

โรงพยาบาลบางปลาหมอ จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5
ร.พ. ขยายผล : จาก BPSC 3 สู่ BPSC 4

การสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน BPSC ระยะ 4 ครั้งที่ 3

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการด้วยนวัตกรรม BPSC ต่อเนื่อง

BPSCชวนลดพฤติกรรมเสี่ยงหลักเสี่ยงNCD



ข้อมูลด้านการบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2
ขนาด 60 เตียง

ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 448 ราย (ปี 2567)

ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 39 ราย (ปี 2567)

อัตราการครองเตียง 64.68 (ปี 2567)

หน่วยบริการปฐมภูมิ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17 แห่ง
- NPCU 6 แห่ง

ขึ้นทะเบียน : sw. บางปلام้า

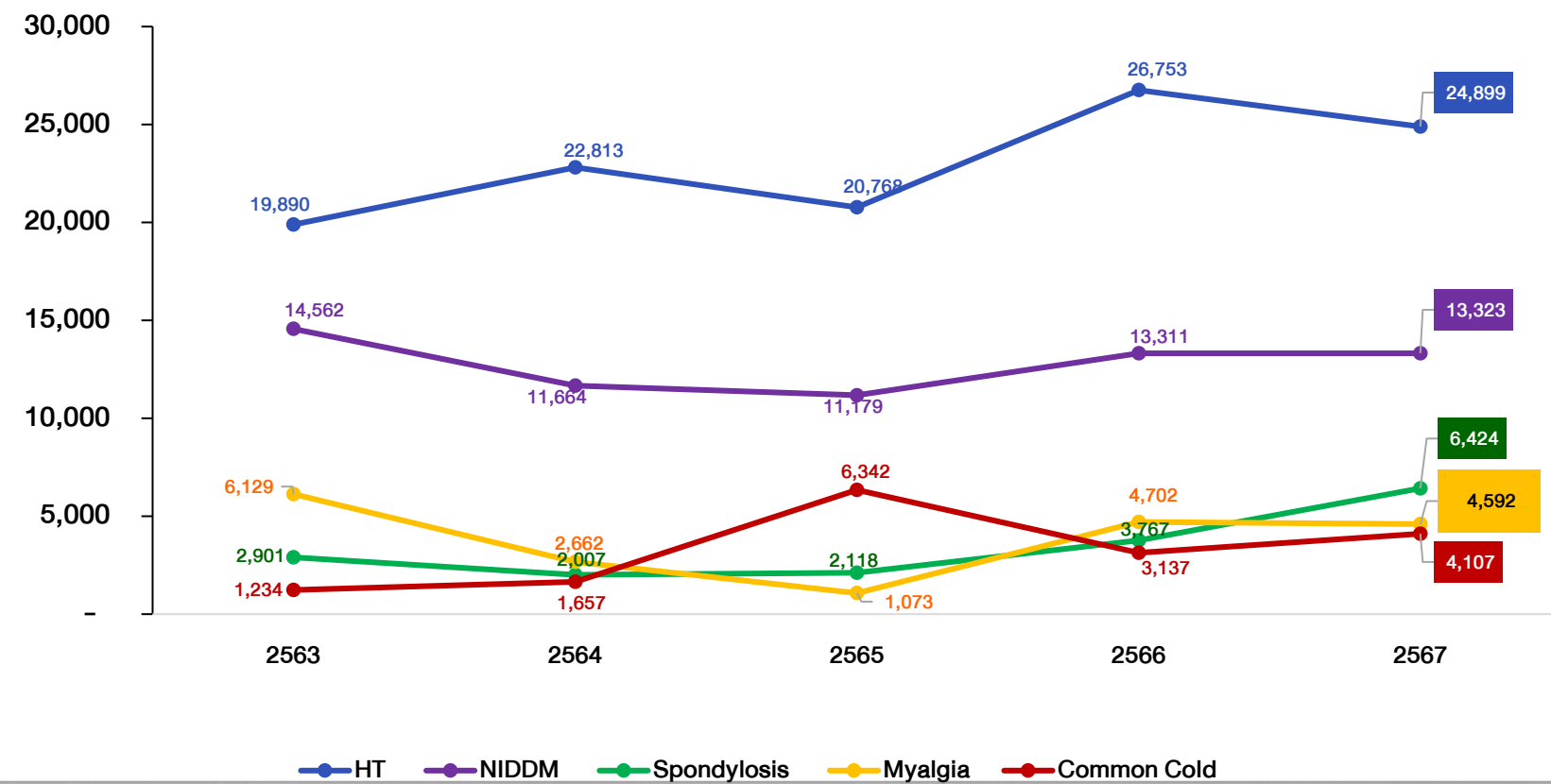
รอขึ้นทะเบียน : sw.สต.บางปلام้า, sw.สต.ไผ่ทองดิน,
sw.สต.มะขามล้ม, sw.สต.สาละ และ sw.สต.ตะค่า

