คลินิกโรคเรื้อรังDM-HT

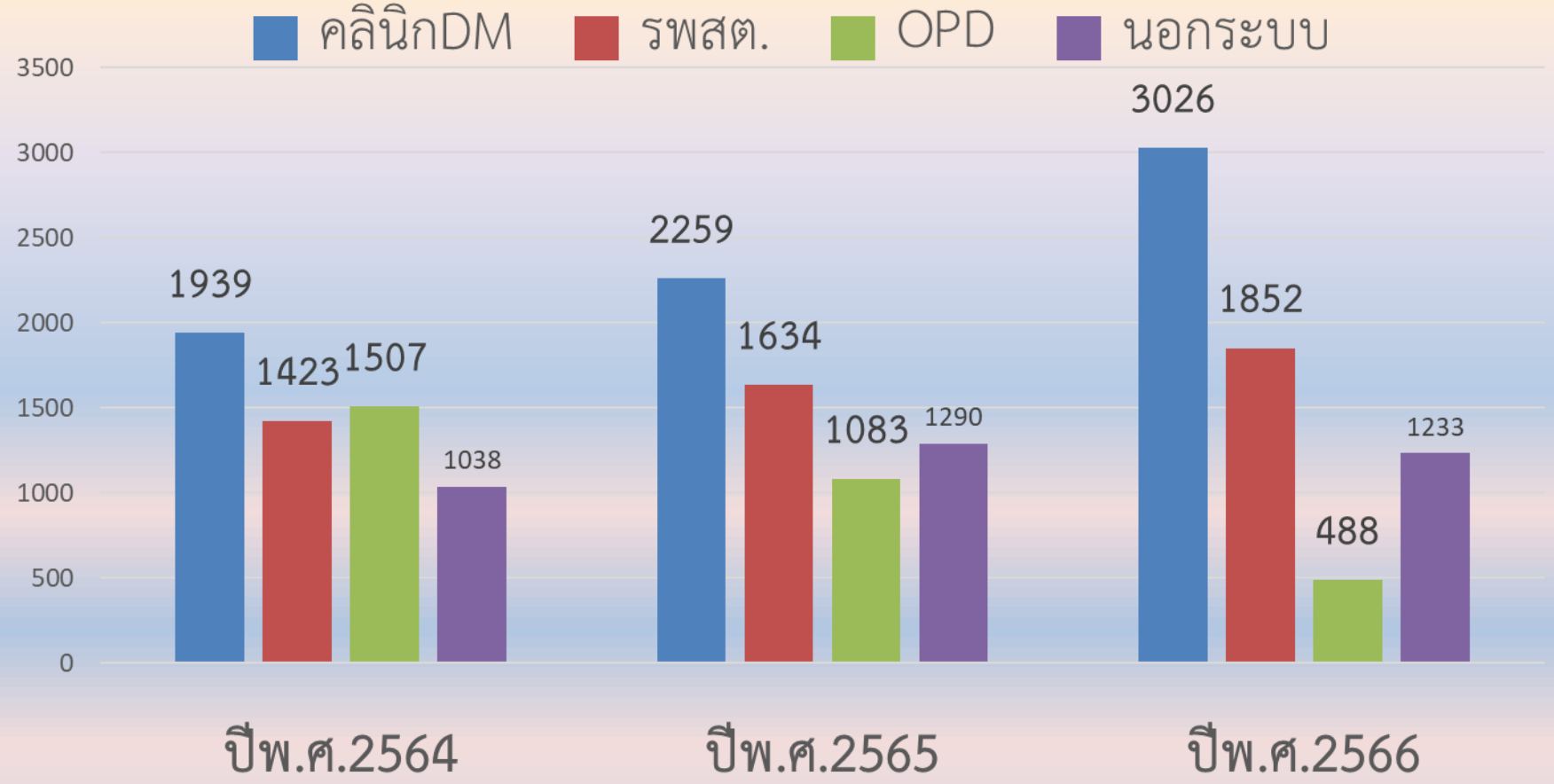
ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ประทับใจ

ห่วงใยสุขภาพ

โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข สุขภาพดี

แผนภูมิที่1 : จำนวนผู้ป่วย DMในระบบการรักษา



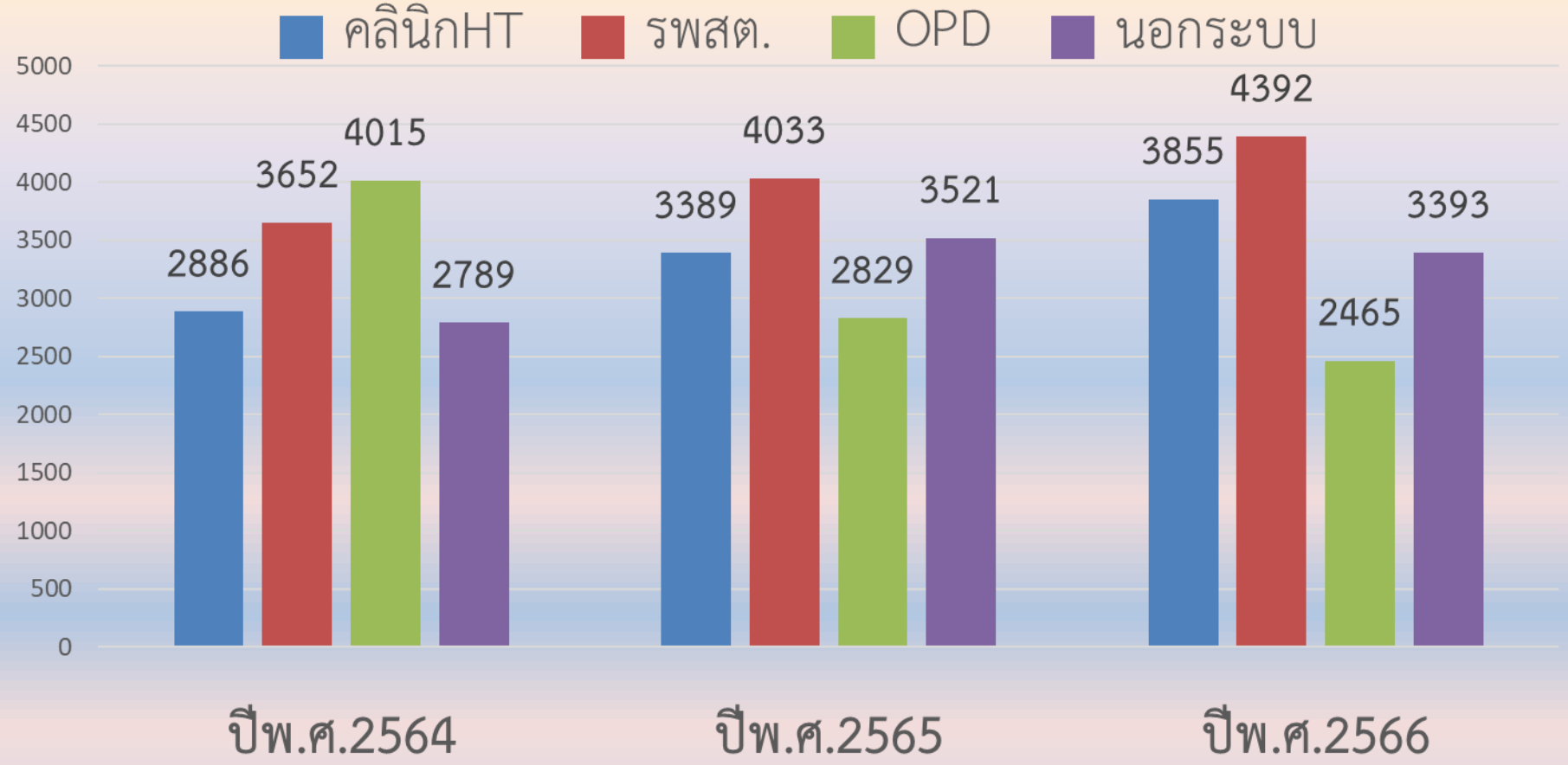
N=5907

N=6266

N=6599

ที่มา:HDC(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยHT อยู่ในระบบการรักษา



