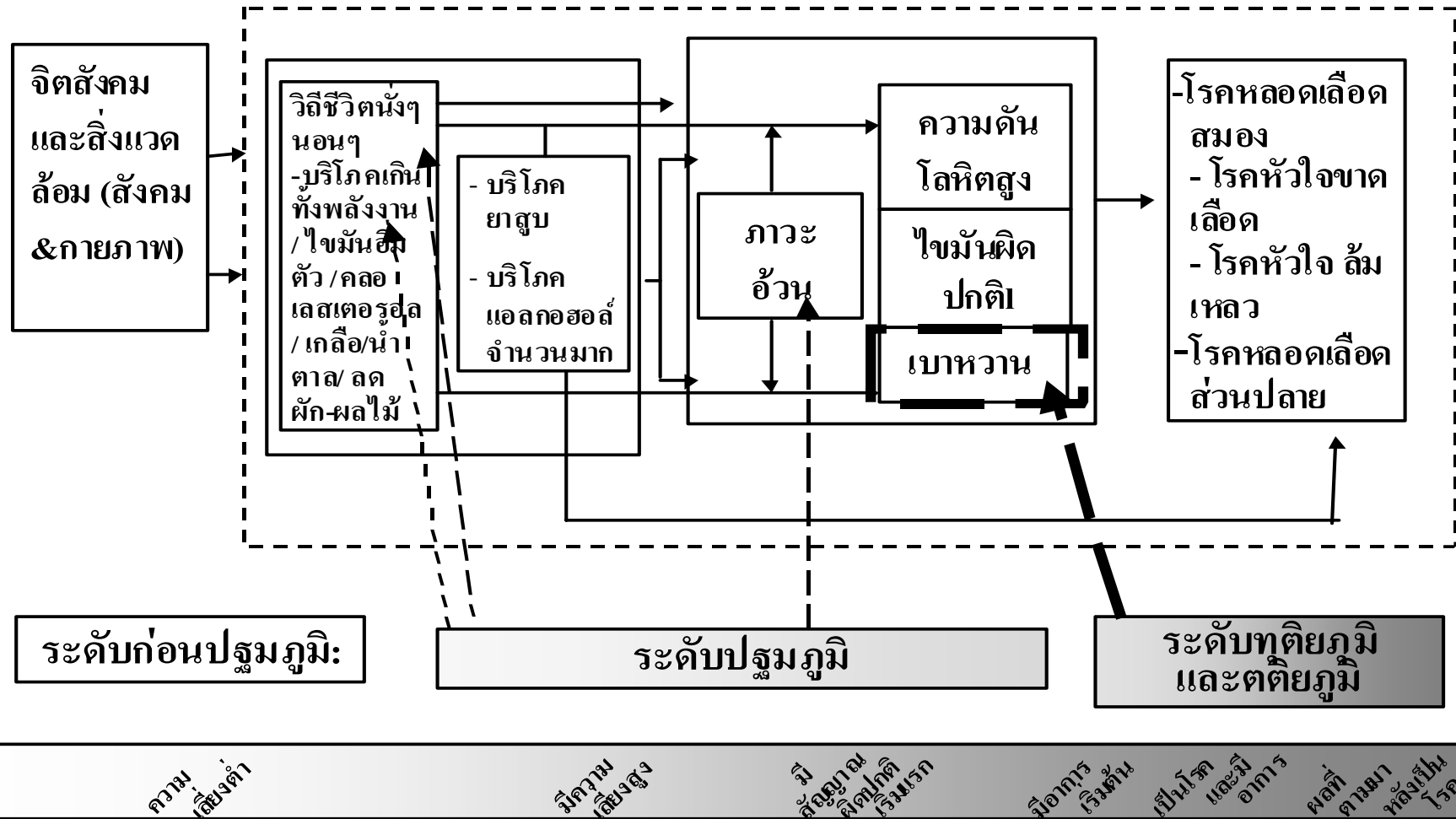


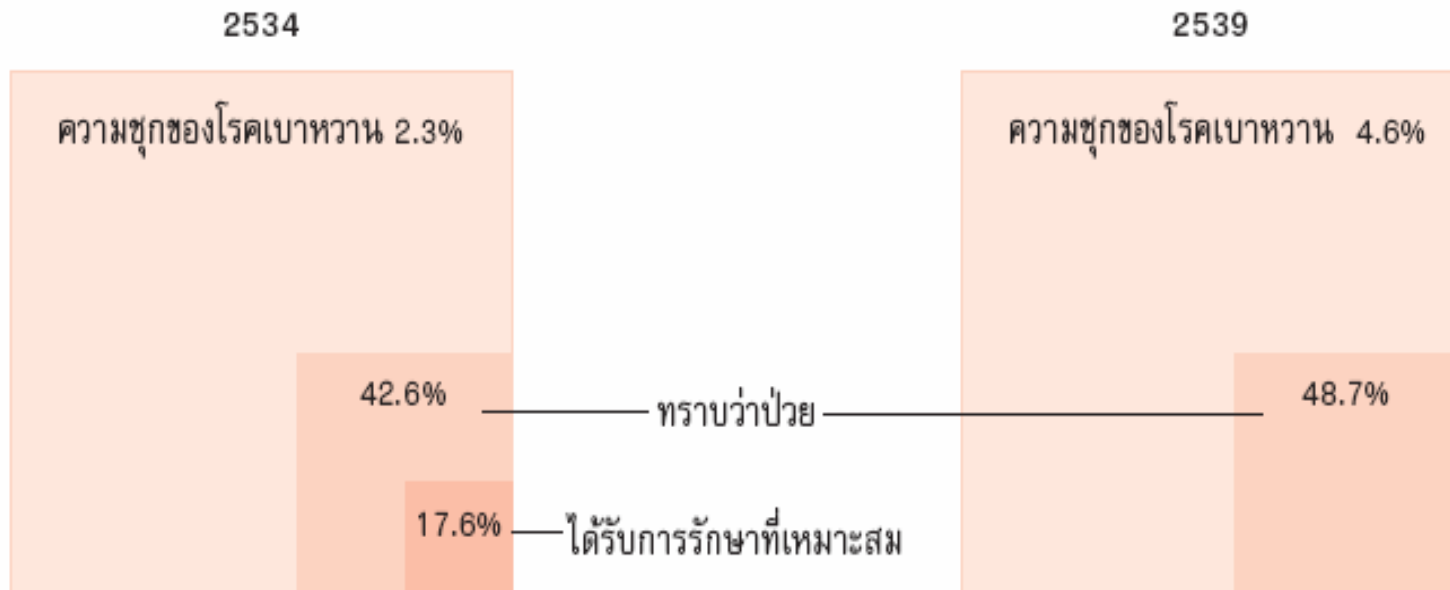
แนวทางพัฒนาระบบป้องกัน และดูแล
ผู้ป่วยเรื้อรัง (เบาหวาน & ความดันฯ)
ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร

แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการก่อโรคและระดับการป้องกันภาวะเบาหวาน







ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาล



2547

ประชาชนในพื้นที่ที่
ท่านรับผิดชอบ
ดี หรือ แย่กว่านี้

ระบาดวิทยา

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมได้

12 %

(ดูแนวทางการจัดบริการ)

ตรวจพบว่าเป็นเบาหวานแล้ว

แต่ได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง คุมไม่ได้

31 %

(ดูแนวทางการจัดบริการ)

เข้าถึงบริการได้แค่ไหน

เข้าใจกระบวนการดูแล
ตนเองอย่างไร

ประชาชนที่เป็นเบาหวานแล้ว
แต่ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย

57 %

กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการตรวจ

เคยตรวจ แต่ FBS ไม่สูง

แต่เป็น IGT

(ดูแนวทางการคัดกรอง)

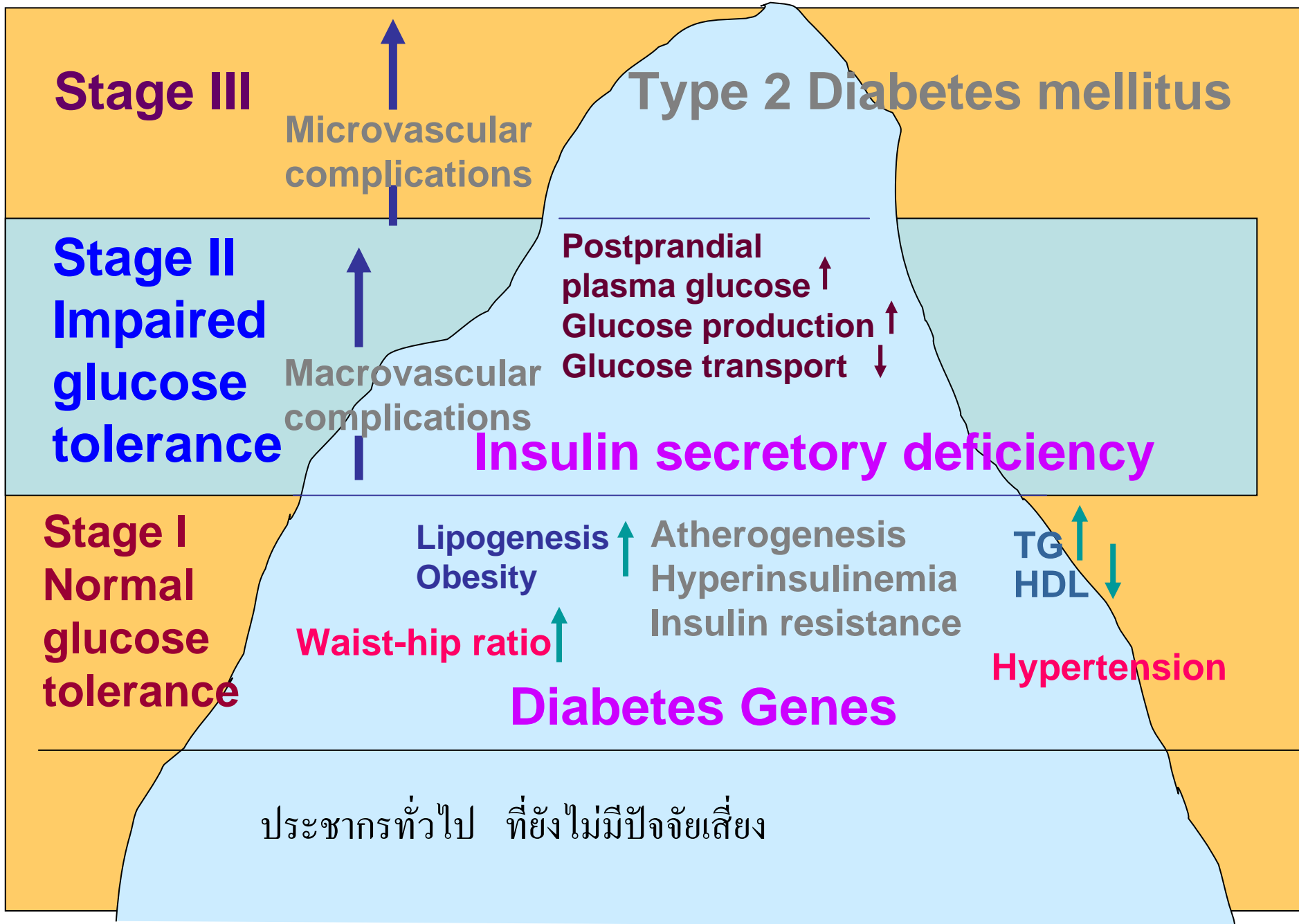
ประชากรทั่วไป ที่มีปัจจัยเสี่ยง

ที่ยังไม่มีปัจจัยเสี่ยง

ประชาชนที่มีญาติสายตรงเป็น

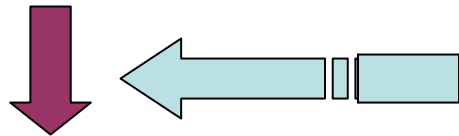
มีพฤติกรรมเสี่ยง

(ดูแนวทางการลดเสี่ยง)



