



โรงพยาบาลสุโขทัย



การดำเนินงาน NCD Clinic Plus

โรงพยาบาลมีคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วม

อำเภอสุโขทัย

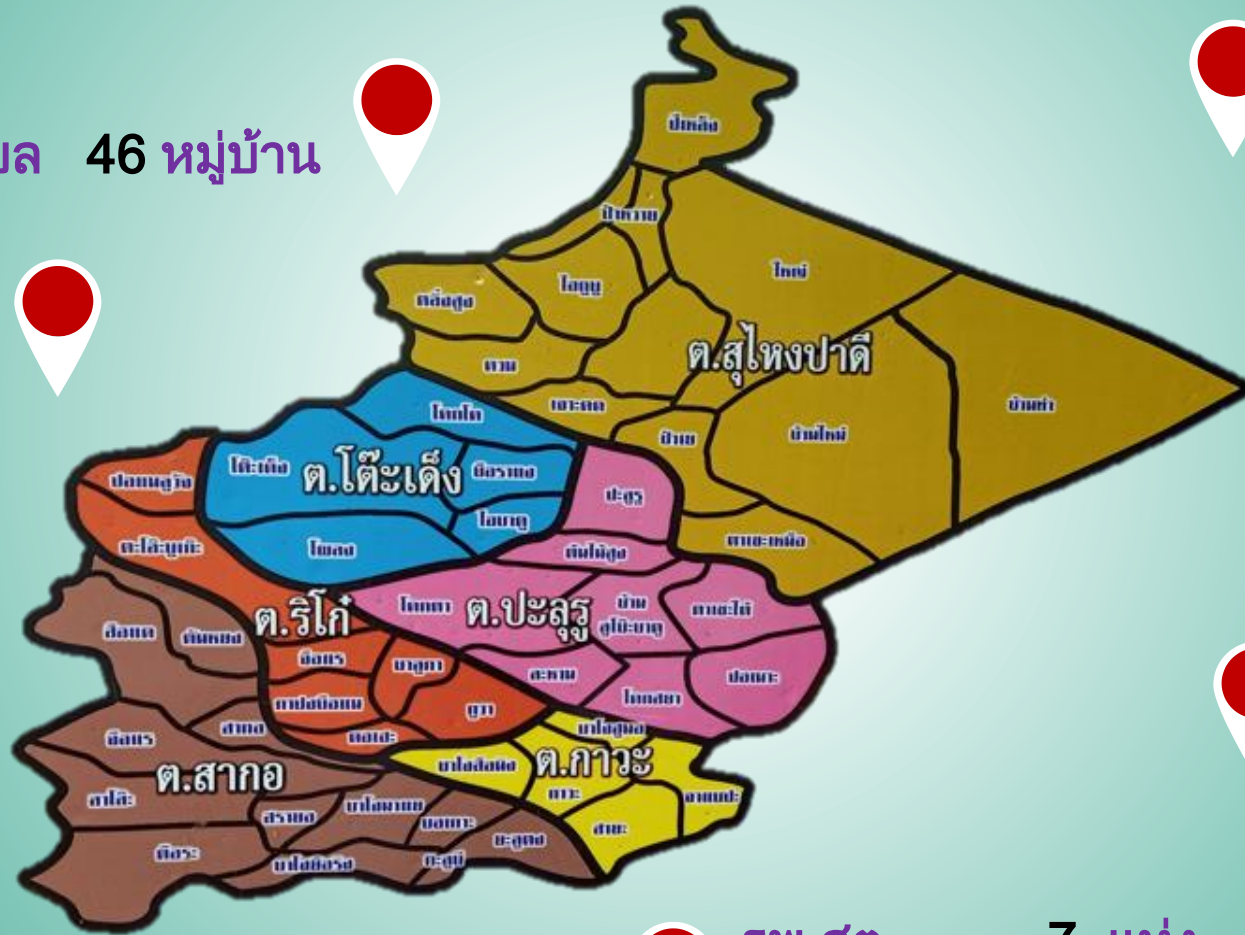
เขตปกครอง 6 ตำบล 46 หมู่บ้าน

พื้นที่ทั้งหมด 89.05 ไร่

ศาสนาอิสลาม 89.05 %

เชื้อสายมลายู

การเกษตร / ค้าขาย / รับจ้างทั่วไป



ประชากร 46,263 คน
หลังคาเรือน 8,946

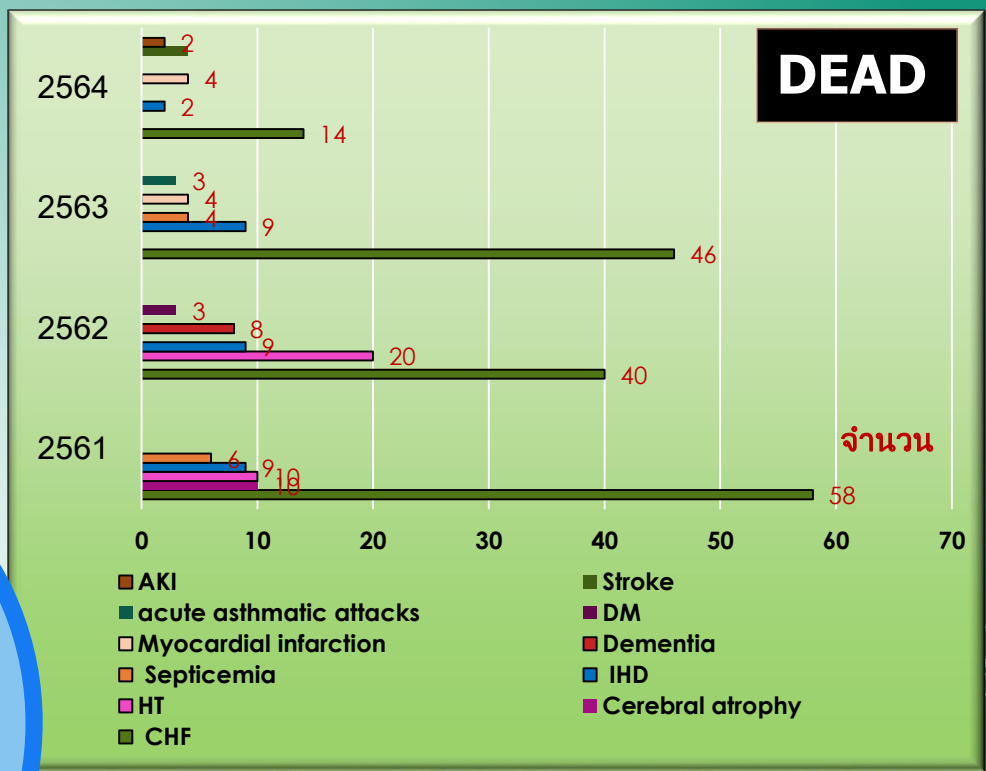
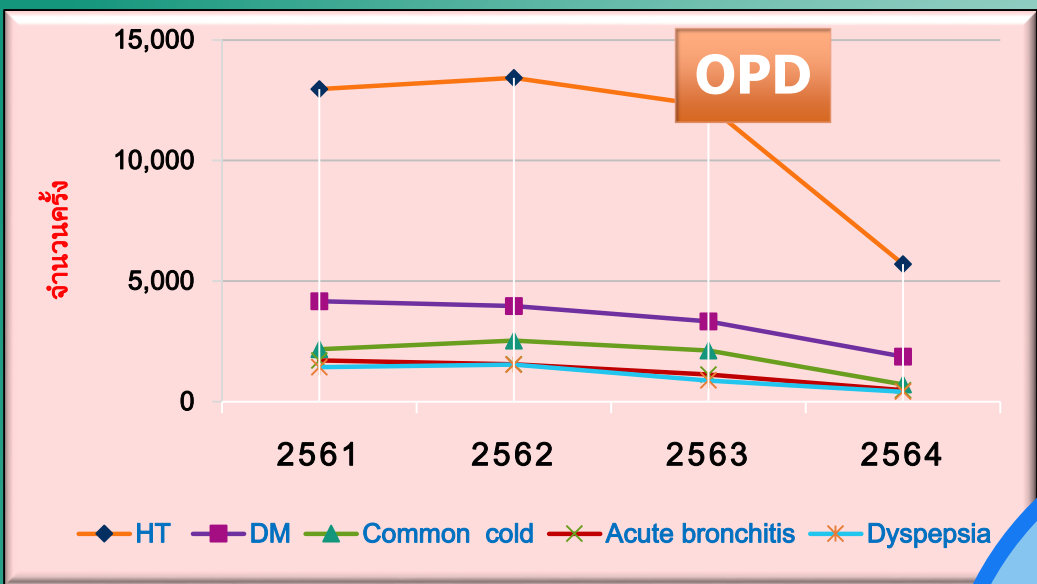
เพศหญิง 23,282 คน
เพศชาย 22,981 คน