โรงพยาบาลบางปلام้า
ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2525

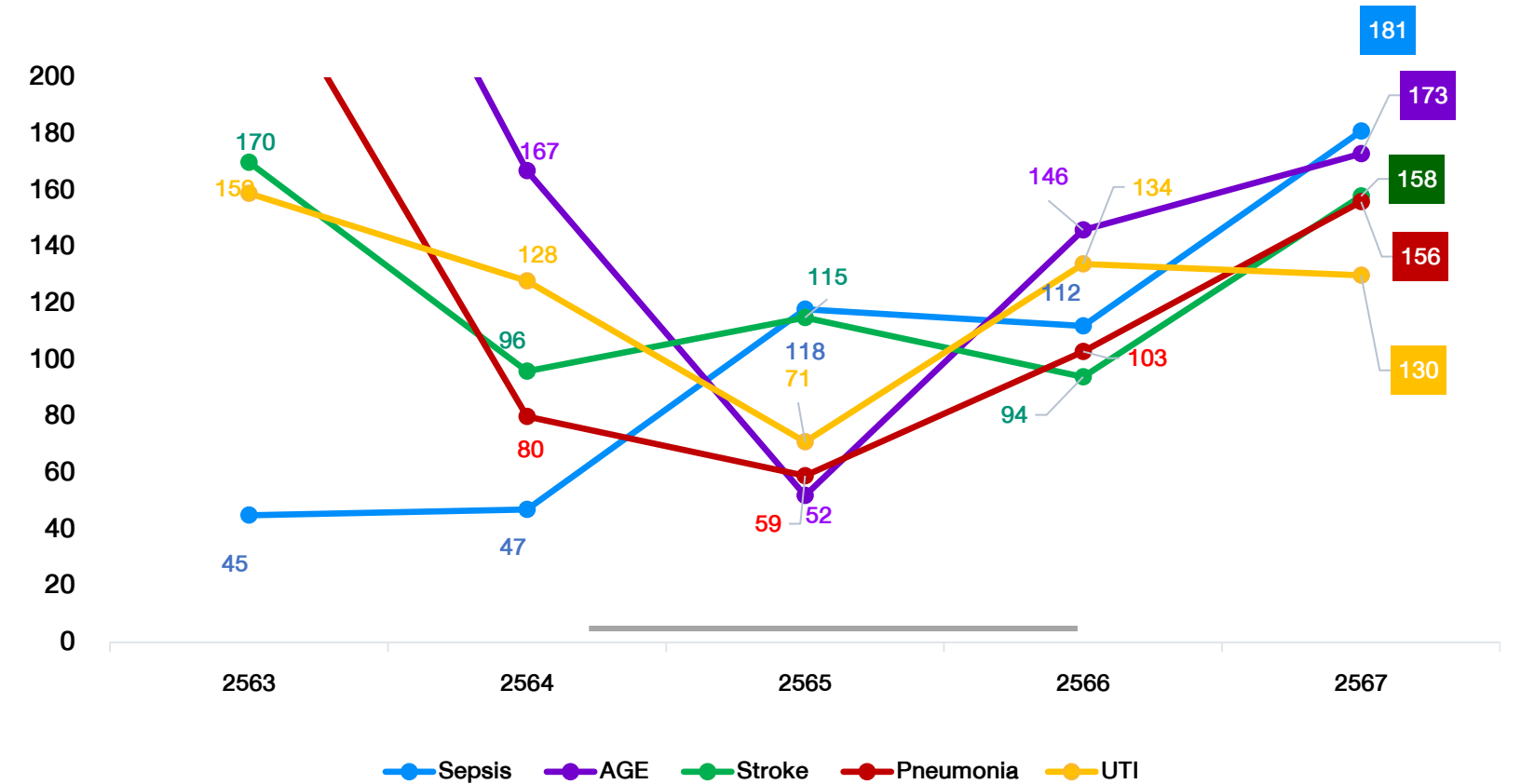
โรงพยาบาลบางปلام้า(วัดกลาง)

อาคารผู้ป่วยนอก

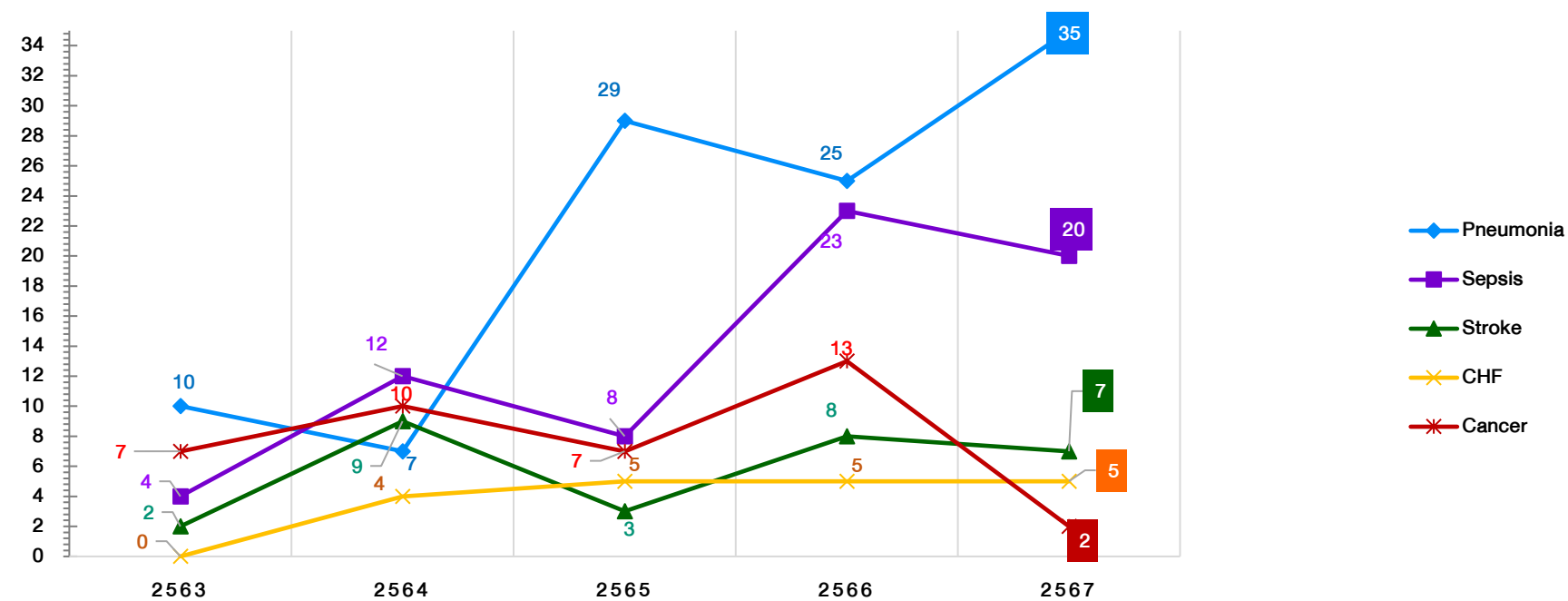
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก



