



Clinic Plus Pattani

พว.กษมา สุขแก้ว กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

พว.ชัญญากานต์ แก้วอุทัย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

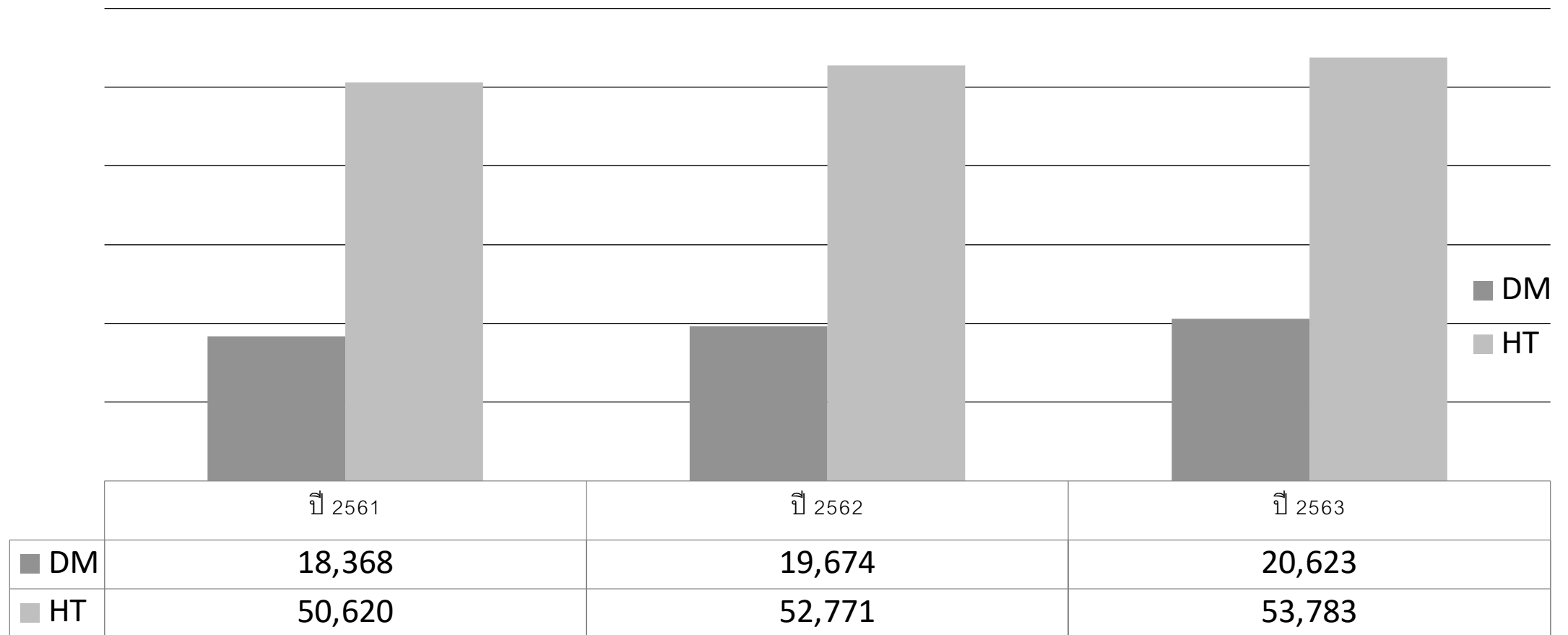
22 มีนาคม พ.ศ. 2564



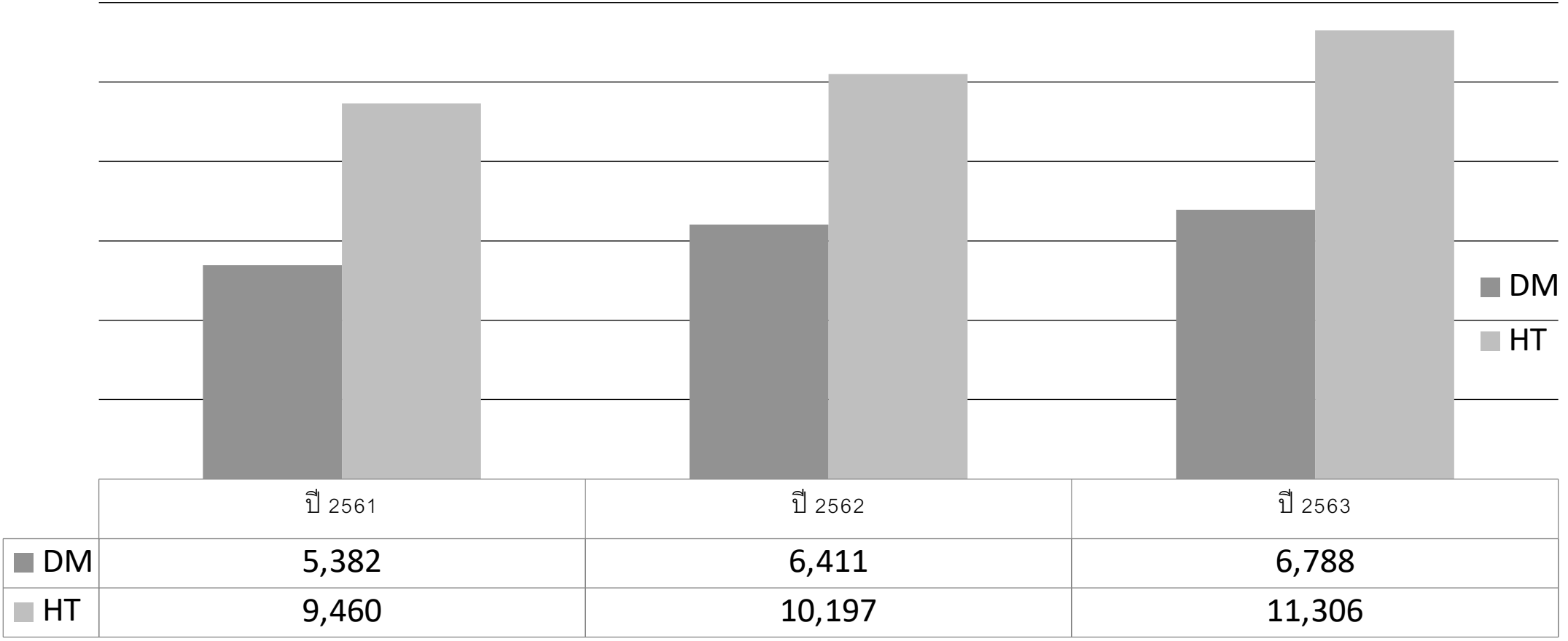
5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี 2560-2563

ที่	2561	2562	2563
1	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
2	ไตวายเรื้อรัง	ไข้	ไตวายเรื้อรัง
3	เบาหวาน	ไตวายเรื้อรัง	เบาหวาน
4	ติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบน	เบาหวาน	False labor
5	หอบหืด	False labor	ไข้

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดปัตตานี



สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอเมือง



ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี2563

ส่วนที่ 1

กระบวนการพัฒนา
คุณภาพบริการ
มี 6 องค์ประกอบ
(48 คะแนน)

ส่วนที่ 2

ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดบริการ มี 12
ตัวชี้วัด
(29.4 คะแนน)

ผลการประเมินปี2563
ระดับ 77.4 (70-79 คะแนน)
ระดับดี

ผลการประเมิน (ส่วนขาด) ส่วนที่ 1: กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

องค์ประกอบที่ 4

การจัดระบบบริการ/
กระบวนการสื่อสาร เพื่อ
ส่งเสริมความรู้ ทักษะในการ
จัดการตนเองกลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม
ป่วย

องค์ประกอบที่ 5

**Chronic Case
Conference / KM** เพื่อ
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
ดูแลและจัดการโรค



ผลการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อ.เมือง จ.ปัตตานี ปี 2563

