

การพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คป.สอ.ควนกาหลง

โดยนายแพทย์ชินดนัย แซ่เฮง

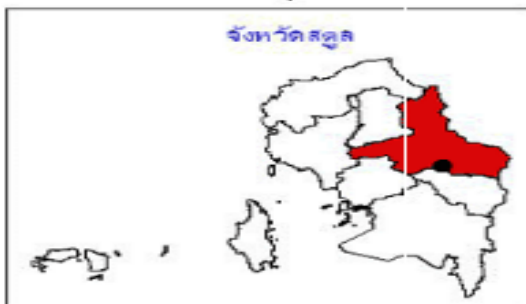
แพทย์ประจำคลินิกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



ข้อมูลทั่วไป

คป.สอ.ควนกาหลง

อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล



90 ปีขึ้นไป

80-84 ปี

70-74 ปี

60-64 ปี

50-54 ปี

40-44 ปี

30-34 ปี

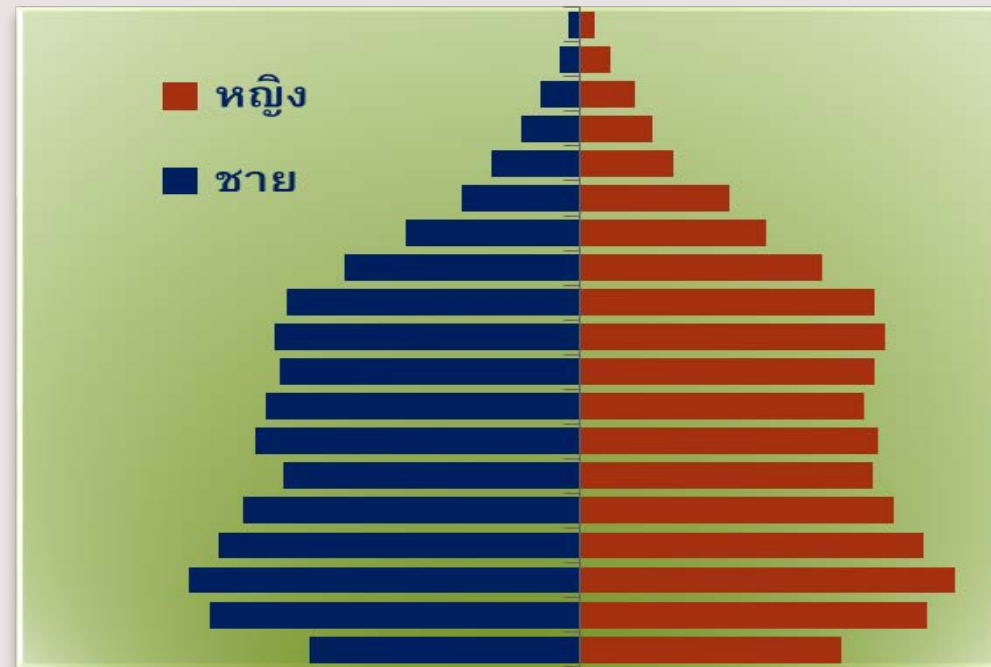
20-24 ปี

10-14 ปี

0-4 ปี

หญิง

ชาย



ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 15-54 ปี ร้อยละ 56 ความเสี่ยงต่อโรคในวัยนี้ได้แก่
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อ HIV ยาเสพติด teenage pregnancy
และ อุบัติเหตุจราจร



คาดการณ์ในอีก 5-10 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากขึ้น



ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)

ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑ พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค

๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์

๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

๔ พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค และ อวล.

๕ ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
๒. พัฒนาระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
๔. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ

๕. พัฒนาหน่วยงานทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
๖. พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกัน
๗. ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย
๘. ส่งเสริมและพัฒนางานวิชาการ

๙. พัฒนาระบบบริหารจัดการ
๑๐. พัฒนาระบบ ICT
๑๑. พัฒนาระบบบริหารงานบุคคล
๑๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

๑๓. พัฒนาระบบ คบส. และ อวล.

๑๔. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ตัวชี้วัดหลัก

๑. อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง

๒. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๓. ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์

๔. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ ITA
๕. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน
๖. ร้อยละของหน่วยงานที่น่าดัชนีความสุขของบุคลากรไปใช้

๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส.
๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล.

๙. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินพหุ.

โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ เครือข่ายมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพ
บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการบริหาร
จัดการให้มีประสิทธิภาพ
ตามหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความร่วมมือในการดูแล
ผู้ป่วยแบบเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วย
ACS HI stroke sepsis
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการประเมิน วินิจฉัยและส่งต่อ
ผู้ป่วยด้วยโรคฉุกเฉิน
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
และเป็นปัญหาในพื้นที่(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพ
บุคลากร
กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างจริยธรรม
และความผูกพันในองค์กร

กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุม กำกับระบบ GREEN
& CLEAN Hospital ให้เป็นไปตาม
มาตรฐาน
กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย
กลยุทธ์ที่ 3 สร้างเครือข่ายคุณธรรม
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการจัดการความ
เสี่ยงให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
ภาคประชาชนในการดูแลผู้ป่วย
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนารพ.สต.ติดตาม
แบบบูรณาการ

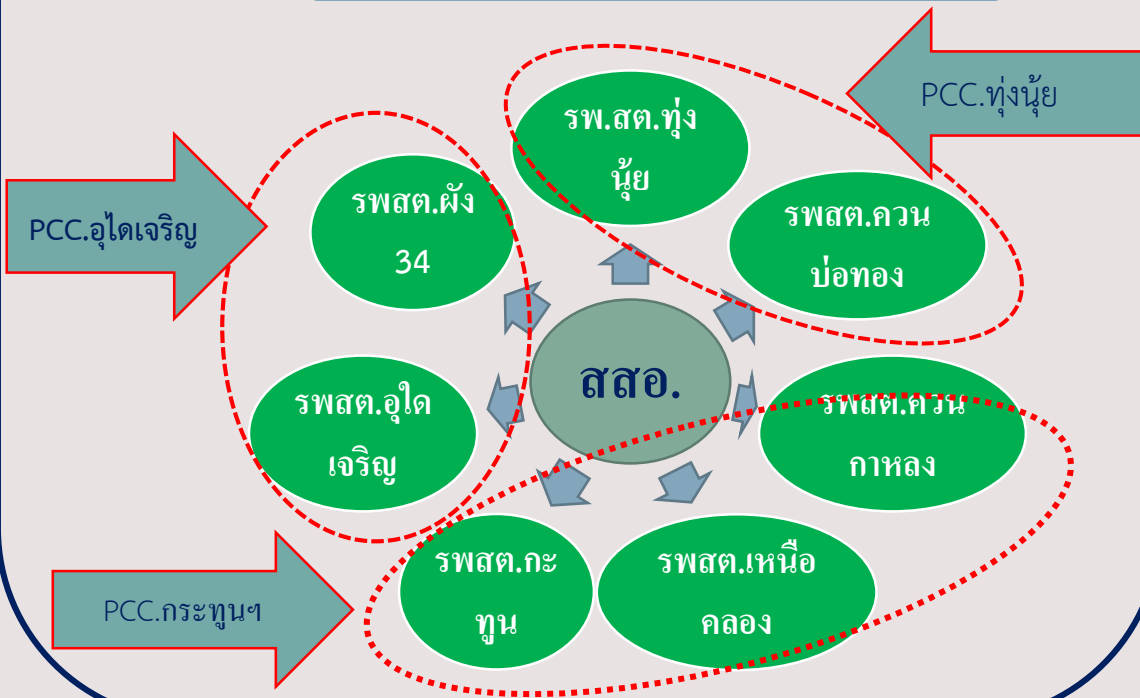
1. อัตราผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อนทาง เท้า ตา ไต < 5 %
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย HT หัวใจและหลอดเลือด (Stroke, MI) < 5%

ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข

ในระบบบริการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลควนกาหลง



ระบบภาคีอื่นๆ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1 แห่ง

ชมรมผู้สูงอายุ/ แก่นนำผู้ติดเชื้อ

ชมรมรักษาสีแวดล้อม / ชมรมออกกำลังกาย

เครือข่าย อสม. / ทีม SRRT

ชมรม To be number one

จิตอาสา / FR ควนกาหลง, FR อุไจเรญ, FR ทุ่งใหญ่

ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา

อบต.ควนกาหลง, อบต.อุไจเรญ, อบต.ทุ่งใหญ่

รพ.สามารถเชื่อมโยง/ สนับสนุน มาร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน เช่น การคัดกรอง/การดูแลต่อเนื่อง DM&HT และอื่นๆได้