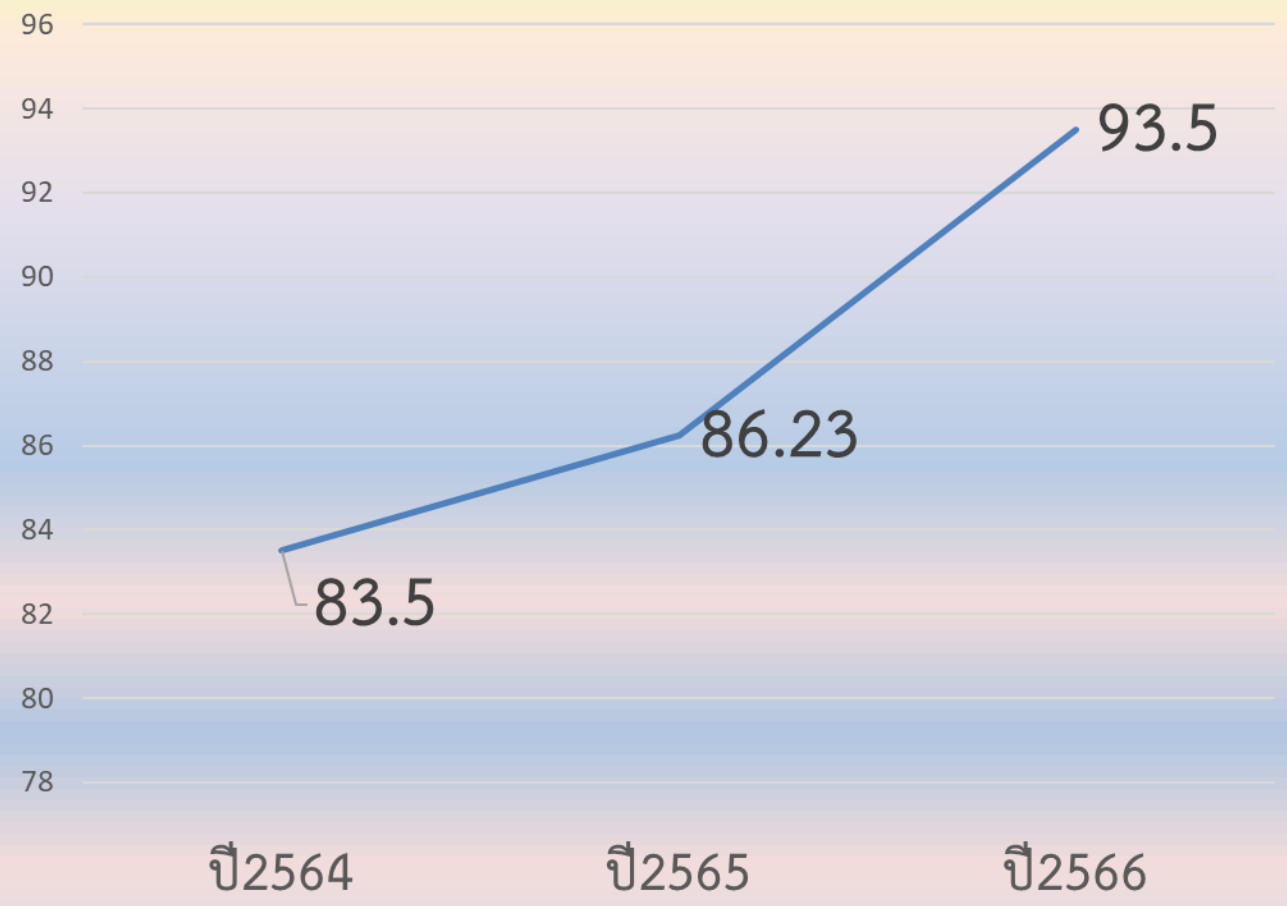
N=13,342

N=13,772

N=14,105

ที่มา:HDC(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 3 : ร้อยละความพึงพอใจในการมารับบริการ (N=300)



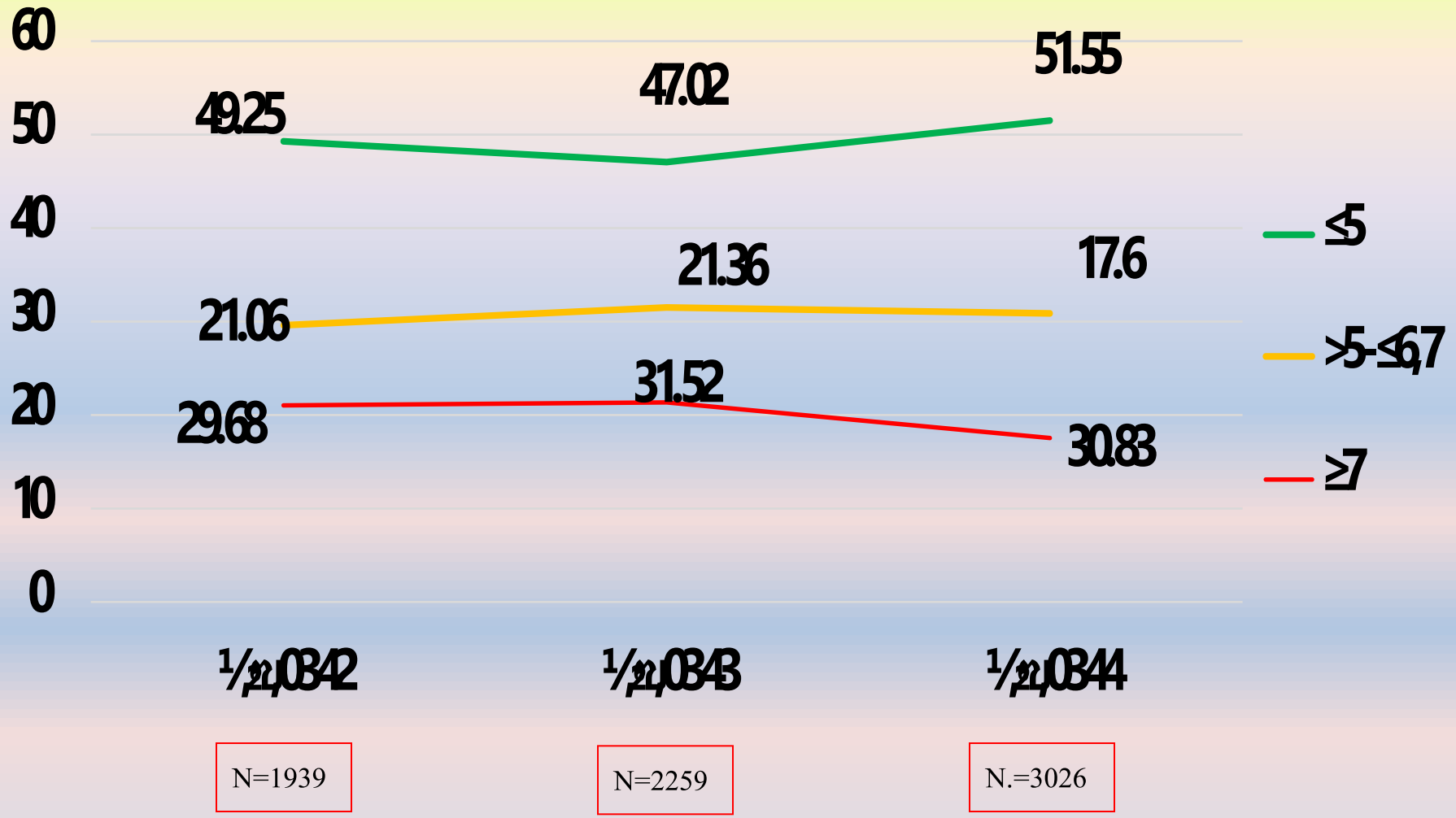
<u>ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย</u>

1.จำนวนผู้ป่วยมากเกินไป

2.ขอแพทย์ออกตรวจเร็วขึ้น

3.ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดให้ต่อท้ายคนมาตรงนัด

แผนภูมิที่ 4 :ร้อยละผลลัพธ์การควบคุมระดับ HbA1C ในDM Clinic



ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

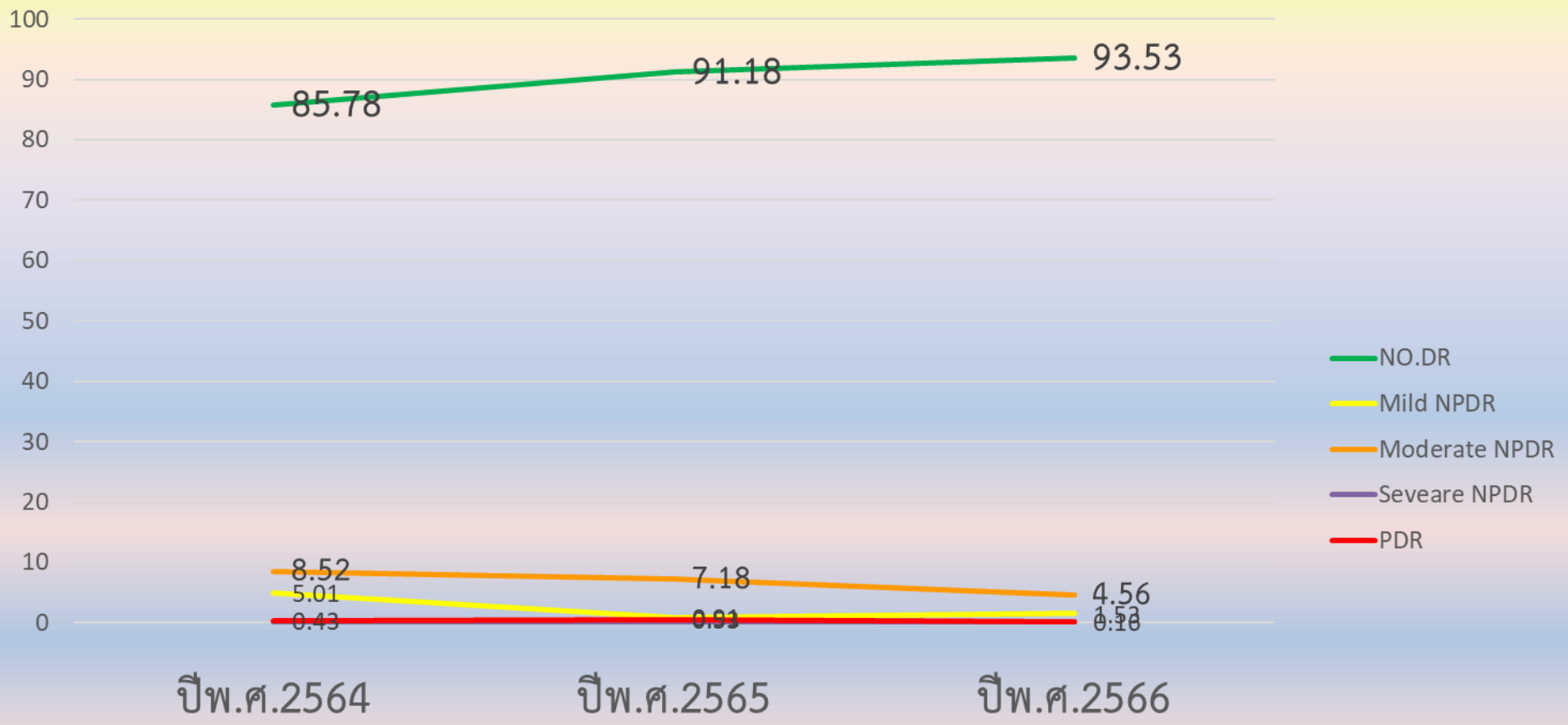
แผนภูมิที่ 5 :ร้อยละผลลัพธ์การควบคุมระดับ BMI ในDM Clinic