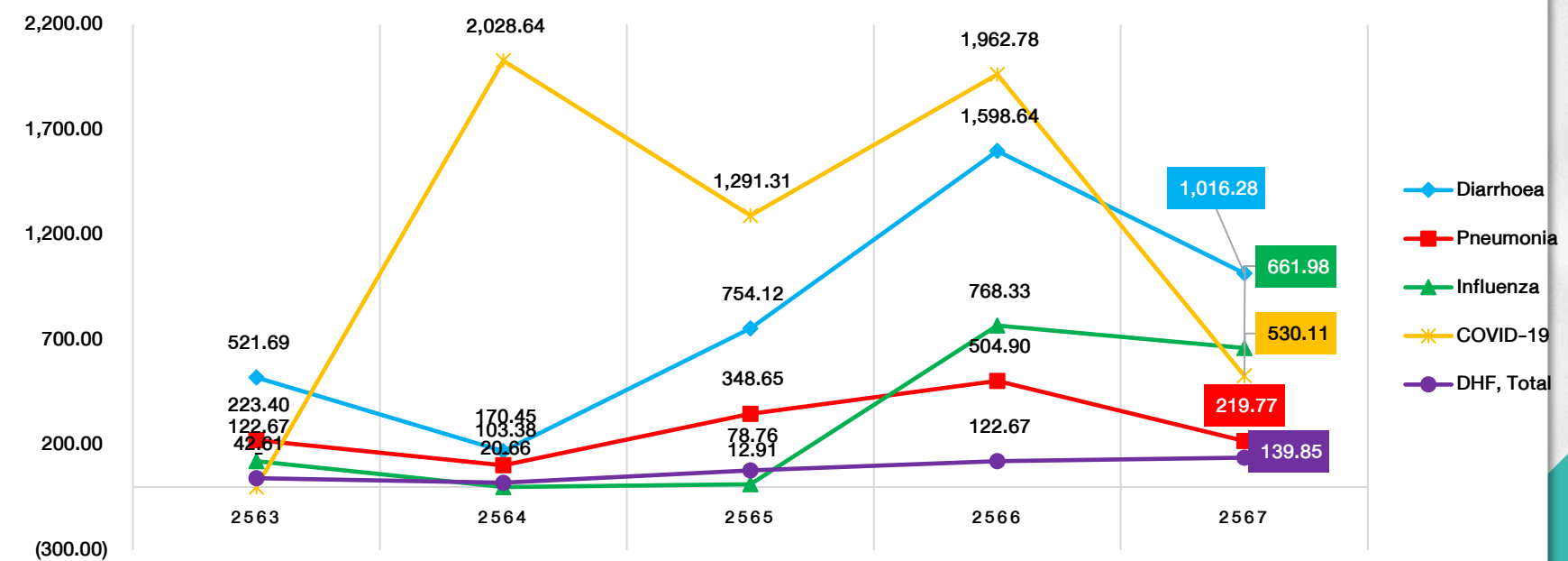
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก



สาเหตุ การตาย 5 อันดับแรก



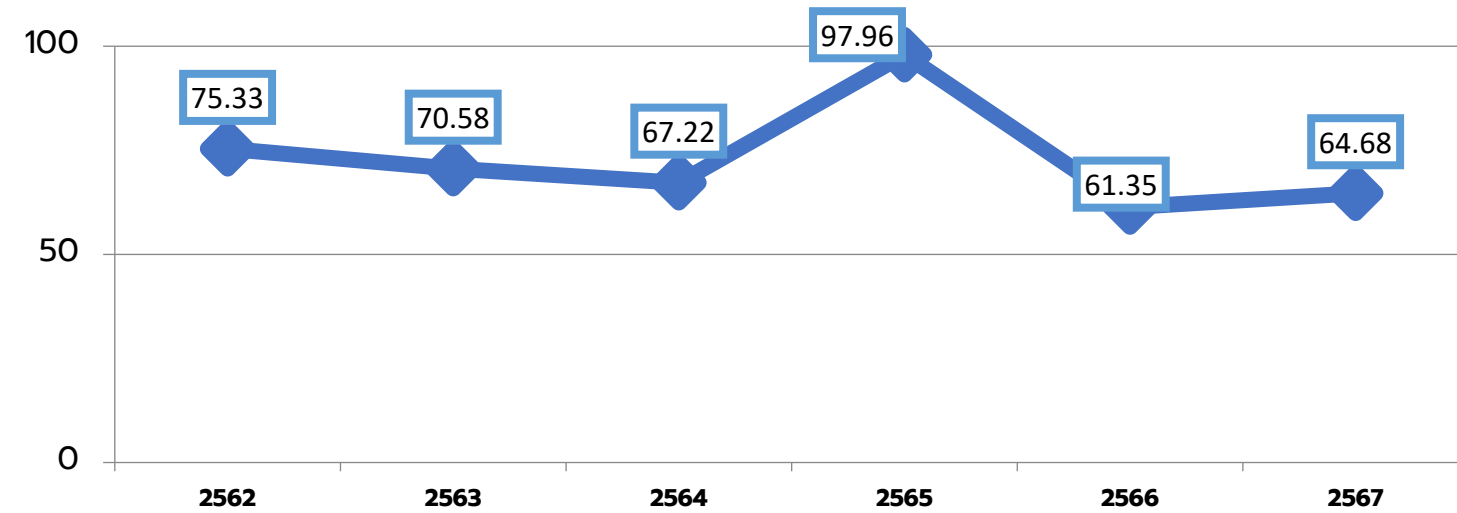
โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



