การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน

หานิสะ แม่กอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก รพ.มายอ

โรงพยาบาลมายอ

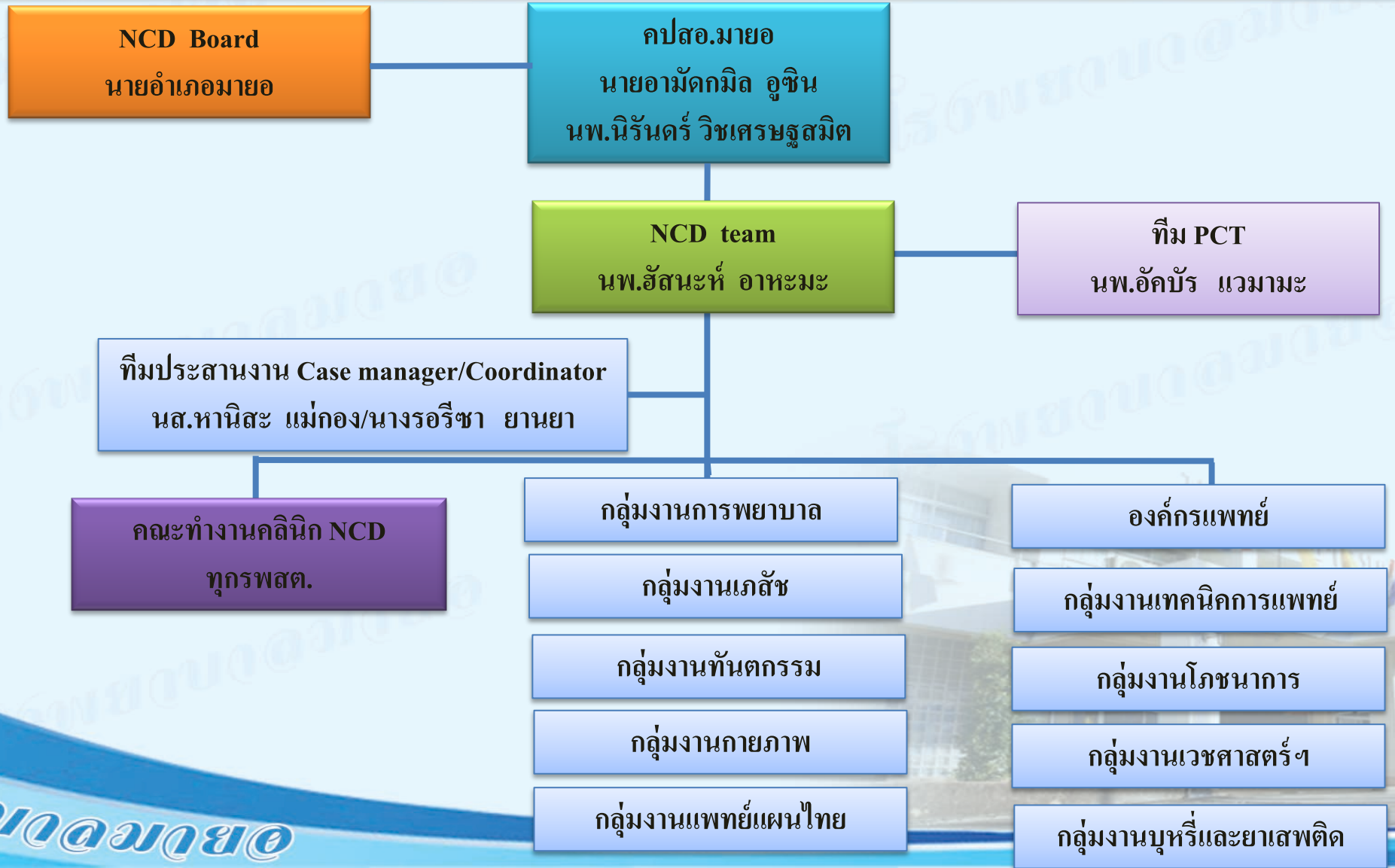
- 13 ตำบล 56 หมู่บ้าน
- ประชากร UC 53,834 คน
- ร้อยละ 98.55 นับถือศาสนาอิสลาม
- DM =1,227 คน HT=4,147 คน

อาชีพ เกษตรกร

รายได้เฉลี่ย/คน/ปี 54,948.24 บาท

การศึกษามัธยมตอนต้นขึ้นไปร้อยละ 39.47

โครงสร้างงาน NCD



โรงพยาบาลมายอ

นโยบาย clinic NCD Plus

1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับ การวินิจฉัยตามระยะของโรคอย่างครบครัน

2.กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการส่งเสริม เพื่อป้องกัน กลุ่มป่วยได้รับการบริหารควบคุมโรคและความเสี่ยงโดยสหวิชาชีพ

