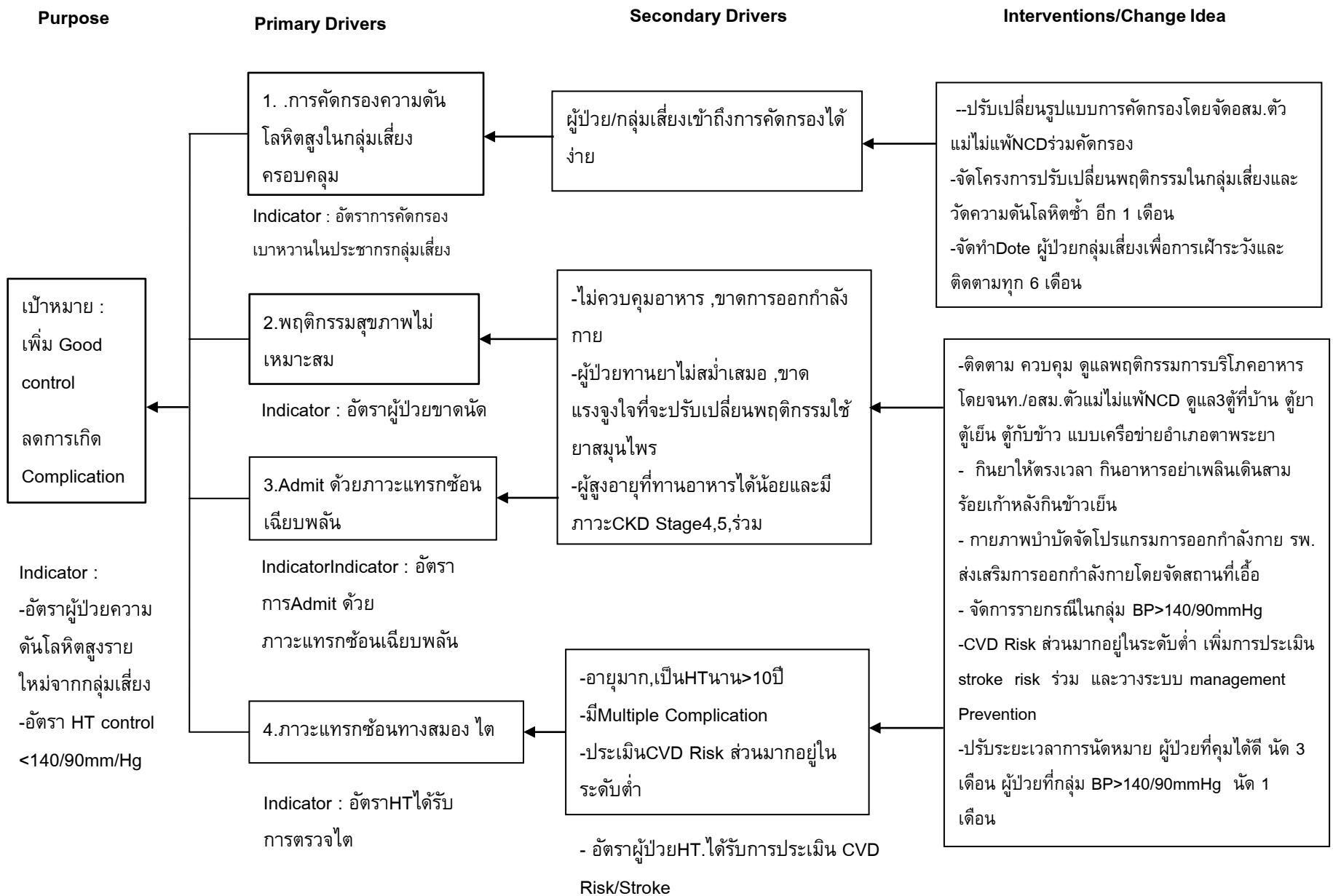


**Clinical Tracer HT**

# เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย HT





## การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<p>1. การเข้าถึงบริการการคัดกรอง</p> <p>2. การวางแผนการดูแลรักษา</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการคัดกรองเพื่อลดรายใหม่</p> <p>ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานและต่อเนื่องทั้งเครือข่าย</p>	<p>อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- อัตรา HT control</p> <p>- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด/ไต</p> <p>- อัตรา HT c stroke</p>	<p>-ปรับเปลี่ยนรูปแบบการคัดกรองโดยจัด อสม.ตัวแม่ไม่แพ้NCDร่วมคัดกรอง</p> <p>-จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและวัดความดันโลหิตสูงซ้ำ อีก 1เดือน</p> <p>-จัดทำ Dote ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามทุก 6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับแผนการรักษาตามrisk,เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง</li> <li>- ปรับปรุงระบบ med reconcile เพื่อการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย HT ครอบคลุมถึงรพ.สต.เครือข่าย ติดตามควบคุม ดูแลพฤติกรรม</li> <li>-กินยาให้ตรงเวลา กินอาหารยาเพลินเดินสามร้อยเก้าหลังกินข้าวเย็น</li> <li>- กายภาพบำบัดจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย รพ.ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยจัดสถานที่เอื้อ</li> </ul> <p>- จัดการรายกรณีในกลุ่ม BP&gt;140/90mmHg</p> <p>-CVD Risk ส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ เพิ่มการประเมิน stroke risk ร่วม และวางระบบ management Prevention</p> <p>-ปรับระยะเวลาการนัดหมาย ผู้ป่วยที่คุมได้ดี นัด 3 เดือน ผู้ป่วยที่กลุ่ม BP&gt;140/90mmHg นัด 1 เดือน- จนท./ อสม.ตัวแม่ไม่แพ้NCDดูแล3ตู้ที่บ้าน ตู้นยา ตู้เย็น ตู้กับข้าวแบบเครือข่ายอำเภอตาพระยา</p>

## การจัดกระบวนการ(PROCESS MANAGEMENT)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
3. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	- ได้รับความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานะของโรค	- อัตรา <b>Admit</b> ด้วย <b>HT Urgency</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้ให้ตระหนักถึงผลเสียของการใช้สมุนไพร/อาหารเสริม/ยา /ความเชื่อและการโฆษณา</li> <li>- จัดระบบการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อมูลสัญญาณอันตราย Stroke,MI,CKD /ติดป้ายประชาสัมพันธ์,แนะนำในคลินิก,แจกแผ่นพับ,จัดทำโปสเตอร์ใหญ่ๆตรงจุดที่สามารถมองเห็นง่าย ๆ</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้สามารถเข้าถึงการใช้บริการ1669 เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน/เสี่ยงตามสายเทศบาล/หมู่บ้าน</li> </ul>
4.การดูแลต่อเนื่อง	- ได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งเครือข่ายรวมทั้งการส่งต่อ	- อัตราการขาดนัด	- มีระบบโทรติดตามผู้ป่วยมาตามนัด/ระบบประสานการดูแลต่อเนื่องกับเครือข่าย/การส่งต(CKD,CAPD)ไปรพ.อรัญและรพ.สระแก้ว/ส่งศูนย์COC

