

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในไตรมาสที่ 1

1. ชื่อหน่วยงาน/PCT อายุรกรรม (คลินิก NCD)
2. Service Plan สาขา NCD : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สาขาไต
3. ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดสำคัญ/Service plan หรือผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของหน่วยงาน/PCT

ที่มา	ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินงาน	เกณฑ์	ผลงาน	ผล ประเมิน (✓ ✗)	แหล่งที่มา ข้อมูล
KPI			(ร้อยละ)		
S/M/U	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้	≥ ร้อย ละ 40	18.19	✗	HDC สสจ.
S/M/U	2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ร้อย ละ 50	25.60	✗	HDC สสจ.
S/M/U	3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อย ละ 80	61.27		HDC สสจ.
S/U	4 ร้อยละสถานบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus	ร้อยละ 100			
	5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	< ร้อย ละ 2.5	0.68	✗	HDC สสจ.
S/M/U	6. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยความดันโลหิตสูง	< ร้อย ละ 10	1.22	✗	HDC สสจ.
S/M/U	7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ ร้อย ละ 90	24.39	✗	HDC สสจ.
S/M/U	8. ร้อยละของการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับยา ACEI/ ARB	ร้อยละ 60	42.92	✗	HDC สสจ.
S/M/U	9. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.72m <sup>2</sup> /yr	> ร้อย ละ 65	51.75	✗	HDC สสจ.

- หมายเหตุ
1. ที่มา KPI คือ S=KPI Service Plan, M=KPI สธ.61, U=KPI จากหน่วยงาน/ยุทธศาสตร์
  2. แหล่งที่มาข้อมูล ให้ระบุด้วย เช่น จาก HDC, HOSxP, ทะเบียน, ฯลฯ
  3. ผลประเมิน คือ ✓ = ผ่าน และ ✗ = ไม่ผ่าน

รายงานการคัดกรองต้นเหตุวัณโรค

หน่วยงาน รพ. / สสจ. โรงพยาบาลอุทัยเฉลิมพระเกียรติ...จังหวัดชัยภูมิ ประจำเดือน .ก.พ...2561.

วันที่ส่งรายงาน..10 ม.ค.2561...

ผู้ส่งรายงาน. ภูมิรี บุญผาชาติ..

Email :doracomon\_1408@hotmail.com

เบอร์โทรศัพท์..095-5261563

(A)ลำดับ	(B)ประเภท	(C)จำนวนทั้งหมด(คน)	(D)จำนวนรายใหม่ (รายเดือน) (คน)	(E)จำนวนที่คัดกรองด้วยแบบสอบถาม (คน)	(F)จำนวนที่อาการสงสัยวัณโรค (คน)	(G)จำนวนที่ส่ง AFB smear (คน)	(H)จำนวนที่คัดกรองด้วย CXR (คน)	(I)จำนวน CXR ฟิล์มปกติ (คน)	(J)จำนวนที่ส่งตรวจ sputum, dsr (คน)	(K)ผล s/s, dsr detected (คน)	(L)Total TB cases (คน)	แยกเป็น		
												M+ (คน)	M- (คน)	MTB detected (คน)
1	ผู้สัมผัสวัณโรค	105	0	65	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0
	ผู้สัมผัส MDR-TB	4	0	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
	ผู้สัมผัสที่เป็นเชื้อออกฤทธิ์ยาวรี	15	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
	<b>รวมผู้สัมผัส</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2	ผู้ป่วย DMที่มีค่า HbA1C ≥ 7	873	0	264	0	12	264	0	0	0	0	0	0	0
3	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	419	0	378	0	0	378	0	0	0	0	0	0	0
4	ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปีที่มีโรคร่วม COPD, Lung Disease	365	0	365	0	157	157	0	0	0	0	0	0	0
5	แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ผู้ต้องขังในเรือนจำ(ชัยภูมิ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ผู้ต้องขังในเรือนจำ(อุทัยฯ)	1265	0	1105	0	14	1105	0	0	0	0	0	0	0
7	บุคลากรทางการแพทย์	634	0	552	0	0	552	0	0	0	0	0	0	0
8	กลุ่มโรคจากภาวะอวัยวะ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>3680</b>	<b>0</b>	<b>2748</b>	<b>0</b>	<b>187</b>	<b>2540</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

หมายเหตุ รพ. สจ. รายงานสรุปการคัดกรองส่ง สสจ. ทุกวันที่ ๓ ของเดือน / รพ. รพช. และ สสจ. รายงานรายวันส่งเป็นภาพรวมของอำเภอส่ง สสจ. ทุกวันที่ ๕ ของเดือน

:ถ้ามีอาการสงสัยวัณโรคและส่งตรวจให้ประสาน TB คลินิกของโรงพยาบาลก่อนทุกราย

:ช่อง C จำนวนทั้งหมด(คน) คือผลรวมของ [D ในเดือนปัจจุบันรวมกับ C ในเดือนที่ผ่านมา]

:ช่อง D จำนวนรายใหม่(รายเดือน) (คน) หมายถึง จำนวนเป้าหมายคัดกรองรายใหม่ในเดือนปัจจุบัน ไม่พบยอด

:ผู้สัมผัสวัณโรค คือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดวัณโรคทุกประเภท ต่อเนื่อง(๘ ชั่วโมง/วัน) เช่นบ้านเดียวกัน ห้องเรียนเดียวกัน นอนห้องเดียวกัน

:ถ้าเป็นผู้สัมผัสที่ไม่ต่อเนื่องให้พิจารณาเวลาที่สัมผัสใกล้ชิดกันตลอดเดือนหากมากกว่า ๑๒๐ ชั่วโมง ถือว่าสัมผัสใกล้ชิด

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้พบว่า เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การรับประทานอาหารเค็ม อาหารไขมันสูง มีการจัดการโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันจัดทำสื่อการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีนักจัดการรายกรณีสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวาน กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (ช่วงป่วยของทุกวันจันทร์ถึงศุกร์)

#### 5. แนวทางการพัฒนาหรือดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2561 (เน้นตาม Service Plan)

1. มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการการลงข้อมูล 43 แห่ง ระบบ HDC วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561 8.30- 16.30 น. โดยทีมวิทยากรจาก สนย.กระทรวงสาธารณสุข ห้องประชุมพลอยภูเขียว อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 4

2. Data Center ทุก รพ.สต. มีการเชื่อมโยงเป็นระดับตามศักยภาพ มีการรับ – ส่ง ข้อมูล

3. จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานมีทีมสหวิชาชีพ นักสุขภาพจิต นักกำหนดอาหาร พยาบาล กายภาพให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่โดยให้มาขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลเดือนละครั้ง วันพุธสัปดาห์ที่ 4 เวลา 14.00 น. ห้องให้คำปรึกษาปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เริ่ม 1 มีนาคม 2561

#### 6. กิจกรรมหรือโครงการ ที่จะพัฒนาเป็น นวัตกรรม หรือ Best Practice ในปีงบประมาณ 2561

การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมออนไลน์

1.แบบกรอกข้อมูล Hypo-Hyperglycemia รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

[https://docs.google.com/forms/d/1g6TzAf1u\\_Rw5j6EstiU4KxSKkrBI4PHKBFNLR149588/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/forms/d/1g6TzAf1u_Rw5j6EstiU4KxSKkrBI4PHKBFNLR149588/edit?usp=sharing)

2.แบบเก็บข้อมูล COPD

<https://docs.google.com/forms/d/1-ucA6wUUte313Ywh37ksearDgr0-6d7nUD737-RphCk/edit?usp=sharing>

เพื่อหาสาเหตุและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม