

ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการ และการกำกับคุณภาพมาตรฐาน บริการสาธารณสุขโรคความดันโลหิตสูง



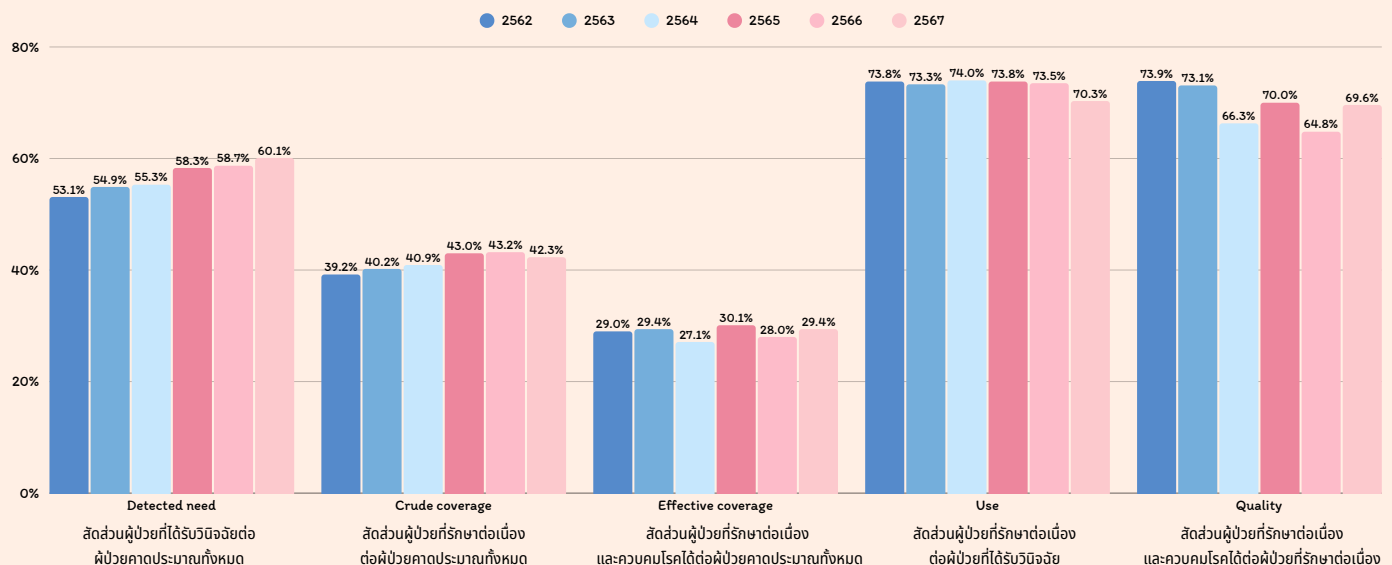
ที่มาและความสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ที่พบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสำรวจ ในปี พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกร้อยละ 25.4 จากประชากรที่สำรวจทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสะสมรวม 7.11 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2568

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2562-2567 การเข้าถึงการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (Detected need) เพิ่มขึ้น แต่พบว่า อาจมีผู้ป่วยจำนวนมากถึง 4.41 ล้านคน (ร้อยละ 40 ของประมาณการณ์ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด) ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคนี้ จึงไม่ได้เข้าสู่การวินิจฉัย สอดคล้องกับรายงานจาก NHES ที่พบว่า มีผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนมากกว่าร้อยละ 40 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี (Crude coverage, Use) มีแนวโน้มคงที่ โดยผลลัพธ์การควบคุมระดับความดันโลหิต (<140/90 mmHg) พบว่ายังค่อนข้างต่ำร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด (Effective coverage) และร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง (Quality)

