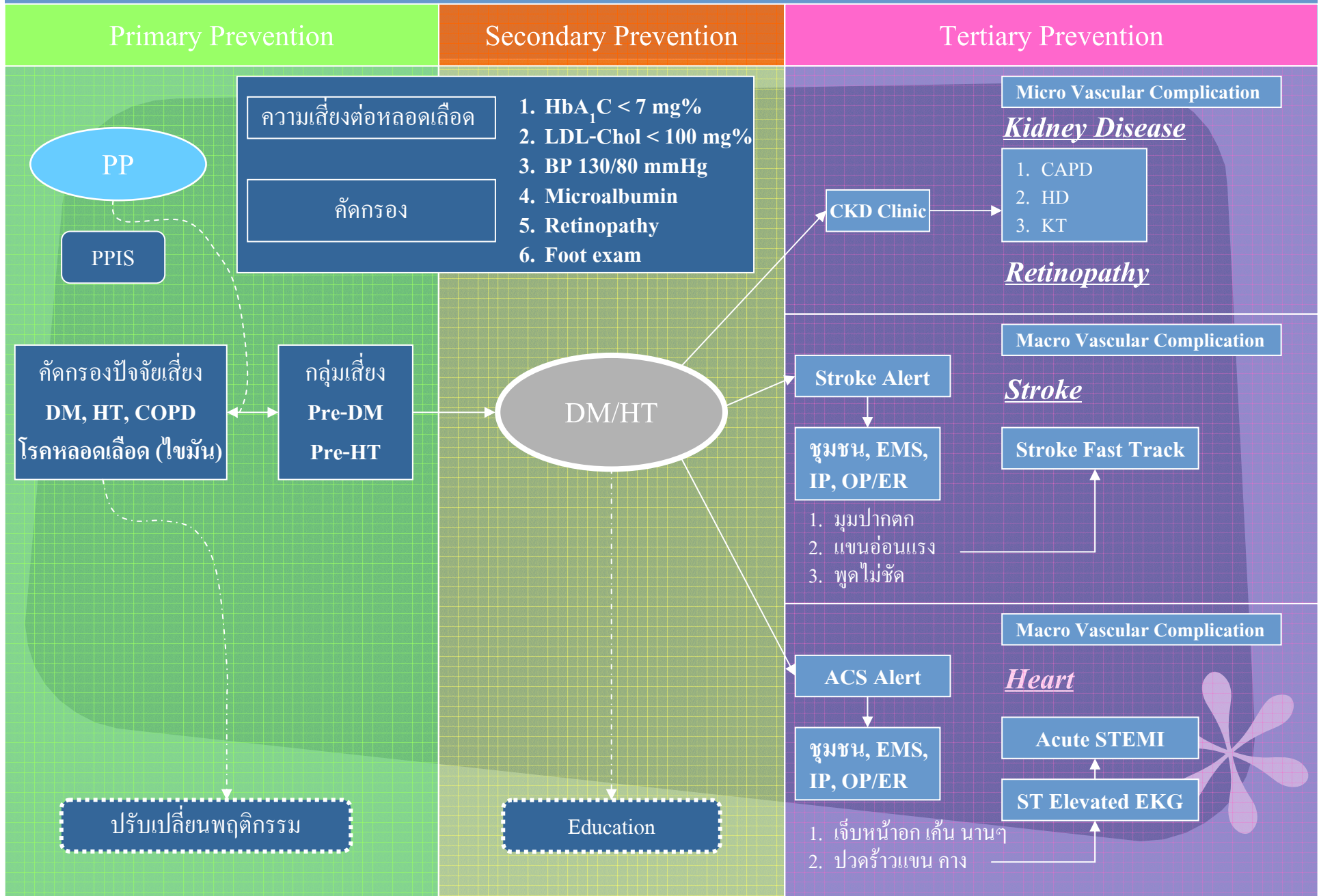


Stressor Support

Psycho. supportive



แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Metabolic Disease (DM / HT)



แนวคิดการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Metabolic Disease

Primary Prevention

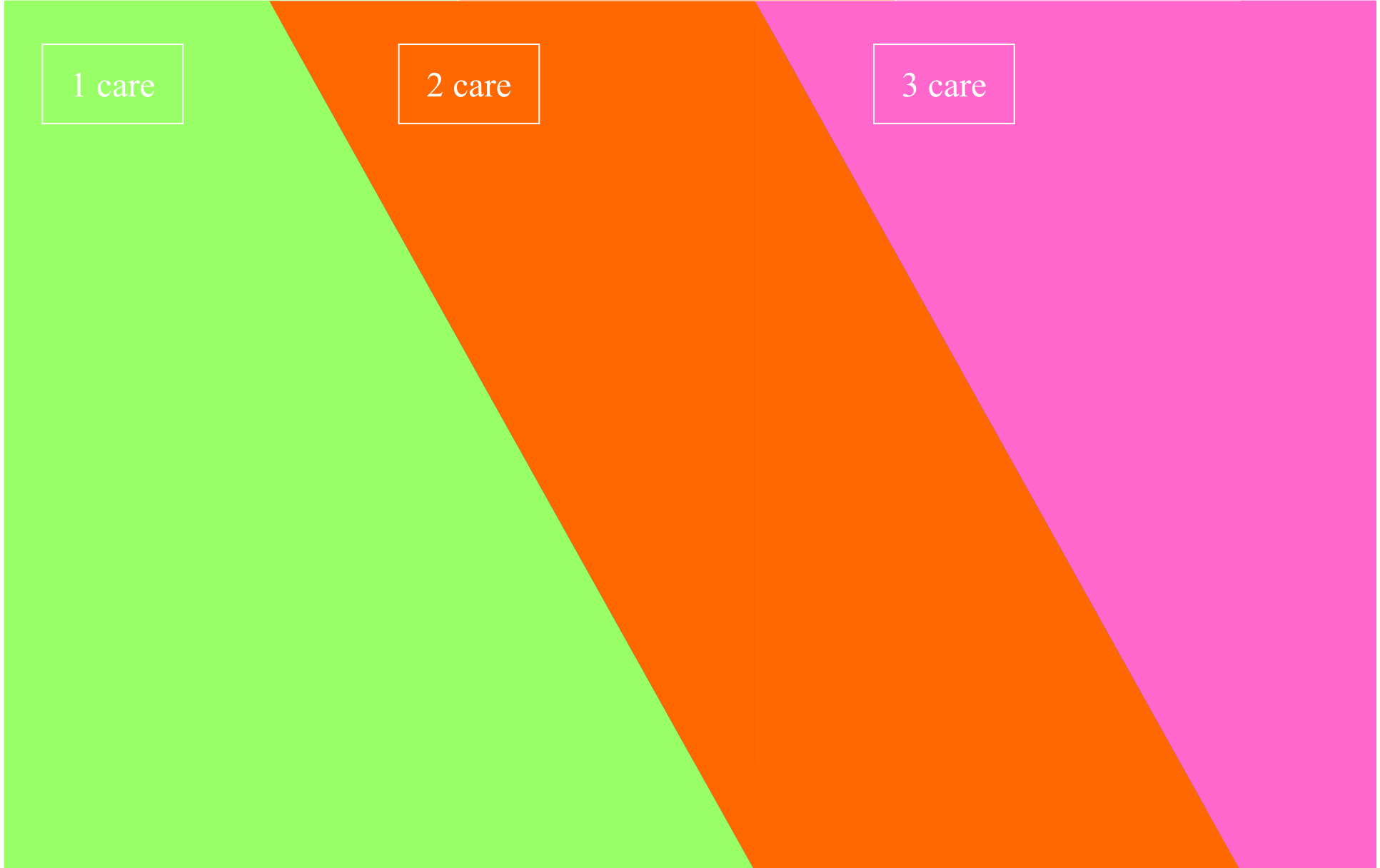
Secondary Prevention

Tertiary Prevention

1 care

2 care

3 care



SCOPE การส่งเสริมป้องกัน งบประมาณ PP

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

1 care

2 care

3 care

- อาหารสุขภาพ , ออกกำลังกาย
อารมณ์ , เหล้า , บุหรี่(สสส, โรงเรียน)
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรค
(อปท./สอ.)
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง Pre DM, Pre HT
(สอ./CMU/หน่วยบริการประจำ)
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Individual / Group
(CMU/หน่วยบริการประจำ)
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คุมไม่ได้
ตามเป้าหมาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Individual /
Group
(หน่วยบริการปฐมภูมิ / /หน่วยบริการประจำ/
หน่วยรับส่งต่อ)

งบประมาณ PP / Program PPIS / SMART DM



SCOPE การส่งเสริมป้องกัน งบประมาณ Secondary Prevention

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

1 care

2 care

3 care

- ตรวจ HbA_{1c}

- ตรวจไขมัน Lipid Profile

- ตรวจ Urine / micro albumin

- ตรวจจอประสาทตา

(เท้า , ฟัน รวมใน OPD)

