



รายงาน

โครงการพัฒนาการบริการ
การป้องกันโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

คำนำ

เนื่องด้วยปัจจุบันปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพสภาพปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปคนไทยมีอายุยืนขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาและสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วและจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าอีกยี่สิบปีข้างหน้าเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสี่ของประชากร แบบแผนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นหลักมาเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายและผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ฯลฯ จากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าประชากรไทยมักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังนั้นส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมอาการและดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งภาวะดังกล่าว มักนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพในที่สุด ทำให้มีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต และต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคมต่อไป

การคัดกรองให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความตระหนักและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเป้าหมายคือประชาชนที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคม เพื่อให้บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในความรับผิดชอบของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเพื่อพัฒนาระบบการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

การจัดการความรู้บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้ประชาชน

ลำดับที่	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ
๑	การระบุความรู้/องค์ความรู้	- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาสุขภาพระบบบริการประชาชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการคัดกรองโรค รวมถึงพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการให้บริการแบบครบวงจร ทั้งเครือข่ายภายในและภายนอก
๒	การสร้างและแสวงหาความรู้	- จัดประชุมคณะกรรมการ - กำหนดโรคเบื้องต้นที่จะใช้ในการคัดกรองโรค - แบ่งให้แต่ละโรงพยาบาลหาข้อมูลแนวทางคัดกรองโรคของแต่ละโรค
๓	การจัดทำความรู้ให้เป็นระบบ	- ออกแบบระบบคัดกรองโรค - จัดทำแบบคัดกรองโรค Flow chart เกมที่ใช้ในการคัดกรอง
๔	การเข้าถึงความรู้	- ประสานงานกับฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลกลาง สอบถามบริษัท Abstract ในการออกแบบแบบคัดกรองโรค
๕	การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	- ตรวจสอบอัตราค่าใช้จ่ายของ สปสช. - ทบทวนแนวทางการคัดกรองโรคแต่ละโรคทั้ง ๖ โรค
๖	การเรียนรู้	- นัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนระบบคัดกรองของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงจำนวนคนที่คัดกรองได้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี แบ่งปันประสบการณ์ความสำเร็จให้กับโรงพยาบาลอื่น
๗	การประมวลและกลั่นกรอง	- โรงพยาบาลอื่นพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติของแต่ละแห่ง เพื่อวิเคราะห์จุดเด่นจุดด้อย - วิเคราะห์ผลที่ได้ กับแนวทางการดำเนินงานและปรับใช้ในแต่ละโรงพยาบาล

แบบฟอร์มการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice:CoP)
(ตัวชี้วัดที่ 4.2)

1. ชื่อกลุ่ม : พัฒนาการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน
เรื่อง : การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

2. สมาชิกกลุ่ม

1. คุณเอื้อ/ประธานกลุ่ม : นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาททุกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

2. คุณอำนวย/ผู้จัดการ : นายพรเทพ แซ่เฮ้ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชน
โรงพยาบาลกลาง

3. คุณกิจ/สมาชิกกลุ่ม ประกอบด้วย

3.1 นายสงวน	โล่ห้จินดารัตน์	นายแพทย์ 8 วช. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3.2 นางสาวศิริพรรณ	ปีติมานะอารี	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลตากสิน
3.3 นางสาวจิตติยา	ศรีชู	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลตากสิน
3.4 นายธีรสันต์	ตันติเดมิท	นายแพทย์ 7 วช. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3.5 ร้อยตำรวจตรีหญิงจรรยา เจนประเสริฐ		นายแพทย์ 7 วช. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ
3.6 นางบุญนิตา	บวรนนทเดช	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
3.7 นายสมบุญ	รุ่งจิธรนานนท์	นายแพทย์ 7 วช. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
3.8 นางสาวสปีนนา	ศิริศรีกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลสิรินธร
3.9 นางสาวปราณี	เลาหิบุญลย์กุล	เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม 6 กองวิชาการ
3.10 นางดวงทิพย์	ภมรพล	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ
3.11 นางยุวดี	ไม้ไหว	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
3.12 นางสาววัลลภา	รัตนสวัสดิ์	นายแพทย์ 5 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3.13 นางสาวปิ่นทอง	เลื้อยงาม	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 4 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

4. คุณลิขิต/เลขานุการ : นางสาวสมปอง กล่อมขาว

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.

โรงพยาบาลกลาง

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน
3. เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

4. งบประมาณ

รายการ	จำนวนเงิน
1. โครงการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน	6,000 บาท

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 5.1 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน
- 5.2 เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์
- 5.3 มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

ลงชื่อ

(นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

- 2 S.A. 2553

วันที่.....

การคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

ลำดับที่	กิจกรรม	กลุ่มประชาชน	วิธีการ	ความถี่การให้บริการ	อัตราทดของ สปสช.
๑.	คัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิก ได้แก่ - โรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์	อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป	ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิกของ สปสช.	ทุก ๑ ปี	- ๕๐ บาท/ราย - ถ้ามีการตรวจ Total Cholesterol เฉพาะกรณีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงและมีค่า BMI มากกว่า ๒๕ กก./ม ^๒ ชดเชย ๒๐๐ บาท/ราย
๒.	คัดกรองมะเร็งในสตรี ๒.๑ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒.๒ คัดกรองมะเร็งเต้านม	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (เน้นกลุ่มอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕ และ ๖๐ ปีขึ้นไป) อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม (แม่, บุตร, พี่น้อง)	ตรวจ pap smear - ตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข - ตรวจเต้านมโดยแพทย์ - แมมโมแกรม, อัลตราซาวด์เต้านม	ทุก ๑ ปี ตามจริง ทุก ๑ ปี	๒๕๐ บาท/ราย ๒๐ บาท/ครั้ง
๓.	คัดกรองมะเร็งตับ	- ผู้ป่วยโรคตับแข็ง - ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดบี เพศชายอายุมากกว่า ๔๕ ปี เพศหญิงอายุมากกว่า ๕๐ ปี - ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดซีที่มี Fibrosis Stage ๓ และ ๔ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจนหายแล้ว	- เจาะเลือด Alpha Fetoprotein อัลตราซาวด์ตับ	ทุก ๖ เดือน	-

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงานเพื่อกำหนดหัวข้อการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)

หน่วยงาน โรงพยาบาลกลาง

การวิเคราะห์ภารกิจของหน่วยงานด้วยวิธีการ SWOT analysis

กิจกรรม	เนื้อหา
๑. หน้าที่/ภารกิจหลักของหน่วยงาน	เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูโรค การส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยการคัดกรองโรคที่สำคัญ เพื่อให้สามารถตรวจพบผู้มีความเสี่ยงและผู้เป็นโรค เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. หัวข้อเรื่อง CoP	การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้ประชาชน
๓. วัตถุประสงค์(ในการจัดตั้ง CoP แต่ละหัวข้อเรื่อง)	๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ๓. เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน
๔. องค์ความรู้ที่จำเป็น	๑. การพัฒนาระบบสารสนเทศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้ประชาชน ๒. การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้ประชาชน

แผน/กิจกรรม (Activity Plan)

กิจกรรม	ช่วงเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ หลัก	สรุปสาระสำคัญที่ได้จาก กิจกรรม	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ
<p>ครั้งที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกกลุ่มพบกันครั้งแรก เพื่อพิจารณาโรคที่จะทำการคัดกรองโรคให้กับประชาชน - มอบหมายให้แต่ละโรงพยาบาล ออกแบบระบบคัดกรองโรคที่สำคัญทั้ง ๖ โรคที่คัดเลือก 	<p>๒๑ เมษายน ๒๕๕๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.</p>	รพก.	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถสรุปโรคที่สำคัญได้ ๖ โรคที่จะทำการคัดกรอง โดยทั้ง ๖ โรคนี้จะทำในแบบฟอร์มเดียวกัน ส่วนการคัดกรองโรคอื่น ๆ แล้วแต่บริบทของแต่ละโรงพยาบาล 	
<p>ครั้งที่ ๒</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวทาง(ขั้นตอน) ของการให้บริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ทั้ง ๖ โรค - มอบหมายให้แต่ละโรงพยาบาล นำไปทดลองปฏิบัติ และรายงานปัญหาในครั้งต่อไป 	<p>๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.</p>	รพก.	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้การคัดกรองโรคที่สำคัญเป็นไปตามขั้นตอนและแบบฟอร์มที่กำหนด 	
<p>ครั้งที่ ๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทุกโรงพยาบาลรายงานการคัดกรองโรคที่สำคัญตามแบบคัดกรองที่สร้างขึ้นและปัญหาจากการทดลองใช้ - ประสานบริษัท Abstract เพื่อดำเนินการเขียนโปรแกรมการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของแบบคัดกรอง 	<p>๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.</p>	รพก.	<ul style="list-style-type: none"> - ได้แบบคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนฉบับปรับปรุงหลังจากนำไปทดลองใช้แล้ว และได้มีการคัดเลือกข้อมูลที่จะจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ ตลอดจนแบบรายงานผลการคัดกรองที่จะเสนอต่อสำนักงานแพทย์ 	
<p>ครั้งที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ทุกโรงพยาบาลส่งแบบรายงานการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กองวิชาการสำนักงานแพทย์ - แก้ไขการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองโรคในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ - จัดทำการจัดการความรู้ (KM) 	<p>๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.</p>	รพก.	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกโรงพยาบาลสามารถดำเนินการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน และรายงานการคัดกรองตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นตลอดจนได้มีการจัดการความรู้ 	