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 6 :จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเบาหวานสงบในDM Clinic (รวม=81รายตั้งแต่ปี2556-2563)

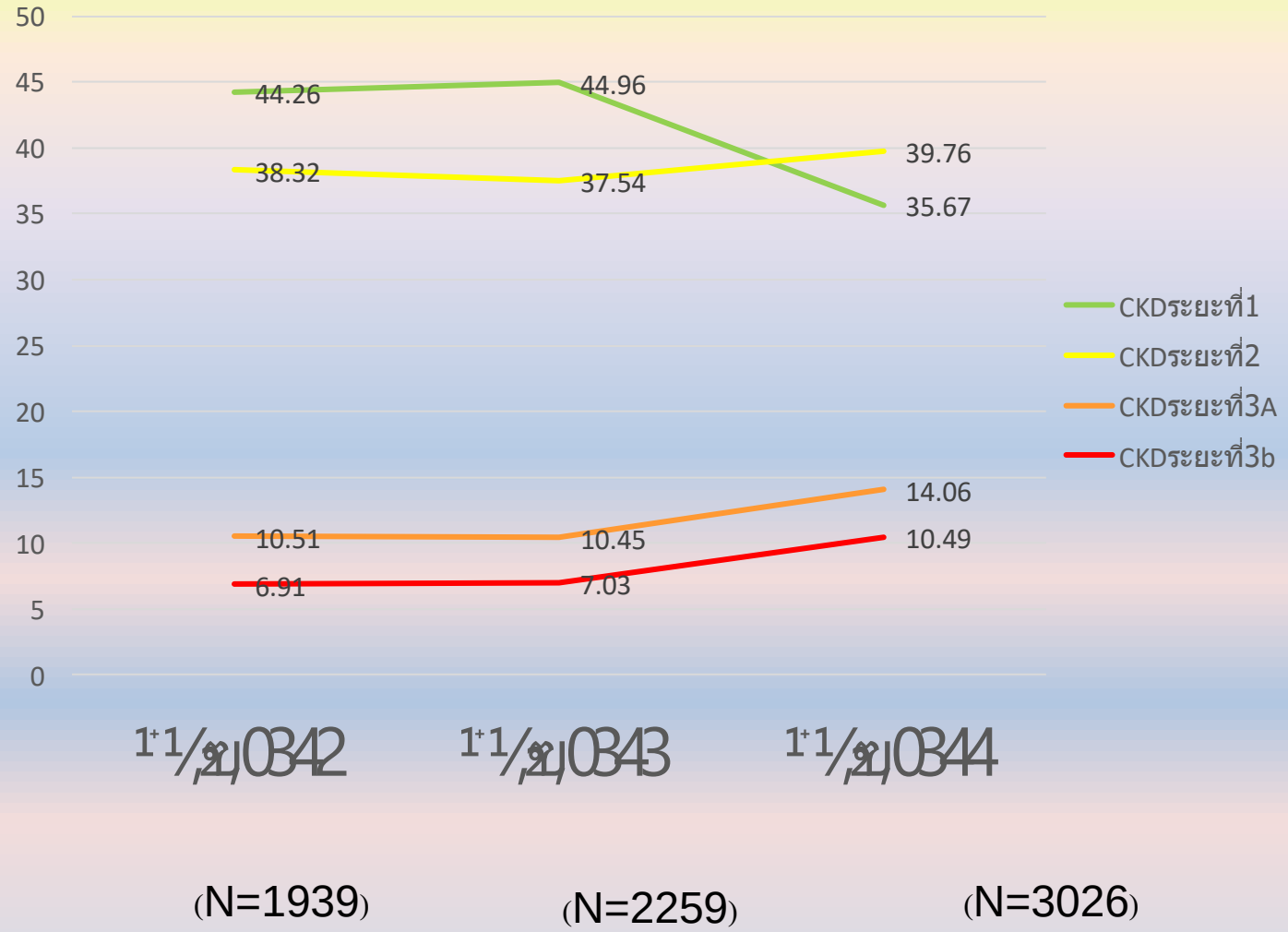
ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 7:ร้อยละผลลัพธ์การตรวจตาผู้ป่วยDMในคปสอ.แก่งคอย (ช่วง1ต.ค-31ก.ค. ของทุกปี)



ที่มา:ข้อมูลจากศูนย์ตารพศ.สระบุรี: 30ก.ย.2566

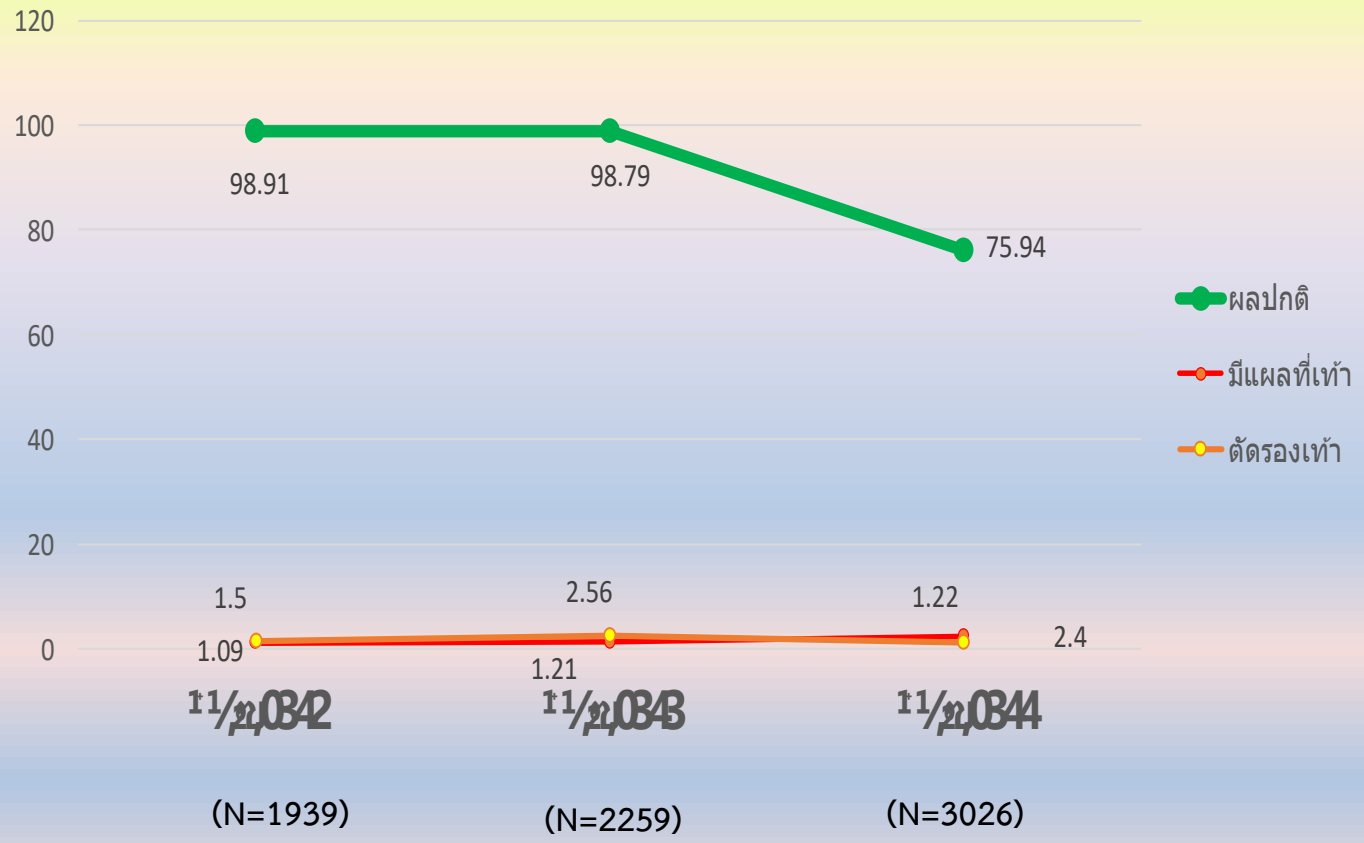
แผนภูมิที่ 8 :ร้อยละผลลัพธ์การคัดกรองไตผู้ป่วยDMในคลินิกเบาหวาน



