



NCD Clinic Plus 2564

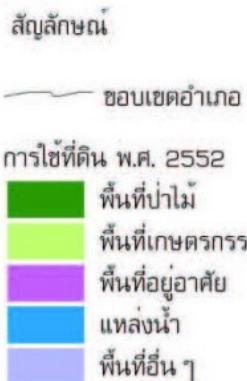


NCD CUP เมือง

นพ. ธีรยุทธ์ คงทองสังข์
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม



ข้อมูลทั่วไป

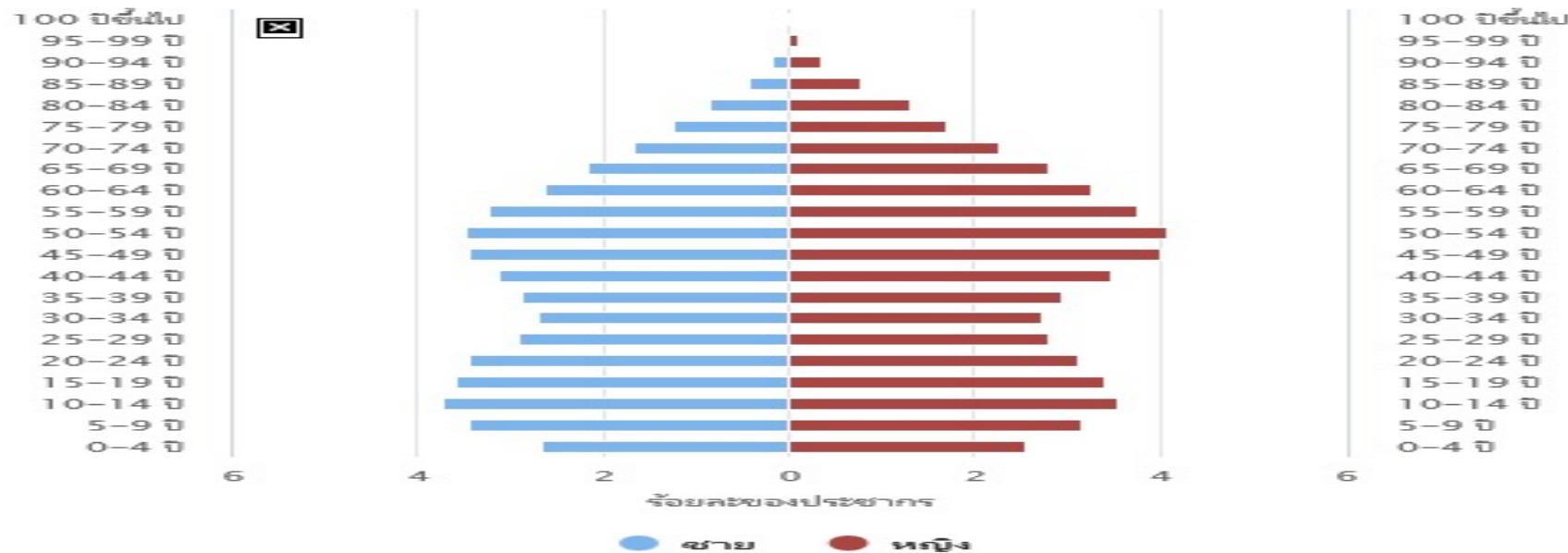


รายได้ต่อหัวประชากร 60,487 บาท/ปี ลำดับที่ 61



- 11 อำเภอ
- 65 ตำบล
- 626 หมู่บ้าน
- ประชากร 524,865 คน อันดับที่ 49
- 3,424.473 ตารางกิโลเมตร อันดับที่ 58

ปิรามิดประชากร



อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ = **55.18 %**

- วัยทารกถึงวัยเด็ก (อายุ 0-4 ปี) **5.29 %**
- กลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) **12.38 %**
- กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี **64.42 %**
- กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) **17.91 %**

การนับถือศาสนา

- พุทธ **87.84 %**
- อิสลาม **12.10 %**
- อื่น ๆ **0.06 %**

ประชากรทั้งหมด

524,865 คน

อำเภอ	ประชากร
เมือง	121,303
ควนขนุน	84,247
ปากพะยูน	51,121
ป่าบอน	47,930
เขาชัยสน	44,847
กงหรา	36,572
ป่าพะยอม	35,433
ตะโหมด	32,032
ศรีนครินทร์	26,881
บางแก้ว	25,990
ศรีบรรพต	17,956



ศักยภาพบุคลากร NCD

NCM ในเครือข่าย 7 คน	จำนวน (คน)
โรงพยาบาลพัทลุง แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	3
CMU	1
รพ.สต.	2

คลินิกบริการ

Asthma COPD, HT, DM, CKD 120 คน/วัน
Epilepsy, Thyriod, Nephro หัวใจ 40 - 60 คน/วัน

วัน	เช้า	บ่าย
จันทร์	Asthma COPD, HT Lab	HT, Epilepsy
อังคาร	DM, คลินิกเท้า (อังคารที่ 2, 4)	Thyriod, Nephro
พุธ	DM, HT Lab	HT
พฤหัสบดี	DM, หัวใจ	
ศุกร์	CKD	CKD