แผน/กิจกรรม (Activity Plan)

กิจกรรม	ช่วงเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ หลัก	สรุปสาระสำคัญ ที่ได้จากกิจกรรม	งบประมาณ (ถ้ามี)	ตัวชี้วัดผลสำเร็จ
ครั้งที่ ๑ : การพัฒนาระบบสารสนเทศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน	๒๔ พ.ย.๕๓	รพก.	-	ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ ๔๐x๒๕x๑๐๐๐ บาท	มีระบบสารสนเทศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนใน รพก., รพต., รพจ.
ครั้งที่ ๒ : แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในโรงพยาบาล	ม.ค.๕๔	รพก. รพต. รพจ.	-	ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ ๔๐x๒๕x๑๐๐๐ บาท	มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในโรงพยาบาล
ครั้งที่ ๓ : แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในชุมชน	มี.ค.๕๔	รพก. รพว.	-	ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ ๔๐x๒๕x๑๐๐๐ บาท	มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในชุมชน
ครั้งที่ ๔ : การพัฒนาระบบสารสนเทศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน (ครั้งที่ ๒)	พ.ค.๕๔	รพก. รพร.	-	ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ ๔๐x๒๕x๑๐๐๐ บาท	มีระบบสารสนเทศในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนครบทุก รพ.ในสังกัด สนพ.
ครั้งที่ ๕ : การประชุม คกก. เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ก.ค.๕๔	รพก.	-	ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ ๔๐x๒๕x๑๐๐๐ บาท	รวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหาร สนพ.
ครั้งที่ ๖ : การประชุม คกก. เพื่อสรุปการดำเนินงานของ คกก. และแผนการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๕	ก.ย.๕๔	รพก.	-	ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ ๔๐x๒๕x๑๐๐๐ บาท	มีรายงานการดำเนินงานและแผนการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เสนอต่อผู้บริหาร สนพ.

e-PHIS BMA (Klang Hospital)

โรงพยาบาลกลาง admin เก็บถาวรระบบ

บันทึกสิ่งผิดปกติ สำคัญผู้ป่วยตรวจรักษา-ชั่งประวัติ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย รายงานห้องปฏิบัติการ

แผนเครื่องมือ ตารางระบบ

บันทึกคัดกรองผู้ป่วย

ค้นหา HN , ชื่อ-สกุล, CID :

DM / HT / โรคฉี่หนู มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก/มะเร็งตับ

คัดกรองโรคเบาหวาน วันที่ทำการตรวจคัดกรอง : ประวัติญาติสายตรงเป็นโรค : เป็น ไม่เป็น

ผลเลือด FBS : mg% หรือ Post prandial BS : mg% Chol : mg%

สรุปผลการคัดกรอง

ไม่พบความเสี่ยง (FBS < 100 , PBS < 140)

พบความเสี่ยงเบื้องต้น (FBS 100 - 125 , PBS 140 - 200)

ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (FBS >= 126 , PBS >= 200)

การดำเนินการ ให้อาหารและทำการดูแลตนเองและคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี ส่งเพื่อรักษา

หน่วยงานที่ทำการคัดกรอง : ยืนยันผลการตรวจ

คัดกรองความดันโลหิตสูง วันที่ทำการตรวจคัดกรอง : ประวัติญาติสายตรงเป็นโรค : เป็น ไม่เป็น

การตรวจร่างกาย ความดันโลหิต : / mmHg

สรุปผลการคัดกรอง

ไม่พบความเสี่ยง (SBP < 120 , DB < 80)

พบความเสี่ยงเบื้องต้น (SBP 120 - 139 , DB >= 80 - 89)

ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (SBP >= 140 , DB >= 90)

การดำเนินการ ให้อาหารและทำการดูแลตนเองและคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี ส่งเพื่อรักษา

หน่วยงานที่ทำการคัดกรอง : ยืนยันผลการตรวจ

คัดกรองโรคอ้วน/อ้วนลงพุง วันที่ทำการตรวจคัดกรอง :

การตรวจร่างกาย น้ำหนัก : kg. ส่วนสูง : cm. รอบเอว : cm. BMI : kg/m²

สรุปผลการคัดกรอง

ไม่พบความเสี่ยง (BMI ผู้หญิง < 23, ผู้ชาย < 25 หรือรอบเอวผู้หญิง < 80, ผู้ชาย < 90)

พบความเสี่ยงเบื้องต้น (BMI ผู้หญิง >= 23, ผู้ชาย >= 25 หรือรอบเอวผู้หญิง >= 80, ผู้ชาย >= 90)

การดำเนินการ ให้อาหารและทำการดูแลตนเองและคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี ส่งเพื่อรักษา

หน่วยงานที่ทำการคัดกรอง : ยืนยันผลการตรวจ

ตัวเลือก

e-PHIS BMA (Klang Hospital)

โรงพยาบาลกลาง admin เก็บถาวรระบบ

บันทึกสิ่งผิดปกติ สำคัญผู้ป่วยตรวจรักษา-ชั่งประวัติ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย รายงานห้องปฏิบัติการ

แผนเครื่องมือ ตารางระบบ

บันทึกคัดกรองผู้ป่วย

ค้นหา HN , ชื่อ-สกุล, CID :

DM / HT / โรคฉี่หนู มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก/มะเร็งตับ

คัดกรองมะเร็งเต้านม วันที่ทำการตรวจคัดกรอง : หน่วยงานที่ทำการคัดกรอง :

ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม : เป็น ไม่เป็น

อาหาร : ไม่มีการ เจ็บเต้านม Rt Lt ก้อนเต้านม Rt Lt มีน้ำจากเต้านม Rt Lt

หรือ Mammogram หรือ Ultrasound คือปกติ

การตรวจร่างกาย : ปกติ ก้อนเต้านม Rt Lt มีน้ำจากเต้านม Rt Lt

หรือ Mammogram / Ultrasound BIRADS : 1 2 3 4 5 6

สรุปผลการคัดกรอง : ปกติ ไม่ปกติ

การดำเนินการ : แนะนำและคัดกรองซ้ำทุก 1 ปี ส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย / รักษา ยืนยันผลการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก วันที่ทำการตรวจคัดกรอง : หน่วยงานที่ทำการคัดกรอง :

อาหาร : ไม่มีการ ตกขาว เลือดออกทางช่องคลอด

สรุปผลการคัดกรองโดยการตรวจ PAP Smear : ปกติ ผิดชื่อ เปรี้ยวผิดปกติ

การดำเนินการ : แนะนำและคัดกรองซ้ำทุก 1-5 ปี ส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย / รักษา ยืนยันผลการตรวจ

คัดกรองมะเร็งตับ วันที่ทำการตรวจคัดกรอง : หน่วยงานที่ทำการคัดกรอง :

โรคที่เป็น : ตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบบี มีเชื้อไวรัส ไวรัสตับอักเสบบี มีเชื้อไวรัส