ข้อมูลการรักษาพยาบาล ปี 2562 – 2567

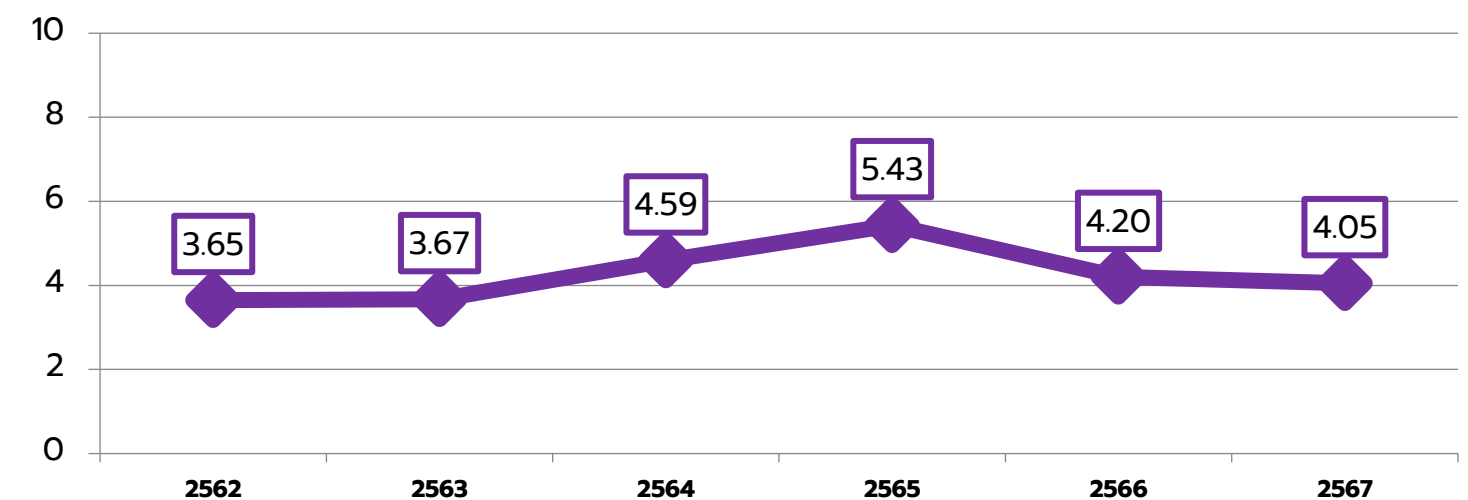
อัตราการเตียง

เปอร์เซ็นต์

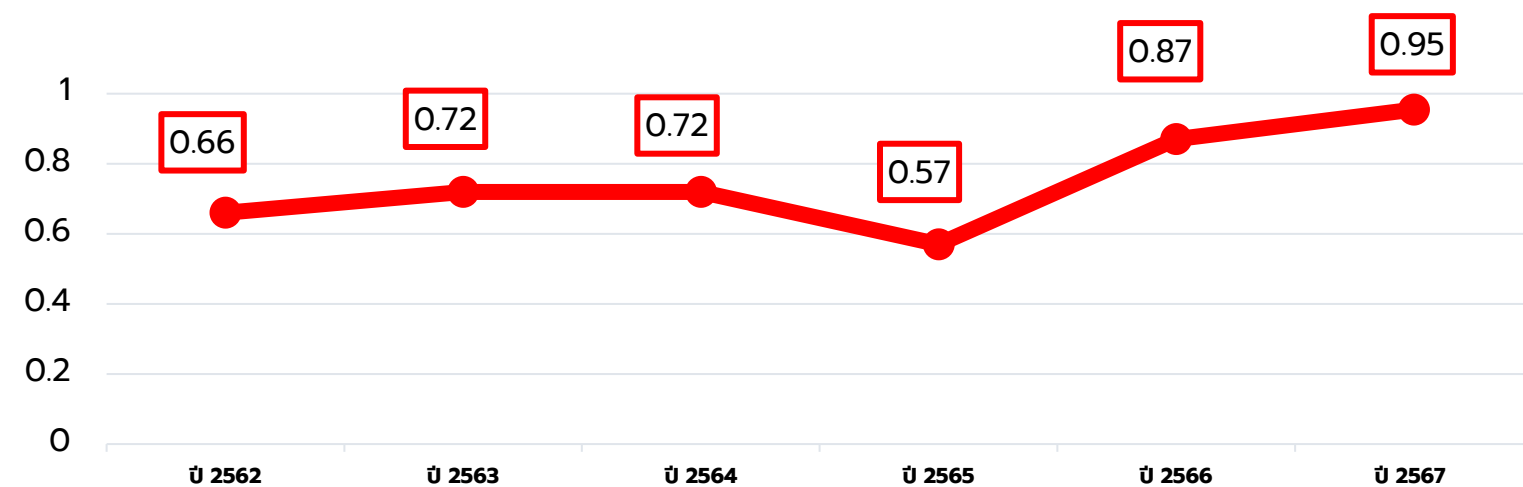


เฉลี่ยวันนอน

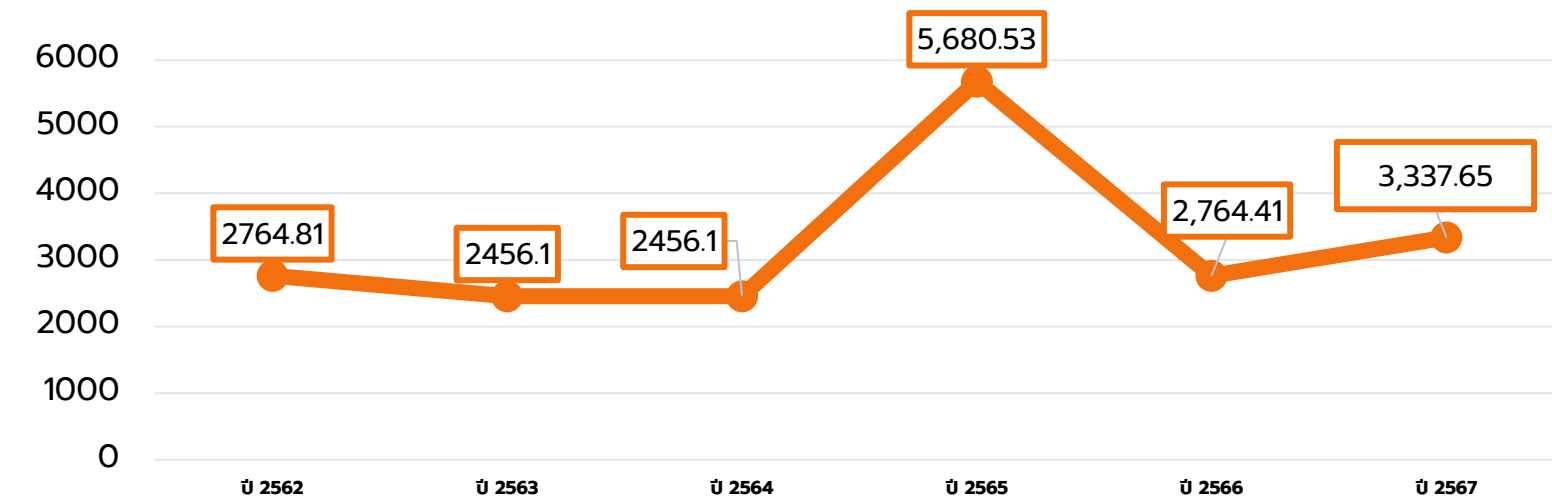
จำนวนวัน



CMI



Sum Adj RW.