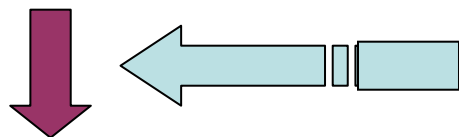
Disease Prevention

General populations



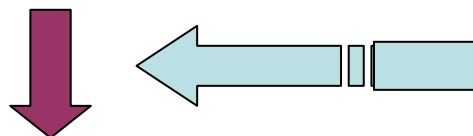
Education
Lifestyle modification

Insulin resistance
IGT



Lifestyle modification
Pharmacological prevention

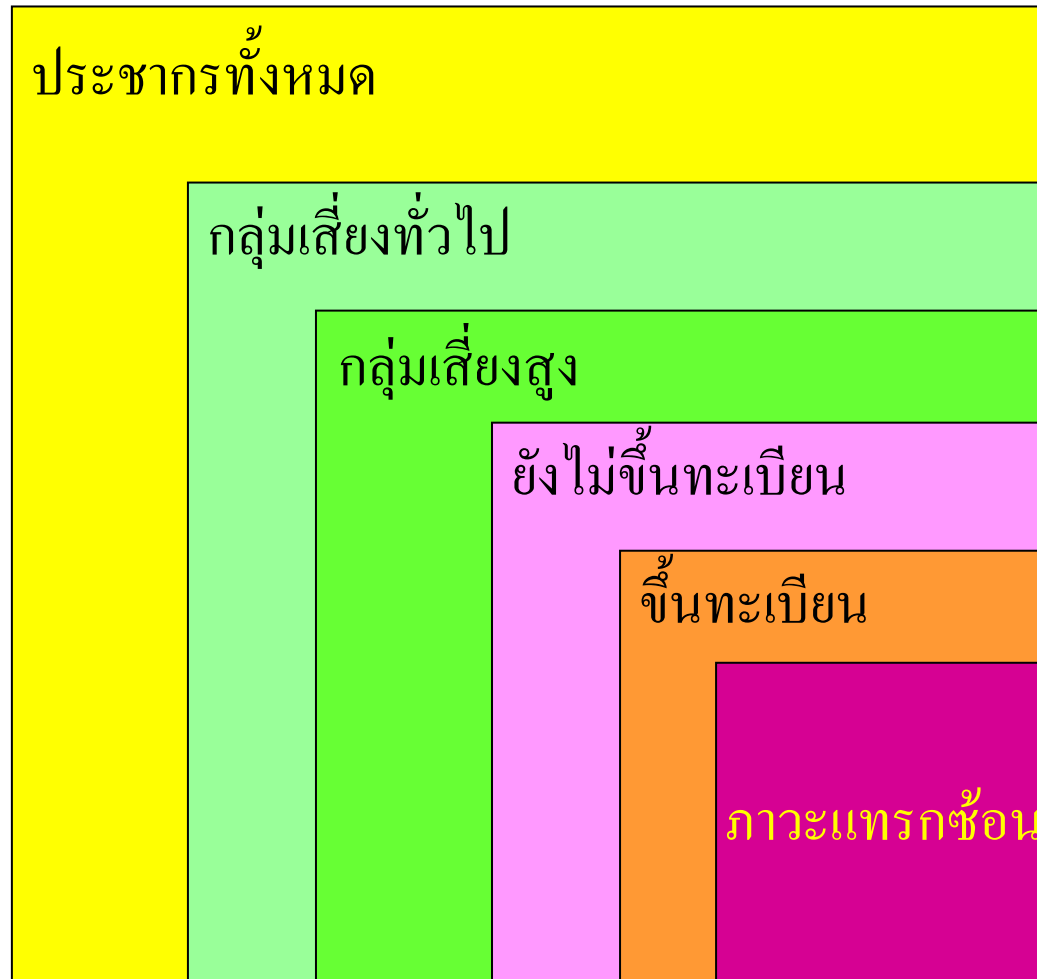
DM



Lifestyle modification
Pharmacological treatment
Modify risk factors

Complications

Medical Ecology of Diabetes through PCU-HMIS

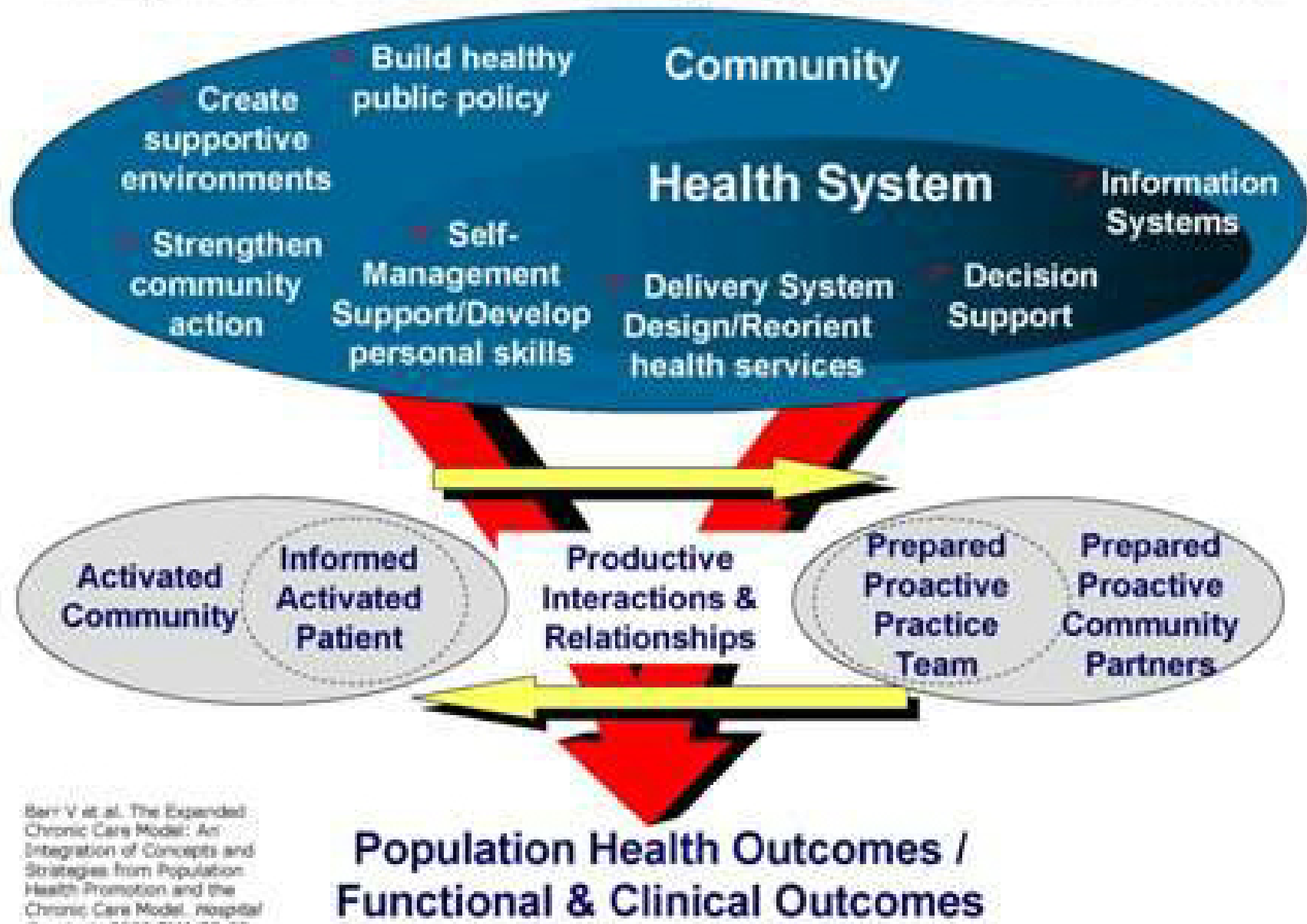


ระดับของขอบเขตเป้าหมาย

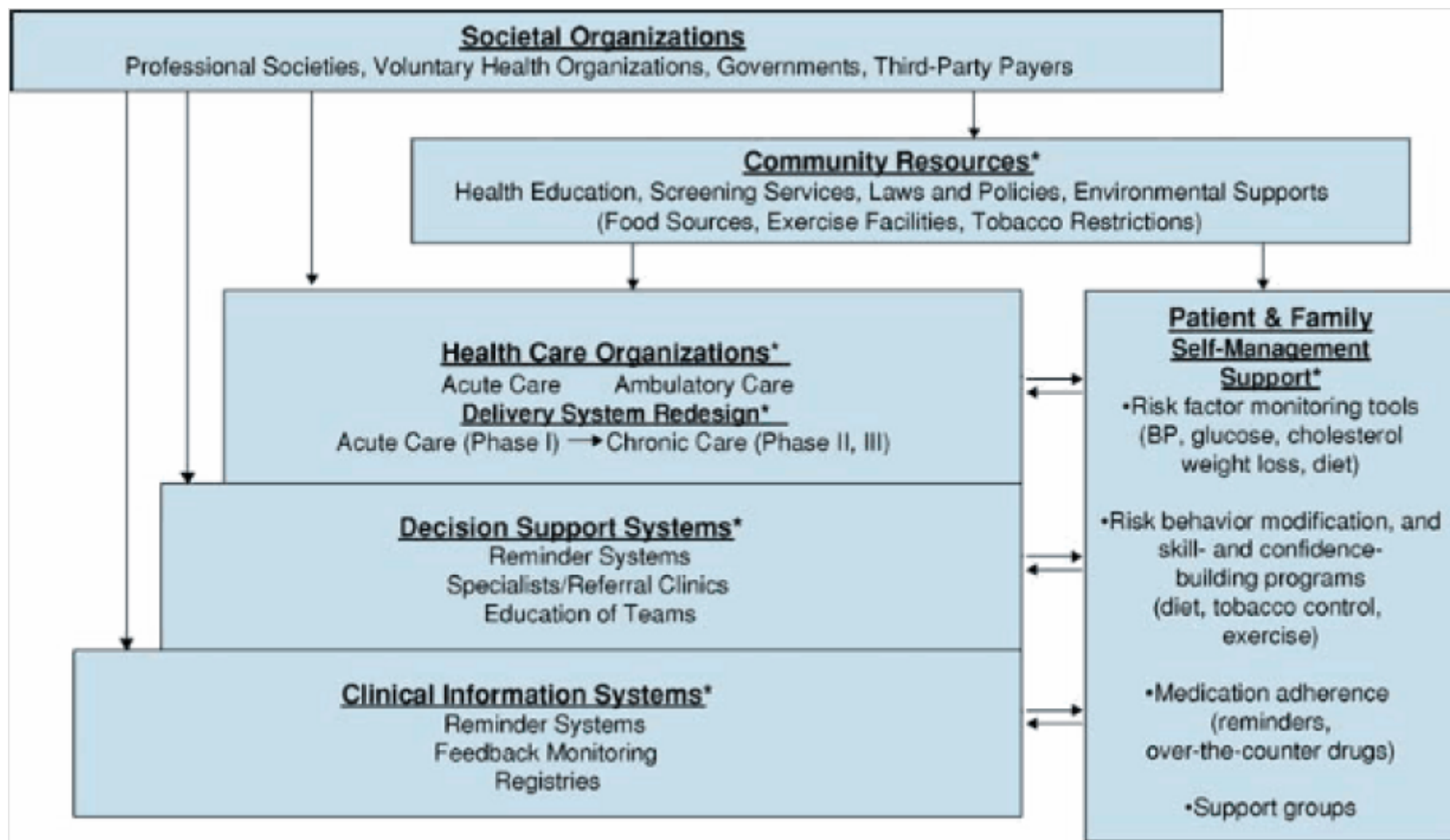
1. เน้นการดูแลควบคุมทางคลินิก เพื่อให้ระดับน้ำตาล และความดันโลหิตปกติ (clinic)
2. เน้นการควบคุม ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในส่วนไต ตา หัวใจ เท้า (tertiary prevention)
3. เน้นการควบคุมภาวะเสี่ยง ที่จะทำให้เกิดความผิดปกติในกลุ่มผู้ป่วย (secondary prevention)
4. เน้นการควบคุมภาวะเสี่ยงในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป (primary prevention)

กรอบความคิดในการพัฒนาระบบเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง





Barr V et al. The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly* 2003;7(1):73-82



ขอบเขตเป้าหมายการดำเนินงานของสถานพยาบาล

	ขอบเขตของเป้าหมายของระบบ			
	1 คลินิก	2 คุม ภาวะแทรก ซ้อน	3 ควบคุม กลุ่มเสี่ยง	4 ป้องกัน ภาวะเสี่ยง
Delivery system design				
Clinical information system (CIS) บุคคล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านครอบครัว				
Decision support				
Self management support เชื่อมโยงครอบครัว				
Community linkage				

