

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566

พชอ.ทรายมูล จ.ยโสธร

อำเภอทรายมูล
จังหวัดยโสธร

คำนำ

เอกสารฉบับนี้ เป็นการนำเสนอกระบวนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร โดยการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่าย จัดทำขึ้นเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จได้จากความร่วมมือของ พชจ.ยโสธร พชอ.ทรายมูล คณะอนุกรรมการ พชอ.พชต.ในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

เอกสารฉบับนี้ จะมีประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ภาคีเครือข่าย และผู้สนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

พชอ.ทรายมูล

พชอ.ทรายมูล จ.ยโสธร

สารบัญ

| เนื้อหา | หน้าที่ |
|--|-----------|
| ลักษณะสำคัญของ พขอ.ทรายมูล | 1 |
| ข้อมูลทั่วไป | 1 |
| หมวด 1 ภาวะผู้นำ (Leadership) | 3 |
| 1.1 การนำของคณะกรรมการ พขอ. | 3 |
| 1.2 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. | 5 |
| หมวด 2 การวางแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Action planning) | 6 |
| 2.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 6 |
| 2.2 การติดตามเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 7 |
| หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชน (Customer Focus) | 8 |
| 3.1 การรับฟังความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ | 8 |
| หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ | 10 |
| 4.1 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการสารสนเทศ | 10 |
| 4.2 การจัดการความรู้ | 11 |
| หมวด 5 การพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้องที่สำคัญ (Workforce Focus) | 14 |
| 5.1 แผนพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ | 14 |
| 5.2 การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ | 16 |
| หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (Operational focus) | 17 |
| 6.1 กระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญ | 17 |
| 6.2 กระบวนการสร้างนวัตกรรม | 24 |
| หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result) | 24 |
| 7.1 ความสำเร็จของการเป็นต้นแบบและ/หรือการเป็นแบบอย่างที่ดีตามโครงการของ พขอ. ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับของช่วงเวลาที่ดำเนินการ หรือต่อเนื่องจากปีที่ดำเนินการ | 24 |
| 7.2 ความสำเร็จของการสร้างผลผลิต (Outputs) ตามเป้าหมายของโครงการฯ พขอ. ที่เชื่อมโยงกับการลดโรคและลดภัยสุขภาพ | 25 |
| 7.3 ความสำเร็จของการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องสำคัญ | 26 |
| 7.4 ความสำเร็จของการจัดการองค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหา พัฒนางาน ตามโครงการของ พขอ. | 26 |
| 7.5 ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้องที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามโครงการของ พขอ. | 27 |
| 7.6 ความสำเร็จของกระบวนการหลักที่สำคัญและกระบวนการสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามโครงการของ พขอ. | 27 |
| 7.7 ความสำเร็จของโครงการฯ ที่บรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) ที่สะท้อนถึงสิ่งที่ชุมชนได้รับจากการพัฒนาตามโครงการฯ ของ พขอ. ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 27 |

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา

หน้าที่

ภาคผนวก

27

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

28

พชอ.ทรายมูล จ.ยโสธร

สารบัญตาราง

| | หน้าที่ |
|---|---------|
| ตารางที่ 1 ประเด็น พชอ. จำแนกตามหน่วยงานในพื้นที่ในการรับผิดชอบดำเนินการเป็นเจ้าภาพหลัก | 3 |
| ตารางที่ 2 กลยุทธ์ในการดำเนินงาน SAIMOON Model เปรียบเทียบกับการประเมิน UCCARE | 4 |
| ตารางที่ 3 การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ทุก 15 วัน | 16 |
| ตารางที่ 4 ความสำเร็จของการสร้างผลผลิต (Outputs) ตามเป้าหมายของโครงการฯ | 25 |

พชอ.ทรายมูล จ.ยโสธร

สารบัญรูปร่างภาพ

| | หน้าที่ |
|---|---------|
| รูปร่างภาพที่ 1 ประกอบคำขวัญอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร | 1 |
| รูปร่างภาพที่ 2 แผนที่สังเขปอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร | 2 |
| รูปร่างภาพที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาเบาหวาน โดยแผนภูมิต้นไม้ | 4 |
| รูปร่างภาพที่ 4 การทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน | 5 |
| รูปร่างภาพที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ระดับจังหวัด | 5 |
| รูปร่างภาพที่ 6 การทำบันทึกความเข้าใจ และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน | 6 |
| รูปร่างภาพที่ 7 คณะอนุกรรมการ ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ | 7 |
| รูปร่างภาพที่ 8 แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทรายมูล | 8 |
| รูปร่างภาพที่ 9 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | 11 |
| รูปร่างภาพที่ 10 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 11 |
| รูปร่างภาพที่ 11 นำเสนอผลงานโดยการแสดงละครเวทีในเวทีวิชาการระดับชาติ ที่โรงแรมเดอะกรีนปาร์ค แกรนด์ | 12 |
| รูปร่างภาพที่ 12 นำเสนอเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงรุกเครือข่ายอำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสม | 13 |
| รูปร่างภาพที่ 13 โลโก้รางวัลในมหรรรณแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร | 14 |
| รูปร่างภาพที่ 14 แผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. ทรายมูล | 14 |
| รูปร่างภาพที่ 15 แผนการจ้างพยาบาลวิชาชีพ | 15 |
| รูปร่างภาพที่ 16 การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการ | 17 |
| รูปร่างภาพที่ 17 อสม. และ อสค. นัดหมายคัดกรองสุขภาพประจำผู้ที่ยังไม่ป่วยในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป | 18 |
| รูปร่างภาพที่ 18 อบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส. กลุ่มปกติ | 18 |
| รูปร่างภาพที่ 19 อบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส. กลุ่มสงสัยป่วย | 19 |
| รูปร่างภาพที่ 20 ออกติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลทุก 15 วัน ร่วมกับ อสม. และ อสค. | 19 |
| รูปร่างภาพที่ 21 โครงการ DM Remission โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีผล HbA1c ระหว่าง 7-8 mg% | 20 |
| รูปร่างภาพที่ 22 ตรวจภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกตามหน่วยบริการ | 20 |
| รูปร่างภาพที่ 23 ชมรมแอโรบิกบ้านนาโป่ง | 21 |
| รูปร่างภาพที่ 24 ชมรมออกกำลังกายเดิน เล่น เต้น วิ่ง หมู่ 14 บ้านคำฝือ | 21 |
| รูปร่างภาพที่ 25 อาหารหวาน มัน หมู่บ้านลดพุงลดโรค หมู่บ้านกาแพดำ | 21 |
| รูปร่างภาพที่ 26 ชุมชนปลูกผักอินทรีย์ อย่างน้อย 5 ชนิดในครัวเรือน บ้านคำครตา | 22 |

สารบัญรูปภาพ

| | หน้าที่ |
|---|---------|
| รูปภาพที่ 27 กิจกรรมเปิดครัว ลดเค็ม ลดโรค | 22 |
| รูปภาพที่ 28 รณรงค์ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม มหกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ 14 กุมภาพันธ์ 2566 | 23 |
| รูปภาพที่ 29 ลานกีฬาเทศบาลตำบลทรายมูล สวนสาธารณะสระแก้ว เอื้ออำนวยในการส่งเสริมสุขภาพ | 23 |
| รูปภาพที่ 30 เครือข่ายสุขภาพอำเภอค้อวัง มาศึกษาดูงานใน ปี พ.ศ. 2566 | 24 |
| รูปภาพที่ 31 นำเสนอผลงานในรูปแบบการแสดงละครเวที ในงานวิชาการระดับชาติ | 25 |
| รูปภาพที่ 32 นำเสนอผลงานวิจัยระดับเขตสุขภาพที่ 10 | 25 |