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดง

STROKE / STEMI ALERT

Metabolic Disease Stakeholder

Primary Prevention

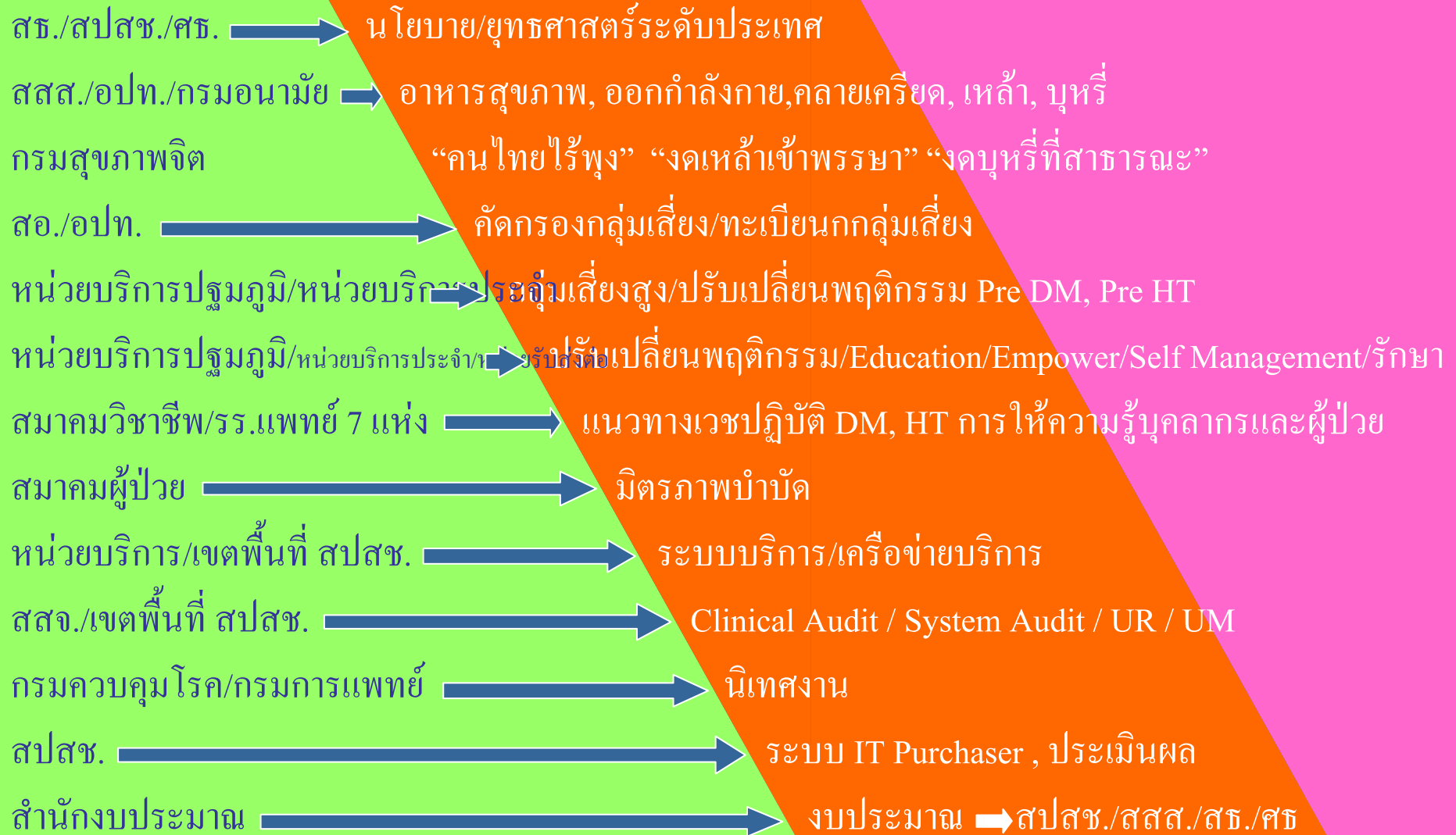
Secondary Prevention

Tertiary Prevention

1 care

2 care

3 care



Primary Prevention

1 care

- อปท./อนามัยโรงเรียน
- สอ./CMU/หน่วยบริการประจำ
- กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต
- กรมควบคุมโรค
- สมาคมผู้ป่วย
- สสจ.
- เขตพื้นที่ สปสช.
- สสส.

Secondary Prevention

2 care

- หน่วยบริการประจำ/ส่งต่อ
- กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค
- รร.แพทย์/สมาคมวิชาชีพ
- สมาคมผู้ป่วย
- สสจ.
- เขตพื้นที่ สปสช.

Tertiary Prevention

3 care

- หน่วยบริการประจำ/ส่งต่อ/เฉพาะทาง
- กรมการแพทย์
- รร.แพทย์/สมาคมวิชาชีพ
- เขตพื้นที่ สปสช.

Primary Prevention

Secondary Prevention

Tertiary Prevention

1 care

2 care

3 care

- อัตราการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง 2% ในปี 2560

- อัตราการตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานลดลง 50% ภายในปี 2555

- อัตราตาบอดจากโรคเบาหวานลดลง 50% ภายในปี 2560

- อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากความดันโลหิตสูงลดลง 5% ทุกปีนับจากเริ่มโครงการ(10 ปี)

- อัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดจากเบาหวานลดลง 5% ทุกปีนับจากเริ่มโครงการ(10ปี)

- อัตราการเกิดโรคไตจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง 5% ทุกปีนับจากเริ่มโครงการ(10ปี)

- ค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนลดลง 5% ทุกปี

- ค่าใช้จ่าย Laser Therapy จอประสาทตาลดลง 70% ใน 15 ปี

- ค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วย STEMI ลดลง 50% ใน 10 ปี

- ค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดแดงสมองลดลง 50% ใน 10 ปี

การสูญเสียปีสุขภาวะ DALYs loss ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง

2552

Phase I

- 3 จังหวัด/2 อำเภอ
- แนวทางเวชปฏิบัติ
- พัฒนาระบบ IT
- พัฒนาระบบการจ่ายเงิน
- เตรียมบุคลากรและการพัฒนาบุคลากรสปสช.
- เตรียมแบบฟอร์ม Clinical Audit/System Audit/ UR
- เตรียมข้อมูลการอบรม/ชี้แจง 25 จังหวัด
- ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

Phase II

2553

Phase II

- Infrastructure พร้อม
- ชี้แจงเป้าหมาย
- อบรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน
- อบรมทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน

2554

Phase III

- จังหวัด monitor
- workshop ทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน
- อบรมการให้ความรู้ผู้ป่วย

2560

- จ่ายแบบ Capitation / Disease
- P4P

ข้อเสนอ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553

งบบริการควบคุม ป้องกันและรักษา

โรคทาง Metabolic disorder

ร่าง ห้ามอ้างอิงเผยแพร่



ที่มานงบบริการ โรคทาง metabolic ปี2553 (1)

