



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรื่องกวาง โทร ๐ ๕๔๕๙ ๗๑๑๕

ที่ พร.๐๑๗๒.๓๐๔ / ๓๐๑๑ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอนำเสนอแนวทางการป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการปฏิบัติงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และขออนุญาตนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรื่องกวาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องกวาง

ด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ(PCT) โรงพยาบาลรื่องกวาง ได้จัดทำแนวทางการป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการปฏิบัติงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้น เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการปฏิบัติงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขณะนี้ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ

ในการนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ(PCT) โรงพยาบาลรื่องกวาง จึงขออนุญาตนำแนวทางการป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการปฏิบัติงานในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังกล่าวข้างต้นขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรื่องกวาง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(น.ส.ลิตา ทุงสงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๐๒๖.๑๕

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางการป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางปฏิบัติในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 -17 มีนาคม 2561

กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ความเสี่ยง	การควบคุมแก้ไข
<p>1.การมาตรวจตามนัด</p> <p>-Pre DM ส่งต่อมาพบแพทย์</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ขาดการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>-NPO มาแต่ไม่ได้รับการตรวจเลือดซ้ำเนื่องจากไม่ใช่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด จึงไม่ได้สั่งแล็บล่วงหน้า</p>	<p>-มีช่องทางโดย ออกจดหมายติดตามกรณีขาดนัดเกิน 2 อาทิตย์</p> <p>-ประสาน รพ.สต.เครือข่าย ให้ติดตามผู้ป่วยมารับรักษาต่อเนื่อง</p> <p>-ก่อนให้บริการมีการสอบถามผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจเลือดก่อน</p>
<p>2.ประเมินอาการ V/S ชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตรวจสอบการตรวจเลือด</p>	<p>-ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอรับบริการ</p> <p>-FBS &lt;70 mg/dl หรือ 2 Hrs PPS &gt;100 mg/dl</p> <p>-FBS &gt;180 mg/dl หรือ 2 Hrs PPS &gt;210 mg/dl</p> <p>-ผู้ป่วยน้ำตาลสูงแต่ไม่ได้พบพยาบาลผู้รับผิดชอบเพื่อประเมินปัญหาาร่วมกัน</p>	<p>-เรียกให้บริการตามคิวตรวจ</p> <p>-มีการตรวจสอบเชิงรุกโดยสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะมีลูกอม น้ำหวานบริการกรณีใจสั้นเหงื่อแตก</p> <p>-ตรวจ DTX ซ้ำที่คลินิก ถ้า DTX&lt;70 mg/dl ให้ 50% glucose 20 ซีซี และส่งผู้ป่วยไปรับบริการห้องฉุกเฉินต่อ</p> <p>-ส่งพบพยาบาลผู้รับผิดชอบเพื่อประเมินและค้นหาปัญหาาร่วมกันและปรับพฤติกรรมโดยสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>- ดัดบัตรขั้นตอนการรับบริการที่บัตรคิวรอตรวจผู้ป่วยกรณีน้ำตาลสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>-กรณีผู้รับผิดชอบลาหรือติดราชการ ให้พยาบาลลงนัดหลังตรวจเป็นผู้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และลงนัดพบผู้รับผิดชอบในนัดถัดไป</p>

กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ความเสี่ยง	การควบคุมแก้ไข
2.ประเมินอาการ V/S ชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ตรวจสอบ การตรวจเลือด(ต่อ)	-ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	- ให้ข้อมูลรายบุคคลถึงภาวะ ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น -ให้เจ้าหน้าที่ไม่ยินยอมรับการรักษา
3. การลงนัดรักษาต่อเนื่อง  - การตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนประจำปี	-ลงวันนัดผิด  -ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองไม่ ครอบคลุม -ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ไม่สามารถ มารับบริการได้	-ทบทวนในหน่วยงาน ให้ ตรวจสอบวันนัดของผู้ป่วยทุก ครั้งก่อนให้ผู้ป่วยไป รับยา -ห้องยาตรวจสอบวันนัดและ จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับอีกครั้ง กรณีพบนัดผิด มีการประสานกับ พยาบาลที่ลงนัด เพื่อแก้ไข -มีแผนการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนประจำปี -ประสาน รพ.สต.เครือข่าย ให้ จัดบริการตรวจคัดกรอ ภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วย (CPG)
4.รายใหม่ส่งพบพยาบาล ผู้รับผิดชอบ	-การรับรู้ต่อ โรคประจำตัวที่เป็น -ขาดความตระหนัก	-ส่งพบพยาบาลผู้รับผิดชอบซ้ำ กรณี ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำซ้ำโดยวิธีสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา -นัดติดตามประเมินพฤติกรรม
5.ส่งพบเภสัชกร กรณีใช้ยาฉีด อินซูลินและรับประทานยา 3 รายการขึ้นไป	-ฉีดอินซูลินก่อนตรวจเลือดหา ระดับน้ำตาล	- แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมา ตรวจเลือดทุกราย -ติดบัตรการปฏิบัติตัวก่อนมา ตรวจเลือดที่สมุดประจำตัวทุก ครั้ง