- ◆ อายุรแพทย์ 8 คน
- ◆ อายุรแพทย์โรคไต 1 คน
- ◆ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 5 คน
- ◆ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 คน
- ◆ ศัลยแพทย์ 4 คน
- ◆ ทันตแพทย์ / จักษุแพทย์
- ◆ เภสัชกรคลินิก & ชุมชน
- ◆ โภชนากร
- ◆ พยาบาลวิชาชีพในคลินิก 4 คน
- ◆ พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน
- ◆ นักสุขศึกษา 1 คน
- ◆ System manager 1 คน



สถานการณ์โรค NCD และสภาพปัญหาสุขภาพ

CUP เมือง

โรค	2562	2563	2564 (ก.พ.)
DM	5,866	6,414	6,298
HT	14,642	15,572	15,215
STEMI	361	121	98
Stroke	1,615	1,432	561



ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ปี 2563

5 อันดับโรค

1. โรคไข้เลือดออก
2. โรคเบาหวาน
3. อุบัติเหตุทางถนน
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. โรคความดันโลหิตสูง



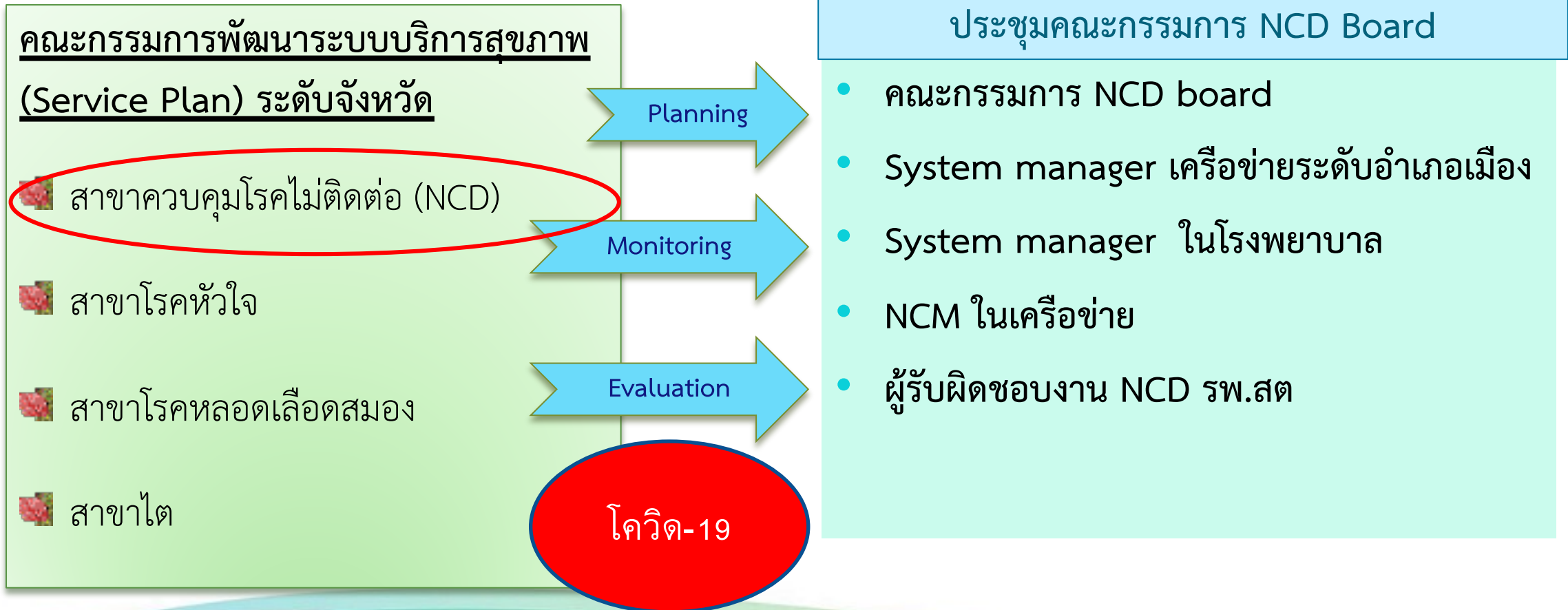
การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
และการนำไปสู่การพัฒนาระบบ



องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย

1.1 มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมายและสื่อสารกับภาคีเครือข่าย





Phatthalung NCD Patient Care Team

ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย
จัดตั้งคณะดำเนินงานเบาหวานครบวงจร

การนำองค์กรและเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้และลดภาวะแทรกซ้อน
2. วางระบบการดูแลโรคเรื้อรังในองค์กร นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย

Primary Prevention

1. จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรอง
2. จำนวนผู้ป่วยกลุ่มปกติ
3. จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

Secondary Prevention

ผลการคัดกรอง
HbA1C < 7 %
LDL < 100 %
BP < 130/80 mmHg
Micro albumin
Retinopathy
Foot exam

Tertiary Prevention

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

หัวใจ
สมอง
ไต
แผลที่เท้า

ACS fast tract
Stroke fast tract (กำลังดำเนินการ)
CKD clinic HD CAPD
คลินิกเท้า

การดูแลบริการปฐมภูมิ โดยแพทย์
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง

- : การให้ความรู้ในชุมชน
- : การตรวจหาความเสี่ยงในชุมชน
- : การค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ขอสนับสนุนงบประมาณ)

อสม. (คัดกรอง Verbal Screening)
ศูนย์แพทย์ชุมชน/รพสต. (คัดกรอง/
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของทีม/ผู้ป่วย