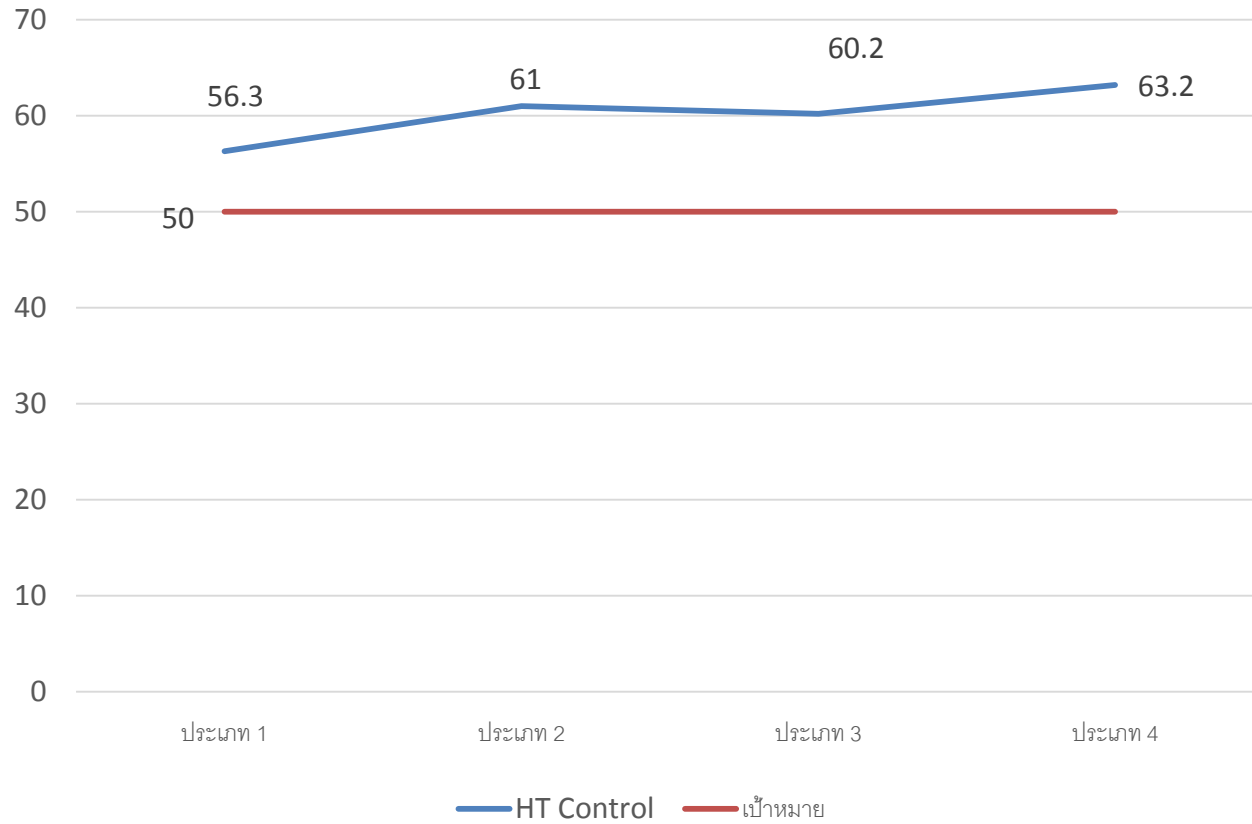
## การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
<p>2.การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล โดยทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>-อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง -อัตราHbA1c&lt;7% -อัตราRe admit ด้วย Hypo/Hyperglycemia -อัตราการเกิด Neuropathy</p>	<p>-พัฒนาสื่อการเรียนรู้ได้แก่ โมเดลน้ำตาลในเครื่องดื่ม -กระตุ้นการสร้าง Self – awareness โดยการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 9 แห่ง และส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถรับยาใกล้บ้านได้ -ประชาสัมพันธ์ Early warning MI, Stroke ติดที่ปกหลังสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน -จัดระบบบริการ โดยแบ่งกลุ่มการดูแลและทำกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ เช่น เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต กลุ่มผู้มี FBS &gt;200 mg/dl โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม -พัฒนาระบบบริการโดยการลดขั้นตอนการบริการที่ซ้ำซ้อน -คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน Retinopathy Nephropathy Neuropathy และสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C &lt; 7 % ปี 2559 – 2561 = 21.82 , 13.53 ,25.62 %</p>

## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละ HT control <140/90mm/Hg	≥50 %	56.28	60.99	60.23	63.20
2. ร้อยละ HT c Stroke	<2%	0.5	0.6	0.4	0.88
3. ร้อยละการคัดกรอง CVD Risk	≥85%	43.81	84.56	77.08	91.95
4. ร้อยละของภาวะแทรกซ้อนทางไต	<5%	3.18	5.03	2.35	2.85
5. ร้อยละการขาดนัด	<5%	10.24	9.38	8.92	8.64
6. ร้อยละAdmitด้วย HT Urgency	<2%	1.02	0.83	0.57	0.38

## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)





## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

### วิเคราะห์

ปี60-61 ร้อยละHT control /มีแนวโน้มสูงขึ้นบรรลุเป้าหมาย - ปี 59 พบผู้ป่วยขาดนัดเดินทางไม่สะดวก,ไม่มีคนพามา,กินยาที่เหลือ,บางรายใช้สมุนไพร, ทำให้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งAcute และchronic แก้ไข>> OPD ,ER, Ward นัด Pt.เข้าHT clinic เจาะlabตาม มาตรฐานทุกรายแจ้งCMติดตาม/โทรตามมาตรวจlab/HEเรื่องยา/สมุนไพรอัตราHT control ดีขึ้น /ปี 62 พบ HT c stroke /Urgency มากขึ้นทบทวนผู้ป่วยขาดยา ขาดการคัดกรอง CVD risk,ไต,ไม่ทราบอาการอันตรายที่ต้องรับมาพบแพทย์ ไม่รู้วิธีการเรียกใช้บริการEMS รอญาติ/complicate/ แก้ไข>> ทีมออกคัดกรองCVD risk/ไต เชิงรุกที่รพ.สต./นโยบายคัดกรองทั้งเครือข่าย/วิเคราะห์ข้อมูล ปรับกระบวนการดูแลแยกตามความเสี่ยงเป็นทีมสหฯ มี CMIเชื่อมประสาน/ปรับปรุงCPG และจัดตั้งคลินิกCKD เน้นEducate ปรับพฤติกรรมติดตามควบคุมดูแลพฤติกรรมบริโภคอาหารโดย จนท./อสม.ตัวแม่ไม่แพ้NCD ดูแล3ตู้ที่บ้าน ตู้ยา ตู้เย็น ตู้กับข้าวแบบเครือข่ายอำเภอตาพระยา กินยาให้ตรงเวลากินอาหารอย่าเพลินเดินสามร้อยก้าวหลังกินข้าวเย็น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงออกกำลังกายโดยการเพิ่มลานกีฬาทุก รพ.สต.และจัดโดยโปรแกรมการออกกำลังกายโดยกายภาพ และสังเกตอาการ Stroke, STEMI, CKD/จัดตั้ง warfarin clinic /ประชาสัมพันธ์เข้มข้นให้ทราบการให้บริการEMS เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน/ปรับระบบ med reconcile/Discharge planเป็นทีม/โทรตามกลุ่มเป้าหมายมาตรวจlab/ส่งแพทย์และทีมอบรมCKD/กระบวนการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องทั้งเครือข่ายและส่งต่อรพ.แม่ข่าย>>,อัตราขาดนัดลดลง,อัตราHT control สูงขึ้นในปี 62 แต่พบว่าอัตราHT c stroke สูงขึ้น จากการทบทวนพบว่าเป็นกลุ่ม ผู้ป่วยที่ขาดนัด และผู้ป่วยที่รับการรักษาจากที่อื่น

## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

### แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ปี 2563 มีการวางแผนระบบค้นหา/ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมอง รายใหม่ โดยมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นไป ให้ได้รับความรู้เข้มข้น/การปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง/ สัญญาณอันตราย/เบอร์โทรEMS/โดยลงทะเบียนผู้ป่วย เบอร์โทรติดต่อ/แผนที่บ้านและสถานที่ใกล้เคียง เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันเป็นทีม โดยเฉพาะER,Ward,รพสต./รวมทั้งการวางระบบคัดกรองเชิงรุกร่วมกับรพ.สต.แบบบูรณาการ