NCD Clinic Team

เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก



แพทย์ประจำคลินิก

เภสัชกร

ทันตแพทย์/ทันตภิบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติ 2

Nurse Case Manager 1

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1

นักโภชนาการ 1

นักกายภาพบำบัด 1

แพทย์แผนไทย 1



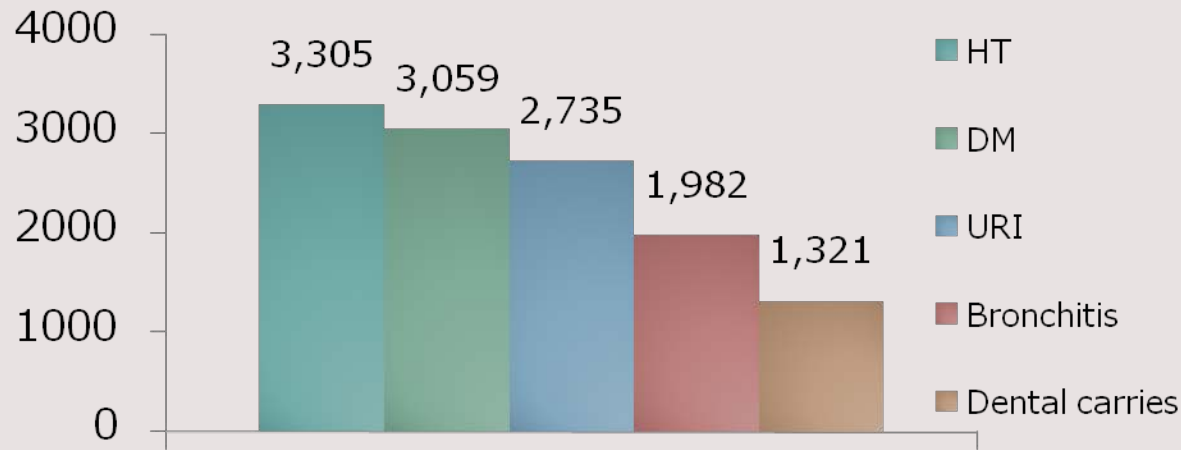
รพ.สต.มีพยาบาลเวชปฏิบัติครบทั้ง 7 แห่ง



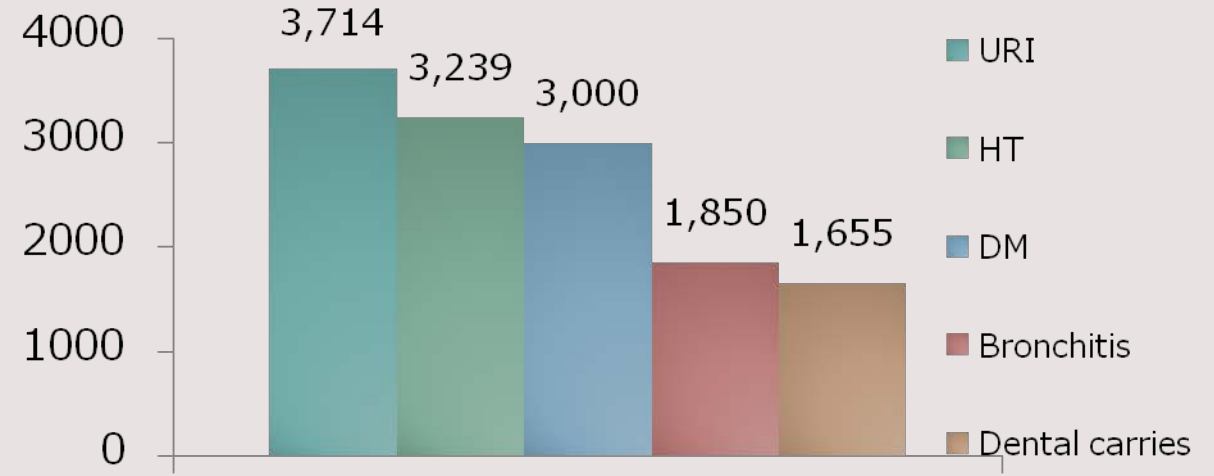
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

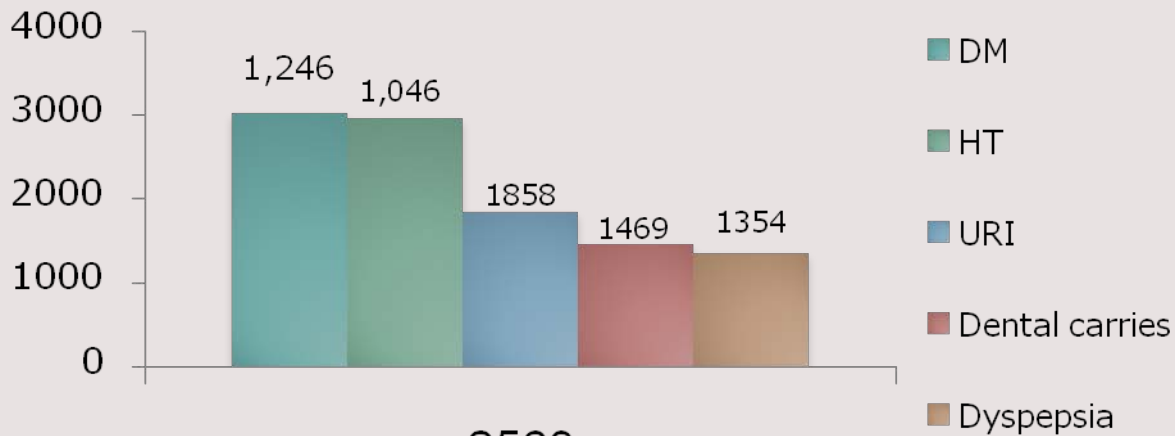
(ย้อนหลัง 3 ปี 2561-2563)