รูปที่ 1 ประสิทธิภาพการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2567

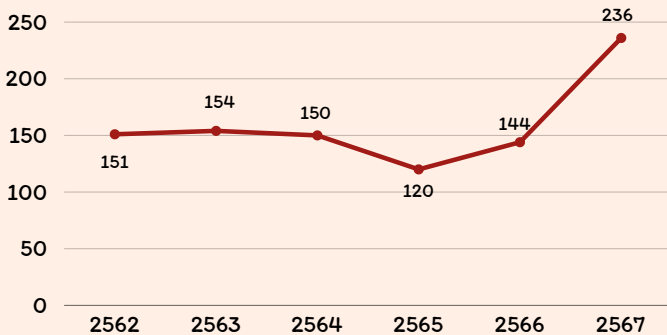


ผลการดำเนินงาน(ต่อ)

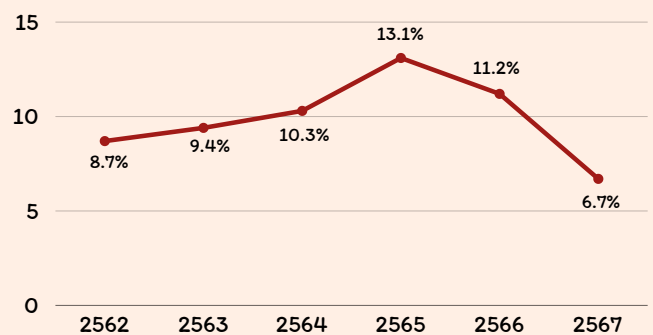
ปีงบประมาณ 2562-2567 พบว่า การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission) ด้วยโรคหลักความดันโลหิตสูง/ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปี ขึ้นไป 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดังรูปที่ 2)

ในขณะที่การเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักความดันโลหิตสูง/ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ต่อจำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลง (ดังรูปที่ 3)

รูปที่ 2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค HT/ภาวะแทรกซ้อนจากโรค HT สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2567 (หน่วย คน ต่อ ประชากร UC 100,000 คน)



รูปที่ 3 ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยโรค HT/ภาวะแทรกซ้อนจากโรค HT สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2562-2567 (หน่วย ร้อยละ)



ที่มา: แหล่งข้อมูล สปสช. EDW ข้อมูล ณ วันที่ 25 เมษายน 2568 ประมวลผลวันที่ 23 พฤษภาคม 2568

หมายเหตุ: โรคหลักความดันโลหิตสูง/ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูง/ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง (PDX = I10-I15, I674); 2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด HEMORRHAGE และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง/ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่ข้อบ่งชี้เหตุ (PDX= I60-I62 AND (SDX= I10-I15, I674 AND SDX ≠ S00-T98)); 3) HYPERTENSIVE RETINOPATHY (PDX =H350)

สรุปข้อค้นพบ

- ภาพรวมการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่า **อาจมีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 40 เมื่อเทียบกับจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด**
- เมื่อพิจารณาผลลัพธ์การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี **พบร้อยละ 29 (Effective coverage)** เทียบกับจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด และ**ผู้ป่วยร้อยละ 70 (Quality)** เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้วมารับการรักษาต่อเนื่อง
- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลักความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค มีแนวโน้มลดลง**

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- สนับสนุนการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย และการรักษา เช่น การใช้ Home blood pressure monitoring จะช่วยให้ประชาชน รวมทั้งผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การใช้เทคโนโลยี Telemedicine, Home blood pressure telemonitoring ช่วยเพิ่มการเข้าถึงการรักษา และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ควรมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึง เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลลัพธ์บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมการจ่ายเพื่อผลลัพธ์บริการ (Value based payment) สำหรับบริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
- ส่งเสริมให้ใช้งบประมาณค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินโครงการให้ความรู้ประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางการบริโภค และกิจกรรมทางกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม



เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, (บก.), รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563
2. วรณัน วิทยาพิภพสกุล, เขียวลักษณ์ แหวนวงษ์, อณิกา อิสลาม มาแซล, และคณะ. ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพและการประยุกต์ใช้ในบริบทประเทศไทย. วารสารระบบสาธารณสุข 2565;16(1):112-27
3. เอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข วันที่ 13 ธ.ค. 2567
4. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567
5. WHO. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition. 2024. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>