กระบวนการดำเนินงาน โรงพยาบาลบางปลาหมึก



โรงพยาบาลบางปลาหมึก

OPD

IPD

ER

เชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลกับ OPD ในผู้ป่วย

คลินิกโรค
เรื้อรัง

รายใหม่

Hypo-Hyperglycemia

HT Urgency

BA BI ในคลินิกโรคเรื้อรัง
BA BI MBBi ในคลินิกปรับพฤติกรรม NCD
โดยให้การดูแลผู้ป่วยแบบ
สหวิชาชีพ โดยพยาบาล เกสเซอร์
นักโภชนาการ นักกายภาพ

- 1.ผู้ป่วย DM มีค่า BMI>25
- 2.ผู้ป่วย DM HT รายใหม่
- 3.ผู้ป่วย DM ที่มีค่า
DTX>180 และ HbA1C >7
- 4.ผู้ป่วย HT BP> 160/100



การจัดบริการ BA BI MBBI ในคลินิกโรคเรื้อรัง

คลินิกโรค
เรื้อรัง

คลินิกบุหรี่/สุรา
(BI)

เข้ารับ
บริการปกติ

control

ทำ BA หน้างานในกลุ่มผู้ป่วย
ทุกกลุ่มโรคเรื้อรัง ทุกอายุ
100%

un control

สูบบุหรี่/ดื่มสุรา

sw.สต.รักษา
และประเมิน
ส่งกลับ OPD
หากพบผู้ป่วย
un control

แพทย์ประเมิน
ส่งต่อ sw.สต.
หลังจบการ
ตรวจ

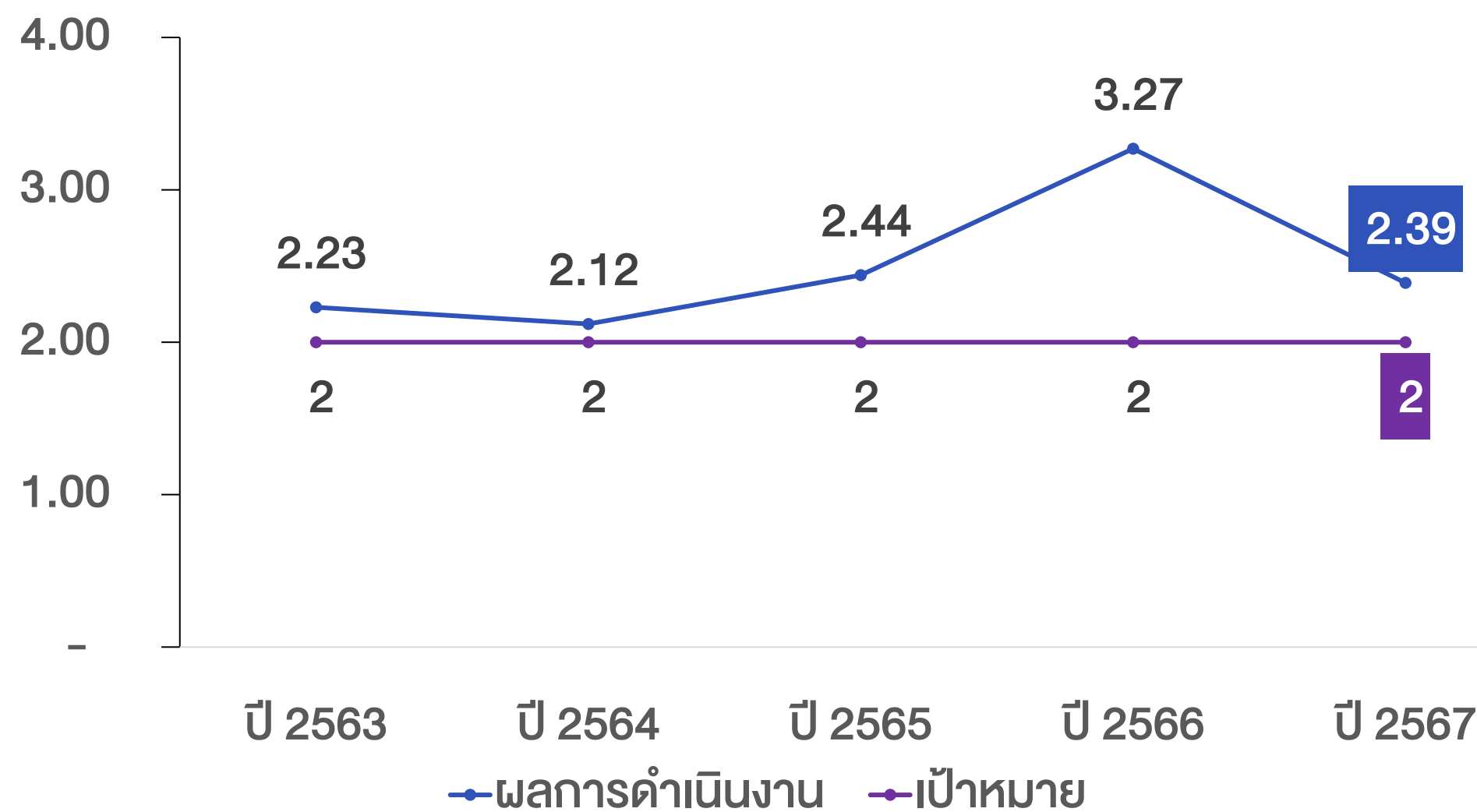
ประเมินเข้ากลุ่มปรับ
พฤติกรรม NCD
ทำ BI/MBBI
(โดยสมัครใจ)

- 1.ผู้ป่วย DM มีค่า BMI>25
- 2.ผู้ป่วย DM HT รายใหม่
- 3.ผู้ป่วย DM ที่มีค่า
DTX>180 และ HbA1C >7
- 4.ผู้ป่วย HT BP> 160/100