มีอายุ

การตรวจเลือด : AFP

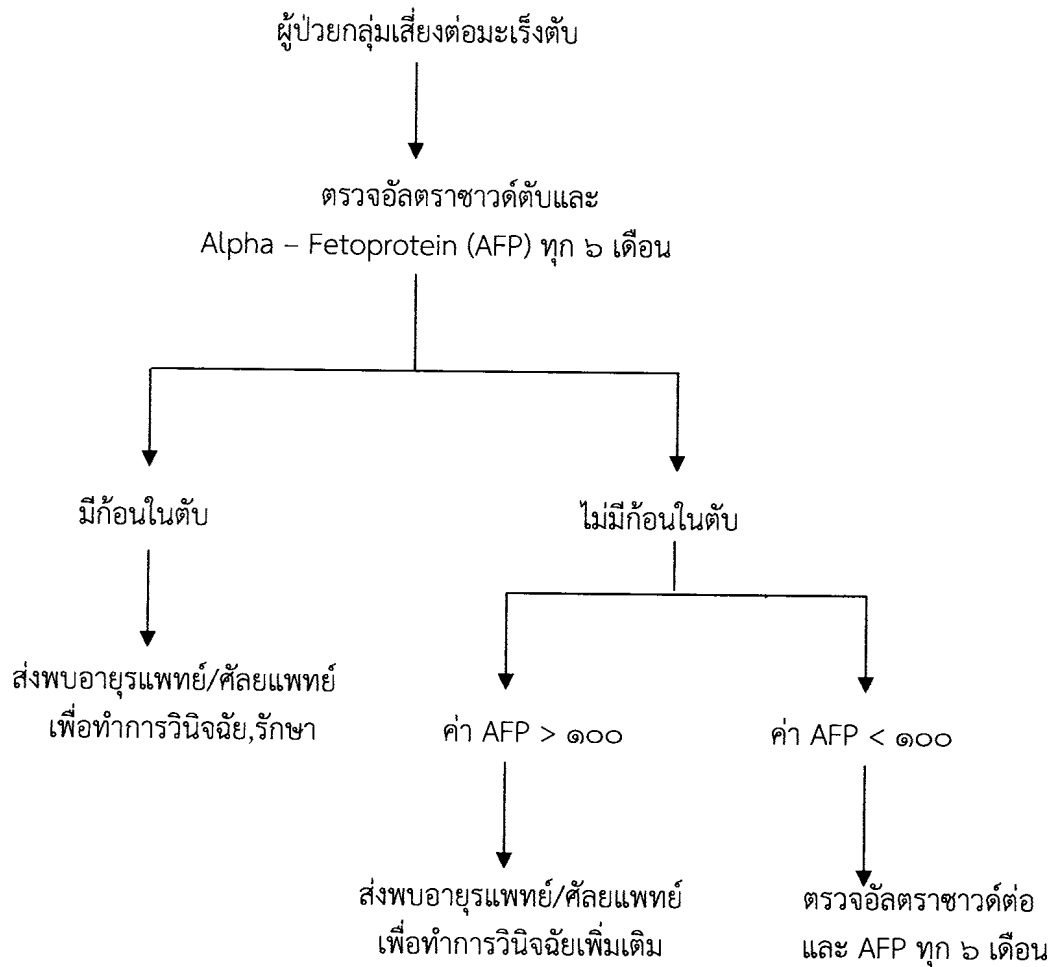
การตรวจอัลตราซาวด์ : มีก้อน ไม่มีก้อน

สรุปผลการตรวจคัดกรอง : ปกติ ผิดปกติ

การดำเนินการ : ตรวจอัลตราซาวด์และ AFP ทุก 6 เดือน ยืนยันผลการตรวจ

ตัวเลือก

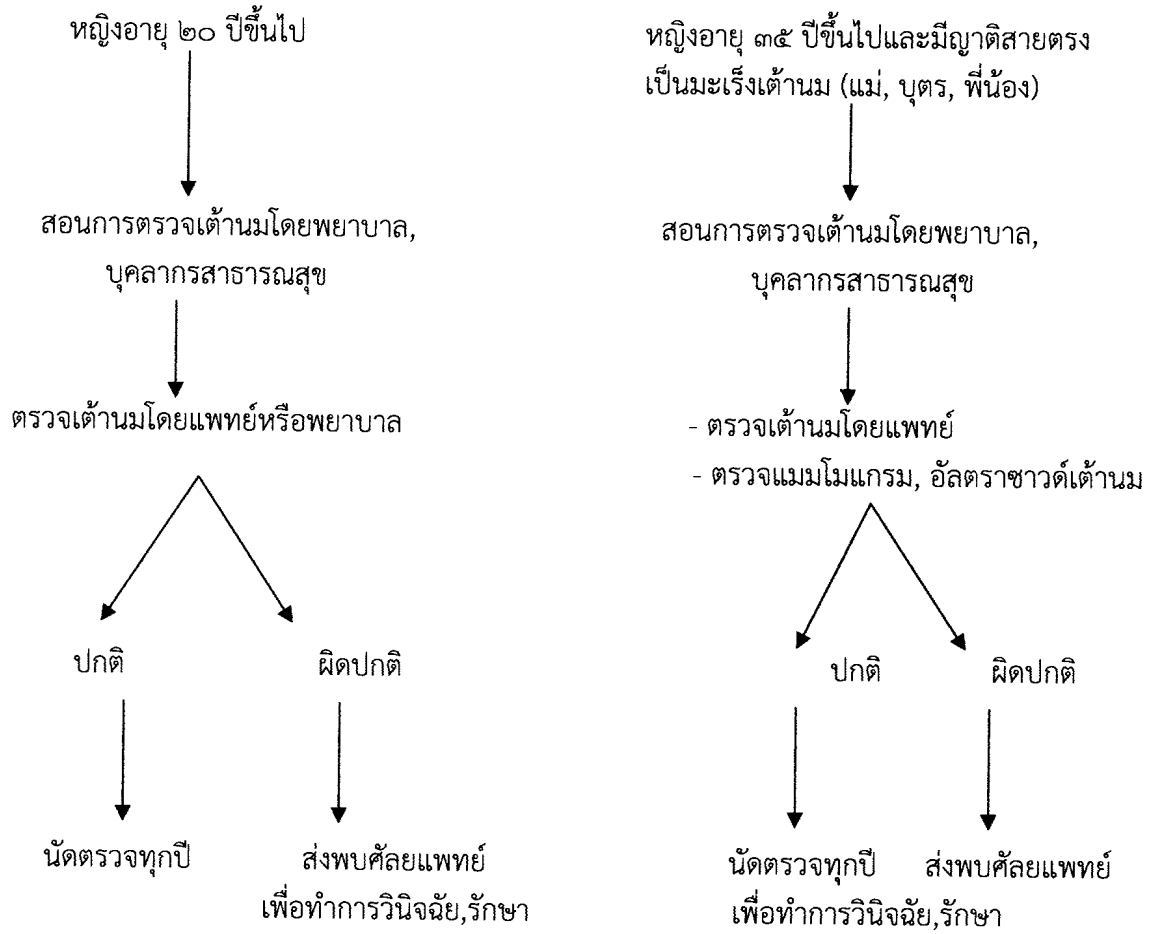
FLOW CHART การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับ



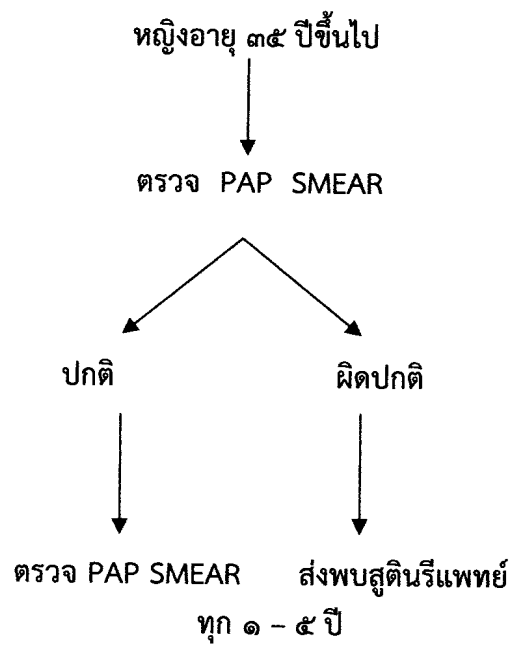
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งตับ

1. ผู้ป่วยโรคตับแข็ง
2. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในเพศชายอายุมากกว่า ๔๕ ปี และเพศหญิงอายุมากกว่า ๕๐ ปี
3. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่มี Fibrosis Stage ๓ และ ๔ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหาย

FLOW CHART การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม



FLOW CHART การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก



Best Practice การบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในโรงพยาบาล

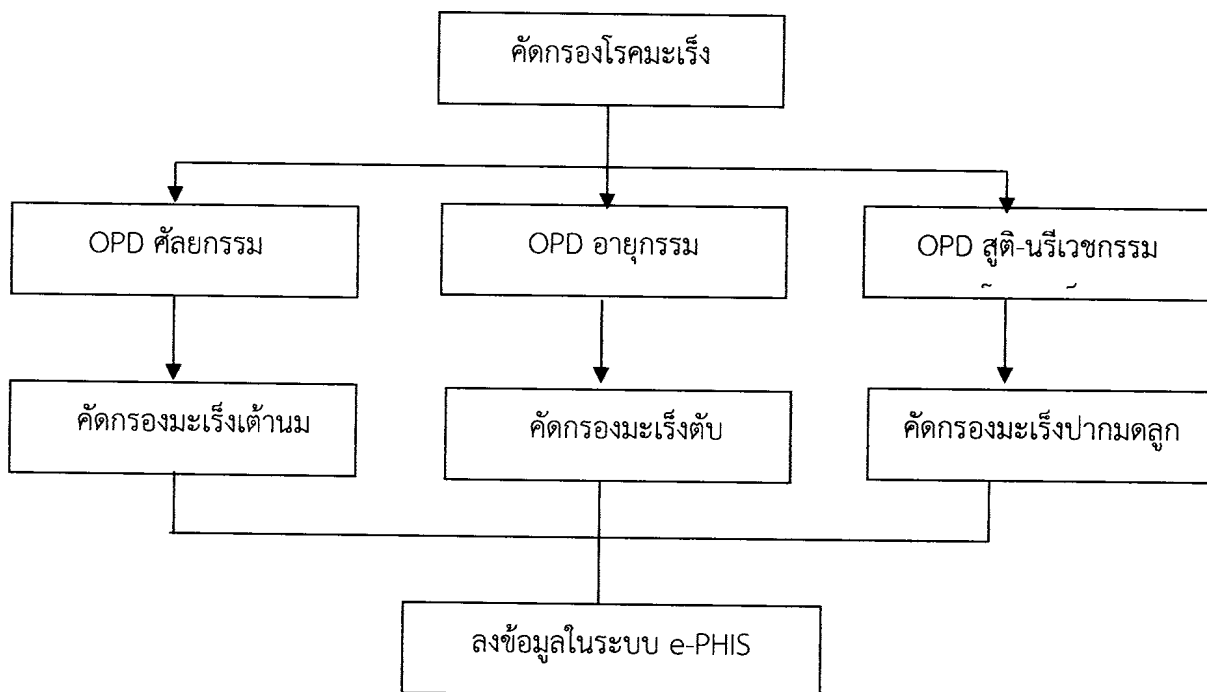
จากการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ในการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนในโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง ทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติการบริการคัดกรองโรค สำคัญที่มีมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อการปฏิบัติที่เป็นเลิศ แนวทางในการเตรียมการคัดกรองโรคที่สำคัญมีดังนี้

๑. มีการประชุมบุคลากรทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งถึงวัตถุประสงค์รวมถึง แนวทางปฏิบัติในการบริการคัดกรองโรคที่สำคัญทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. จัดเตรียมเอกสารแผ่นพับในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค และแผ่นพับ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ทำการคัดกรอง
๓. มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่ ติดป้าย ประชาสัมพันธ์, ประกาศเสียงตามสาย พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนการตรวจคัดกรองโรคให้กับประชาชน
๔. แจ้งให้หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานทราบว่า ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วให้ลงบันทึกในใบคัดกรอง โรคที่สำคัญโดยติดไว้ใน OPD การ์ด
๕. ชี้แจงการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคที่สำคัญในระบบ e-PHIS ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายที่ใช้ใน การคัดกรองโรค สามารถเขียนโครงการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน เพื่อขอเงินงบประมาณได้

ขั้นตอนในการคัดกรองโรคที่สำคัญ

๑. ขั้นตอนในการคัดกรองโรคมะเร็ง

แผนผังการคัดกรองโรคมะเร็ง

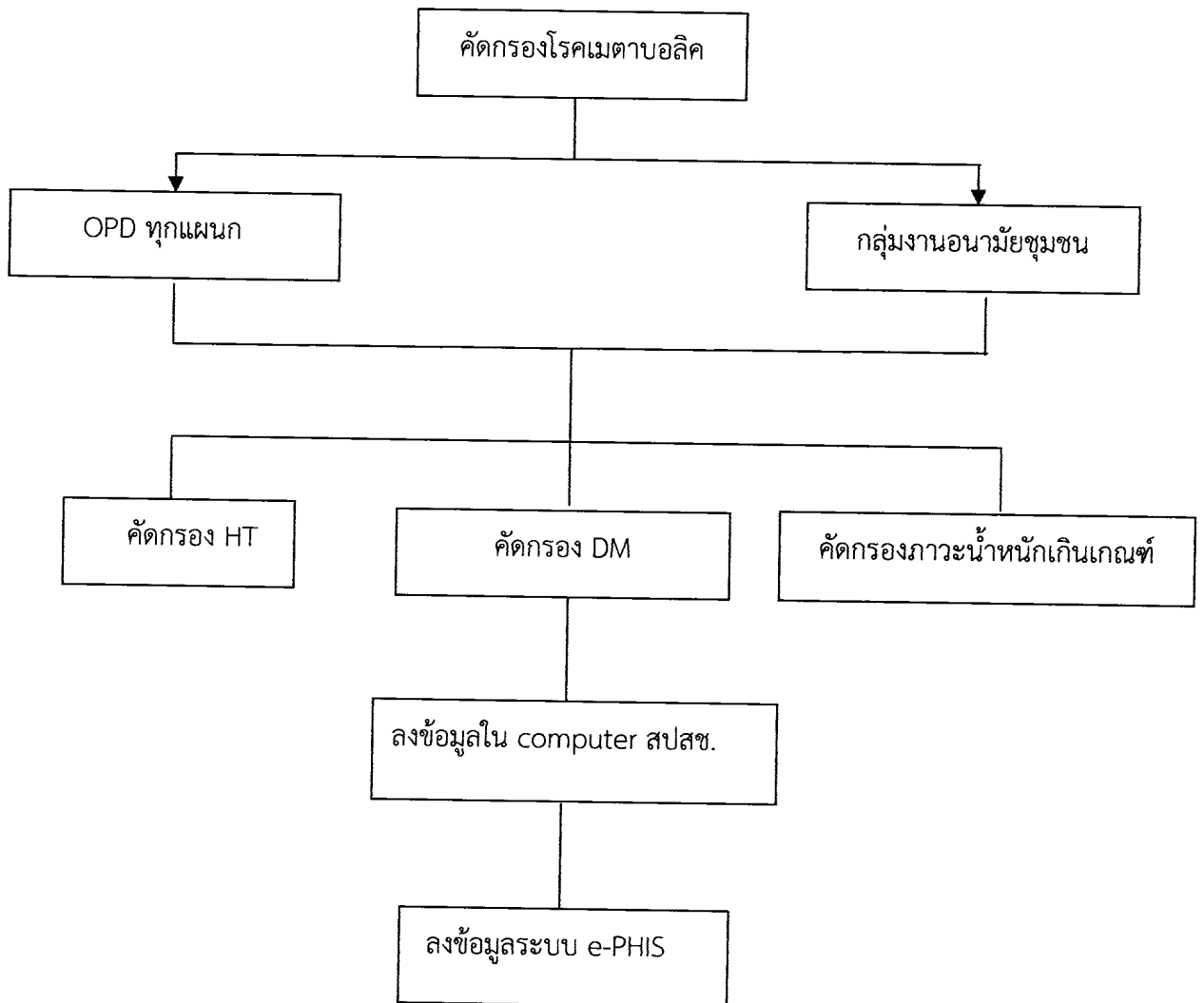


ขั้นตอนการคัดกรองโรคมะเร็ง

๑. แจ้งหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องเก็บข้อมูลในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก
๒. ตรวจสอบคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (OPD ศัลยกรรม) ทำในกลุ่มประชาชนเพศหญิงที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป (ตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข) และอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม (ตรวจเต้านมโดยแพทย์ และทำ mammogram, ultrasound)
 - ตรวจสอบคัดกรองโรคมะเร็งตับ ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม (OPD อายุกรรม) ทำในกลุ่มประชาชนเพศชาย และเพศหญิง ที่ป่วยเป็นโรคตับแข็ง, ไวรัสตับอักเสบเรื้อรังชนิดบี (เพศชาย อายุมากกว่า ๔๕ ปี เพศหญิงอายุมากกว่า ๕๐ ปี), ไวรัสตับอักเสบเรื้อรังชนิดซี ที่มี fibrosis stage ๓ และ ๔ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจนหายแล้ว
 - ตรวจสอบคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม (OPD สูติ-นรีเวชกรรม) ทำในกลุ่มประชาชนเพศหญิงที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (เน้นกลุ่มอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕ และ ๖๐ ปีขึ้นไป)
๓. หน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนกส่งข้อมูลคัดกรองโรคมะเร็งใน computer ระบบ e-PHIS
๔. กลุ่มงานอนามัยชุมชนสรุปยอดข้อมูลทั้งหมดลงในแบบรายงานการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับสำนักงานการแพทย์