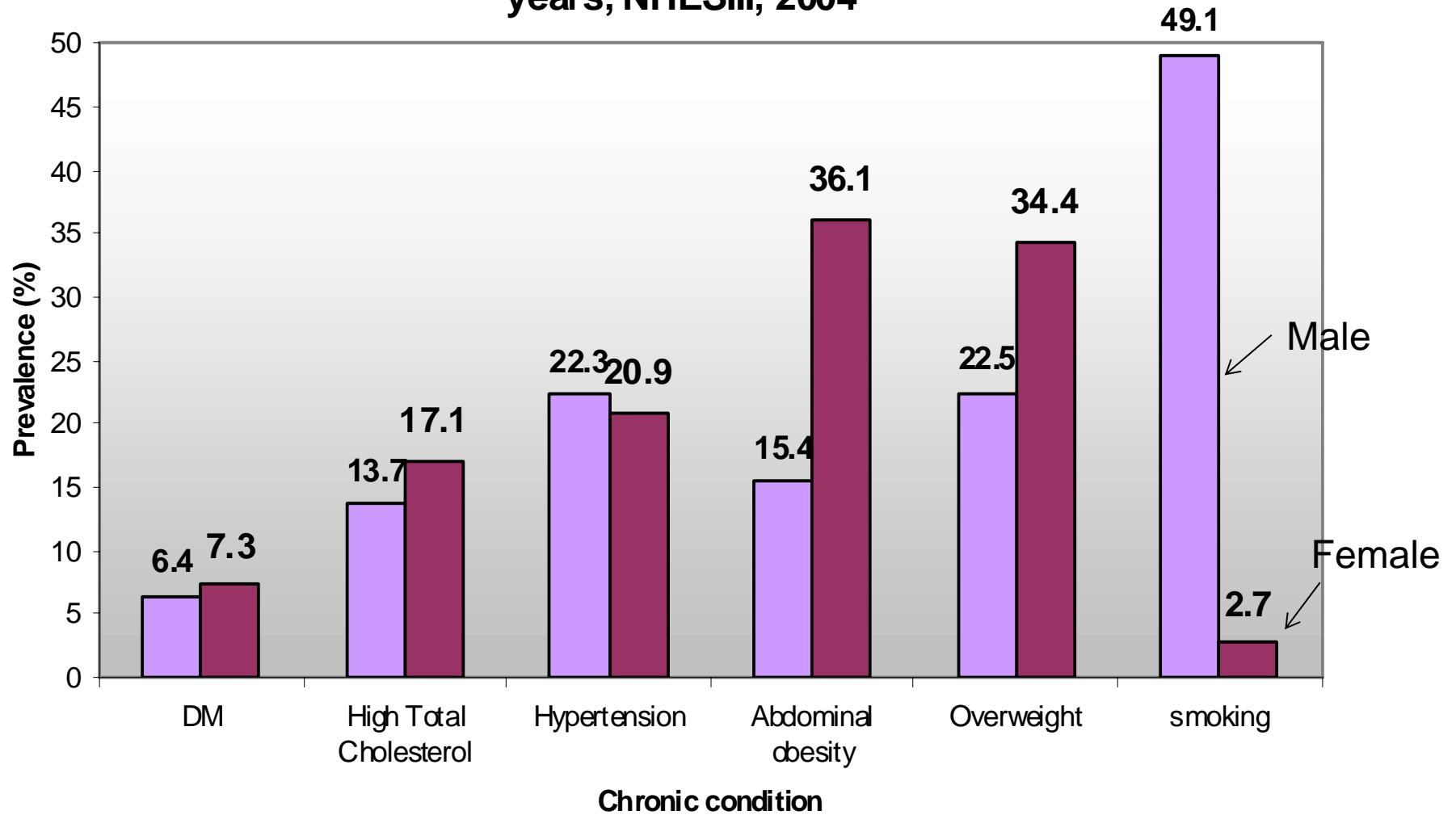
การค้นหาความเสี่ยงในประชากรทั่วไป

- ต้องรู้ว่าความเสี่ยงมีอะไร หนัก เบาต่างกันอย่างไร
 - ความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ความดันฯ คือ
 - ความเสี่ยงร่วม คือ
- ต้องดูความเสี่ยงที่ระบุในระดับประเทศ มีในพื้นที่เรามากน้อยเพียงใด
- ต้องรู้วิธีคัดกรอง หรือ ค้นหาความเสี่ยงแต่ละอย่างนั้น
- กระบวนการดำเนินการที่เป็นไปได้ให้ค้นหาได้ครอบคลุม และดำเนินการป้องกันได้

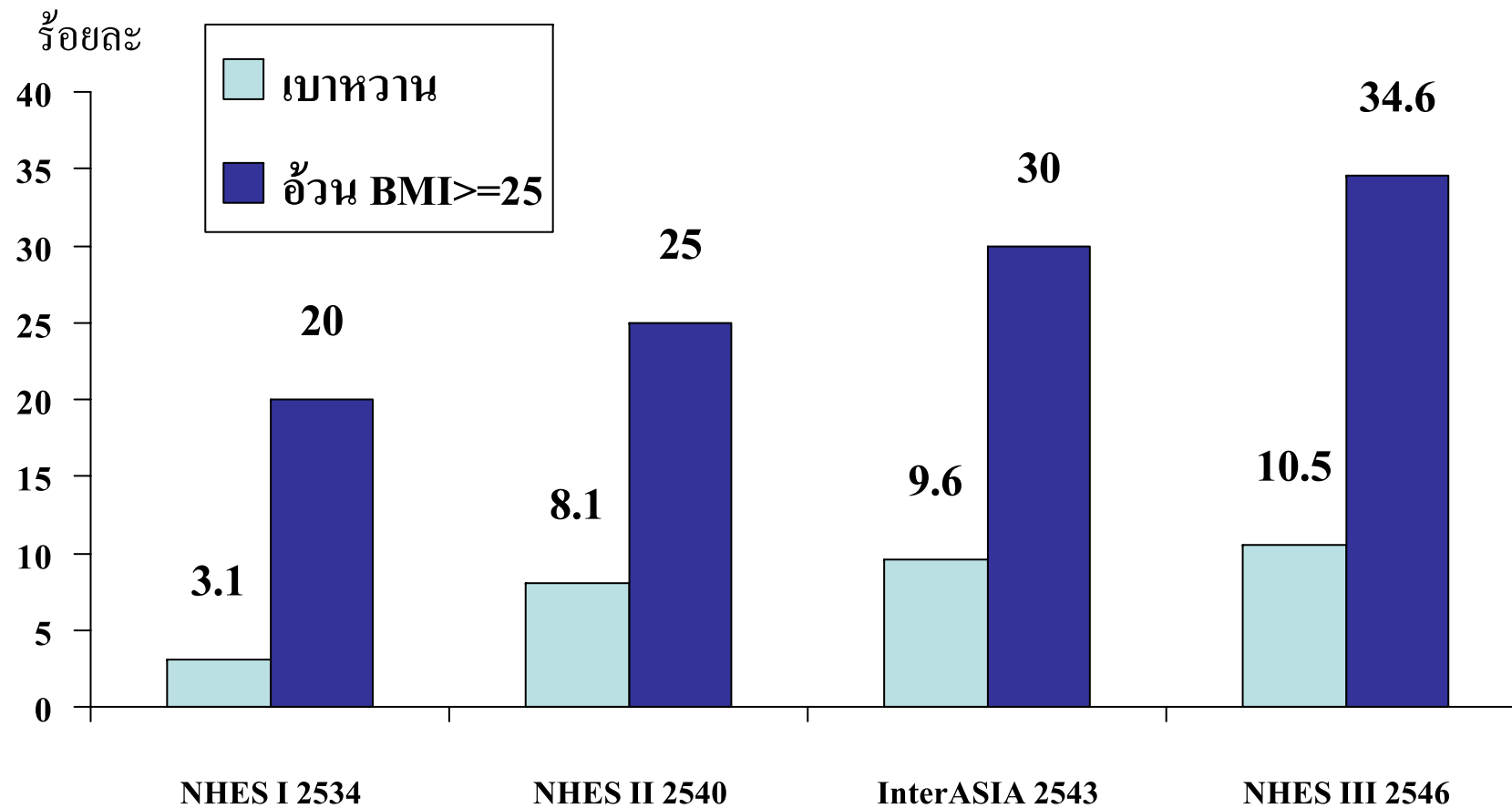
ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน ความดันฯ หัวใจหลอดเลือด

- **ภาวะอ้วน** โดยเฉพาะ**อ้วนลงพุง** (เส้นรอบเอวเกินกว่ามาตรฐาน > 90 ซม.ในผู้ชายและ 80 ในหญิง) **ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ชาย ร้อยละ 15 ผู้หญิงร้อยละ 36** ในผู้หญิงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากขึ้น
- **กิจกรรมทางกาย** (ความหนักขนาดปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ) **กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในผู้ชายร้อยละ 21 ผู้หญิงร้อยละ 24** เป็นพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆได้
- **ผู้ที่รับประทานหรือผักผลไม้รวมกันมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน** ในประชากร 15-74 ปี มีประมาณร้อยละ 17.34 ช่วยป้องกันโรคต่างๆได้
- **ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ** ในประชากรอายุ 15-74 ปี ร้อยละ 22.25 ปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- **ภาวะเครียด**
- **ประวัติครอบครัว โดยเฉพาะญาติสายตรง**
ควรตระหนักและรับการตรวจคัดกรองสม่ำเสมอและควรได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

Prevalence of CVD risk factors in Thai population aged 15+ years, NHESIII, 2004

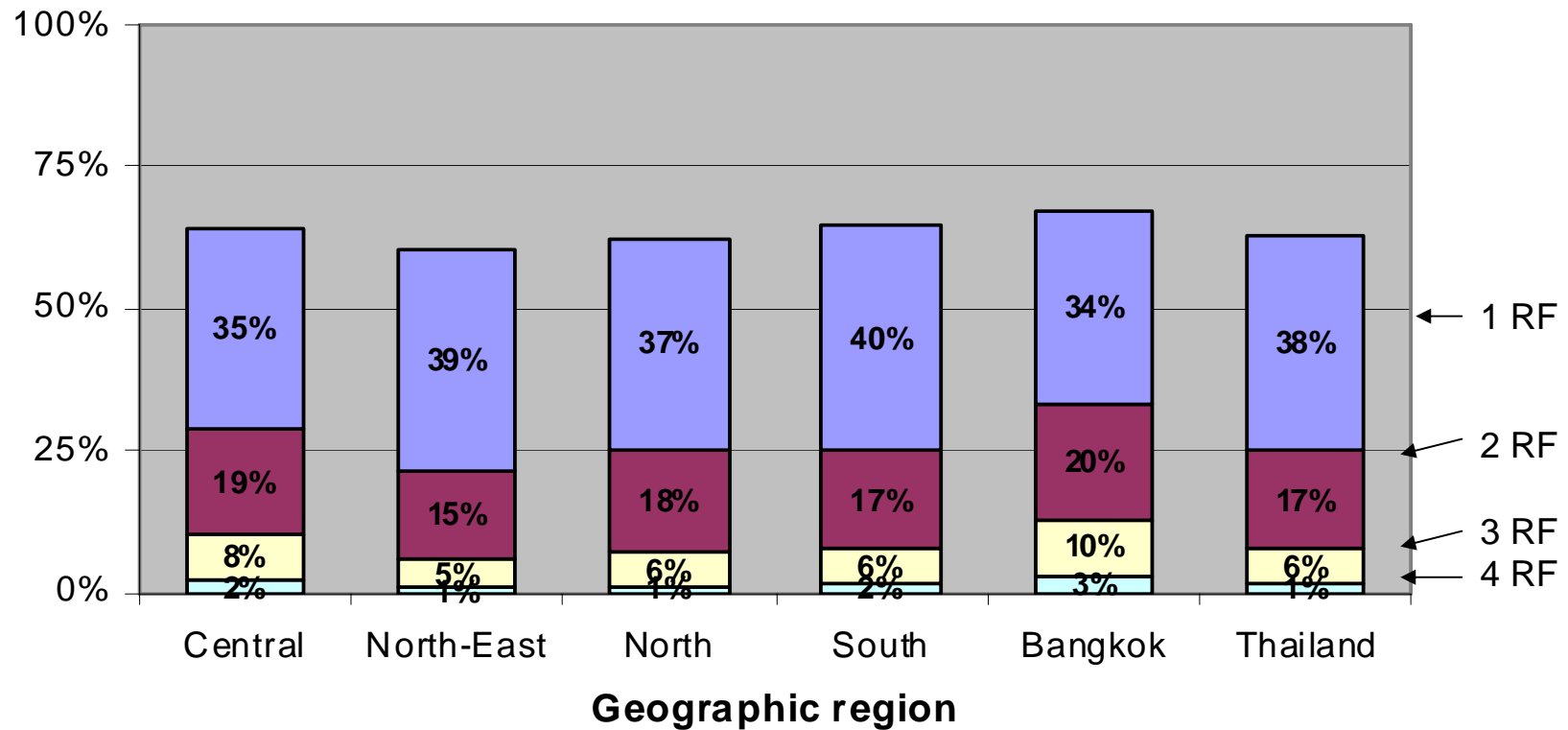


ความชุกของโรคเบาหวาน และโรคอ้วน ในประชาชนไทย อายุ \geq 35 ปี



แหล่งข้อมูล: สหการรอยปัจจัยเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด, มสช.

Multiple CVD risk factors by region

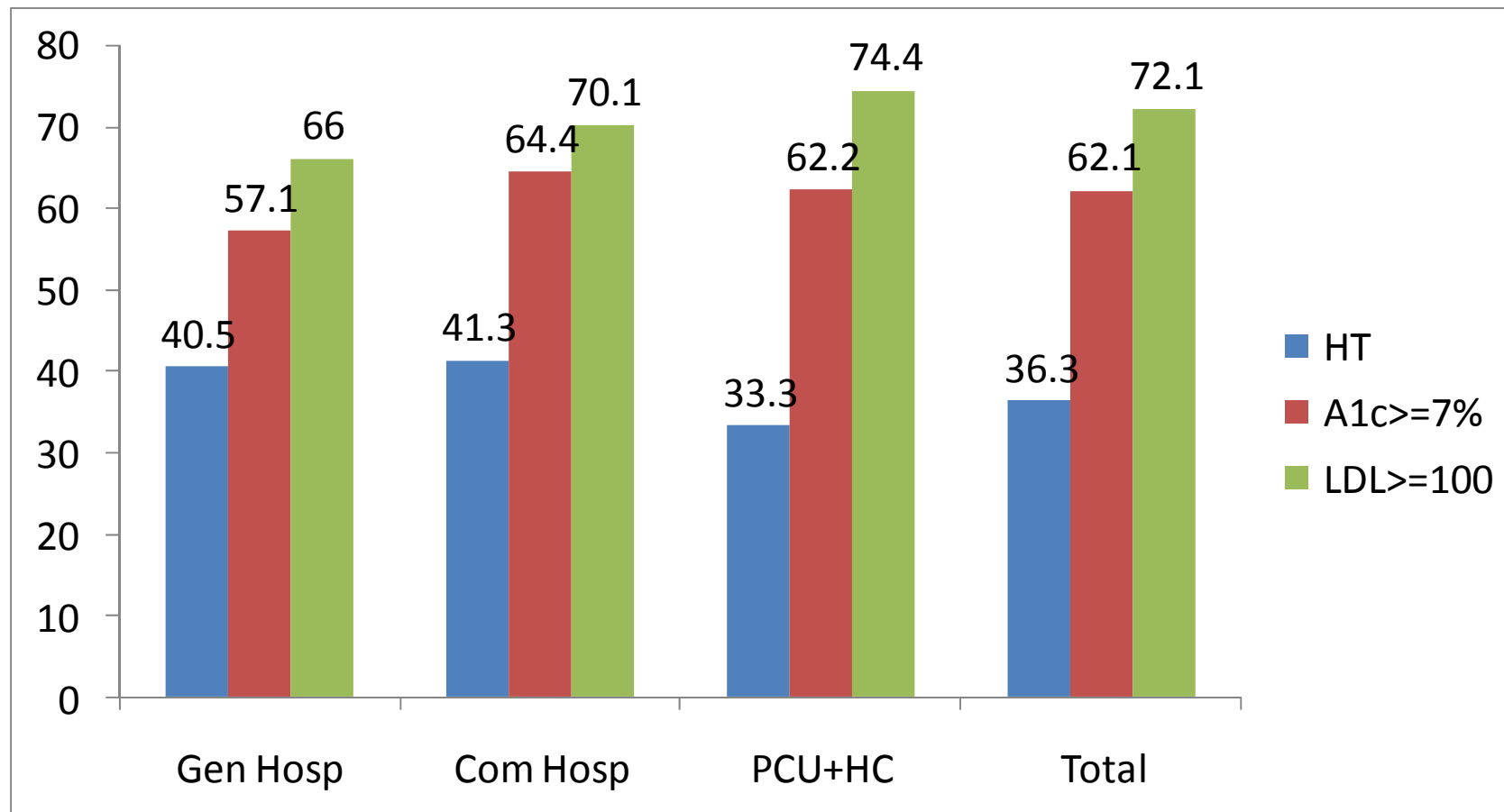


4+ risk factors
 3 risk factors
 2 risk factors
 1 risk factor

Source: National Health Examination Survey, 2004

Note: Sample size

Metabolic risk factor in Diabetes patients in Primary care settings, Thailand



มหภาค

ลดความชุกของโรค HT ไม่ให้เกิน 10 %
ลดความชุกของ DM ในผู้ใหญ่ไม่ให้เกิน 4 %

พื้นที่

สถานการณ์จริงในพื้นที่ : ความชุก อัตราเพิ่ม
กลุ่มที่ไม่รู้ว่าป่วยมีมากน้อยเพียงใด
สภาพแวดล้อม ทรัพยากรสาธารณสุขที่มีในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

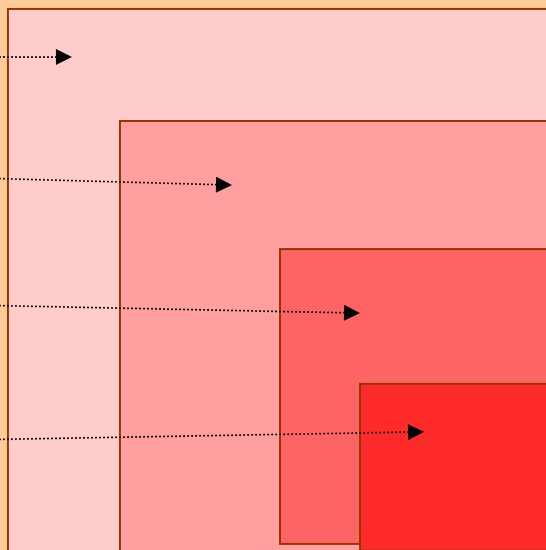
ประเด็นที่จนท.ต้องเข้าใจ

ประชากรในชุมชน

ประชากรที่ป่วยเป็นโรค

ประชากรที่ทราบว่าป่วย

ได้รับการรักษา ดูแล
ที่เหมาะสม



พฤติกรรม การดำรงชีวิต

การรับรู้ว่าจะป่วยของประชาชน
พฤติกรรมดูแล

ความสามารถในการดูแลตนเอง
การ เข้าถึงบริการ

หลักการ

ลดอุบัติการณ์เป็นโรค

เสริมศักยภาพ / พฤติกรรมที่ดี
ลดพฤติกรรมเสี่ยง

ลดภาวะโรคที่คุมไม่ได้

ค้นหากลุ่ม
เป็นโรค

ดูแลต่อเนื่อง
เหมาะสม

ปฏิบัติ

การรู้ว่าพฤติกรรม และเรื่องใดสำคัญ

ค้นหาทั้งที่เป็นด้านบวก และด้านเสี่ยง
ในพื้นที่จริง

กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่
กลุ่มอาชีพ

พฤติกรรม/ปัจจัย

ด้านบวก ด้านลบ

ปัญหาที่ไม่รู้
เข้าไม่ถึง

สภาพปัจจุบัน
ปัญหาของการดูแล

ทางเลือกของการแก้ปัญหา

พัฒนาระบบบริการ

ศักยภาพดูแลตนเอง

การพึ่งพิงกันเอง

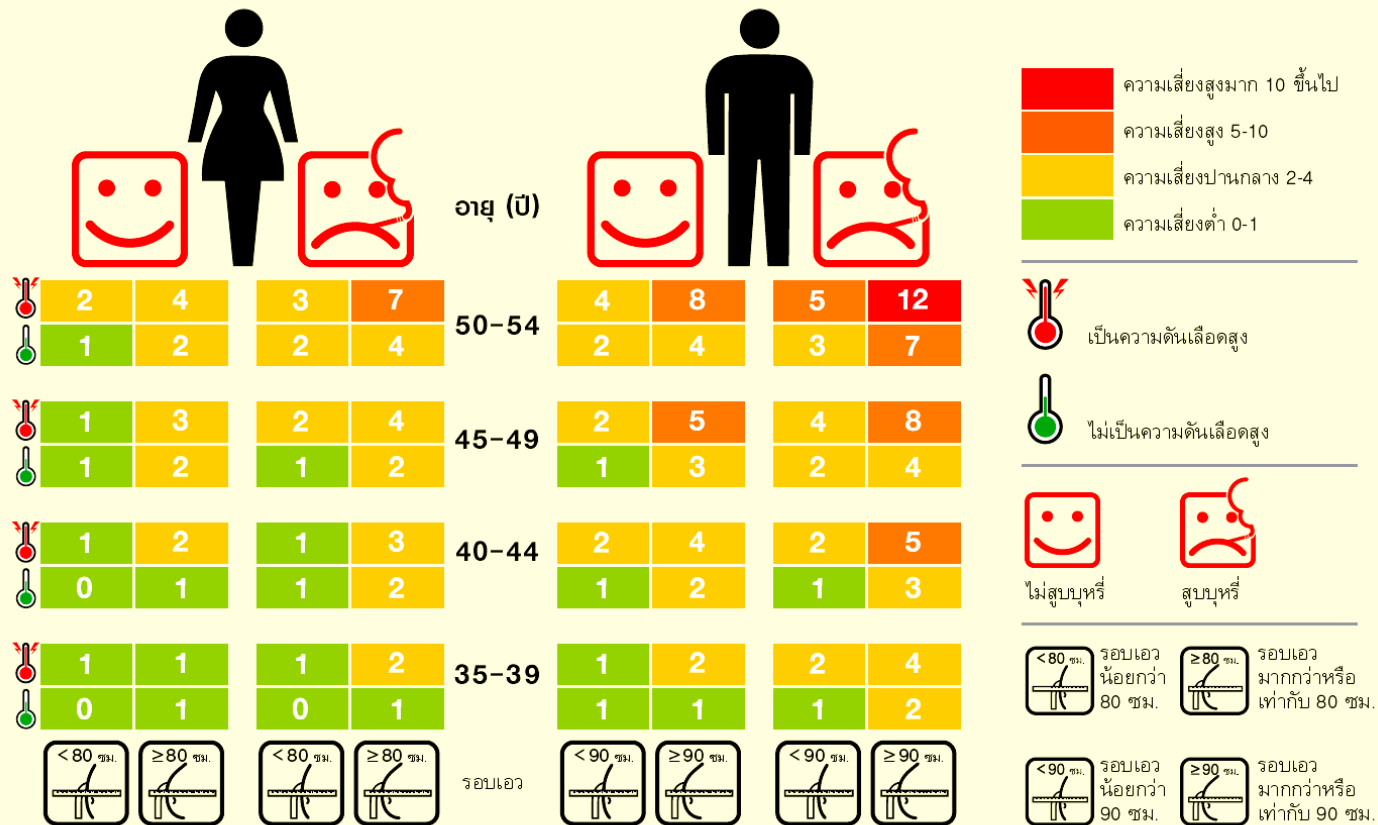
การค้นหา คัดกรองกลุ่มป่วยเบาหวาน ความดันฯ ในกลุ่มประชากรทั่วไป

