



สรุปผลการดำเนินงาน NCD คุณภาพ ปี 2564

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอรามัน

22 มีนาคม 2564



ข้อมูลทั่วไป

อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



ศาลเจ้า

วัด

Krong Pinang Distric
อำเภอ กรงปินัง

Yala
เทศบาลนครยะลา

Thung Yang Daeng Distric
อำเภอ ห้วยยางแดง

Kapho Distric
อำเภอ กะพ้อ

Bacho Distric
อำเภอ บาเจาะ

Rueso Distric
อำเภอ รือเสาะ



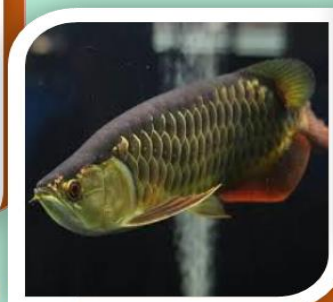
ช้างเผือกคู่บารมี



สับปะรดดีเกะรอ



ตะโละหะลอกกริชงาม



ลือนามปลามังกร



อนุสรณ์เมืองเก่า



16 ตำบล

92 หมู่บ้าน



มีประชากร 97,412 คน



48,193 คน



49,219 คน

ที่มา : จากทะเบียนราษฎร์ อำเภอรามัน
ณ 14/12/2563



96.68%



3.32%

ปีระมิตประชากร ปีงบประมาณ 64 (ต.ค.63-ก.พ.64)