1. เป็นงบที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบการเผาผลาญสารอาหารของร่างกาย ซึ่งหากได้รับการดูแลไม่ดี ผู้ป่วยจะดำเนินภาวะเข้าสู่โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคหัวใจ วายเฉียบพลัน หลอดเลือดสมอง จอประสาทตา ไตวายเรื้อรัง
2. เป้าหมายการดำเนินการ
 - ลดอัตราการเกิดโรค เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง
 - ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ตา ไต หัวใจ สมอง
 - ลดภาระค่าใช้จ่ายกองทุนระยะยาว พิจารณาทางตา ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง

ร่าง ห้ามอ้างอิงเผยแพร่



ที่นางบบริการโรคทาง metabolic ปี2553 (2)

3. ค่าบริการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะครอบคลุมตามการดำเนินการเจ็บป่วย คือ

Primary prevention ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Secondary prevention ได้แก่ การตรวจหาห้องปฏิบัติการในการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค

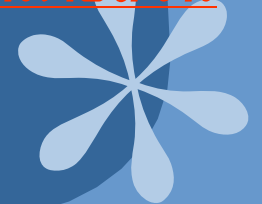
Acute care /chronic care ได้แก่ บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน

4. ปี 2553 เน้นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนโดยขอ

งบประมาณสำหรับบริการ Secondary prevention เฉพาะที่เป็นเป้าหมายส่วน

เพิ่ม

ร่าง ห้ามอ้างอิงเผยแพร่



การประมาณการงบ Metabolic ปี2553 (1)

การประมาณการจำนวนผู้ป่วย DM/HT

- DM Prevalence = 6.6% pop age 15-74 โดยจะเป็น type ต่างๆ ดังนี้
 - DM type I = 1%
 - GDM = 1%
 - DM type II = 98%
- HT Prevalence = 22.0% pop age 15-74
- DM with HT = 72.8% ของ DM type II

	จำนวนผู้ป่วยปี 2553 (คน)
- DM type I	23,528
- DM type GDM	23,528
- DM type II	2,305,778
- HT	6,164,176
- DM with HT	1,678,606
รวมทั้งสิ้น	10,195,617

ร่าง ห้ามอ้างอิงเผยแพร่

การประมาณการงบ Metabolic ปี2553 (2)

จำนวนงบ secondary prevention [ตาม % coverage ส่วนเพิ่ม]