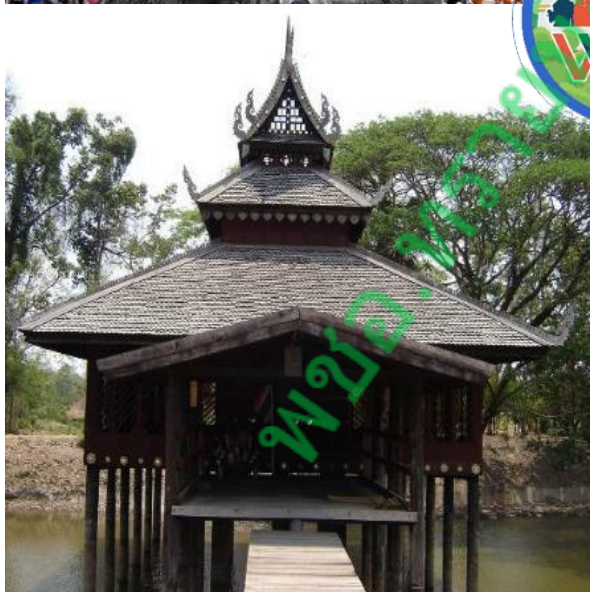
พชอ.ทรายมูล จ.ยโสธร

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

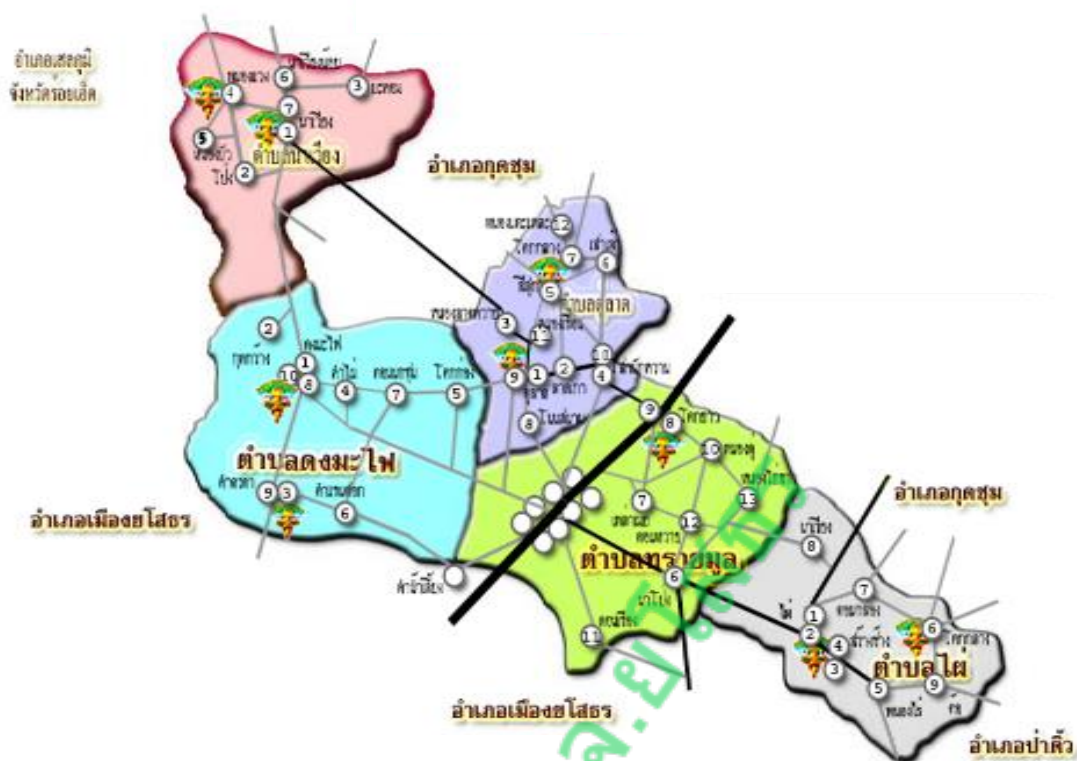
ลักษณะสำคัญของ พชอ.ทรายมูล

ข้อมูลทั่วไป

คำขวัญ “พระธาตุฝุ่นล้ำค่า สวนป่าดงมะไฟ หอไตรประวัติศาสตร์ ทัศนธรรมชาติสมบูรณ์”



รูปภาพที่ 1 ประกอบคำขวัญอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร



รูปภาพที่ 2 แผนที่ส่งเขไปอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

อำเภอทรายมูล เป็นอำเภอเล็ก ๆ อำเภอหนึ่งของจังหวัดยโสธร เนื้อที่ประมาณ 272,776 ตารางกิโลเมตร ห่างจากอำเภอเมืองยโสธรไปด้านทิศเหนือ 18 กิโลเมตร ทิศตะวันออกติดกับอำเภอป่าติ้ว ทิศตะวันตกติดกับอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศเหนือติดกับอำเภออุตุชุม แบ่งการปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง มี 2 เทศบาล และ 4 องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรทั้งหมด 30,630 คน เพศหญิง 15,424 คน เพศชาย 15,206 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานร้อยละ 65.48 และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 20.41 ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำไร่ ทำสวนยางพารา สวนอ้อย เลี้ยงสัตว์ และรับจ้าง ประชาชนส่วนมากนิยมรับประทานข้าวเหนียว รองจากข้าวเหนียวเป็นข้าวสวย ซึ่งมักบริโภคข้าวเป็นหลักและบริโภคจำนวนมาก เนื่องจากเราทำนาเองและการรับประทานข้าวมาก ๆ จึงจะรู้สึกไม่อิ่มนาน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้น้ำตาลจากข้าวเป็นจำนวนมาก ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วขึ้น เป็นสังคมกึ่งเมือง ร้านสะดวกซื้อมีมากขึ้นประชาชนเข้าถึงการบริโภคแบบฟาสต์ฟู้ดมากขึ้น ประชาชนมีความเร่งรีบในการทำงานและใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้บางส่วนต้องซื้ออาหารรับประทานได้ตลอดเวลา และเนื่องจากใช้แรงงานในการทำงาน จำเป็นที่ต้องใช้เครื่องตีหมกกำลังทำให้ประชาชนได้รับน้ำตาลจากเครื่องตีอยู่เป็นประจำ งานวัฒนธรรมประเพณีของอำเภอทรายมูลมีเกือบทุกเดือนและในงานต่าง ๆ เจ้าภาพต้องมีเครื่องตีเป็นน้ำหวานไว้ให้แขกในงานตีแบบเต็มๆ รวมถึงเป็นของโปรดปรานของเด็ก ๆ ด้วย ทำให้ประชาชนได้รับน้ำตาลเข้าสู่ร่างกายประจำ ขณะเดียวกันสถานที่ในการออกกำลังกายในอำเภอมิไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม และวัฒนธรรมของชาวบ้านไม่กล้าออกกำลังกายรู้สึกอายที่จะไปออกกำลังกายทำให้ประชาชนบางคน ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญพลังงานที่อยู่ในร่างกายออกมาได้ ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของอำเภอทรายมูล ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก พบว่าอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรของอำเภอทรายมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2566 เท่ากับ 517.36, 524.36, 470.70 และ 737.84 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอทรายมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2566 เท่ากับ 1,926, 1,972,

1,959 และ 2,041 คนมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนแหล่งทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง มีแพทย์ 5 คน พยาบาล 38 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 9 แห่ง การเข้าถึงบริการแออัด แพทย์มีเวลาน้อยในการพูดคุยให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและไม่มีรูปแบบหรือเครื่องมือที่ชัดเจนในการให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ การตรวจเลือดประจำปี ไม่ครอบคลุมเนื่องจากการไม่เข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเช่นตาบอด เท้าถูกตัดและฟอกไต ทำให้ลำบากในการมาตรวจเลือดประจำปี ที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 11.47, 10.80 และ 15.36 ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์ตั้งไว้ที่ ร้อยละ 40 ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ไม่ดีจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมาคือ ตาบอด ไตเสื่อมได้ฟอกไต และถูกตัดนิ้วตัดขา เกิดอัตราการเสียชีวิตและเกิดผู้พิการมากขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2563 - 2565 เท่ากับ 7, 14 และ 16 คน ตามลำดับ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไตวายเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 8, 4 และ 9 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งสองโรค ประชาชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่มหาศาลและที่สำคัญคุณภาพชีวิตของประชาชนเหล่านี้ลดลงลง กลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไป ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) อำเภอทรายมูล จึงเห็นความสำคัญของผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว จึงได้นำประเด็นเบาหวานเข้าสู่เวที พขอ. เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อไป

หมวด 1 ภาวะผู้นำ (Leadership)

1.1 การนำของคณะกรรมการ พขอ.