- ทีม :
- อบรมให้ความรู้เบาหวาน
 - ส่งอบรม Case Manager เบาหวาน
 - ศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบ
- ผู้ป่วย :
- Patient Education
 - Self care and Self help group
 - Empowerment

Self management plan

ประเมินและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง
วางแผนการรักษาร่วมกับทีม

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง/ดูแลรักษาในกลุ่มป่วย

จัดกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนผิปลูกดสารพิษ
จัดกิจกรรมสุขภาพ ชมรมสร้างสุขภาพ

ศูนย์ดูแลเบาหวานต่อเนื่อง

ฐานข้อมูลเบาหวาน

ลงทะเบียน

กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย

ผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแลและชุมชนรับรู้
และมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างจริงจัง

ระบบการดูแลด้วยสหสาขาวิชาชีพ

โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน

- ตรวจวินิจฉัย/รักษา
- พัฒนาวินิจฉัย
- ประสานกับทีม/เครือข่าย

ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2554
การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ของจังหวัดพัทลุง

โดยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทันตา จักษุ จิตเวช
ชันสูตรโรค CMU HHC PM&R โภชนาการ สุขศึกษา
และแผนกสนับสนุน คือ คัลยกรรม คัลยกรรมกระดูก
และสังคมสงเคราะห์

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

1. ระดับ HbA1C ในกลุ่มเป้าหมายลดลง
2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานลดลง
3. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น
4. อัตราการป่วยลดลง
5. ความพึงพอใจในการบริการเพิ่มขึ้น



พัฒนาระบบร่วมกันทั้งเครือข่าย

ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์

- การจัดการแต่ละกลุ่มยังไม่ครอบคลุมหลังการคัดกรอง
- ข้อมูลยังไม่เชื่อมถึงกันทั้ง CUP
- ผู้ป่วยขาดนัดขาดยา
- การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังไม่ได้ตามเกณฑ์
- พบโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะไต
- อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วย Stroke



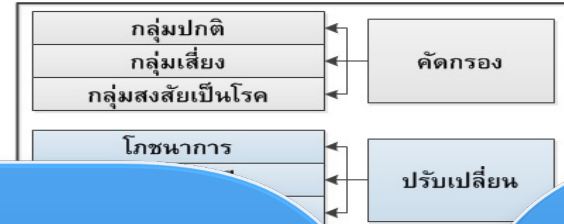
พัฒนาสู่เป้าหมาย

- ❖ คัดกรองให้เร็ว
- ❖ เข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาเร็ว
- ❖ ลดขาดนัดขาดยา
- ❖ DM/HT ควบคุมได้เพิ่มขึ้น
- ❖ ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย
- ❖ จัดการข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน



เว็บไซต์ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

HDC



ผลการคัดกรองDM

วางแผนแก้ปัญหา

การประเมินวัดการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง

พัฒนาระบบ IT ตั้งแต่ปี 2554

ออกกำลัง
ลดพุง
คนเป็น
เน้นผัก

@ประกาศ | ปิดปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานแล้ว |

เข้าสู่ระบบ | รายงาน | ตรวจสอบผลการส่งข้อมูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง โทร 0 7461 3127 ต่อ 138
e-mail : jirapongst@hotmail.com

http://www.ptlhosp.go.th/chronic/index.php?menu=1

มีผู้เข้าชม

Chronic Cup Phatthalung

ค้นหาตามเลข บปช.(13 หลัก)

เลขบัตรประชาชน [] ค้นหา

ชื่อ [อัญชัญ ปทุมอินทร์] เลขบัตรประชาชน [3101200854881] สถานะการอาศัย [3] สถานะพยาบาล[09772]
[ที่อยู่ เลขที่ 97 ม.10 ต.เขาเจ็ยก อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง]
[ที่อยู่ตาม รพ. เลขที่ 83/1 ม.11 ต.ตำนาน อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง]

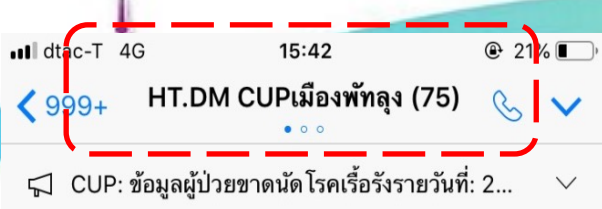
ครั้งที่	บริการ	LAB	ยา	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	ไม่ตรวจ	วินิจฉัย
ครั้งที่ 42								วินิจฉัย
ครั้งที่ 43		LAB	ยา					วินิจฉัย
ครั้งที่ 45								
ครั้งที่ 46								
ครั้งที่ 47		LAB						
ครั้งที่ 48		LAB						

พัฒนาระบบข้อมูล

มีการใช้และแลกเปลี่ยนข้อมูลรายบุคคลใน
งาน NCD จากฐานข้อมูล HDC
HT/DM จังหวัดพัทลุง