2561



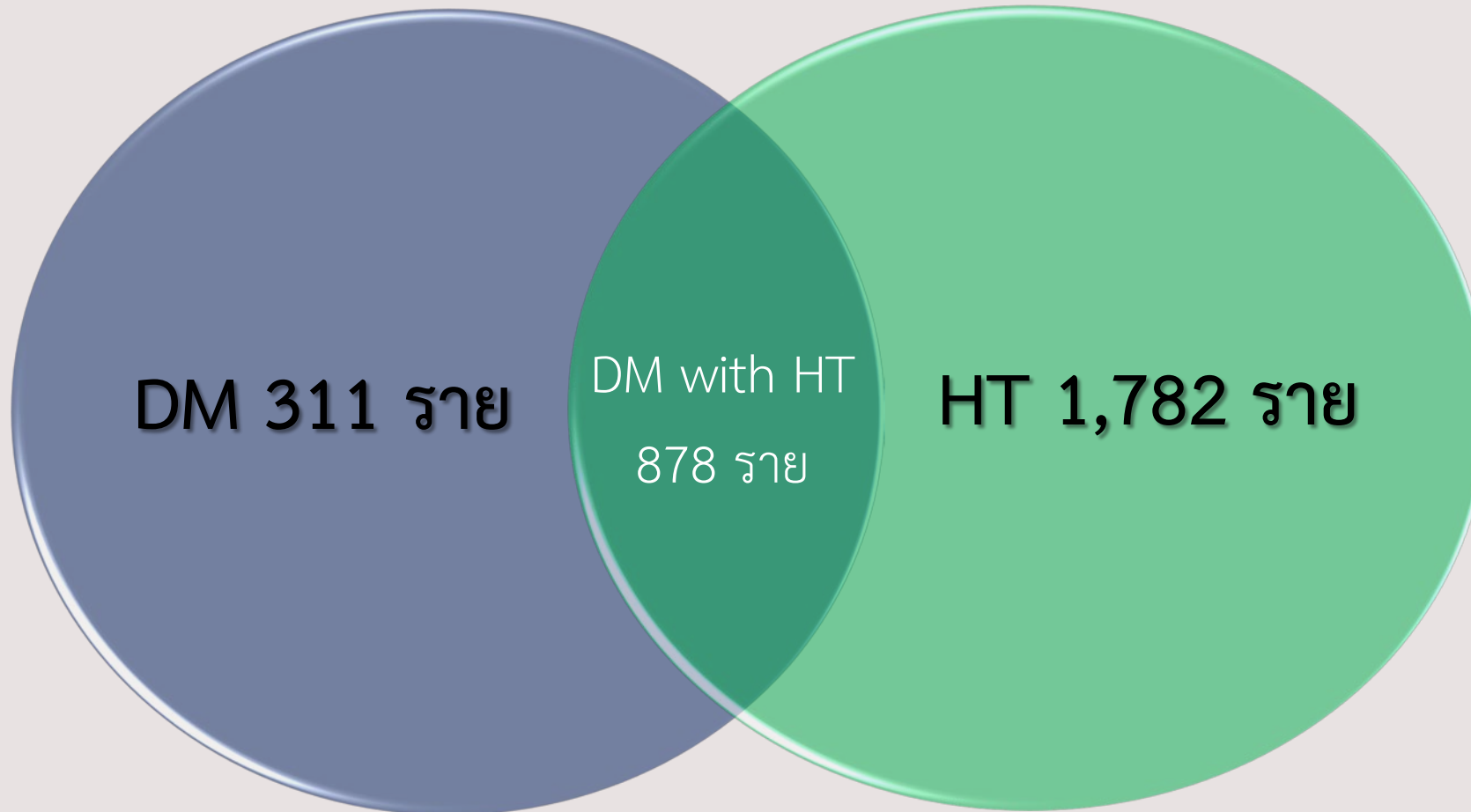
2562



2563

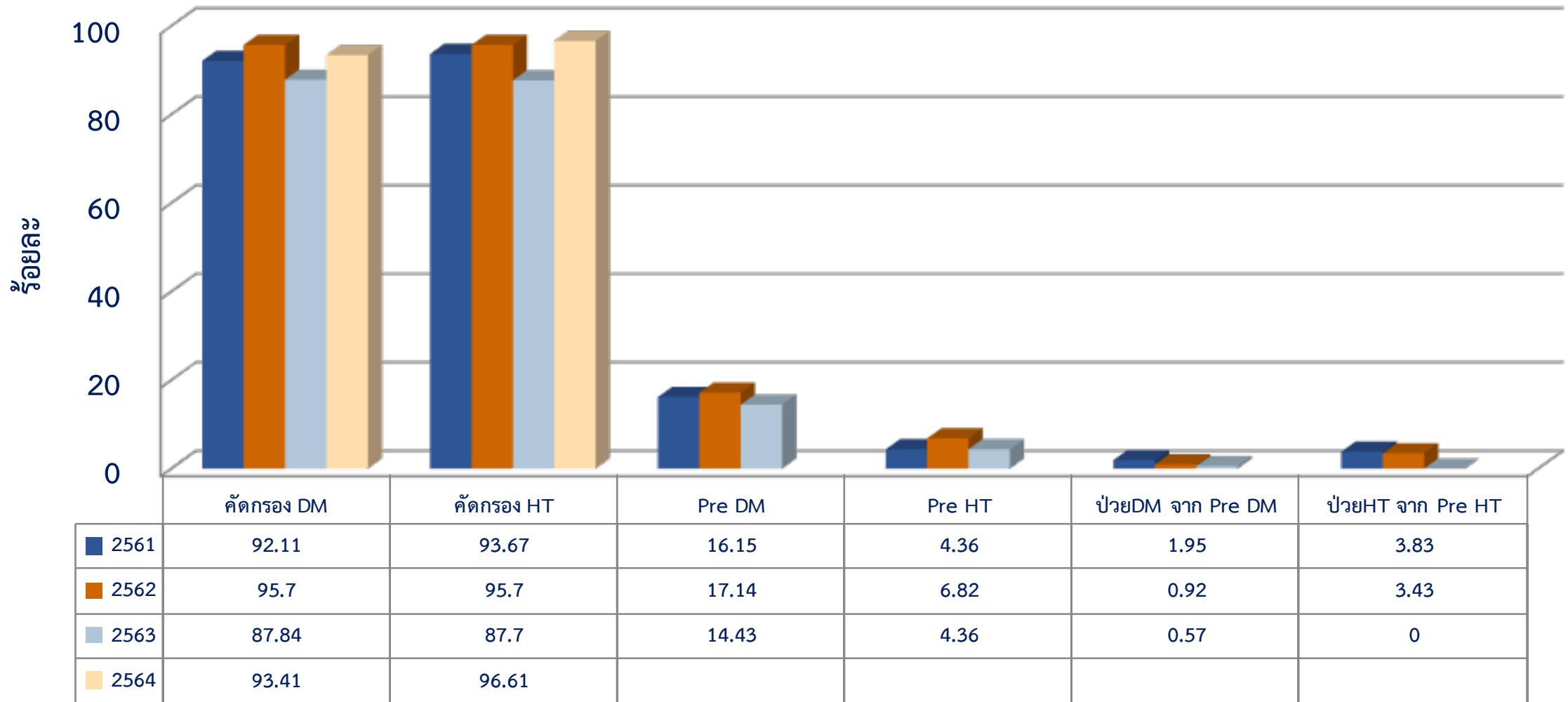
จากข้อมูล 5 อันดับ ผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปี พบว่าโรค HT , DM เป็นโรคอันดับ 1 - 3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รพ.เพิ่มกระบวนการคัดกรอง และรับส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.และเครือข่าย มาได้รับการรักษา ปรับยาและเข้ารับบริการCKD Clinic รพ.มีแผนพัฒนา โดยการส่งเสริม Health promotion

ฐานข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง
คปสอ.ควนกาหลง



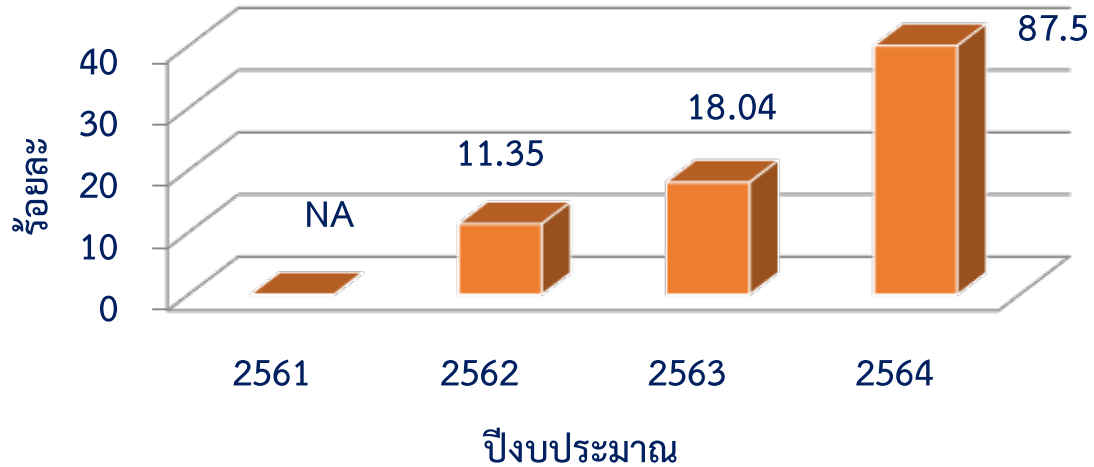
N = 2971 ราย
N DM = 1189 ราย
N HT = 2660 ราย

แผนภูมิแสดงการคัดกรองกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป คปสอ.ควนกาหลง



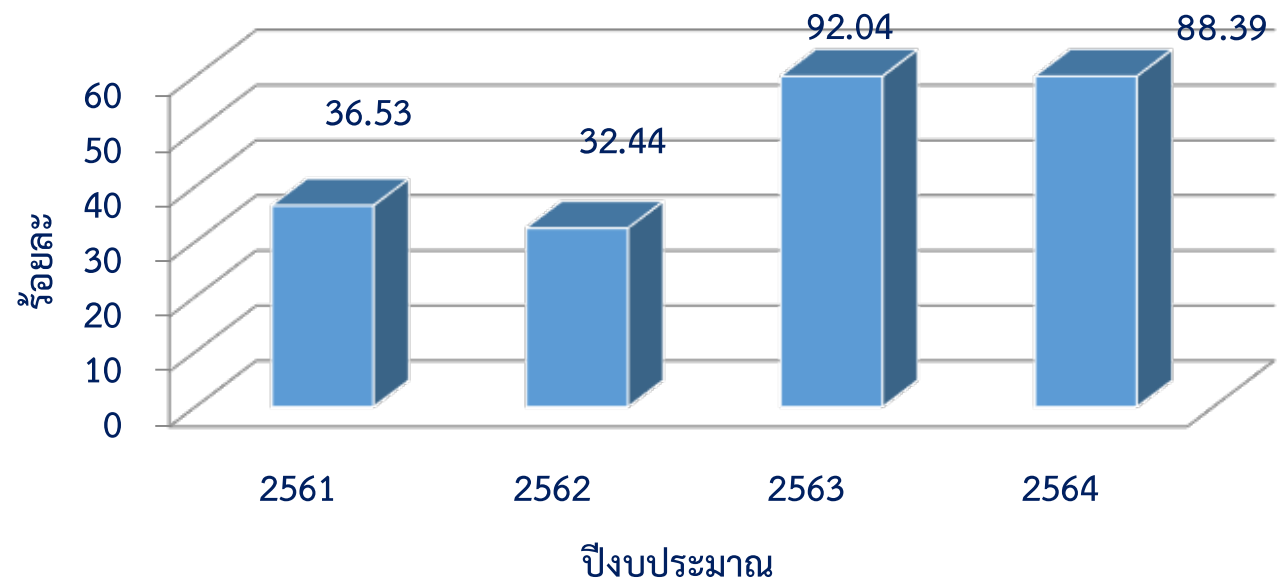
ที่มา : ฐานข้อมูล HCD ณ มีนาคม 2564

แผนภูมิแสดงการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย คปสอ.ควนกาหลง