ตัวชี้วัด	หน่วย	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
1.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	≥ 60	56.98
2.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	ร้อยละ	≥ 60	26.49
3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ	≥ 40	18.23
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ	≥ 60	58.50
5.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI >25 กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	ร้อยละ	≥ 10	-14.68
6.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	≤ 2	1

ผลการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อ.เมือง จ.ปัตตานี ปี 2563

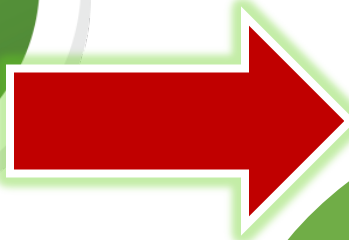
ตัวชี้วัด	หน่วย	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
7.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	ร้อยละ	≥ 5	9.49
8.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยHT	ร้อยละ	≥ 60	39.09
9.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	≥ 50	50.16
10.ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ	≥ 80	51.76
11.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $\leq 20\%$ ในไตรมาส 3,4	ร้อยละ	≥ 40	37.29
12.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3.4	ร้อยละ	> 50	66.06

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน: OGER ปี ๒๕๖๓

ผลการประเมิน(ส่วนขาด) ส่วนที่ 2 : ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ



ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ปี 2563
มี 12 ตัวชี้วัด
(ผ่านเกณฑ์ 3 ตัว)