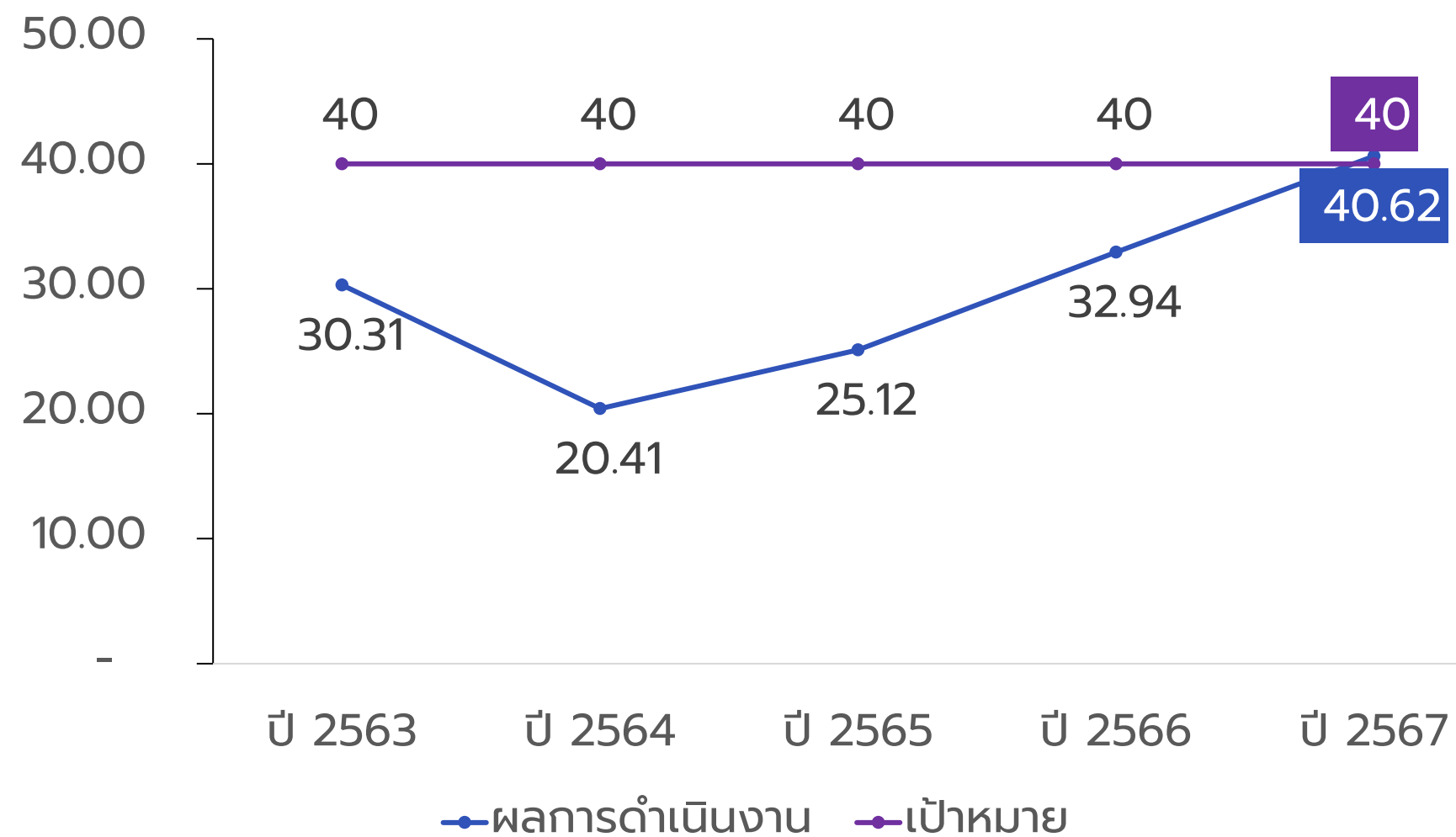
นัก
โภชนาการ
(BI)

ผลลัพธ์ BPSC ที่ประทับใจ

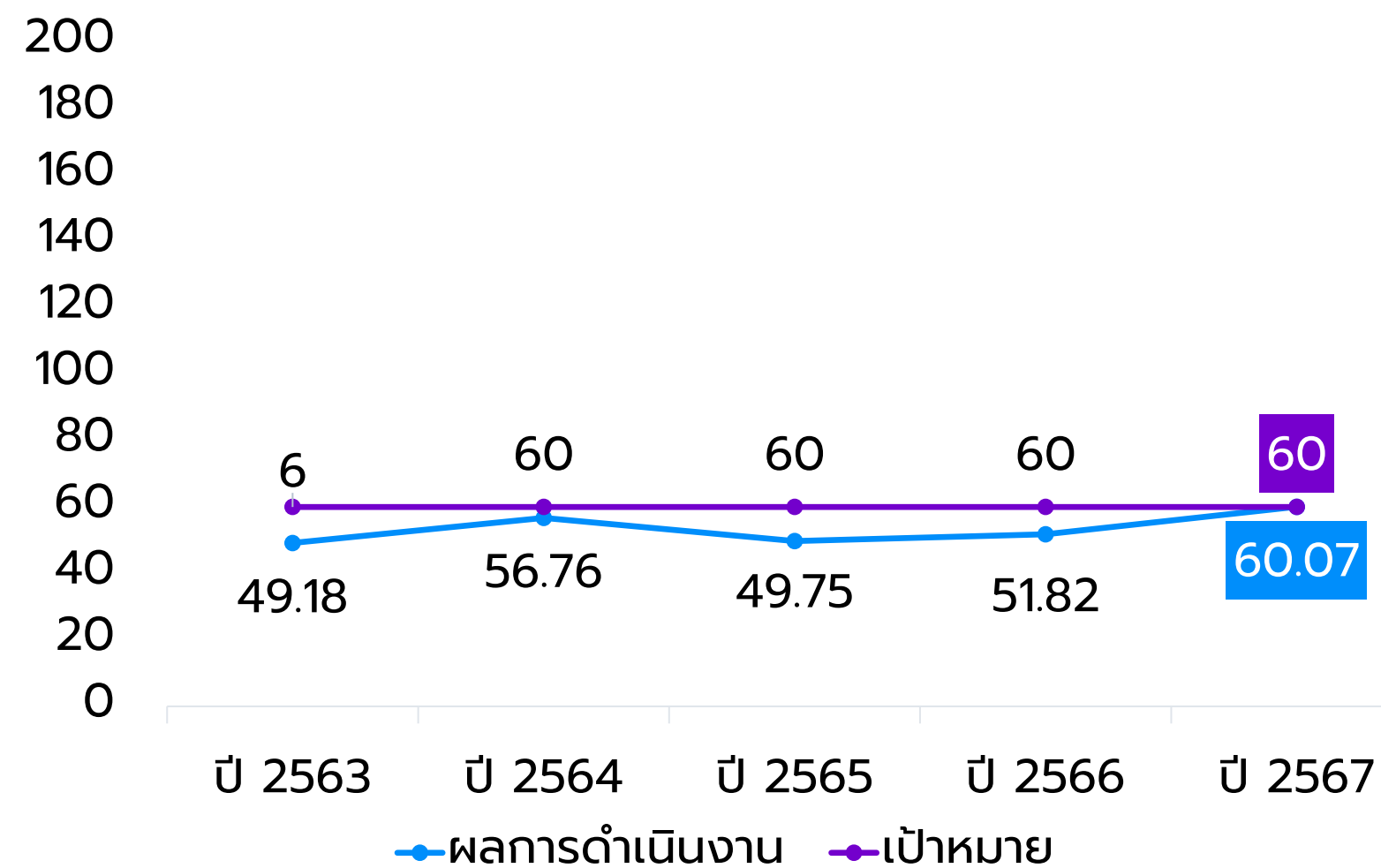
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน Hypo-Hyperlycemia