- วิธีคัดกรอง มีกี่แบบ แต่ละแบบมีจุดดี จุดอ่อน หรือเงื่อนไขการใช้
อย่างไร
- สถานการณ์เบาหวานในพื้นที่เรา และทรัพยากรที่เรามี จะใช้วิธีใดจึง
จะเหมาะสม
- คัดกรองแล้ว ทำอะไรกับผลการคัดกรอง ทำอะไรกับประชากรที่มี
ความเสี่ยง มากน้อยต่างกัน

Health Service organization and Delivery

Emphasize Prevention & Management based on Total Risk

ตารางทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของคนไทย
(EGAT Heart Score) โอกาสเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบรุนแรงในเวลา 10 ปี



ที่มา : ดัดแปลงจาก EGAT heart score วารสารคลินิก ปีที่ 21 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2548, นพ.สุกิจ แย้มวงษ์

ทำนายโอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวาน (Diabetes risk score) ในคนไทย

วิธีที่ 1 คัดคะแนน แล้วแปลงเป็นโอกาสเสี่ยง

ปัจจัย	คะแนน	ปัจจัย	คะแนน
อายุ (ปี)		เส้นรอบวงเอว (ซม.)	
34-39	0	< 90 ในผู้ชาย, < 80 ในผู้หญิง	0
40-44	0	≥ 90 ในผู้ชาย, ≥ 80 ในผู้หญิง	2
45-49	1	ความดันเลือดสูง	
≥ 50-54	2	(ความดันเลือด ≥ 140/90 มม.ปรอท)	
เพศ		ไม่มี	0
ผู้หญิง	0	มี	2
ผู้ชาย	2	มีประวัติเบาหวานในพ่อแม่ พี่น้อง	
ดัชนีมวลกาย BMI (kg/m ²)		ไม่มี	0
< 23	0	มี	4
23-<27.5	3		
≥ 27.5	5	รวม	

IIJawa

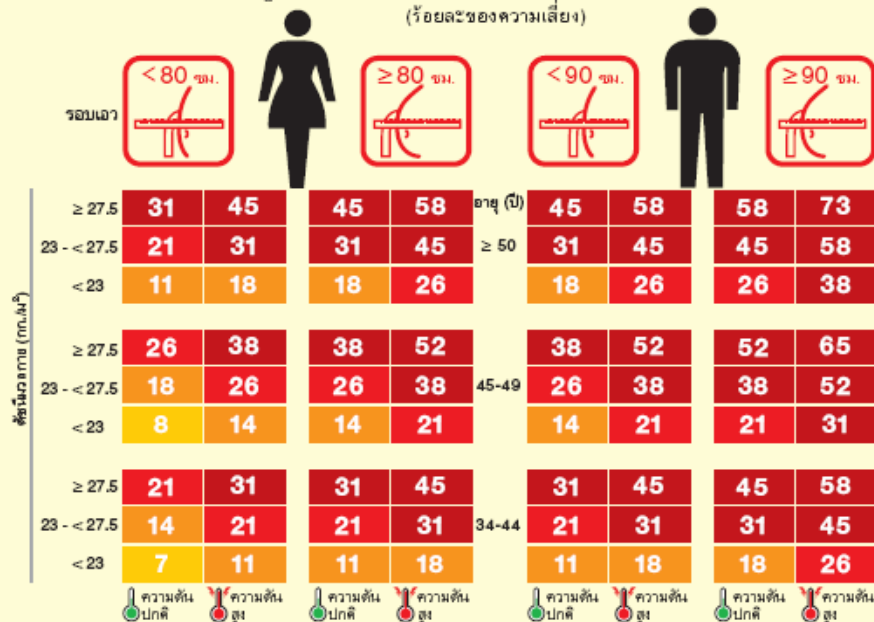
รวมคะแนนความเสี่ยงของตัวแปรแต่ละตัว แสดงโอกาสเกิดเบาหวานใน 12 ปี



*คำแนะนำ สำหรับผู้มีโอกาสเสี่ยง ควรลดอาหารหวาน, ออกกำลังกาย, ควบคุมความดันเลือดสม่ำเสมอ และลดน้ำหนัก

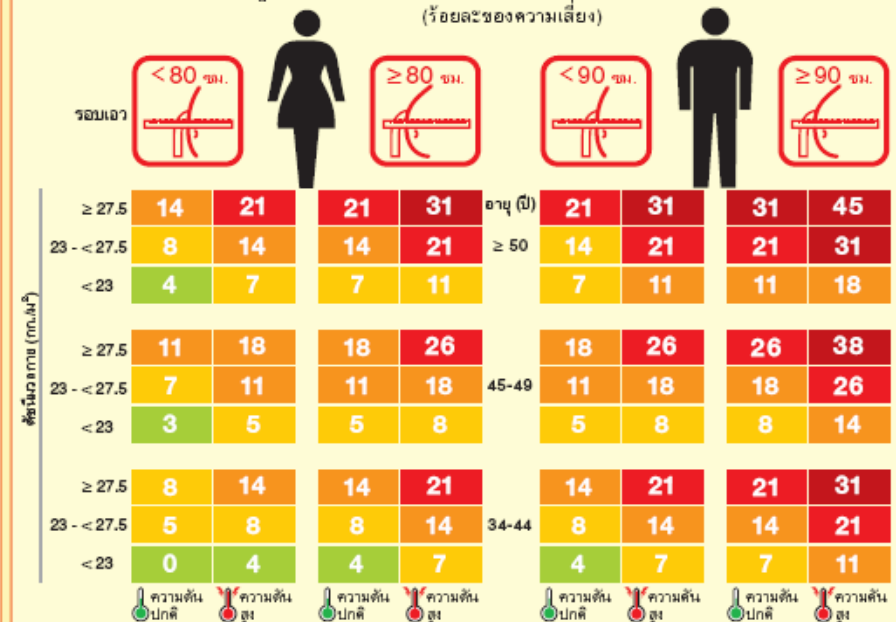
วิธีที่ 2 ดูผังภาพ นอกโอกาสเสี่ยงเป็นร้อยละ

โอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานใน 12 ปี ผู้ที่ มี ประวัติเบาหวานในครอบครัว (ร้อยละของความเสี่ยง)



ที่มา : Diabetes Care 2006; 29 : 1872-1877

โอกาสเสี่ยงเป็นเบาหวานใน 12 ปี ผู้ที่ ไม่มี ประวัติเบาหวานในครอบครัว (ร้อยละของความเสี่ยง)



* พัฒนาศักยภาพทีมงาน (อสม., อสมบ.)

- อสม. : อบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวานและการใช้แบบประเมินทำนายความเสี่ยง





- อสมบ. : อบรมเชิงปฏิบัติการอย่างเข้มข้น เพื่อ
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน



รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง

1. DM. Class(อบรมเรียนรู้เบาหวาน)



2. DM. Camp. (จัดค่าย)



รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง

3 . DM. Club. (ตั้งชมรม)



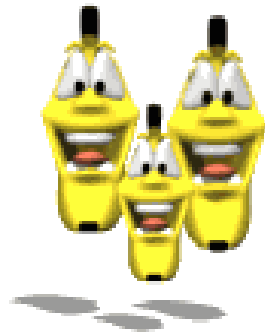
4. Home Health Care (การเยี่ยมบ้าน)



ค่ายกลุ่มเสียงเบาหวาน



พนมเปญ



กมลลาไสย



เจ๊าทำ



ค่าย...คนต้นแบบเบาหวาน



2549



2550



2551



การดูแลผู้เป็นเบาหวาน

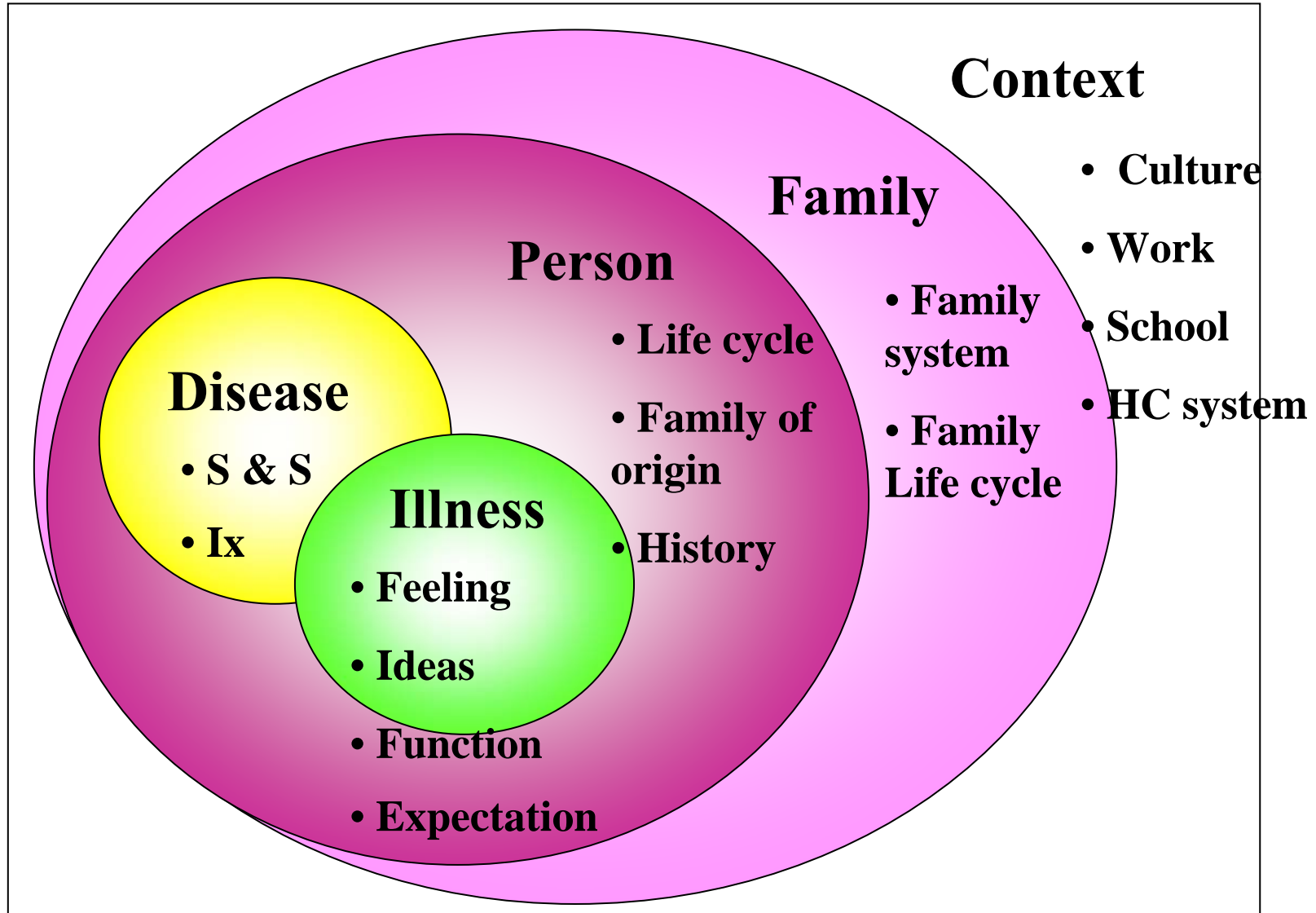
1. ดูแลพื้นฐาน
2. ดูแลคนที่คุมไม่ได้
3. ดูแลคนที่คุมได้แล้ว

- การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- การหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ละคน
- การรวบรวมหาปัจจัยกระทบที่ส่งผลรวมหลายๆ คน
- ค้นหาศักยภาพ จุดเด่นของผู้ป่วย และครอบครัว แต่ละคน

ความเป็น
องค์รวม
ของ
เป้าหมาย



Understand the Whole Person



Living with chronic illness is like
piloting a small plane



To get safely to their destination pilots need:

- Flight instruction
- Preventive Maintenance
- Safe Flight Plan
- Air Traffic Control
Surveillance
- Self-Management
Support
- Effective Clinical
Management
- Treatment Plan
- Close Follow-up

Usual care works well if your
plane is about to crash



บริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง

เป้าหมาย

ปรับตัวได้ ,คงสภาพ
อยู่กับ “สภาพป่วยเรื้อรัง” ได้
ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน
หากมีภาวะแทรกซ้อน ก็ให้มีผลกระทบน้อย

