

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : ขอนำการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง COI ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายละเอียดข้อมูล : ขอนำการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง COI ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่อง ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานไม่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่

Linkภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

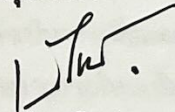
ผู้อนุมัติรับรอง



(นางจุฑารัตย์ ชุมสาชย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

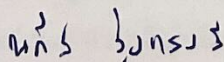


(นายเกริกภัทร ลิ้มปยอม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายณภัฏ รุ่งแสงสี)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง CQI ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ชื่อเรื่อง ลดเสียง เลี่ยงเบาหวาน ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

3. ประเภทการพัฒนา

- ด้านที่ 1 ระบบสารสนเทศ (Information System)
- ด้านที่ 2 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (Service Delivery)
- ด้านที่ 3 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self Management Support)
- ด้านที่ 4 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน (Community Linkage)

4. กระบวนการพัฒนา

4.1 สถานการณ์ ปัญหา คำอธิบาย สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จากข้อมูลหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ อ้างอิงข้อมูล สถิติ ตามกระบวนการที่ปฏิบัติจริง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนางาน

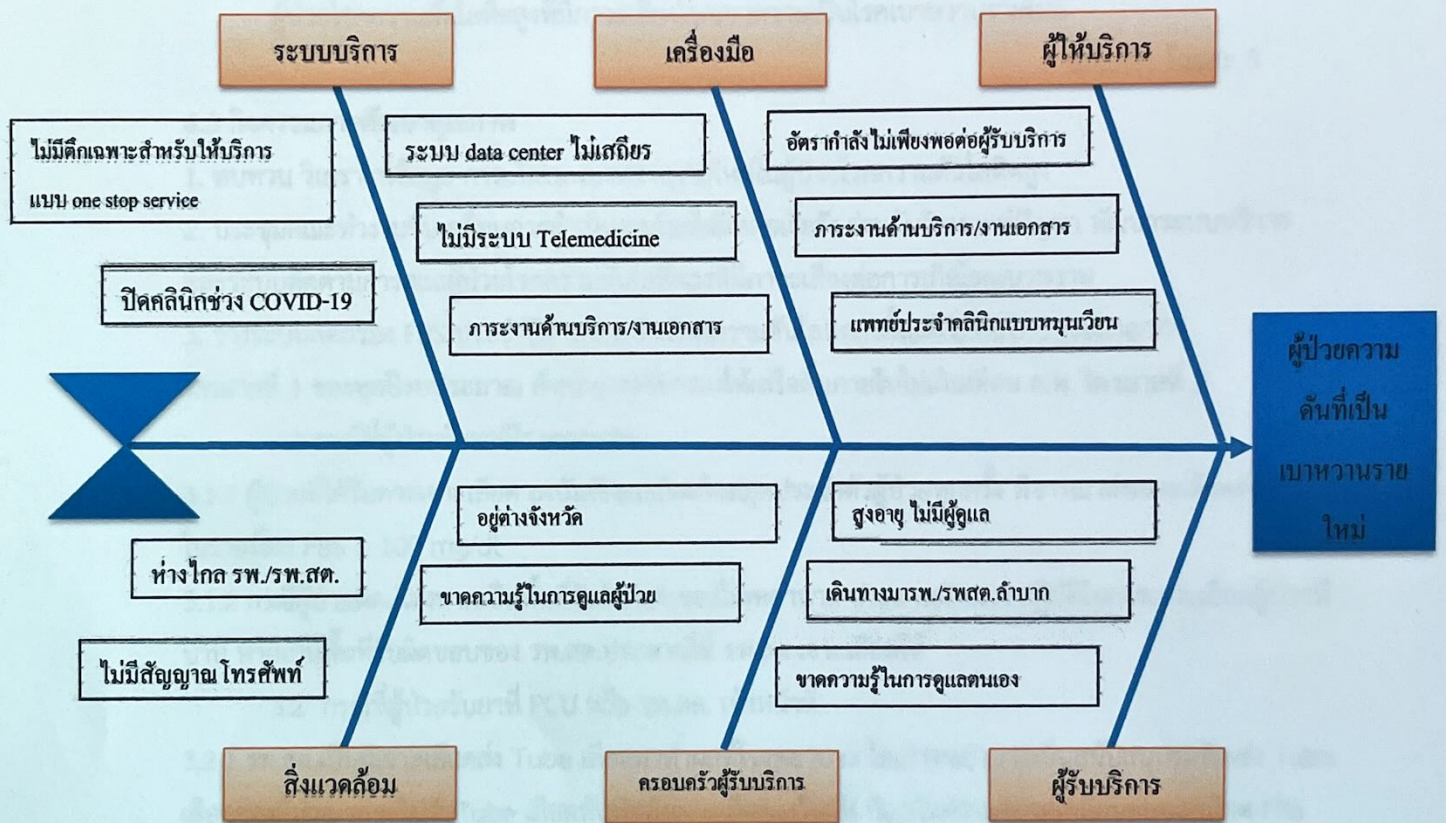
ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนต่อปี

จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์มีผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี 2563 อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานทั้งหมด 25.1 ต่อประชากรแสนคน และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินการเพื่อลดอัตราป่วย โรคเบาหวานรายใหม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น การจัดการปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจึงมีความจำเป็น

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรของอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 5,269.60 5,321.96 และ 6,058.62 ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 29.57 , 33.00 และ 39.67 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.23 , 44.51 และ 63.33 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 31.81 , 38.95 และ 41.96 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามซ้ำ ร้อยละ 22.30 , 15.99 และ 25.93 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานเป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 45.16 , 53.33 และ 45.11 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น โรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ของโรค COVID-19 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และระบบบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ได้เป็นระบบ one stop service ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องรับบริการร่วมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป มีพื้นที่แยกสำหรับให้บริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำ/ให้

คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรับวันนัดรับยาครั้งต่อไป คลินิกต้องปิดให้บริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ขาดความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามประเมินซ้ำ

4.2 ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา คำอธิบาย กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา จากการทบทวนสถานการณ์ และวิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหา โดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น Fish bone, mind map, Tree diagram ฯลฯ



4.3 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานไม่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่

4.4 ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานรายบุคคล ร้อยละ 80

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ
ร้อยละ 80

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นโรคเบาหวานรายใหม่
น้อยกว่า ร้อยละ 5

4.5 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

1. ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาระบบบริการ และระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
3. วางระบบคัดกรอง FBS ประจำปีสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณช่วง ไตรมาสที่ 1 ของทุกปีงบประมาณ ดำเนินการคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไม่เกินเดือน ก.พ. ไตรมาสที่ 2

3.1 กรณีที่ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล

3.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะเลือด ลงบันทึกผลเลือดในสมุดประจำตัวผู้ป่วยทุกครั้ง พิจารณาส่งเจาะเลือดติดตามซ้ำ
ในรายที่ผล FBS \geq 100 mg/dl

3.1.2 กรณีผู้ป่วยติดเตียงหากเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ประสานฝ่ายเวชปฏิบัติในการเจาะเลือดผู้ป่วยที่
บ้าน หากเป็นพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ประสานให้ รพ.สต.เจาะเลือดให้

3.2 กรณีที่ผู้ป่วยรับยาที่ PCU หรือ รพ.สต. เจ้าหน้าที่

3.2.1 รพ.สต.เป็นผู้เจาะเลือดส่ง Tube เลือดมาทำผลที่โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลเป็นสนับสนุนรับ-ส่ง Tube
เลือดของผู้ป่วย รถจะไปรับ Tube เลือดทันทีหลังเจาะเลือดเสร็จเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลเลือด FBS

3.2.2 โรงพยาบาลจะส่งรายชื่อผู้ป่วยและ Lan Lab ไว้ล่วงหน้า

3.2.3 แพทย์ที่โรงพยาบาลจะ screen Lab เบื้องต้น และประสาน รพ.สต. ในรายที่ต้องติดตาม FBS ซ้ำ

3.3 แนวทางปฏิบัติในการดูแลและติดตามผู้ป่วยตามผลเลือด FBS

3.3.1 FBS = 100 - 125 mg/dl อธิบายผู้ป่วยและญาติเรื่องความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ประเมินความเสี่ยงต่อ
โรคเบาหวาน (BMI , รอบเอว , พฤติกรรมการรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย , การใช้ยาที่มีผลต่อการเพิ่ม
ระดับน้ำตาลในเลือด , ความเครียด , สูบบุหรี่ , ดื่มสุรา) ให้ความรู้รายบุคคลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาที่พบ นัด
เจาะ FBS ซ้ำ 3 เดือน หรือตามที่แพทย์นัดรับยาครั้งถัดไป หากผลปกตินัดติดตามซ้ำทุก 1 ปี