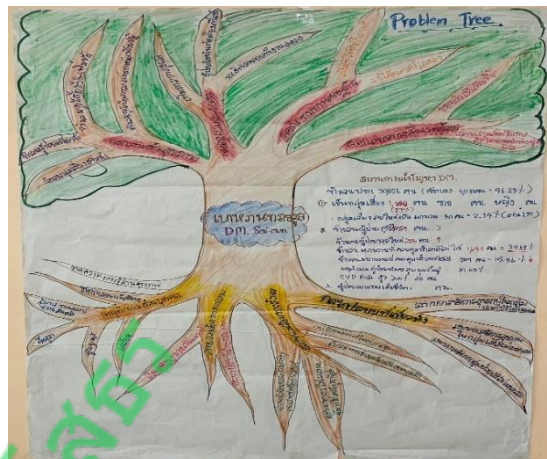
พขอ.ทรายมูล เริ่มแต่งตั้งปี 2560 มีการกำหนดประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) 2) การจัดการสิ่งแวดล้อม ลดขยะชุมชน และลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร (เกษตรอินทรีย์) และ 3) พัฒนาการเด็กปฐมวัย (IQ,EQ) ภายหลังมีการปรับเปลี่ยนประเด็นปัญหาเพิ่มขึ้น เป็น 6 ปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ที่แท้จริงและสอดคล้องกับพขจ. ได้แก่ 1) ความปลอดภัยทางถนน 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก IQ/EQ 3) สิ่งแวดล้อมดี อำเภอสะอาด 4) การป้องกันยาเสพติด 5) เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส และ 6) เสริมสร้างสุขภาวะผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแต่ละประเด็นปัญหาได้มีการมอบหมายเจ้าภาพหลักรายประเด็น ดังนี้

ตารางที่ 1 ประเด็น พขอ. จำแนกตามหน่วยงานในพื้นที่ในการรับผิดชอบดำเนินการเป็นเจ้าภาพหลัก

| ประเด็น พขอ. | เจ้าภาพหลัก |
|--|--|
| 1. ความปลอดภัยทางถนน | ศปถ.อำเภอ/สถานีตำรวจภูธร |
| 2. ป้องกันยาเสพติดและสุขภาพจิต | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล |
| 3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ EQ | ท้องถิ่นอำเภอ/ศึกษาธิการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 4. อำเภอสะอาด | ท้องถิ่นอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 5. เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส | พัฒนาชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอ |
| 6. เสริมสร้างสุขภาวะผู้ป่วยเบาหวาน | สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/เกษตรอำเภอ/ผู้นำท้องถิ่น |

ที่มา : พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทรายมูล, 2567

ซึ่งในประเด็นโรคเบาหวาน ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน บูรณาการร่วมกับ NCD Board ของ คป.สอ.ทรายมูล ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Model) ดังรูปภาพ



รูปภาพที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาเบาหวาน โดยแผนภูมิต้นไม้

แล้วนำมาจัดทำเป็นบันไดผลลัพธ์โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิด “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้” ซึ่งอำเภอทรายมูล มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา คือ การป้องกันผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอทรายมูล สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ที่เรียกว่า “SAIMOON Model” เพื่อการขับเคลื่อนงานระดับ พชอ. ดังนี้

ตารางที่ 2 กลยุทธ์ในการดำเนินงาน “SAIMOON Model” เปรียบเทียบกับการประเมิน UCCARE

| SAIMOON Model | ความหมาย | UCCARE |
|---------------------------|--|---|
| S – Strategy | ทำงานเป็นทีมโดยมียุทธศาสตร์ร่วมกัน | U - Unity |
| A – Accessibility | ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน | C - Customer Focus |
| I – Integrity | ใช้คุณธรรมในการแก้ปัญหา | |
| M – Mastery | พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นมืออาชีพ | R - Resources Sharing and Human Development |
| O – Ownership | สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพัน ความเป็นเจ้าของ | A - Appreciation |
| O – On-target | มุ่งมั่นการดูแลประชาชนให้ได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | E - Essential Care |
| N – Network participatory | มุ่งมั่นการดูแลประชาชนให้ได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | C - Community Participation |

ที่มา : พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอทรายมูล, 2567

คณะกรรมการ พชอ.โดยท่านประธานคณะกรรมการ คือ นายอำเภอทรายมูล มีการจัดการประชุม คณะกรรมการ พชอ. เป็นประจำทุก 3 เดือน เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการจากเครือข่ายต่าง ๆ ในประเด็น

โรคเบาหวานเพื่อไปวางแผนแนวทาง นโยบาย เป้าประสงค์ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล และได้มีการร่วมทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum Of Understanding : MOU) ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและมีการจัดประชุมเพื่อกำกับติดตาม ทบทวนการดำเนินงานทุก 3 เดือน โดยมีการสื่อสารถึงเครือข่ายผ่านเวทีการประชุมและมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ พชอ.อำเภอทรายมูล โดยให้คณะกรรมการไปดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางต่างๆถึงกลุ่มเป้าหมายผ่านเวทีการประชุมชี้แจงและกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุก 3 เดือน



รูปภาพที่ 4 การทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

1.2 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

อำเภอทรายมูล มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน ปีละ 4 ครั้ง มีการกำหนดเป้าหมายระยะ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการ พชอ. โดยท่านประธานคณะกรรมการคือ นายอำเภอทรายมูล ได้ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับคณะกรรมการเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพอำเภอปีละ 1 ครั้ง และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด และได้นำแนวทางการดำเนินงานของอำเภอมาชมนะชัยและอำเภอค้อวังมาประยุกต์ใช้ในการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอทรายมูล

มีการเยี่ยมเสริมพลังจากจังหวัด และอำเภอลงเยี่ยม พชต.



รูปภาพที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ระดับจังหวัด



รูปภาพที่ 6 การทำบันทึกความเข้าใจ และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

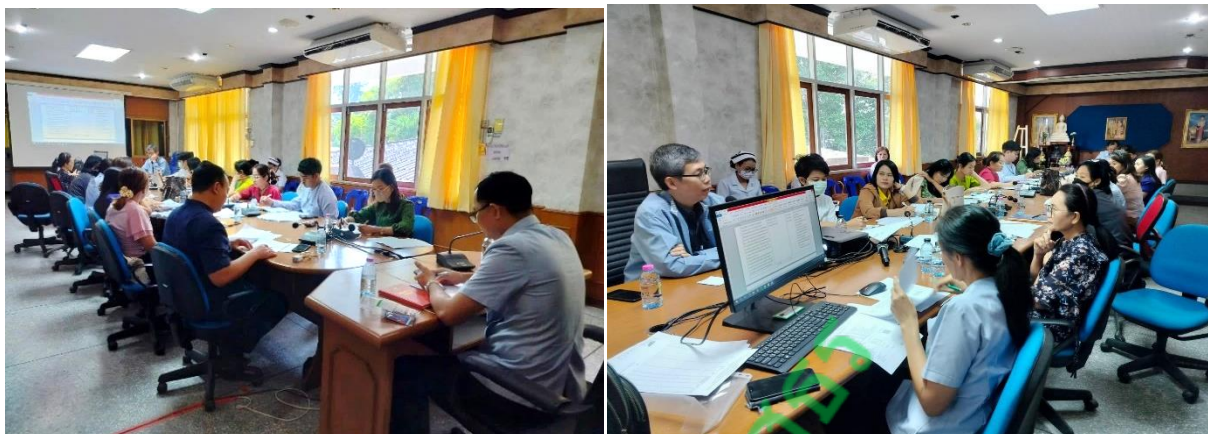
หมวด 2 การวางแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Action planning)

2.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คณะกรรมการ พขอ. โดยนายอำเภอทรายมูล ได้จัดประชุม พขอ. และได้มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการ พขอ. ประเด็นเบาหวาน คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล สาธารณสุขอำเภอทรายมูล และ คณะกรรมการ ได้จัดทำแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทรายมูล โดยการเชิญคณะอนุกรรมการ ผู้มีส่วนได้เสียได้ระบุปัญหาด้วยวิธีต้นไม้ ปัญหา (Problem Tree Model) และได้วิเคราะห์ปัญหาด้วยวิธีการ SWOT Analysis จึงได้โครงการและ แผนปฏิบัติการออกมา ทั้งหมด 9 กิจกรรม คือ

- 1) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการคัดกรองและเครื่องมือในการคัดกรองให้กับ อสม. และ อสค. จำนวน 100 คน
- 2) จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 300 คน
- 3) จัดอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วยเบาหวาน จำนวน 200 คน
- 4) จัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วยเบาหวานจนเข้าสู่ภาวะสงบ จำนวน 80 คน โดยตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว อาทิตย์ละ 2 วัน วันละ 2 ครั้ง ก่อนและหลังอาหารเช้า
- 5) จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระหว่างเครือข่าย จำนวน 50 คน
- 6) สนับสนุนค่าวัสดุอุปกรณ์ในกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน คือสนับสนุนเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและเครื่องวัดความดันโลหิตตามความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ
- 7) พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลในผู้ป่วยที่ระดับ HbA1c อยู่ระหว่าง 7-8 mg% โดยกระบวนการสามหมอและชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้หลัก Motivative Intervention, Intermittent Fasting และ Low carbohydrate diet โดยมีการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วในผู้ป่วยเบาหวานทุก 15 วัน โดย อสม. และมีพยาบาลลงติดตามเยี่ยมในชุมชนพร้อม อสม. เพื่อติดตามระดับน้ำตาลและติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ย่อย
- 8) การติดตามตรวจเลือดประจำปีในผู้ป่วยเบาหวาน ปีละ 2 ครั้ง เชิงรุกในชุมชน
- 9) การตรวจภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานปีละครั้ง