3.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน Complete Lab EKG ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงต่างๆ เช่นการคัดกรองตา ไต เท้า Stroke สุขภาพจิต สุขภาพฟัน

4.ผู้ป่วย DM HT ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต CVD Risk จะได้รับการส่งต่อไปยังเครือข่าย เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงสู่ชุมชน

5.ส่งเสริมให้มีเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งใน /นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น อปท

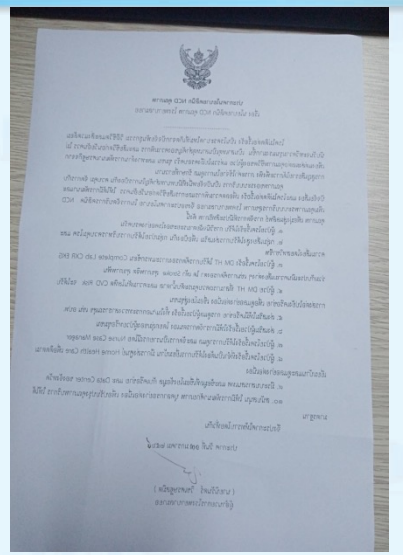
6.ส่งเสริมผู้ป่วยเรื้อรังให้มีการจัดการตนเอง โดยกลุ่มของผู้ป่วยหรือชุมชน

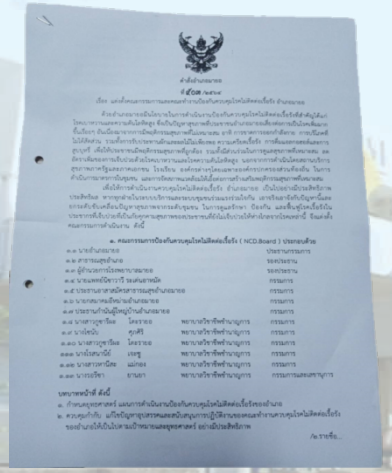
7.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแล และจัดการเป็นรายกรณีโดย Nurse Case Manager และสหวิชาชีพ

8.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน มีการส่งศูนย์ Home Health Care เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลอย่างต่อเนื่อง