คุณภาพชีวิตดี

คุณลักษณะของบริการ

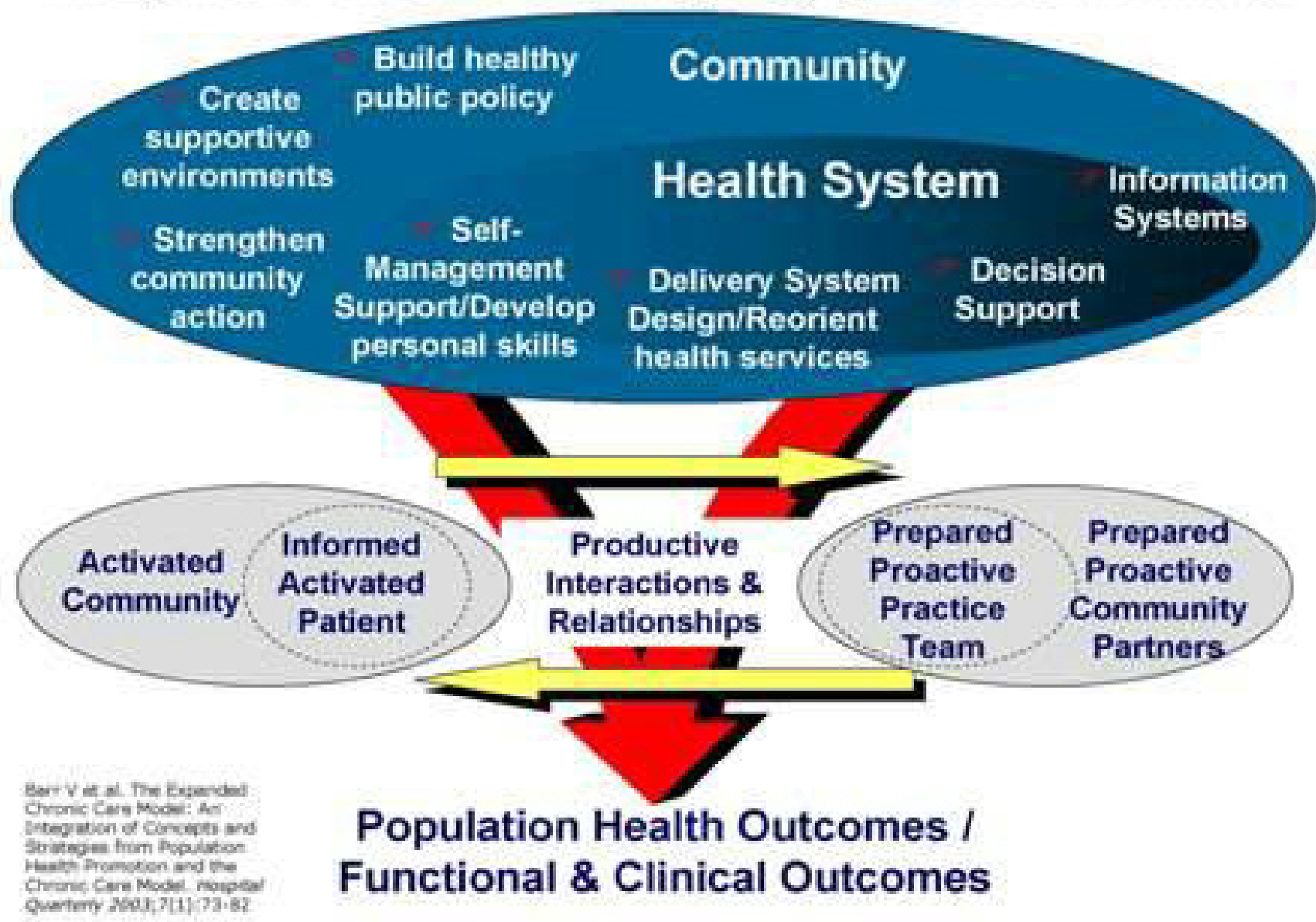
ต้องเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน

มีการประเมินรอบด้านเป็นระยะๆ ทั้งด้านกาย จิตใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจ

มีเวลาสำหรับการดูแลเรื่องพฤติกรรม วิธีปฏิบัติ

ปรับบริการให้ยืดหยุ่น ตามสภาพผู้ป่วย

ตั้งเป้าหมาย แผนการดูแลที่ปรับเป็นระยะๆ



Barr V et al. The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly* 2003;7(1):73-82

ศูนย์สุขภาพชุมชน



ดุลย์ของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ

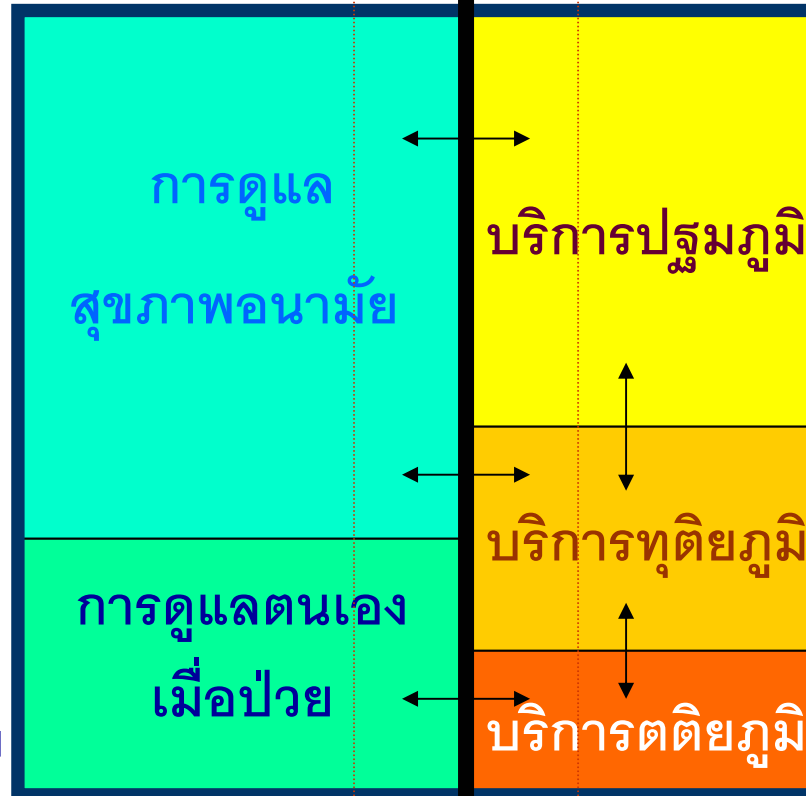
การพึ่งตนเอง

การกิน
การนอน
การดำรงชีพ
การพักผ่อน
การออกกำลังกาย
ฯลฯ

การพักผ่อน
การชื้อยากินเอง
การดูแลทางกายภาพ
(อาบน้ำ/เช็ดตัว/นวด) ฯลฯ

พฤติกรรมสุขภาพ

ทิศทางการพัฒนา



ทิศทางการพัฒนา

การพึ่งบริการ

หมอนอกระบบ
อสม.
สถานีนอนามัย
คลินิกเอกชน
รพ.เอกชน
รพ.รัฐ
ฯลฯ

การใช้บริการ

บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และ
ความต้องการจำเพาะพื้นที่ และกลุ่มประชากร

บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ◆ ประเมินสถานะสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพ
อย่างเป็นองค์รวม
- ◆ ดูแล รักษา ให้บริการ ช่วยเหลือสนับสนุน อย่างเหมาะสม
สอดคล้อง รวมทั้งประสานส่งต่อหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ◆ แนะนำ เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันภาวะเสี่ยง
- ◆ สนับสนุน ศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

บทบาทด้านการป้องกัน ส่งเสริม

- ❖ เข้าใจ รู้จัก สภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในแ่งมุมต่างๆ
- ❖ ประมวล ประเมินสถานะเสี่ยงของกลุ่มต่างๆ
จัดกลุ่มประชากรที่มีสถานะปัญหา ปัจจัยเสี่ยงต่างกัน
- ❖ คิดค้น ค้นหามาตรการเพื่อการป้องกันปัญหา ควบคุม สถานะเสี่ยง
เสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพที่ดี

ความรู้พื้นฐาน
ข้อมูลธรรมชาติของโรค
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
เทคโนโลยีทางการดูแลรักษา
การป้องกันความเสี่ยง
โภชนาการ ออกกำลังกาย ฯลฯ
ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

สภาพการดำรงชีวิต
วัฒนธรรม ความเชื่อ
สภาพเศรษฐกิจ
วิธีดูแลสุขภาพตนเอง

คนป่วย/คนไม่ป่วย
ครอบครัว
ผู้นำ องค์กรชุมชน

หน่วยบริการปฐมภูมิ +

มาตรการ/กิจกรรม
ส่งเสริม ป้องกัน
ควบคุมสถานะเสี่ยง
ในกลุ่มต่างๆ

มาตรการดูแล รักษา
สนับสนุนผู้ป่วย
ครอบครัว

ชุมชนร่วมพัฒนารูปแบบอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการประกอบอาหารร่วมกัน ของคนในชุมชน



ภาคใต้ พบว่า... ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม
อาชีพประมง, ค้าขาย,
รับจ้างตัดหัวปลา

- พฤติกรรมการบริโภค กินข้าวปริมาณมาก มีอละ 2-3 ทัพพี
 - อาหารเช้า บริโภคน้ำชา กาแฟที่มีรสหวาน
 - อาหารเที่ยง ข้าวหมกไก่/แกงกะทิ
 - อาหารเย็น แกงกะทิกับเนื้อสัตว์ (ปลา, ไก่)
- ปริมาณแคลอรีในอาหารแต่ละชนิดค่อนข้างมาก (โดยโภชนากร)
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - ส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายเนื่องจากไม่เห็น
ความสำคัญและเหนื่อยจากการทำงาน
 - ค่า BMI ส่วนใหญ่มากกว่า 27
- ส่วนใหญ่ขาดความรู้และความตระหนักเรื่องสุขภาพ



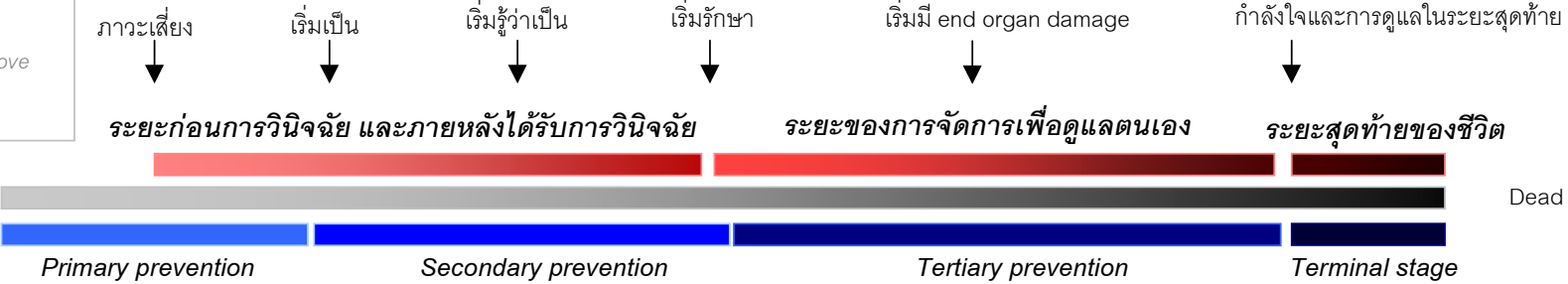
ประเด็น: อาหารมันประเภทของดาว



- ความต้องการ
- กาย สรีระ
 - จิตใจ อารมณ์
 - สังคม วัฒนธรรม
1. Physiological need
2. Safety need
3. Belonging + love
4. Esteem need

ระยะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

Healthy



สุขภาพดี

ระบบแก้ไข

การลดปัญหา

Primary prevention	Secondary prevention	Tertiary prevention	Terminal stage
Health Promotion & Prevention	Early detection Screening	จัดการอย่างถูกต้อง	การ screen end organ damage
รณรงค์	- ตั้งรับ	- ปรับพฤติกรรม	- ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ระดับกว้าง	- รุก	- การติดตามอย่างสม่ำเสมอ	- ลดอัตรา ความพิการ และการสูญเสียชีวิต
- เจาะกลุ่มเสี่ยง		- ระบบการส่งต่อ	
		- Home care	
		- สนับสนุนการพึ่งตนเอง (self management/กลุ่มเรียนรู้/กลุ่มช่วยเหลือ)	