บัตรทอง 90.41 %

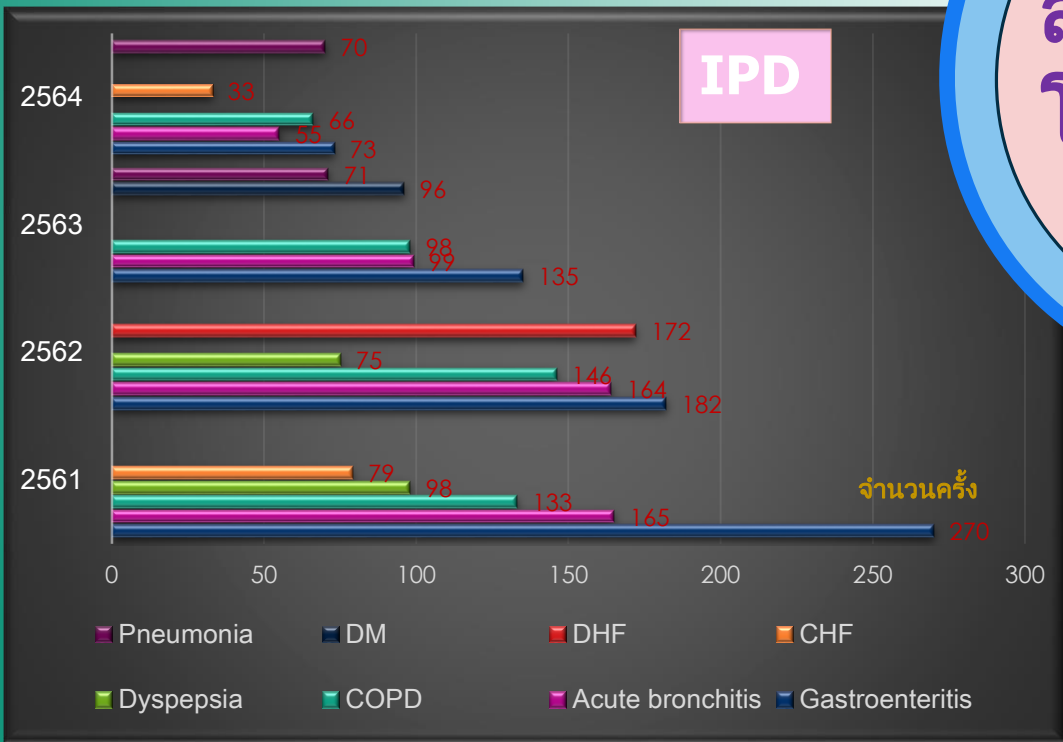
ข้าราชการ 5.17 %

ประกันสังคม 2.91 %

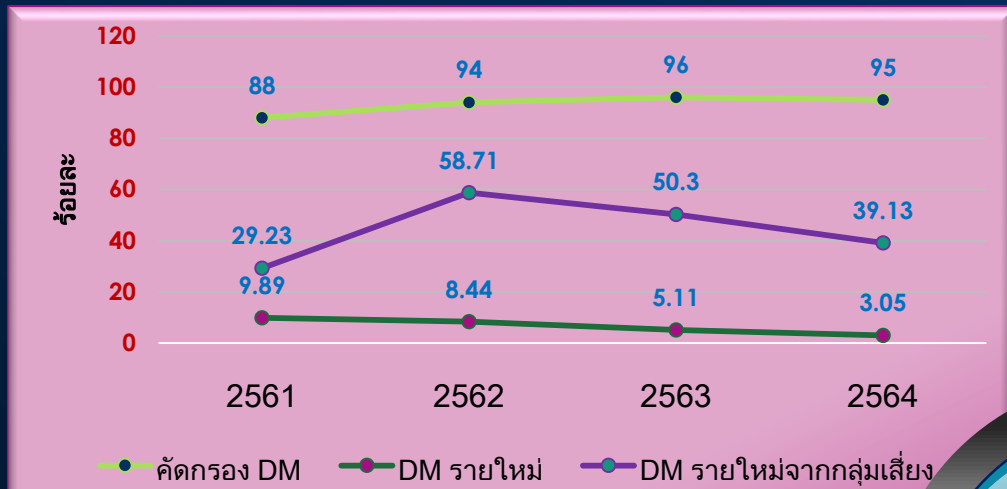
รพ.สต 7 แห่ง
โรงพยาบาล 1 แห่ง
สสอ. 1 แห่ง