9.มีระบบสารสนเทศ และข้อมูลที่เชื่อมโยงข้อมูล กับเครือข่าย เป็น HDC

10.สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน

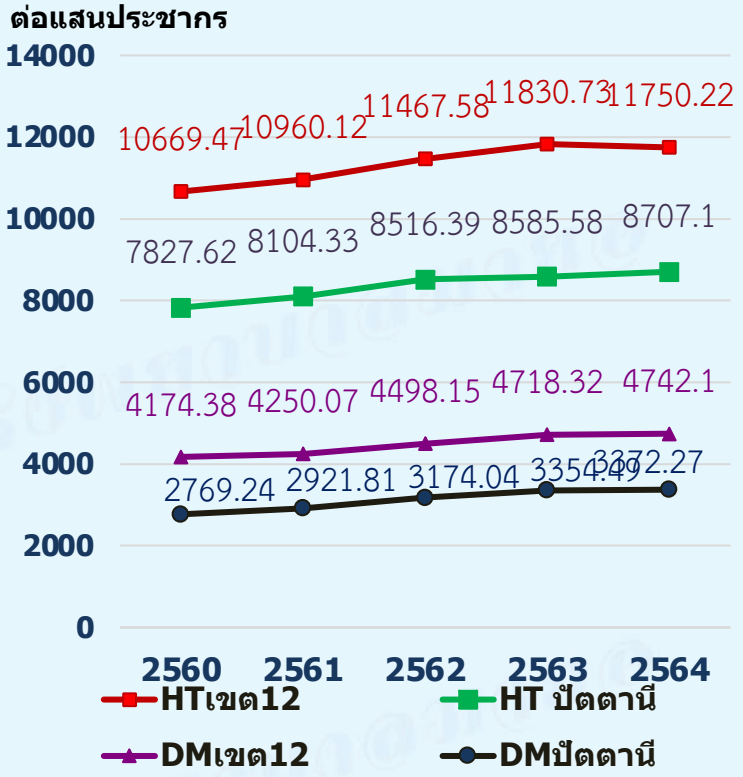




สถานการณ์จังหวัด

อัตราป่วย โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อแสนประชากร

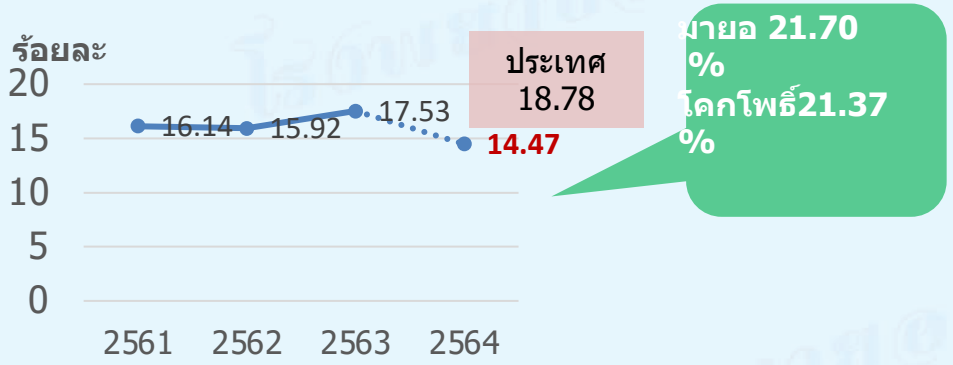
จังหวัดปัตตานี ปี 2560 - 2564



อัตราป่วย **HT/DM** มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ≥ 40%

ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีแนวโน้มดีขึ้น

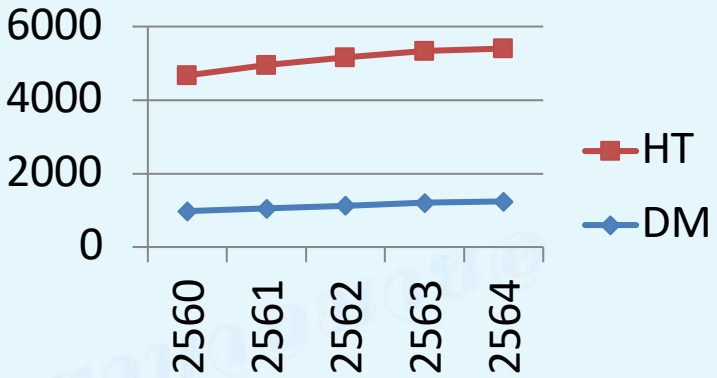


ข้อมูลปีงบ64 ต.ค 63-ม.ค 64

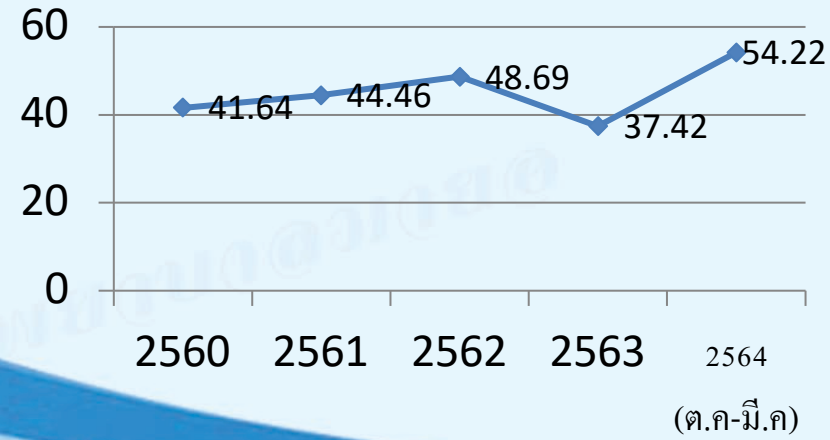
โรงพยาบาลมายอ

สถานการณ์อำเภอมายอ

จำนวนผู้ป่วย DM HT

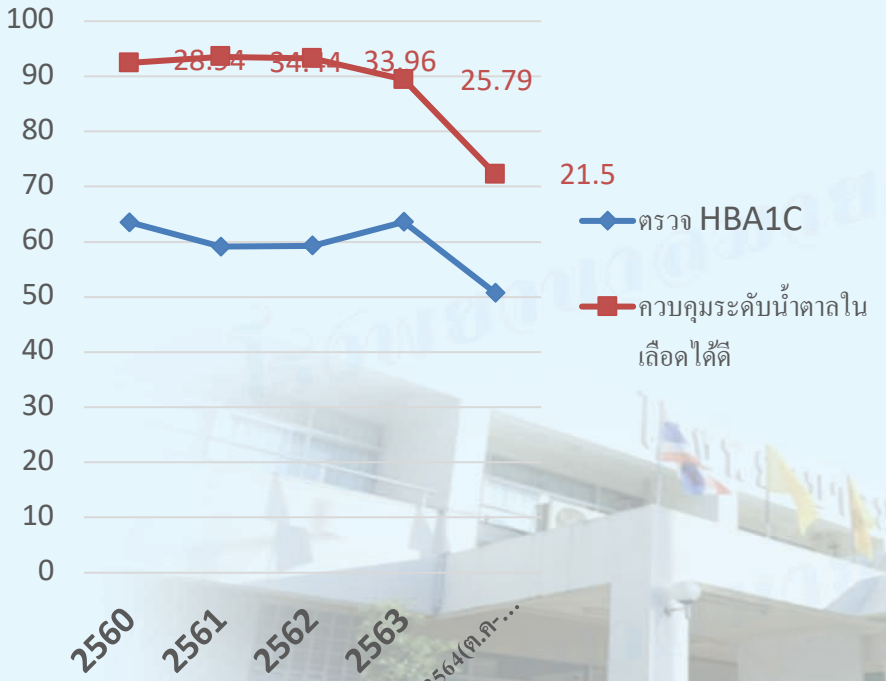


ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มาตามนัด



อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า ร้อยละ 7 เกณฑ์ > ร้อยละ 40