 ร้อยละ 12.42

ปีระมิตประชากร อำเภอรามัน

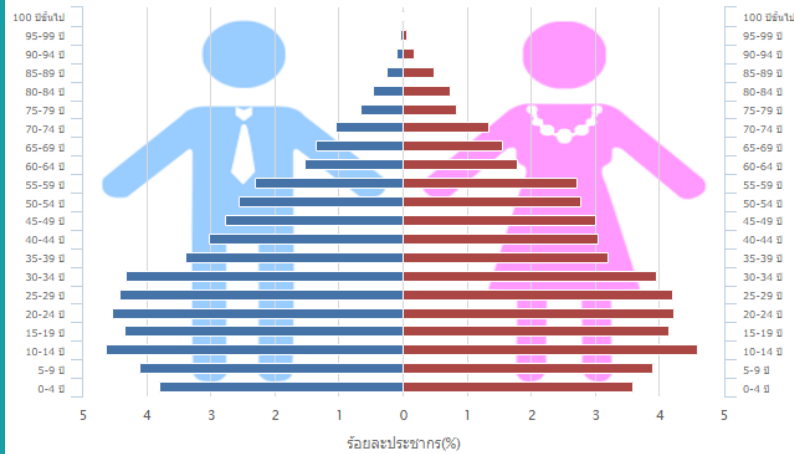

 ร้อยละ 12.65

ปีระมิตประชากร จังหวัดยะลา

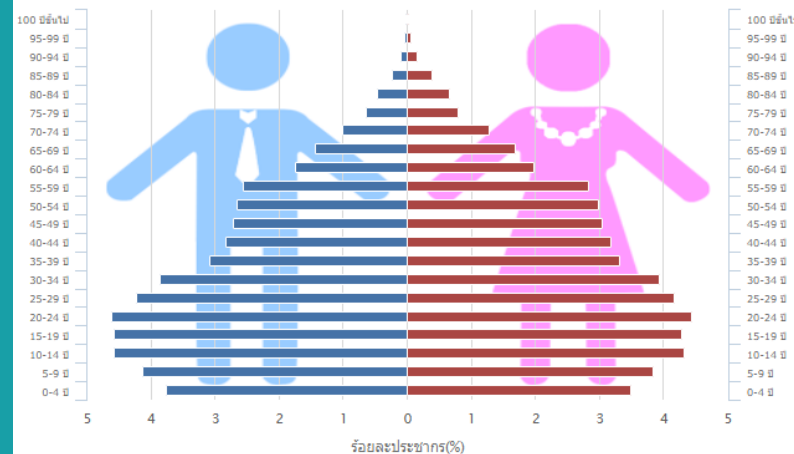

 ร้อยละ 20.42

ปีระมิตประชากร ประเทศไทย

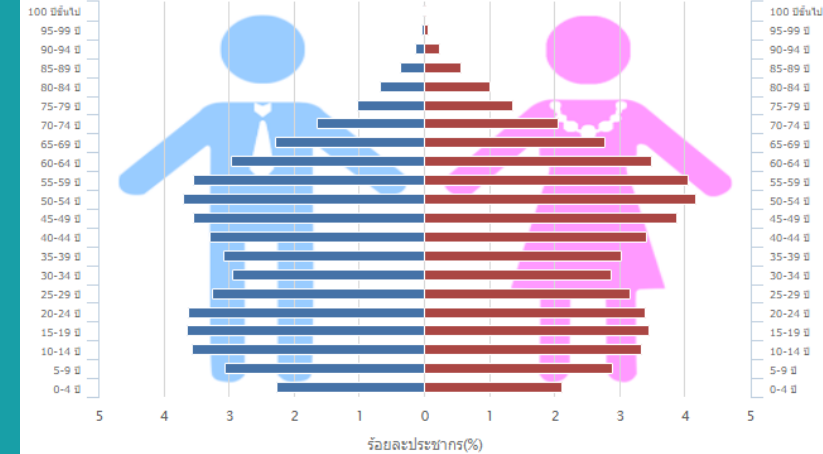
ปีระมิตประชากร ปี 2564



ปีระมิตประชากร ปี 2564



ปีระมิตประชากร ปี 2564



กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
 10,036 คน
 ร้อยละ 12.42



กลุ่มวัยต้น (60-69 ปี)
 ร้อยละ 6.23



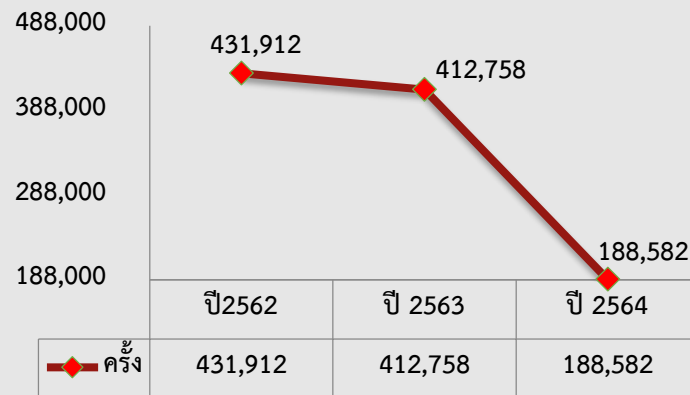
กลุ่มวัยกลาง (70-79 ปี)
 ร้อยละ 3.86



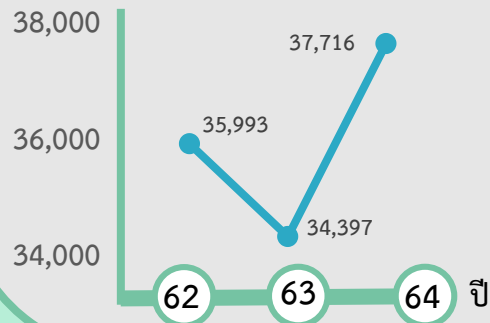
กลุ่มวัยกลาง (80 ปีขึ้นไป)
 ร้อยละ 2.34

สถิติผู้ป่วยนอก

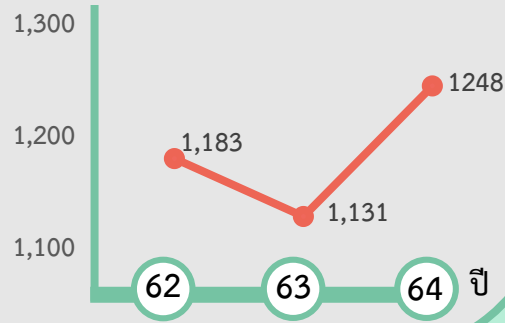
จำนวนผู้รับบริการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอรามัน
ปีงบประมาณ 2562 – 2564 (ณ ต.ค.63-ก.พ.64)