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อัตราการระดับ HbA1C < 7

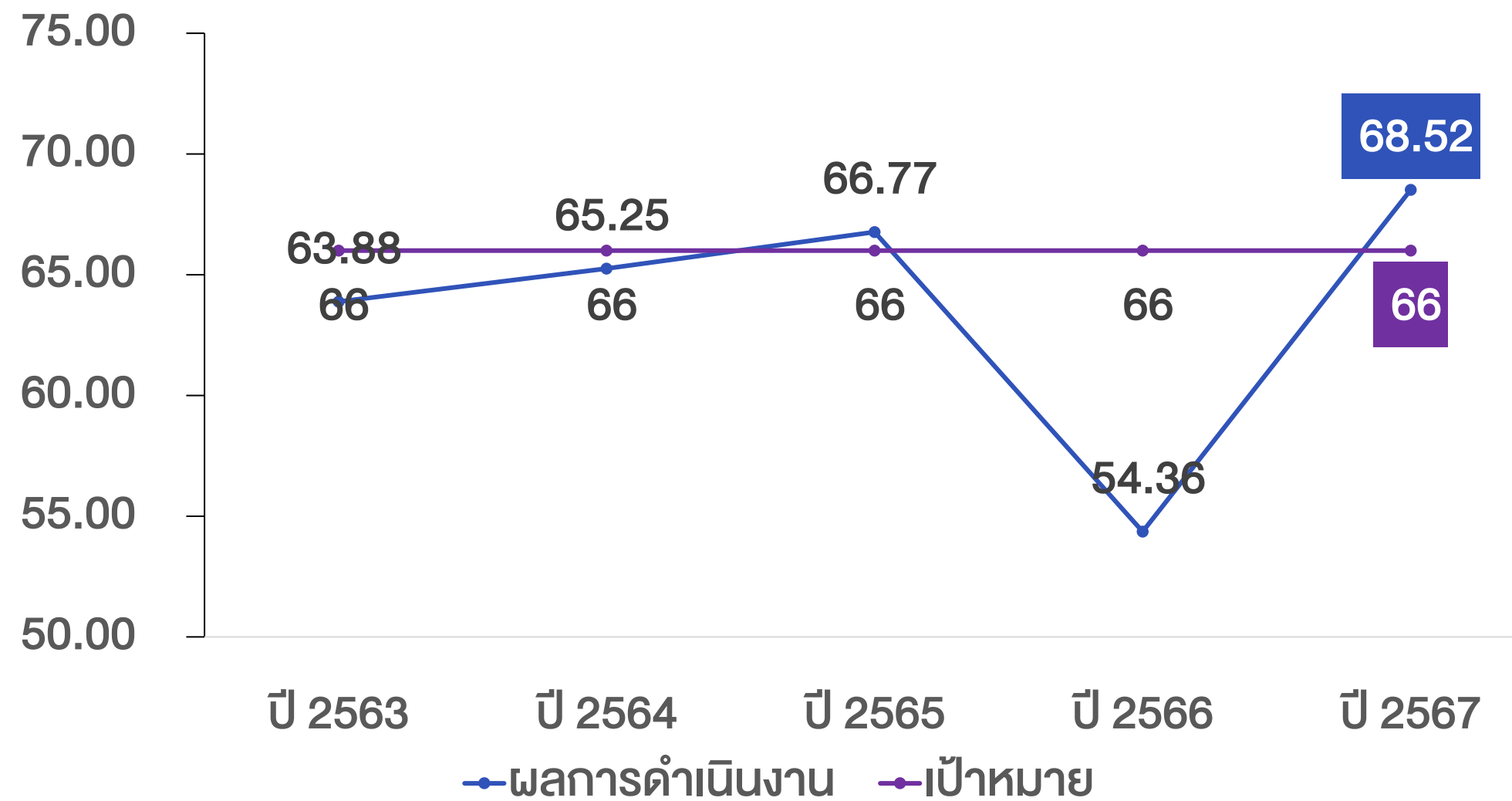


ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี



ผลลัพธ์ BPSC ที่ประทับใจ

ผู้ป่วยไต ระยะที่ 3-4 ลดลงของ GFR ได้ตามเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานคลินิกปรับพฤติกรรม NCD

- มีผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิกปรับพฤติกรรม NCD ทั้งหมด **91** ราย
- มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมครบรอบสัปดาห์ 4 session จำนวน **35** ราย
- 2-3 session จำนวน **44** ราย
- 1 session จำนวน **12** ราย



ตารางแสดงผลค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วย ที่เข้าคลินิกปรับพฤติกรรม NCD โดยการทำ BI/MBBI

HbA1C	จำนวน	ร้อยละ (n=79)	หมายเหตุ
น้อยกว่า 7	25	31.7	
ลดลงแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย	22	27.8	
เพิ่มขึ้น	32	40.5	

การพัฒนาทางคลินิก

การจัดระบบบริการ

- ในคลินิก NCDs รูปแบบปกติ
- จัดระบบบริการในชุมชน
- การจัดบริการโรคคลินิก DM Remission