โรงพยาบาลมายอ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี > 40 %

โรงพยาบาลอมายอ

วัตถุประสงค์

1.ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระบบบริการเพิ่มมากขึ้น

2.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c มากขึ้น (ร้อยละ 80)

3.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Health literacy)

โรงพยาบาลวังยอ

กระบวนการพัฒนา

1.การจัดการข้อมูล

- จัดโครงการปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

(Dx.ผิดพลาดยังเป็นปัญหา)ป้องกันไม่ให้เกิดDx.ผิดใหม่ โดยมีตรวจสอบการDx. ก่อนขึ้นทะเบียน

- มีไลน์กลุ่มNCD เพื่อให้คำปรึกษาแก่รพ.สตและอสม.,ไลน ตำบลNM NCDเพื่อ consault case

- ส่งคืนข้อมูลกับเครือข่าย : โดยใช้ intranet ... รวดเร็ว ปลอดภัย (ข้อมูลกาiRefer back,รายใหม่, การเจาะ Lab,ประวัติการรับยาที่รพ.)

2.จัดระบบบริการในคลินิกเบาหวาน

แบบ one stop service

- ให้คำปรึกษารายบุคคล : สหวิชาชีพ โดยใช้ Motivation interview

เภสัชกร

นักโภชนากร

CM ปัญหาซับซ้อน

แพทย์แผนไทย

ทันตฯ

คัดกรองภาวะแทรกซ้อน

คัดกรองCVD Risk สะท้อนข้อมูล Lab ประจำปี

(ส่งต่อ D-pac,บุหรี่,กายภาพ,แพทย์แผนไทย...)

ตรวจเท้า

เชิงรุก

ตรวจตา

เชิงรุก

โรงพยาบาลสายบุรี

คุยกันยามเช้าในคลินิก
โดย CM / นักสุขศึกษา

ชมVDO ขณะรอแพทย์ตรวจ

Model เล่าสู่กันฟัง
ในการจัดการตนเอง

โรงพยาบาลสายบุรี

3. กิจกรรมส่งเสริม Health literacy

กิจกรรมที่ Ward :

- กิจกรรมการจัดอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน : ชั่งข้าว3ทัพพี (165 กรัม/มื้อ)

ตัวอย่างอาหารตามบริบทมายอ และคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะให้คำปรึกษาเป็นรายกรณีโดยนักโภชนากร

- มีกิจกรรมรพ.โซเดียม : < 2,000มก. / วัน เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค HT ต่อ

- CM เยี่ยมผู้ป่วยDM HTที่ admit Ward ทุกวันจันทร์

กิจกรรมโครงการSMBG และ HMBP

ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ รพ.+ร่วมกับสหวิชาชีพ กิจกรรม สอนโรคเรื้อรังกับศาสนาอิสลาม ,การใช้ยาในDM,อาหารม,Exc

โรงพยาบาลมายอ

4. กิจกรรมพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด (ปี63-64)

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นำร่อง 4 ตำบล

- มีนวัตกรรมร่วมกับ IT สร้างLine Notify เพื่อแจ้งเตือน: รายชื่อผู้ป่วยจะเด้งขึ้นในไลน์ก่อนถึงวันนัด 5 วัน ให้อสมแจ้งผู้ป่วยให้มาตามนัด

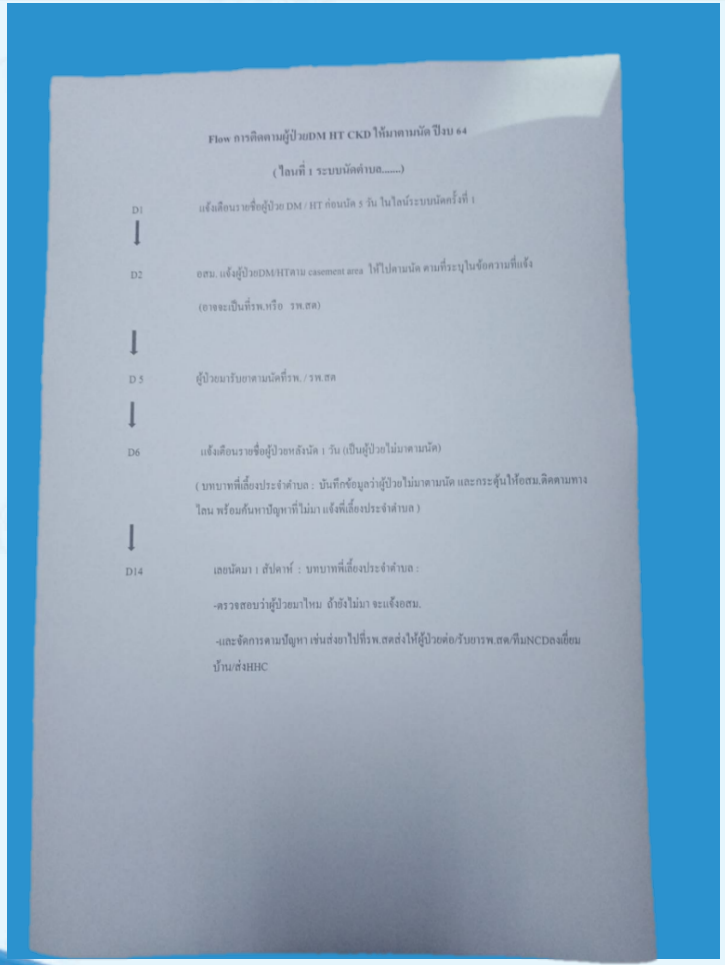
และเด้งครั้งที่ 2 คือหลังนัด 1 วัน(กรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด)