<u>ปัญหา</u>:ดื่มน้ำน้อย ,อาหารเสริมสมุนไพร, กัญชา ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

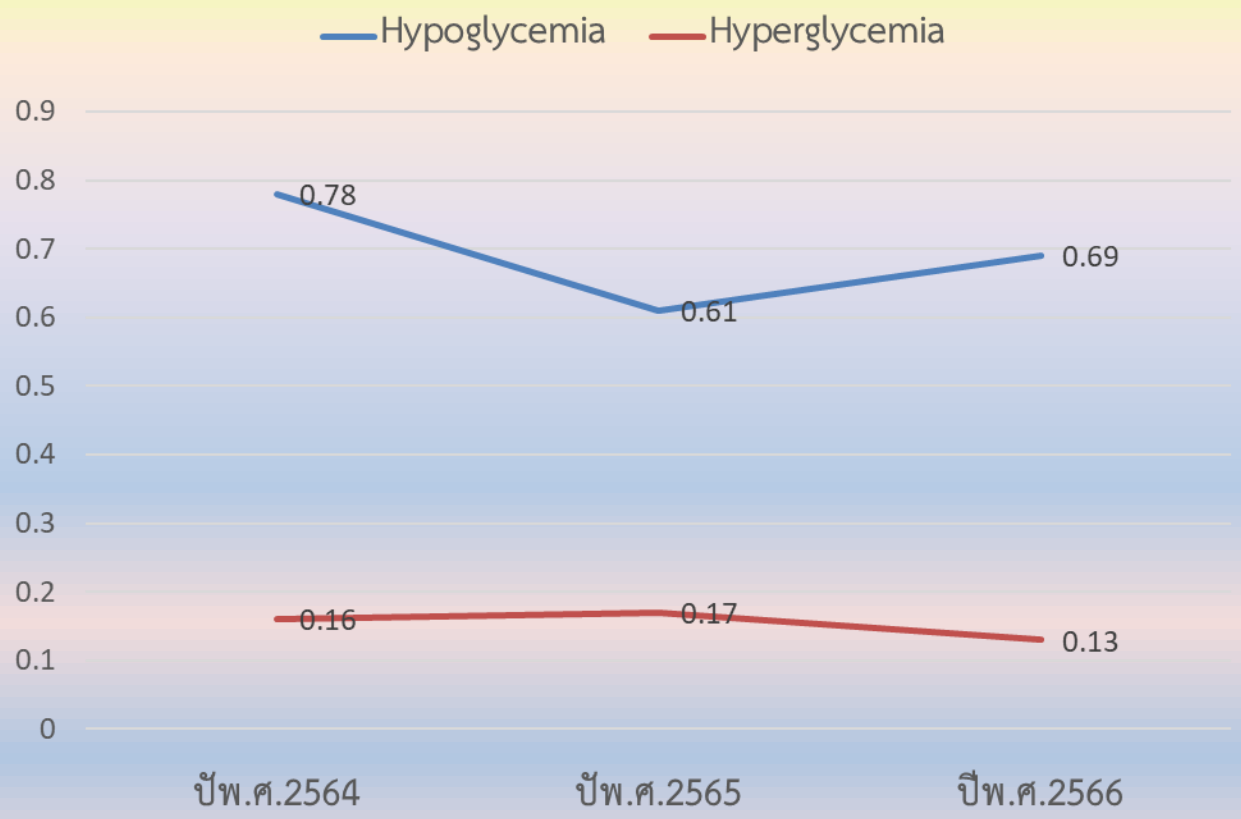
แผนภูมิที่ 9 :ร้อยละผลลัพธ์การตรวจเท้าผู้ป่วยDMในคลินิกเบาหวาน



<u>ปัญหา</u>: ใส่รองเท้าแข็ง ใส่รองเท้าบูธ ตัดรองเท้าแล้วไม่มารับ (เปิดรับปีละครั้ง)

ที่มา:ข้อมูลจากงานกายภาพบำบัด: 30ก.ย.2566

แผนภูมิที่10: ร้อยละการเกิดภาวะ Hypo – Hyperglycemia ต้องเข้ารับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล



<u>ปัญหา</u>:

<u>Hypo</u> *กินยาหรือฉีดยาไม่ทานอาหาร/คุม A1C<7ไม่ได้รับการปรับยาลดลง*

*<u>Hyper</u>**ขาดนัดขาดยา / ไม่ควบคุมอาหาร

N.คลินิก=1939

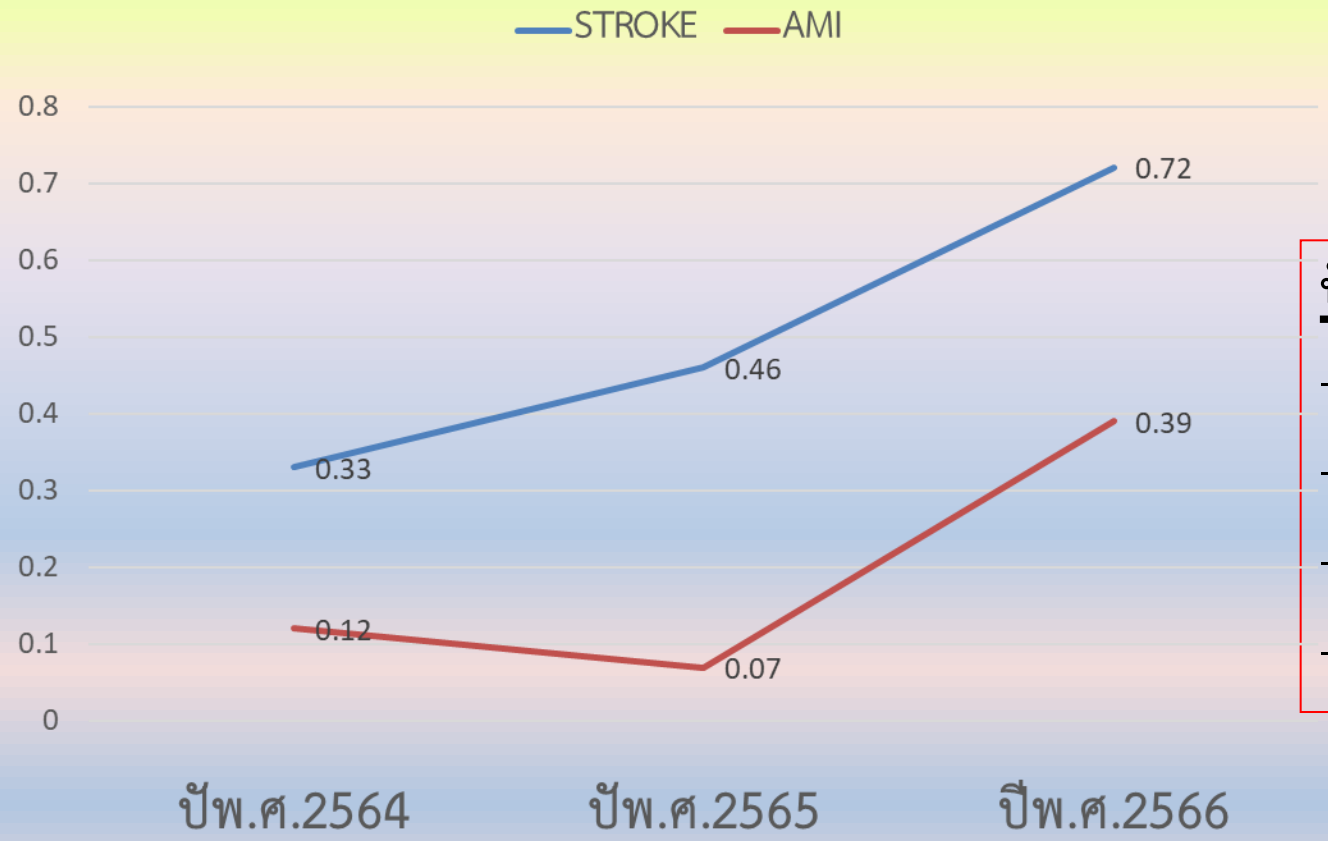
N.คลินิก=2259

N.คลินิก=3026

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

นวัตกรรมแก้ไขปัญหาฉุกเฉินด้วยตนเอง

แผนภูมิที่11:ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนMacro Vascular ในผู้ป่วยDM CLINIC



ปัญหา:

-ขาดนัดขาดยา

-ควบคุมโรคไม่ได้

- Recurrent Stroke

-โรคหัวใจเดิม

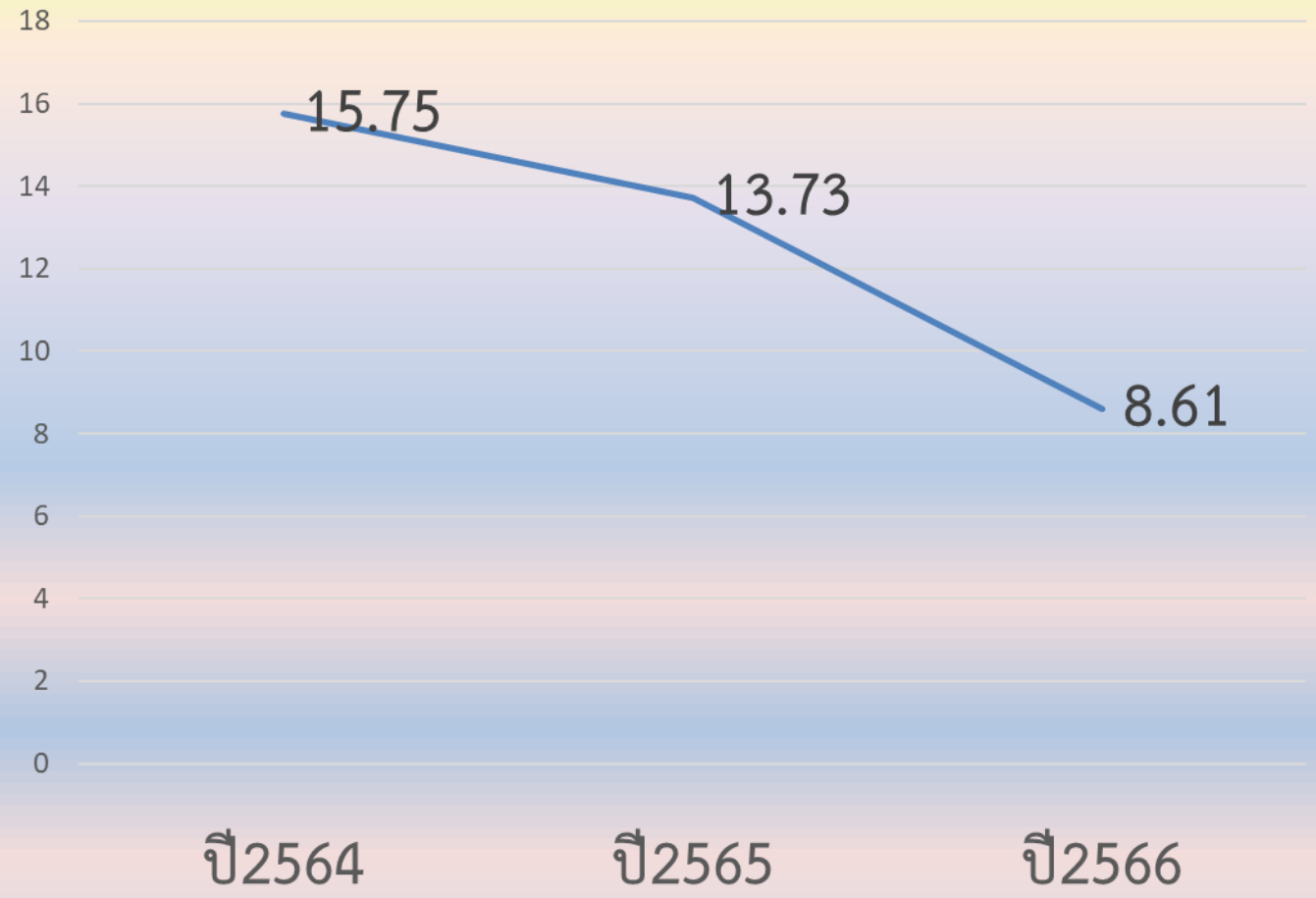
N.คลินิก=1939

N.คลินิก=2259

N.คลินิก=3026

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่12:ร้อยละการขาดนัด ในผู้ป่วยDM CLINIC



แนวโน้มดีขึ้น

1.ข้อความในจดหมายติดตาม

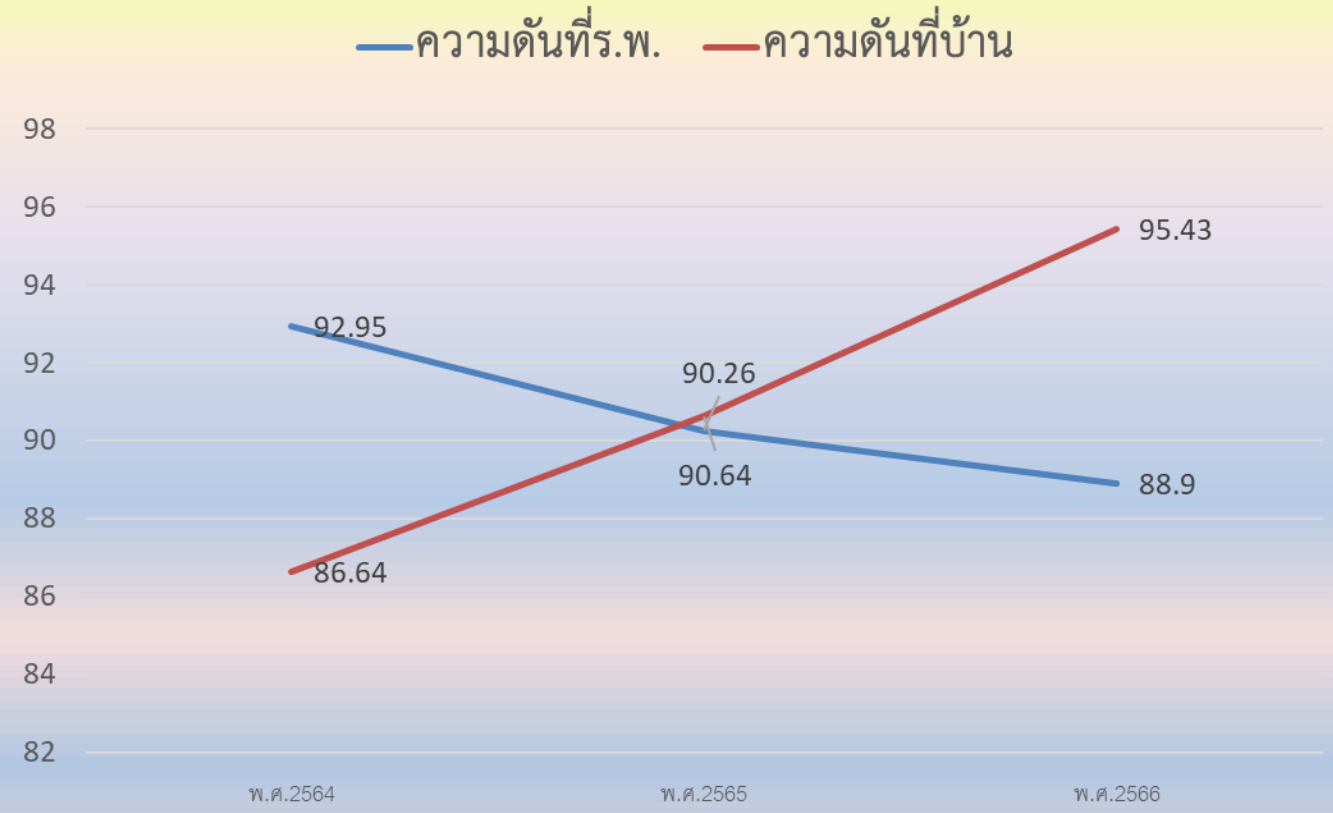
2.ผู้ป่วยโทรมาเลื่อนนัดได้มากขึ้น

3.ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการมารับยาตามนัดมากขึ้น

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

ผลงานคุณภาพคลินิก HTใน ปีงบประมาณ2566

แผนภูมที่ 13:ร้อยละผลลัพธ์การควบคุมระดับBP<140/90 mmHg ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