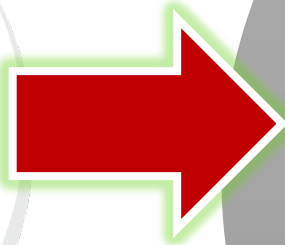


- ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ขาดการติดตาม กำกับ ประเมินผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่เป็นระบบ

แผนพัฒนา NCD Clinic Plus ปี 2564

Goal ปี 2564

: ผ่านเกณฑ์ระดับดี



1. ชี้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังครอบคลุม
2. ประสานพื้นที่บริการ **Key** ข้อมูลในระบบให้ครบถ้วนและสมบูรณ์
3. ควบคุม กำกับ ติดตามตัวชี้วัดทุก 1 เดือน
4. นำเสนอตัวชี้วัด **NCD Board** เดือนละ 1 ครั้ง
5. พัฒนาระบบบริการ **New Normal NCDs** ร่วมกับกรมการแพทย์

กระบวนการดำเนินงาน

Plan (การวางแผน)

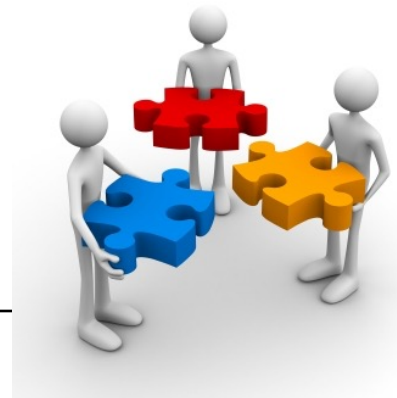
1. วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน และหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง
2. สร้างทีมและจัดประชุมบุคลากรในหน่วยงานหรือเกี่ยวกับการจัดทำโครงการ **“New Normal NCDs”**
3. ศึกษาแผนผังการไหล (**Flow**) ของแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
4. กำหนด **Time line** แต่ละกิจกรรม กำหนดเป้าหมาย และนิเทศติดตามให้ความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากร



กระบวนการดำเนินงาน

Do (การปฏิบัติ)

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิต
2. แยกกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ออกเป็น **3** กลุ่ม กลุ่มเขียว เหลือง แดง (กรมควบคุมโรค ปรับตามบริบทจังหวัดปัตตานี)
3. กำหนดแนวทางการรับยาในผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว (ควบคุมได้ระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตตามเกณฑ์) รับยาไปรษณีย์/ร้านยา อสม. และ **Fast tract**



กระบวนการดำเนินงาน

Do (การปฏิบัติ)

- กำหนดจุด **Check point** ในการ **monitoring** ระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตในชุมชน
- พัฒนาบุคลากร **CM, Mini CM, SM, และอสม. /Health coach**
- ระบบ **IT** เข้ามาใช้ในการติดตามผู้ป่วย **Telemedicine** แพทย์/ **CM** เพื่อประเมินผู้ป่วย และจัดบริการที่เหมาะสมรายบุคคล และ **Application “หมอรู้จักคุณ NU Med”** มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- บูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายชุมชน



New Normal Diabetes & Hypertensive Clinic

GOAL

Redesign of intervention and system, 2P Safety
Reduce Overcrowding
Improve Clinical Outcome
Value-based healthcare

Population:

ตำบลชะบารัง, อาเนาะรู, รุสะมิแล

Self
Monitoring
“Check Point”



Good Moderate Poor
People Centered Health Service

Fast track
in Hospital

Re- Medication

ร้านขายยา
ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

ไปรษณีย์

POST

Shared
Care
Plan

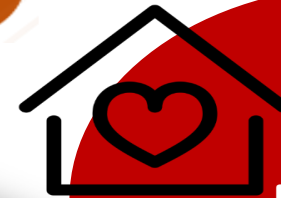
Form titled "แบบฟอร์มการติดตามผลการดำเนินงาน" (Monitoring and Evaluation Form) with sections for patient information, clinical data, and follow-up.

Form titled "แบบบันทึกการติดตามผลการดำเนินงาน" (Monitoring and Evaluation Form) with a table for tracking patient progress over time.