สำหรับกลุ่มเป้าหมายเครือข่าย มีการสื่อสารผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการ (NCD Board) ส่วนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีการทำหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมอบรม มีการกำกับติดตามทุกเดือนในไลน์กลุ่ม และได้กำหนดค่าเป้าหมายไว้ชัดเจน



รูปภาพที่ 7 คณะอนุกรรมการ ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ

2.2 การติดตามเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คณะอนุกรรมการ พชอ. ได้มีการกำกับติดตามเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการทุกเดือน มีการสื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการ พชอ. โดยมีการกำหนดค่าเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีที่แล้วมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
- 2) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่แล้วมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2
- 3) ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม ผ่านเกณฑ์ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
- 4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
- 5) โรงพยาบาลทรายมูลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน NCD Clinic Plus ระดับดี
- 6) ความครอบคลุมในการตรวจเลือดประจำปีในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90

หากหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินการตามแผนปฏิบัติการให้มีการปรับกลยุทธ์ นำทฤษฎีการเยี่ยมประเมินเพื่อเสริมพลัง (Empowering evaluation) โดยหน่วยบริการในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม ผ่านเกณฑ์ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 จะได้รับการสนับสนุนเงินรางวัล 30,000 บาท

4) อสม.และ อสค. ต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ในการคัดกรองสุขภาพและดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอมากกว่านี้

5) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติงานต้องการพลังเสริม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมีจำนวนน้อย

6) ผู้ป่วยเบาหวานต้องการลดระยะเวลารอคอยในการตรวจภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

7) ต้องการมีสถานที่และชมรมในการพาออกกำลังกายที่เหมาะสม

8) ต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) ควรมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จัดซื้อเครื่องตรวจตาเป็นของอำเภอทรายมูลเอง

2) ควรมีการจัดบริการที่ไม่ต้องใช้เวลารอคอยนานที่โรงพยาบาล และควรมีเวลาคุยกับผู้ป่วยนานกว่านี้

3) จัดการให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถเลือกซื้ออย่างเหมาะสม

4) มีการเสริมแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากร

5) จัดให้มีสวนสาธารณะ อุปกรณ์ และชมรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

6) ต้องการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกัน

เมื่อได้รับความคาดหวังของผู้รับบริการ คณะกรรมการ พชอ. จึงได้นำความคาดหวังของผู้รับบริการมาทบทวนในเวทีการประชุม และคณะอนุกรรมการได้นำไปปรับกระบวนการให้บริการตามความต้องการของประชาชนให้ได้มากที่สุด เกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้ให้บริการและเครือข่ายอย่างแท้จริง ทำให้จัดการได้จากรากเหง้าของปัญหาตามการวิเคราะห์ต้นไม่ปัญหาด้วย

3.2 การประเมินความพึงพอใจ ไม่พอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการ พชอ. โดยประธาน พชอ. คือนายอำเภอทรายมูล ได้จัดการประชุมเพื่อมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ พชอ. ประเด็นเบาหวาน ได้ทำเครื่องมือเพื่อการสำรวจความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตามโครงการ สำรวจความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของของภาคีเครือข่าย คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารนโยบายผ่านกลุ่มไลน์ พชอ. ประเด็นเบาหวานหลังจากดำเนินกิจกรรมในสามเดือนแรก จึงนำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์ และให้ปรับปรุงแผนหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำมาปรับปรุงการดำเนินโครงการอีกครั้ง และมีการกำกับติดตามผลการปรับปรุงผ่านการประชุม พชอ.

กระบวนการจัดการความพอใจและไม่พึงพอใจใช้การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus group) พบว่า

ในประชาชนทั่วไปมีความพึงพอใจมากในการคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยง เพื่อจะได้จัดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมหลังจากผลการคัดกรองสุขภาพออกมา

ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับความรอบรู้และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและอยากให้กลุ่มเสี่ยงคนอื่นในชุมชนได้มีโอกาสรับความรู้เช่นเดียวกับตนเองด้วย

ในกลุ่มป่วย ที่ได้รับการอบรมมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับความรอบรู้ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และอยากให้กลุ่มป่วยคนอื่นในชุมชนได้มีโอกาสรับความรู้เช่นเดียวกับตนเองด้วย

ในกลุ่ม อสม. และ อสค. มีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับความรู้ไปใช้ในการดูแลประชาชน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย และพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับสนับสนุนอุปกรณ์คือแถบตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิตอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน

กลุ่มป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับการตรวจน้ำตาลทุก 15 วัน และมีการออกติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับ อสม. และ อสค. ทำให้มีเวลาในการซักถามปัญหาข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น และมีเครื่องมือในการให้คำแนะนำที่ชัดเจนตรงประเด็น เข้าใจง่าย และพยาบาลใจดี ไม่บ่น ไม่ด่า ยิ้มแย้มแจ่มใส มีแต่มา “ योगโย ” น้ำตาลสูงมาก ไม่เคยต่ำเลย มีแต่ให้กำลังใจ

ในการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเบาหวาน รวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากยืมเครื่องจากต่างอำเภอมาได้จำนวน 2 เครื่อง และผู้บริหารนำเข้าแผนงบประมาณค่าเสื่อมระดับเขตสุขภาพ สามารถซื้อได้อีก 1 เครื่องในปี 2568

ในประเด็นที่ไม่ค่อยพึงพอใจมากที่สุดคือการทำ DM remission บ่อยเกินไป ผู้ป่วยเจ็บนี้ ภายหลังมีการปรับปรุงกระบวนการให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้เหลือ 15 วันต่อ 1 ครั้ง

ผลที่ได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี และประเด็นการเสริมพลัง การปฏิบัติงาน ผู้บริหารจึงเสริมแรงโดยการให้รางวัลคือ ถ้าสถานบริการใด สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ร้อยละ 40 ขึ้นไป ให้รางวัล 30,000 บาท ทำให้เกิดแรงฮึด ฮึดสู้ พบว่า ในปี 2566 ทุกสถานบริการสามารถทำได้ถึงร้อยละ 40 ทุกสถานบริการ และมีศูนย์สุขภาพชุมชนทรายมูลได้ถึงร้อยละ 52.0

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการสารสนเทศ

คณะกรรมการ พชอ. โดยประธาน พชอ. คือนายอำเภอทรายมูล ได้มอบหมายให้ประธานคณะอนุกรรมการคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูลและสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ผ่านเวทีการประชุม พชอ. ในการเลือก รวบรวมจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพ จึงสรุปว่า เลือกรวบรวมจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพผ่านระบบ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถบันทึกข้อมูล ส่งออกข้อมูล และติดตามผลงานได้ทุกวันเมื่อทำกิจกรรม และให้เลขานุการ สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือนเพื่อรายงานผลงาน ปัญหา อุปสรรคและทบทวน ปรับแผนงานให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับปัญหามากที่สุด และคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย ผ่านเวทีการประชุม เวทีการประชุมประจำเดือน อสม. และมีการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยโดยตรงมีสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยให้ลงบันทึกข้อมูลและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. และ อสค. ออกเยี่ยมบ้าน คืนข้อมูลสุขภาพให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จากแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

VL6.8 หน้าแรก กลุ่มงานมาตรฐาน > ตัวชี้วัด > นำเข้า/ส่งออกข้อมูล > ผลการตรวจสอบข้อมูล > ลงชื่อใช้งาน สวัสดี Guest

☰ กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อคอบสมอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) >> ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

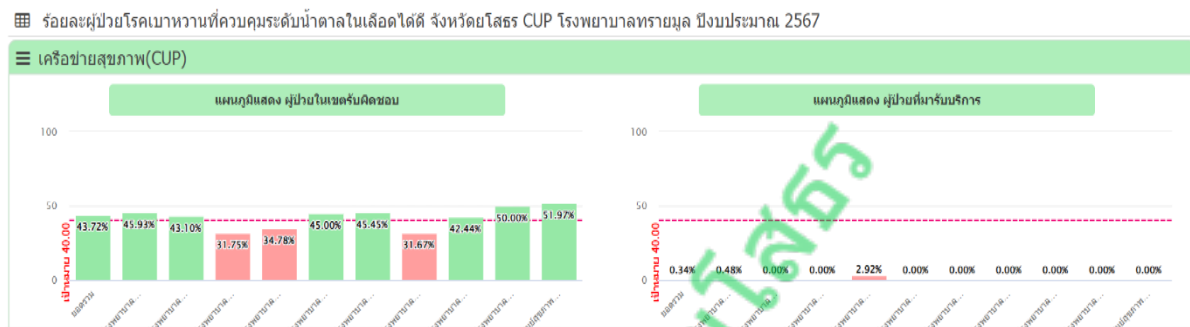
ปีงบประมาณ: 2567

เขตพื้นที่/Service Plan : เครือข่ายบริการ

จังหวัด : ยโสธร

เครือข่ายบริการ : โรงพยาบาลทรายมูล

🔍 คอลง 📄 Template 📍 GIS 📈 Trend



รูปภาพที่ 9 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ที่มา : <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>, 2567