N=2886

N=3389

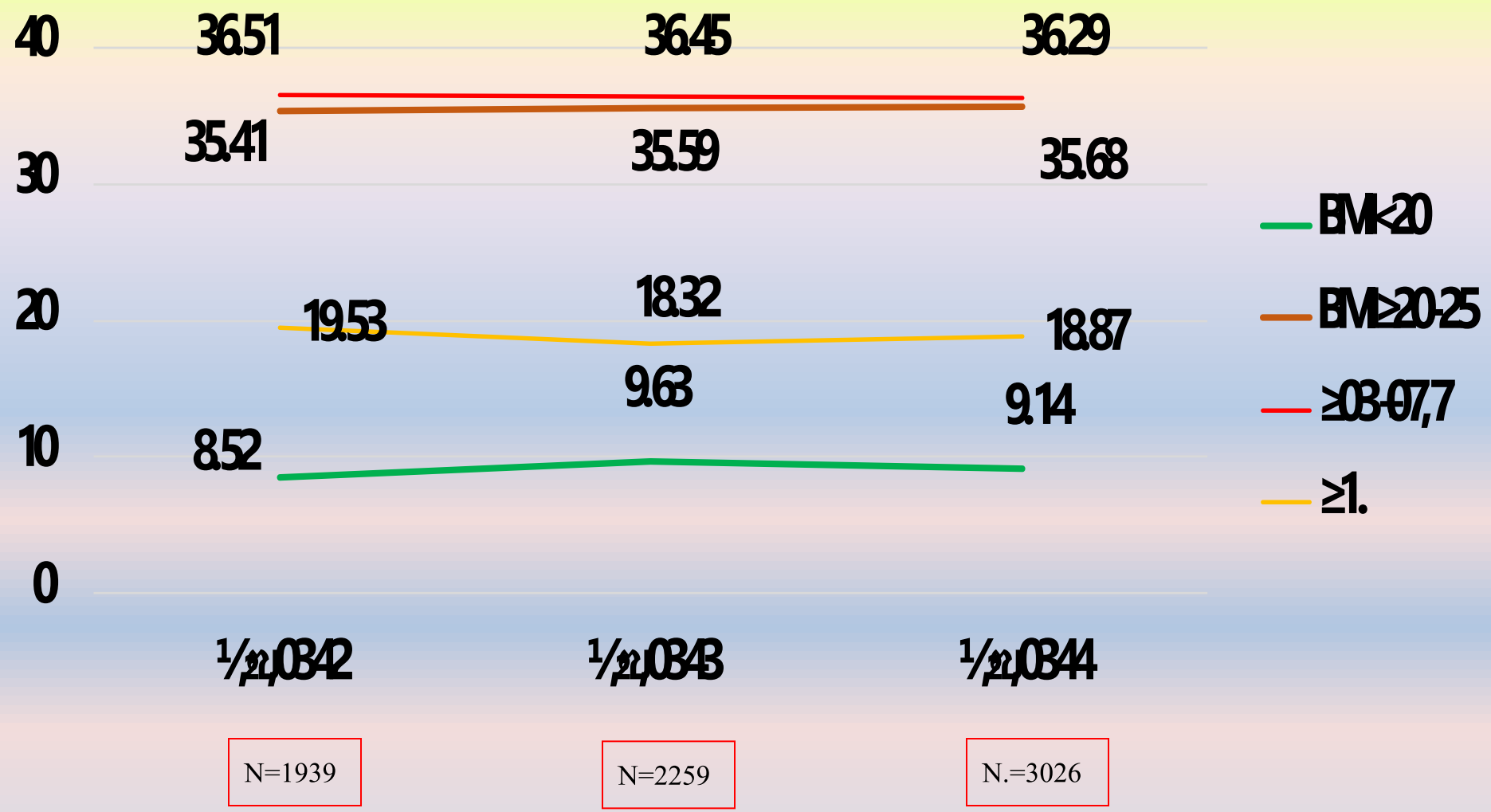
N=3855

แนวโน้มลดลง

ผู้ป่วยเป็นกลุ่มWhite coat HT

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 14 :ร้อยละผลลัพธ์การควบคุมระดับ BMI ใน HT Clinic



ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 15 :จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะความดันสงบ HT Clinic (รวม= 48 รายตั้งแต่ปี2556-2563)

N=2886

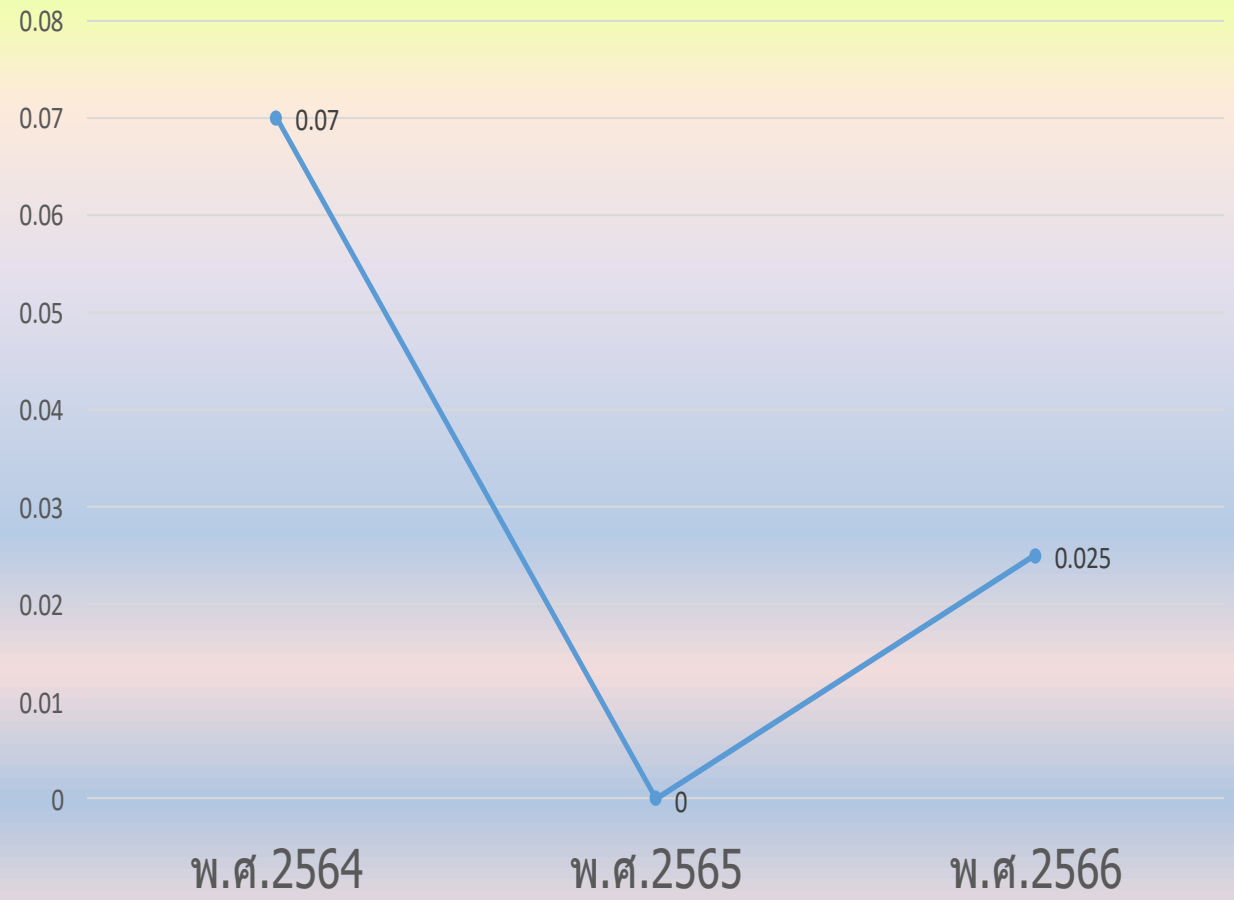
N=3389

N=3855

1.มีการใช้HMBP มาเป็นเครื่องมือในการพิจารณาหยุดยาและผู้ป่วยได้ลดยาเพิ่มมากขึ้น

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 16 :จำนวนการเกิดภาวะ Seveare HTที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



N=2886

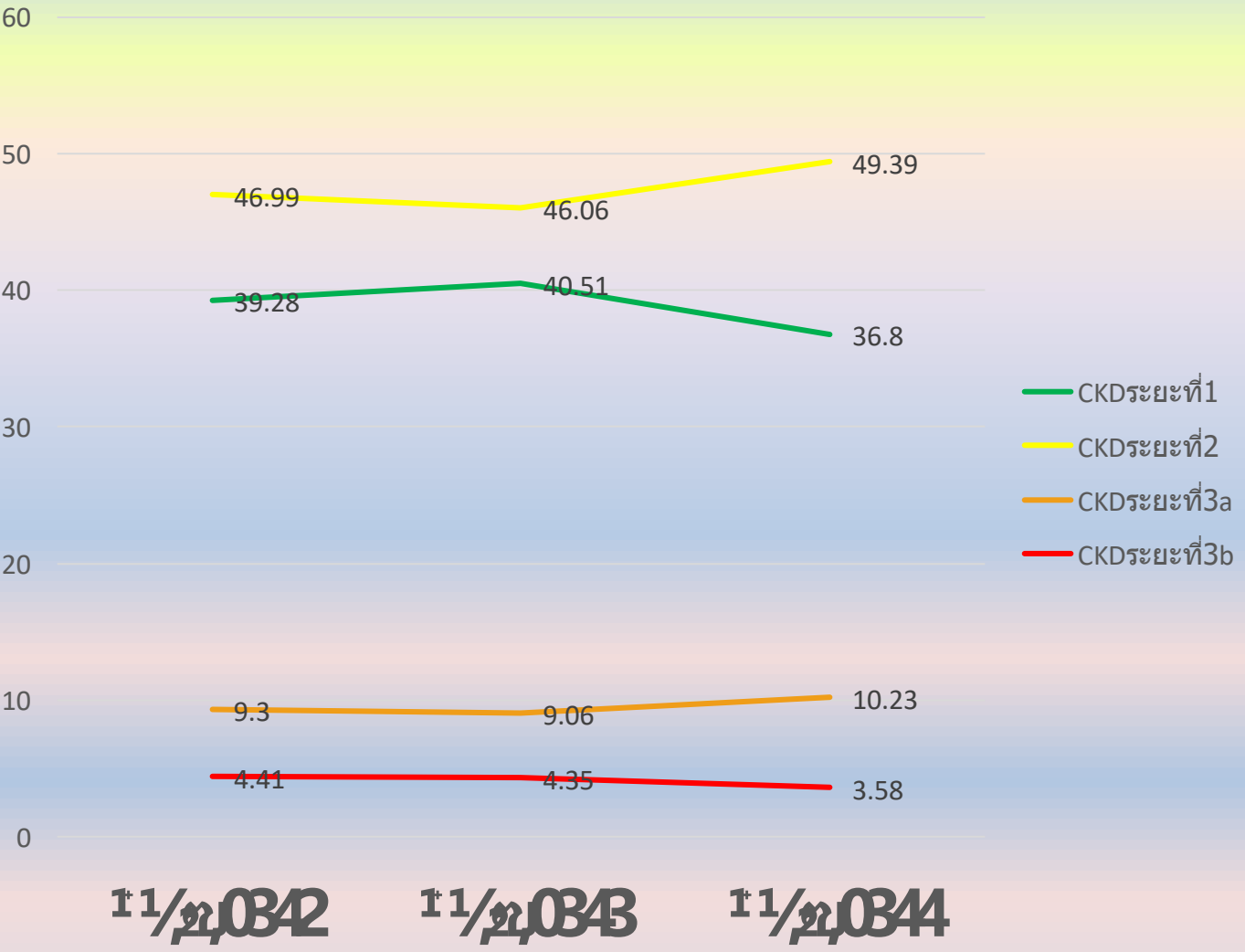
N=3389

N=3855

1.มีการใช้ยาลดความดันฉุกเฉินควบคู่กับใบ HMBP และนัดมารับบริการเร็วขึ้นใน7วัน

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่ 17 :ร้อยละผลลัพธ์การคัดกรองไตผู้ป่วยในคลินิก HT