- เชื่อมโยงข้อมูลโรงพยาบาลกับ CMU/รพ.สต.
- ตรวจสอบการขึ้นทะเบียน ด้วยเลข 13 หลัก
- ใช้ HN เดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล
- ดูข้อมูลการรักษาที่หน่วยบริการได้ เช่น ข้อมูลยา การรักษา lab การตรวจภาวะแทรกซ้อน
- สะดวกต่อการสื่อสาร ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- มีการสื่อสารอย่างเป็นระบบ
- เกิดการดูแลต่อเนื่องในชุมชน



http://www.ptlhosp.go.th/LineNotifyImageCupNcd/CUPNCD_256206251700.xlsx

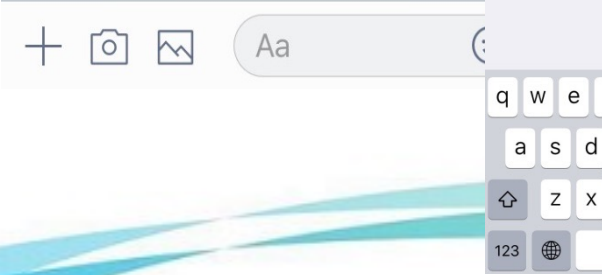
Yesterday



CUP: ข้อมูลผู้ป่วยขาดนัดโรคเรื้อรังรายวันที่: 26/06/2562

กรุณาลงชื่อข้างล่าง

รหัสผ่าน : ncd
http://www.ptlhosp.go.th/LineNotifyImageCupNcd/CUPNCD_256206261700.xlsx



Exported from gridview Sheet2 Sheet3

CardID	ln	titleName	firstName	lastName	qDateIn	deptDesc	TypeOut	addr	moo	tambonName	regionName	areaName	phone	relatives	relativePhone
380160XXXXX58801	นาย	สุเทพ	ดวงจันทร์	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	937211230	นางเพ็ญศรี	2533280			
393010XXXXX93887	นาง	รม	จันทร์สิงห์	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	936426604	นาย มณี จัน	-			
393010XXXXX57809	นาง	โสพิศ	หุญคำ	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง		นาง มาลี	-			
393010XXXXX25956	นาง	ช้วน	หุญแก้ว	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง			-			
393010XXXXX25637	นาย	ประทีป	โพธิ์สวัสดิ์	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	840692830	นาง จวีร์วรรค	0840692830			
393010XXXXX25087	นาย	สุทัศน์	สิงห์เมฆ	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	892879304	นางคล่อง	0892879304			
390990XXXXX25441	นาย	วิชรินทร์	พวงทอง	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	865944897	นางบุศรินทร์	0865944897			
312060XXXXX52221	นาย	จ่านงค์	ไชยวิเศษ	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่)	25 ข.38อ.กัณท์บริกษ	0 ลำปำ	เมืองพัทลุง	พัทลุง	894624600	นายวิฑูรย์ บู	0894624600			
393010XXXXX52260	นาง	อิม	อินทฤทธิ์	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่)	106/1	9 ลำปำ	เมืองพัทลุง	พัทลุง		นายไ อิม	-			
393030XXXXX25203	นาย	เจษฎา	เสียนกัฒนา	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่)	108/1	10 เขาชัยสน	เขาชัยสน	พัทลุง	904767072	นาง สะเม็	-			
393010XXXXX87993	นาง	นาถยา	พงศาปาน	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่)	19/6	3 ตำบล	เมืองพัทลุง	พัทลุง		นาย สมศักดิ์	-			
393990XXXXX25886	พ.ท.	เจือ	จุลนันท	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่)	185อ.บ้านปากแพรก	0 คูหาสวรรค์	เมืองพัทลุง	พัทลุง	01-7663308	นส.จุฑามาศ	-			
393010XXXXX25899	นาง	กสิณ	เกื้อเสิง	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง		นายนัด เกื้อ	-			
393080XXXXX25499	นาย	สว่าง	ไพบุลย์	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	981045921	นางกัญญา ไ	-			
393010XXXXX25818	นาย	ชน	นวลอ่อน	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	875702525	นาง ละมัย	0875702525			
393010XXXXX25829	นาย	ประสิทธิ์	ปรีนทรานัน	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง	937144922	นาง ธนอม	0937144922			
393050XXXXX25339	นาง	เที่ยง	ศรีบุญ	24/06/2562	ความดัน(สถานะผู้ไม่มารับบริกษ)	ไม่มาตามนัด	ปทุมธานี	ความดัน	พัทลุง		นายชอ	-			
394030XXXXX25054	จ.ส.อ.	สหัส	ศรีทวี	24/06/2562	เบาหวาน(สถานะผู้ไม่)	55ถนนหลวงตอน	0 คูหาสวรรค์	เมืองพัทลุง	พัทลุง	862958331	นางสมจิตร	-			





ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
ในเครือข่ายบริการ



HT.DM C... (77)
saijai2427 ส่งรูปให้
คุณ

12:02



CKD ph... (73) 
Tatthapat ส่งวิดีโอถึง
คุณ

เมื่อวาน



DMHT... (118) 
boonya ส่งรูปให้คุณ

11:49



NCDพัทลุง... (19)
Tatthapat ส่งวิดีโอถึง
คุณ

เมื่อวาน



องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ

ng Hospital

อำเภอเมือง

คณะกรรมการสาขาควบคุม
โรคไม่ติดต่อ ระดับอำเภอ >>
CUP เมือง

แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ
ตามสภาพปัญหา

ระบบคัดกรอง DM/HT แนวทางการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

แนวทางการรักษา ให้อย่า DM/HT
พัฒนามาตรฐาน CUP เป็น PCC

พัฒนาระบบบริการ รพ.สต.เป็น PCC.
และการส่งต่อสำหรับโรค DM/HT

ไตรมาส 1

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3

ไตรมาส 4



คัดกรอง



จัดการกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย



ทำแผน

กลุ่มเสี่ยง* กลุ่มป่วย**

คัดแยก
กลุ่ม

ปกติ

เสี่ยง

สงสัยป่วย

เก็บตก
การคัดกรอง

ตรวจยืนยัน
วินิจฉัย
ใน 2 สัปดาห์

Pre
DM/HT

ปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในกลุ่ม
เสี่ยง-ป่วย

เก็บตกการคัดกรอง
TOD ตา เท้า ฟัน 2Q

ป่วย

ป่วยมี/ไม่มี
โรคร่วม

ป่วยมีโรคแทรก

จัดการทะเบียน
PCC CMU
ขึ้นทะเบียนรายใหม่

คลินิกเฉพาะโรค
ติดตามขนาดนัด
ส่ง HHC

Stroke-STIMI Alert
CKD stage 1-3, 4-5

เคลียร์
ฐานข้อมูล



HDC

Fast Track

* คัดกรอง DM, HT

** คัดกรอง TOD

ตา ไต เท้า ฟัน 2Q CVD CXR

แผนงานโรคเรื้อรังประจำปี รายไตรมาส เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองพัทลุง



PCC

การคัดกรอง

Phatthalung Hospital

คลินิกพิเศษอายุรกรรม

- ✓ การเข้าถึงการคัดกรอง DM/HT ในกลุ่มเสี่ยง
- ✓ คัดกรอง TOD ในกลุ่มป่วย
- ✓ บูรณาการระบบโซน ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ✓ การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน
- ✓ Re - fill ยาในคนไข้โรคเรื้อรัง

โควิด-19

ปัญหา ตรวจคัดกรอง ตา เท้า ฟัน และ 2Q ในวัน visit บริการมีความเร่งรีบ ไม่รอตรวจ การคัดกรองวัณโรค เพิ่มตัวชี้วัด

ปรับระบบ เก็บตกในทุก Visit บริการ เปลี่ยนสีที่ mark การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

คัดกรอง CXR สร้าง Pop up หน้าจอ การคัดกรองวัณโรค

****ด้วยสถานการณ์ผู้ป่วยมีความกังวลที่จะมารพ.****





การให้บริการเพื่อการดูแลและจัดการโรค

ทีมสหวิชาชีพในการดูแลและจัดการโรค

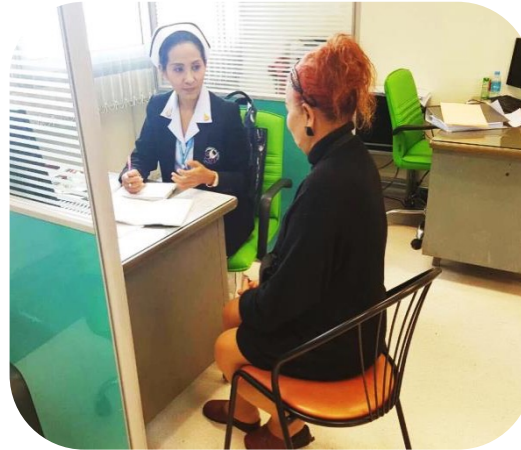




การจัดการรายกรณี

Phatthalung Hospital

DM คุมไม่ได้
HT คุมไม่ได้
โรคร่วม



HBP

ลำดับ	Date	5 (mm)	Diastol
1. 14 ส.ค. 2561	1	145	100
	2	125	85 (คง)
2. 11 ส.ค. 61	1	150	100 (คง)
	2	145	95 (คง)
3. 14 ก.ย. 61	1	151	102 (คง)
	2	144	98 (คง)
4. 10 ธ.ค. 61	1	149	91 (คง)
	2	137	85 (คง)
5. 21 ส.ค. 61	1	151	101 (คง)
	2	140	91 (คง)
6. 18 ส.ค. 61	1	152	104 (คง)
	2	121	85 (คง)
7. 30 ส.ค. 61	1	154	105 (คง)
	2	151	107 (คง)

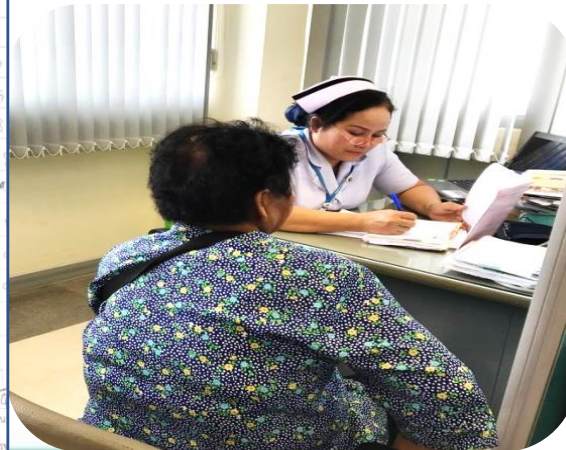
ค่าเฉลี่ย 147.64 / 97.91

ข้อปฏิบัติ ติดตามวัดความดันโลหิต ☐ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ☒ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ลำดับ	วันที่	5 (mm)	Diastol	Steno	Diastol
1. 14 ส.ค. 61	1	179	105	105	89
	2	168	92	145	84
2. 12 ก.ย. 61	1	159	99	139	89
	2	165	86	142	80
3. 14 ก.ย. 61	1	143	81	161	100
	2	158	94	142	85
4. 16 ก.ย. 61	1	149	86	150	8
	2	162	82	154	
5. 18 ก.ย. 61	1	151	80	140	
	2	139	80	140	
6. 11 ก.ย. 61	1	161	98	161	
	2	148	88	128	
7. 18 ก.ย. 61	1	127	80	153	
	2	110	81	120	