๒. ขั้นตอนในการคัดกรองโรคเมตาบอลิก

แผนผังการคัดกรองโรคเมตาบอลิก



ขั้นตอนในการคัดกรองโรคเมตาบอลิก

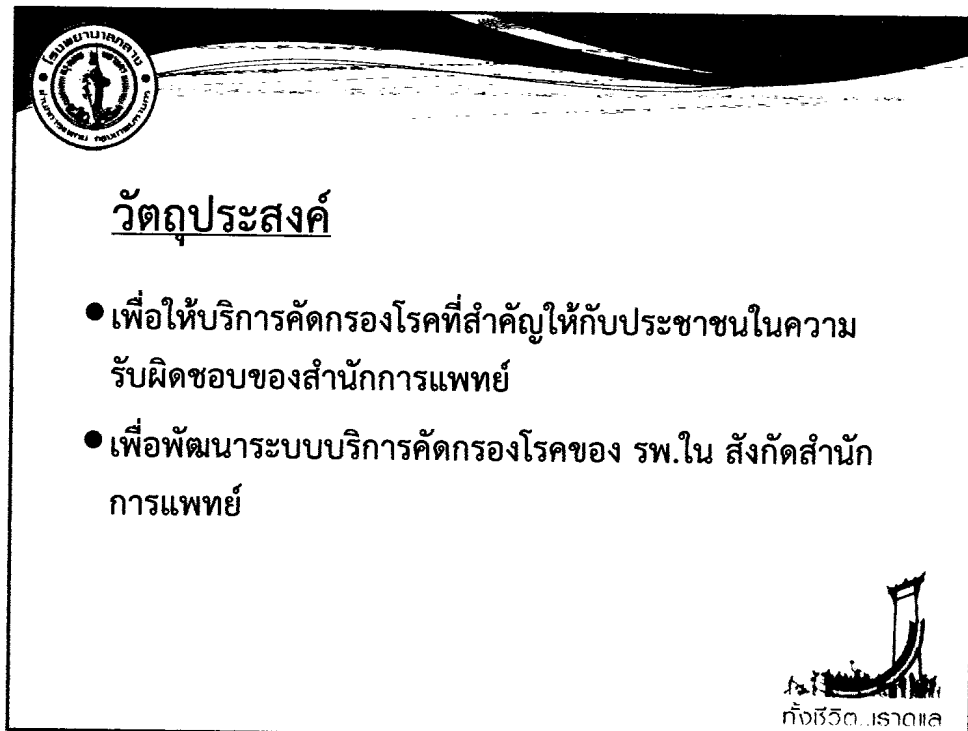
๑. จัดเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองโรคเมตาบอลิก
 - * พยาบาล ๒ - ๔ คน
 - * เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๑ - ๒ คน
๒. สถานที่ที่ใช้ในการคัดกรองโรคเมตาบอลิกอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกทุกแผนก โดยให้รวมอยู่ใน
เนื้องาน ส่วนกลุ่มงานอนามัยชุมชนหรือเวชศาสตร์ชุมชน ตั้งโต๊ะคัดกรองโรคในโรงพยาบาล
โดยกำหนดวันเวลา และสถานที่ที่แน่นอน
๓. เจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำคัดกรองโรค ได้แก่ เครื่องตรวจน้ำตาล
เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด กระบอกสำลี แอลกอฮอล์ ถุงมือ Disposable
๔. ตรวจคัดกรองโรคเมตาบอลิก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกิน
เกณฑ์ในกลุ่มประชาชนเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ในกรณีที่มีการตรวจ
Total Cholesterol ต้องมีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยง และมีค่า BMI มากกว่า ๒๕ กก./ม^๒
๕. กรอกรายละเอียดในเอกสารคัดกรองโรคเมตาบอลิกของ สปสช. และใบบันทึกการคัดกรองโรค
ที่สำคัญพร้อมทั้งส่งผลการตรวจ
๖. แจ้งผลการตรวจการคัดกรองโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแจกใบแผ่นพับความรู้เรื่องโรคที่
ทำการคัดกรอง หากมีความผิดปกติให้พบแพทย์เพื่อรับการรักษา
๗. เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลที่ได้ใน computer เพื่อส่ง สปสช. และลงในระบบ e-PHIS ของโรงพยาบาล
๘. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้การบริการที่ตรงกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเน้น
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
๙. กลุ่มงานอนามัยชุมชนสรุปยอดข้อมูลทั้งหมดลงในแบบรายงานการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับ
สำนักงานแพทย์

รายงานผลการตัดครองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

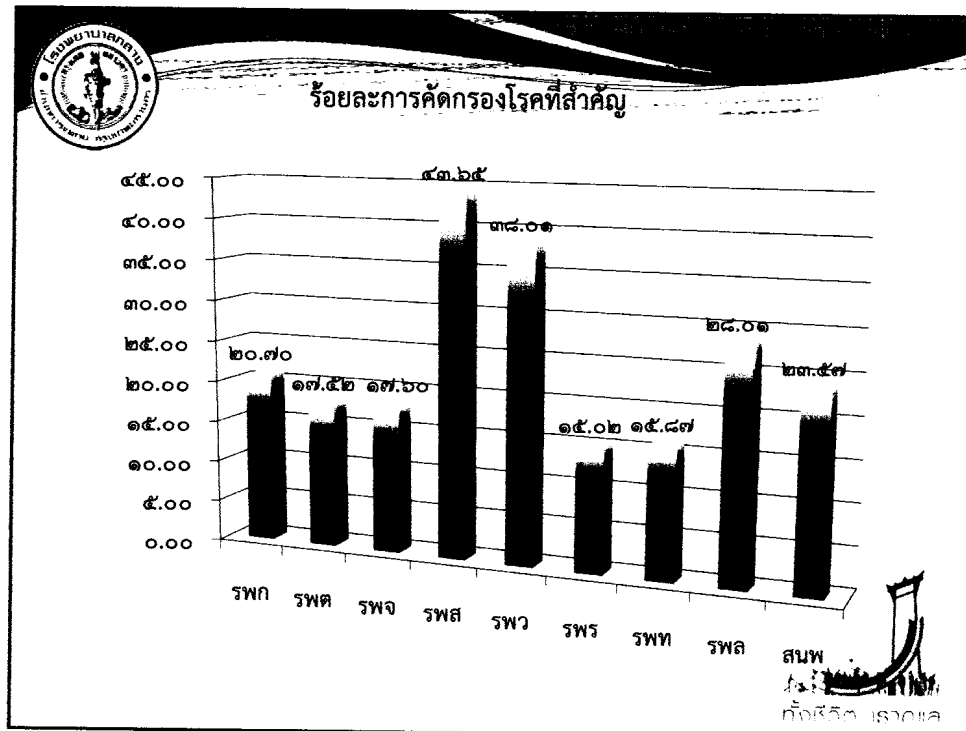
	ยอดสปลข.	ยอดปกลส.	รวม	จำนวนที่ต้อง ตัดครอง	จำนวนที่ตัดครอง			รวมตัดครอง	ร้อยละที่ตัดครอง
					ตค53-ธค53	มค54-มิค54	เมย54-มิย54		
โรงพยาบาลกลาง	121,780	27,541	149,321	22,398	14,344	5,592	9,632	48,856	32.72
โรงพยาบาลตากสิน	201,141	40,887	242,028	36,304	23,075	8,967	2,650	41,507	17.15
โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ	127,096	60,363	187,459	28,119	32,393	20,762	8,775	67,906	36.22
โรงพยาบาลสิรินธร	69,445	13,688	83,133	12,470	3,809	4,450	696	12,172	14.64
โรงพยาบาลเวทการุณคดี	43,747	0	43,747	6,562	1,492	1,468	0	11,487	26.26
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	63,368	1,948	65,316	9,797	4,308	1,621	1,381	9,912	15.18
โรงพยาบาลหลวงพ่อโสธร	51,918	998	52,916	7,937	1,814	1,431	2,694	8,600	16.25
โรงพยาบาลลาดกระบังฯ	30,142	0	30,142	4,521	2,535	1,555	1,534	10,492	34.81
รวม รพ.สนพ.	708,637	117,884	826,521	123,978	82,064	45,846	27,362	210,932	25.52


รายงานผลการคัดกรองโรคที่ต่ำกว่าเกณฑ์ให้กับประชาชน(แยกตามโรค)ไตรมาส 1-4

	เบาหวาน		ความดันโลหิตสูง		ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์		มะเร็งปากมดลูก		มะเร็งเต้านม		มะเร็งตับ	
	จำนวน	ผิดปกติ	จำนวน	ผิดปกติ	จำนวน	ผิดปกติ	จำนวน	ผิดปกติ	จำนวน	ผิดปกติ	จำนวน	ผิดปกติ
โรงพยาบาลกลาง	1,749	294	42,444	11,088	1,774	829	2,544	128	343	343	2	1
โรงพยาบาลตากสิน	2,729	532	18,158	5,665	16,710	7,631	2,912	164	998	162	0	0
โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ	25,199	8,050	25,615	7,987	10,447	4,452	5,364	119	1,154	150	145	8
โรงพยาบาลศิรินคร	5,357	1,078	2,049	436	1,873	658	2,803	8	0	0	0	0
โรงพยาบาลเวชการุณรศมี	3,844	737	3,844	1,221	3,844	1,516	371	27	370	19	0	0
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	2,558	800	4,096	1,551	2,715	1,275	348	246	24	3	0	0
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	2,714	540	2,714	470	2,714	679	435	4	23	0	0	0
โรงพยาบาลลาดกระบังฯ	2,368	301	3,460	538	2,666	478	203	1	1,798	3	0	0
รวม รพ.สนพ.	46,518	12,332	102,380	28,956	42,743	17,518	14,980	697	4,710	680	147	9
ร้อยละ		26.51		28.28		40.98		4.65		14.44		6.12





