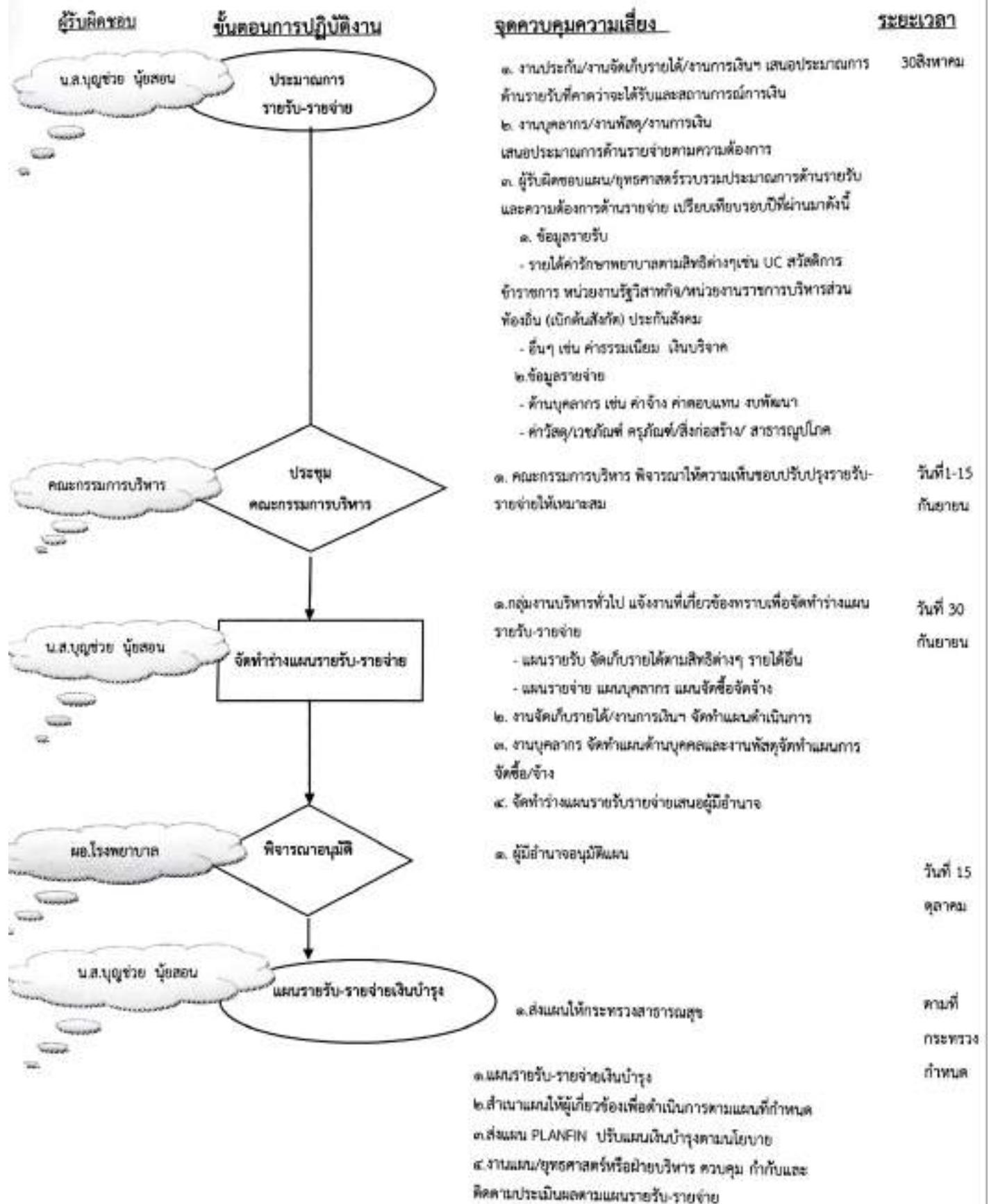
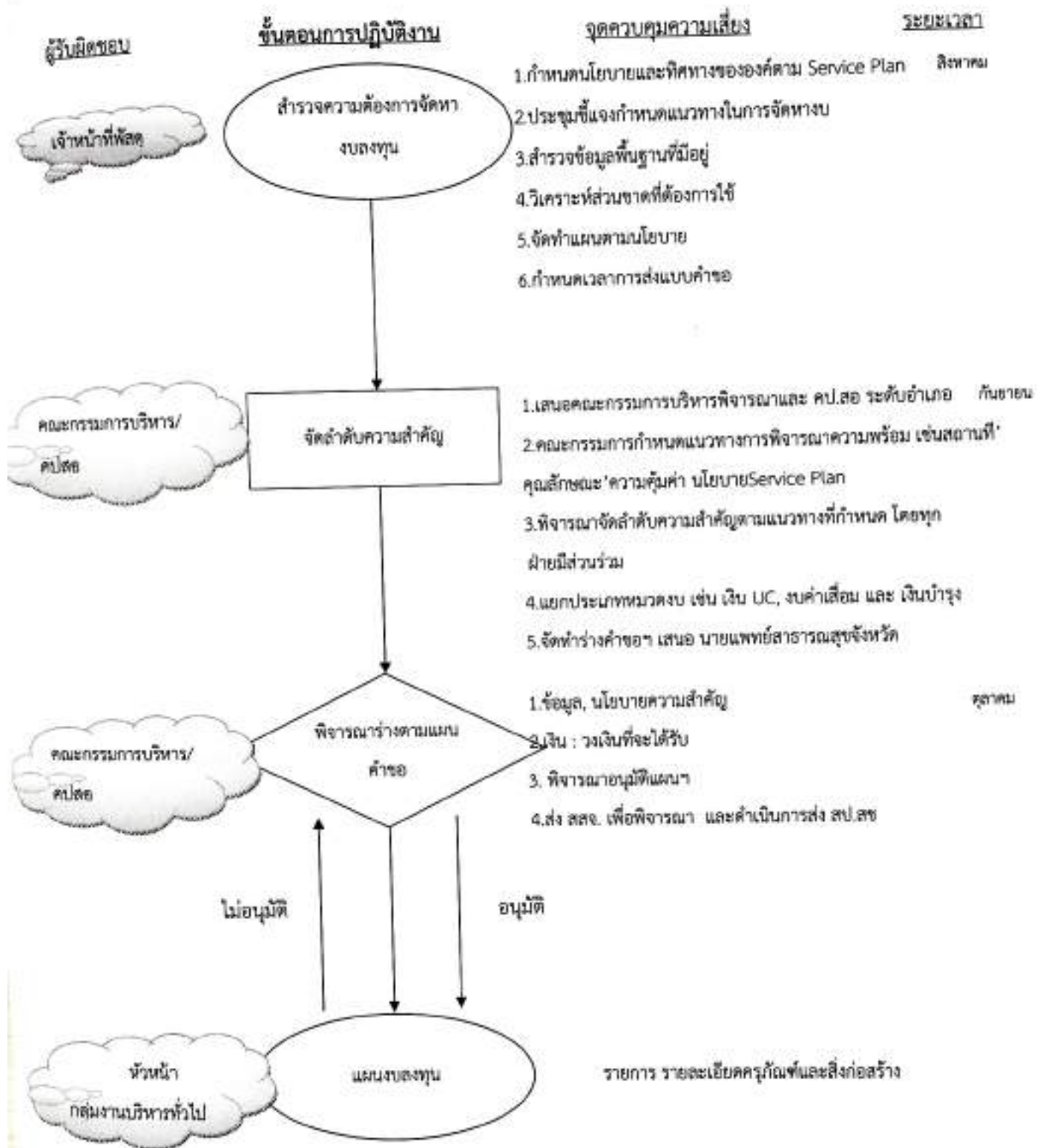


หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
การจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
การจัดทำแผนจัดหางบลงทุนระดับโรงพยาบาล



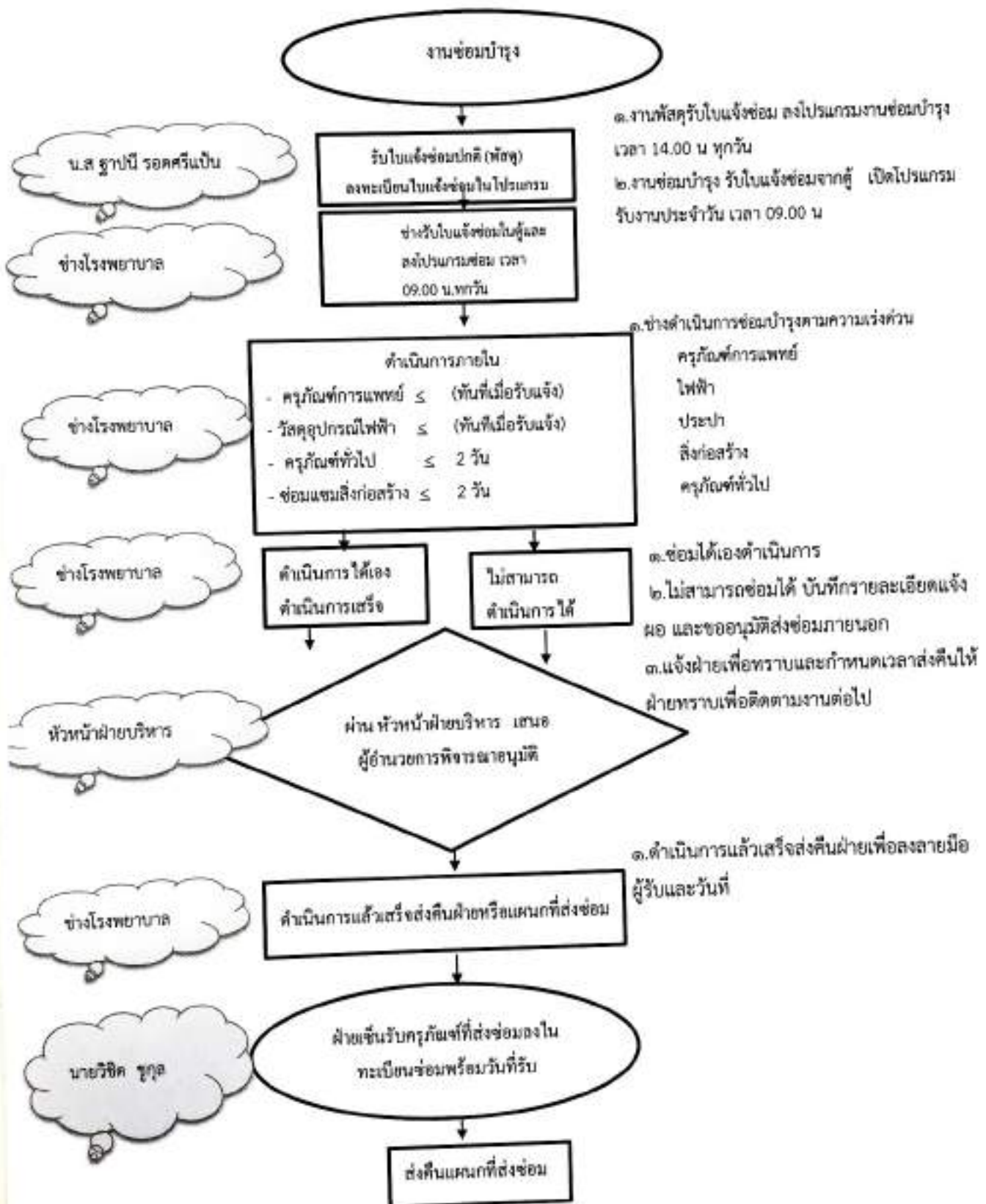
หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการซ่อมบำรุง

ผู้รับผิดชอบ

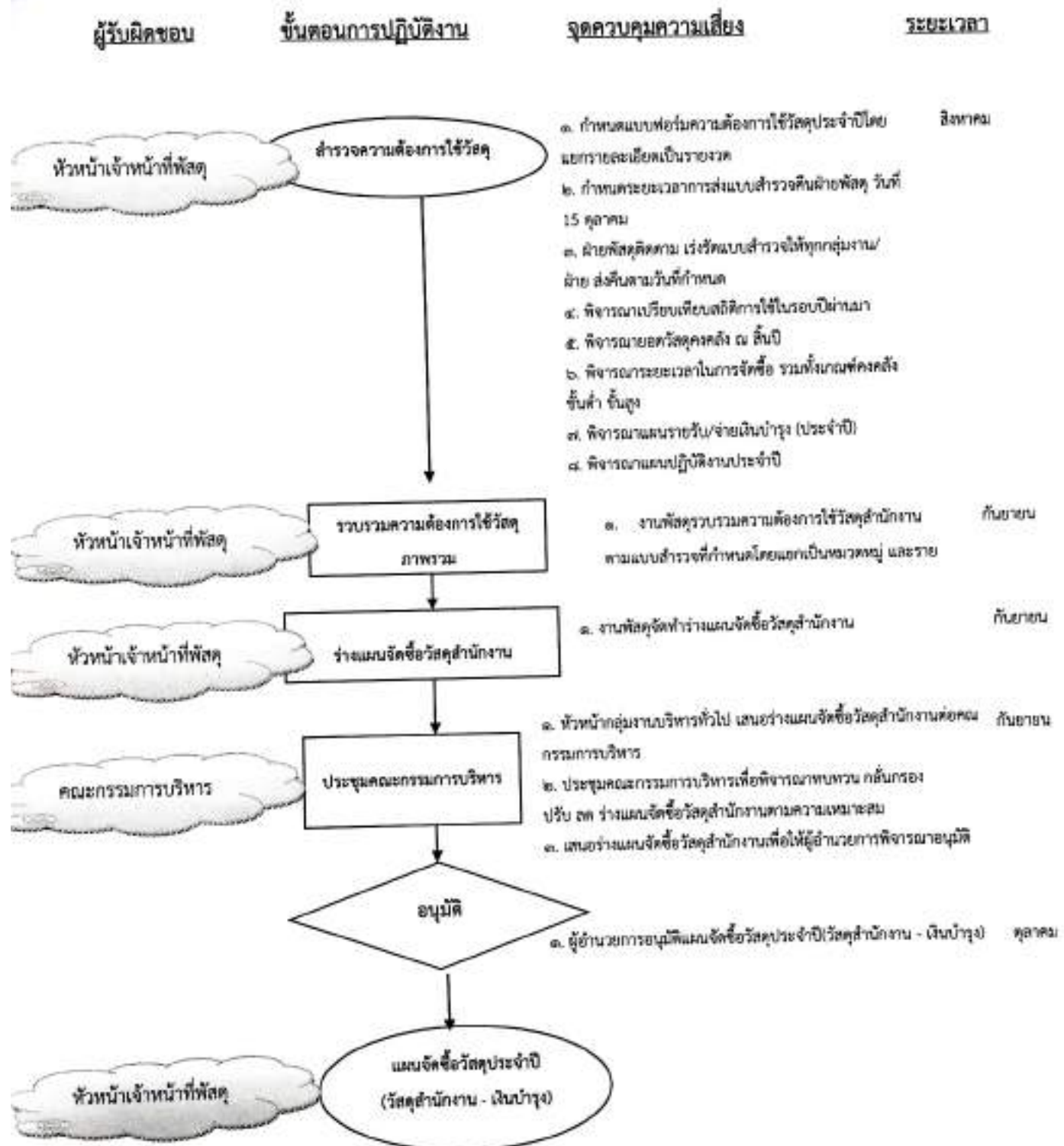
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

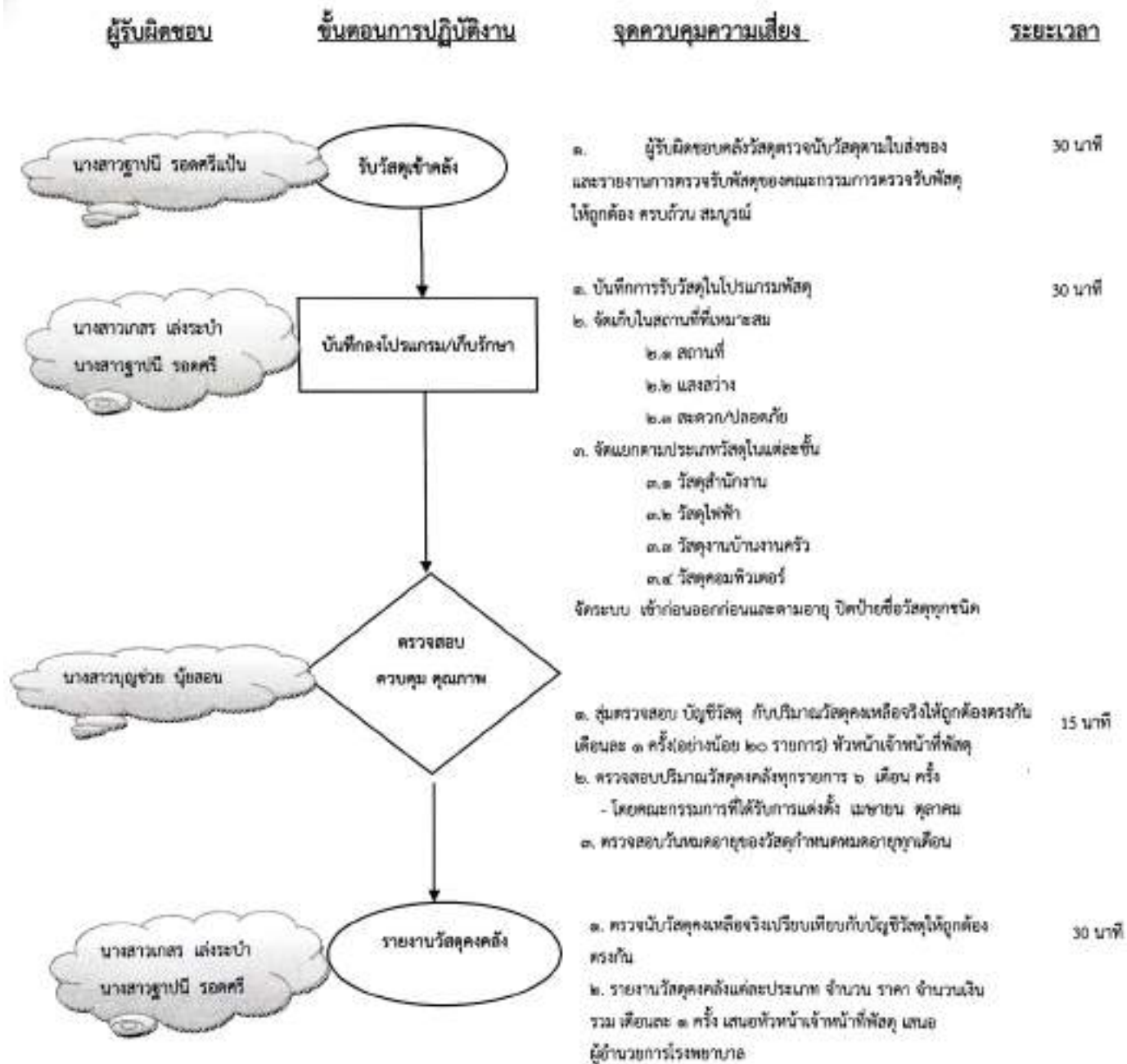
ระยะเวลา



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการงานการจัดทำแผนจัดซื้อวัสดุประจำปี(วัสดุสำนักงาน-เงินบำรุง)