Tele-Medicine/
Tele-Consult
“โปรแกรมหมอรู้จกคุณ”
(มหาวิทยาลัยนเรศวร)



SM,CM,
Mini CM,
Health Coach



Application NU med (ผ.เภสัชกร+กรมการแพทย์)



Self Monitoring “Check Point”

Check point ในการ **monitoring** ระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตในชุมชน

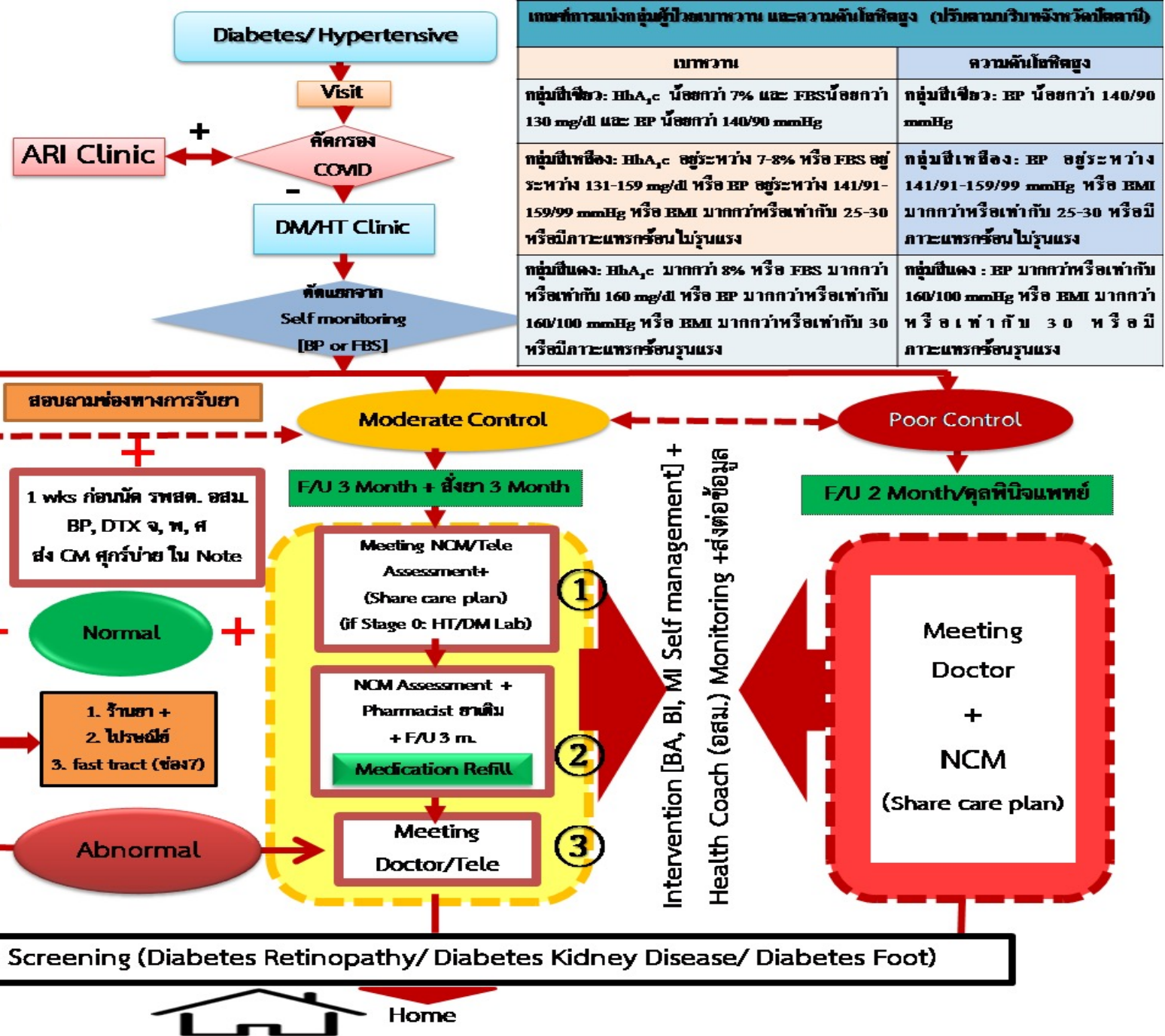


กระบวนการดำเนินงาน

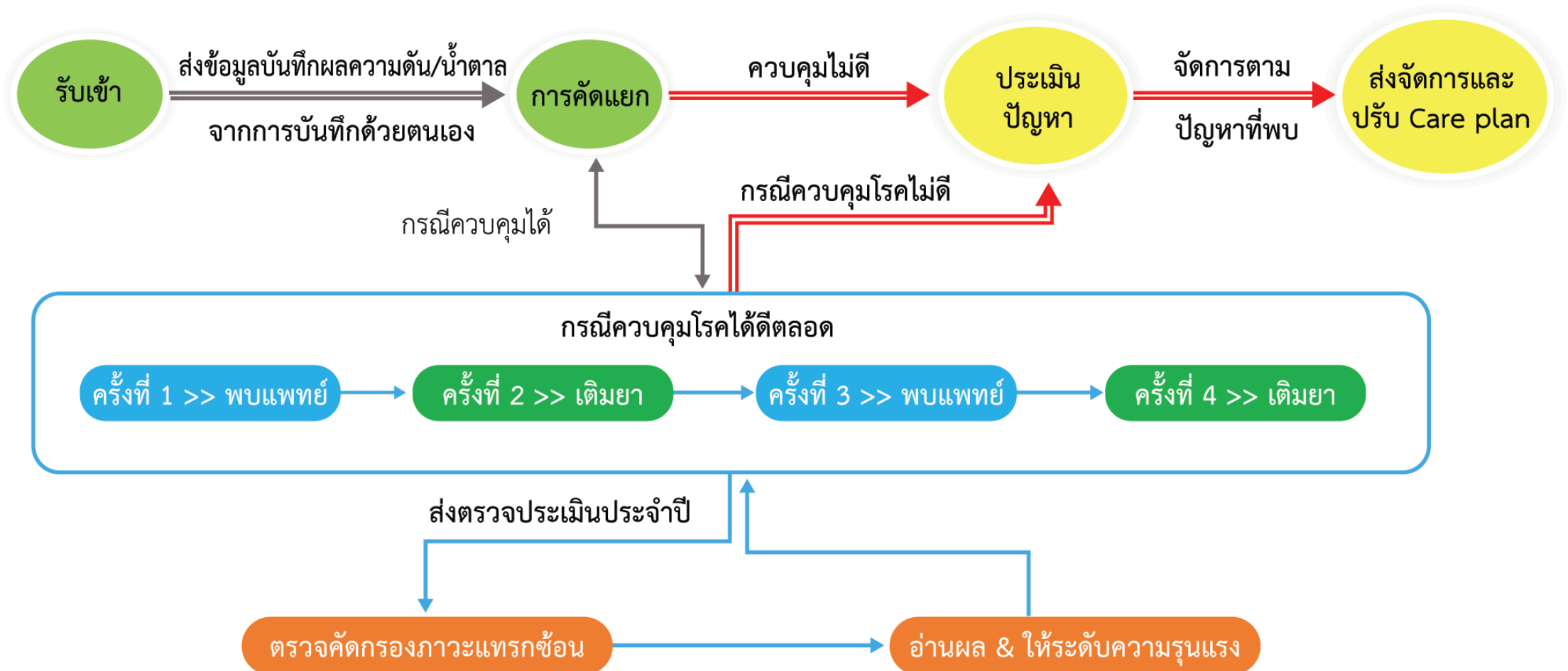
Check : ประชุมทีมดูแลโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดปัตตานี ร่วมกับการแพทย์ เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลแบบใหม่ “**New normal NCDs**” เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ก่อนนำไปใช้จริง