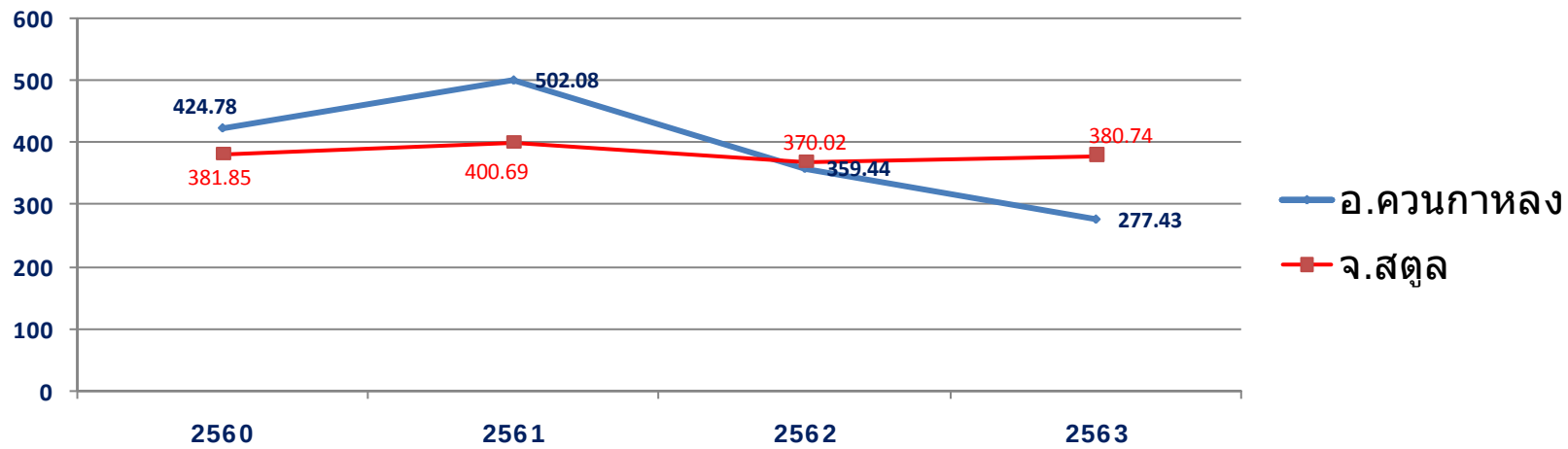


เบาหวาน

ความดัน

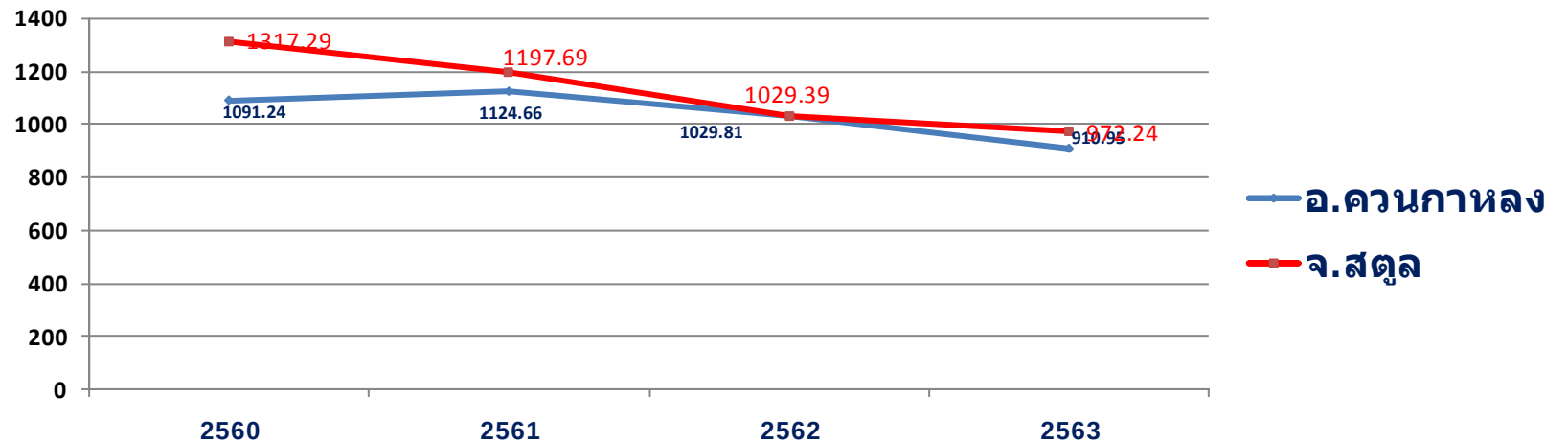


อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน/ โรคความดันต่อประชากร

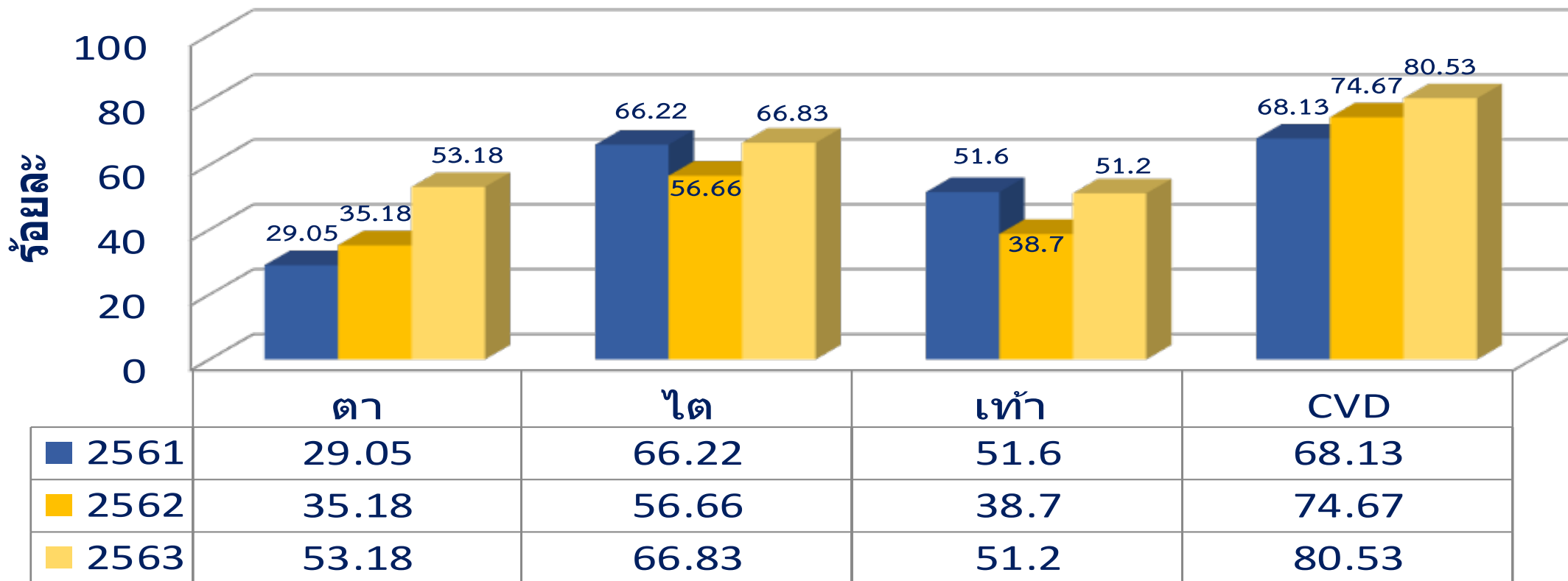


เบาหวาน

ความดัน



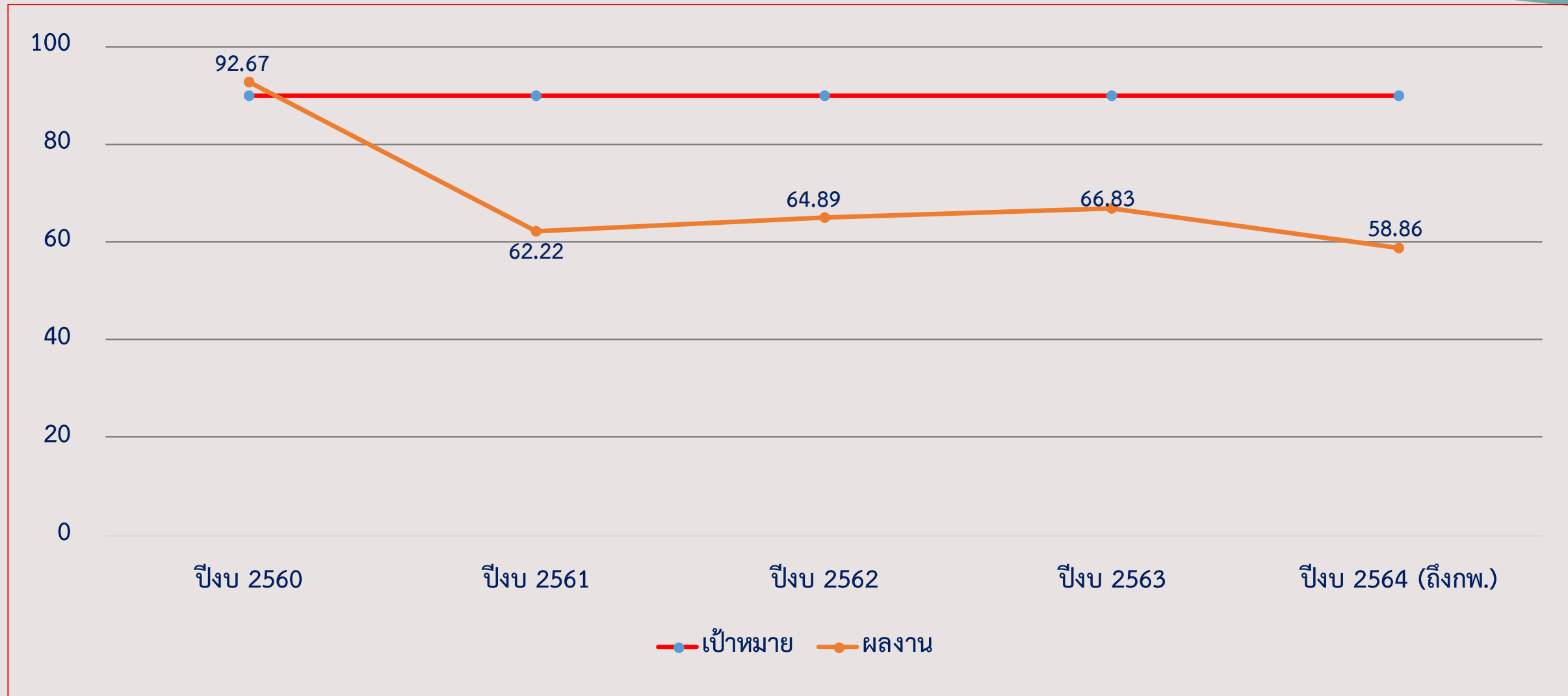
แผนภูมิแสดงการคัดกรองกลุ่มป่วย คปสอ.ควนกาหลง