4.2 การจัดการความรู้

คณะกรรมการ พขอ. โดยประธาน พขอ. คือนายอำเภทรายมูล ได้มอบหมายให้ประธาน คณะอนุกรรมการ คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูลและสาธารณสุขอำเภทรายมูล ผ่านเวทีการประชุม พขอ. ให้มีการจัดการความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ R2R, Best Practice และการทำวิจัย และได้มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานที่ดีมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับพื้นที่อื่นได้ที่มีบริบทใกล้เคียงกันและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคือวัง ส่งบุคลากรเข้ามาศึกษาดูงานเนื่องจากอำเภทรายมูลมีพัฒนาการในการดูแลผู้ป่วยแบบก้าวกระโดด



รูปภาพที่ 10 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคือวัง จังหวัดยโสธร ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้



รูปภาพที่ 11 นำเสนอผลงานโดยการแสดงละครเวทีในเวทีวิชาการระดับชาติ ที่โรงแรมเดอะกรีนปาร์ค แกรนด์



รูปภาพที่ 12 นำเสนอเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิดชูเกียรติอำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสม



รูปภาพที่ 13 โล่รางวัลในมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร หมวด 5 การพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้องที่สำคัญ (Workforce Focus)

5.1 แผนพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

คณะกรรมการ พขอ. โดยประธาน พขอ. คือนายอำเภอทรายมูล ได้มอบหมายให้คณะกรรมการ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูลและสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ผ่านเวทีการประชุม พขอ. ให้มีการจัดการ ได้มีแผนพัฒนาบุคลากรหลายส่วนด้วยกัน และได้มีการสื่อสารถึงผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านผู้บริหาร และส่วน อสม. หรือ อสค. แจ้งผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบ

แผนพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

1) แผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ. จำนวน 50 คน ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ที่โรงแรมแลโขง ริเวอร์ รีสอร์ท อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 24 -25 มีนาคม 2566

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 สังกัดกรมการแพทย์จังหวัดยโสธร
หน่วยงาน/หรือสำนักบริหารหรือหน่วยงานอื่นๆ

1. Prevention & Promotion & Protection Excellence (ใส่เครื่องหมาย ป้อนบันทึก และผู้ทรงคุณวุฒิภาคีเครือข่าย)
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะสั้น (รายปี) 1. ร้อยละของจำนวนหน่วยงานที่ครบถ้วนตามตัวชี้วัดของพขอ. (รายปี)
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะกลาง (รวมปี)
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะยาว (รวมปี)

| โครงการ/กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | วันที่เป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ระยะเวลาดำเนินการ (ค.ศ.65 - ค.ศ.66) | | | | งบประมาณ (บาท) | | | | | หน่วยวัด/ผู้รับผิดชอบ | | | | |
|---|--|-------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------------------|------|----------|------|----------------|------|----------|------|--------|-----------------------|-----------|---------------|-----|-----------------|
| | | | | | ไตรมาส 1 | | ไตรมาส 2 | | ไตรมาส 3 | | ไตรมาส 4 | | งบฯ BC | | งบฯ อื่นๆ | งบฯ งบฯ อื่นๆ | รวม | |
| | | | | | ค.ศ. | ค.ศ. | ค.ศ. | ค.ศ. | ค.ศ. | ค.ศ. | ค.ศ. | ค.ศ. | | | | | | ค.ศ. |
| โครงการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น | 2-ตัวชี้วัด: 75 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| จังหวัดยโสธร - ปีงบประมาณ 2566 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.โครงการเชิงกลยุทธ์พัฒนาศักยภาพชีวิตและระดับคุณภาพประชาชน ด้วยเทคโนโลยีการเข้าถึงเป็นชุมชน | คุณภาพชีวิตที่ดีกับโดยใช้หลักการเข้าถึงเป็นชุมชน | | | โครงการ 5 แห่ง | | | | | | | | | | | | | | สถ.ทรายมูล |
| คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) อ.เมืองทรายมูล | ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (เข้าถึงคนละคนละอย่าง) | | | คนประมาณ 100 คน | | | | | | | | | | | | | | สถ. 4,000 4,100 |
| จังหวัดยโสธร | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ประชาชนเข้าถึงบริการระดับพื้นที่ | | | | 3. คณะกรรมการ พขอ. 105 คน | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| พัฒนาแผนแม่บทระดับพื้นที่และระดับพื้นที่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ศึกษารายงานและเรียนรู้กัน 20 คน x 50 ชม. x 1 ครั้ง x 4 คน | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

หน้า 29

รูปภาพที่ 14 แผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ. ทรายมูล

3) ส่งพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ไปอบรมหลักสูตรการจัดการเฉพาะโรคเบาหวาน Care Manager Diabetes (CM) ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 13 มีนาคม 2566 - 12 กรกฎาคม 2566

4) ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน แพทย์ 1 คน ไปอบรมเรื่อง DM Remission, Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) ที่โรงพยาบาลโยธธจำนวน 1 วัน ในวันที่ 17 มีนาคม 2566 โดยวิทยากรมาจากโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ประสบผลสำเร็จในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

5) ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลสถานบริการอย่างน้อย 1 คน แพทย์ 1 คน ไปอบรมเรื่องการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่โรงพยาบาลโยธธ 1 วัน ในวันที่ 26 มีนาคม 2566 โดยวิทยากรมาจากโรงพยาบาล

6) แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. และ อสค. ในเรื่องการใช้เครื่องมือในการตรวจคัดกรองและการกำกับติดตามผู้ป่วยทุก 15 วัน คือการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว การวัดความดันโลหิต การพูดเสริมพลังใจ Motivative Interview (MI), การกินและงดกินเป็นเวลาหรือ Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบแบ่งต่ำ Low Carb (Low carbohydrate diet) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ตารางที่ 3 การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ทุก 15 วัน

| ตารางออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานทุก 15 วัน | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----|------------|------|------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|
| ลำดับ | ชื่อ | สกุล | เพศ | บ้านเลขที่ | หมู่ | วันที่ตรวจ | HBA1C | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 | ครั้งที่ 4 | ครั้งที่ 5 | ครั้งที่ 6 | ครั้งที่ 7 | ครั้งที่ 8 | |
| 1 | แพงสี | มุลสาร | 2 | 13 | 1 | 26 มี.ย.66 | 7 | | | | | | | | | |
| 2 | เทียมดาว | มุลสาร | 2 | 109 | 1 | 26 มี.ย.66 | 7 | 28 ก.ย 66 | 12 ต.ค 66 | 30 ต.ค 66 | 13 พ.ย 66 | 27 พ.ย 66 | 13 ธ.ค 66 | 27 ธ.ค 66 | 12 ม.ค 66 | 66 |
| 3 | เดือนใจ | สีบสิงห์ | 2 | 53 | 1 | 21 มี.ย.66 | 7 | | | | | | | | | |
| 4 | สุนทร | ไชยกาศ | 1 | 96 | 1 | 21 มี.ย.66 | 7.6 | | | | | | | | | |
| 5 | นรินทร์ | สุโกภาค | 1 | 61 | 2 | 26 มี.ย.66 | 7.5 | | | | | | | | | |
| 6 | นันทนวล | ไนจิต | 2 | 40 | 2 | 26 มี.ย.66 | 7.7 | | | | | | | | | |
| 7 | เพชรรา | คำทอง | 2 | 35 | 2 | 20 มี.ย.66 | 7.3 | | | | | | | | | |
| 8 | บุญศรี | ทองบ่อ | 2 | 170 | 2 | 9 มี.ย.66 | 7.7 | 29 ก.ย 66 | 16 ต.ค 66 | 31 ต.ค 66 | 14 พ.ย 66 | 28 พ.ย 66 | 14 ธ.ค 66 | 28 ธ.ค 66 | 15 ม.ค 66 | 66 |
| 9 | สมบุรณ์ | แสงแผ่น | 2 | 109 | 2 | 26 มี.ย.66 | 7.1 | | | | | | | | | |
| 10 | วีระศักดิ์ | เส็กศิริ | 1 | 144 | 2 | 1 ก.พ.66 | 12.9 | | | | | | | | | |
| 11 | สำรวบ | มุลสาร | 1 | 141 | 2 | 20 มี.ค.66 | 11.2 | | | | | | | | | |
| 12 | ขวัญตา | สงเสริม | 2 | 305 | 3 | 21 มี.ค.66 | 7.2 | | | | | | | | | |
| 13 | วิภา | มีชัย | 2 | 222 | 3 | 26 มี.ย.66 | 7.6 | | | | | | | | | |
| 14 | ทองทาน | ไนจิต | 2 | 12 | 3 | 26 มี.ย.66 | 7.4 | | | | | | | | | |
| 15 | คำทอง | มุลสาร | 2 | 160 | 3 | 1 พ.ค.66 | 7.5 | 2 ต.ค 66 | 17 ต.ค 66 | 1 พ.ย 66 | 15 พ.ย 66 | 29 พ.ย 66 | 15 ธ.ค 66 | 29 ธ.ค 66 | 16 ม.ค 66 | 66 |
| 16 | สีดา | คำทอง | 2 | 95 | 3 | 19 ธ.ค. 08 | 7.5 | | | | | | | | | |