Act. ปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในคลินิก

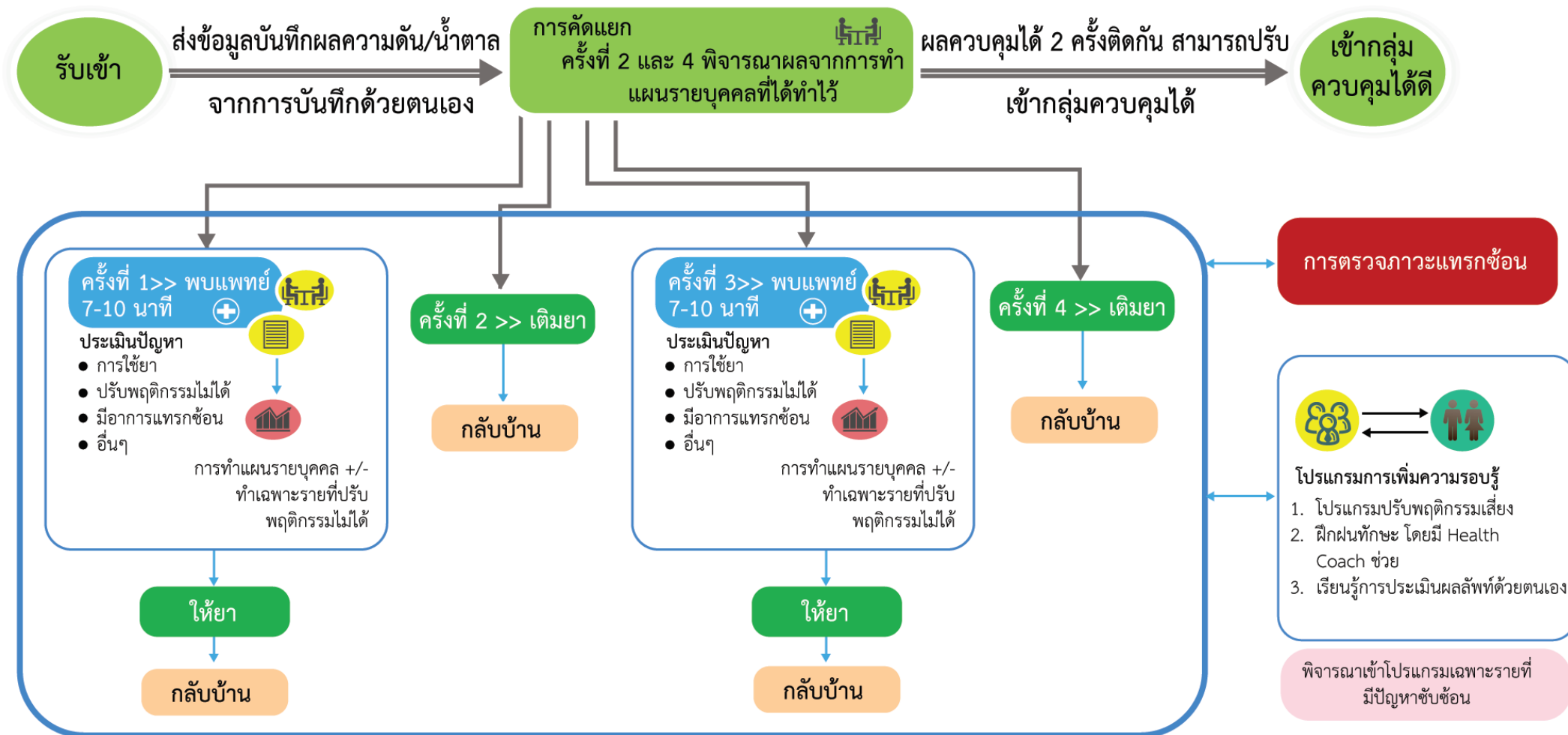
การประเมินผล



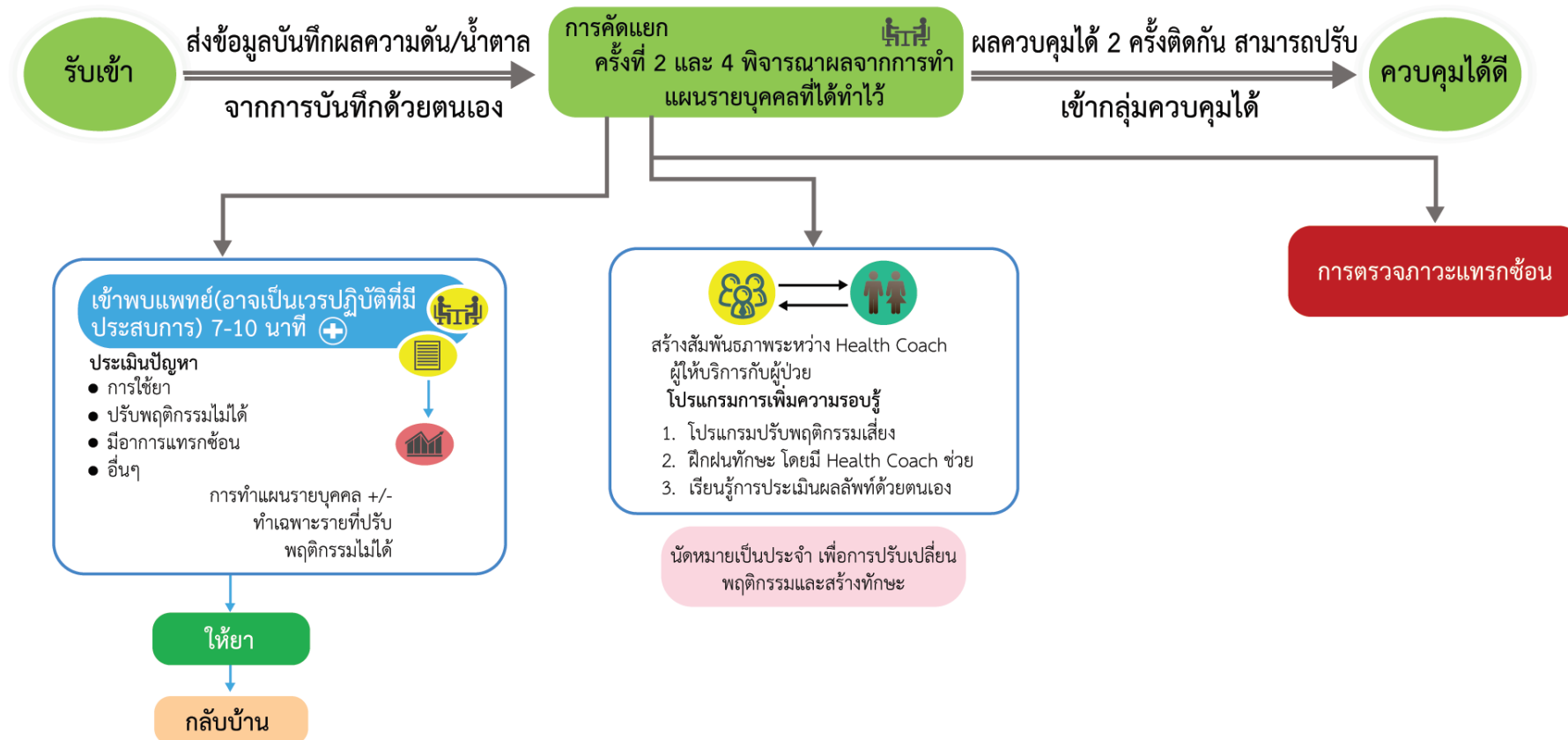
ผลลัพธ์ระบบงาน



ผลลัพธ์ระบบงาน



ผลลัพธ์ระบบงาน



ผลการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อ.เมือง จ.ปัตตานี ปี 2564 (มีค)

ตัวชี้วัด	หน่วย	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
1.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	≥ 60	17.36
2.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	ร้อยละ	≥ 60	16.24
3.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ	≥ 40	17.37