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการควบคุม เก็บรักษาวัสดุทั่วไป



กระบวนการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายวัสดุทั่วไป

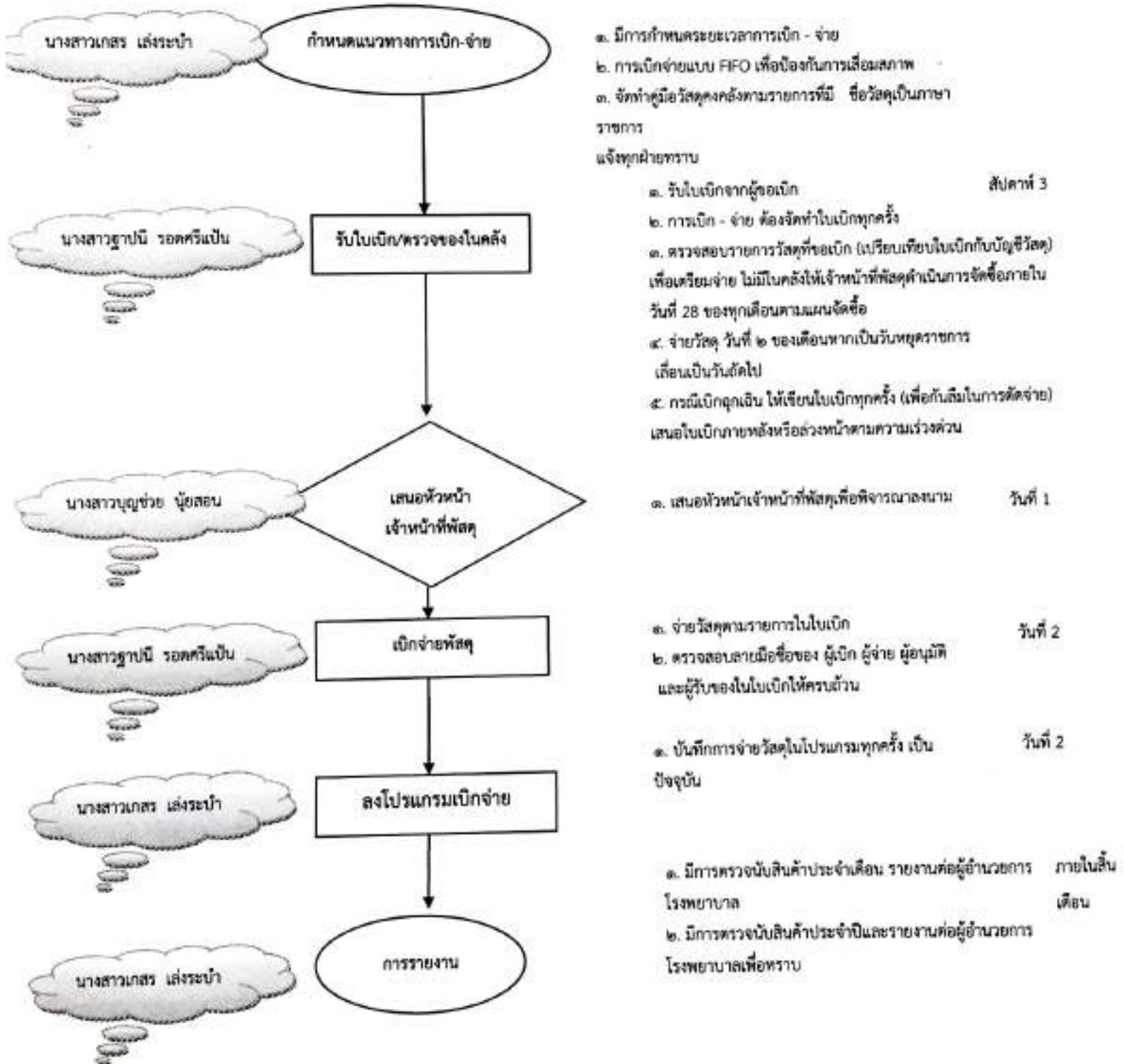
โรงพยาบาลพะโต๊ะ

ผู้รับผิดชอบ

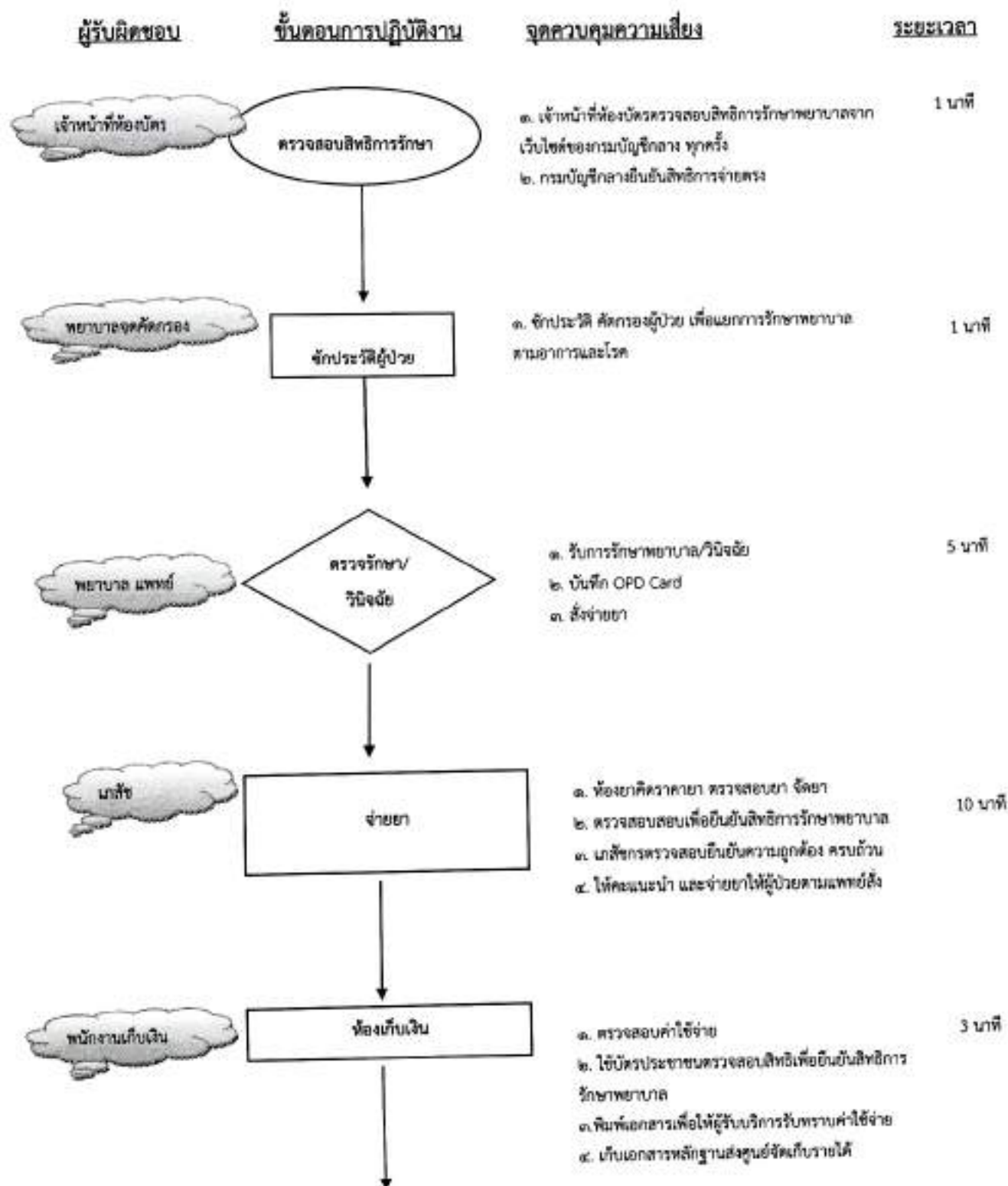
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
(สิทธิจ่ายตรงข้าราชการ/อปท - ผู้ป่วยนอก)

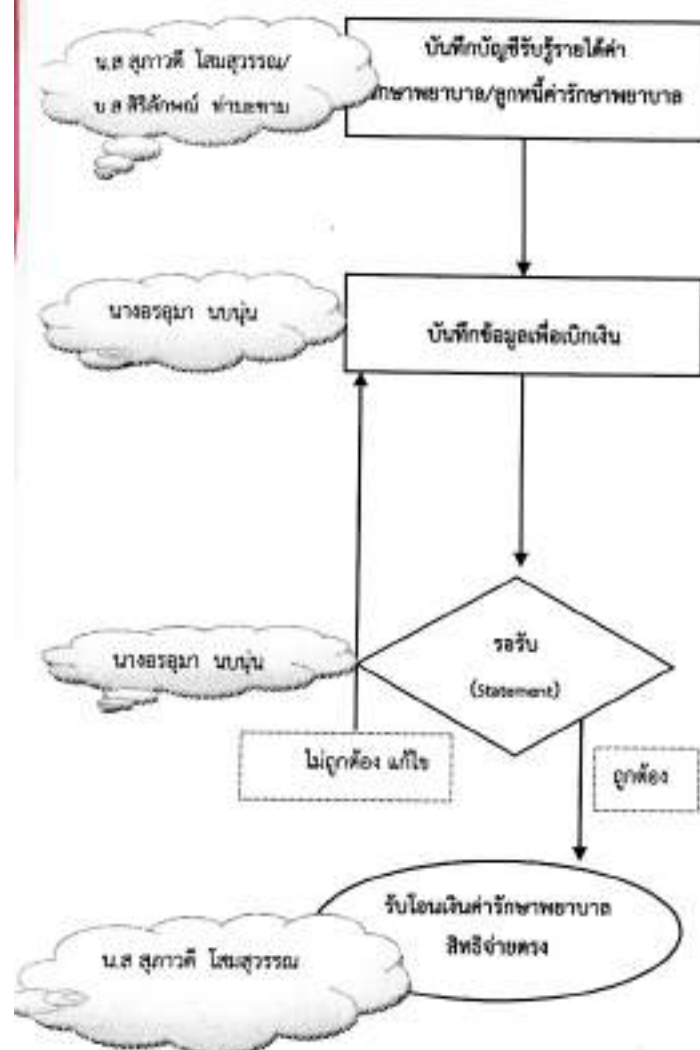


ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



๓. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง
๔. จัดทำสรุปค่ารักษาพยาบาล
๕. บันทึกบัญชีรับรายได้ค่ารักษาพยาบาลและลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทันที เป็นปัจจุบัน
๖. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง

3 นาที

๓. ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของหลักฐาน
๔. บันทึกข้อมูลรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงผู้ป่วยนอก ในโปรแกรมสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกล.) หลังออกหน่วย รพ.สต. ทุกครั้ง (เฉพาะออกหน่วย รพ. สต.)
๕. บันทึกข้อมูลโดยการโอนข้อมูลจากโปรแกรม HOS- XP ส่งข้อมูลผ่านระบบ E-mail เจ้ากรมบัญชีกลาง ข้อมูล โรงพยาบาล ตามระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด

3 วัน

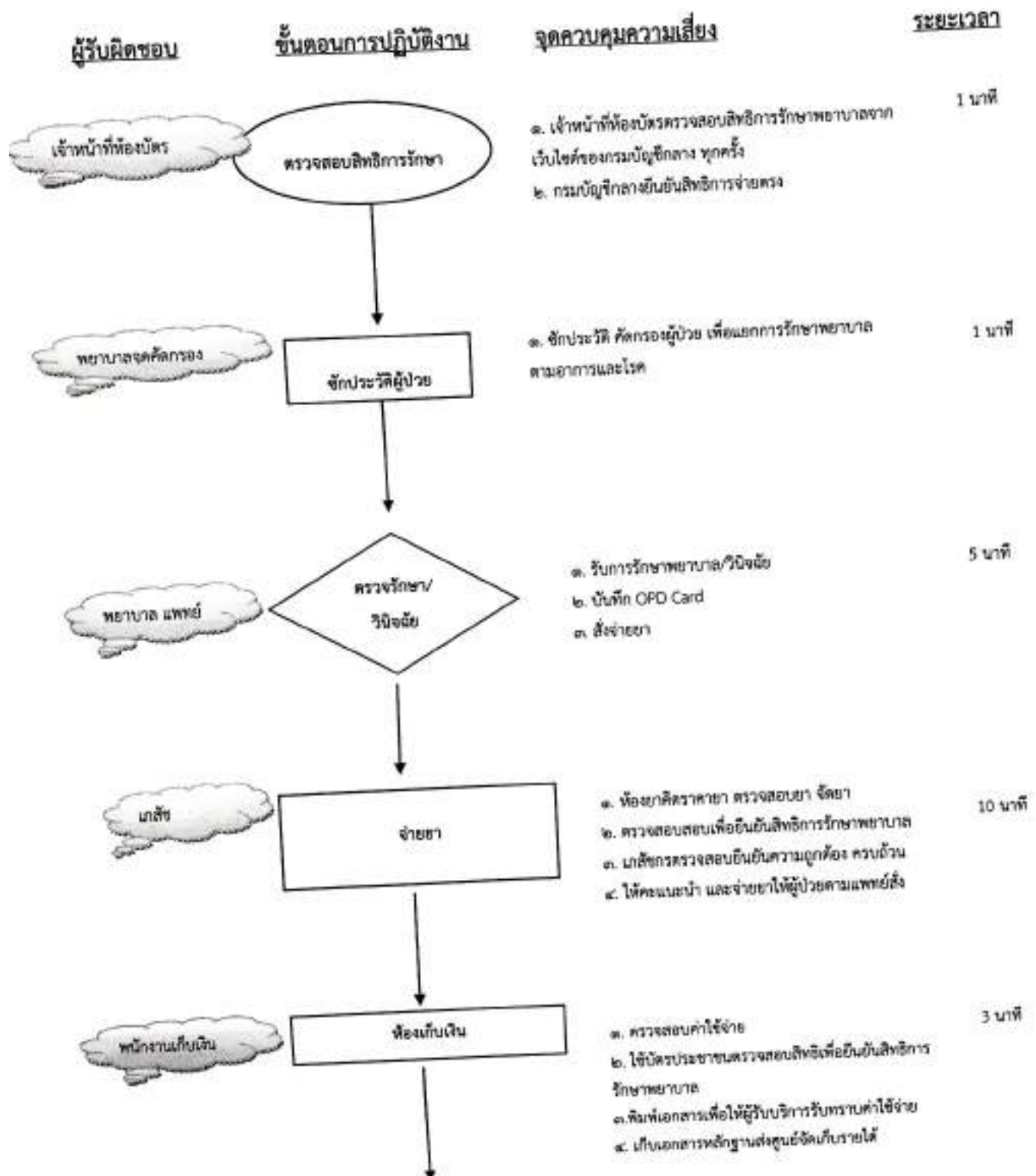
๓. เจ้าหน้าที่รอรับ (Statement) จาก สป.สช. มีข้อแก้ไข ดำเนินการแก้ไข กรณีถูกต้องรอรับเงินโอน