ค่าเฉลี่ย 155.9 / 85.9

ข้อปฏิบัติ ติดตามวัดความดันโลหิต ☐ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ☒ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง



การทำ SKT

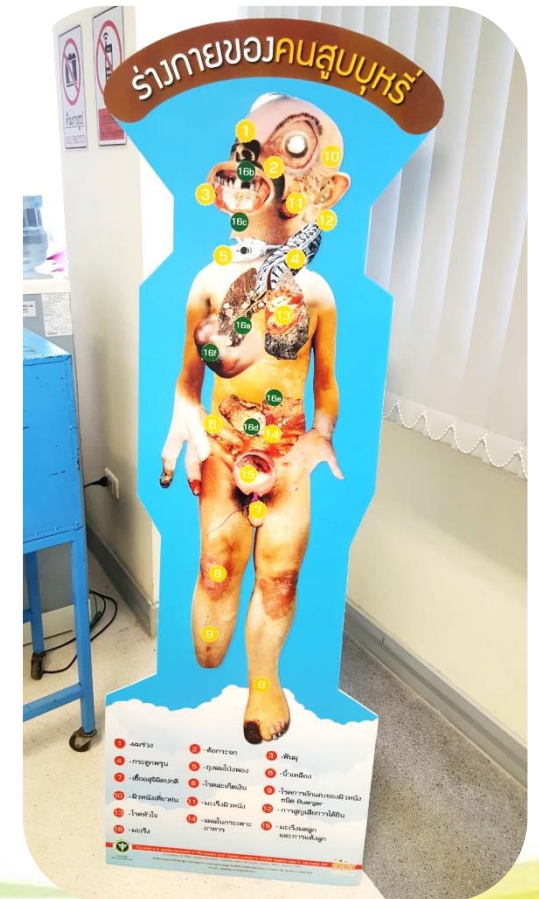


ปรับปรุงพฤติกรรมโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ



โภชนาการ

คลินิกอดบุหรี่ : นักวิชาการสาธารณสุข





โควิด-19

- ช่วงสถานการณ์ โควิด – 19
- โครงการ Re fill ยา โดยพื้นที่บริการ ส่งให้ผู้ป่วยโดยอสม.ผู้ดูแล
 - * มาตรการโรงพยาบาลส่งยาไปยังรพ.สต.พื้นที่ดำเนินการต่อ โดยการประสานงานของ อสม. พยาบาล รพ.สต. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้ป่วยและญาติ ผ่านทาง Line group
 - * ส่งยาที่บ้าน





องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

Phatthalung Hospital

คืนข้อมูล
กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย



การให้บริการสุขภาพ
ตามบริบทที่จำเป็น
และเหมาะสม



อสม. ม.7 คืนข้อมูลกลุ่มเสี่ยง
ht/dm ในชุมชน
รพสต.บ้านทุ่งยาว





ชมรมเพื่อนเบาหวาน

สร้างความสามารถในการจัดการตนเอง

line group ในการส่งต่อข้อมูล และให้ความรู้

ผลการประเมิน พัฒนาวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



ชมรมจิตอาสา รพ.พัทลุง (35)



ชมรมเพื่อนเบาหวาน (37)

กิจกรรมให้ความรู้ วันเบาหวานโลก ปี 2563 การพยาบาลและเบาหวาน



“14 พ.ย. เพราะครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ ในการรักษาเบาหวาน”



ข่าวปชส. 30/2563

งานประชาสัมพันธ์ รพ.พัทลุง / email: pthosp.pr@gmail.com



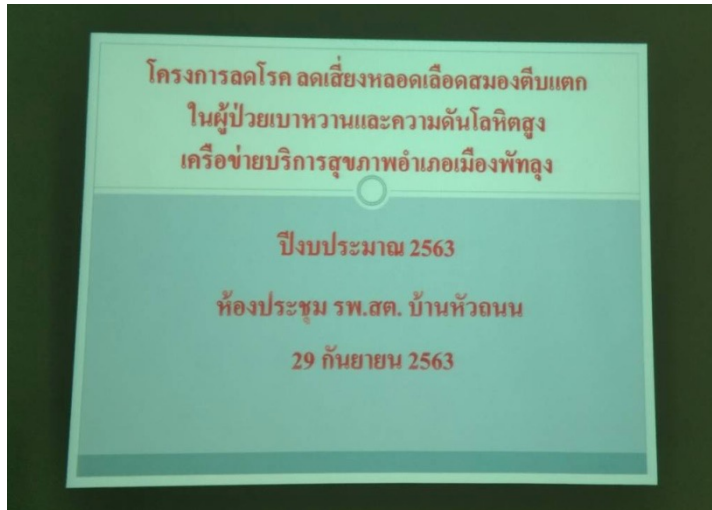
“14 พ.ย. เพราะครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการรักษาเบาหวาน”