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ	≥ 60	49.08
5.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI >25 กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	ร้อยละ	≥ 5	-6.16
6.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	≤ 2	0.90

ผลการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อ.เมือง จ.ปัตตานี ปี 2564 (มีค)

ตัวชี้วัด	หน่วย	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
7.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	ร้อยละ	≥ 5	53.43
8.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT	ร้อยละ	≥ 70	21.51
9. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	≥ 60	28.31
10. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ	≥ 80	37.77
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $\leq 20\%$ ในไตรมาส 3,4	ร้อยละ	≥ 40	รอประเมิน
12.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3,4 จะตรวจวัดค่าของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	ร้อยละ	≥ 50	67.22

ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2564

ส่วนที่ 1

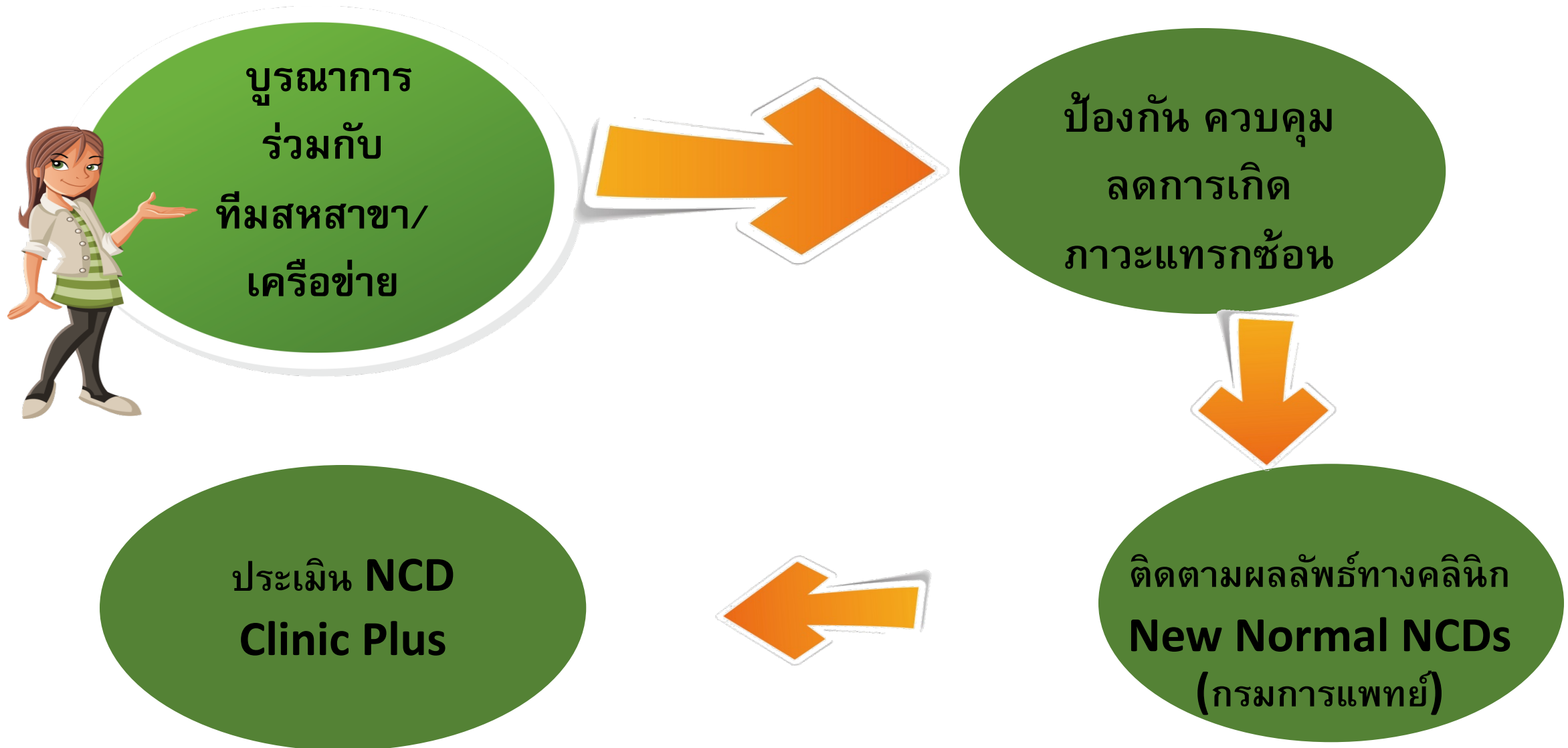
กระบวนการพัฒนา
คุณภาพบริการ
มี 6 องค์ประกอบ
(50 คะแนน)