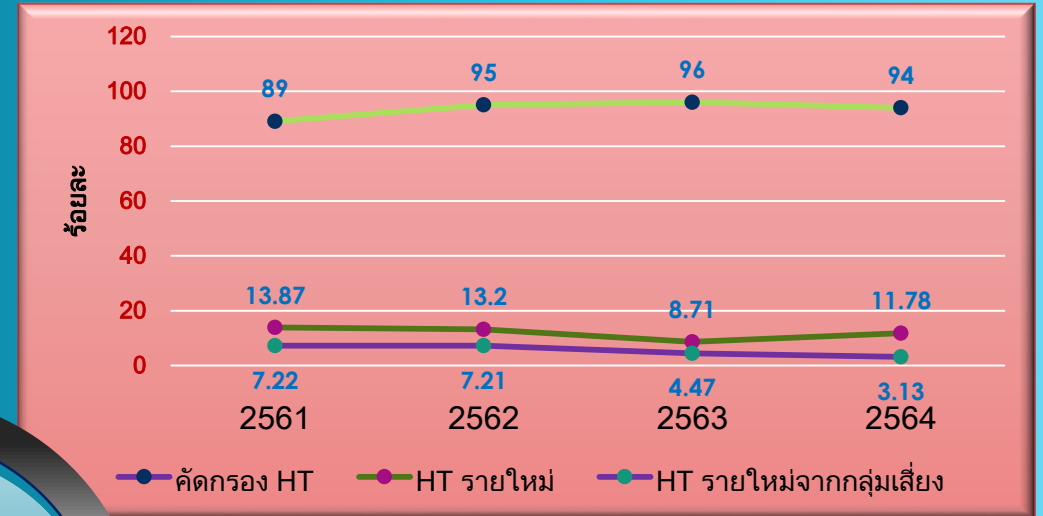
สถานการณ์โรคในพื้นที่



การคัดกรองโรค DM

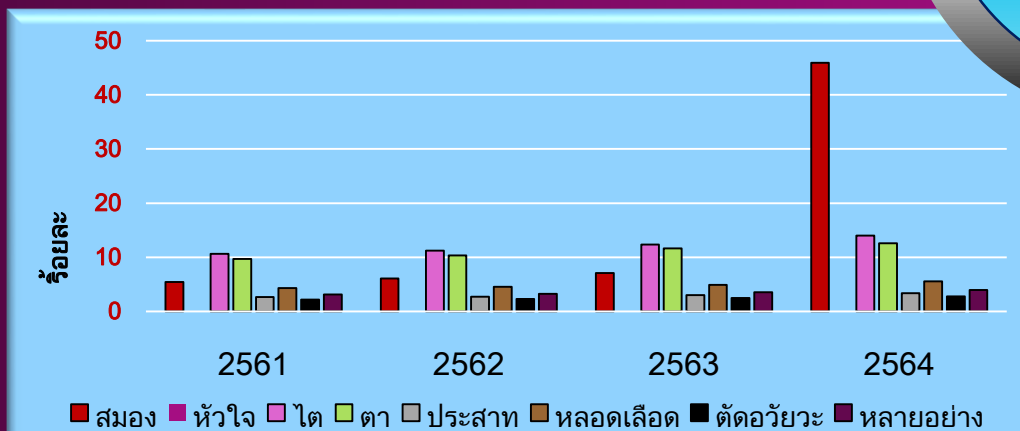


การคัดกรองโรคใน HT

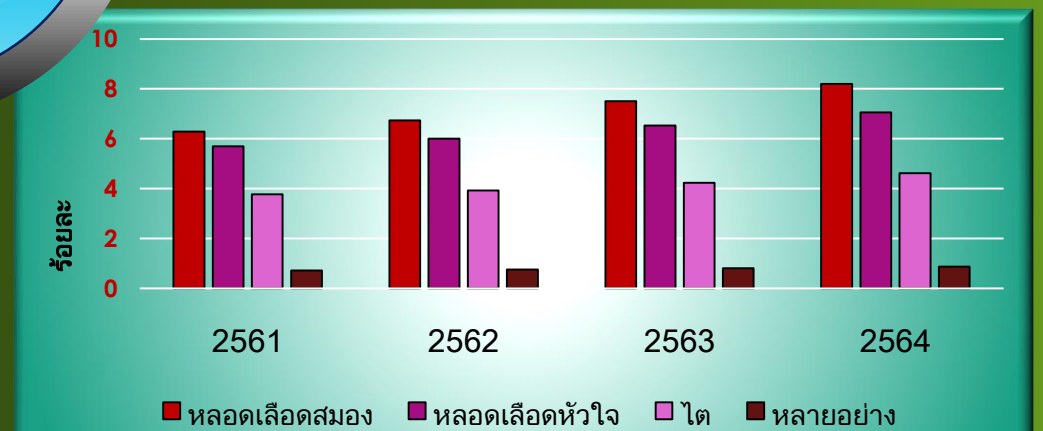


สถานการณ์โรค HT/DM

ภาวะแทรกซ้อนโรค DM

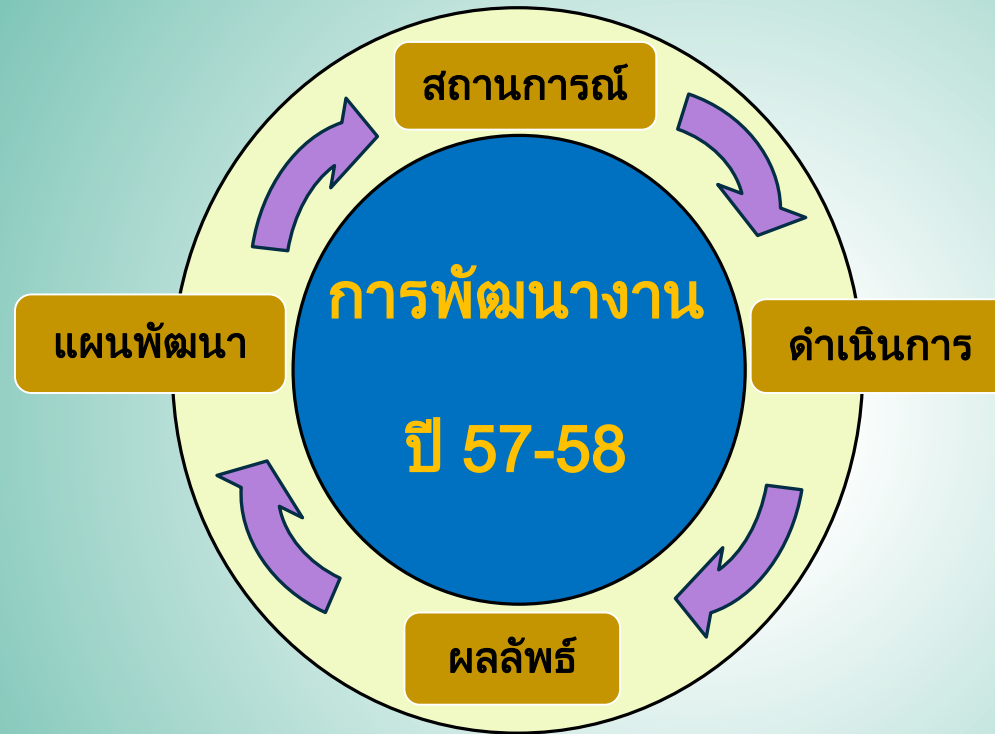


ภาวะแทรกซ้อนโรค HT



- ผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
- ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์

1. ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้มากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา
2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถจัดการตนเองได้



1. การควบคุมโรคไม่ผ่านตามเกณฑ์
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้อง



จัดการรายกรณี



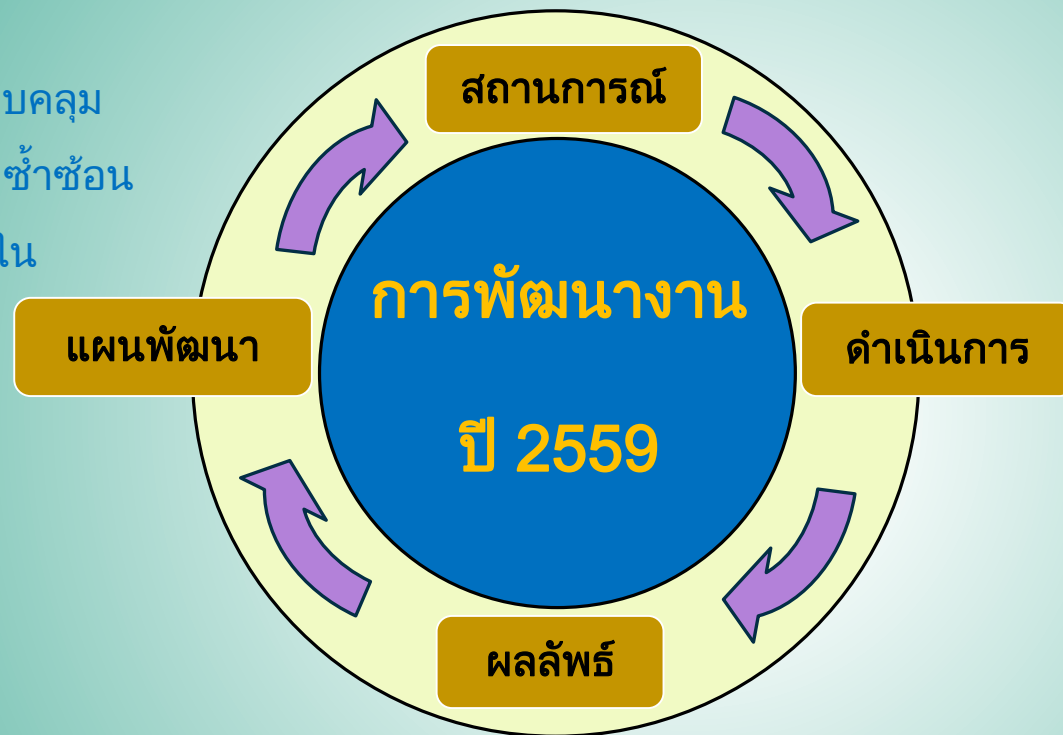
ทำกลุ่มแลกเปลี่ยน



จัดโครงการ

1. การควบคุมโรคไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์
2. เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสม

1. กระบวนการทำงานยังไม่ครอบคลุม
2. มีค่าใช้จ่ายในการเจาะ LAB ซ้ำซ้อน
3. การคัดกรองสุขภาพประจำปีในกลุ่มผู้ป่วยไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์



ระบบฐาน HosXP

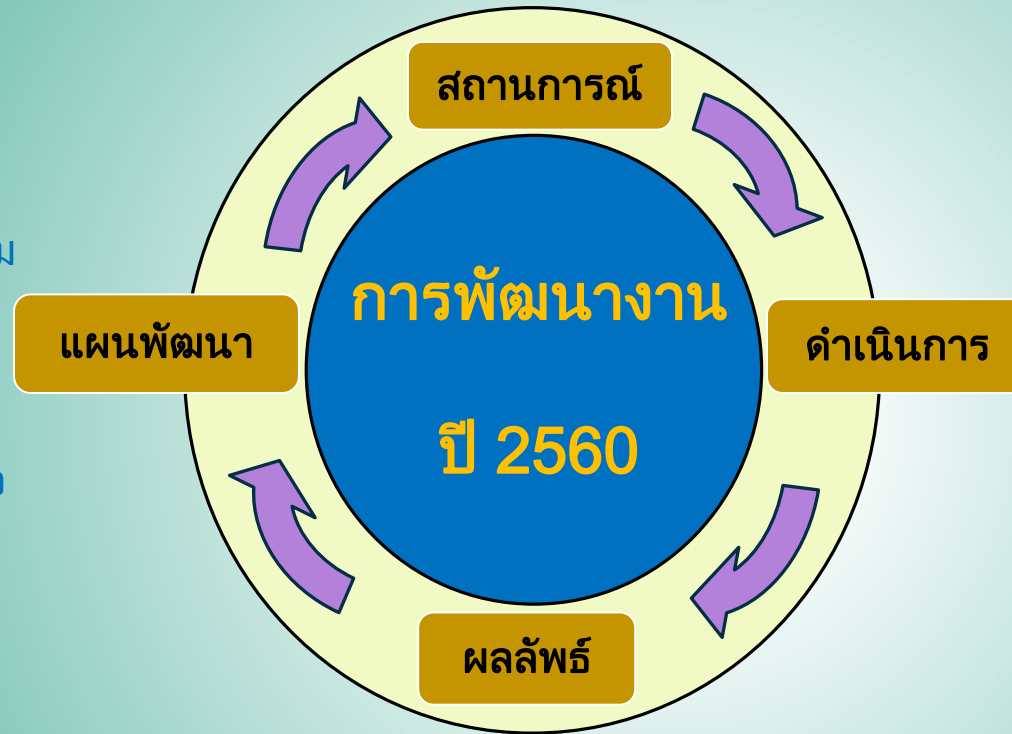


ระบบฐาน JS



1. ผ่านการประเมิน Clinic NCD คุณภาพ อยู่ในระดับ ดีมาก
2. การควบคุมโรคผ่านตามเกณฑ์

1. กระบวนการทำงานยังไม่ครอบคลุม
2. ค่าใช้จ่ายในการเจาะ LAB ช้ำซ้อน
3. กลุ่มป่วยไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์

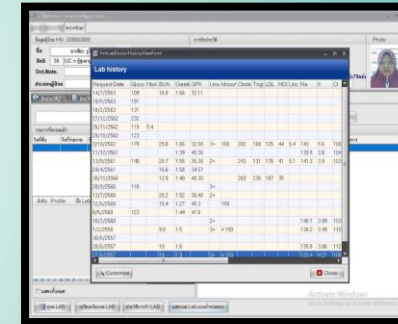


1. การดำเนินงานไม่เป็นแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การเข้าถึงระบบการจัดการรายกรณีน้อยและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

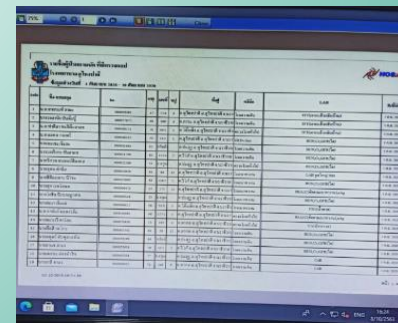
1. กระบวนการทำงานที่ครอบคลุมมากขึ้น
2. ลดค่าใช้จ่ายในการเจาะ LAB ช้ำซ้อน
3. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์



