

แบบฟอร์มการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง CQI

1. ชื่อหน่วยงานโรงพยาบาลโคกเจริญ
2. ชื่อเรื่อง พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิด ให้กลับมารักษาต่อเนื่อง
3. ประเภทการพัฒนา

☑ ด้านที่ 2 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (Service Delivery)

4. กระบวนการพัฒนา

4.1 สถานการณ์ ปัญหา

จากสถานการณ์ปัญหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอโคกเจริญ พบว่ามีอัตราการมารักษาต่อเนื่อง จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข อำเภอโคกเจริญปีงบประมาณ 2565 มีอัตราผู้ป่วยเบาหวาน รักษาต่อเนื่องเพียงร้อยละ 60.16 และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารักษาต่อเนื่องเพียงร้อยละ 48.55 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 90 และยังส่งผลให้อัตราของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมความดันโลหิตได้ดีปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 23.78 และอัตราโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดีปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 50.92

4.2 ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์ RCA พบว่ามีสาเหตุดังนี้ ขาดความตระหนักรู้ เนื่องจากไม่มีอาการ รอคอยนานในการมาตรวจรักษา การเดินทางลำบาก จึงเห็นโอกาสพัฒนาวางแผนการค้นหากลุ่ม DM HT ที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข และเชิงรุกในชุมชนโดยคืนข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบและร่วมค้นหาผู้ป่วยมีระบบส่งต่อเข้ามารักษาช่องทางด่วนให้ลดขั้นตอนซับซ้อนและยินยอมกลับมารักษาต่อเนื่อง

4.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย DM HT ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วย DM HT

4.4 ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

1. อัตราผู้ป่วย DM HT มารักษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. อัตราผู้ป่วย DM ควบคุมโรคดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
3. อัตราผู้ป่วย HT ควบคุมโรคดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4.5 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ แนวทางจัดการ (PDCA)

- 1) ระบบติดตาม: ใช้ระบบ Alert ใน Hos XP ตรวจสอบประวัติทุกจุดบริการในรพ.โคกเจริญและรพ.สต. หากพบขาดการรักษาต่อเนื่องจะส่งต่อคลินิกโรคเรื้อรังทันทีเพื่อประเมิน BA BI ให้ MI นัดเข้าระบบช่องทางด่วน และติดตามเชิงรุกผ่านงานชุมชน/เยี่ยมบ้าน
- 2) ปรับบริการตามบริบท: อนุญาตให้ผู้ป่วยเลือกวันนัดเองตามความสะดวก (เนื่องจากปัญหาการเดินทาง) และเปิดช่องทางด่วน (NCDs Fast track) รวมทั้งระบบส่งต่อรักษารพ.สต. ใกล้บ้านเพื่อลดการคอยนาน และลดความแออัด

3) เครือข่ายไร้รอยต่อ: พัฒนาศักยภาพพยาบาล รพ.สต. ให้ตรวจรักษาและ Consult ผ่าน Line กลุ่มได้ตลอดเวลา พร้อมทำ Telemedicine ในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี

4) สร้างแรงจูงใจ: เน้นให้ความรู้เพื่อเป้าหมายการRemissionและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิต

5. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ

ก่อนดำเนินการ		เริ่มดำเนินการ	หลังดำเนินการ		
ตัวชี้วัด	ปี65	ปี66	ปี67	ปี68	ปี69
อัตราผู้ป่วยDM มารักษาต่อเนื่อง	60.16	82.01	92.23	91.95	91.22
อัตราผู้ป่วยHT มารักษาต่อเนื่อง	48.55	72.29	87.56	86.23	84.27
อัตราผู้ป่วย HT ควบคุมโรคดี	50.92	42.88	65.78	66.87	69.29
อัตราผู้ป่วย DM ควบคุมโรคดี	23.78	24.48	32.18	33.09	26.87

6. ปัญหาอุปสรรค- และการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

- 1.ผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถมางานมารับยาต่อเนื่องได้ จึงส่งนัดออนไลน์รับยาทางด่วน
- 2.การค้นหาผู้ป่วยขาดนัดไม่ครอบคลุม ประสานITทำระบบ alert ในHos XP
- 3.ผู้ป่วยยังขาดความตระหนัก จึงนำข้อมูลเข้าที่ประชุมผู้นำชุมชน ถึงจำนวนผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง และสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตราย
4. ปี2569 อัตราการควบคุมโรคDMยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากอัตราการตรวจHbA1C ยังไม่ครอบคลุม แก้ไขโดยวางระบบการตรวจเลือดประจำปีรายโรค มีคู่มือที่ชัดเจนสื่อสารทุกหน่วยงานรวมทั้งรพ.สต.เร่งรัดตรวจเอ็ดประจำปีให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส แรก

7. ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนา

1. ประสาน IT เขียนระบบดักจับผู้ป่วยขาดนัดเกิน 28 วัน
2. เชื่อมโยงสถิติภาวะ แทรกซ้อนเข้าที่ประชุม พขอ. เพื่อกระตุ้นการติดตามในระดับชุมชน
3. เพิ่มสถานีสุขภาพและสนับสนุน อุปกรณ์ตรวจวัดด้วยตนเองที่บ้านบุคลากรในชุมชน
4. เพิ่มช่องทางtelemedicine รับยาทางด่วน วันหยุดราชการในกลุ่มไม่สามารถมางานได้

8. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

คลังความรู้วิชาการ โรงพยาบาลโคกเจริญ