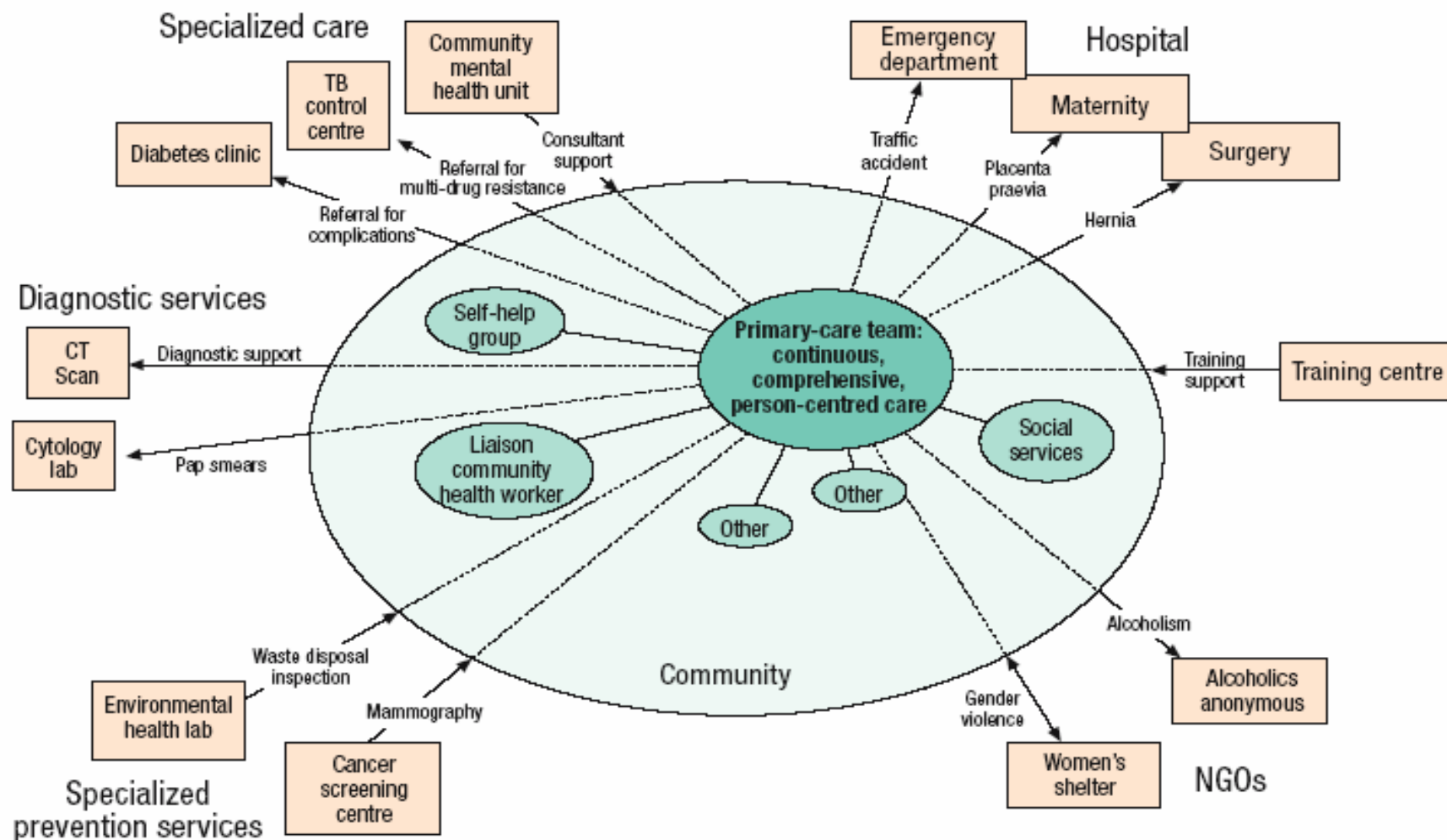
	งบปี2553 (บาท)
1. DM type I	129,711,777
2. GDM	34,421,972
3. DM type II	260,552,914
4. HT	394,507,260
5. DM with HT	260,183,990
Total	1,079,377,912
ต่อหัวประชากร UC	22.85

ร่าง ห้ามอ้างอิงเผยแพร่



Primary Health Care – Now More Than Ever

Figure 3.5 Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners^{173,174}



Strategies to Empower PHC

- Preventive Messages
- Self care education
- Disease registries
- Risk stratification model
- Offering service in community settings

Figure 1.13 The social values that drive PHC and the corresponding sets of reforms



KPI : NHSO 2553 DM & HT

structure – process

Structure

- มีพยาบาลให้ Diabetic Self Management Education
- มีเอกสาร สื่อสอน
- มีการจัดรูปแบบ สถานที่ ตารางการ ให้สุขศึกษา
- มีการบันทึก ติดตาม

Process

- การตรวจจอประสาทตาโดยจักษุแพทย์ หรือ Fundus camera
- การตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ
- การตรวจเท้า



KPI : NHSO 2553 DM & HT

output

- FPG < 130
- HbA1C < 7
- 2 Hr. postprandial < 180
- Systolic BP < 130
- Diastolic BP < 80
- Triglyceride < 150
- HDL < 45
- LDL < 100
- Access to anti - platelet
- Access to ACE inhibitor / angiotensin II receptor blocker (in HT or proteinuria)



(% of controlled patient)

NHSO KPI 2553 : DM & HT

outcome

- Retinopathy
- Nephropathy
- Neuropathy
- Myocardial infarction
- Stroke
- amputation
- Eliminate risk group in target population