	ยอด สปสช.	ยอด ปกส.	รวม	จำนวน เป้าหมาย	จำนวนที่ คัดกรอง	ร้อยละที่คัดกรอง
โรงพยาบาลกลาง	๑๒๕,๕๑๑	๓๐,๔๓๔	๑๕๕,๙๔๕	๒๓,๓๙๒	๓๒,๒๘๔	๒๐.๗๐
โรงพยาบาลตากสิน	๑๓๖,๘๑๔	๓๙,๘๖๔	๑๗๖,๖๗๘	๒๖,๕๐๒	๓๐,๙๕๐	๑๗.๕๒
โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ	๑๒๑,๖๐๕	๕๙,๑๐๒	๑๘๐,๗๐๗	๒๗,๑๐๖	๓๑,๘๐๘	๑๗.๖๐
โรงพยาบาลศิริธร	๗๖,๒๕๗	๑๕,๐๕๓	๙๑,๓๑๐	๑๓,๖๙๗	๓๙,๘๕๙	๔๓.๖๕
โรงพยาบาลเวชการุณรศมี	๔๐,๕๖๐	๐	๔๐,๕๖๐	๖,๐๘๔	๑๕,๔๑๗	๓๘.๐๑






รายงานผลการคัดกรองแยกตามโรค


- โรคเบาหวาน จำนวน ๓๑,๑๙๗ ราย ผิดปกติ ๘,๕๒๐ ราย (๒๖.๙๙ %)
- โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๘๑,๙๒๘ ราย ผิดปกติ ๑๘,๘๖๒ ราย (๒๓.๐๒ %)
- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๔๕,๕๙๙ ราย ผิดปกติ ๑๓,๔๖๗ ราย (๒๙.๕๓ %)

รายงานผลการคัดกรองแยกตามโรค



- มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๐,๐๖๑ ราย ผิดปกติ ๖๗๑ ราย (๖.๖๗ %)
- มะเร็งเต้านม จำนวน ๒,๒๒๙ ราย ผิดปกติ ๔๓๒ ราย (๑๙.๓๘ %)
- มะเร็งตับ จำนวน ๘๓๓ ราย ผิดปกติ ๑๐๖ ราย (๑๒.๗๓ %)






เป้าหมาย

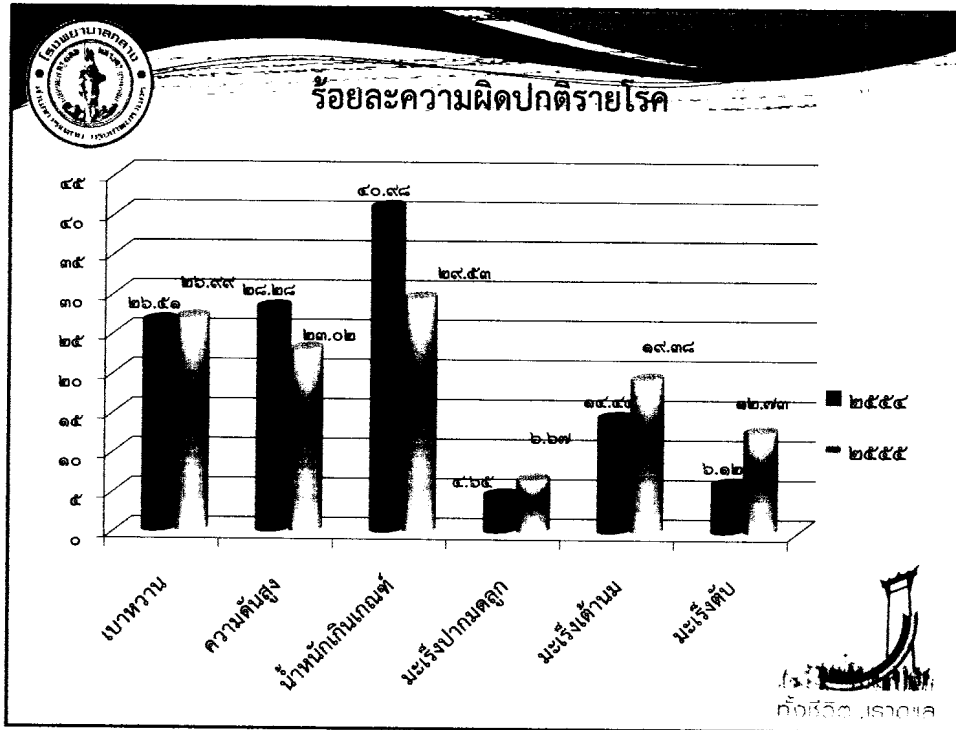
- ร้อยละ ๑๕ ของประชาชนที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าและประกันสังคมของรพ.ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญ

ผลการดำเนินการ

- จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสปสช. ๖๑๒,๕๙๐ ราย
- จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนปกส. ๑๑๗,๓๒๐ ราย
- จำนวนประชาชนทั้งหมด ๗๒๙,๙๑๐ ราย
- จำนวนประชาชนที่ตั้งเป้าหมายการคัดกรอง ๑๐๙,๔๘๗ ราย
- จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง ๑๗๒,๐๖๗ ราย
- ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง ๒๓.๕๗ %





แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic disease) ได้แก่
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ และโรคอ้วน ปี ๒๕๕๔

แบบบันทึกการตรวจคัดกรองยืนยันความเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่ม Metabolic

ผู้ประกันตน ข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

HN.....

ผู้รับการตรวจชื่อ.....สกุล.....

อายุ.....ปี วันที่ตรวจ.....

หน่วยบริการที่ตรวจคัดกรองชื่อ.....จังหวัด.....

๑. ข้อมูลครอบครัว

๑.๑ บิดาหรือมารดาของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ๑.๑.๑ เบาหวาน | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๒ ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๓ โรคเกาต์ | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๔ ไตวายเรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑.๕ กล้ามเนื้อหัวใจตาย | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๖ เส้นเลือดสมอง | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๗ อุดลมโป่งพอง | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๘ ไม่ทราบ |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑.๘ อื่น ๆ ระบุ..... | | | |

๑.๒ พี่น้อง (สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ๑.๑.๑ เบาหวาน | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๒ ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๓ โรคเกาต์ | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๔ ไตวายเรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑.๕ กล้ามเนื้อหัวใจตาย | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๖ เส้นเลือดสมอง | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๗ อุดลมโป่งพอง | <input type="checkbox"/> ๑.๑.๘ ไม่ทราบ |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑.๘ อื่น ๆ ระบุ..... | | | |

๒. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วย หรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคหรืออาการ

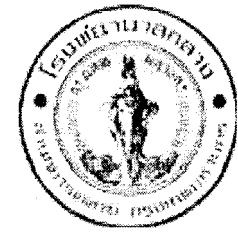
- | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ๒.๑ โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๒ โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๓ โรคตับ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๔ โรคอัมพาต | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๕ โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๖ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๗ แผลที่เท้า/ตัดขา (จากเบาหวาน) | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๘ คลอดบุตรน้ำหนักเกิน ๔ กิโลกรัม | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๙ ตึมน้ำป้อยและมาก | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๐ ปัสสาวะกลางคืน ๓ ครั้งขึ้นไป | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๑ กินจุแต่ผอมลง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๒ น้ำหนักลด/อ่อนเพลีย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๓ เป็นแผลริมฝีปากบ่อยและหายยาก | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๔ ค้นตามผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๕ ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๖ ขาปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |

๓. กรณีท่านมีประวัติเจ็บป่วย ตามข้อ ๒ ท่านปฏิบัติตนอย่างไร

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ๓.๑ รับการรักษาอยู่/ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ | <input type="checkbox"/> ๓.๒ รับการรักษา แต่ไม่สม่ำเสมอ |
| <input type="checkbox"/> ๓.๓ เคยรักษา ขณะนี้ไม่รักษา/หายาทานเอง | |

แนวทางการแนะนำการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

๑. ได้ให้คำแนะนำสำหรับประชาชน ผู้มารับบริการและแจกแผ่นพับของแต่ละโรงพยาบาล
๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ กำลังดำเนินการออกแบบแผ่นพับให้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล

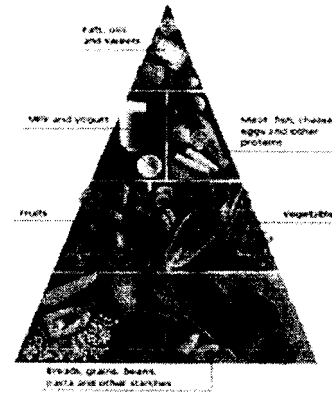


คำแนะนำ ในผู้ป่วยเบาหวาน



กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลกลาง

การบริโภคอาหารเมื่อเป็น เบาหวาน



1. เลือกบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยคำนึงถึงพลังงานที่ได้จากอาหารโดยประมาณจากคาร์โบไฮเดรต(แป้ง) ประมาณ 55-60%โปรตีน (เนื้อสัตว์) ประมาณ 15-20% ไขมัน ประมาณ 25%
2. ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากควรจะต้องลดปริมาณการรับประทานลง โดยอาจจะค่อยๆลดลงให้เหลือเพียงครึ่งหนึ่งของปริมาณที่เคยรับประทานปกติ และพยายามงด อาหารมันๆ ทอดๆ
3. รับประทานอาหารที่มีกากใยมากเพื่อช่วยในการขับถ่าย
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานจุกจิกและรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
5. พยายามรับประทานอาหารในปริมาณที่สม่ำเสมอในทุกมื้อ