ส่วนที่ 2

ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดบริการ มี 12
ตัวชี้วัด
(23.04 คะแนน)

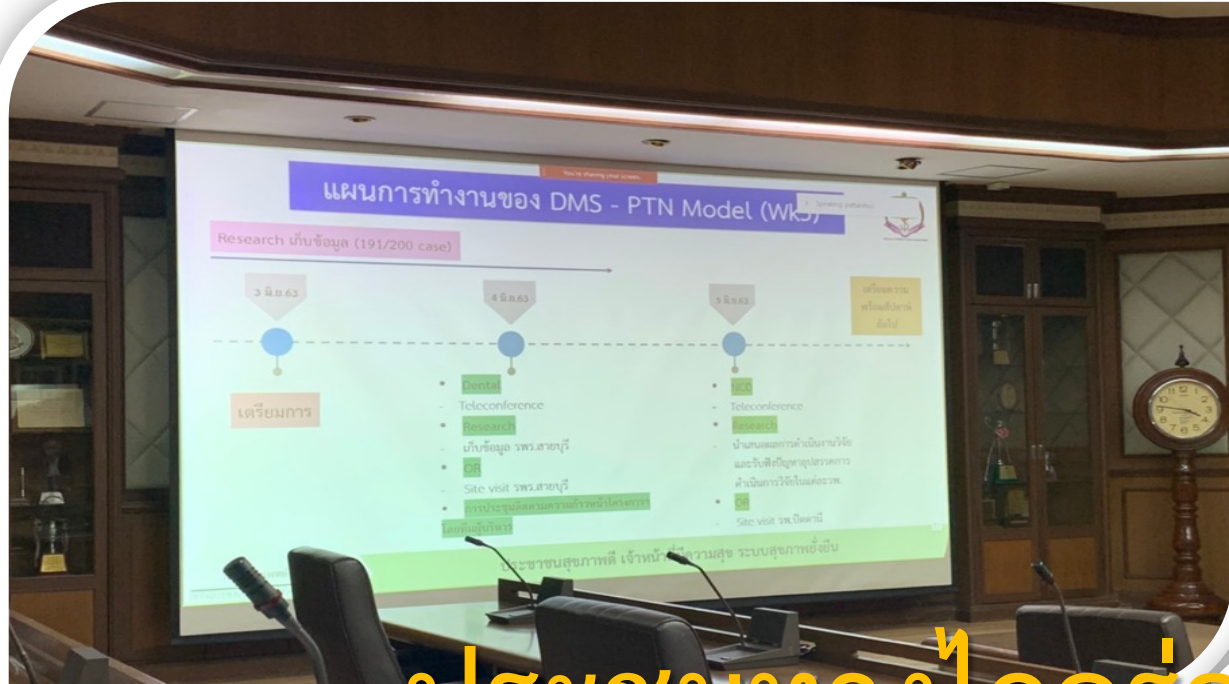
ผลการประเมินปี 2563
ระดับพื้นฐาน 77.04
(70-79 คะแนน)

NCD Clinic Plus ปี 2564



นวัตกรรม/ R2R

เรื่อง : การจัดรูปแบบบูรณาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตามวิถี ใหม่โดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง : ได้รับคัดเลือกจากเขตสุขภาพที่ 12 นำเสนอโปสเตอร์ งานประชุมวิชาการประจำปี สำนัการพยาบาล ในปีพ.ศ. 2563



ประชุมทางไกลร่วมกับกรมการแพทย์



ประชุม NCD/Conference case สสอ.เมืองปัตตานี



Thank you!