ที่มา :ฐานข้อมูล HCD ณ กุมภาพันธ์ 2564

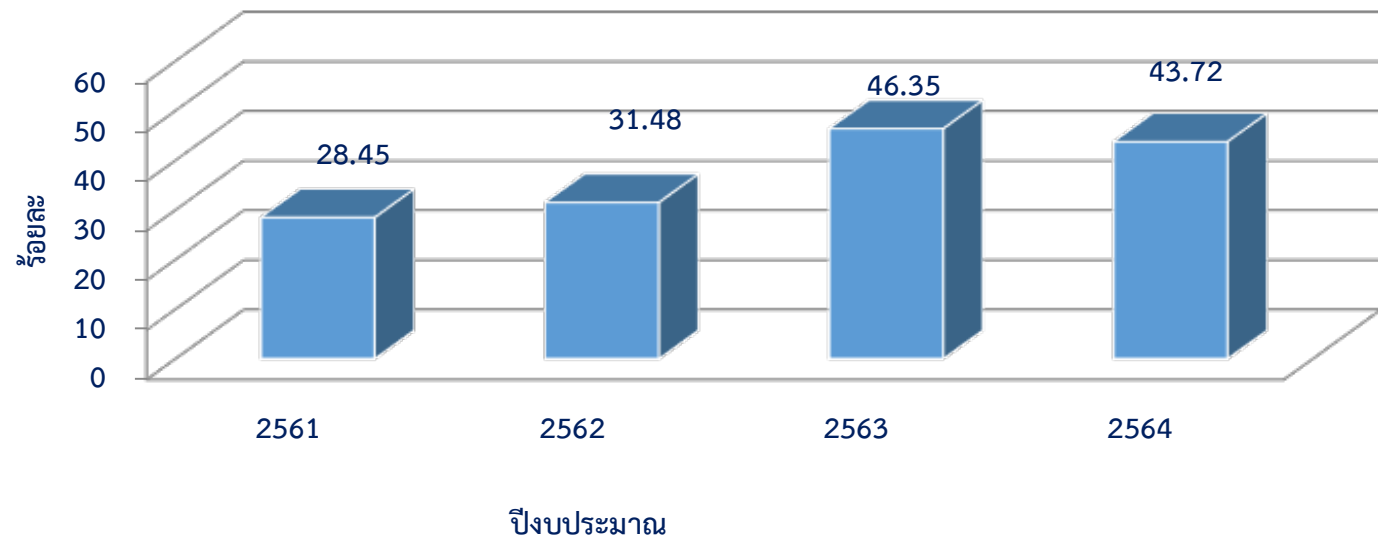
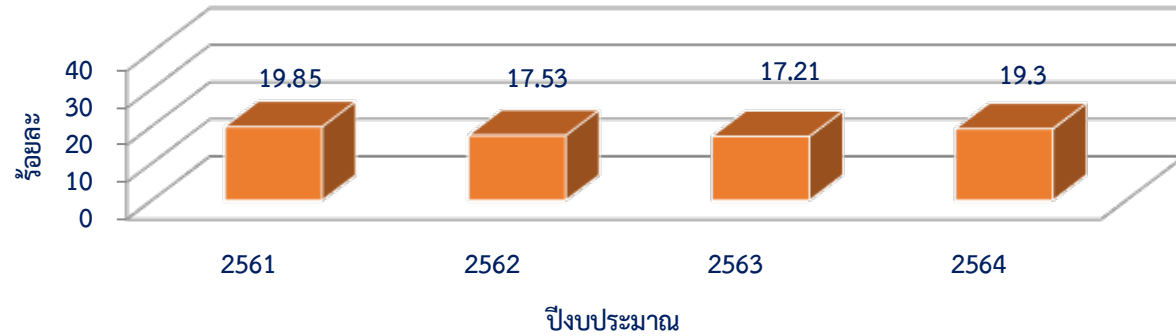
แผนภูมิแสดงการคัดกรองกลุ่มป่วย คปสอ.ควนกาหลง

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง คป.สอ.ควนกาหลง



ที่มา : ฐานข้อมูล HCD ณ กุมภาพันธ์ 2564

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี



สรุปประเด็นปัญหา

ในการดำเนินงาน NCD

ของ คป.สอ.ควนกาหลง

- ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมโรคได้ไม่ดี
- การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM ทำได้ ต่ำกว่าเกณฑ์
- คัดกรองไต ในผู้ป่วย DM/HT ได้ต่ำกว่าเกณฑ์

เป้าหมายและนโยบายการดำเนินงาน



ลดรายใหม่

ลดภาวะแทรกซ้อน/ควบคุมโรคได้

ลดอัตราการป่วยตาย



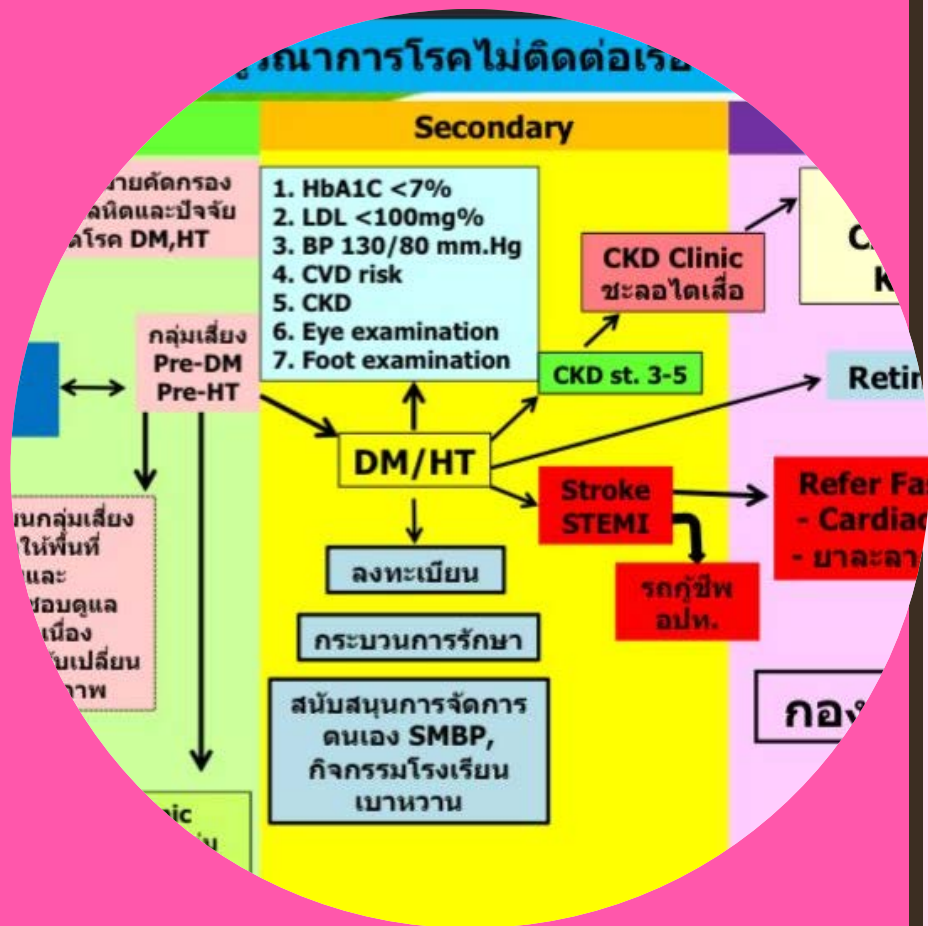
นโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. พัฒนาระบบการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