คัดกรองเชิงรุก



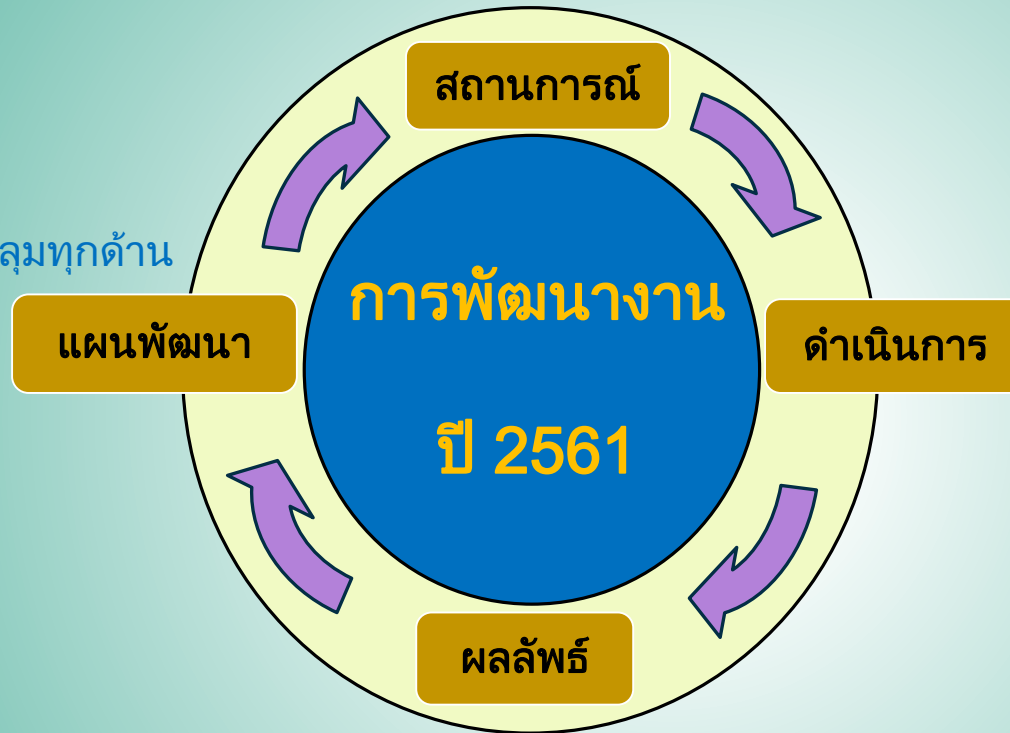
โปรแกรม LAB



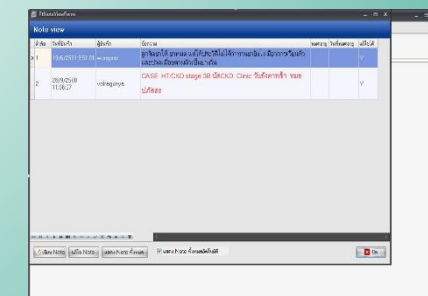
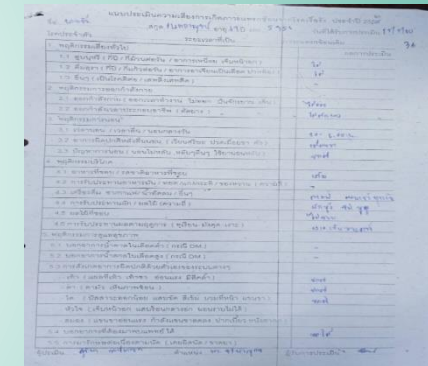
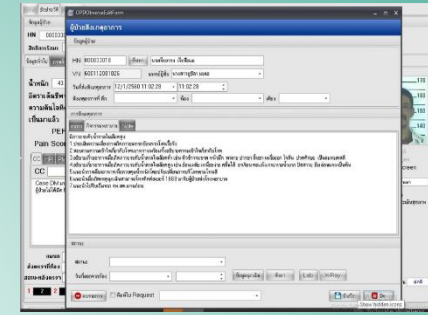
รายงาน LAB

1. การดำเนินงานไม่เป็นแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การเข้าถึงระบบการจัดการรายกรณีน้อยและ
ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

1. การจัดการรายกรณีไม่ครอบคลุมทุกด้าน
2. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน้อย



1. ผู้ป่วยเข้าถึงการจัดการรายกรณีมากขึ้น
2. การดำเนินงานคลินิกเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง
ทีมได้ตามเป้าหมาย