↑

การพัฒนาระบบข้อมูล

การพัฒนาทีมและเทคโนโลยี

พัฒนาบริการ

พัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และดูแลโดยชุมชน

↑

การพัฒนาระบบข้อมูล

การพัฒนาทีมและเทคโนโลยี

พัฒนาบริการ

พัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และดูแลโดยชุมชน

↑

การพัฒนาระบบข้อมูล

การพัฒนาทีมและเทคโนโลยี

พัฒนาบริการ

พัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง และดูแลโดยชุมชน

Dead

เตรียมตัวตายอย่างมีศักดิ์ศรีและสงบ

Die in Peace not in pieces

Die with dignify

การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน
ให้ชีวิตมีคุณภาพ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ เนื่องจากเป็นเบาหวาน



การดูแล รักษา

สุขภาพพื้นฐาน
อาการ และการป่วย
กาย + ใจ

การส่งเสริม สนับสนุน ส่งเคราะห์

สุขภาพพื้นฐาน
สุขภาพขาดแคลน + ความด้อยโอกาส
สิทธิ/กฎหมาย + สังคม + เศรษฐกิจ + สิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา Thailand diabetes registry (TDR)
project: Clinical Status and Long Term Vascular
Complications in Diabetic Patients

ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 9,419 คนใน 11 โรงพยาบาลตติยภูมิ
ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน จากมากไปน้อย ดังนี้

ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ร้อยละ 42.9

ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ 30.7

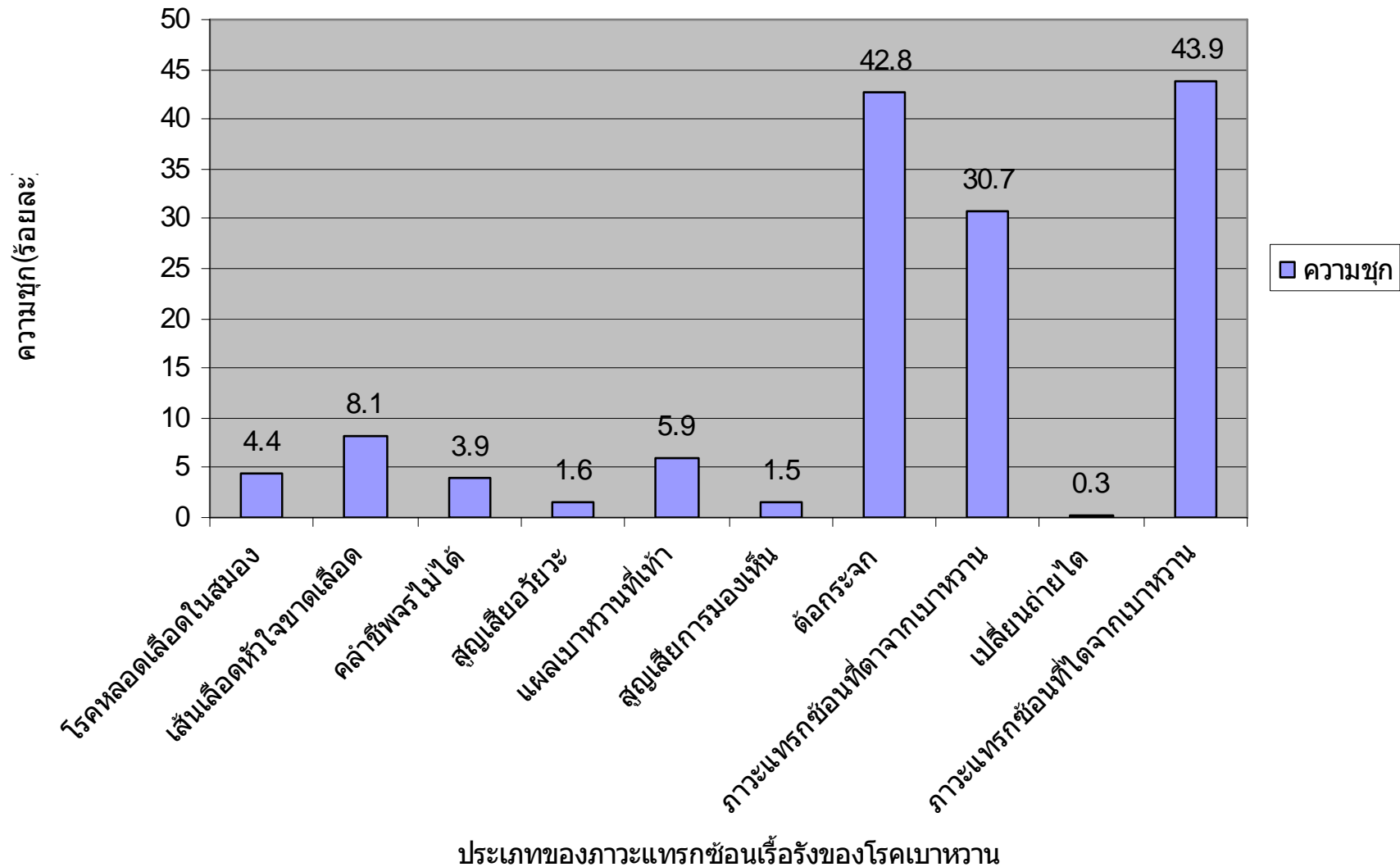
เส้นเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 8.1

โรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 4.4

แผลเบาหวานที่เท้า ร้อยละ 5.9 และสูญเสียอวัยวะ 1.6

ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ
และ ปัญหาในด้านการให้บริการทางการแพทย์

ความชุกของภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน



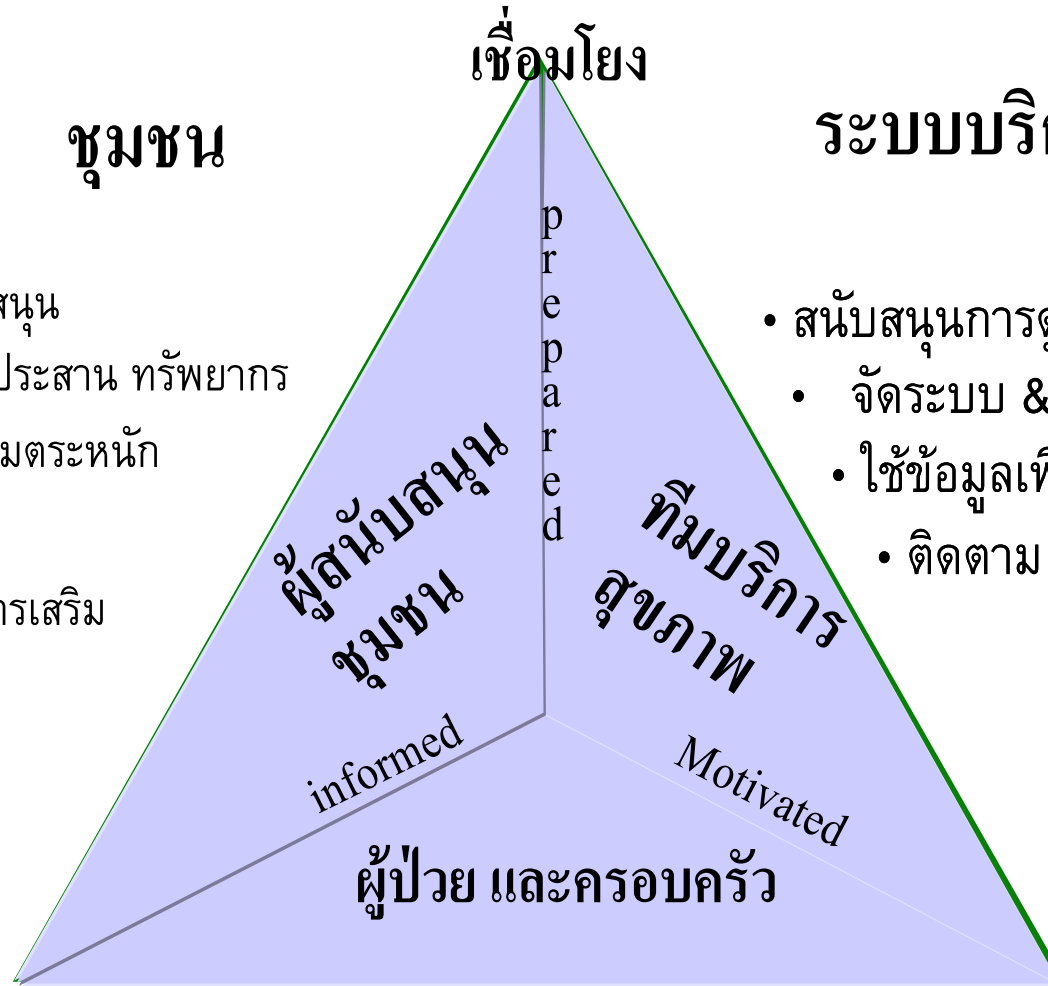
ชุมชน

- ผู้นำ สนับสนุน
- สนับสนุน ประสาน ทรัพยากร
- กระตุ้นความตระหนัก ลดปมด้อย
- ร่วมให้บริการเสริม

เชื่อมโยง

ระบบบริการสุขภาพ

- สนับสนุนการดูแลตนเอง
- จัดระบบ & ทีมบริการที่ดี
- ใช้ข้อมูลเพื่อดูแล
- ติดตาม ประเมิน



ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง

ระบบข้อมูลภายในหน่วย และการเชื่อมต่อ

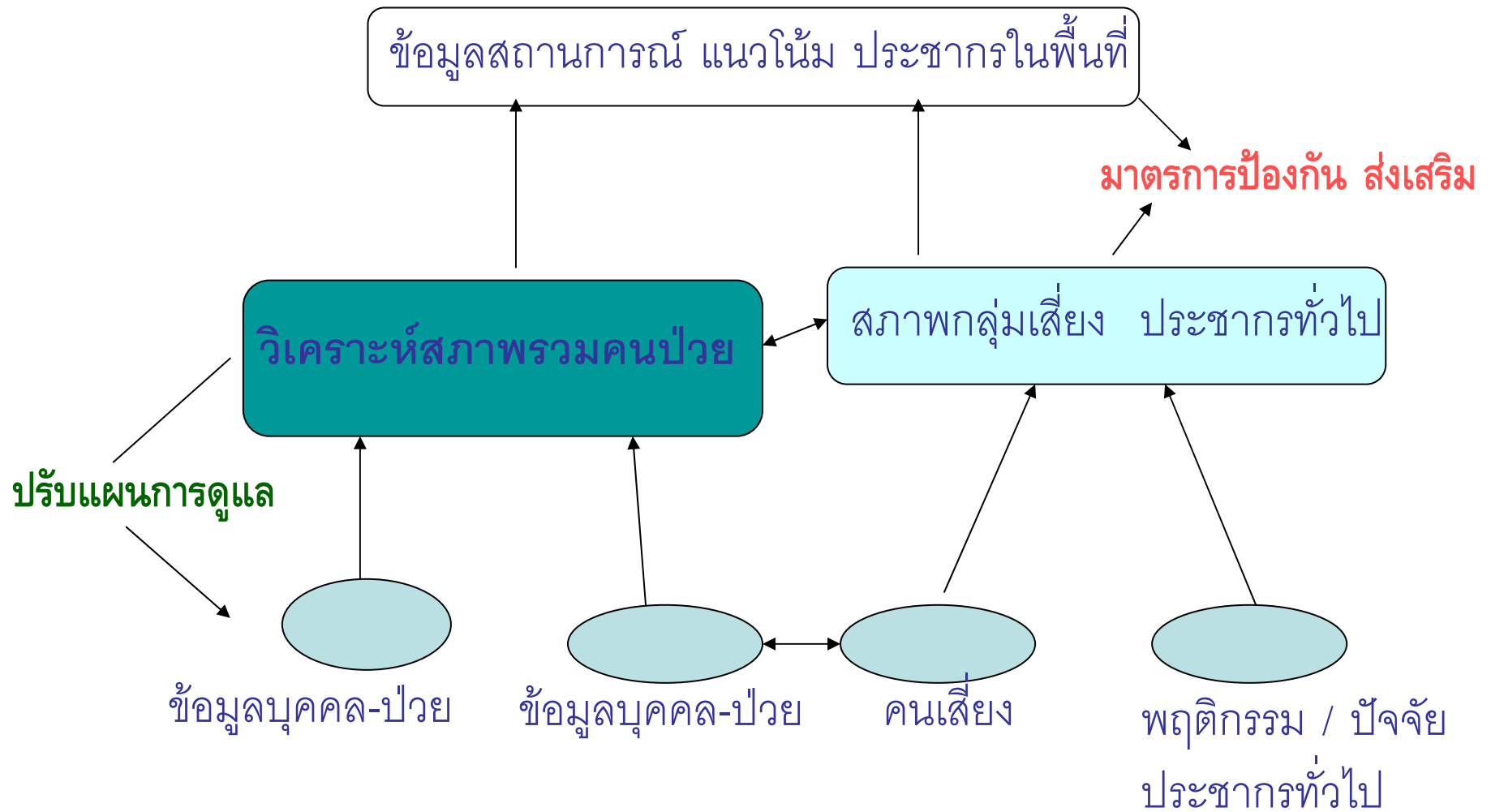
ข้อมูลรายบุคคล: คนป่วย คนเสี่ยง คนทั่วไป