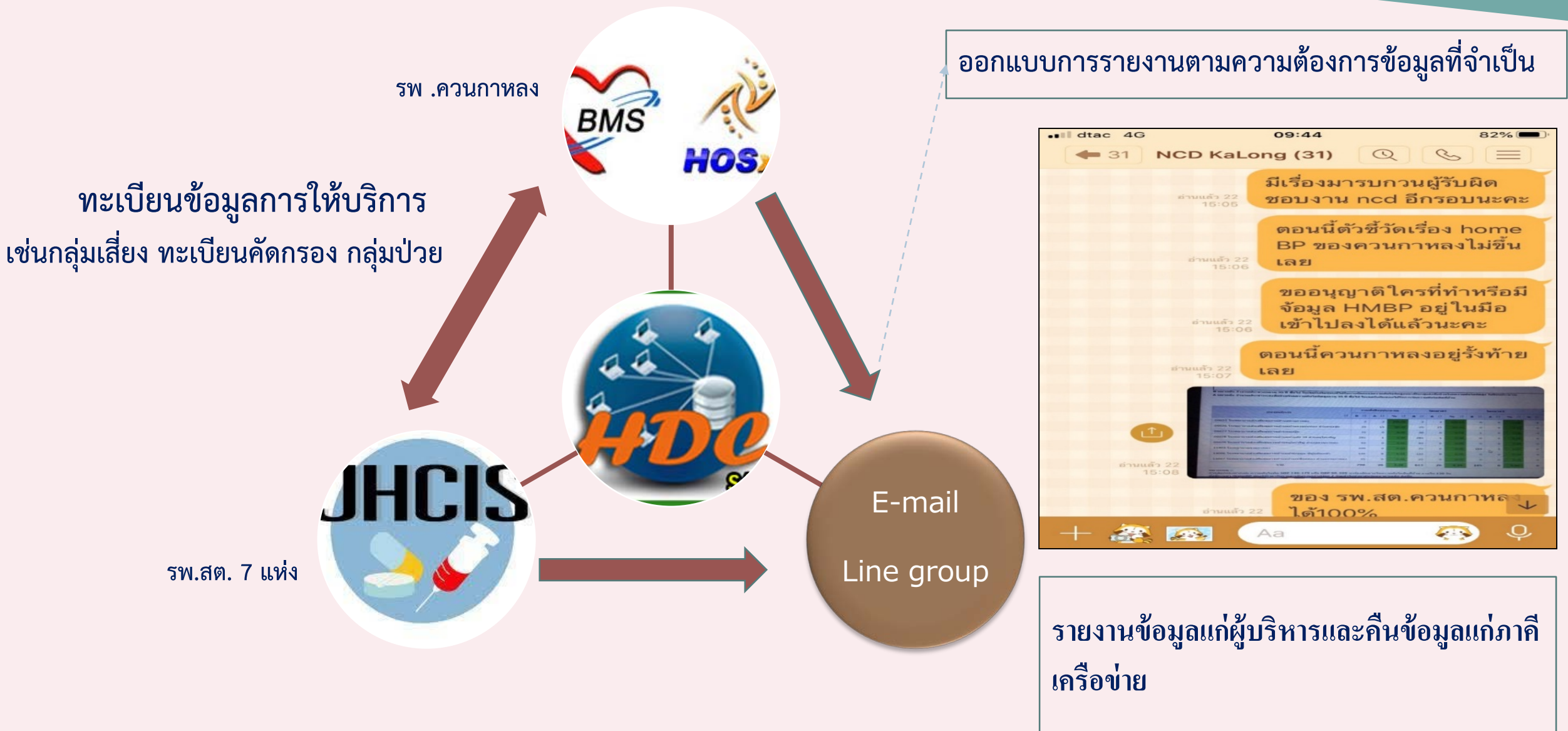
3. บริหารจัดการการดูแลทรัพยากรให้เหมาะสม

4. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลโรคเรื้อรัง



การจัดการระบบข้อมูล

การแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลสุขภาพ คป.สอ.ควนกาหลง



ระบบการจัดการข้อมูล



Clean data อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

นำข้อมูลมาวิเคราะห์



ระบบทะเบียน
ข้อมูล

Data exchange

ข้อมูลสำหรับ
ตัดสินใจและ
วางแผน



- ประชุม คป.สอ. อย่างน้อย
ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อวางแผน และ
ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน

การจัดการ ระบบข้อมูล

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ เพื่อหาโอกาสพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงในการดำเนินงาน NCD Clinic plus

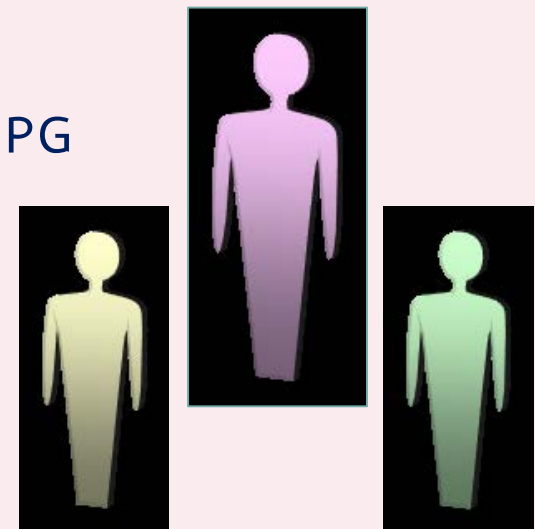


- การรรับบริการนาน
- รายงานใน HDC ยัง Under report
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ไม่ดี
- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันฯ ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
- ผู้ป่วย lose follow up
- อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตฯการเกิด Acute Stroke เพิ่มขึ้น

การจัดการ ระบบข้อมูล

การนำข้อมูลมาใช้ในการปรับระบบบริการโรคเรื้อรัง ในเครือข่าย

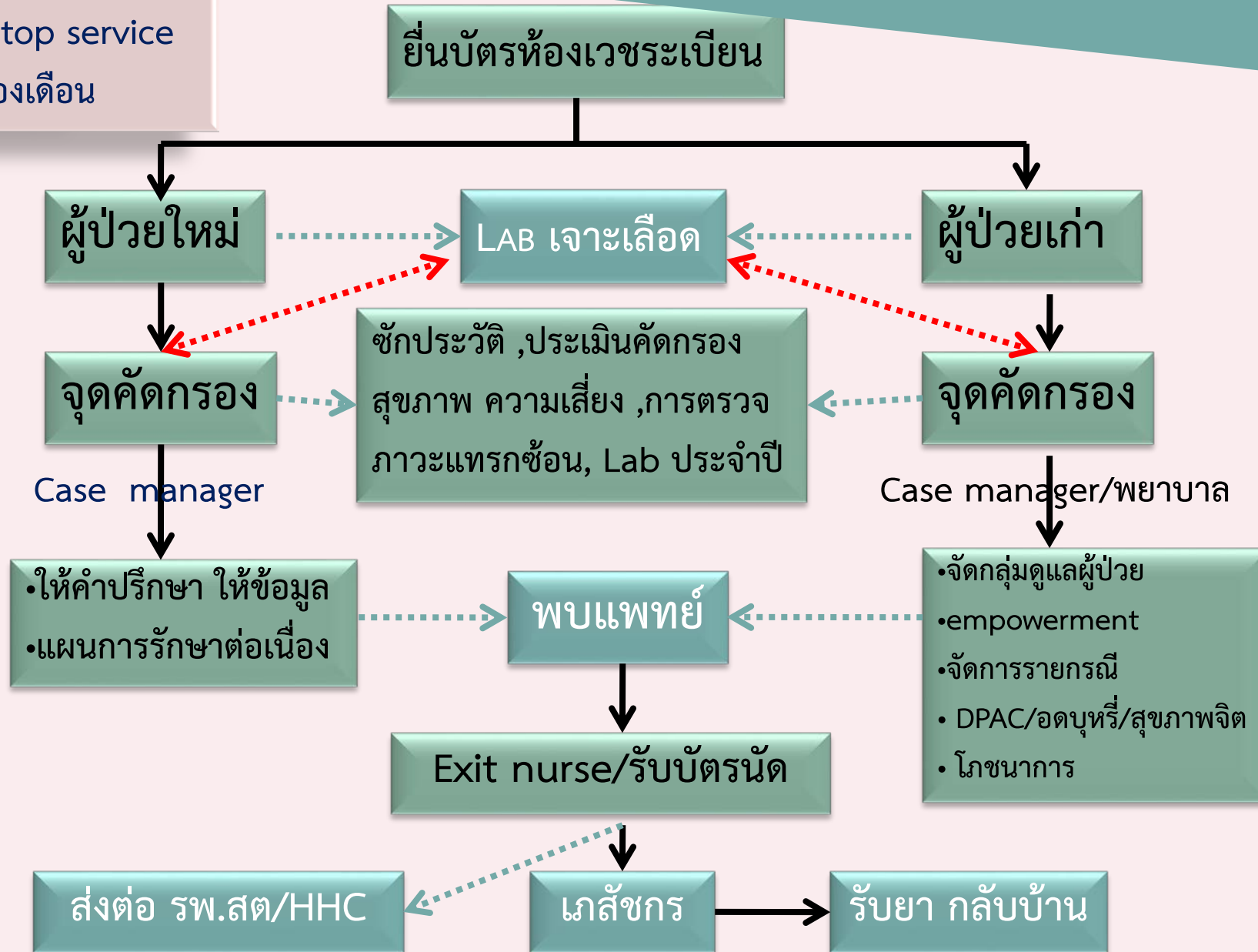
- การจัดบริการในคลินิก
- ระบบการลงข้อมูล และรายงาน
- ระบบบริการการตรวจภาวะแทรกซ้อน ตา ไต หัวใจและหลอดเลือด
- ระบบการดึงข้อมูลรายบุคคล รายกลุ่ม และรายโรค
- ระบบนัดผู้ป่วย และการติดตาม
- การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ และ CPG
- การจัดทำแผนปฏิบัติงาน NCD
- การทบทวนความเสี่ยงทางคลินิก



กระบวนการให้บริการและบทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ



จัดบริการคลินิกเป็น one stop service
ให้บริการทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน



การจัดการ ระบบข้อมูล

- หลังการดำเนินการจัดคลินิกเป็น one stop service พบระยะเวลารอคอย ลดลง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2563 ตามลำดับ ดังนี้ 107 นาที , 98 นาที และ 96 นาที
- อัตราการร้องเรียนเรื่องระยะเวลารอคอยลดลง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2563 ตามลำดับ ดังนี้ 23 ครั้ง, 9 ครั้ง และ 3 ครั้ง

กิจกรรมคัดกรองประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชน โดยงบประมาณสนับสนุนจาก อปท.