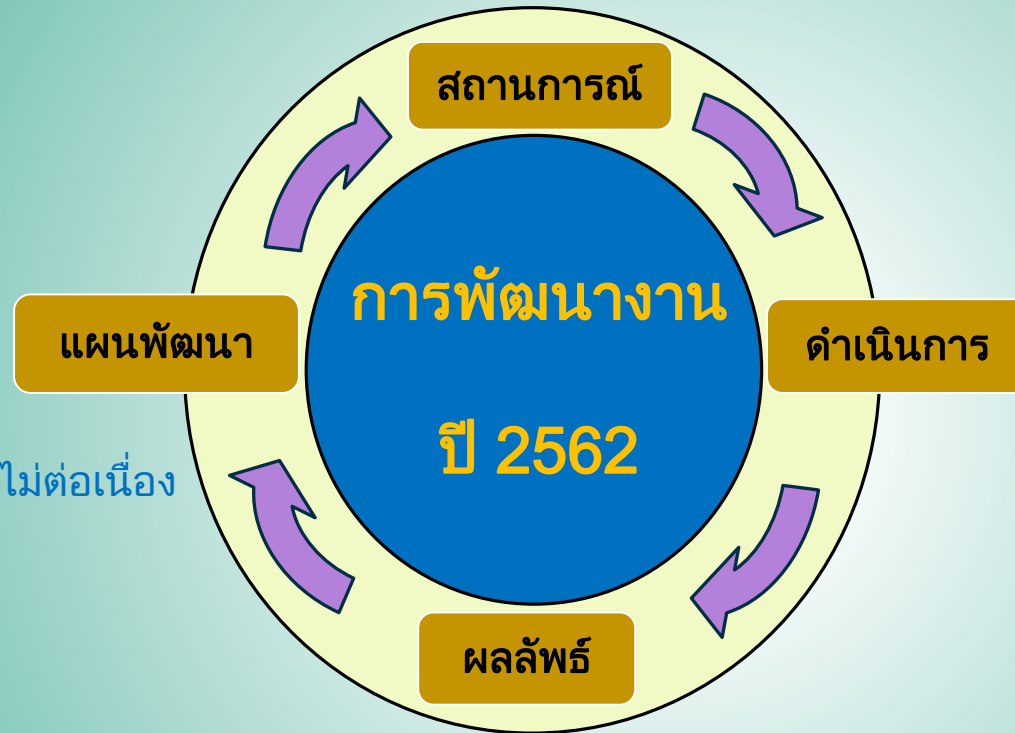


บันทึกข้อมูล

แบบประเมิน

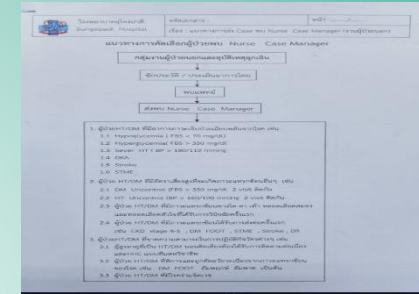
POP NOTE

1. การจัดการรายกรณีไม่ครอบคลุมทุกด้าน
2. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน้อย

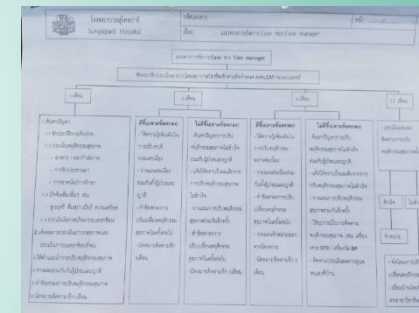


1. บริการ Clinic มีความแออัด
2. ระบบการติดตามและเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง
3. สถานการณ์ความไม่สงบและโรคระบาด Covid 19

1. ได้รับการเข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐาน



แนวทางการ
ส่งต่อ



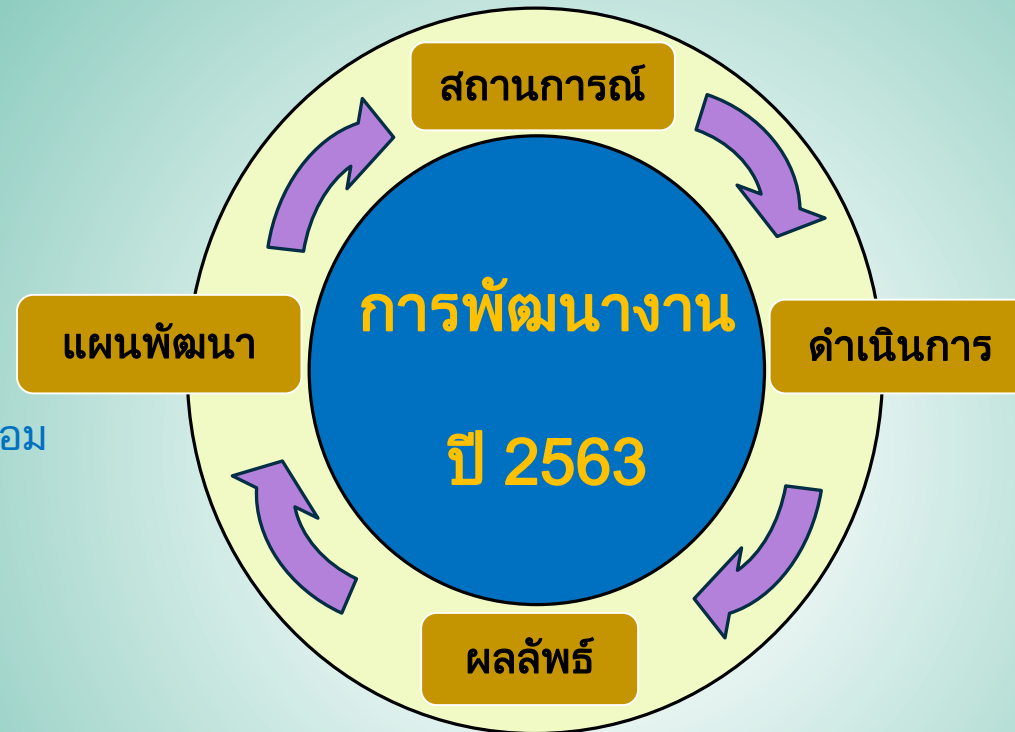
แนวทางการ
จัดการ

วัตถุประสงค์	ผู้เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์	กิจกรรม	การวัดผลและประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	1. ทีมงานคลินิก	1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	1.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	1.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	2. ทีมงานคลินิก	2.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	2.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	2.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	3. ทีมงานคลินิก	3.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	3.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	3.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	4. ทีมงานคลินิก	4.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	4.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	4.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	5. ทีมงานคลินิก	5.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	5.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	5.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	6. ทีมงานคลินิก	6.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	6.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	6.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
7. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	7. ทีมงานคลินิก	7.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	7.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	7.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
8. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	8. ทีมงานคลินิก	8.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	8.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	8.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
9. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	9. ทีมงานคลินิก	9.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	9.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	9.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
10. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	10. ทีมงานคลินิก	10.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	10.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	10.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น
11. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	11. ทีมงานคลินิก	11.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	11.1.1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	11.1.1.1. จำนวนคู่มือที่จัดทำขึ้น

แนวทางการให้
ความรู้

1. บริการ Clinic มีความแออัด
2. ระบบการติดตามและเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง

1. สถานการณ์ความไม่สงบและโรคระบาด Covid 19
2. สื่อและอุปกรณ์ในการสื่อสารไม่พร้อม



1. ลดความแออัดในคลินิก
2. สถานบริการใกล้บ้านมีบทบาทมากขึ้น
3. การรักษาและติดตามต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยได้รับการจัดกลุ่มเพื่อรับบริการตามความเหมาะสม

