

## กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ(CQI)

๑.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : “การพัฒนารูปแบบการติดตามการขาดนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง”

๒.คำสำคัญ : ผู้ป่วยที่มารับบริการขาดนัด

๓.สรุปผลงานโดยย่อ : อัตราขาดนัดใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงขาดนัดลดลง  $\leq 5\%$

๔.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลกันทรวิชัย

๕.สมาชิกทีม : ๕.๑ นางพาพร เหล่าสีนาท ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๕.๒ นางยุพาภรณ์ บุญเจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๕.๓ นางธิดารัตน์ ทองประดับเพชร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๕.๔ นางวรรณภา ตรุณจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๕.๕ นางเกศกนก สมบัติตรา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
๕.๖ นายกฤษณะ พลคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
๕.๗ นางนิตยา สังวรดี ตำแหน่ง พนักงานบริการ  
๕.๘ นางสุรียา ทะไกรเนตร ตำแหน่ง พนักงานบริการ

๖.เป้าหมาย : เพื่อลดอัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ในเขตความรับผิดชอบของอำเภอกันทรวิชัย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔-กันยายน ๒๕๖๕) จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๓,๑๘๒ คน จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๔,๒๕๘ คน

๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

๑. ด้านผู้ป่วยและครอบครัว
  - ยาเต็มเหลือ ,ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ , ไม่มีญาติดูแล , ผู้ดูแลติดธุระ , ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการมารับยาตามนัด , ผู้ป่วยติดเตียง , ไปต่างจังหวัด , มีนัดตรงกับโรงพยาบาลอื่น
๒. ด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความสะดวก
  - ไม่มีรถ , อยู่ไกลโรงพยาบาล , ไม่มีเงินจ้างรถมาโรงพยาบาล
๓. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
  - อัตรากำลังไม่เพียงพอ , ผู้รับผิดชอบมีภาระงานหลายอย่าง เจ้าหน้าที่เขียนใบนัดไม่ชัดเจน , วันนัดไม่ถูกต้อง(ตรงวันหยุด)
๔. ด้านเครื่องมือในการติดตาม
  - ติดตามทางโทรศัพท์ (ไม่เป็นเบอร์ปัจจุบัน) , ยังไม่มีแบบฟอร์มการติดตามที่ชัดเจน

๘.การเปลี่ยนแปลง :

๘.๑ ทบทวนในทีม เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของการขาดนัด

๘.๒ มีการประชาสัมพันธ์ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเรื่องการมาตรวจตามนัดทุกครั้งก่อนแพทย์ออกตรวจตอนเช้าในวันที่มีคลินิกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (จันทร์ , อังคาร , พุธ, ศุกร์) แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยมาก่อนนัดได้ หากผู้ป่วยหรือญาติ ติดธุระ เพื่อป้องกันการขาดยา และ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการไปซื้อยาที่ ร้านยาหรือคลินิกเอกชน

๘.๓ ตั้งกฎกติการ่วมกับผู้ป่วยในเรื่องการมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อให้ตระหนักและเน้นความสำคัญคือ

- ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดได้รับการตรวจตามลำดับคิวก่อน – หลัง
- ผู้ป่วยมาไม่ตรงวันนัด จะได้รับการตรวจตามลำดับสุดท้ายของผู้ป่วยมาตามนัดสิ้นสุด โดยเรียงลำดับหมายเลขผิวนัด

เช่นกัน

ยกเว้น : ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะวิกฤตจะได้รับการตรวจก่อนโดยไม่คำนึงถึงลำดับหมายเลขหรือการมาไม่ตรงตามนัด

๘.๔ พยาบาลพิมพ์ใบนัดและติดในสมุดสีชมพูให้อ่านออกได้ชัดเจน และเน้นย้ำให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

- กรณีผู้สูงอายุไม่มีญาติ ทบทวนซ้ำโดยอ่านให้ฟังและสอบถามความเข้าใจให้ถูกต้องก่อนไปรับยา กลับบ้านทุกครั้ง
- ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บ้านใกล้เคียงกัน และรอมารโรงพยาบาลพร้อมกันจะนัดให้มาตรวจในวันเดียวกัน เพื่อความสะดวก