, พี่เลี้ยงประจำตำบล

- ทีมงาน NCD รพ.เยี่ยมบ้าน/รพ.สต กรณีที่ไม่มาตามนัด เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไข

Flow การติดตามผู้ป่วยให้มาตามนัด

นวัตกรรม..
ระบบแจ้งเตือน ให้ผู้ป่วยมาตามนัด



Flow การติดตามผู้ป่วยDM HT CKD ให้มาตามนัด ปีงบ 64

(ไอเทมที่ 1 ระบบนัดตำบล.....)

D1 แจ้งเตือนรายชื่อผู้ป่วย DM / HT ก่อนนัด 5 วัน ในไลน์ระบบนัดครั้งที่ 1

D2 อสม. แจ้งผู้ป่วยDM/HTตาม casement area ให้ไปตามนัด ตามที่ระบุในข้อความที่แจ้ง

(อาจจะเป็นที่รพ.หรือ รพ.สต)

D 5 ผู้ป่วยมารับยาตามนัดที่รพ. / รพ.สต

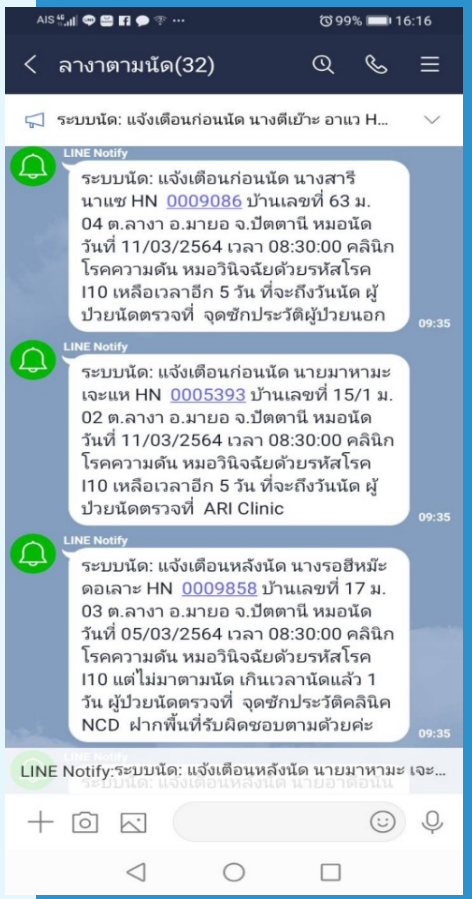
D6 แจ้งเตือนรายชื่อผู้ป่วยหลังนัด 1 วัน (เป็นผู้ป่วยไม่มาตามนัด)

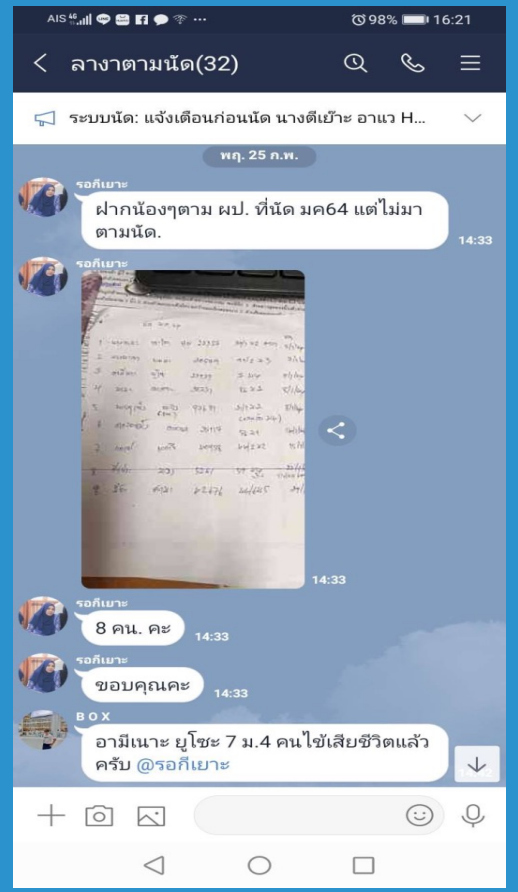
(บทบาทพี่เลี้ยงประจำตำบล : บันทึกข้อมูลว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัด และกระตุ้นให้อสม.ติดตามทางไลน พร้อมค้นหาปัญหาที่ไม่มาแจ้งพี่เลี้ยงประจำตำบล)

D14 เลยนัดมา 1 สัปดาห์ : บทบาทพี่เลี้ยงประจำตำบล :

-ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมาไหม ถ้ายังไม่มา จะแจ้งอสม.

-และจัดการตามปัญหา เช่นส่งยาไปที่รพ.สต.ส่งให้ผู้ป่วยต่อ/รับยารพ.สต/ทีมNCDลงเยี่ยมบ้าน/ส่งHHC





5.กิจกรรม New normal NCD

เพื่อลดความแออัดในรพ.และผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

ในช่วงCovid-19 ระบาด

1.ดูแลตามกลุ่มสี... เขียว เหลือง แดง

2.มีจุด check pointในหมู่บ้าน วัดBP/เจาะ DTX ,

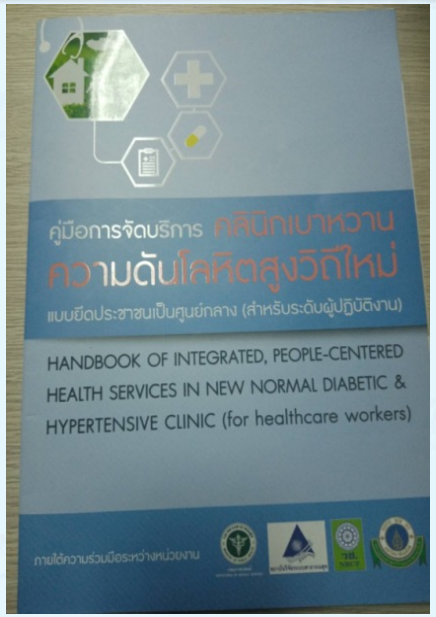
(เสริม..บริการประชาชนทั่วไป)

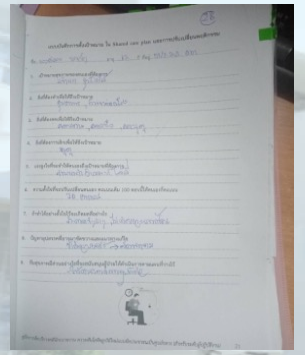
โดยอสม.เป็น Health coach ส่งมาทางไลน์กลุ่ม

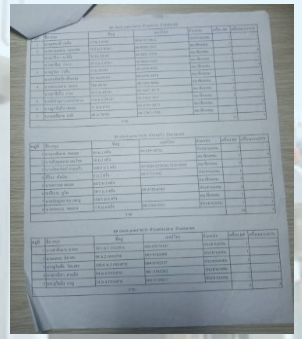
เพื่อ triage ก่อนถึงvisitมารับการรักษาครั้งต่อไป

3.ทำ share care plan

4. ส่งแพทย์ตรวจที่รพ.สต(นำร่อง 4 ตำบล)