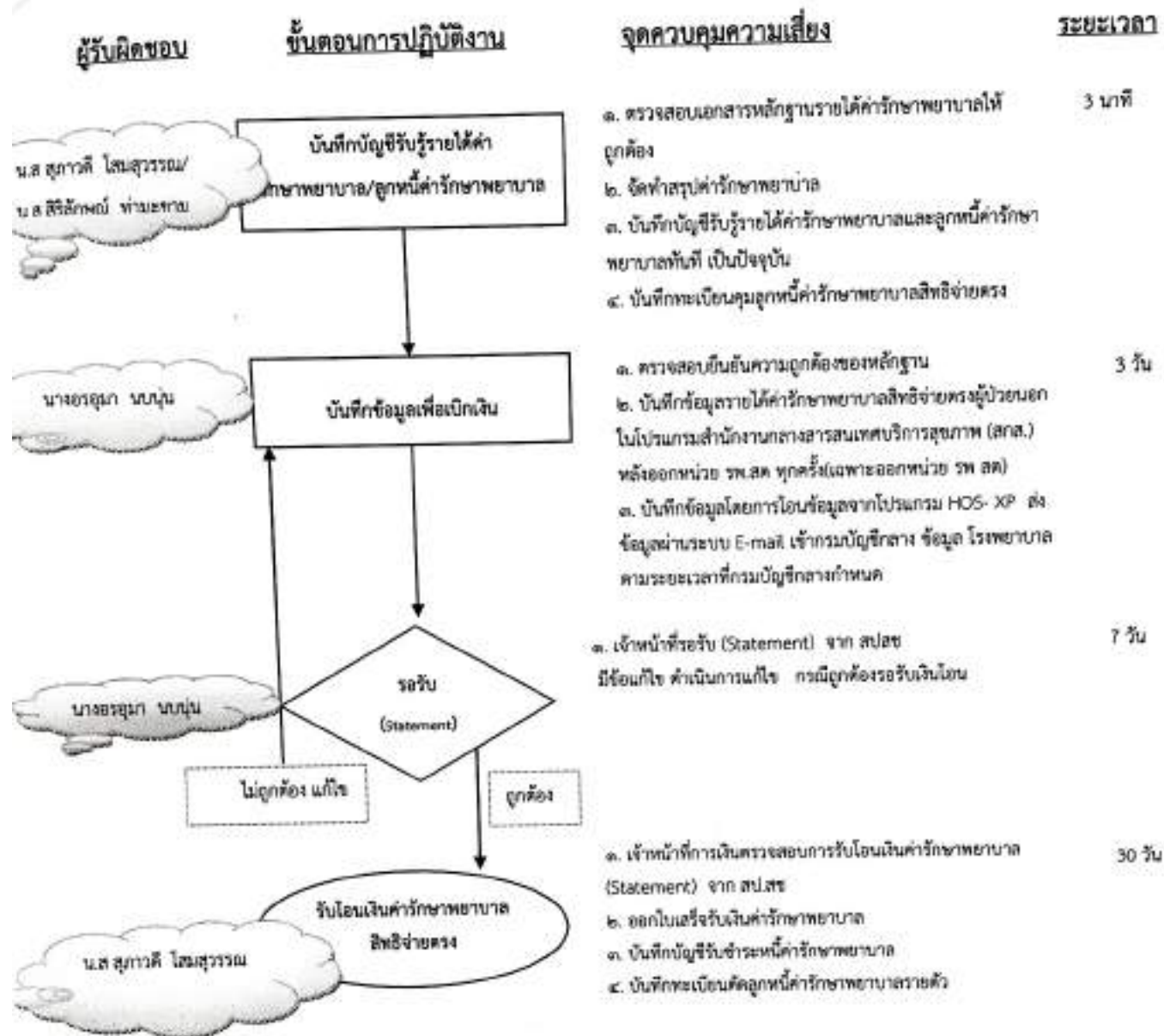
7 วัน

๓. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล (Statement) จาก สป.สช.
๔. ออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
๕. บันทึกบัญชีรับชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล
๖. บันทึกทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายตัว

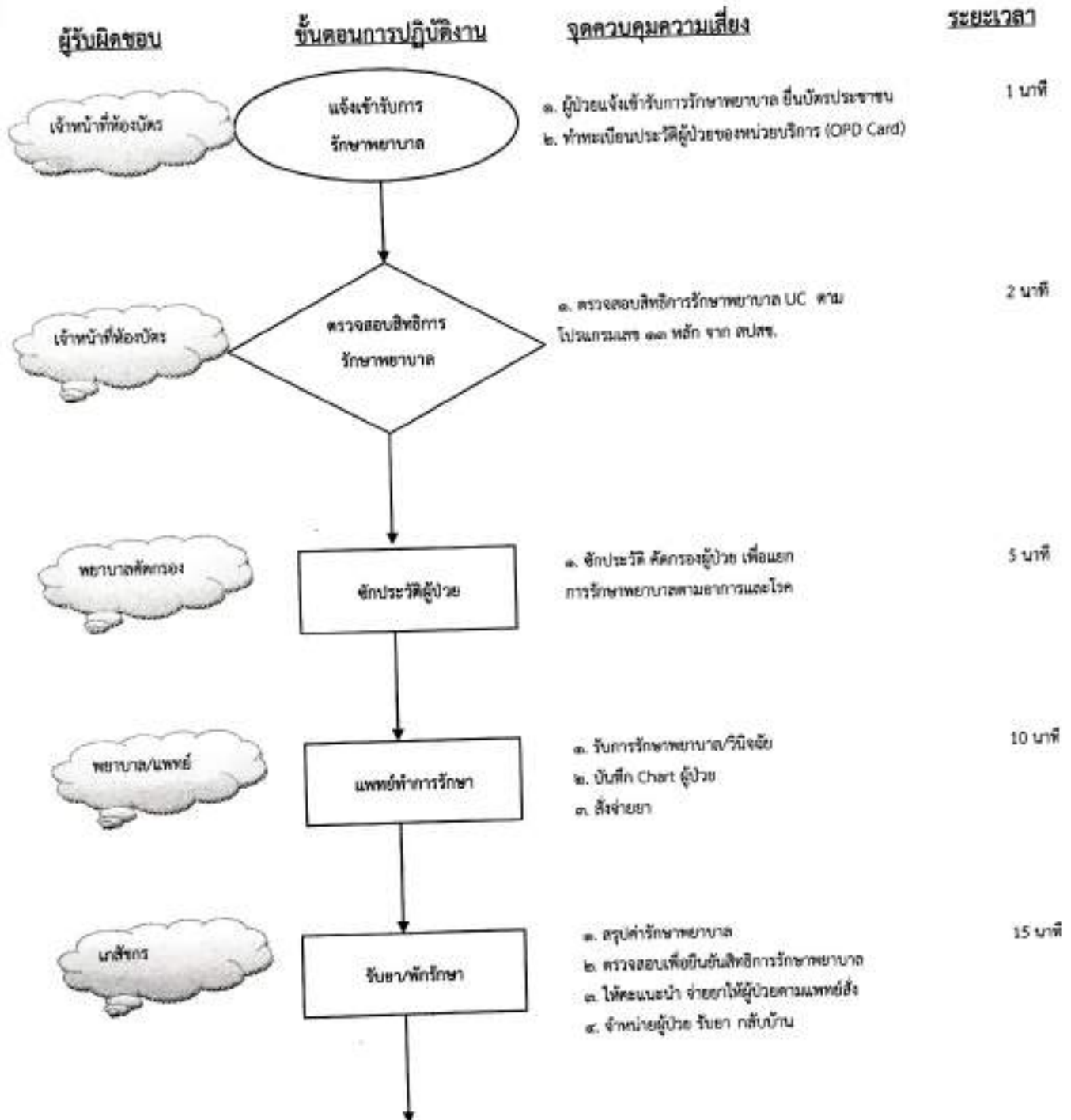
30 วัน

หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
(สิทธิจ่ายตรงข้าราชการ/อปท - ผู้ป่วยนอก)





หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
(สิทธิ UC E- Claim - ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน)

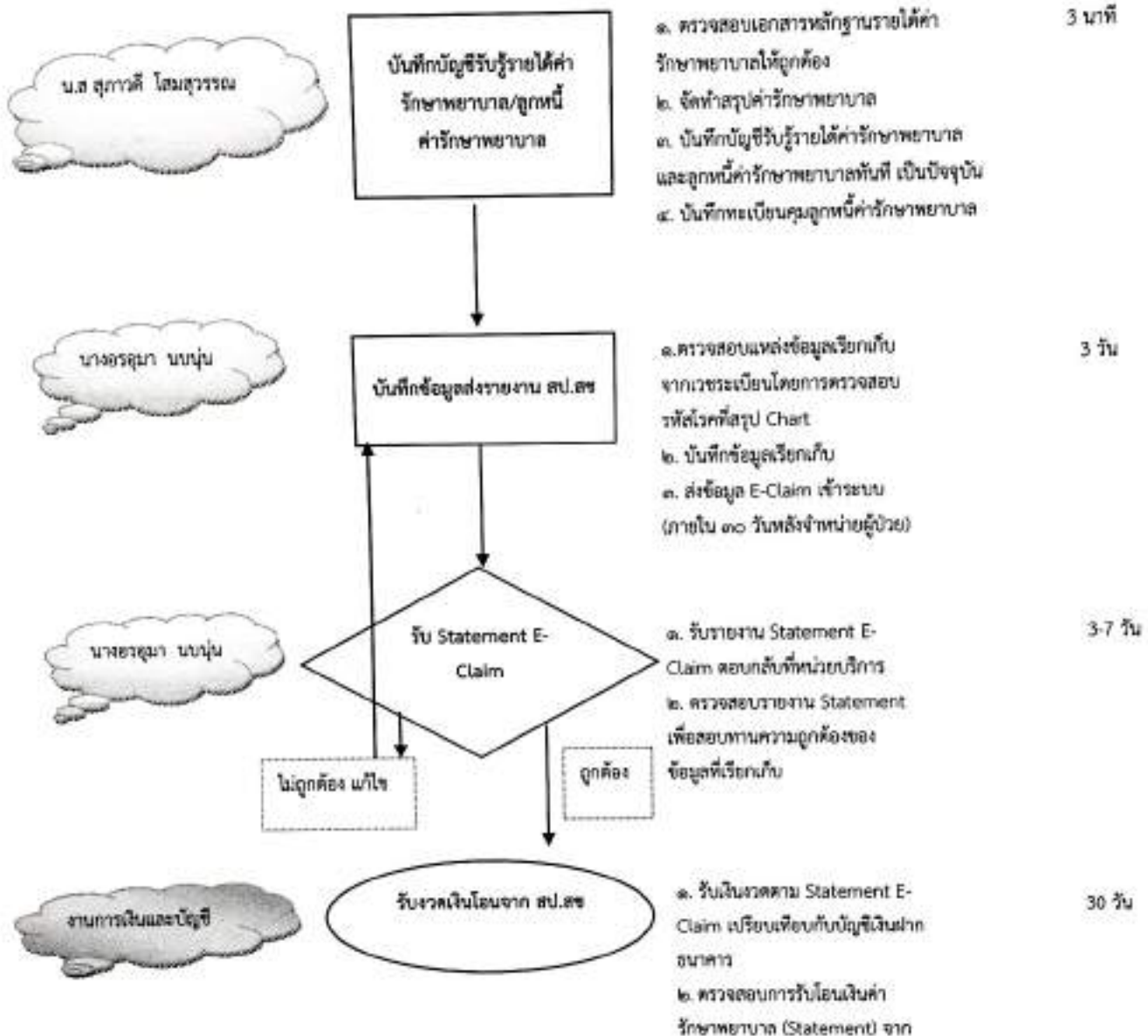


ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

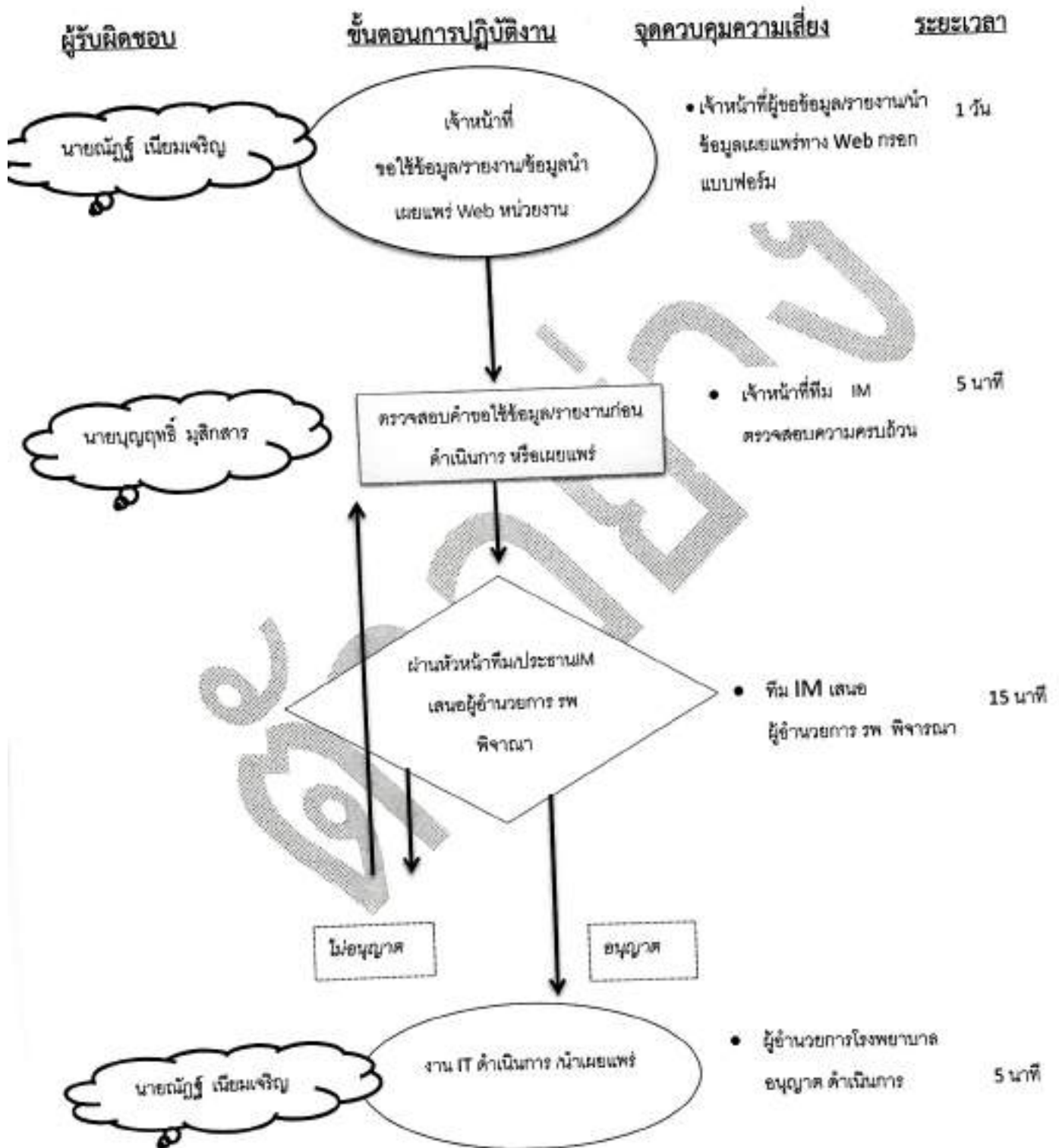
จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

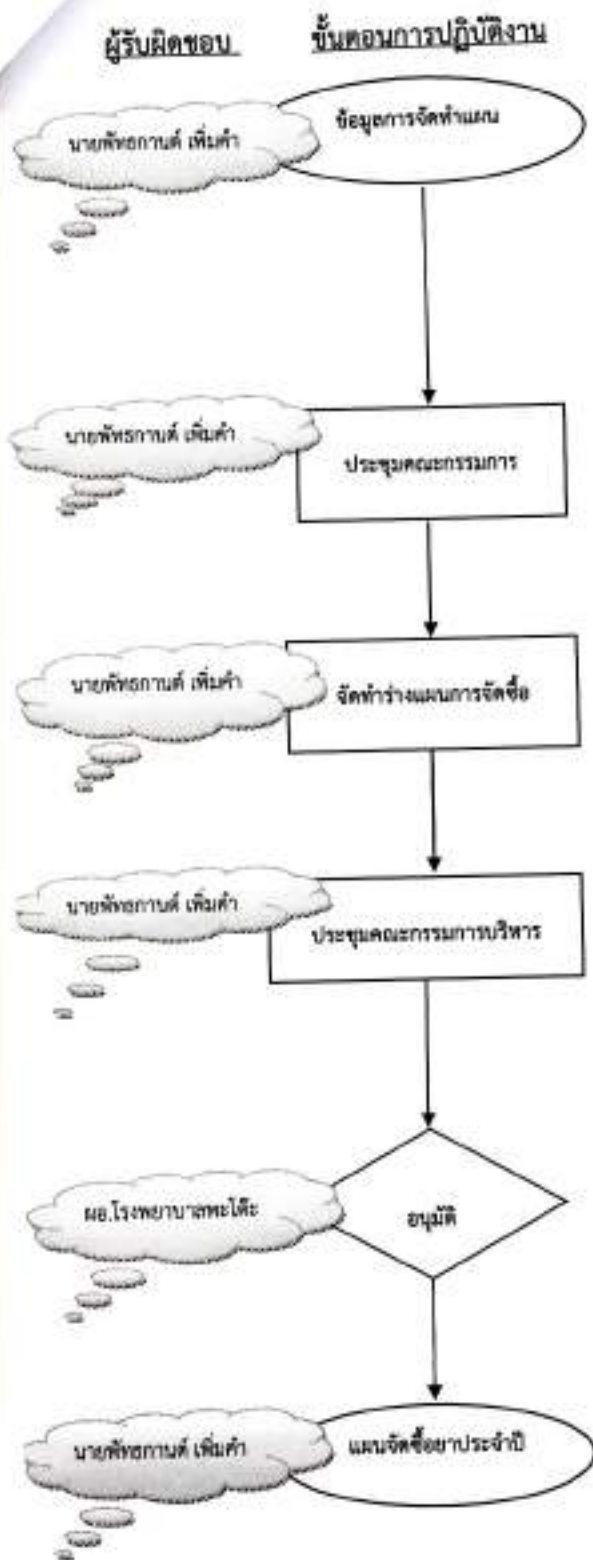


หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ

กระบวนการงานการขอใช้ข้อมูล/รายงานจากระบบงานสารสนเทศ



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการการจัดทำแผนจัดซื้อยา (เงินบำรุง)



จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

๑. ฝ่ายเภสัชกรรมรวบรวมข้อมูลการจัดทำแผน
 - รวบรวมปริมาณการจัดซื้อยาย้อนหลัง 3 ปี ตามรายละเอียดในบัญชีวิเศษยา
 - ประมาณการความต้องการใช้ โดยการคำนวณรวมปริมาณย้อนหลัง 3 ปี $\times \pm 10\%$

๒. พิจารณายาคงคลัง(ตัวยอดคงคลัง ณ สิ้นเดือนสิงหาคม)ก่อนจัดทำแผน

๓. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ประชุมเพื่อกำหนดบัญชีรายการยาที่จะจัดซื้อประจำปีของโรงพยาบาล

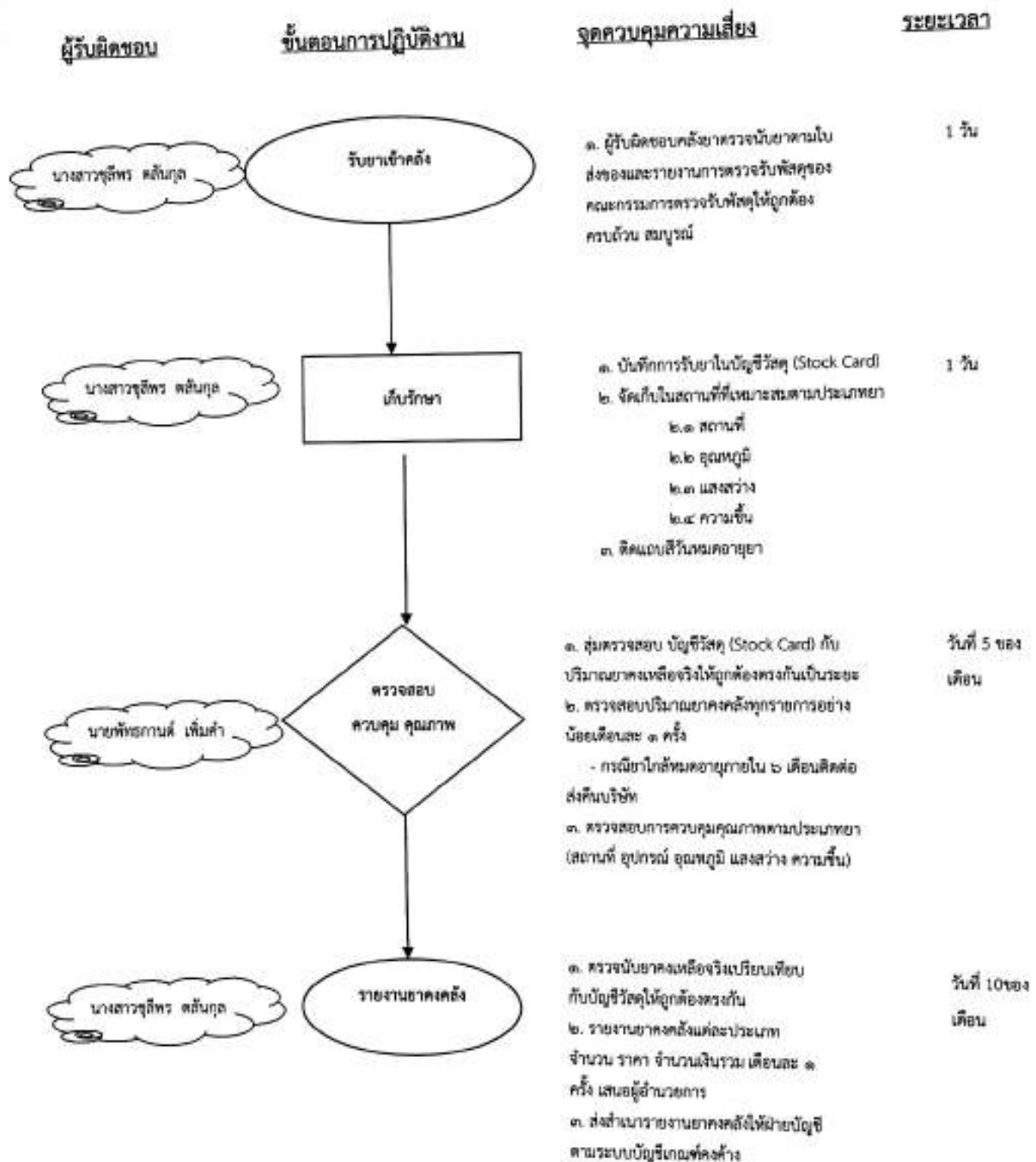
๑. ฝ่ายเภสัชกรรมจัดทำร่างแผนการจัดซื้อโดย
 - คำนวณปริมาณความต้องการจัดซื้อ
 - คำนวณงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาประจำปี
๒. กำหนดระยะเวลาการจัดซื้อเป็นรายงวดชัดเจน

๑. ฝ่ายเภสัชกรรมเสนอเสนอร่างแผนจัดซื้อยาต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาและตอบประมาณ
๒. ประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาตอบทวน กลับกรอง ปรับลดร่างแผนจัดซื้อวิเศษยาส่งสำนักงานตามความเหมาะสม
๓. คณะกรรมการบริหารพิจารณาเห็นชอบ
๔. เพื่อเสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ

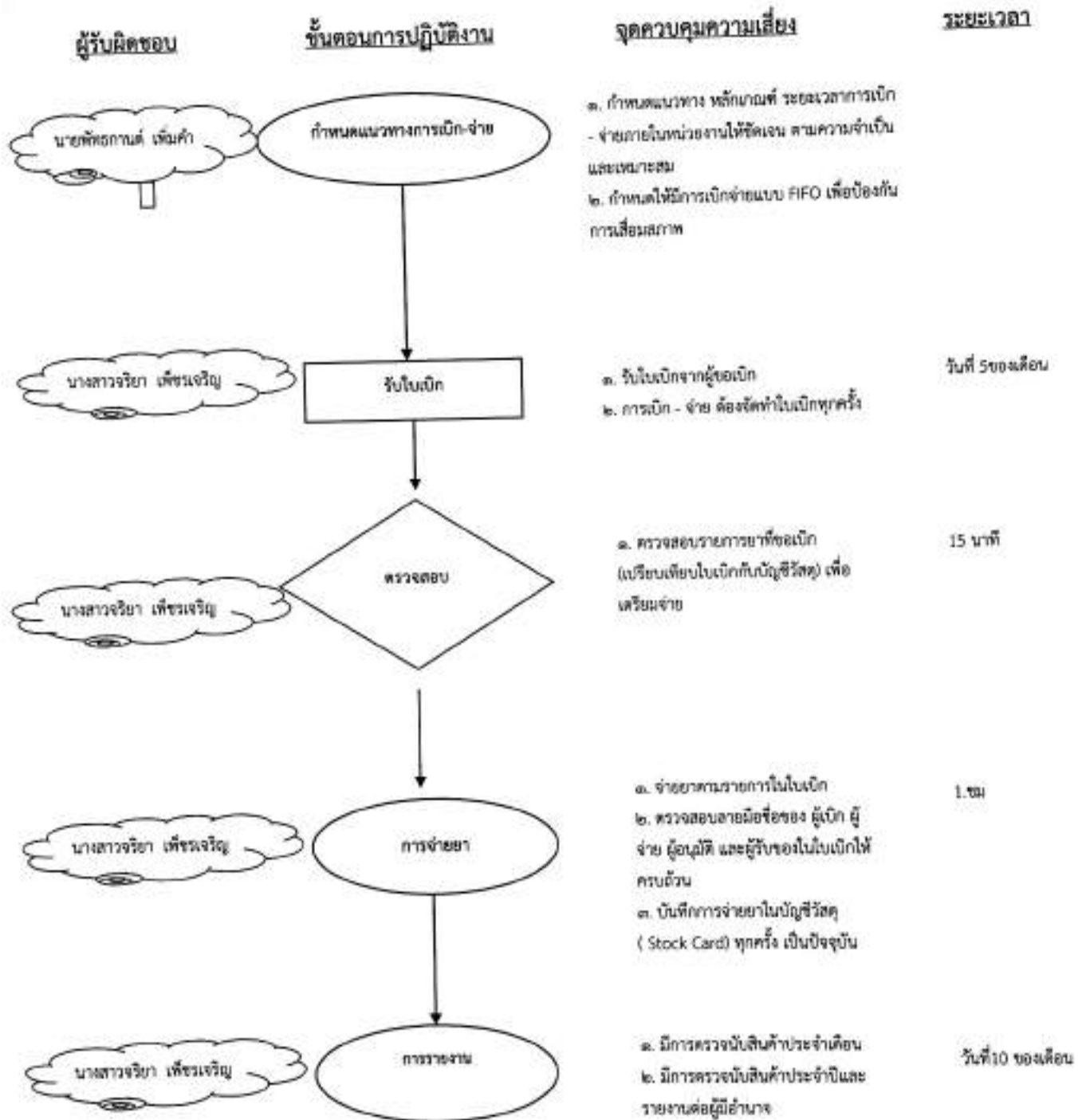
๓. ผู้อำนวยการอนุมัติแผนจัดซื้อยาประจำปี

๑. แผนจัดซื้อยาประจำปี
๒. สำนักงานแผนจัดซื้อยาประจำปีให้ผู้เกี่ยวข้อง
๓. ดำเนินการจัดซื้อยาตามแผนที่กำหนด
- * หมายเหตุ กรณีจัดซื้อนอกแผนตามเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนหรือพบทวนแผนการจัดซื้อประจำปีต้องขออนุมัติผู้อำนวยการ

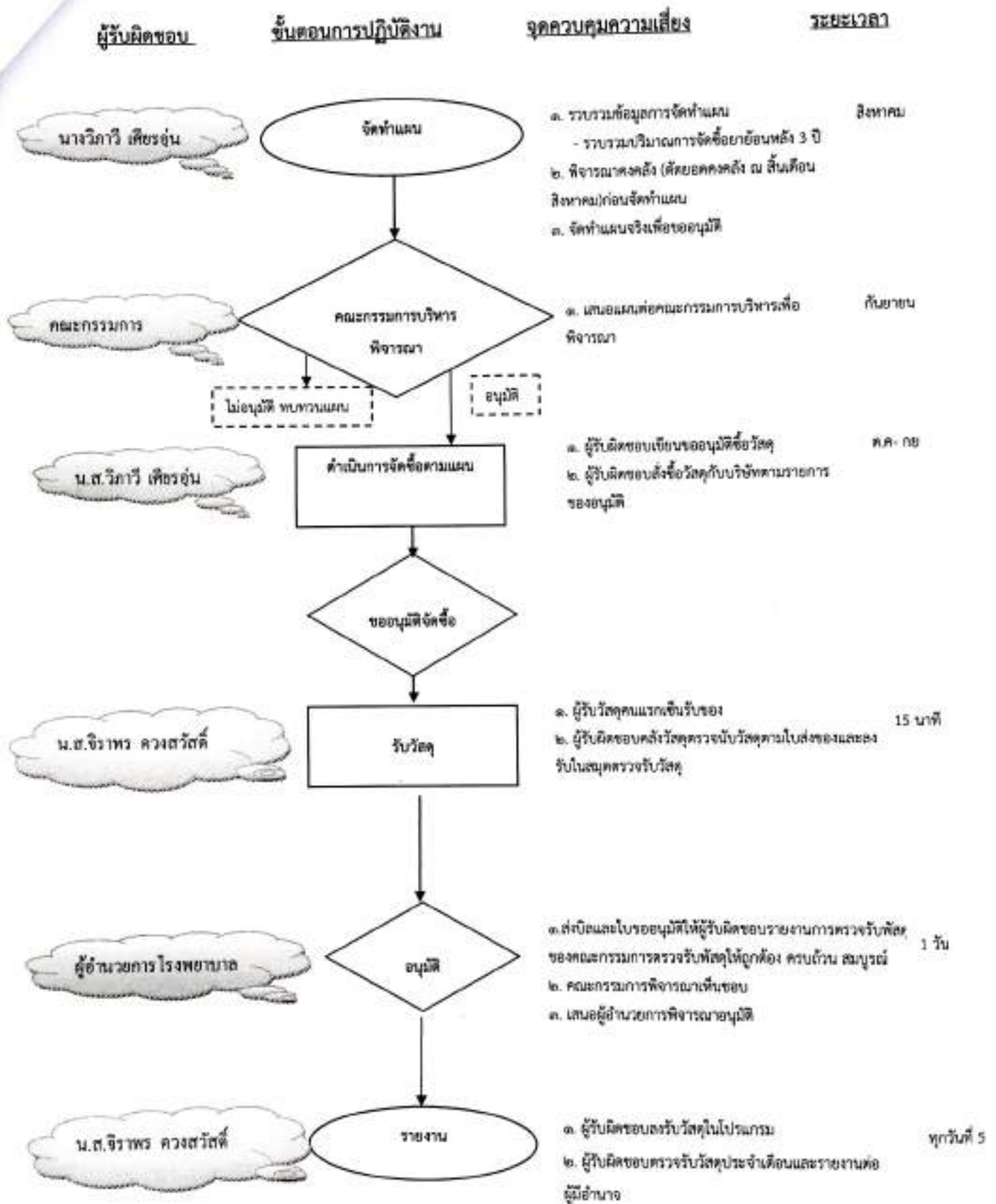
หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการควบคุม เก็บรักษาเวชภัณฑ์ยา



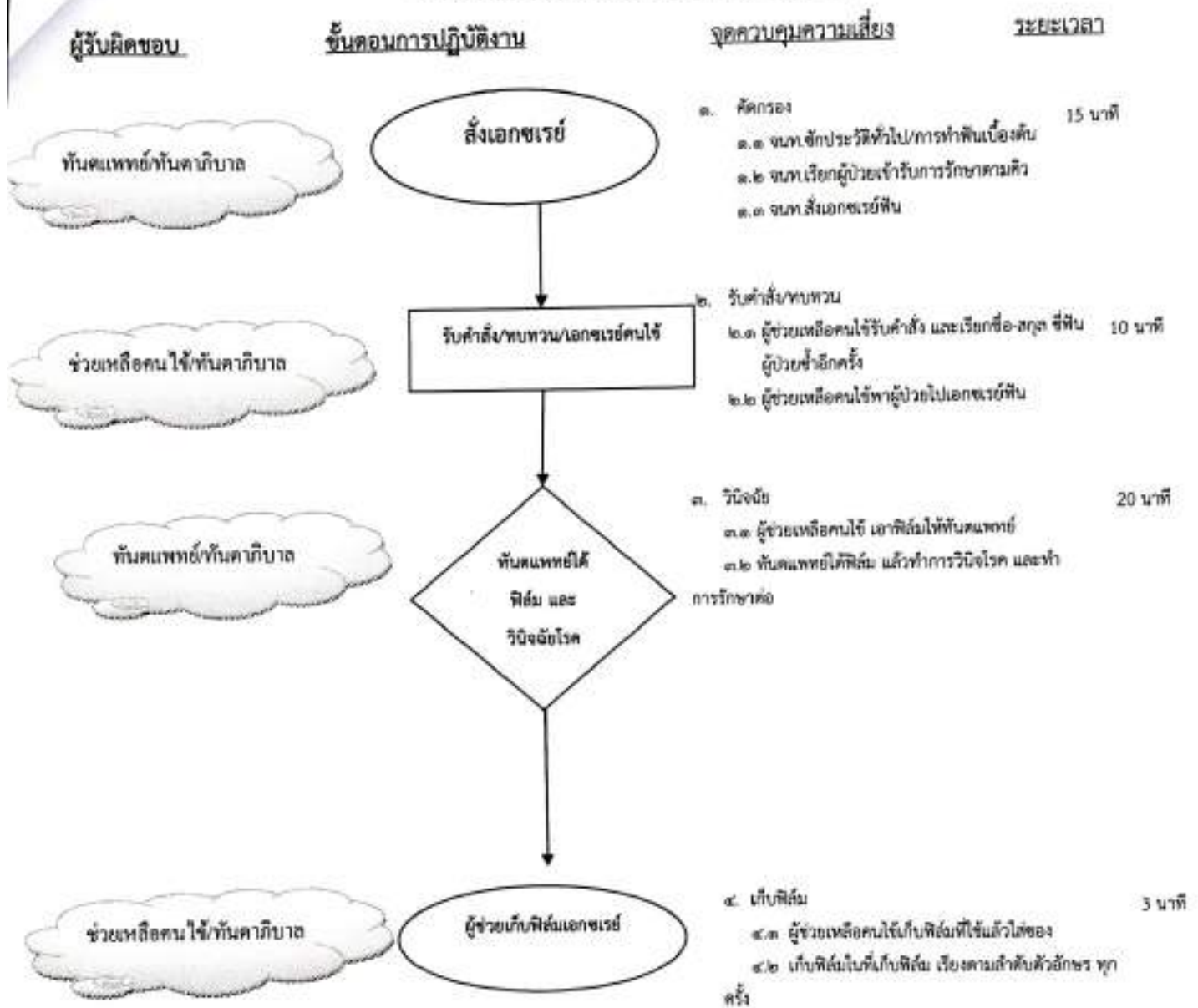
หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายยา



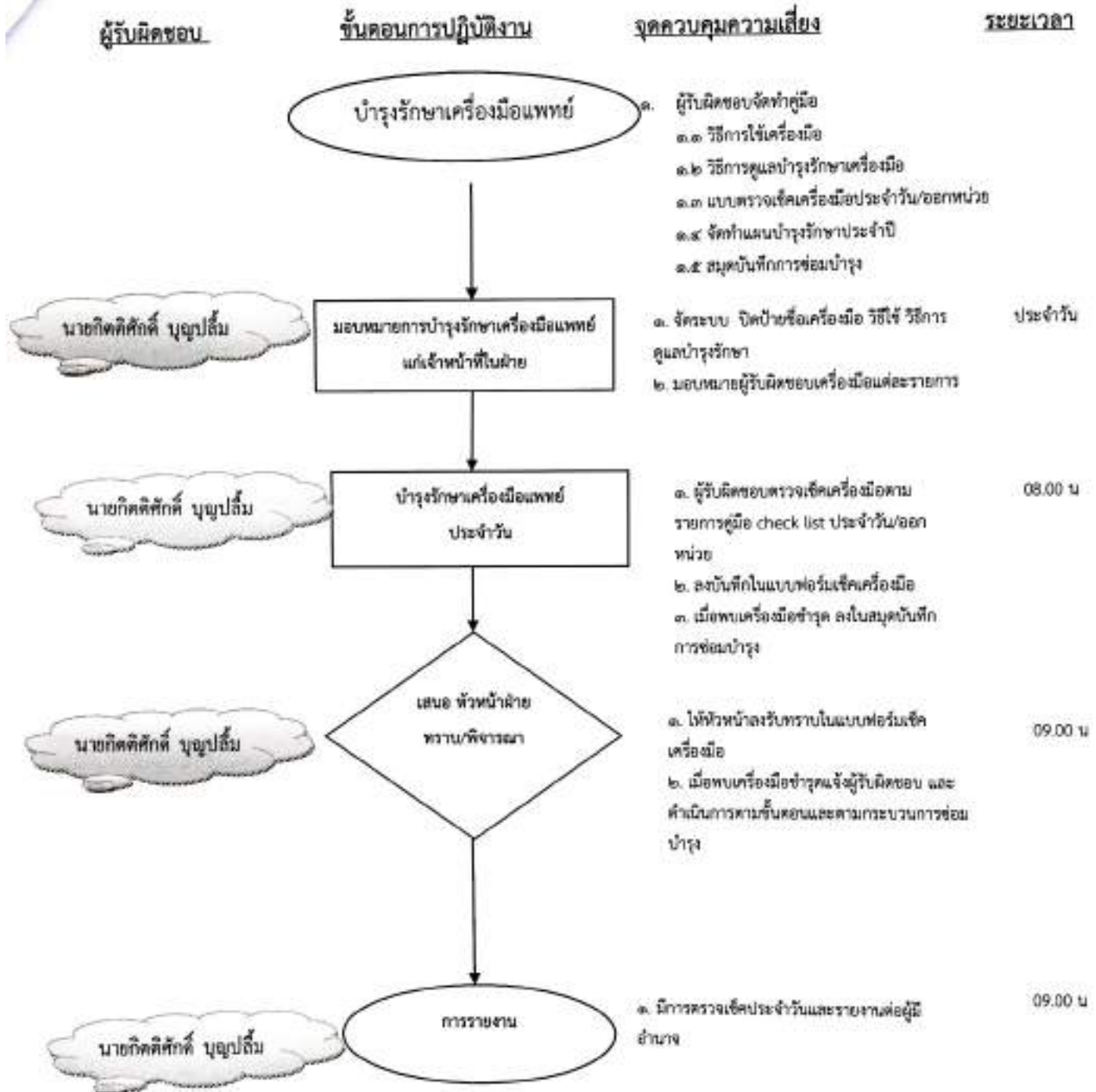
หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีโซยา (วัสดุทันตกรรม วัสดุอิเล็กทรอนิกส์)



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการขั้นตอนการเอกซเรย์ฟัน และเก็บฟิล์ม



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการควบคุม บำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์



หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ

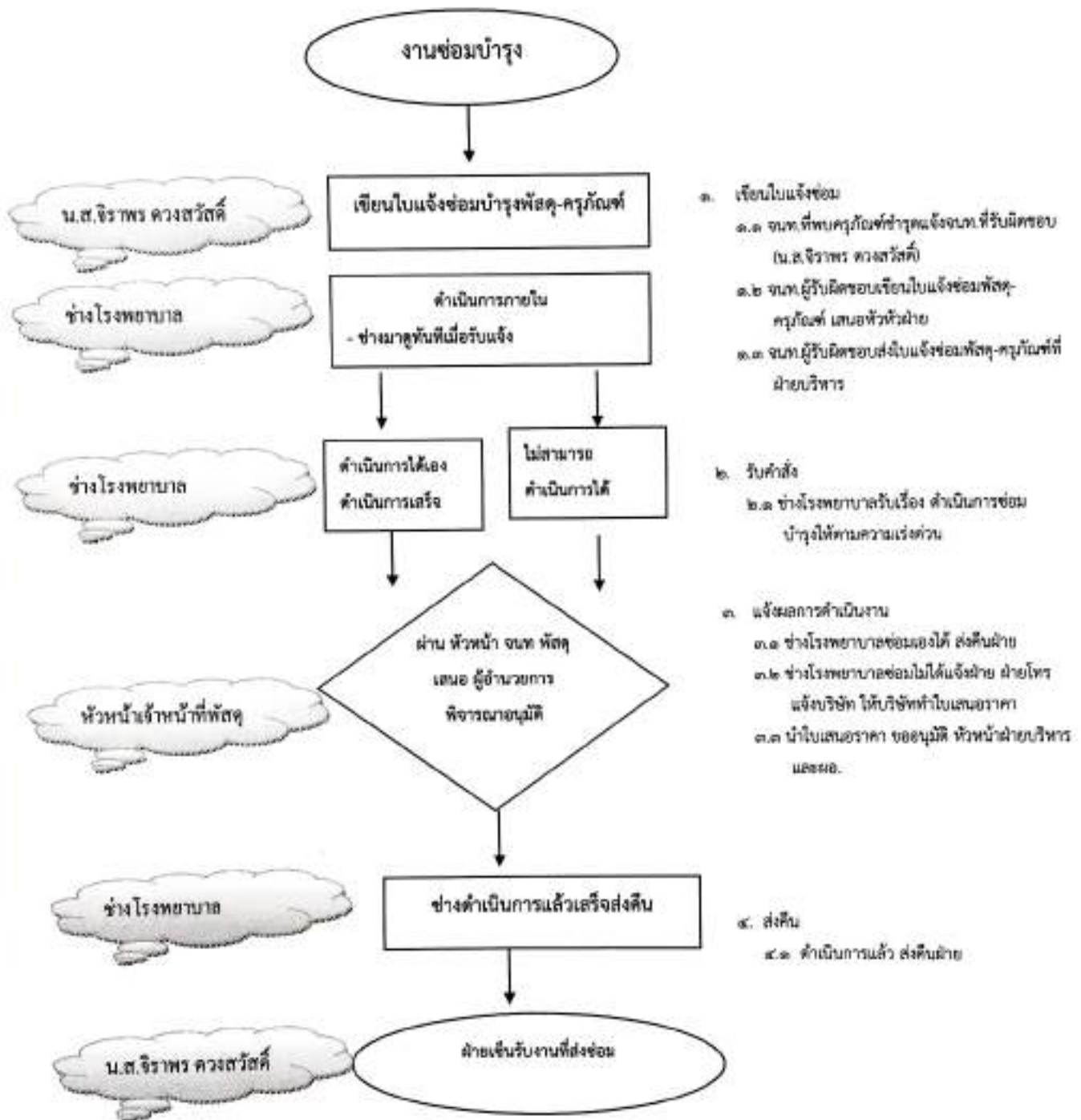
กระบวนการซ่อมบำรุง

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

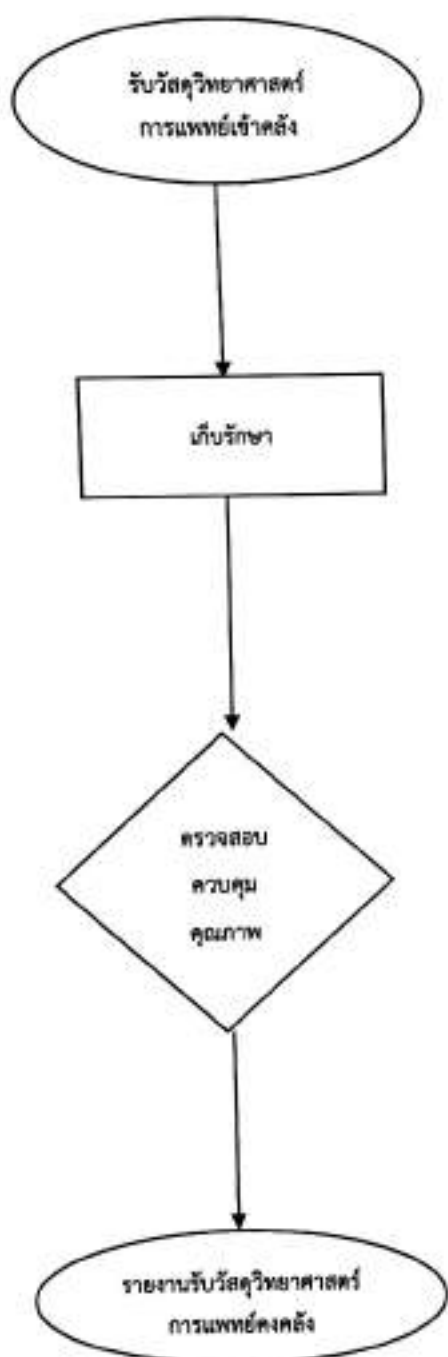
จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพะโต๊ะ
กระบวนการควบคุม เก็บรักษา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



วิธีการปฏิบัติงาน

๑. ผู้รับผิดชอบคลัง วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามใบส่งของและรายงานการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และดูวันหมดอายุให้มากกว่า 6 เดือน (ยกเว้น Control CBC)

๑. บันทึกการรับวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในไฟล์ Excel และสมุดลงรับวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒. จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสมตามประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยคำนึงถึง

- ๒.๑ สถานที่
- ๒.๒ อุณหภูมิ
- ๒.๓ แสงสว่าง
- ๒.๔ ความชื้น

๓. สุ่มตรวจสอบ บัญชีวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในไฟล์ กับปริมาณวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์คงเหลือจริงให้ถูกต้องตรงกันเป็นระยะ

๒. ตรวจสอบปริมาณวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์คงคลังทุกรายการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

- กรณีวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ใกล้หมดอายุภายใน ๖ เดือนติดต่อส่งคืนบริษัท

๓. ตรวจสอบการควบคุมคุณภาพตามประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถานที่ อุปกรณ์ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น)

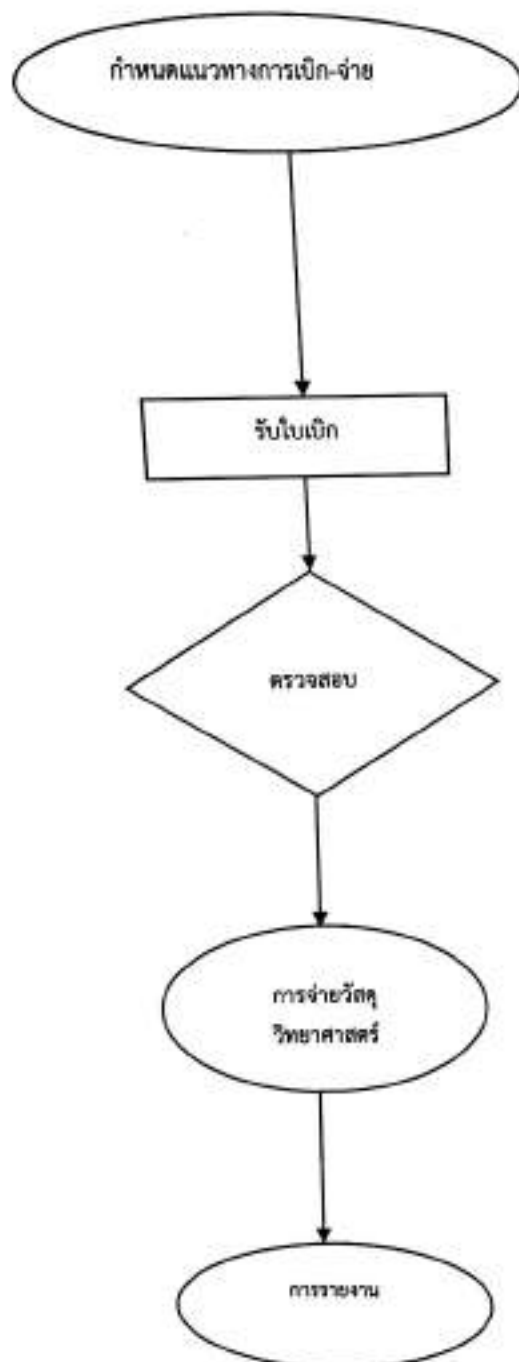
๓. ตรวจสอบวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ คงเหลือจริงเปรียบเทียบกับบัญชีวัสดุให้ถูกต้องตรงกัน

๒. รายงานวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ คงคลังแต่ละประเภท จำนวน ราคา จำนวนเงินรวม เดือนละ ๑ ครั้ง เสนอผู้อำนวยการ

๓. ส่งสำเนารายงานวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ คงคลังให้ฝ่ายบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

กระบวนการปฏิบัติงานการเบิก-จ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



วิธีการปฏิบัติงาน

๑. กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาการเบิก - จ่ายภายในหน่วยงานให้ชัดเจน ตามความจำเป็นและเหมาะสม (เบิกทุกวันพฤหัสบดีแรกของเดือน)
๒. กำหนดให้มีการเบิกจ่ายแบบ FEFO เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ

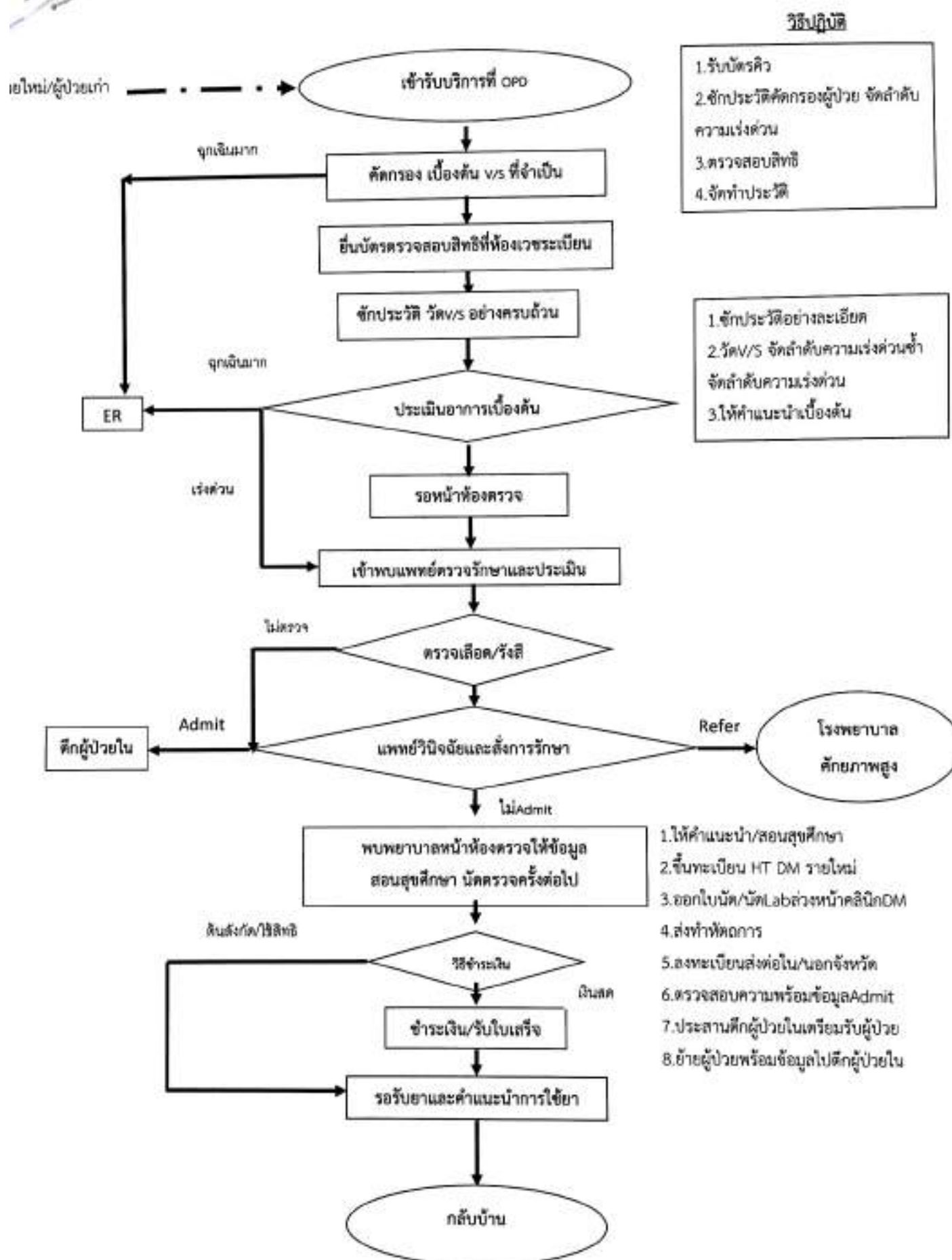
๓. รับใบเบิกจากผู้ขอเบิก
๔. การเบิก - จ่าย ต้องจัดฟ้ใบเบิกทุกครั้ง

๕. ตรวจสอบรายการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ขอเบิก (เปรียบเทียบใบเบิกกับบัญชีวัสดุ) เพื่อเตรียมจ่าย

๑. จ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามรายการในใบเบิก
๒. ตรวจสอบลายมือชื่อของ ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้อนุมัติ และผู้รับของใบเบิกให้ครบถ้วน
๓. บันทึกการจ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในบัญชีวัสดุในไฟล์และสมุดสิ่ง-รับวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นปัจจุบัน

๑. มีการตรวจนับสินค้าประจำเดือน
๒. มีการตรวจนับสินค้าประจำปีและรายงานต่อผู้มีอำนาจ

กระบวนการการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะโต๊ะ

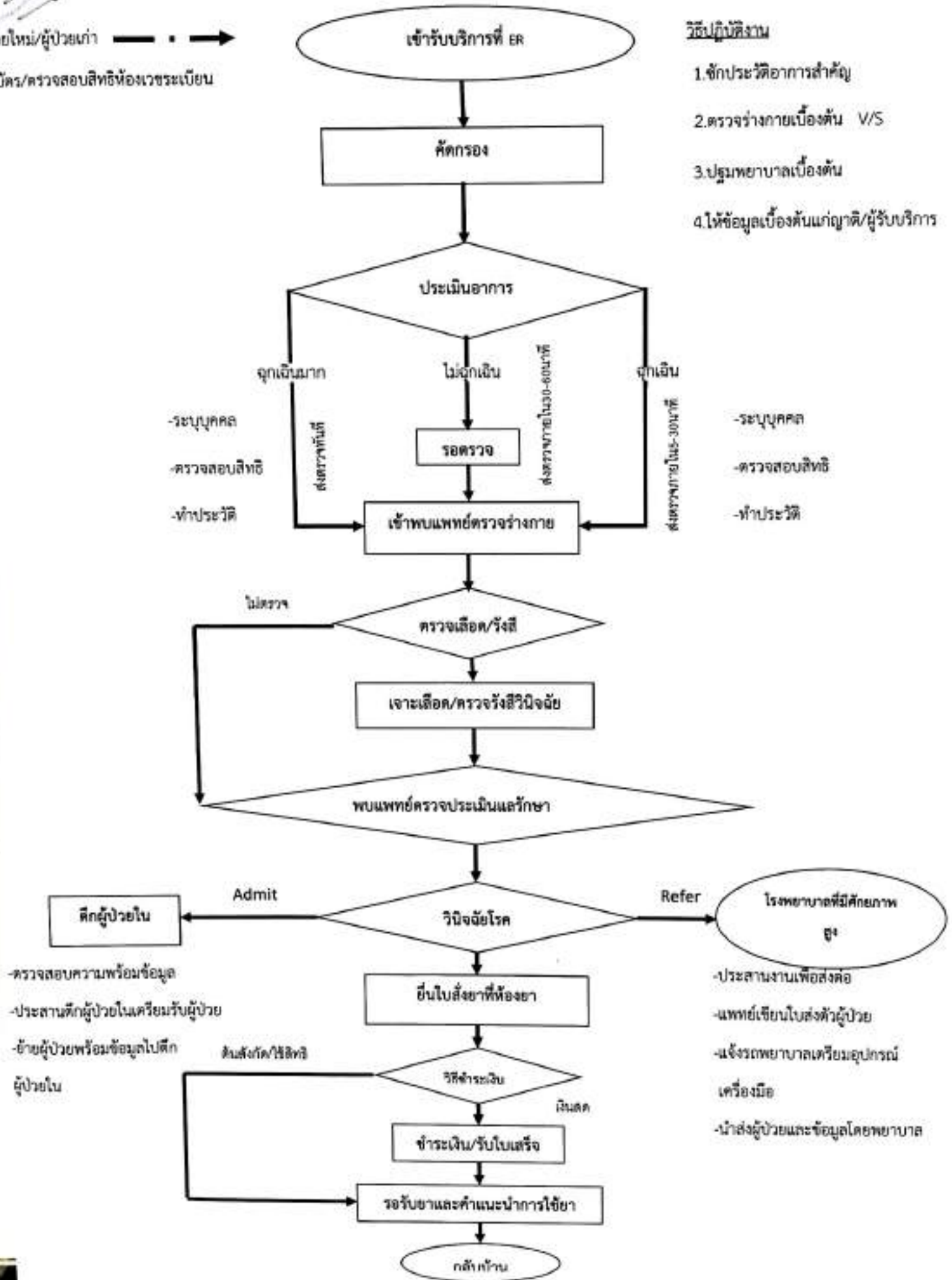


กระบวนการการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะโต๊ะ

ผู้ป่วยใหม่/ผู้ป่วยเก่า
แพทย์/ตรวจสอบสิทธิห้องเวชระเบียน

วิธีปฏิบัติงาน

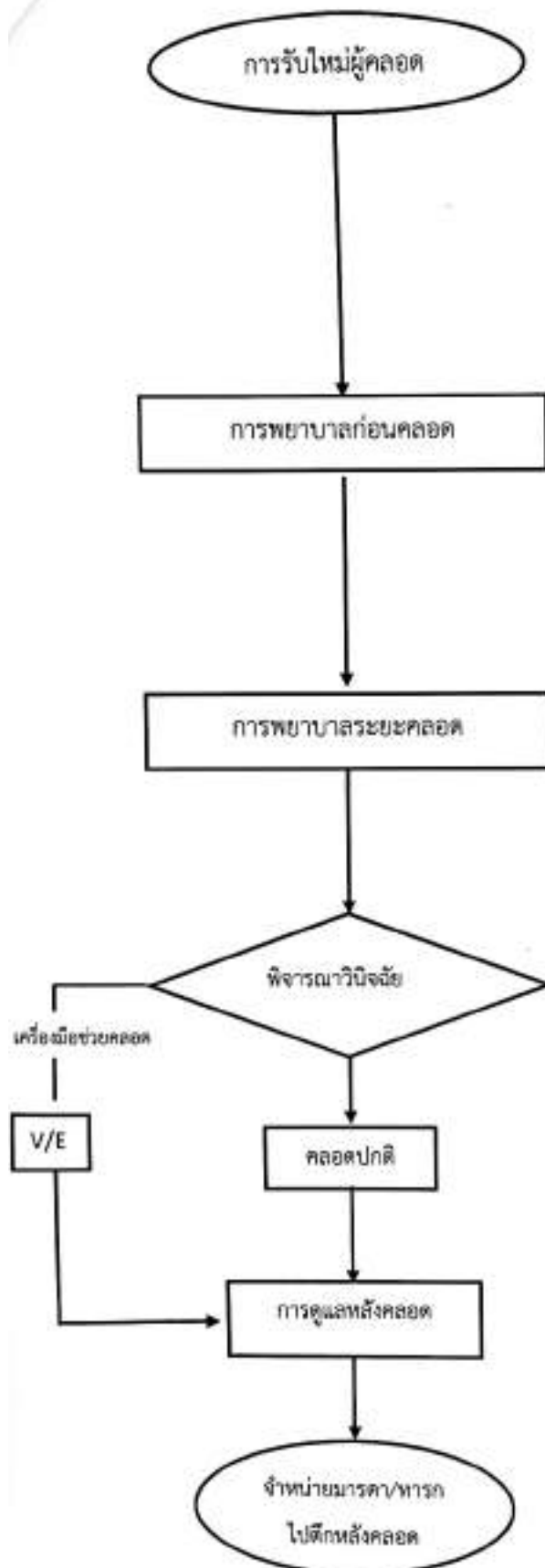
- 1.ซักประวัติอาการสำคัญ
- 2.ตรวจร่างกายเบื้องต้น V/S
- 3.ปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- 4.ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ญาติ/ผู้รับบริการ



กระบวนการการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพะโต๊ะ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติงาน



- ประเมินแรกรับใหม่โดยใช้การประเมิน
 - ดูจากประวัติการฝากครรภ์
 - ชักประวัติ, ตรวจร่างกายค้นหาภาวะแทรกซ้อน/ความ
- ดูแลรักษาตามภาวะแทรกซ้อน
- รายที่ Hct น้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ ส่งตรวจ CBC
- รายที่ no ANC ส่งตรวจ Lab ANC
- ติด NST เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์

- Monitor fetal heart sound เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ตามแนวทางปฏิบัติ
- ใช้ Partograph ฝากคลอด
- ใช้ CPG ในการดูแลผู้คลอด

- Monitor fetal heart sound เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ตามแนวทางปฏิบัติ
- ใช้ Partograph ฝากคลอด
- เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์
- ใช้ CPG ในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ช่วยคลอด V/E

1. การเตรียมผู้ป่วย
2. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ
3. เตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

ส่งต่อ

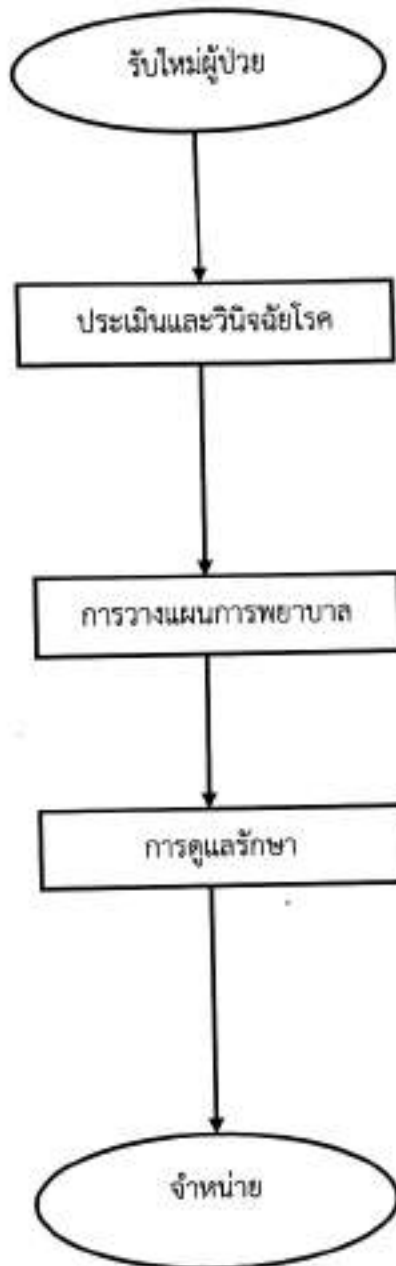
1. เตรียมผู้ป่วย
2. ประสานงานรพ. ส่งต่อ
3. เตรียมรถ/อุปกรณ์ส่งต่อ, เจ้าหน้าที่

คลอดเอง

1. ดูแลมารดา/ทารกหลังคลอดจนถึง 2 ชม. หลังคลอด
2. รายปกติ ประเมินทุก 4 ชม. จนครบ 2 ชม. หลังคลอด
รายผิดปกติ ประเมินทุก 15 นาที จนครบ 2 ชม. หลังคลอด
(ประเมินมดลูก, bladder, แผลฝีเย็บ, เลือดที่ออก, v/s)
3. ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระบวนการการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพะโต๊ะ

ขั้นตอนการปฏิบัติ



วิธีปฏิบัติงาน

- 1.รับแจ้ง
 - 2.ประเมินสภาพผู้ป่วย
 - 3.จัดเตรียมเตียง/อุปกรณ์
 - 4.ตรวจสอบผู้ป่วย
 - 5.ตรวจสอบสิทธิ
 - 6.ให้ข้อมูล/แนะนำการปฏิบัติตัว
-
- 1.ซักประวัติ
 - 2.ตรวจร่างกาย
 - 3.ส่งตรวจวินิจฉัย
 - 4.วินิจฉัยโรค/ปัญหา
-
- 1.วางแผนการปฏิบัติตามแผนการรักษา
 - 2.ประสานกับทีมที่เกี่ยวข้อง
 - 3.การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ
-
- 1.ตรวจเยี่ยม ส่งการรักษา
 - 2.ตรวจสอบคำสั่งการรักษา
 - 3.ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 4.แก้ไขปัญหาฉุกเฉิน
-
- 1.เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย/ส่งต่อ
 - 2.ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ
 - 3.ส่งต่อเยี่ยมบ้าน
 - 4.นัดตรวจต่อเนื่อง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๓
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพะโต๊ะ</p> <p>วัน/เดือน/ปี : ๓ มกราคม ๒๕๖๓</p> <p>หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานแต่ละฝ่าย ๒๕๖๓</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <p>คู่มือปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อนำไปปฏิบัติ</p> <p>Link ภายนอก : มี</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>บุญช่วย นัยสอน</p> <p>(นางสาวบุญช่วย นัยสอน)</p> <p>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ</p> <p>วันที่ ๓ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>เชาวะนนท์ นนท์ทอง</p> <p>(นายเชาวะนนท์ นนท์ทอง)</p> <p>นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ</p> <p>วันที่ ๓ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>ณัฏฐ์ เนียมเจริญ</p> <p>(นายณัฏฐ์ เนียมเจริญ)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p>วันที่ ๓ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพะโต๊ะ

คู่มือการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ (NCD Clinic-Plus)

โรงพยาบาลพะโต๊ะ

จังหวัดชุมพร

๒๕๖๐

คู่มือการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ (NCD Clinic-Plus)

โรงพยาบาลพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร

นิยามคลินิก NCD คุณภาพ

นิยาม เครื่องมือของคลินิก/คลินิก/ศูนย์ในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรัง ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในสถานพยาบาล มุ่งเน้นคลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรค

เป้าหมายหลัก ข้างต้น ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแล ที่จำเป็นระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ

กลุ่มเป้าหมายการพัฒนา

คลินิกโรคไม่ติดต่อ ของโรงพยาบาลพะโต๊ะ มุ่งเน้น ๔ โรคเป้าหมายหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

เป้าประสงค์ของคลินิก NCD คุณภาพ

๑. กลุ่มโรค/ป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ตามคำเป้าหมาย (Controllable)
๒. ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (Vascular Complication and Related)
๓. ผู้มารับบริการใน ๔ โรคเป้าหมายหลักข้างต้นสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้ หรือดีขึ้น (Control Behavioral, Physiological, Biochemical Risk, Social and Environmental Determinants)
๔. ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (Unexpected Admission Rate)
๕. ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่มารับบริการ ในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี (Premature Death Rate)

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ

๑. กลุ่มเสี่ยงสูง ในพื้นที่หมายถึง pre-DM , pre-HT
๒. กลุ่มป่วยที่เป็นโรค
๓. กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

องค์ประกอบหลักของคลินิก NCD คุณภาพ

๑. มีทิศทางและนโยบาย
๒. มีระบบสารสนเทศ
๓. มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ
๔. มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
๕. มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลและจัดการโรค)
๖. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ ได้พัฒนาจากพื้นฐานกรอบแนวคิด รูปแบบ การดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model, CCM) ซึ่งเป็นการขยายแนวเวชปฏิบัติการดูแลระดับบุคคล ไปสู่การดูแลแบบบูรณาการ ครอบคลุมรวมถึงการป้องกันควบคุมโรค และแบ่งกลุ่มคำถาม เพื่อประเมินตามองค์ประกอบของการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality, PMQA) องค์ประกอบหลักของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) นั้น มี ๖ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. ทิศทางนโยบาย การกำหนด ทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒. ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลทางคลินิกรวมถึงระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ การจัดกลุ่มทะเบียน กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ข้อมูลที่ป้อนเข้าไปในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สามารถใช้เป็นระบบข้อมูลย้อนกลับสำหรับแพทย์และทีมงานสุขภาพ ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และใช้เป็นระบบการย้ำเตือนแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

๓. การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติ ในการดูแล กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วย อย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ ในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรัง รวมทั้งการประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแล (Coordination of Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (Continuity of Care) นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

๔. การสนับสนุนการดูแลตนเอง เนื่องจากการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องและในระยะเวลาที่ยาวนาน ความสามารถและทักษะในการจัดการดูแลตนเองอย่าง

มีประสิทธิภาพของ กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยในการดูแลตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

๕. การสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุนความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

๖. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ / หรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิด การดำเนินงานคลินิก NCD

ภาพที่ 5 ตัวอย่างกรอบแนวคิดการสร้างเครื่องมือ ปี 2558

คลินิกบริการในโรงพยาบาล : คลินิก NCD คุณภาพ

ทิศทางและนโยบาย

ระบบสารสนเทศ

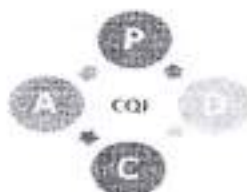
การปรับระบบ
และกระบวนการ
บริการ

ระบบสนับสนุนการ
จัดการตนเอง

ระบบสนับสนุนการ
ตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมของ
ชุมชน

กระบวนการหลัก
กิจกรรมหลัก
4C:
Comprehensive care
Coordination of care
Continuity of care
Community participation



ผลลัพธ์/ผลลัพธ์ : กรณี DM,HT

1. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. กลุ่มปัจจัยเสี่ยง DM/HT มี พฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ชุมชนฯ ดำเนินการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลดเกลือ น้ำตาล เช่น ร่อนเอว)
3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT จากปีที่ผ่านมา ไม่เพิ่มขึ้น
4. ผู้ป่วย DM/HT ตามดูระดับน้ำตาล และ BP ได้ดีตามเกณฑ์
5. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า)
6. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน CVD risk
7. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการปรับพฤติกรรม
8. ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการประเมิน สุขภาพ
9. กลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการตนเองได้

ภาพที่ 6 กรอบการปรับระบบบริการในคลินิก NCD คุณภาพ

การปรับระบบบริการ
ในคลินิก NCD คุณภาพ

แผนการบริการในคลินิก
ได้ผ่านการวินิจฉัยและพิจารณาความเหมาะสมแล้ว และ
service plan

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามความเปลี่ยนแปลง โรค

การรักษาด้วยยา ตาม CPG

ประเมินปัจจัยเสี่ยง
อัตร CVD risk สุขภาพจิต บุหรี่ สุรา

แนวทางการพัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพ โรงพยาบาลพะโต๊ะ
มีการดำเนินการดังนี้

๑. การปรับวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการบริการ เพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันและจัดการโรคได้ดีขึ้น
๒. พัฒนาศูนย์ NCD ให้มีคุณภาพโดยประยุกต์การจัดการโรคเรื้อรัง (Integrated chronic care model) และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered)
๓. เพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive care) โดยบูรณาการการป้องกันในการจัดการโรคเรื้อรัง การประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแล (coordination of care) และความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (Continuity of care)
๔. เพิ่มคุณภาพในกระบวนการจัดการ (Management quality) และคุณภาพการดูแลรักษา (Clinical quality)
๕. เชื่อมโยงการเข้าถึงการดูแลในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
๖. มีการสนับสนุนการใช้ข่าวสาร และทรัพยากรร่วมกัน

(NCD Clinic-Plus)

แนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี ๒๕๖๐ ได้นำรูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อ ของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาปรับเป็นการดูแลแบบบูรณาการ ที่มีการประสานการดำเนินงานร่วมกัน และเชื่อมโยงบริการสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตรา การเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ ภายใต้วงจรการพัฒนางานคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Act) โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน มีการดำเนินการตามแผน รวมทั้งมีการติดตามประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์การบริการ

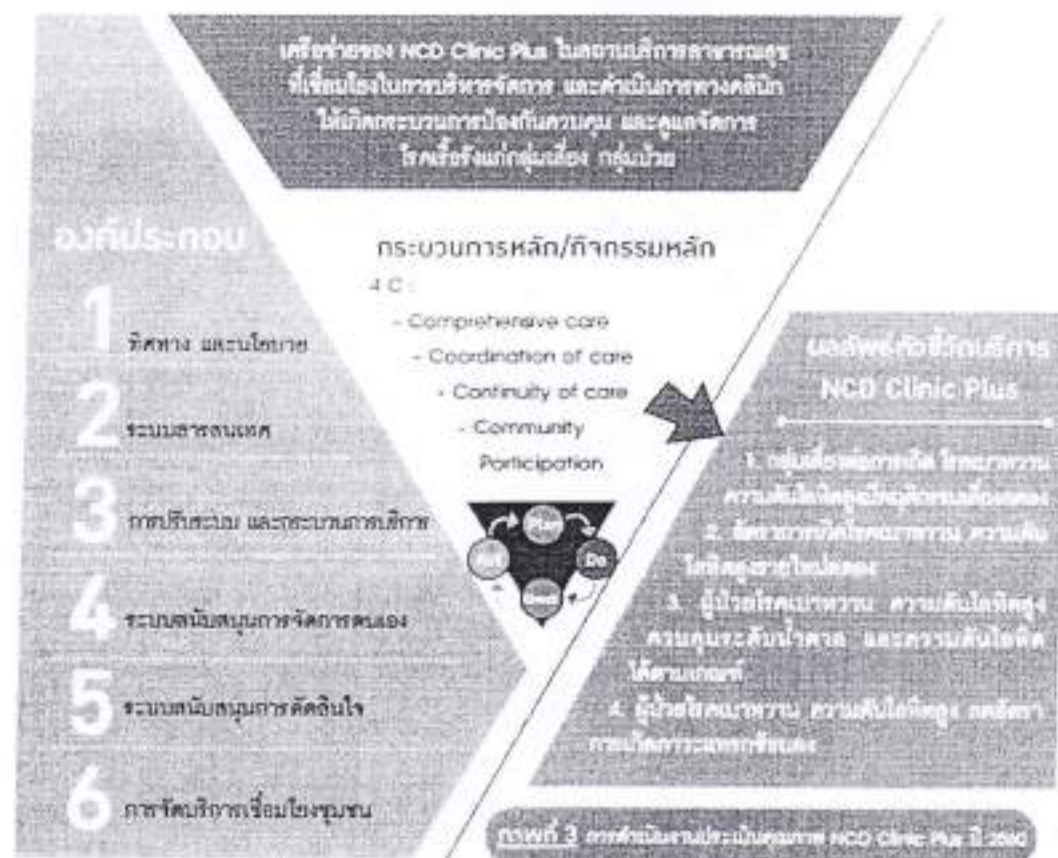


NCD Clinic Plus หมายถึง เครือข่ายในสถานบริการ โรงพยาบาลพะโต๊ะ ที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการ และการดำเนินการทางคลินิก เพื่อให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุม และดูแลจัดการโรคไม่ติดต่อแก่กลุ่มประชากร กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง โอกาสเสี่ยง การดูแลรักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค การเพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการดูแล รักษาที่จำเป็นในระหว่างทีม และเครือข่ายการบริการ โดยมีการประเมินคุณภาพครอบคลุมทั้งการประเมิน กระบวนการตาม ๖ องค์ประกอบ และการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ

เป้าประสงค์ของ NCD Clinic-Plus

กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย (Controllable) ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (Vascular Complication and Related) ผู้มารับบริการในสี่โรคเป้าหมายหลักข้างต้นสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น (Control Behavioral Physiological Biochemical Risk Social and Environmental Determinants) ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อในผู้ป่วยที่มารับบริการ ในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี (Premature Death Rate)

การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560



งานคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ NCD โรงพยาบาลพะโต๊ะ

วิสัยทัศน์

เป็นคลินิกโรคเรื้อรัง ที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ

เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน บล็อกภัย ครอบคลุม 4 มิติและองค์รวม
 - สามารถควบคุมภาวะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย
 - สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด และสามารถควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงได้
 - สามารถลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า
 - สามารถลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในช่วง

อายุ

30 - 70 ปี (Premature Death Rate)

2. บุคลากรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (HT DM Stroke AMI)

- ๓.องค์กรมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
- ๔.ภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศูนย์ NCD ให้มีคุณภาพ โดยประยุกต์การจัดการโรคเรื้อรัง Integrated Chronic Care Model โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) บูรณาการตามมาตรฐาน NCD Clinic-Plus
๒. เพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน โดยบูรณาการ การป้องกันในการจัดการโรคเรื้อรัง การประสาน การดำเนินการร่วมกันในการดูแล และความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ
๓. เพิ่มคุณภาพในกระบวนการจัดการ และคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๔. พัฒนาการเชื่อมโยงเข้าถึงการดูแลในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยใช้หลักการ ๓C ห้องเรียนรู้ (Class) ค่ายเรียนรู้ (Camp) ชมรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Club)
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ข่าวสาร และทรัพยากรร่วมกันในภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เข็มมุ่ง ปี ๖๐

๑. การค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. การดูแลรักษาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM/HT
๓. การดำเนินงานของชุมชนและองค์กรเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง
๔. การพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ
๕. การใช้มาตรการทางกฎหมาย/มาตรการทางสังคม
๖. พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน

นโยบายในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โรงพยาบาลพะโต๊ะ

๑. จัดให้มีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ / คลินิก DPAC

๒. พัฒนาศูนย์ NCD /NCD Clinic Plus ให้มีคุณภาพและให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ
๓. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ แบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ และไร้รอยต่อ
๔. จัดทำ CPG ที่ชัดเจนและเหมาะสมทั้งเครือข่าย
๕. สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองสามารถจัดการภาวะของโรคได้ และลดภาวะแทรกซ้อนต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๖. จัด KM เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการโรค NCD
๗. มีกระบวนการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
๘. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายและมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนา
๙. จัดตั้งชมรมโรคเรื้อรัง ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายระดับอำเภอ
๑๐. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับโรค ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
๑๑. พัฒนาโครงการ รักษาใกล้บ้าน ใกล้ใจ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
๑๒. ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม แบบไร้รอยต่อ

คลินิก NCD คุณภาพ โรงพยาบาลพะโต๊ะ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ กลุ่มการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก

หน่วยงานร่วม

- ๑.องค์กรแพทย์
- ๒.กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
- ๓.รพ.สต.ปึงหวาน
- ๔.รพ.สต.พระวิทย์
- ๕.รพ.สต.โนนโหมง
- ๖.รพ.สต.ปากทรง
- ๗.อสม. ในเขตอำเภอพะโต๊ะ
- ๘.เทศบาล/อบต.
- ๙.ชมรมโรคเรื้อรัง

๓๐. ทีมเยี่ยมบ้าน และหน่วยงาน ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพะโต๊ะ

๓๑. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพะโต๊ะ

ผู้ประสานงานโรคเรื้อรังในระดับโรงพยาบาล คือ (NCDs Case Manager/Coordinator)

คือ คุณพัชรินทร์ นนทสิงห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานบริการผู้ป่วยนอก

ผู้รับผิดชอบงานแยกตามรายโรค

๑.โรคความดันโลหิตสูง	คือ	นางนันทิยา ง่วนชู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒.โรคเบาหวาน	คือ	นางนิตยา กลับประยูร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๓.โรคหัวใจขาดเลือด	คือ	นางบุปผาชล มานพ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๔.โรคหลอดเลือดสมอง	คือ	นางบุปผาชล มานพ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ประสานงานโรคเรื้อรังในระดับรพ.สต. คือ (NCDs Case Manager/Coordinator)

๑.รพ.สต.ปึงหวาน	คือ	นางวันเพ็ญ เตชะกำพลสารกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒.รพ.สต.โนโหมง	คือ	นายณัฐพงษ์ พรหมสิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓.รพ.สต.พระรักษ์	คือ	นางประยูรศรี นาคสวัสดิ์	นักวิชาการ ชำนาญการ
๔.รพ.สต.ปากทรง	คือ	นางปัทมา บุญพะเนียด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพะโต๊ะ	คือ	นางสุพรรณิ เหล่าอุบล	จพ.สาธารณสุขปฏิบัติการ

ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ บริการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยง มุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลาง และมีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผน เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและสังคม

ภาคผนวก

เกณฑ์ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ คลินิก NCD ระดับกระทรวง

ดำเนินการติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้งโดยการให้ยาและไม่ให้ยา ในการลดเสี่ยง รวมทั้ง ลดโอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

๑. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
๒. การบูรณาการคลินิกเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของรายบุคคลและรายกลุ่ม
๓. การคัดกรองการสูบบุหรี่
๔. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ประเมินภาวะเครียดและการติดสุรา
๕. ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตได้ดี ตามเป้าหมายในแต่ละระยะของโรค
๖. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
๗. คุณภาพการดูแลรักษา/ส่งต่อผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน และ/หรือมีปัญหาการควบคุมไม่ได้ดี ตามเป้าหมาย อย่างต่อเนื่องติดกัน สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตเสื่อม เป็นต้น

๘. ลดการนอนโรงพยาบาลไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (Unexpected Admission Rate)
๙. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง
๑๐. ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรัง

เป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อการลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้แก่

๑. ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๒. ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๓. ผู้ป่วย DM / HT ปรับพฤติกรรมและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
๔. ผู้ป่วย DM / HT ที่สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๕. ผู้ป่วย DM / HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๖. ผู้ป่วย DM / HT ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๗. ผู้ป่วย DM / HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐
๘. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาหรือส่งต่อเพื่อได้รับยาละลายลิ่มเลือด / PCI ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

เกณฑ์ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

คลินิก NCD ระดับ โรงพยาบาลพะโต๊ะ

เป้าหมายตัวชี้วัด

๑ ตัวชี้วัดกระบวนการหน่วยบริการประจำ (รพ.พะโต๊ะ)

- ๑) มีผู้รับผิดชอบจัดการโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในภาพรวมที่ชัดเจน
- ๒) มีการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองและจัดทำ

แผนพัฒนา

- ๓) มีทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- ๔) มีการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามแนวเวชปฏิบัติ

- ๕) ส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วย
- ๖) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในและเครือข่ายเพื่อรองรับการจัดการโรคเรื้อรัง
- ๗) มีการสนับสนุนชมรมและเชื่อมโยงกับชุมชน

หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ๑) ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันและลงทะเบียนที่หน่วยบริการประจำ
- ๒) มีการจัดบริการรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งกลับมายังต่อเนื่องตามแผนการรักษา

- ๓) มีการสนับสนุนชมรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงและเชื่อมโยงกับชุมชน

กองทุนสุขภาพตำบล/เทศบาล

- ๑) มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและหรือคัดกรองโรค (ส่งตรวจยืนยันที่หน่วยบริการประจำ) ประชาชนในชุมชน อย่างน้อย ๕๐% ของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
- ๒) มีการสนับสนุนชมรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒ ตัวชี้วัดผลผลิต

- ๑ ความครอบคลุมในการตรวจ HbA_{1c}, LDL, Micro albumin ตรวจตาและเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
- ๒ ความครอบคลุมในการตรวจ Lipid profile, Urine protein และตรวจ FBS ผู้ป่วยความดันโลหิต

สูง

๓ ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- ๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA_{1c} < ๗ %
- ๒ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl
- ๓ อัตราผู้ป่วย HT ที่มีค่า BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg
- ๔ อัตราการเข้ารับรักษาของผู้ป่วยที่ยังไม่มีแทรกซ้อนแต่ควบคุมไม่ได้
- ๕ อัตราการเข้ารับรักษาภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น
- ๖ อัตราการเข้ารับรักษาภาวะแทรกซ้อนระยะยาว
- ๗ อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในภายใน ๒๘ วัน

ตัวชี้วัดซึ่งประกอบด้วย process indicator, outcome indicator และหรือ structure indicator ดังนี้

- ๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ Fasting blood sugar อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (≤ 180 mg/dl และ ≤ 130 mg/dl)
- ๒) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเจาะ HbA_{1c} ประจำปี
- ๓) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับ HbA_{1c} น้อยกว่า ๗%
- ๔) อัตราการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน
- ๕) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Lipid profile ประจำปี

- ๖) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ LDL < ๑๐๐ mg/dl
- ๗) อัตราระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๘๐ mmHg
- ๘) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Micro albuminuria ประจำปี
- ๙) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี Micro albuminuria ที่ได้รับการรักษาด้วย ACE inhibitor หรือ ARB
- ๑๐) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี
- ๑๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี
- ๑๒) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี
- ๑๓) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า
- ๑๔) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า, เท้า หรือขา
- ๑๕) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนให้ตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเองหรือสอนผู้ดูแลอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี
- ๑๖) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ซึ่งได้รับคำแนะนำปรึกษาให้เลิกสูบบุหรี่
- ๑๗) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic retinopathy
- ๑๘) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic nephropathy
- ๑๙) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง Impaired fasting glucose (IFG)

สำหรับการดูแลรักษาความดันโลหิตสูง ใช้ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (SBP < ๑๔๐ และ DBP < ๙๐)
- ๒) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจร่างกาย ประจำปี
- ๓) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประจำปี
- ๔) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด
- ๕) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง
- ๖) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
- ๗) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ซึ่งได้รับคำแนะนำปรึกษาให้เลิกสูบบุหรี่

เกณฑ์ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วย

คลินิก NCD ติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้งโดยการให้ยาและไม่ให้ยา ในการลดเสี่ยง ลดโอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้แก่

- 1) ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
- 2) การลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย

- 3) การคัดกรองการสูบบุหรี่
- 4) การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ประเมินภาวะเครียดและการติดสุรา
- 5) ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตได้ดีตามเป้าหมายในแต่ละระยะของโรค
- 6) การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
- 7) คุณภาพการดูแลรักษา/ส่งต่อผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน และ/หรือมีปัญหาการควบคุมไม่ได้ดี ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่องติดกัน สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตเสื่อม เป็นต้น
- 8) ลดการนอนโรงพยาบาลไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (unexpected admission rate)
- 9) ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง
- 10) ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรัง

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus

๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c น้อยกว่า ๗ %)
๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl
๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Retinal exam
๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Complete foot exam
๖. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg
๗. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/๒))
๘. อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน
๙. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ
๑๐. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
๑๑. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๑๒. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
๑๓. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท)
๑๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต
๑๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD) ตัวชี้วัดที่กำหนดให้มีไว้แต่ไม่นำมาคิดคะแนน (๔ ตัวชี้วัด)
๑๖. อัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
๑๗. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ % ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๑๘. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ % ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (Fasting Plasma Glucose น้อยกว่า ๑๓๐ mg/dl)