และมาตรวจตามนัด

- กรณีผู้ป่วยไม่มาตรวจตามวันนัด โดยกำหนดนิยามการขาดนัดคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการหลังเวลา ๑๒.๐๐ น. ของวันนัด (โดยการตรวจใบนำส่งแล้วว่าผู้ป่วยไม่ได้มารับการบริการเลย)

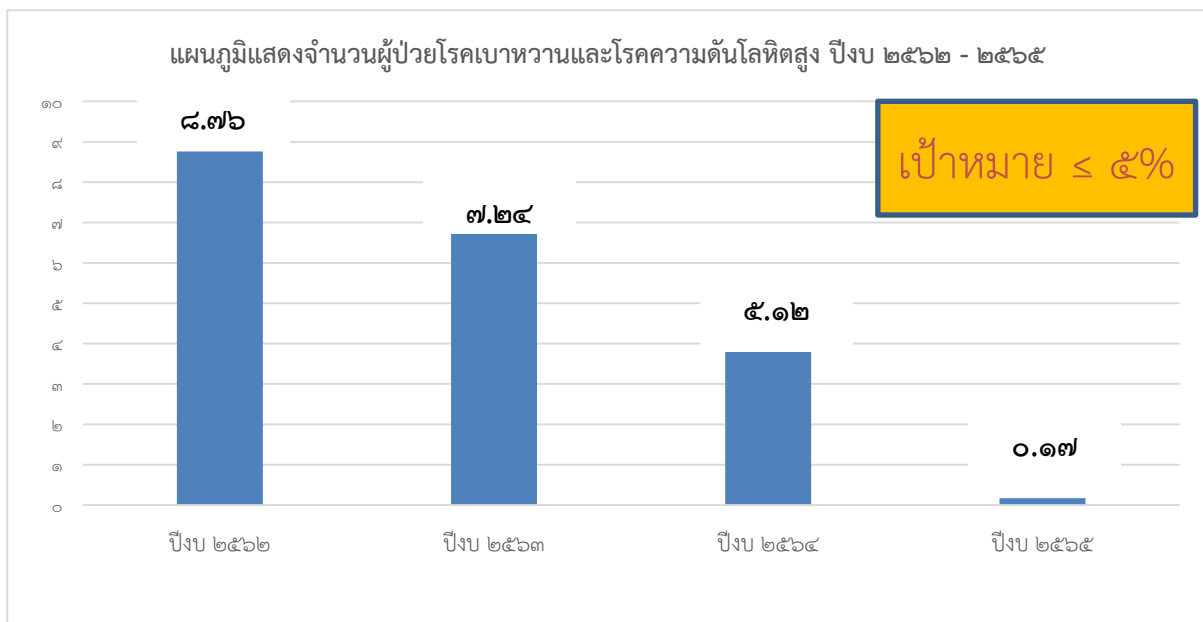
๘.๓ คำนวณรายชื่อผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มารับบริการตามนัด จากโปรแกรม HOSxP เดือนละ ๑ ครั้ง

๘.๔ มีช่องทางการติดต่อ ๓ ช่องทาง ได้แก่ ๑) โทรประสานผู้ป่วย/ ญาติ ๒) รพ.สต. และ ๓) อสม.

๘.๒ จัดทำแนวทางการติดตามผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงขาดนัด

๘.๓ ติดตามและประเมินผลการติดตามการขาดนัดทุกเดือน

## ๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง



แผนภูมิ แสดงอัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

## ๑๐. โอกาสพัฒนา :

- เฝ้าระวังอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดนัด
- นำระบบ Digital health มาใช้ในระบบการมาตรวจตามนัด
- ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไปกลับมาใช้บริการในคลินิกต่อเนื่อง
- ประสานรพ.สต. โดยการส่งข้อมูล รายชื่อผู้ป่วยที่ขาดหาย ทาง Line NCD และโทรศัพท์ประเมินการติดตามผู้ป่วยกลับมาใช้บริการในคลินิกต่อไป

๑๑. การติดต่อกับทีมงาน : นางเศกนก สมบัติตรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรวิชัย  
Kapim๘๖๐@hotmail.com