5.2 การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

คณะกรรมการ พชอ. โดยประธาน พชอ. คือนายอำเภอรายมุล ได้มอบหมายให้ประธาน คณะอนุกรรมการ คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูลและสาธารณสุขอำเภอรายมุล ผ่านเวทีการประชุม พชอ. ให้มีการประเมินผลการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามแผน เช่น สรุปผลการประชุม ผลการทำ MOU ระหว่างภาคีเครือข่าย โดยเมื่อจบหลักสูตรตามวันเวลาที่กำหนด แล้วให้สรุปผลการอบรมรายงานผู้บริหาร การได้รับใบประกาศเกียรติบัตร ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รายงานผลการพัฒนาผ่านเวทีการประชุม พชอ. และบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม หรือส่งไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ที่สามารถทำได้สำเร็จ เพื่อนำแนวทางมาปรับใช้ใน พชอ.ทรายมูล

การพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. สรุปผลการพัฒนาได้ผลลัพธ์ดังนี้
 คณะกรรมการเข้าร่วมทั้งหมด 50 คน ได้มีการทำ memorandum of understanding : MOU “บันทึกความเข้าใจ” และมีเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในแต่ละประเด็น ได้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ในประเด็นต่างๆ และประธานคณะกรรมการ พชอ. จะมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน



รูปภาพที่ 16 การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติราชการ

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (Operational focus)

6.1 กระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญ

คณะกรรมการ พชอ. โดยประธาน พชอ. คือนายอำเภอทรายมูล ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูลและสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ผ่านเวทีการประชุม พชอ. ให้คณะอนุกรรมการออกแบบการปฏิบัติการ และสื่อสารถึงผู้เกี่ยวข้องผ่านเวทีการประชุมต่าง ๆ ซึ่งกระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญ มีดังนี้

1) สนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. ตามแผนที่กำหนดไว้ คือ เครื่องตรวจน้ำตาล แถบตรวจน้ำตาล เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัด แบบประเมินต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน

2) อสม. และ อสค. นัดหมายคัดกรองสุขภาพประจำปีผู้ที่ยังไม่ป่วยในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามแผนที่วางไว้ โดยการเคาะประตูบ้านแจ้งแผน และแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนไปคัดกรอง แกนนำชุมชนที่เป็นฝ่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน จะช่วยประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบอีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งการคัดกรองประกอบไปด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ดัชนีมวลกาย (BMI) ผลน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ประเมินการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประเมินความเครียด หลังจากคัดกรองเสร็จ เจ้าหน้าที่มีการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบงานของหน่วยบริการ (HOSxP XE) แล้วส่งข้อมูลเข้าสู่ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และระบบจัดทำการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล ความครอบคลุมการคัดกรองแยกกลุ่มผู้ถูกคัดกรองเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยจะป่วย



รูปภาพที่ 17 อสม. และ อสค. นัดหมายคัดกรองสุขภาพประจำปีผู้ที่ยังไม่ป่วยในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

3) ประชาชนกลุ่มปกติให้ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส., Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) จำนวน 1 วัน มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ อสม. ผู้ดูแลออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างพลังใจและแนะนำติดตามพฤติกรรมของกลุ่มสงสัยจะป่วย เหมือนที่อบรมมาโดยใช้หลัก 3อ.2ส., Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) มีการกำกับติดตามผลการปรับเปลี่ยนในปีต่อไป



รูปภาพที่ 18 อบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส. กลุ่มปกติ

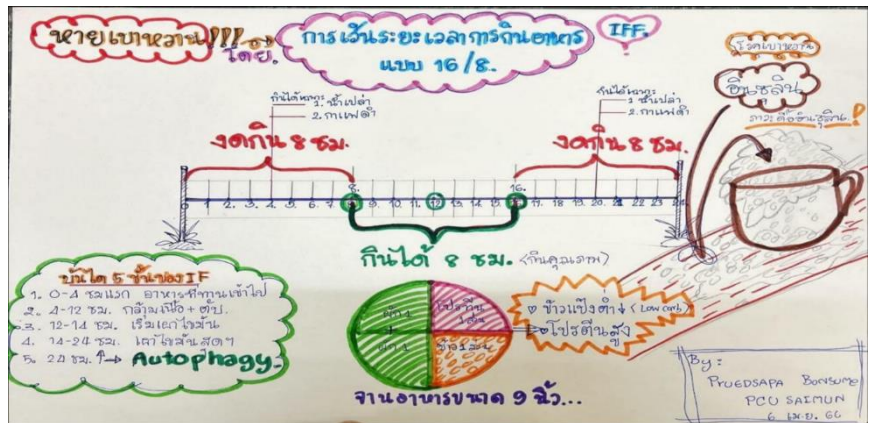
4) ประชาชนกลุ่มสงสัยจะป่วย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส., Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) จำนวน 1 วัน และมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการกำกับติดตามอีกภายใน 180 วัน โดยส่งไปพบแพทย์และตรวจอีกครั้งในโรงพยาบาล และให้ อสม. ผู้ดูแลออก

ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างพลังใจและแนะนำติดตามพฤติกรรมของกลุ่มสงสัยจะป่วยเหมือนที่อบรมมา โดยใช้หลัก 3อ.2ส., Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet)



รูปภาพที่ 19 อบรมเชิงปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ.2ส. กลุ่มสงสัยป่วย

5) ประชาชนกลุ่มป่วย มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ 3อ.2ส., Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) ให้กับผู้ป่วย และให้มีการตรวจเลือดประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำแผนเชิงรุกลงสู่ รพ.สต. และชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจเลือดประจำปีมากขึ้น โดยเชิญ อสม. และแกนนำชุมชนที่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เข้ามาประชุม ทำความเข้าใจ อสม. จะส่งโน้ตไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยการเคาะประตูบ้าน และแกนนำชุมชนได้รับรายชื่อผู้ป่วยที่จะตรวจเลือดประจำปี เพื่อไปประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวให้ผู้ป่วยรับทราบอีกช่องทาง ทำให้ความครอบคลุมของการตรวจเลือดประจำปีมีมากขึ้น หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลร่วมกับคณะอนุกรรมการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีผลระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ระหว่าง 7-8 mg% (ยังไม่ผ่านเกณฑ์) ว่ามีจำนวนกี่ราย และวางแผนออกติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลทุก 15 วัน โดยติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วและความดันโลหิต อสม. จะเป็นผู้ตรวจวัดไว้ และเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกันซึ่งขณะเยี่ยมบ้าน ใช้กระบวนการ Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) ออกติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือน แล้ววัดผลอีกรอบ หากตรวจแล้วใครที่ยังไม่ผ่าน จะรายงานคณะกรรมการ พขอ. และนัดเยี่ยมบ้านอีกรอบเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตรวจใหม่อีกครั้ง



รูปภาพที่ 20 ออกติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลทุก 15 วัน ร่วมกับ อสม. และ อสค.

6) ประชาชนกลุ่มป่วยอีกส่วนหนึ่ง ทำโครงการ DM Remission โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีผล HbA1c ระหว่าง 7-8 mg% จำนวน 50 คน โดยกระจายกลุ่มเป้าหมายทั่วทั้งอำเภอ เข้ามาอบรมในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนโดยใช้หลัก 3อ.2ส., Motivative Interview (MI), Intermittent Fasting (IF), การรับประทานอาหารแบบ Low Carb (Low carbohydrate diet) และผู้ป่วยผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้วเองที่บ้านโดยใช้การติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วโดยเจาะเองที่บ้าน สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและหลังอาหารเช้า เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจากสามเดือนเปลี่ยนการติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วจากสัปดาห์ละ 2 วัน ก่อนอาหารเช้าและหลังอาหารเช้าเป็นสัปดาห์ละ 1 วัน เป็นระยะเวลาอีก 3 เดือน ติดตามประเมินผล สรุปรายงานคณะกรรมการ พขอ.