(พฤษภาคม 14 พ.ย.62) รพ.พัทลุง ร่วมกับชมรมเพื่อนเบาหวาน รพ.พัทลุง จัดกิจกรรม “วันเบาหวานโลก” 14 พ.ย. ขอบทุกปี โดยปีนี้สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้กำหนดประเด็นในการรณรงค์ว่า 2561-2562 ให้สอดคล้องกับสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ คือ “เพราะครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการรักษาเบาหวาน” กิจกรรมนี้ สัมผัสให้ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีการลดความเสี่ยง รวมทั้งการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การเสวนา, สาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วย และเดินรณรงค์ในหน่วยงาน เป็นต้น โดยมี นพ.จรรยา บุญญาญานันท์ พอ.รพ.พัทลุง เป็นประธานในพิธีเปิดฯ ณ ลานกิจกรรมชั้น 3 ตึก 7 รพ.พัทลุง ปัจจุบันชมรมเพื่อนเบาหวาน มีสมาชิก 86 คน หากท่านใดสนใจ สามารถสมัครสมาชิกฯ ผ่านทางคลินิก NCD และจากศูนย์แพทย์ชุมชน รพ.พัทลุง ทั้ง 3 ศูนย์





การจัดประชุมให้ความรู้ตาม Zone การดูแลผู้ป่วย Stroke







ตัวอย่างเมนูอาหารประจำถิ่น

สำหรับ 1 วัน พลังงาน = 1,500 K.Cal.

พลัง

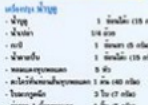
เมนูอาหารเช้า

ข้าวต้มไก่ 200 กรัม
น้ำพริกไข่ไก่ 1 เมล็ด (240 C.C)



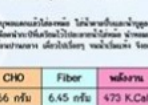
เมนูอาหารกลางวัน

ข้าวต้มไก่ 200 กรัม
น้ำพริกไข่ไก่ 1 เมล็ด (240 C.C)



เมนูอาหารเย็น

ข้าวต้มไก่ 200 กรัม
น้ำพริกไข่ไก่ 1 เมล็ด (240 C.C)



เมนูอาหารเย็น

ข้าวต้มไก่ 200 กรัม
น้ำพริกไข่ไก่ 1 เมล็ด (240 C.C)



เมนูอาหารกลางวัน

ข้าวต้มไก่ 200 กรัม
น้ำพริกไข่ไก่ 1 เมล็ด (240 C.C)



เมนูอาหารเช้า

ข้าวต้มไก่ 200 กรัม
น้ำพริกไข่ไก่ 1 เมล็ด (240 C.C)



โปรตีน 28 กรัม

ไขมัน 10.5 กรัม

CHO 66 กรัม

Fiber 6.45 กรัม

พลังงาน 470 K.Cal

โปรตีน 17 กรัม

ไขมัน 17 กรัม

CHO 51 กรัม

Fiber 4.37 กรัม

พลังงาน 450 K.Cal

โปรตีน 8 กรัม

ไขมัน 0.5 กรัม

CHO 22 กรัม

Fiber 9.5 กรัม

พลังงาน 120 K.Cal

โปรตีน 8 กรัม

ไขมัน 0.5 กรัม

CHO 22 กรัม

Fiber 9.5 กรัม

พลังงาน 120 K.Cal

 Springer

👍 Je Jae Patsorn Poom และคนอื่นๆ อีก 32 คน


ศิริลักษณ์ พุ่มบ้านเช่า



องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

มีการปรับ CPG ร่วมกัน อายุรแพทย์
และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ปี 2563



ประชุมชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการ
ประชุม NCD board



ทบทวนและปรับ CPG ให้มีความทันสมัยและเป็น
ปัจจุบัน



แนวทางการคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่

เกณฑ์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ซึ่งไม่รวมหญิงมีครรภ์ ไม่แนะนำให้ใช้ให้คัดกรองในประชากรทั่ว ๆ
โดยเฉพาะผู้ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี และไม่มีความเสี่ยงใด ๆ แนะนำให้ตรวจคัดกรองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น ดังนี้



แนวทางการวินิจฉัยรักษาโรคความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธีต่าง ๆ

วิธีวัดความดันโลหิต	SBP (mmHg)		DPB (mmHg)
การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล	≥ 140	และ/ หรือ	≥ 90
การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน	≥ 135	และ/ หรือ	≥ 85
การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดติดตัวพร้อมอัลตราโซนิก			
ความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงกลางวัน	≥ 135	และ/ หรือ	≥ 85
ความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงกลางคืน	≥ 120	และ/ หรือ	≥ 70
ความดันโลหิตเฉลี่ยทั้งวัน	≥ 130	และ/ หรือ	≥ 80

Resistant HT (โรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการรักษา)

หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการรักษาด้วยยาอย่างน้อย



องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

การประสานงานในเครือข่าย

PCC เครือข่าย 5
แห่ง (24 รพ.สต.)