การจัดการ ระบบข้อมูล



การจัดการ ระบบข้อมูล

การป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษา

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



ช่องปาก



เท้า



ตา

การจัดการ ระบบข้อมูล

การคัดกรองภาวะหัวใจและหลอดเลือด

ประเมินภาวะเสี่ยง

- คัดกรอง CVD risk
- ภาวะอ้วน น้ดเข้า Clinic DPAC
- ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ แนะนำ เข้า Clinic อดบุหรี่ ทุกราย
- ในรายที่ poor control พบทีมสหวิชาชีพตามสภาพปัญหา
- ส่ง ทำ EKG ในรายที่มีภาวะเสี่ยง



มีเครือข่ายการดูแลรักษาและเชื่อมโยงไปชุมชน

มีระบบ FAST TRACK AMI

การจัดการ ระบบข้อมูล





ระบบบริการที่บูรณาการงานที่งานส่งเสริมป้องกัน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการคลินิกที่เชื่อมโยง และกลุ่มงานอื่น



ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง
ร่วมกับหน่วยงานภายนอก ในชุมชน

ระบบบริการที่บูรณา
การทำงานที่งานส่งเสริม
ป้องกันควบคุมโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง



- ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่
ดำเนินการ DPAC ในโรงเรียน



- ทำ SMBG/HMBP โดยอาศัยกรบวนการ
3 หมอ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.



- การสาธิต ตัวอย่างอาหารแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มป่วยเบาหวาน/ความดันฯ ใน รพ.สต.

จัดกิจกรรมเสริมทักษะ ให้กับชุมชน

ให้ความรู้เกี่ยวกับการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ 3 อ 2 ส



จัดอบรมทักษะการตรวจ
น้ำตาลในเลือดและการ
ตรวจวัดความดันโลหิตให้แก่
อสม.เชี่ยวชาญ



การจัดบริการ
เชื่อมโยงกับชุมชน





การสนับสนุนการจัดการตนเอง

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตัวเอง (Self management support)



1.

- การสนับสนุนทางด้านความรู้ / การอบรม / การคืนข้อมูลการเจ็บป่วย (Self management education support)

2.

- การสนับสนุนทางด้านทักษะ / ฝึกปฏิบัติ / สาธิต (Self management skill support)



กิจกรรมในคลินิก/การฝึกปฏิบัติ



ออกกำลังกาย



HMBP



SMBG



กิจกรรมสมาธิบำบัด
(ดอกไม้อาน)



การฝึกตรวจและดูแลเท้า
ด้วยตนเอง

กิจกรรม Self health group / การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในคลินิก, ชุมชน



Self health group



กิจกรรมดูแลเท้าเบาหวาน
โดยกลุ่ม care giver



มหกรรมอาหารปลอดภัย โดย
แกนนำผู้ป่วยและอสม.



ออกกำลังกายโดย
แกนนำผู้ป่วย

การติดตามประเมินผลโดยกลุ่มผู้ป่วย

การสนับสนุนการ จัดการตนเอง



การติดตามประเมินผลและวางแผนพัฒนาการดำเนินงานกิจกรรม

การสนับสนุนการ จัดการตนเอง



เครือข่ายชุมชนร่วมสรุปผลการดำเนินงานและโอกาสพัฒนา

- พบกลุ่มประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบ อาหารที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน มีแผนดำเนินงานร่วมจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับ อปท.
- ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ไม่ได้รับยาต่อเนื่อง วางแผนร่วมกับผู้ดูแล หรือทีมพี่เลี้ยง จัดส่งยาให้ พร้อมถ่ายรูปเป็นหลักฐาน (นวัตกรรม ยา Delivery พี่จัดให้)



■■■■

การจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนทุกระยะโรค

สนับสนุนทิศทางนโยบาย และแผนลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน



ติดตามเยี่ยมบ้าน



อสม./จิตอาสา ให้บริการคลินิกร่วมกับเจ้าหน้าที่



ตรวจเท้าโดยนัก
กายภาพฯ



ตรวจตาโดยทีมสุขภาพ



ตรวจสุขภาพปากและ
ช่องฟันโดยทันตแพทย์



คัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อน

จัดบริการเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสูงในชุมชน

มีการดำเนินงานเชิงรุกในทุก รพ.สต. โดย รพ.สต.บ้านควนบ่อทอง นำร่องในการดำเนินงาน



คืนข้อมูลสุขภาพให้เครือข่าย อสม. หมู่บ้าน อบต.



เสนอแผนงานและโครงการ

แผนงานโครงการ การปฏิบัติการตามแผนสุขภาพตำบลบ้านควนบ่อทอง จังหวัดสตูล					
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕					
ลำดับกิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	งบประมาณ	แหล่งเงินอุดหนุน	ผู้รับผิดชอบ
๑. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๑. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและป้องกันโรค	๑. ๑๐,๐๐๐ บาท	๑. งบอุดหนุนด้านสุขภาพ	๑. อสม. บ้านควนบ่อทอง
๒. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๒. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและป้องกันโรค	๒. ๑๐,๐๐๐ บาท	๒. งบอุดหนุนด้านสุขภาพ	๒. อสม. บ้านควนบ่อทอง
๓. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๓. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๓. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและป้องกันโรค	๓. ๑๐,๐๐๐ บาท	๓. งบอุดหนุนด้านสุขภาพ	๓. อสม. บ้านควนบ่อทอง
๔. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๔. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๔. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและป้องกันโรค	๔. ๑๐,๐๐๐ บาท	๔. งบอุดหนุนด้านสุขภาพ	๔. อสม. บ้านควนบ่อทอง
๕. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๕. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน	๕. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและป้องกันโรค	๕. ๑๐,๐๐๐ บาท	๕. งบอุดหนุนด้านสุขภาพ	๕. อสม. บ้านควนบ่อทอง



ร่วมค้นหาปัญหาและวิธีจัดการโรคเรื้อรังร่วมกับเครือข่าย

- จัดกิจกรรม/โครงการ ลดเสี่ยง ลดโรคในชุมชน



อสม.ร่วมคัดกรองโรคเบาหวาน/
ความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้าน



ดำเนินงานโครงการในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถ
ควบคุมโรคได้ตามแผนการดำเนินงานโดยการ
สนับสนุนงบประมาณจาก อบต.



ร่วมสรุปผลการดำเนินงานและ
โอกาสพัฒนาร่วมกับเครือข่ายชุมชน



การจัดบริการ เชื่อมโยงกับชุมชน

จัดกิจกรรมลดเสี่ยง ลดโรค ให้กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย

จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง
อาหารจากโภชนาการ



กิจกรรมให้ความรู้เรื่อง
การใช้ยาจากเภสัชกร



ให้บริการวัดความดัน
โลหิตในงานมัสยิด
ของชุมชน

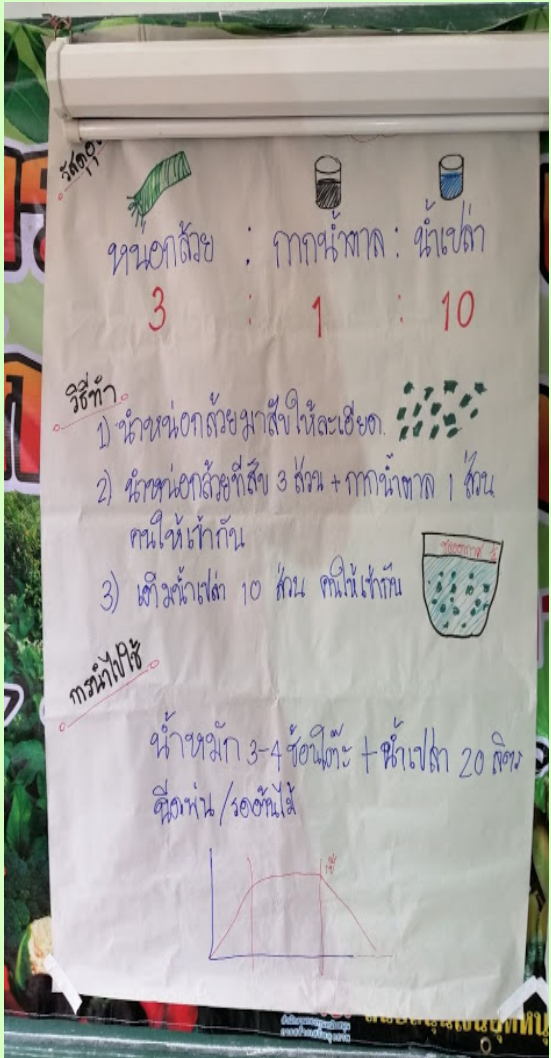


การสนับสนุนแผนงาน/โครงการการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน

ให้ความรู้เรื่องสารเคมีตกค้างในผัก
ผลไม้ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
และการปลูกผักสวนครัว

ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ครัวสีเขียว กินอยู่ปลอดภัย

รณรงค์ปลูกผักสวนครัว ทุก
หลังคาเรือน



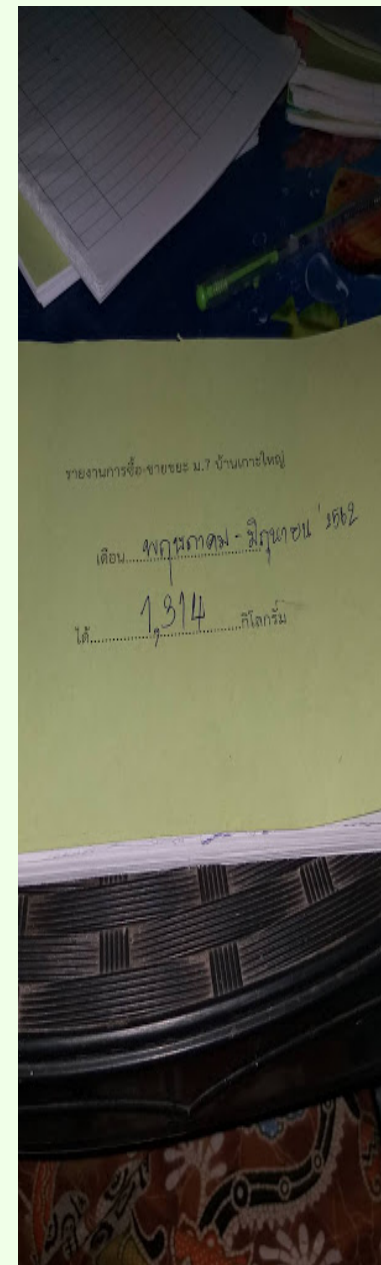
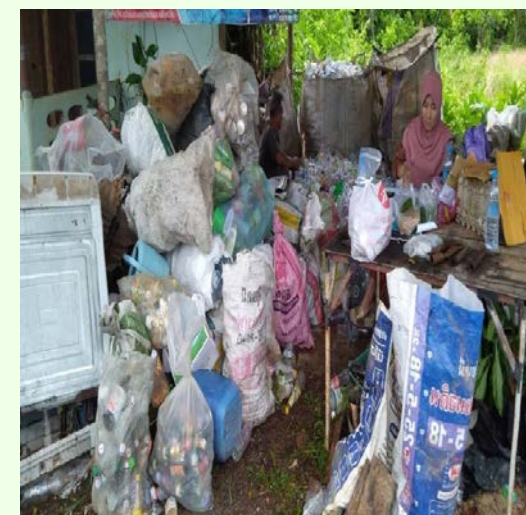
การจัดบริการ เชื่อมโยงกับชุมชน

ดำเนินงานโครงการบริหารจัดการขยะตำบลทุ่งนุ้ย

ให้ความรู้เรื่องการจัดการ
ขยะ//คัดแยกขยะภายใน
ครัวเรือน แก่ชุมชน



รพ.สต.ร่วมกับชุมชนคัด
แยกขยะ



การจัดบริการ เชื่อมโยงกับชุมชน

มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อประโยชน์ต่อคนในชุมชน

มีข้อตกลงร่วมกันในหมู่บ้านนาร่อง ม.7 บ้านเกาะใหญ่ : ปลุกผักสีเขียวใน
บริเวณรั้วบ้านตัวเองอย่างน้อย 2 ชนิด



การจัดบริการ เชื่อมโยงกับชุมชน

มหกรรม เดิน วิ่ง ลดพุง ลดโลก
ดำเนินการโดยโรงพยาบาลควนกาหลง และแกนนำชุมชน



ทุกก้าวเพื่อ รพ.ควนกาหลง
DX_3425 19 12 2020 09:46:08

สนับสนุนการจัดกิจกรรม/จัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่องในชุมชน

กลุ่มชมรมแอโรบิกบ้านควนบ่อทอง



กลุ่มชมรมบาสโลบป่าปุก



กิจกรรมแข่งขันกีฬาในแกนนำสุขภาพ



สนับสนุนติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย



โดยการมีส่วนร่วมของ อสม.

ร่วมจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโดย
อสม.และคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ร่วมกันคัดกรองความดัน/
ระดับน้ำตาลในเลือดให้กับกลุ่มเสี่ยง

ติดตามค่าน้ำตาลในเลือด/วัดความดันในกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มป่วย

จนท.ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม.ในกลุ่มผู้ป่วยขาด
นัดเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข



นวัตกรรมและผลงานเด่นในการสนับสนุน NCD CLINIC PLUS

ชื่อผลงาน : กระเป๋ాผ้า ใส่ยากันลืม



ที่มาของนวัตกรรม

นวัตกรรม
กระเป๋าผ้าใส่ยากันลื่น



1

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ ร้อยละ 17 (อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ไตรมาส 1/2562)

2

ผู้ป่วยไม่นำยาเดิมที่เหลือกลับมาให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้ทำการตรวจเช็คการรับประทานยา (อ้างอิงจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบยาเหลือจำนวนมาก)

3

ผู้ป่วยที่หมดยาและไม่มาตามนัด มักมีการยืมยาของผู้ป่วยโรคเดียวกันที่อยู่บ้านใกล้เคียง(อ้างอิงจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ อสม.ในเขตรับผิดชอบ)

4

ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง และลืมกินยาบ่อยครั้ง(อ้างอิงจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย)



วัตถุประสงค์

นวัตกรรม
กระเป๋าผ้าใส่ยาแก้คัน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้เพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สามารถตรวจเช็คยาและติดตามการรับประทานยาที่ถูกต้องและครบถ้วนของผู้ป่วย



ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ร่วมประชุมค้นหาปัญหาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ร่วมคิดค้นนวัตกรรม กระเป๋าผ้าใส่ยาแก้คัน
3. นำผ้ามาตัดเย็บเป็นกระเป๋าสำหรับใส่ยา
4. ใช้แผ่นพลาสติก เย็บปะด้านหลัง เพื่อเป็นล็อกเกอร์ใส่ยาโรคเรื้อรังในแต่ละมือ
5. ติดสติ๊กเกอร์สีบนแผ่นพลาสติก เพื่อเป็นเครื่องหมายการใช้ยาในแต่ละมือของผู้ป่วย



งบประมาณ

นวัตกรรม

กระเป๋าสีใส่ยากันลื่น

งบประมาณโครงการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตำบลทุ่งนุ้ย จำนวน 4,000 บาท (ใบละ 100 บาท)



ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50
(ผลงานร้อยละ 51.33 อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ไตรมาส 2/2562)
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มี ค่า Adherence มากกว่าร้อยละ 90 (ผลงานร้อยละ 95)
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้กระเป๋ายา ร้อยละ 90 (ผลงานร้อยละ 90)
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100 (ผลงานร้อยละ 100)

รางวัลที่ได้รับ



รองชนะเลิศอันดับที่ 1 ประเภท นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ในระดับ รพ.สต.ในการแข่งขันมหกรรมวิชาการ
ระดับจังหวัดสตูล ปี 2562



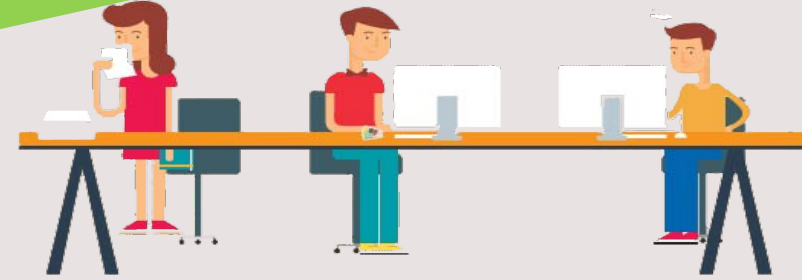
ผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus



ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน	60	87.5
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	60	15.45 ✗
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์	60	42.49 ✗
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	40	19.09 ✗
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	น้อยกว่า2	1.01

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	2	8.33
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	60	88.39
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	60	43.89 ✗
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	80	60 ✗
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	50	65.79

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการพัฒนาในอนาคต



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ชุมชนเข้มแข็ง มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ พชอ. อปท. แกนนำชุมชน อสม. บ้าน วัด มัสยิด โรงเรียน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูล

การพัฒนางานในอนาคต

- พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ให้มีความเชื่อมโยงทุกภาคส่วน
- การจัดการองค์ความรู้และสิ่งแวดล้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ยั่งยืน
- พัฒนางานวิจัยในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรม แก่เครือข่าย โดยเน้นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยของบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล

ขอขอบคุณค่ะ/ครับ