แผนงานและกิจกรรม

**กิจกรรม	ผู้ป่วยใหม่ และกลุ่ม เสี่ยงสูง	ผู้ป่วยที่ยังไม่มี ภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อน
๑. ประเมินปัจจัยเสี่ยงร่วมเพื่อการส่งต่อคลินิก ปรับเปลี่ยนและจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงลดโรค	/	/	/
๒. สื่อสารข้อมูลสัญญาณเตือน/อาการที่ต้องมารพ. โดยตัวรวมทั้ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์, อัมพาต)	/	/	/
๓. ดูแล ป้องกันและจัดการโรคตามเป้าหมาย ผลลัพธ์/เป้าหมาย การบริการ แนวทางปฏิบัติและ แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่ จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรังจัดทำขึ้น	/	/	/
๔. ติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้งโดย การใช้ยา และไม่ใช้ยาในการลดเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน	/	/	/
๕. สอนทักษะการดูแลและการจัดการตนเองและ กระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง	/	/	/
๖. ค้นหา เป้าระวังภาวะแทรกซ้อน ป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน		/	/
๗. ให้การดูแลรักษา/ส่งต่อเพื่อการรักษาดามมาตรฐานเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน			/
๘. กำหนด case และติดตามเยี่ยมบ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ			/
๙. กิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือพิการ			/

แผนการดำเนินงานระดับ คป.สอ.พะโต๊ะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตารางให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพะโต๊ะและรพ.สต.เครือข่าย

ลำดับ	รพ.สต.	อังการ	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๑	ปากทรง	DM	DM	รพ.สต.ปากทรง	โรคหัวใจ
๒	พระรักษ์	HT	HT	รพ.สต.ปึงหวาน	DM
๓	ปึงหวาน	DM	HT	รพ.สต.โนโหมง	COPD
๔	โนโหมง	HT	HT	รพ.สต.พระรักษ์	HT

หมายเหตุ 1. กรณี รพ.สต. ส่งผู้ป่วยมาตรวจสุขภาพ และ lab ประจำปีให้ส่งผู้ป่วยมา ตรงกับวัน
พฤหัสบดี ที่ ตรงกับวันออกตรวจ รพ.สต.นั้นๆ และ ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพล่วงหน้า
1 สัปดาห์

2. กรณีพบผู้ป่วยมีความผิดปกติ สามารถส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ทุกวัน

ตารางนัดตรวจคัดกรองจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.เครือข่าย ประจำปี ๒๕๖๐

ลำดับ	รพ.สต.	ออกตรวจ รพ.สต.	วันที่ส่งผู้ป่วยมาตรวจที่รพ.
๑	ปากทรง	๑ มิ.ย. ๖๐	๑๙ มิ.ย. ๖๐
๒	พระรักษ์	๒๕ พ.ค. ๖๐	๑๒ มิ.ย.๖๐
๓	ปึงหวาน	๔ มิ.ย. ๖๐	๒๖ มิ.ย.๖๐
๔	โนโหมง	๑๔ พ.ค. ๖๐	๑๒ มิ.ย. ๖๐

ตารางนัดตรวจคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.เครือข่าย ประจำปี ๒๕๖๐

ลำดับ	รพ.สต.	ออกตรวจ รพ.สต.	วันที่ส่งผู้ป่วยมาตรวจที่รพ.
๑	ปากทรง	๑ มิ.ย. ๖๐	๑๙ มิ.ย. ๖๐
๒	พระรักษ์	๒๕ พ.ค. ๖๐	๑๒ มิ.ย.๖๐
๓	ปึงหวาน	๔ มิ.ย. ๖๐	๒๖ มิ.ย.๖๐
๔	โนโหมง	๑๔ พ.ค. ๖๐	๑๒ มิ.ย. ๖๐

แผนปฏิบัติการชมรมโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพะโต๊ะ
อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินงาน												ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑. วางแผนประชุม ชี้แจง และประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	*					*						*	- งาน NCD
๒. ดำเนินการปรับปรุงชมรม	*	*											- งาน NCD
๓. ให้ความรู้ เกี่ยวกับการ บริหารร่างกายและ มีออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และฝึกสมาธิ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	- งาน NCD - งานกายภาพฯ - คณะกรรมการ ชมรม
๔. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และหลอดเลือดสมอง)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	- งาน NCD
๕. ให้ความรู้เรื่องอาหาร สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	- งาน NCD - โภชนากร
๖. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับ จนท.ทีมเยี่ยมบ้าน ของ รพ.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	- งาน NCD - งาน HHC
๗. มีการประชุมประจำเดือน ร่วมกัน ๓ เดือนครั้ง เพื่อ ชี้แจงการดำเนินงานของ ชมรมและความก้าวหน้า ของชมรม	*			*			*			*			- งาน NCD - คณะกรรมการ ชมรม
๘. สรุปผลการดำเนินการ						*						*	- งาน NCD - คณะกรรมการ ชมรม
๙. ส่งผลการดำเนินงาน ให้เครือข่าย						*						*	- งาน NCD - คณะกรรมการ ชมรม

แผนปฏิบัติการด้านการบันทึกข้อมูล NCD คุณภาพ โรงพยาบาลพะโต๊ะ
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐										
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
๑. ลงรายงานทะเบียนการตายในระบบ Hos-xp คลินิกโรคเรื้อรัง	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
๒. ส่งรายงานผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด (ทุกวันที่ ๓๐ ของไตรมาส/ธ.ค.,มี.ค.,มิ.ย.,ก.ย.)		😊	😊			😊			😊		😊
๓. รายงานผลการดำเนินงานในคลินิก NCD โดยใช้เครื่องมือป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี			😊			😊			😊		😊
๔. รายงานข้อมูลในคลินิก NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง											
๕. ตรวจสอบรายงานในคลินิก NCD คุณภาพ ให้พร้อมให้เลขมีความเสถียรอย่างต่อเนื่อง	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
๖. ร่วมทีมในการคัดกรองโรงพยาบาล							😊	😊			
๗. ร่วมประชุมการใช้โปรแกรม Hos X p			😊			😊			😊		😊
๘. รวบรวมรายงานตามตัวชี้วัด			😊			😊			😊		😊
๙. รายงานอื่น ๆ (รายงานเร่งด่วนของจังหวัด)	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊

แผนปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘										
	ด.ศ.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ก.ย.
๑. ประชุมและกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายการดำเนินการ	☺										
๒. ประชุมและแต่งตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงาน NCD คุณภาพ	☺										
๓. ตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยกล้อง Fundus Camera/ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน											
๔. ตรวจสอบเลือดประจำปี	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๕. ตรวจฟัน / ตรวจ EKG / ประเมิน CVD RISK	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๖. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก ๓ อ. ๒ ส.	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๗. โครงการชุมชนเกษตร ไร้เบาหวาน ไร้โรค โรงพยาบาลพะโต๊ะ											
๘. โครงการเบาหวาน เมาใจ เมาใจได้ โรงพยาบาลพะโต๊ะ											
๙. สืบค้นหาหรือสมัครใจได้โลก											
๑๐. สืบค้นหาหรือสมัครใจได้โลก											
๑๑. สืบค้นหาหรือสมัครใจได้โลก											
๑๒. ส่งคืนนิทานสู่ ภูเขา (ทุกวัย) อังคาร ทุก ๒๕๕๖	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๓. เยี่ยมบ้านในชุมชนหรืออาชีพ	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๔. ประชุมเครือข่ายทุก ๓ เดือน	☺										
๑๕. ประเมินตนเองคลินิก NCD คุณภาพ (รพ./รพ.สต.)	☺										
๑๖. ติดตามเยี่ยมงาน NCD คุณภาพเครือข่าย											
๑๗. รายงานข้อมูลส่งต่อ รพ.สต.			☺			☺			☺		☺
๑๘. รายงานผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด (ทุกวันที่ ๓๐ ของไตรมาส/ธ.ค.,มี.ค.,มิ.ย., ก.ย.)	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๙. เสนอผลการดำเนินงาน/ประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทร											
๒๐. ติดตามรวบรวมรายงานตามตัวชี้วัด/รายงานการดำเนินงาน											
๒๑. กิจกรรมชมรมโรคเรื้อรัง "นมโรครีไร้ง จิตอาสาโรงพยาบาลพะโต๊ะ"	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺

แผนปฏิบัติการคลินิก NCD คุณภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙											
	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. ประชุมและกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายการดำเนินการ ตาม Service plan ปี ๕๙	☺	☺										
๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CKD (ตาม service plan)	☺	☺										
๓. ตรวจสอบและกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายการดำเนินการ Fundus Camera/ตรวจหาผู้ป่วยเบาหวาน							☺	☺	☺	☺	☺	
๔. ตรวจสอบและจัดประชุม/ผู้ปฏิบัติงาน/ความถี่/ผลสัมฤทธิ์/ทั้งเครือข่าย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๕. ตรวจสอบ/พื้นที่ / ตรวจ EKG / ประเมิน Thai CVD RISK / สุขภาพจิต ทั้งเครือข่าย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๖. โครงการตรวจคัดกรอง/ผู้ป่วยเบาหวานและคัดกรองเท้า (ตาม service plan)	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๗. กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คำปรึกษาโดยทีม และนักโภชนาการรายบุคคล							☺	☺				
๘. โครงการ รักษาผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพะยูน้อย				☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๙. สืบค้นหา/รณรงค์ทั่วโลก												
๑๐. สืบค้นหา/รณรงค์ทั่วโลก												
๑๑. สืบค้นหา/รณรงค์ทั่วโลก												
๑๒. พัฒนาระบบ IT ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๓. เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และบูรณาการร่วมกับทีม FCT ระดับอำเภอ	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๔. ประชุมเครือข่ายทุก ๓ เดือน วิเคราะห์กรณีศึกษา และคืนข้อมูลสู่ รพ.สต.	☺			☺			☺					
๑๕. ประเมินตนเองคลินิก NCD คุณภาพ (รพ./รพ.สต.) ติดตามเยี่ยมงาน NCD คุณภาพเครือข่าย												
๑๖. จัดประชุมวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเครือข่าย อำเภอพะยูน้อย							☺					
๑๗. รายงานผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด (ทุกวันที่ ๓๐ ของเดือน/ธ.ค./มี.ค./เม.ย./ก.ย.)			☺				☺		☺			☺
๑๘. สรุปผลการดำเนินงาน/วางแผนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร												☺
๑๙. ติดตามรวบรวมรายงานตัวชี้วัด/รายงานการดำเนินงานตาม Service plan	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๒๐. ติดตามกิจกรรมชมรมโรคเรื้อรัง "ชมรมโรคเรื้อรัง จิตอาสาโรงพยาบาลพะยูน้อย"	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺

แผนปฏิบัติการคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙										
	ท.ศ.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ก.ย.
๑. ประชุมและกำหนดทิศทางนโยบาย/เป้าหมายการดำเนินงาน ตาม Service plan ปี ๖๐	☺	☺									
๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CKD (ตาม service plane)	☺	☺									
๓. ตรวจคัดกรองเบาหวานในสถาน ด้วยกล้อง Fundus Camera/ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน											
๔. ตรวจเลือดประจำปี ผู้ป่วยเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลสูง ทั้งเครือข่าย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๕. ตรวจคัดกรอง หิน / ตรวจ EKG / ประเมิน Ths CVD Risk / สูบบุหรี่ ทิ้งเครื่องช่วย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๖. โครงการตรวจคัดกรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวานและคัดกรองเท้า (ตาม service plane)	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๗. กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คำปรึกษาโดยทีม และนักโภชนาการรายบุคคล		☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๘. โครงการ รักษาผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระโศภิต				☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๙. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน								☺			
๑๐. จัดกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพดีทั่วโลก								☺			
๑๑. จัดกิจกรรมสัปดาห์นมแม่ทั่วโลก								☺			
๑๒. จัดกิจกรรมสัปดาห์ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ทั่วโลก								☺			
๑๓. จัดกิจกรรมสัปดาห์ลดการบริโภคไขมันทั่วโลก		☺									☺
๑๔. จัดกิจกรรมสัปดาห์ลดการบริโภคเกลือทั่วโลก											
๑๕. พัฒนาระบบ IT ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง											
๑๖. เชิญชวนทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรร่วมกับทีม FCT ระดับอำเภอ	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๗. ประชุมเครือข่ายเขต ๓ เวียง วิเคราะห์การมีสิทธิ และคืนข้อมูลสู่ รพ.สต.	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๑๘. ประเมินตนเอง NCD Clinic Plus (รพ./รพ.สต.เลือกตามเงื่อนไขตาม NCD คุณภาพเครือข่าย											
๑๙. จัดประชุมวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและป้องกันผู้ป่วยเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลสูง ในเครือข่ายอำเภอพะโต๊ะ							☺				
๒๐. รายงานผลการดำเนินงานและตัวชี้วัด (ทุกวันที่ ๓๐ ของไตรมาส/ก.ค.,มี.ค.,มิ.ย., ก.ย.)			☺						☺		
๒๑. สรุปผลการดำเนินงาน/วางแผนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร											
๒๒. ติดตามประเมินระบบงานตามตัวชี้วัด/รายงานผลการดำเนินงานตาม Service plane	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
๒๓. จัดตามกิจกรรมตามโรคเรื้อรัง "ชมรมโรคเรื้อรัง จังหวัดชุมพร" จังหวัดชุมพร	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺

สรุปกิจกรรม การดำเนินงานของโรงพยาบาลพะโต๊ะ และเครือข่าย คปสอ.พะโต๊ะ

ปี	โครงการ /กิจกรรม	งบประมาณ	หมายเหตุ
๒๕๕๓	- โครงการรวมพลังเพื่อนบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP พะโต๊ะ	งบ PP Area Based	
๒๕๕๔	- โครงการดูแลต่อเนื่องกลุ่มโรคเรื้อรัง ใกล้เคียง ไกลบ้าน ไกลใจ - พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP พะโต๊ะ	-	
๒๕๕๕	- โครงการดูแลสุขภาพตามนัด - พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP พะโต๊ะ	งบเงินบำรุง	
๒๕๕๖	- นำ CPG การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มาใช้ใน รพ.สต.เครือข่าย - โครงการบูรณาการสุขภาพวิถีไทย สดกัโรคร่วมติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - โครงการรณรงค์วันไตโลก ปี ๒๕๕๖	งบสนับสนุนและส่งเสริมฯ	
	- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/HT) เครือข่ายบริการ อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร	งบเงินบำรุง	
	- เริ่มใช้เครื่องมือคลินิก (ป้องกันจรรยา ๗ สี)	งบ PPE-Specific Activity	
	- พัฒนารูปแบบสมุดประจำตัวผู้ป่วย	งบเงินบำรุง	
๒๕๕๗	- โครงการบูรณาการการดูแลสุขภาพ รักษากัน โรงพยาบาลพะโต๊ะ	งบเงินบำรุง	
	- โครงการสร้างแกนนำ "ชมรมโรคเรื้อรัง จัดอาสาโรงพยาบาลพะโต๊ะ"	-	
	- โครงการดูแลสุขภาพ เบาใจ เอาใจใจผู้รัก โรงพยาบาลพะโต๊ะ	-	
	- การดำเนินงาน NCO ใน รพ.สต. จัดทำแนวทาง WI/CPG ที่ชัดเจน	งบเงินบำรุง	
	- ดึงส่วนตามนัด คลินิก โรคเรื้อรัง จำนวน ๒๐๐ ใบ	-	
		งบสนับสนุนและส่งเสริมฯ	

สรุปกิจกรรม การดำเนินงานของโรงพยาบาลพะโต๊ะ และเครือข่าย คปสอ.พะโต๊ะ (ต่อ)

ปี	โครงการ /กิจกรรม	งบประมาณ	หมายเหตุ
๒๕๕๗	- พัฒนาระบบการทำงานคลินิก NCD โรงพยาบาลพะโต๊ะ เรื่องนวัตกรรม เช่น ปฏิทินยา , อัลบั้มยา , กราฟชีวิต พืชสุขภาพ , ปิงปองจรรยาจริต ๗ สี	งบเงินบำรุง	
	- โปรแกรมสุขภาพในการให้ความรู้ตามกลุ่มป่วย	งบเงินบำรุง	
	- พัฒนาระบบการจัดกรเข้าเฝ้าคลินิกสุขภาพระบบครอบครัว	งบยาเสพติด	
	- จัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนโรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง	งบเงินบำรุง	
	- โครงการฟื้นฟูสุขภาพเจ้าหน้าที่	งบเงินบำรุง	
	- ปรับปรุงประจักษ์ตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	งบสนับสนุนและส่งเสริมฯ	
๒๕๕๘	- โครงการบูรณาการโรคเบาหวาน รักษา โรงพยาบาลพะโต๊ะ	งบเงินบำรุง	
	- โครงการสร้างแกนนำ "ชมรมโรคเรื้อรัง - พะโต๊ะรักษสุขภาพ "	งบเงินบำรุง	
	- โครงการเบาหวาน เบาใจ เข้าใจสู่เจ้า โรงพยาบาลพะโต๊ะ	งบเงินบำรุง	
	- การดำเนินงาน NCD ใน รพ.สต. จัดทำแนวทาง WI/CPG ที่ชัดเจน	งบเงินบำรุง	
	- โครงการ รักษาเบาหวาน ด้วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพะโต๊ะ	งบเงินบำรุง	
	- โครงการ เชื่อมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และบูรณาการร่วมกับทีม FCT ระดับอำเภอ	งบเงินบำรุง	
๒๕๕๙	- โครงการประชุมวิชาการด้านการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและควบคุมไตไตสูงในเครือข่าย อำเภอพะโต๊ะ	งบเงินบำรุง	
	- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CKD	งบเงินบำรุง	
	- พัฒนาระบบ IT ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	งบเงินบำรุง	
	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
๒๕๖๐			