10. การดูแลเท้า

-หมั่นดูแลเท้าเป็นประจำทุกวัน

-เช็ดเท้าให้แห้ง อย่าให้ผิวหนังแห้งแตก เป็นขุยหรือ

หนาตัวขึ้น

-ห้ามใช้มีดหรือกรรไกรตัดหนังเท้า

-การสวมรองเท้าใหม่ ระวังรองเท้ากัดควรสวมช่วงเวลา

สั้น ๆ ประมาณ 10-15 นาที แล้วเปลี่ยน เป็นเวลา

ประมาณ 1-2 อาทิตย์ก่อน เพื่อให้คุ้นเคย

-ไม่แนะนำให้แช่เท้าในน้ำอุ่น เพราะความร้อนอาจทำ

ให้ผิวหนังพอง

-ระวังเศษแก้วของมีคม กรวด ทราช หากมีบาดแผล

เกิดขึ้น ต้องได้รับการทำแผลที่สะอาด ระวังการติดเชื้อถ้า

มีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน หรือแผลหายช้าเกิดกว่า

1 สัปดาห์ควรปรึกษาแพทย์



คำแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวาน

เป็นโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติในการเผาผลาญอาหาร (Metabolic disease) คือ น้ำตาลในโลหิตสูงเกินปกติเกิดจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือความบกพร่องในหน้าที่ของอินซูลิน เช่น ภาวะดื้ออินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกันเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน อ้างอิงสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (AMERICAN DIABETIC ASSOCIATION) คือ ระดับน้ำตาลหลังอดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง มากกว่า 126 มก./ดล. อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมา 3 เดือน (HbA_{1c}) มากกว่า 6 mg %

สาเหตุ

1. กรรมพันธุ์
2. โรคของตับอ่อน
3. โรคอ้วน
4. ออกกำลังกายน้อย
5. ไม่ทราบสาเหตุ
6. ผลการดื่มสุรา

อาการของน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ

- กระหายน้ำบ่อย
- ปัสสาวะบ่อย
- หิวบ่อย
- อ่อนเพลียไม่มีแรง
- น้ำหนักลด
- เป็นแผลหายช้า

ภาวะแทรกซ้อน

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว เช่น ภาวะกรดเกินจากการคั่งของสารคีโตนในร่างกาย (DKA หรือ Diabetic ketoacidosis) และ ภาวะเลือดข้นเกิดจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก (HHNK หรือ Hyperglycemic Hyperosmolar nonketotic acidosis)

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

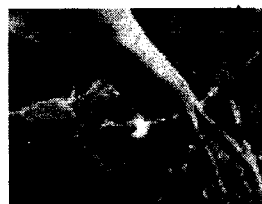
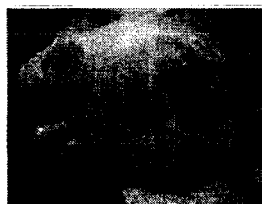
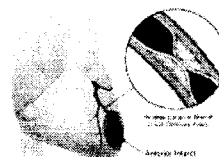
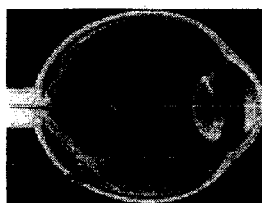
ตา - ตามัว ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม เลือดออกในช่องตา ตาบอด เป็นต้น

ไต - ไตวายเรื้อรัง บวม ความดันโลหิตสูง

หลอดเลือด - เส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เกิดอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ หลอดเลือดส่วนปลายตีบ

ประสาทส่วนปลาย - ทำให้เกิดปลายประสาทอักเสบ อาการชาเรื้อรัง การติดเชื้อได้ง่าย ฝี ฯลฯ นำไปสู่การสูญเสียชีวิตได้ง่าย

อื่น ๆ - ไชมันในโลหิตสูง นิ่วในถุงน้ำดี



การรักษา

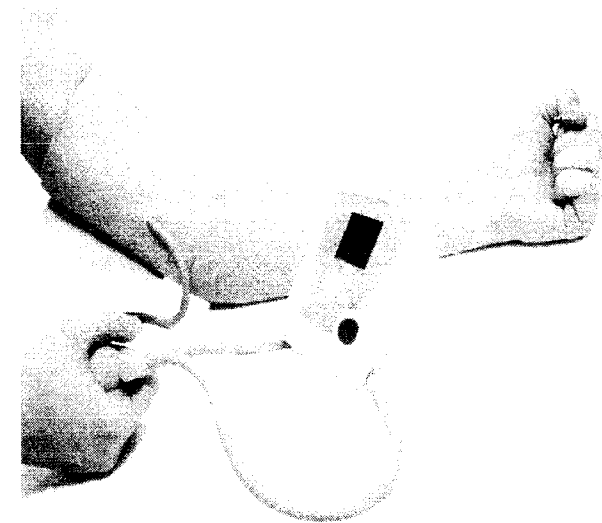
1. การควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. การใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน การใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดฉีด เช่น อินซูลิน

สิ่งที่ควรปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวาน

1. การรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรวจน้ำตาลตามแพทย์สั่งหรือทุก 1-3 เดือน และติดตามการรักษาเป็นประจำ
2. การตรวจวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่พบแพทย์และรักษาถ้ามีความดันโลหิตสูง
3. ตรวจไขมันในโลหิตทุก 6-12 เดือน หรือเร็วกว่านั้นถ้าไขมันในโลหิตสูง ควบคุมอาหารหรือรักษาด้วยยาเมื่อจำเป็น
4. ตรวจเช็กรอยขีดเมื่อวินิจฉัยเป็นเบาหวานและทำต่อมาปีละครั้ง
5. ตรวจตาเมื่อวินิจฉัยได้ครั้งแรกและตรวจทุก 1 ปี ถ้าเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ตาแล้ว ควรได้รับการตรวจเร็วขึ้น เช่น ทุก 6 เดือนหรือ 3 เดือนในรายที่รุนแรง
6. ตรวจปัสสาวะหรือใช้ซาวปริมาณน้อยในปัสสาวะ (microalbuminuria) ในครั้งแรกที่วินิจฉัยได้และตรวจซ้ำทุก 1 ปี
7. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อมีข้อบ่งชี้
8. ควรได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ของท้องส่วนบน เพื่อตรวจหา นิ่วในถุงน้ำดีเมื่อมีข้อบ่งชี้
9. งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ทุกประเภท



การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

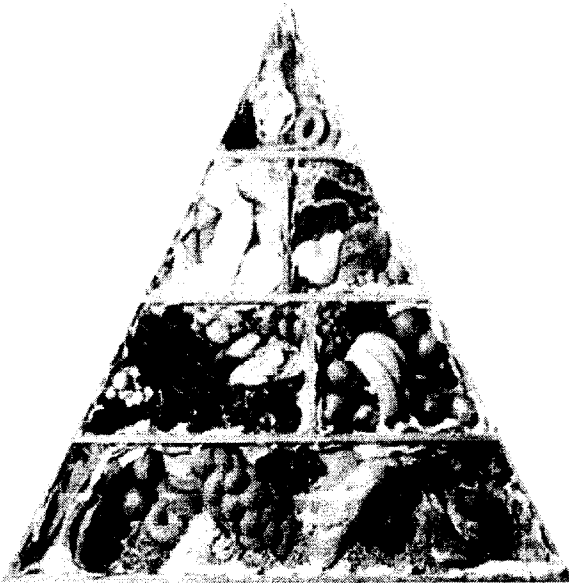


กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลกลาง

วิธีป้องกันและรักษาตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง

7. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง แจ้งให้แพทย์ทราบถึงยาต่าง ๆ ที่รับประทาน เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที เพราะท่านอาจต้องได้รับการปรับขนาดยา หรือเปลี่ยนยา

8. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ถ้ากรณีมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรวัดวันละ 1-2 ครั้ง หรือเมื่อมีภาวะเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ ควรจดบันทึกวัน เวลา ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อท่านและแพทย์ในการควบคุมความดันโลหิต



1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หรือมีเกลือมาก เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ชุปกระป๋อง ซอสมะเขือเทศ ซอสปรุงรส อาหารที่โรยเกลือมาก ๆ โดยใช้เครื่องทดแทนผงชูรส รับประทานแต่อาหารที่มีเครื่องหมาย "เกลือต่ำ" (low salt) หรือปราศจากเกลือ (salt free)

2. การควบคุมน้ำหนัก เช่น
- หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมันจากสัตว์ในการปรุงอาหาร

- หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง และต้มแทน

- รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้มากขึ้น

- ดื่มน้ำ กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน นมพร่องไขมัน

น้ำผลไม้
3. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น การเดินควรได้ปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

4. หยุดสูบบุหรี่

5. งดดื่มแอลกอฮอล์

6. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้มีภาวะเครียด ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย

ความดันโลหิต

เป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกายมี 2 เท่า ความดันตัวบนและความตัวล่าง ในคนทั่วไปไม่ควรเกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท จากการประชุมร่วมองค์การอนามัยโลก และ รายงานการประชุมคณะกรรมการความร่วมมือระดับชาติในการตรวจประเมินและรักษาความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 7 (JNC VII)

ตารางที่ 1 ความดันโลหิตสูงระดับต่าง ๆ ซึ่งแบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต	ความดันตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันตัวล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	< 120	< 80
ภาวะ Prehypertension	120-139	80-89
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1	140-159	90-99
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1	\geq 160	\geq 100
ความดันโลหิตเฉพาะด้าน	\geq 140	< 90

หมายเหตุ Prehypertension คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตในระดับนี้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่านี้ ประมาณ 2 เท่า

\geq หมายถึง เท่ากับและมากกว่า

\leq หมายถึง เท่ากับและน้อยกว่า

< หมายถึง น้อยกว่า

ความดันโลหิตสูง

คือ แรงดันเลือดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

ดังตารางที่ 1

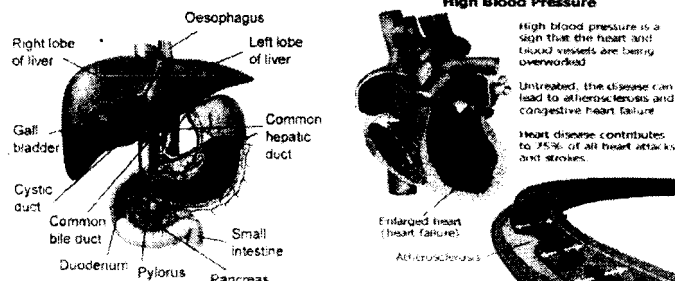
สาเหตุ

- 1.ไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) มากกว่าร้อยละ 90 อาจเกิดจากกรรมพันธุ์
- 2.ทราบสาเหตุ และอาจสามารถแก้ไขได้เช่น หลอดเลือดไตตีบ เนื่องจากบางชนิด โรคต่อมหมวกไต ครรภ์เป็นพิษ ไตอักเสบ ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาประเภทสเตียรอยด์

อาการ

ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง โดยทั่วไปไม่มีอาการระดับความดันที่สูงอย่างต่อเนื่อง จะมีผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญต่าง ๆ อย่างช้า ๆ เช่น เกิดภาวะหัวใจโต หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ภาวะความดันโลหิตสูงจึงได้สมญานาม **“ฆาตกรเงียบ”**

หากความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจมีอาการเลือดกำเดาไหล ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อ ๆ แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้เช่น อาการไข้ภาวะเครียด โรคปวดศีรษะไมเกรน ดังนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์



ผลแทรกซ้อนที่สำคัญ

- 1.สมอง : อัมพาต อัมพฤกษ์ เนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบ
- 2.ตา : เลือดออกที่จอประสาทตา จอประสาทตาหลุดลอก ประสาทตาบวม อาจมีอาการตามัวจนถึงตาบอดได้ และถ้าพบร่วมกับเบาหวานอาจทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางตาเร็วขึ้น
- 3.หัวใจ : หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัว และแข็งตัวขึ้นทำให้เกิดเจ็บหน้าอก และหัวใจขาดเลือดอาจทำให้ตายได้ทันที หรือหัวใจล้มเหลวมีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติทำให้มีอาการใจสั่น
- 4.ไต : ไตวาย
- 5.หลอดเลือด : ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ หรือโป่งพอง เช่น หลอดเลือดแดงไปเลี้ยงบริเวณขา ทำให้ผู้ป่วยเดินไม่ได้ เนื่องจากปวดขา ต้องนั่งพักจึงจะหาย

การรักษา

- 1.รักษาแก้ไขในโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุ
- 2.การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย ล้างไขมัน ลดอาหารเค็ม หลีกเลี่ยงความเครียด
- 3.การรักษาโดยใช้ยา โดยแพทย์เลือกให้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

การควบคุมอาหารให้ได้ประมาณพลังงานต่อวัน

กลุ่มอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน	เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ควรได้รับพลังงาน วันละ 1,600 กิโลแคลอรี	วัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ 14-25 ปี ชายวัยทำงาน อายุ 25-60 ปี ควรได้รับพลังงาน วันละ 2,000 กิโลแคลอรี	หญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา ควรได้รับพลังงาน วันละ 2,400 กิโลแคลอรี
ข้าว - แป้ง	8 ทัพพี	10 ทัพพี	12 ทัพพี
ผัก	4 ทัพพี (6 ทัพพีสำหรับผู้ใหญ่)	5 ทัพพี	6 ทัพพี
ผลไม้	3 ส่วน (4 ส่วนสำหรับผู้ใหญ่)	4 ส่วน	5 ส่วน
เนื้อสัตว์	6 ช้อนโต๊ะ	9 ช้อนโต๊ะ	12 ช้อนโต๊ะ
นม	2-3 แก้ว (1-2 แก้วสำหรับผู้ใหญ่)	2-3 แก้ว (1-2 แก้วสำหรับผู้ใหญ่)	1-2 แก้ว
ไขมัน น้ำตาล เกลือ		ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น	



โภชนาการ

งานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลกลาง

โทร. 0-2222-2424 ต่อ 8080, 8035

คัดแปลงข้อมูลจากคู่มือธงโภชนาการ

ปริมาณข้าว-แป้ง ผัก 1 ทัพพี ประมาณ ½ ถ้วยตวง

ปริมาณผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณแตกต่างกันในแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับขนาด เช่น กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ กล้วยหอม ½ ผล หรือ สับเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือเงาะ 4 ผล หรือฝรั่ง ½ ผลกลาง ถ้าเป็นผลไม้ใหญ่ เช่น มะละกอ สับปะรด

ประมาณ 6-8 คำ

ปริมาณนม 1 แก้ว

ประมาณ 200 มล.

โรคอ้วน

หมายถึง ภาวะที่มีการสะสมไขมันส่วนเกินจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ทราบอย่างไรว่าเมื่อใดจะเรียกว่า "อ้วน"

ทางการแพทย์ได้อาศัยเกณฑ์มาตรฐานดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) เป็น

เกณฑ์มาตรฐานที่ได้รับความนิยมสูงสุด

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 (\text{เมตร})}$$

ส่วนสูง² (เมตร)

ค่า BMI < 18.5 ผอม

18.5 – 24.9 ปกติ

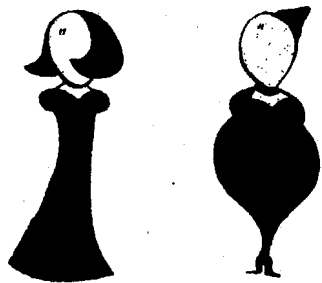
25 – 29.9 น้ำหนักเกิน

≥ 30 โรคอ้วน

การวัดเส้นรอบวงบริเวณเอวในคนเอเชีย (ผู้ใหญ่)

ชาย เส้นรอบเอวประมาณ 36 นิ้ว

หญิง เส้นรอบเอวประมาณ 32 นิ้ว



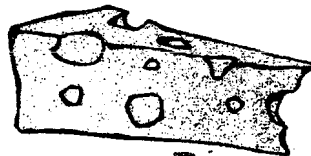
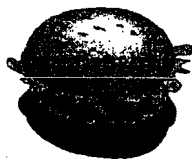
สาเหตุ

- รับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมัน หรือให้พลังงานสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ ทอดกรอบ ถั่ว นมเนย และกลุ่มอาหารประเภท

คาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล ซึ่งจะสะสมในรูปของไขมัน

- ออกกำลังกายน้อย

- ความผิดปกติของร่างกายเอง



ผลเสียที่เกิดจากความอ้วน

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

โรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน

โรคระบบทางเดินหายใจ

โรคข้อเสื่อม

โรคเก๊าท์

โรคมะเร็งบางชนิด

โรคนิ่วในถุงน้ำดี

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาโรคอ้วน คือ ความตั้งใจจริงของตนเองและความร่วมมือของครอบครัว

การรักษาโรคอ้วนที่สำคัญและปลอดภัยมี 3 ประการ

1. การควบคุมอาหาร ให้ผู้เกณฑ์ปกติอย่างค่อยเป็นค่อยไป

- อาหารที่ควรบริโภคคือ ผัก ผลไม้สด ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ข้าวกล้อง ขนมนึ่งโฮลวีท ปลา เนื้อสัตว์ที่ลอกหนังออก

- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ

- จำกัดการกินของหวานหรือน้ำตาล หลีกเลี่ยงน้ำอัดลม ไอศกรีม ช็อกโกแลต

2. การออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที อาทิตย์ละ 5 วัน

3. การรักษาทางการแพทย์ เมื่อพบสาเหตุโรคอ้วน จากความผิดปกติของร่างกาย