รูปภาพที่ 21 โครงการ DM Remission โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีผล HbA1c ระหว่าง 7-8 mg%

7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการตรวจภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกตามหน่วยบริการ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลต่าง ๆ ตามแผนการที่วางไว้ เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ส่งต่อเพื่อรักษาให้ทันเวลาและลดความพิการต่อไป



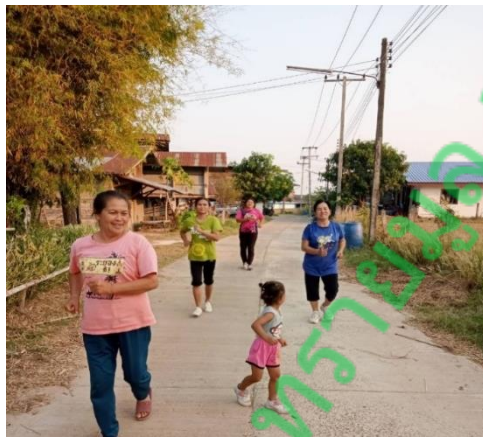
รูปภาพที่ 22 ตรวจภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกตามหน่วยบริการ

8) ชุมชน เกิดชมรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ลดเสี่ยง ลดโรค ให้ชุมชนช่วยกันออกแบบเองว่า ชุมชนไหน สะดวกแบบไหน เช่น ชมรมเต้นแอโรบิคบ้านนาโป่ง ชมรมออกกำลังกายบ้านคำครตา เกิดธรรมนุญหมู่บ้านงานบุญปลอดน้ำหวาน เกิดหมู่บ้านกาแพดำ ชมรม IF ดงมะไฟ ชมรมออกกำลังกาย

เดิน เล่น เต้น วิ่ง หมู่ 14 บ้านคำฝือ ฯลฯ เกิด Slender Round ในการจัดประชุมประจำเดือนของ อสม. ต้องมีการวัดรอบเอวทุกครั้ง



รูปภาพที่ 23 ชมรมแอโรบิกบ้านนาโป่ง



รูปภาพที่ 24 ชมรมออกกำลังกายเดิน เล่น เต้น วิ่ง หมู่ 14 บ้านคำฝือ



รูปภาพที่ 25 อาหารหวาน มัน หมู่บ้านลตพุงลตโรค หมู่บ้านกาแพดำ



รูปภาพที่ 26 ชุมชนปลูกผักอินทรีย์ อย่างน้อย 5 ชนิดในครัวเรือน บ้านคำครตา



รูปภาพที่ 27 กิจกรรมเปิดครัว ลดเค็ม ลดโรค



รูปภาพที่ 28 รมรณรงค์ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม มหกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ 14 กุมภาพันธ์ 2566

9) เทศบาลตำบลทรายมูล สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์สวนสาธารณะสระแก้ว เพื่อให้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เดิน วิ่ง มีการเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย เดินแอโรบิค บาสโลบ มีการประกวดการเต้นบาสโลบ ทำให้ประชาชนได้ออกกำลังกายง่ายขึ้น และสำหรับประชาชนที่สะดวกออกกำลังกายคนเดียว จะมีไลน์กลุ่มให้ส่งการบ้านเป็นประจำ ในแต่ละสถานบริการ



รูปภาพที่ 29 ลานกีฬาเทศบาลตำบลทรายมูล สวนสาธารณะสระแก้ว เอื้ออำนวยในการส่งเสริมสุขภาพ

6.2 กระบวนการสร้างนวัตกรรม

คณะกรรมการ พขอ. โดยประธาน พขอ. คือนายอำเภอทรายมูล ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการ คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูลและสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ผ่านเวทีการประชุม พขอ. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการตามแผน ระหว่างการดำเนินการ จะพบว่ามมีนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมายที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และนำเสนอให้คณะกรรมการ พขอ. รับทราบ เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการสามหมอและชุมชนมีส่วนร่วม ชุมชนเกิดชมรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน เช่น ชมรมเดินแอโรบิคบ้านนาโป่ง ชมรมออกกำลังกายบ้านคำครตา เกิดชมรมบุญหมู่บ้านงานบุญปลอดน้ำหวานที่คำครตา เกิดหมู่บ้านกาแฟดำที่ตำบลงมะไฟ ชมรม IF : Intermittent Fasting ตำบลงมะไฟ ชมรมออกกำลังกายเดินเล่นเดิน วิ่ง หมู่ 14 บ้านคำผือ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Result)

7.1 ความสำเร็จของการเป็นต้นแบบและ/หรือการเป็นแบบอย่างที่ดีตามโครงการของ พขอ. ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับของช่วงเวลาที่ผ่านมา หรือต่อเนื่องจากปีที่ดำเนินการ

การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทำให้เป็นต้นแบบที่ดี ส่งผลให้

1) เครือข่ายสุขภาพอำเภอค้อวัง มาศึกษาดูงานในปี พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล



รูปภาพที่ 30 เครือข่ายสุขภาพอำเภอค้อวัง มาศึกษาดูงานใน ปี พ.ศ. 2566

2) ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ให้นำผลงานไปนำเสนอในงานวิชาการระดับชาติ ที่โรงแรมเดอะกรีนปาร์ค แกรนด์ ยโสธร ในรูปแบบการแสดงผลละครเวที ในชื่อ “ผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล โดยใช้กระบวนการสามหมอ และชุมชนมีส่วนร่วม”



- รูปภาพที่ 31 นำเสนอผลงานในรูปแบบการแสดงละครเวที ในงานวิชาการระดับชาติ
- 3) ถูกนำไปเขียนเป็นงานวิจัย นำเสนอระดับเขต



รูปภาพที่ 32 นำเสนอผลงานวิจัยระดับเขตสุขภาพที่ 10

7.2 ความสำเร็จของการสร้างผลผลิต (Outputs) ตามเป้าหมายของโครงการฯ พขอ. ที่เชื่อมโยงกับการลดโรคและลดภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4 ความสำเร็จของการสร้างผลผลิต (Outputs) ตามเป้าหมายของโครงการฯ

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงานปี 2565 | ผลการดำเนินงานปี 2566 | ผลลัพธ์ |
|--|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| 1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีที่แล้ว | >=ร้อยละ 5 | 10.49 | - 55.86 | ✗ |
| 2. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่แล้ว | >=ร้อยละ 2 | 8.20 | 15.36 | ✓ |

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงานปี 2565 | ผลการดำเนินงานปี 2566 | ผลลัพธ์ |
|---|----------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| 3. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมผ่านเกณฑ์ | >=ร้อยละ 20 | 15.36 | 45.86 | ✓ |
| 4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติได้ | >=ร้อยละ 60 | 63.9 | 70.75 | ✓ |
| 5. โรงพยาบาลทรายมูลผ่านเกณฑ์คลินิก NCD Plus | ระดับดี | ระดับดี | ระดับดี | ✓ |
| 6. ความครอบคลุมในการตรวจเลือดประจำปี | >=ร้อยละ 90 | 79.22 | 93.97 | ✓ |

ที่มา : <https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>, 2567

มีประเด็น “ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีที่แล้ว” ที่ยังเป็นปัญหาของ พขอ.ทรายมูล เนื่องจากผลลัพธ์ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คณะกรรมการจึงนำมาจัดทำเป็นแผนพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมบันได 7 ชั้น ของเขตสุขภาพที่ 10 และจัดตั้ง Health Station ในทุกหน่วยบริการ พร้อมทั้งขยายผลลงในหมู่บ้านที่มีความพร้อม เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ส่งผลในการลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ สำหรับปีงบประมาณต่อไป

7.3 ความสำเร็จของผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

จากการดำเนินงานตามกระบวนการ พขอ. ในประเด็นโรคเบาหวาน คณะกรรมการ พขอ. โดยประธาน พขอ. คือนายอำเภอทรายมูล ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล และสาธารณสุขอำเภอทรายมูล ผ่านเวทีการประชุม พขอ. ให้คณะอนุกรรมการออกแบบการประเมินความพึงพอใจสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการ โดยตรงก่อนและหลังทำกิจกรรม ในกลุ่มผู้รับบริการพบว่าพึงพอใจการจัดบริการหลังมากกว่า เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางเข้าไปโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือมีเพียงพอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. และ อสค. คอยดูแลใกล้ชิด ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้มีเวลาในการซักถามปัญหามากขึ้น และการตรวจเลือดที่ถี่มากขึ้น ทำให้รู้ว่า ตนเองรับประทานอะไรแล้วน้ำตาลจะสูงหรือต่ำ ทำให้เกิดความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารมากขึ้น ส่วนการทำ DM Remission มีความพึงพอใจลดลงเนื่องจากเจาะน้ำตาลถี่เกินไป ทำให้เจ็บปลายนิ้วบ่อย ในกลุ่มป่วยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่าไม่จำเป็นต้องเจาะถี่ขนาดนั้น จึงเกิดการปรับเปลี่ยนแผนการทำงานเป็นเจาะทุก 15 วัน เหมือนกลุ่มป่วยอื่น แต่เป็นให้ผู้ป่วยเจาะเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้กลุ่มนี้มีความพึงพอใจมากขึ้น ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำชุมชน มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน เนื่องจากได้มีเวลาดูแลสุขภาพประชาชนแบบจริงจัง ได้ทำงานที่มีคุณค่าด้วยจิตอาสา สุดท้ายผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลตามสะสมผ่านเกณฑ์ได้เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจของทีมเครือข่าย พขอ. นำความภาคภูมิใจมาให้อย่างยิ่ง

7.4 ความสำเร็จของการจัดการองค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหา พัฒนางาน ตามโครงการของ พขอ.