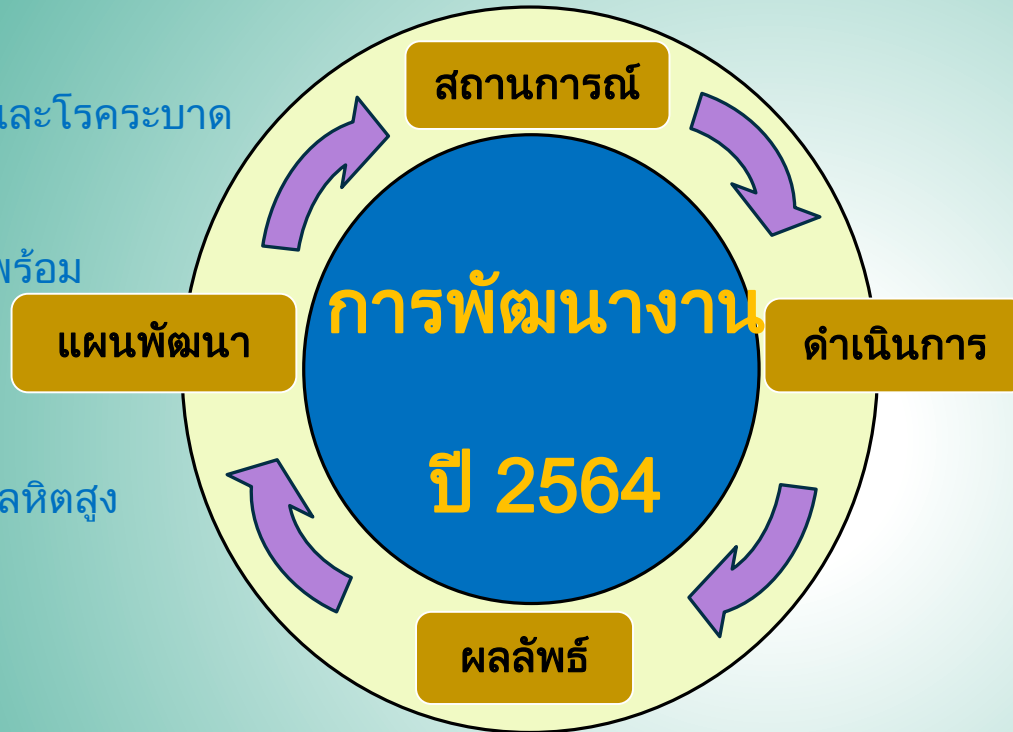
แยกกลุ่มผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณี

จัดการรายกรณีตามแนวทาง

การติดตามอย่างต่อเนื่อง

1. สถานการณ์ความไม่สงบและโรคระบาด Covid 19
2. สื่อและอุปกรณ์ในการสื่อสารไม่พร้อม

1. สถานการณ์ความไม่สงบและโรคระบาด Covid 19
2. อุปกรณ์ในการสื่อสารไม่พร้อม
3. อุปกรณ์ในการจัดการตนเองไม่เพียงพอ
4. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ผ่านตามเกณฑ์



1. การจัดกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับบริการตามความเหมาะสม
2. สถานบริการใกล้บ้านมีบทบาทมากขึ้น
3. การรักษาและติดตามต่อเนื่องในช่วงสถานการณ์



นวัตกรรม

Poster Presentation

ชื่อ : คล้องรัก คล้องใจ

- รองชนะเลิศอันดับที่ 2 สสจ.เขต 8
- รองชนะเลิศอันดับที่ 1 สสจ.นราธิวาส
- ชนะเลิศอันดับที่ 1 คปสอ.สุโขทัย

ชื่อ : ฤกษ์ฟ้ากันลิ้ม

- รางวัลชมเชย สสจ.นราธิวาส
- ชนะเลิศอันดับที่ 1 คปสอ.สุโขทัย



เรื่องเล่า

ชื่อ : ยามีเยอะกว่าข้าวสาร

- รองชนะเลิศอันดับที่ 2 คปสอ.สุโขทัย

R2R

ชื่อ : พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

- รองชนะเลิศอันดับที่ 2 คปสอ.สุโขทัย



CQI

Poster Presentation

เรื่อง : คัดกรองฉบับไว ส่งต่อให้หมอ

ชะลอภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

- รองชนะเลิศอันดับที่ 2 สสจ. นราธิวาส
- รองชนะเลิศอันดับที่ 1 คปสอ.สุโขทัย

เรื่อง : ความดันดีด้วย Clinic NCD

- รองชนะเลิศอันดับที่ 2 คปสอ.สุโขทัย





บอร์ดและแผ่นพับ

จัดนิทรรศการวันไตโลก



โลโก้วันไตโลก



ให้ความรู้โรคไต



“ วันไตโลก ”
ประจำปี 2563



โครงการโรคไต

คัดกรองโรคไต



ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD CLINIC PLUS

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)			
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564 (ต.ค 63 – มี.ค 64)
1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ 60	0	0	49.06	60.16
2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ 60	24.11	27.02	32.17	22.24
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	> 40	45.14	53.36	49.57	46.04
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	≥ 60	66.62	63.14	59.70	41.09
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.)] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	≥ 5	0	0	-9.29	-7.05
6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ 2	2.17	1.41	2.35	1.65

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD CLINIC PLUS

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)			
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564 (ต.ค 63 – มี.ค 64)
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ 5	9.04	-27.49	26.15	41.61
8. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ 70	0	0	76.78	56.62
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ 50	33.79	53.61	47.29	44.42
10. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ 80	55.42	61.49	59.35	53.63
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	≥ 40	0	35.90	38	0
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥ 40	0	24.88	47.45	56.70

ขอบคุณค่ะ