SW.สต.
ประเมิน

SW.สต.รักษา

งานศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
การจัดบริการในชุมชน

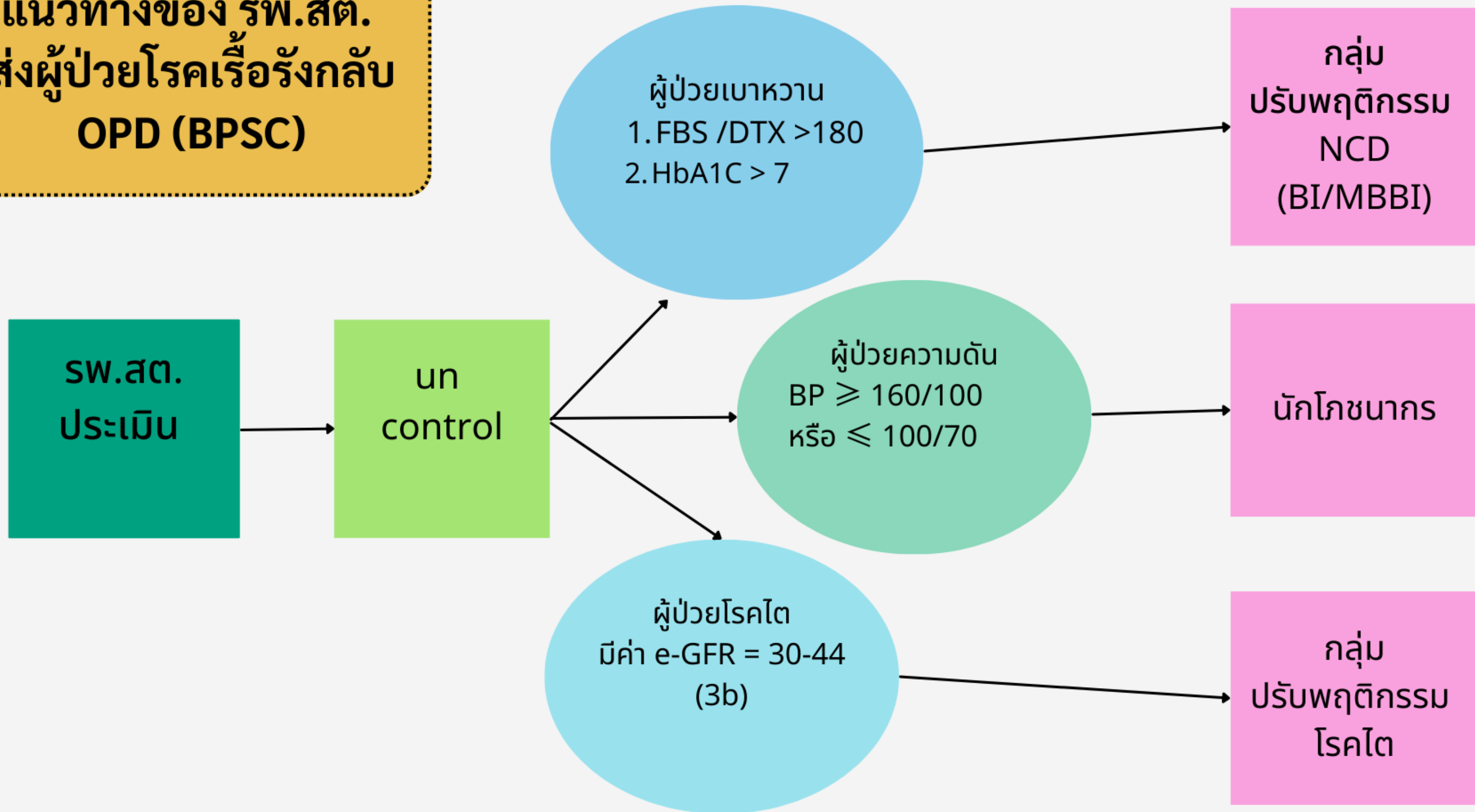
Home Health Care : HHC

- รับส่งต่อจาก OPD/IPD case DM/HT un control
- ประเมิน INHOMESS ร่วมกับ BI/MBBI อย่างน้อย 2 ครั้ง
- บันทึกในใบเยี่ยมบ้าน และ Hos XP

แพทย์ประเมิน
ส่งต่อ SW.สต.
หลังจบครส

IPD

แนวทางของ รพ.สต.
ส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับ
OPD (BPSC)



ปัจจัยที่ช่วยให้พัฒนา BPSC ต่อเนื่อง



**ติดตามผลลัพธ์
ครอบคลุม**



**ออกแบบระบบบริการ
เหมาะสม**



**CFTมองการณ์ไกล
ไวต่อปัญหา**

ติดตามผลลัพธ์ครอบคลุม

01 ด้านผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย NCDs มีแนวโน้มการดูแลตนเองไปที่ดีขึ้น
 - ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
 - ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
- คนไข้พึงพอใจ ไม่หงุดหงิดกับเจ้าหน้าที่

02 ด้านผู้ให้บริการ

- สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่
- ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำ ข้อปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมกับโรคของตนเองมากขึ้น
- ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงานมากขึ้น (ปรับ Mindset ในการให้บริการ)

03 ด้านระบบบริการ

- ระดับความพึงพอใจในคลินิกโรคเรื้อรังดีขึ้น
- อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ลดลง.
- เกิดการสื่อสารภายในองค์กร และระหว่างองค์กร



ออกแบบระบบบริการ เหมาะสม

- 01** บุคลากรได้ในงานประจำ
ที่ทุกคนทำได้
- 02** รูปแบบการดูแลพฤติกรรมและ
จิตสังคมที่เป็นมาตรฐานทั้งระบบ
- 03** มีเป้าหมายเดียวกัน คือชวนกลุ่มเสี่ยง
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคแทรกซ้อน



CFT มองการณ์ไกลไวต่อปัญหา

- 01 เชื่อม BPSC ให้มีในยุทธศาสตร์ sw.**
- 02 ผลักดัน BPSC ให้มีบทบาทในวงการ
คุณภาพ HA, นิเทศงาน, ตรวจสอบการ**
- 03 COPs BPSC เป็นพื้นที่เรียนรู้ของ
องค์กร**



ปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ไข

- 01** การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้
ความสามารถไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 02** การจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรได้
มีโอกาสมองงานประสบการณ์เพื่อพัฒนาและต่อ
ยอดองค์ความรู้ร่วมกัน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย



ขอขอบคุณครับ