N=2886

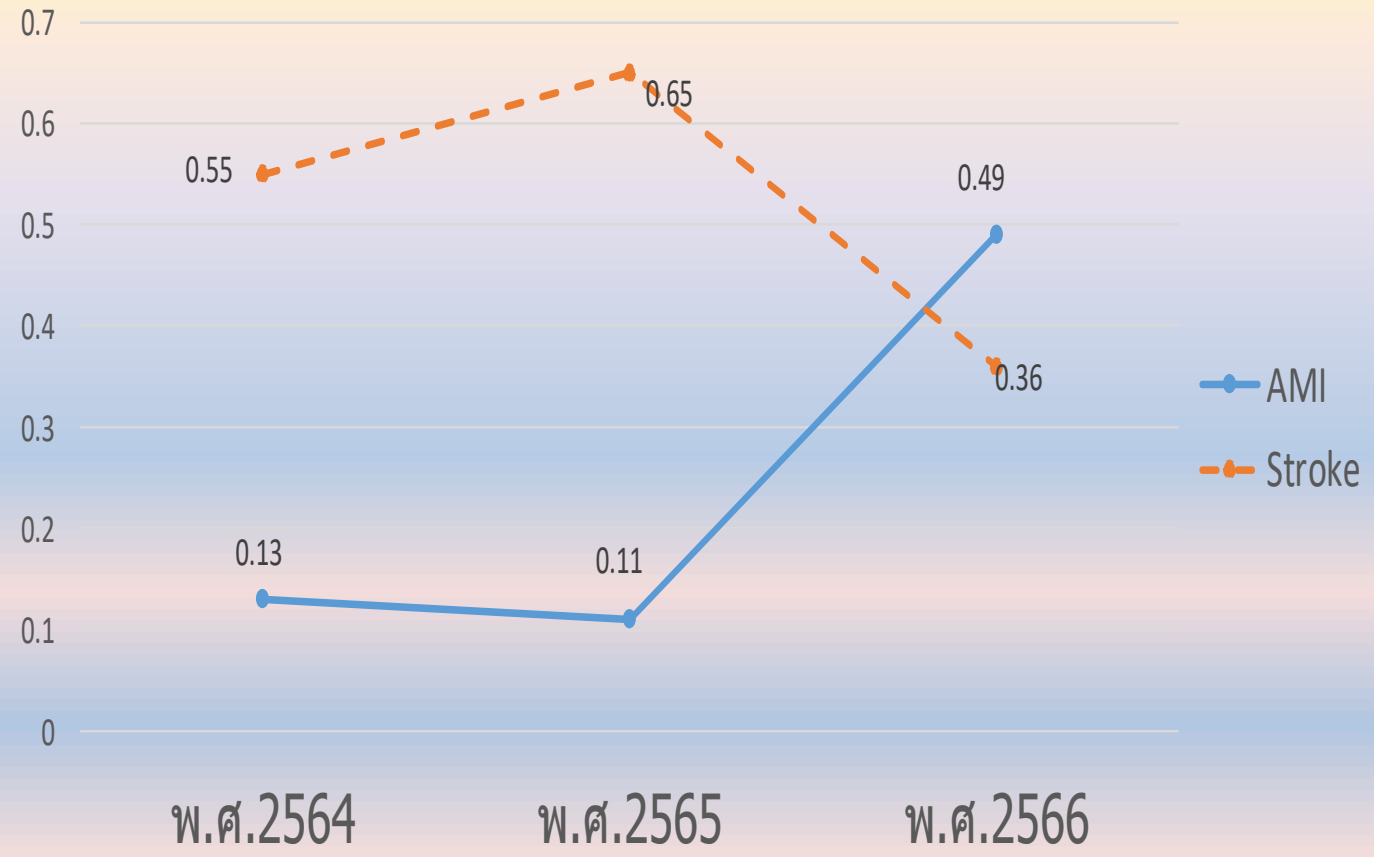
N=3389

N=3855

<u>ปัญหา</u>:ดื่มน้ำน้อย ทานเค็ม กาแฟสำเร็จ อาหารเสริม สมุนไพร กัญชา

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่18:ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนMacro Vascular ในผู้ป่วยHT CLINIC



N=2886

N=3389

N=3855

ปัญหา:

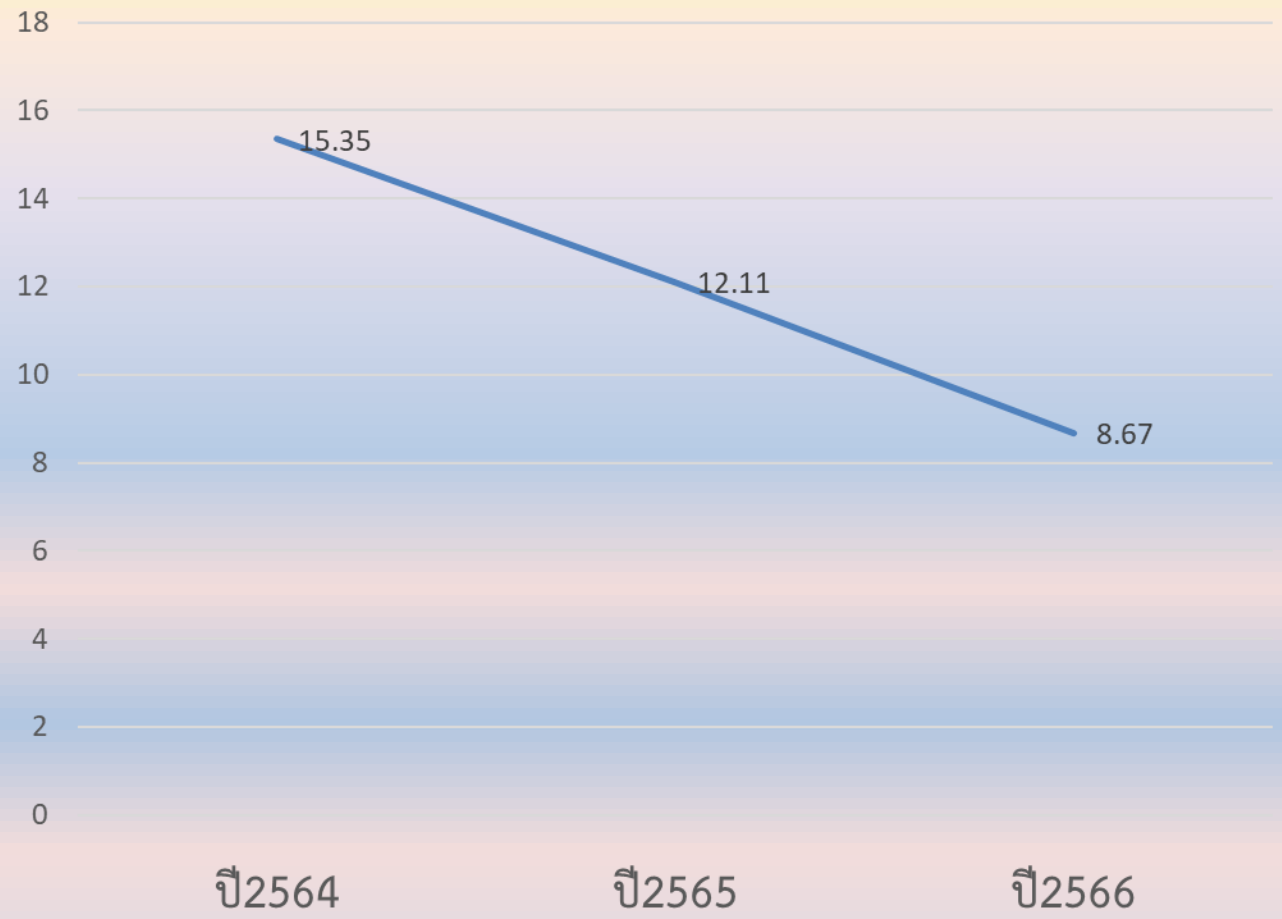
-ขาดนัดขาดยา

-Recurrent Stroke

-โรคหัวใจเดิม

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

แผนภูมิที่19:ร้อยละการขาดนัด ในผู้ป่วยHT CLINIC



ปี2564	ปี2565	ปี2566
N=2886	N=3389	N=3855

แนวโน้มดีขึ้น

1.ข้อความในจดหมายติดตาม

2.ผู้ป่วยโทรมาเลื่อนนัดได้มากขึ้น

3.ผู้ป่วยเห็นความสำคัญมากขึ้น

ที่มา:คลินิกNCD(30ก.ย.2566)

ผลการดำเนินงานปี2566

1.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมMinicase maneger จำนวน 1ท่าน (คุณปณิสรา)