3.3.2 FBS = 126 - 182 mg/dl อธิบายผู้ป่วยและญาติเรื่องผลน้ำตาลในเลือดที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรค
เบาหวานเพื่อรับทราบความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (อายุ , BMI , รอบ
เอว , พฤติกรรมการรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย , การใช้ยาที่มีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ,

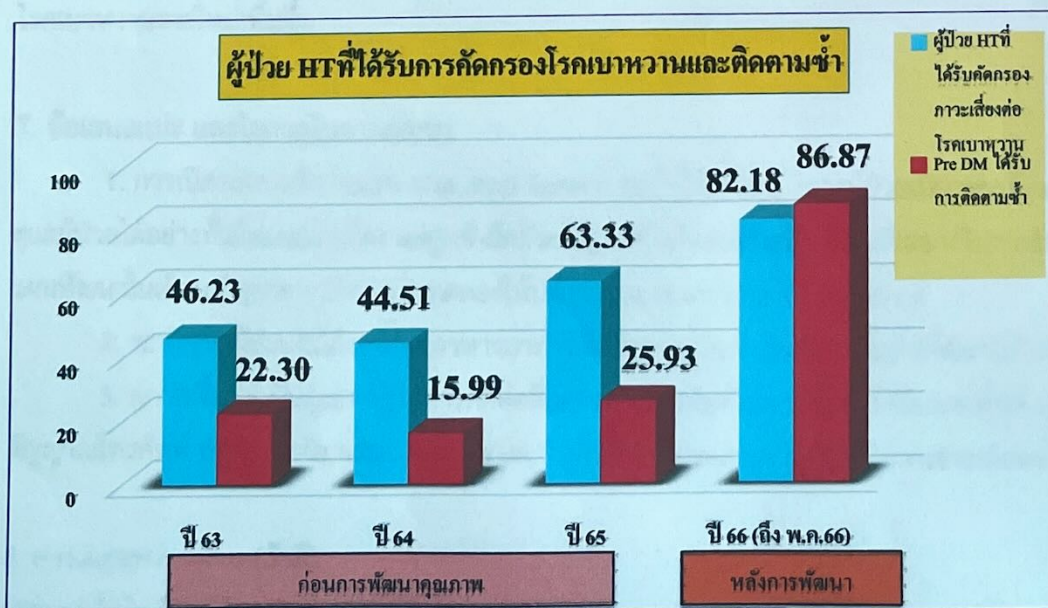
ความเครียด , สูบบุหรี่ , ดื่มสุรา) ให้ความรู้รายบุคคลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาที่พบ และเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างเข้มงวดในรายที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ นัดเจาะ FBS ซ้ำ 1 เดือน หากผลปกตินัดติดตามซ้ำทุก 6 เดือน