เนื้อหา : ด้านคลินิก - maintain , prevent complication
ข้อมูลด้านพฤติกรรม สังคม เศรษฐกิจ - การดูแลตนเอง

การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยในสถานพยาบาล: OPD ward ชุมชน
การจัดการข้อมูลบริการ ติดตามกำกับ

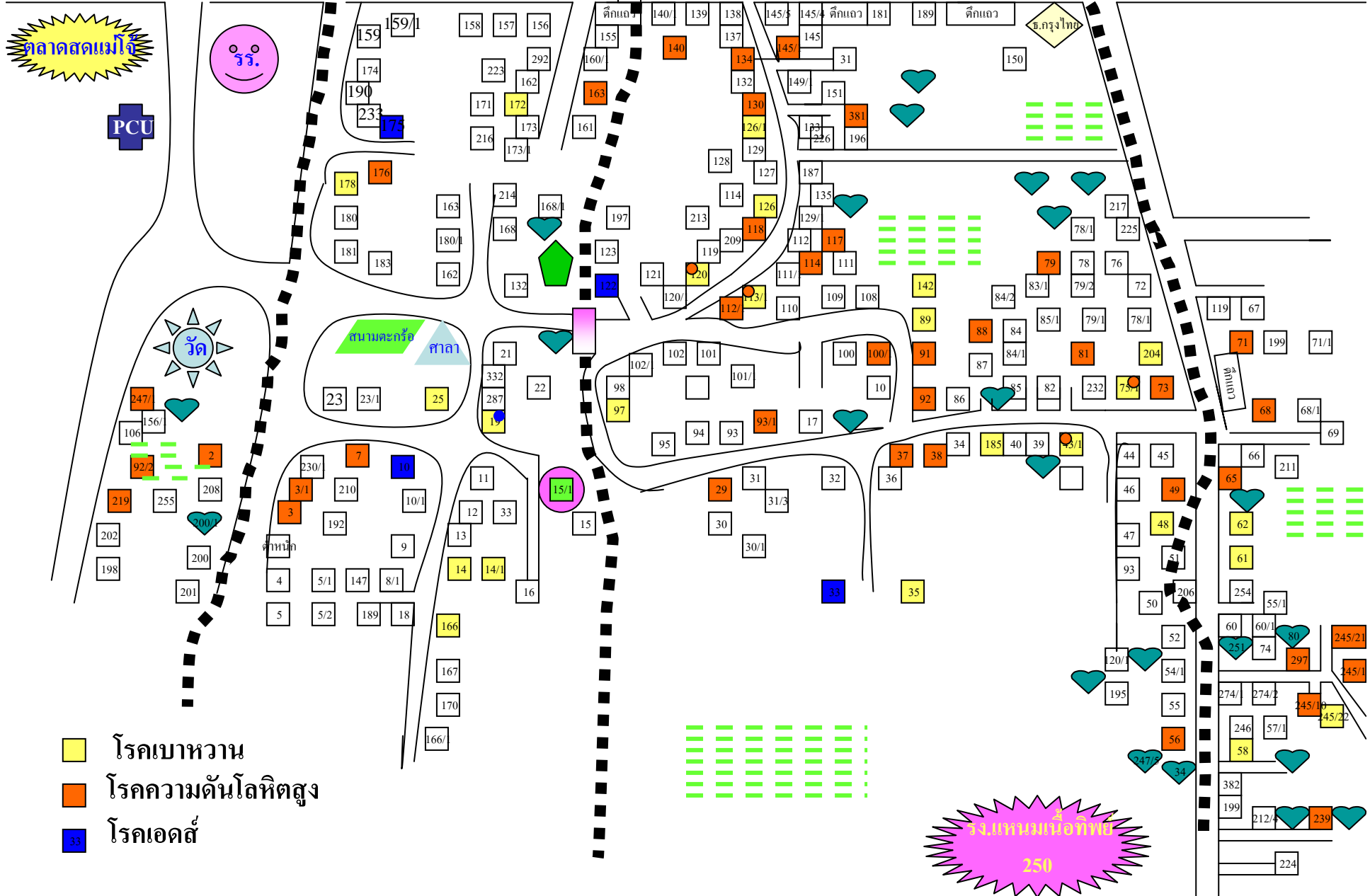
การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระดับ : ครอบครัว สอ./PCU รพช. รพท.
ทั้งขาขึ้น และขาลง

ข้อมูลรวม : เป็นกลุ่มประชากร ชุมชน
ทะเบียน การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาร่วม




ถนนเชียงใหม่ - พริ้ว

ถนนเชียงใหม่ - พริ้ว



สมุด
บันทึก
ประจำตัว
ผู้ป่วย

เล่มที่



สมุดบันทึกสุขภาพ

HN 11073

รหัสโรค _____ No _____

วคป. ที่ขึ้นทะเบียน _____

ชื่อ - สกุล นางสม สุรินทร์ อายุ 80 ปี

ที่อยู่ 109 หมู่ 4 ต.หนองนาร์

เบอร์โทร. _____

บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ _____


ที่อยู่ _____

เบอร์โทร. _____

7 10:24

การส่งต่อ case ให้กับทีมสุขภาพ

WARD 2


 แบบฟอร์มเยี่ยมผู้ป่วย
 สถานีอนามัย และ PCU
 ๓๗ โรงพยาบาลอินทราชนคร

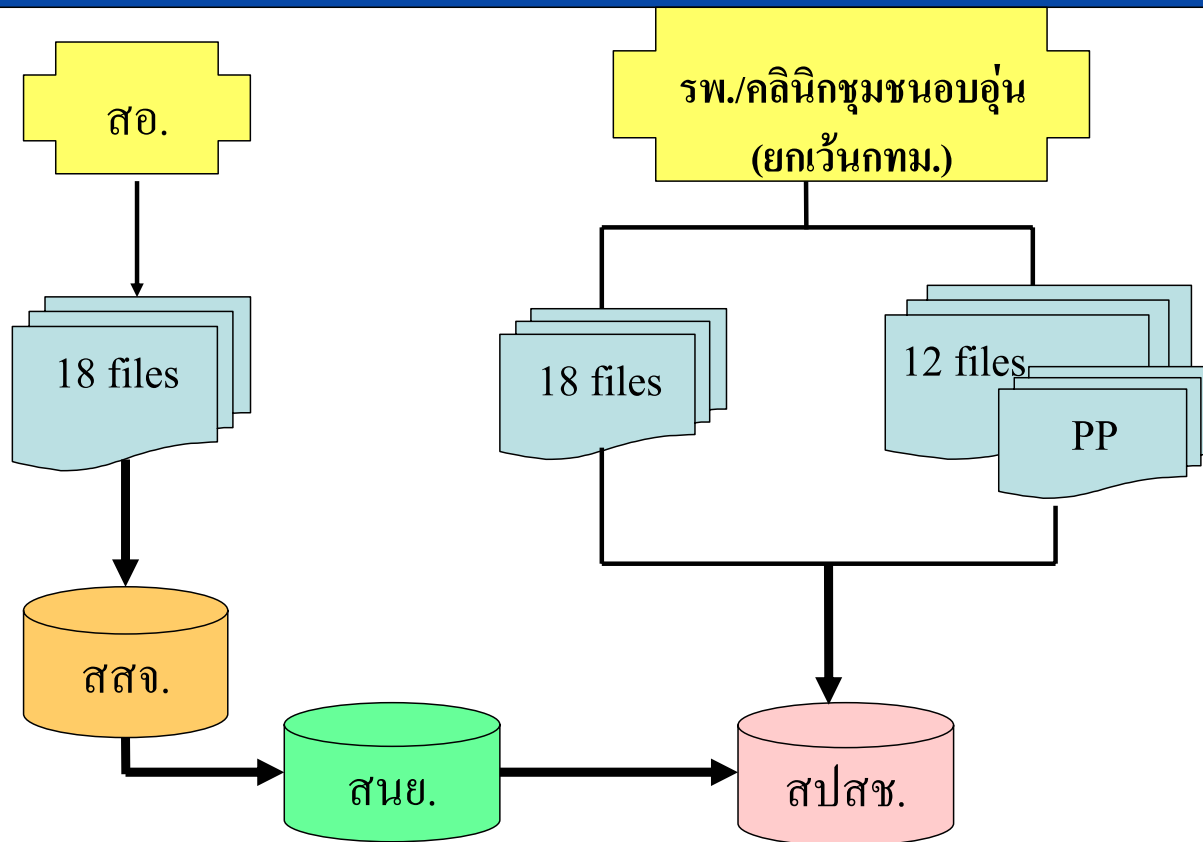
วันที่ ๑๑ พ.ค. ๕๕
 รพ. ๒๕๕๒๐ อายุ ๖๖ ปี
 ชื่อ-สกุล นาย สว่าง ใจงาม
 ที่อยู่ ๖๑ หมู่ ๖ นนทบุรี
 Dx Few vital symptoms
 ปัญหาที่ส่งต่อ มีไข้ มีเสมหะ
 Admit ๑๒ - ๑๔ พ.ค. ๕๕
 ต้องติดตามภายใน _____ วัน
 ส่งชื่อ _____ ผู้ส่ง

แบบฟอร์มเยี่ยมผู้ป่วย
 คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว
 โรงพยาบาลอินทราชนคร

วันที่ ๗ ก.ย. ๕๕
 รพ. PCU ๑๒๐๕๒ อายุ ๕๕ ปี
 ชื่อ-สกุล นาย สว่าง ใจงาม
 ที่อยู่ ๒๕๖ หมู่ ๑๒ ต. บางเมืองใหม่
 Dx Post Bronchitis D/C จาก รพ. ส้มหล่น = ๒ ชม
 ปัญหาที่ส่งต่อ ๑ Weight loss
 ๑ อาการหายใจหอบเหนื่อย
 ต้องติดตามภายใน 3 วัน
 ส่งชื่อ ๑๕๕๐๖๕๖ แพทย์/พยาบาล

7 10:23

ภาพรวมการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล



โปรแกรมส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรักษาศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

ส่วนของ การบริหารจัดการข้อมูลในโรงพยาบาล

โปรแกรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในเครือข่าย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก V 1.1

ส่งต่อผู้ป่วย รับข้อมูลผู้ป่วย ทะเบียนการส่งผู้ป่วย รายงาน ออกโปรแกรม

ผู้ป่วยมารักษาที่รพ. Hn : 47-34860,42-42928,39-12463

HN - ID - - - - บันทึก ผลเลิก

49-40854 3-6798-00137-21-1 นายสมิทร สุตาวงษ์ รพ.พุทธโมท. ตรวจโรคทั่วไป

Hn	ID	ชื่อ-สกุล
42-42928	1-1015-00408-77-5	น.ส.ไพระระหงษ์ มาป้อง
39-12463	3-6501-01296-87-7	นางวิไลย สุขลาก
49-40854	3-6798-00137-21-1	นายสมิทร สุตาวงษ์

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเจ็บป่วย ตรวจร่างกาย ยา LAB นัด

อายุ 61 ปี เพศ ชาย

บ้านเลขที่ 75/1 หมู่ 3 ซอย

ถนน ตำบลหนองไขว่

อำเภอ หล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์

PCU ที่รับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพชุมชนบึงพระ

แพทย์ผู้รับผิดชอบ สุณี จิรสมิทธา