เมื่อสิ้นสุดการทำโครงการ พบว่า มีการจัดการองค์ความรู้หรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพมากขึ้น มีความจำเพาะเจาะจง และมีการจัดการข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ได้คุณภาพแบบที่ไม่เคยเป็นมาก่อน การจัดการสารสนเทศที่รวดเร็วทันทั่วถึง ทำให้เกิดข้อมูลเป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วกว่าเดิม ตรงประเด็น เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล

โดยใช้กระบวนการ พขอ. อย่างแท้จริง ซึ่งการดำเนินการตามแนวทางนี้ทำให้ไตรมาสเริ่มไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมของอำเภอทรายมูลผ่านเกณฑ์เรียบร้อยแล้วอยู่ที่ร้อยละ 43.72 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 67.41 ร้อยละของความครอบคลุมการเจาะน้ำตาลสะสมอยู่ที่ร้อยละ 87.25

7.5 ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามโครงการของ พขอ.

ความสำเร็จของการพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน และได้ร่วมกันทำ MOU แล้ว ทำให้ มีใจเดียวกัน มุ่งผลลัพธ์เดียวกัน ทำให้เกิดการทำงานที่เป็นทีมมากขึ้นในภาพอำเภอ ทุกคนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความมุ่งมั่นและมีความสุขในการทำงานร่วมกัน และพร้อมในการทำงานอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ยังคงเหลืออยู่ร่วมกันต่อไป

ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากร ทำให้ พขอ.ทรายมูล มีนักจัดการเบาหวานที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องเบาหวานโดยตรง เป็นผู้นำพาทีมในการพัฒนารูปแบบที่มีคุณภาพมากขึ้นต่อยอดไปเรื่อย ๆ ส่วนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้รับการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกันทั้งอำเภอ อสม. และแกนนำสุขภาพมีองค์ความรู้ที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และมีแนวทางที่ชัดเจนในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทรายมูล

7.6 ความสำเร็จของกระบวนการหลักที่สำคัญและกระบวนการสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามโครงการของ พขอ.

จากการดำเนินงานในกระบวนการหลักเราพบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองสุขภาพประชาชนมีความครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากมีเครื่องมือที่เพียงพอและมี อสม. เป็นหมอคนที่ 1 ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในบริการมากขึ้น การเข้าถึงบริการง่ายและมากขึ้น ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลทุก 2 เดือน ประชาชนอบอุ่นใจ มีหมอออกเยี่ยมบ้านตลอด และให้กำลังใจและการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างทางเกิดนวัตกรรมที่ประชาชนคนป่วยรวมคิดร่วมทำเพื่อควบคุมน้ำตาลสะสมของตนเอง เมื่อเกิดจากผู้ป่วยคิดเองทำให้เกิดความยั่งยืนมากขึ้น เช่น หมู่บ้านกาแพดำ งานบุญปลอดน้ำตาลหวาน ชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้านต่าง ๆ ประชาชนเริ่มคุ้นชินกับการออกกำลังกายเรื่อย ๆ ไม่ต้องเงินอายเหมือนแต่ก่อน ไปงานบุญต่างๆ รู้จักเลือกรับประทานอาหารและเลือกที่จะดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำตาลหวาน เกิดสวนสาธารณะที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ทำให้ประชาชนอยากออกไปเดิน เล่น เต็น วิ่งได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยส่วนมาก สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า ลดลง และกลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งต่อตามแนวทางการรักษา

7.7 ความสำเร็จของโครงการฯที่บรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) ที่สะท้อนถึงสิ่งที่ชุมชนได้รับจากการพัฒนางานตามโครงการฯ ของ พขอ. ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความสำเร็จของโครงการฯที่บรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) ที่สะท้อนถึงสิ่งที่ชุมชนได้รับจากการพัฒนางานตามโครงการฯ ของ พขอ. ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ดังนี้

- 1) ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น การคัดกรอง ทำให้รู้สถานะ ตนเอง รู้ตน รู้เสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะป่วย
- 2) เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้และสังคมสุขภาพดี ลดอัตราป่วย ตาย พิการ เป็นสังคมที่น่าอยู่
- 3) ประชาชนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปหาหมอ เมื่อสุขภาพดี สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้มากขึ้น

4) ประเทศชาติลดภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และค่าดูแลผู้พิการ ตัดบ้านติดเตียง

5) เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน มีสวนสาธารณะออกกำลังกาย เกิดกระแสการดูแลสุขภาพ และการออกกำลังกาย

6) สุดท้ายเราสามารถทำงานที่คิดว่ายากที่สุด เป็นปัญหาระดับประเทศ ไม่มีใคร ทำได้ยาก แต่ พชอ. ทรายมูล สามารถทำได้และทำได้จริง คณะทำงานเกิดความภาคภูมิใจและสุขใจเป็นที่สุด

7) เกิดนวัตกรรมมากมายในการดูแลประชาชน เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการสามหมอและชุมชนมีส่วนร่วม ชุมชนเกิดชมรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน เช่นชมรมเต้นแอโรบิกบ้านนาโป่ง ชมรมออกกำลังกายบ้านคำครตา เกิดธรรมนูญหมู่บ้านงานบุญปลอดน้ำหวานที่คำครตา เกิดหมู่บ้านกาแฟดำที่ตำบลดงมะไฟ ชมรม IF : Intermittent Fasting ดงมะไฟ ชมรมออกกำลังกายเดินเล่นเต้น วิ่ง หมู่ 14 บ้านคำฝื่อ

พชอ. ทรายมูล จ.ยโสธร

พชอ.ทรายมูล จ.ยโสธร

ภาคผนวก

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

| | | |
|----------------------------|---|-------------------------|
| 1. นางนันทิญา พูลทวี | นายอำเภอทรายมูล | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. นายไพบุลย์ โสตะวงศ์ | ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง | รองประธาน |
| 3. พ.ต.อ.อนุสรณ์ วรรณพิน | ผกก.สภ.ทรายมูล | กรรมการ |
| 4. นายปกาสิต โอวาทกานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายมูล | กรรมการ |
| 5. นายเลิศศักดิ์ มูลสาร | ส.จ. เขต 1 อำเภอทรายมูล ตัวแทนภาคเอกชน | กรรมการ |
| 6. นางสาวธมลวรรณ ทองบ่อ | ผกก.ร้านทรายมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตัวแทนภาคเอกชน | กรรมการ |
| 7. นายปิยะ พรหมชาติ | ผู้จัดการบริษัท CPF สาขา ยโสธร ตัวแทนภาคเอกชน | กรรมการ |
| 8. นางภัคดี อดกลิ่น | ประธานสภา ทต.ทรายมูล ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 9. นายอดุลย์ ่องอาจ | ประธานกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ อ.ทรายมูล ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 10. นายสุริยา แก้วสาร | ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 11. ดร.วนิดา แสงผล | ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 12. นางลัดดา พันธุ์ศรี | ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 13. นางจันทา แซ่โค้ว | ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 14. นายทวีชัย แสงผล | ตัวแทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| 15. นางจำเนียร ผลไม้ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ | กรรมการ |
| 16. นางสาวยุพิน พันธุ์ศรี | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะไฟ | กรรมการ |
| 17. นางจิตรตรา เชื้ออณิษฐ์ | ผกก.บริษัทกิมซุนปีโตรเลียม ตัวแทนภาคเอกชน | กรรมการ |
| 18. นายวินัย วรรณสัมพันธ์ | ประธานกลุ่มเครือข่ายฯ คูลาด ดงมะไฟ นาเวียง | กรรมการ |
| 19. นายประสิทธิ์ แสงแผ่น | กำนันตำบลทรายมูล ตัวแทนภาคเอกชน | กรรมการ |
| 20. นายพัฒนา แสงศรี | สสอ.ทรายมูล | กรรมการและเลขานุการ |
| 21. นางประพัศศร ตอสูงเนิน | พัฒนาการอำเภอทรายมูล | กรรมการและเลขานุการร่วม |