2.การใช้ระบบTelemed ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมได้

<u>ผลลัพธ์</u>:จำนวน 35 ราย ความพึงพอใจ100%

3.การใช้ระบบNeo.Q

<u>ผลลัพธ์</u>:ผู้ป่วยยังสับสน มีการลัดคิวกลุ่มไม่รอพบพ.อายุรกรรม ประชาสัมพันธ์ระยะๆ ระบบไม่เสถียร

4.ปรับระบบการติดตามกลุ่มขาดนัด

<u>ผลลัพธ์</u>:ผู้ป่วยเกิดความตระหนักการขาดยาจึงมารับยาต่อเนื่องพร้อมจดหมาย

แผนการพัฒนาคลินิก DM/HT ปีงบประมาณ 2567

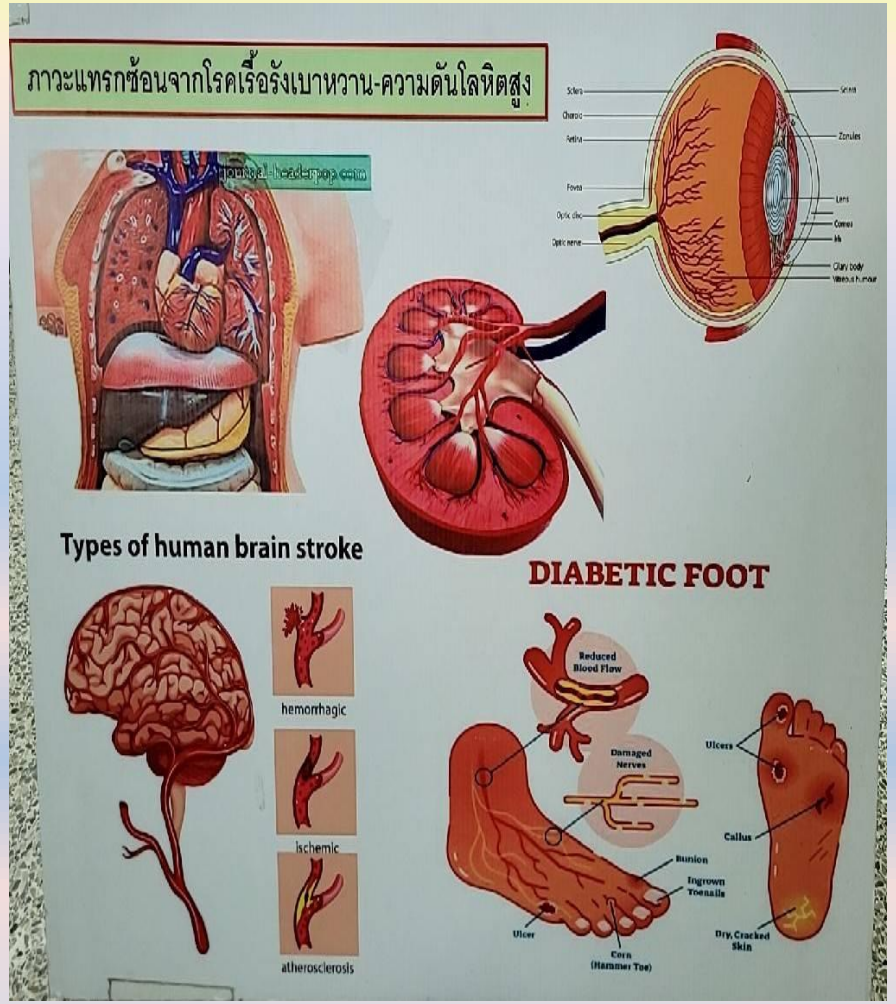
- ส่งเจ้าหน้าเข้ารับการอบรมตรวจจอประสาทตาเบาหวาน
- ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมMini case maneger
- เปิดบริการตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน ช่วงบ่าย เว้นวันที่มีคลินิกอื่นๆ
- ทำวิจัยเรื่องการใช้ชุดนวัตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคอ้วน
- การใช้ระบบหมอพร้อมในกลุ่มผู้ป่วยมีเครื่องวัดความดันและเครื่องเจาะน้ำตาลที่บ้าน

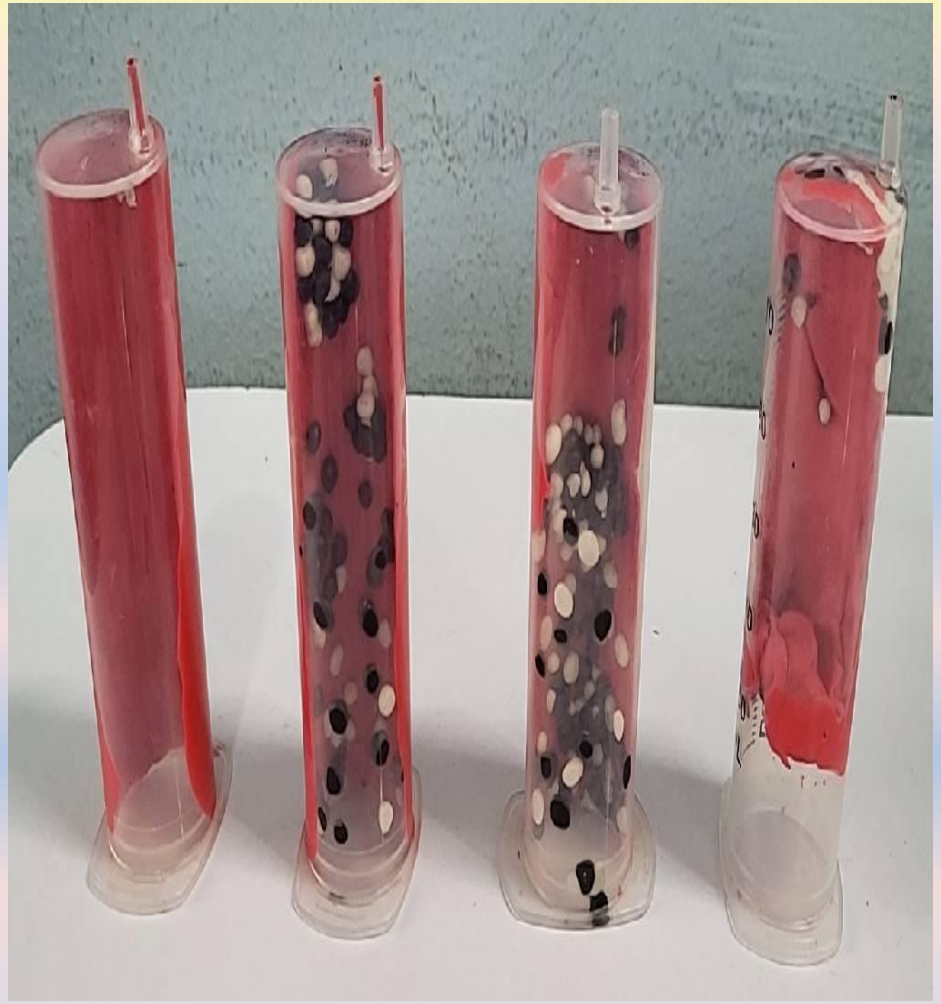
กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ	มี.ค.	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
*ตรวจฟันผู้ป่วยDM					↔	↔	↔	↔				
*ตรวจเท้าผู้ป่วย DM	↔	↔	↔	↔								
*ตรวจตาผู้ป่วย DM	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔		
*ตรวจไตผู้ป่วยDM/HT	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔			
*ตรวจเลือดประจำปี	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔			
*ประเมิน CVD Risk	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔			
*เจาะเลือดรพสต.+ปรับพฤติกรรมรายกรณี	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔			

ปัญหา-อุปสรรค

ปัญหา	อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ปริมาณผู้ป่วยนัดไม่เป็นไปตามกำหนดทำให้ส่งผลกระทบการให้บริการถึงบ่ายโมง	แพทย์อายุรกรรมเลื่อนนัดเร็วขึ้น แพทย์ที่OPDนัดเข้ามาใหม่	นัดผู้ป่วยเข้ารับบริการรอบบ่ายในรายไม่เจาะเลือด/ผู้ป่วยมีเครื่องเจาะเลือดที่บ้านให้เจาะที่บ้านเช้าแล้วมารับยาช่วงบ่าย
2. ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดทำให้ผู้ป่วยที่มาตามนัดเกิดความไม่พึงพอใจ	ผู้ป่วยทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ยังมีปริมาณยาเหลืออยู่	อธิบายให้เข้าใจถึงการทานยาให้สม่ำเสมอและข้อเสียของการมาไม่ตรงนัดส่งผลกระทบทำให้รอนาน
3.ผู้ป่วยขาดนัดเสี่ยงต่อเกิดภาวะStroke /AMI	ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด/การ	สร้างนวัตกรรมที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักมารับยาตามนัด

นวัตกรรมหลอดเลือด





"Street Health"

ถนนพิเศษ สายผู้รักสุขภาพ

บั้นปลายชีวิต... ที่ทุกคนอยากได้

บั้นปลายชีวิต... ที่ทุกคนไม่อยากได้

<u>ด้านบริการ</u>

*แพทย์ลงตรวจคนที่1ไม่เกิน9.00.

*กรณีแพทย์OPDต้องการนัดเข้าคลินิกรายใหม่ขอให้เข้าไปดูยอดผู้ป่วยในวันที่จะนัดเข้าก่อน

<u>ด้านอาคารสถานที่</u>

*ขอหลังคาเชื่อมต่อเข้าตัวอาคาร

ขอบคุณค่ะ