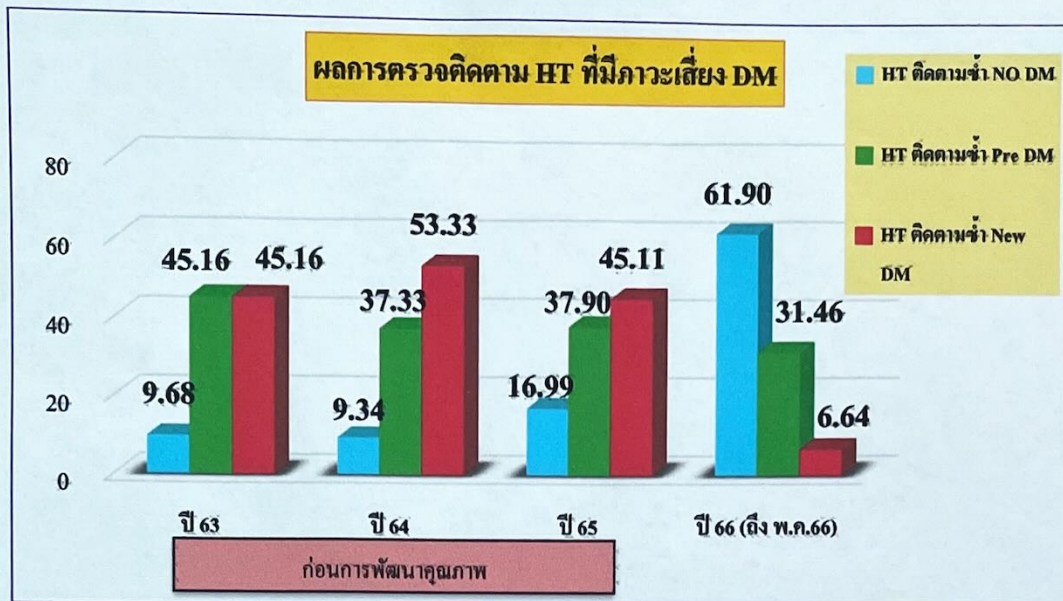
3.3.3 FBS = 183 - 299 mg/dl อธิบายผู้ป่วยและญาติเรื่องผลน้ำตาลในเลือดที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน เพื่อรับทราบความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (อายุ , BMI , รอบเอว , พฤติกรรมการรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย , การใช้ยาที่มีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด , ความเครียด , สูบบุหรี่ , ดื่มสุรา) ให้ความรู้รายบุคคลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาที่พบ และเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างเข้มงวดในรายที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ นัดเจาะ FBS และ HbA1C ซ้ำภายใน 2 สัปดาห์ หากผลเลือด ≥ 126 mg/dl แพทย์วินิจฉัยโรคเบาหวานเข้ารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน กรณีเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ต้องรับยาที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 6 เดือนหรือควบคุมโรคได้ดีจึงส่งกลับ PCU/รพ.สต.

3.3.4 FBS ≥ 300 mg/dl อธิบายผู้ป่วยและญาติเรื่องผลน้ำตาลในเลือดที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานเพื่อรับทราบความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (อายุ , BMI , รอบเอว , พฤติกรรมการรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย , การใช้ยาที่มีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด , ความเครียด , สูบบุหรี่ , ดื่มสุรา) ให้ความรู้รายบุคคลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาที่พบ และเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างเข้มงวด นัดเจาะ FBS ซ้ำพร้อมเจาะ HbA1C , BUN , Cr , eGFR , Lipid profile , Urine Microalbumin ในวันรุ่งขึ้นทันที หากผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆและสัญญาณชีพปกติ หากผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับ DKA แพทย์พิจารณาการรักษา admit/refer หลัง D/C จาก รพ.พุทธโสธร ให้รับยาที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี จึงสามารถส่งกลับรับยา PCU/รพ.สต. ได้ หากควบคุมโรคได้ดี

5. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ (เขียนเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนทำงานกระทั่งทำเสร็จแล้วมีผลและข้อแตกต่างกันอย่างไรบ้างที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน)

ผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ





6. ปัญหา-อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

สืบเนื่องจาก สถานการณ์โควิด ทำให้ต้องปิดคลินิกให้บริการเนื่องจากไม่ได้เป็นระบบ one stop service พื้นที่ให้บริการผู้ป่วยมีจำกัด ผู้ป่วยต้องรับบริการร่วมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป ทำให้ขาดตามต่อเนื่องของการติดตามดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่ได้รับการติดตามดูแล ทำให้กลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น

7. ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนา

1. การเปิดระบบบริการแบบ one stop service จะทำให้การให้บริการผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง แต่ถูกจำกัดด้วยปัญหาด้านโครงสร้างที่ไม่มีพื้นที่เฉพาะในการให้บริการ แผนพัฒนาในเดือน มิถุนายน 2566 เริ่มทดลองให้บริการแบบระบบ one stop service
2. พบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้นำน้ำตาลอาหารมาทำให้ไม่สามารถเจาะเลือดติดตามซ้ำได้ต้องนัดในครั้งถัดไป
3. สภาพพื้นที่ที่เป็นภูเขา ทำให้การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ไม่สามารถทำได้ในบางพื้นที่ เนื่องจากไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ จึงต้องอาศัย อสม . และ รพ.สต. ในพื้นที่คอยประสานงานผู้ป่วยให้มาเจาะเลือดซ้ำ

8. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