PCC เขตเมือง 3 แห่ง



คลินิกพิเศษอายุรกรรม

DM HT

(ในวันที่มีคลินิกบริการ จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี)



OPD อายุรกรรม

ห้องตรวจ 4

(วันศุกร์)



องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

Case
Conference



ฟิวส์เวชกรรม



DM c Ac complication :
DKA



สรุปผลการดูแล
ใน Line PCT อายุรกรรม
และการประชุม PCT



องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

การดำเนิน การคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

- อาหารปลอดภัย
- การจัดการขยะ
- การดูแลกลุ่มเปราะบาง

นโยบาย 3 หมอ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง





องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

นโยบายสาธารณะ มาตรการชุมชนที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพ

- การเสริมสร้างพลังท้องถิ่นเข้มแข็งสู่ตำบลน่าอยู่





องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ





องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

การเฝ้าระวังติดตาม การประเมินผลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

- หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค





นวัตกรรม R2R

การลดความแออัดผู้มารับบริการ ช่วง COVID 19

- ผู้ป่วยลดลง 16 % ที่ clinic พิเศษ



พฤษภาคม 63 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่สามารถ
เลือกช่องทางรับยาตามความสะดวกและตามสิทธิการรักษาดังนี้



ร้านยาชุมชนอบอุ่นในโครงการ

- เฉพาะ สิทธิบัตรทองและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เท่านั้น
- ไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ต้องแจ้งความประสงค์ก่อนนัดอย่างน้อย 15 วัน



รพ.สต.และศูนย์แพทย์ชุมชนใกล้บ้าน

- ทุกสิทธิการรักษา ภายใต้ระบบการส่งต่อในเขตอำเภอเมือง
- แจ้งความประสงค์ก่อนวันนัดอย่างน้อย 1 เดือน



จัดส่งทางไปรษณีย์

- ทุกสิทธิการรักษา งด ส่งยาน้ำ ยาฉีดและยาแช่เย็น
- เก็บเงินค่าจัดส่งปลายทาง 100 บาท / ครั้ง
- แต่ต้องแจ้งความประสงค์ก่อนวันนัดอย่างน้อย 15 วัน

ผู้ป่วยเบาหวาน,ความดันโลหิตสูง,หอบหืด,ไทรอยด์,ลมชัก
โรคเรื้อรังอื่นๆ สมัครเข้าร่วมโครงการได้ตามสิทธิรักษาและ
ตามเงื่อนไข โดยแจ้งความประสงค์ที่พยาบาล แพทย์และ
เภสัชกร หรือลงทะเบียนผ่านQR code





นวัตกรรม R2R

งานวิจัยในพื้นที่

- ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม DPAC ของผู้มารับบริการ คลินิก ไร้พุง
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ต.คูหาสวรรค์ จ.พัทลุง



โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง



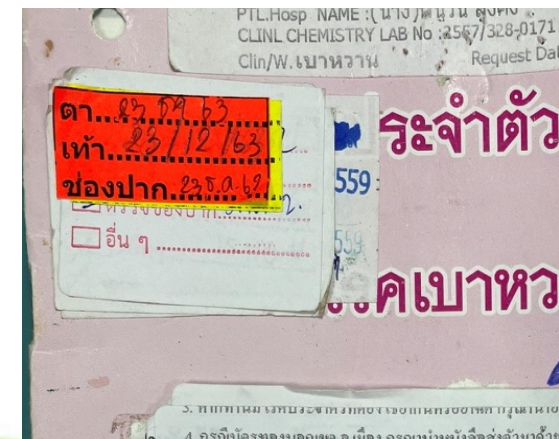


นวัตกรรม

คลินิกพิเศษอายุรกรรม นวัตกรรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน “ด้วยรักและผูกพัน”

การตรวจภาวะแทรกซ้อนใน Visit บริการ CXR DR เท้าและฟัน

- ผู้ป่วยที่มี DR ผิดปกติ นัดคลินิกตา
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเท้า นัดคลินิกเท้า
- CXR แพทย์อ่านผลลงในระบบ





ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus

Hospital

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564
1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน	≥ 60	62.24	24.17
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ 60	27.03	18.19
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40	41.78	28.06
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	≥ 60	62.83	40.09
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI >25 กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	≥ 5	-8.37	-4.06
6	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ 2	1.11	0.81



ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (ต่อ)

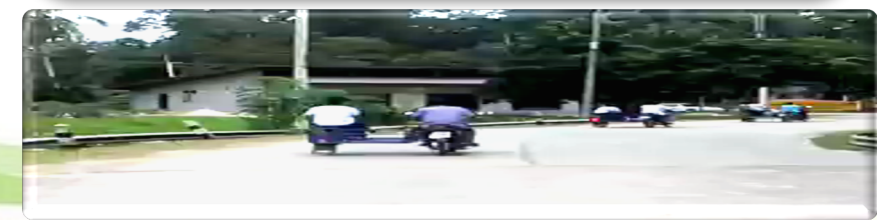
Hospital

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564
7	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ 5	-2.52	48
8	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT	≥ 60	73.28	18.3
9	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ 50	62.72	51.42
10	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการหรือ ค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	> 80	75.53	60.01
11	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	≥ 40	45.76	N/A
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ซะลอกการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	> 50	73.22	73.06



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และโอกาสพัฒนางาน

- พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยแบบ one office one data base
- ทีมงานมีความมุ่งมั่น ผู้บริหารให้การสนับสนุน
- วิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาหน้างานร่วมกับการ monitor ผลลัพธ์การดำเนินงาน
- การดำเนินการแก้ปัญหาและปรับระบบการดำเนินงานในรูปแบบ CUP
- ปรับระบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคโดยเน้นการจัดการรายกรณี การจัดประชุม
- การสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้มแข็งและต่อเนื่อง





วัด