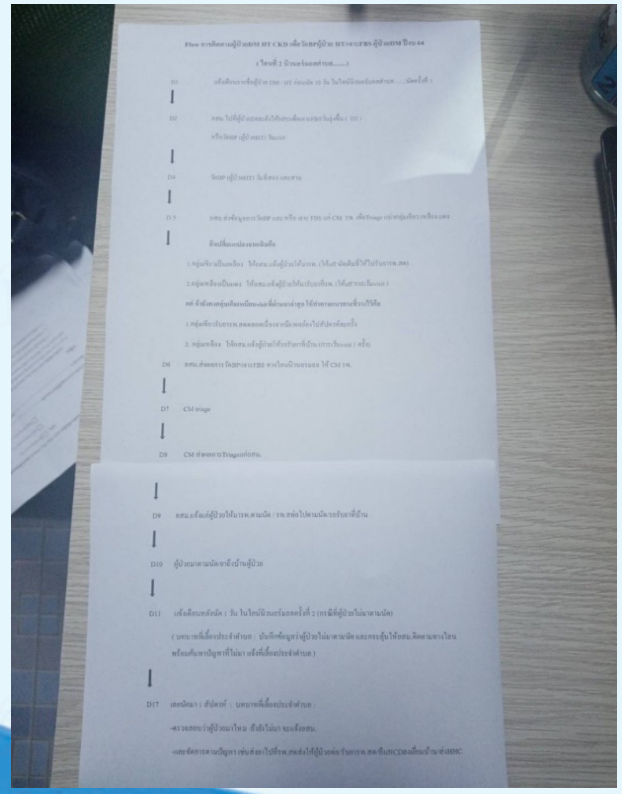


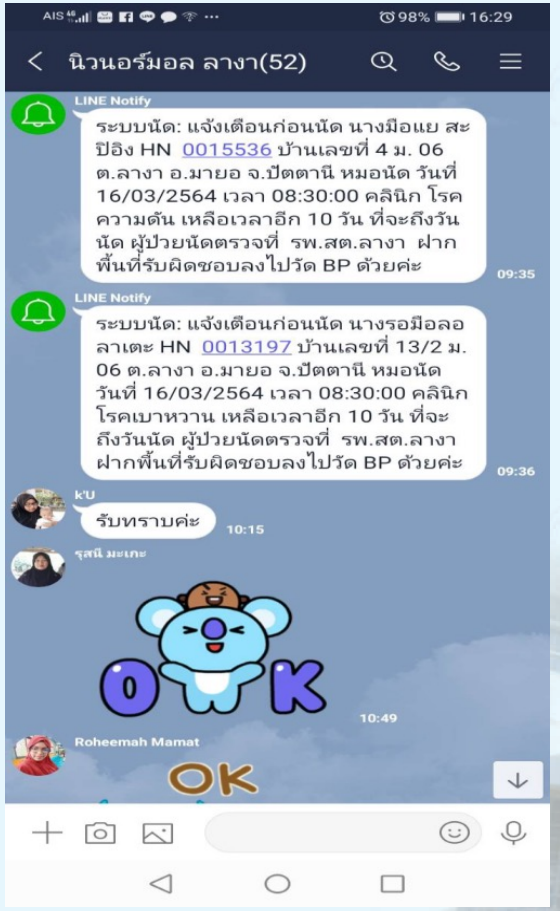


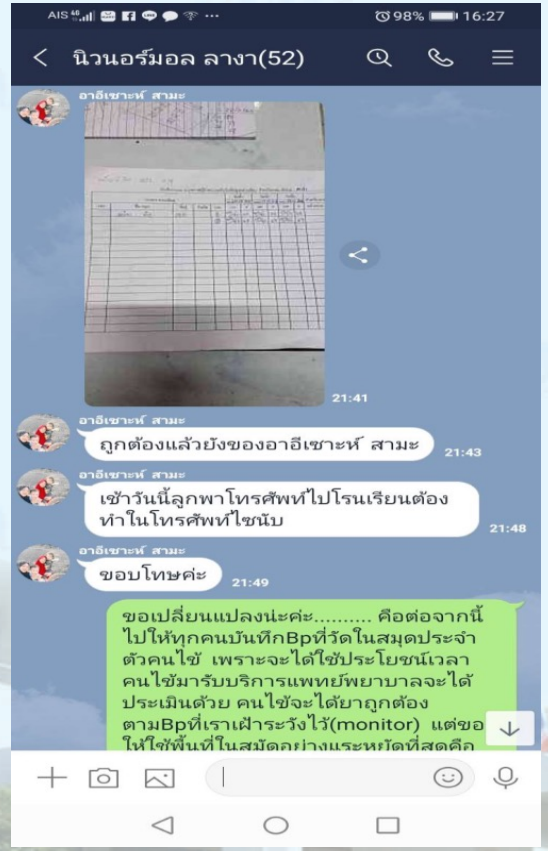


แจ้งเตือน ให้อสม. วัด BP/เจาะ FBS ผู้ป่วยเบาหวาน

Flow การติดตามผู้ป่วยของอสม.
เพื่อ Triage โดย CM







6.ชมรมมายอ 100 ปี

เพื่อให้มีการจัดการตนเองได้ดี

1. เพื่อนช่วยเพื่อน (เกิดModel การดูแลตนเอง มาคุยในคลินิกDM)
2. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ในการจัดรถมาโรงพยาบาล (สถานการณ์ 3 จว.ชายแดนใต้ ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลมารพ. , ไม่มีญาตินำส่ง)

โรงพยาบาลมายอ

7.เยี่ยมบ้าน

- CM+เภสัชประจำคลินิก NCD เยี่ยมcase ที่ขาดยา + ปัญหาซับซ้อน
- ส่ง case HHC เยี่ยม
- รพ.สต ติดตามขาดนัด

โรงพยาบาลวังยอ

8.กิจกรรมส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

ส่งเสริมการเดินออกกำลังกายในผู้สูงอายุทั่วไปและที่เป็นเบาหวาน ต. ตรัง

สถานที่จำหน่ายผักปลอดสารพิษ
บริเวณรพ.สต เกาะจัน

งบอบต.

เดินรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่
โดยโรงเรียน+ กับชุมชน

มัสยิดปลอดบุหรี่
ต.กระเสาะ

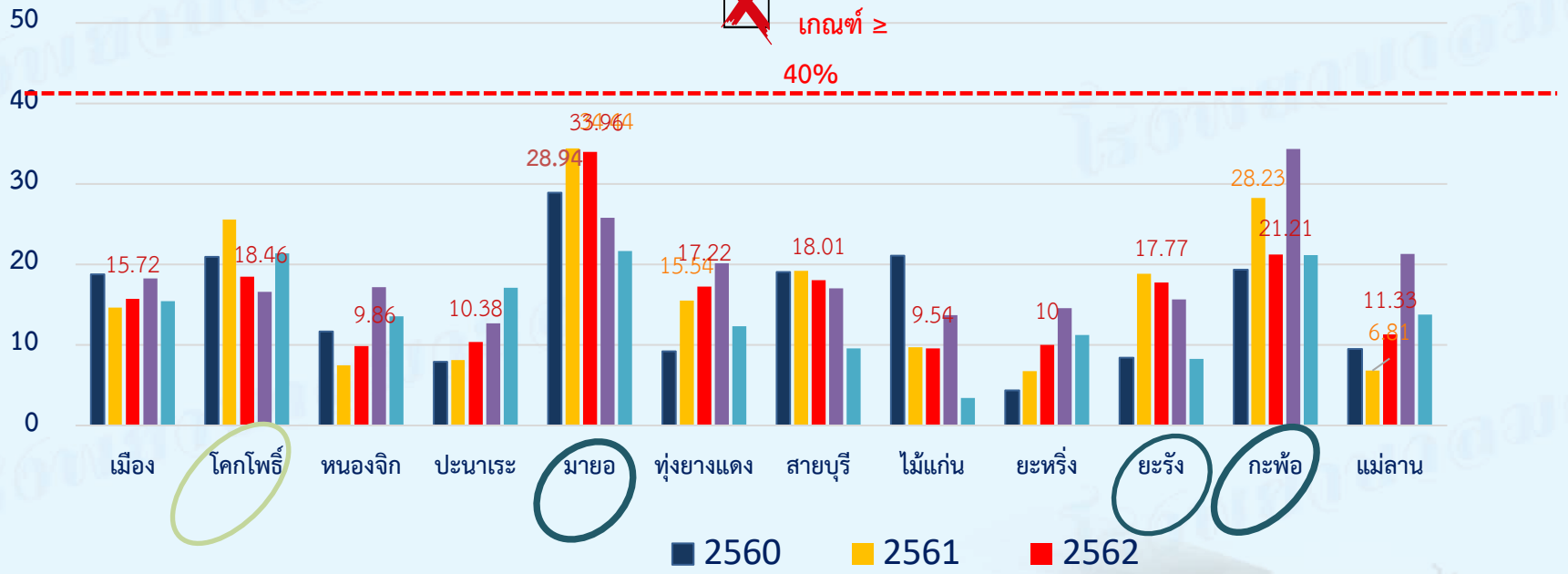
มีมาตรการชุมชน และนโยบายสาธารณะ
ในการสูบบุหรี่

ปิงปองเจ็ดสี ลดDM HT
ที่มัสยิด

โรงพยาบาลสายบุรี

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2560-2564

ข้อมูลปีงบ64 ต.ค 63-ม.ค 64



โรงพยาบาลมายอ

ผลลัพธ์ตัวชีวัด ปีงบประมาณ 2564

(1ต.ค-31ม.ค)

<u>ผลการคัดกรอง1ต.ค-28ก.พ64</u>

-คัดกรองตา = 63.0

-เท้า = 60.29

-ไต/HBA1C = 61.67

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์
1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥60	61.54
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า <LDL<100mg /dl	≥60	11.21
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥40	21.68
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ดีตามเกณฑ์	≥60	31.06
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน(BMI ≥25 กก./ตร.ม) ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	≥5	-3.28
6	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤2	0.81
7	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥5	43.05
8	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥70	38.26
9	ร้อยละของผู้โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥50	31.47
10	ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือHTที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥80	42.26
11	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ลดลงเป็น < 20 % ในไตรมาส3,4	≥40	0
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	≥50	64.86

เกิด...NCD Pattani Plus Model

ตั้งแต่ ปี63

โรงพยาบาลมายอ

โอกาสพัฒนา

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่อย่างครบถ้วน
2. บันทึกข้อมูล ปรับปรุงแก้ไขฐานข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
3.ขยายนวัตกรรมการติดตามขาดนัดครอบคลุมทุกตำบล

โรงพยาบาลวังยอ

ความภาคภูมิใจ

เมาะไม่มีอะไรจะให้บอมอ
นอกจากขอบคุณบอมอมากๆที่
ทำให้เมาะมีแรง
ได้ละหมาดตารอแวะห์ตลอดทั้ง
เดือนปอซอในปีนี้ได้

ขอบคุณจริงๆน่ะ..บอมอ

ขอบคุณค่ะ