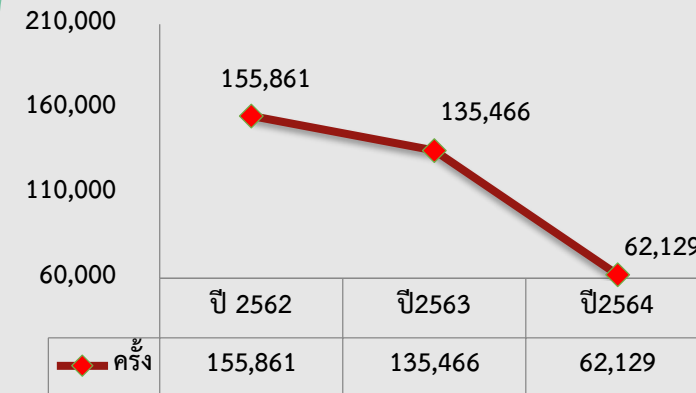
เฉลี่ยต่อเดือน



เฉลี่ยต่อวัน

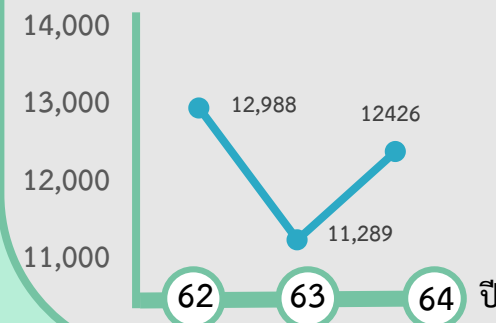


จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามัน
ปีงบประมาณ 2562 – 2564 (ณ ต.ค.63-ก.พ.64)

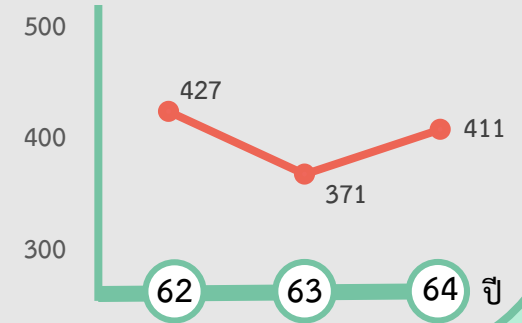


เฉลี่ยรวม 3 ปี
12,234 ราย/เดือน
403 ราย/วัน

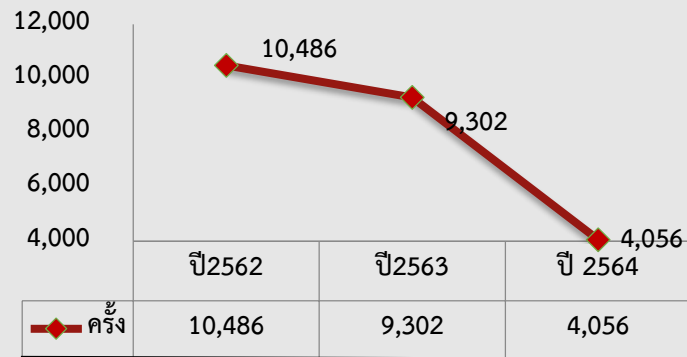
เฉลี่ยต่อเดือน



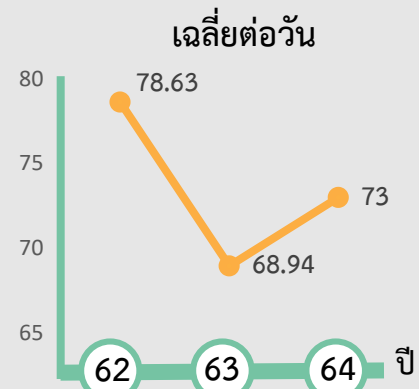
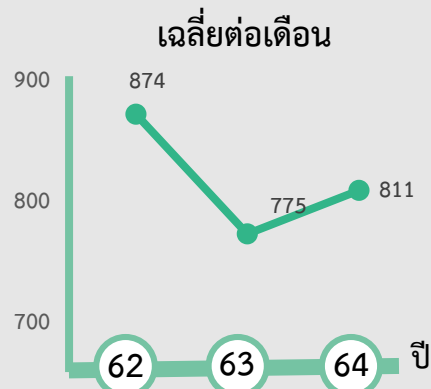
เฉลี่ยต่อวัน



จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามัน
ปีงบประมาณ 2562 – 2564 (ณ ต.ค.63-ก.พ.64)

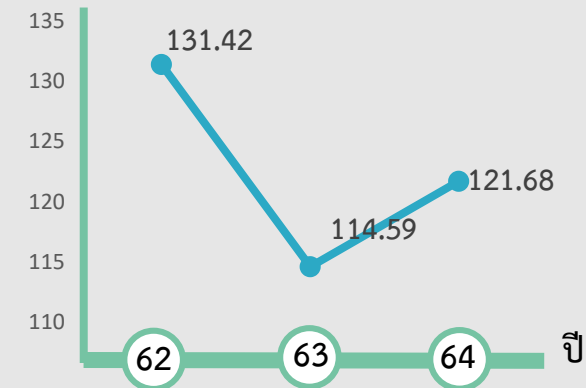
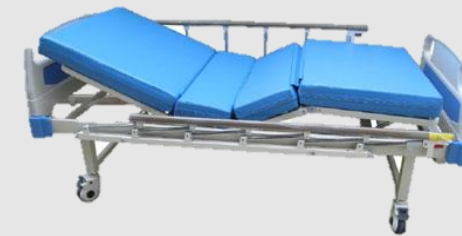


เฉลี่ยรวม 3 ปี
820 ราย/เดือน
74 ราย/วัน



อัตราครองเตียง

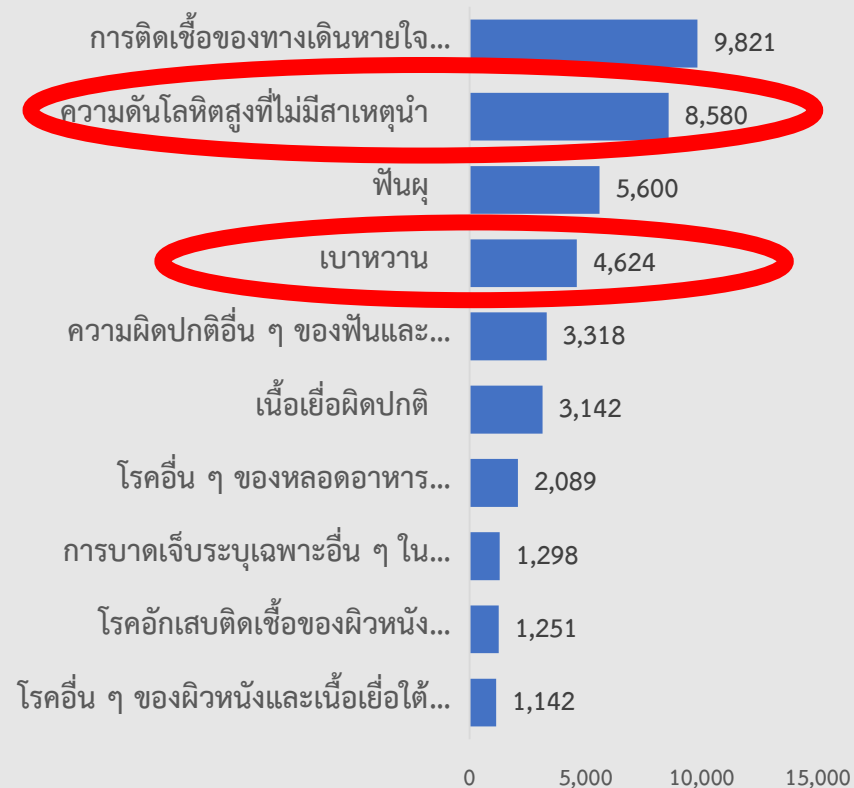
ปีงบประมาณ 2562 – 2564 (ณ ต.ค.63-ก.พ.64)



ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ



10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก เครือข่ายอำเภอรามัน ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-ก.พ.64)



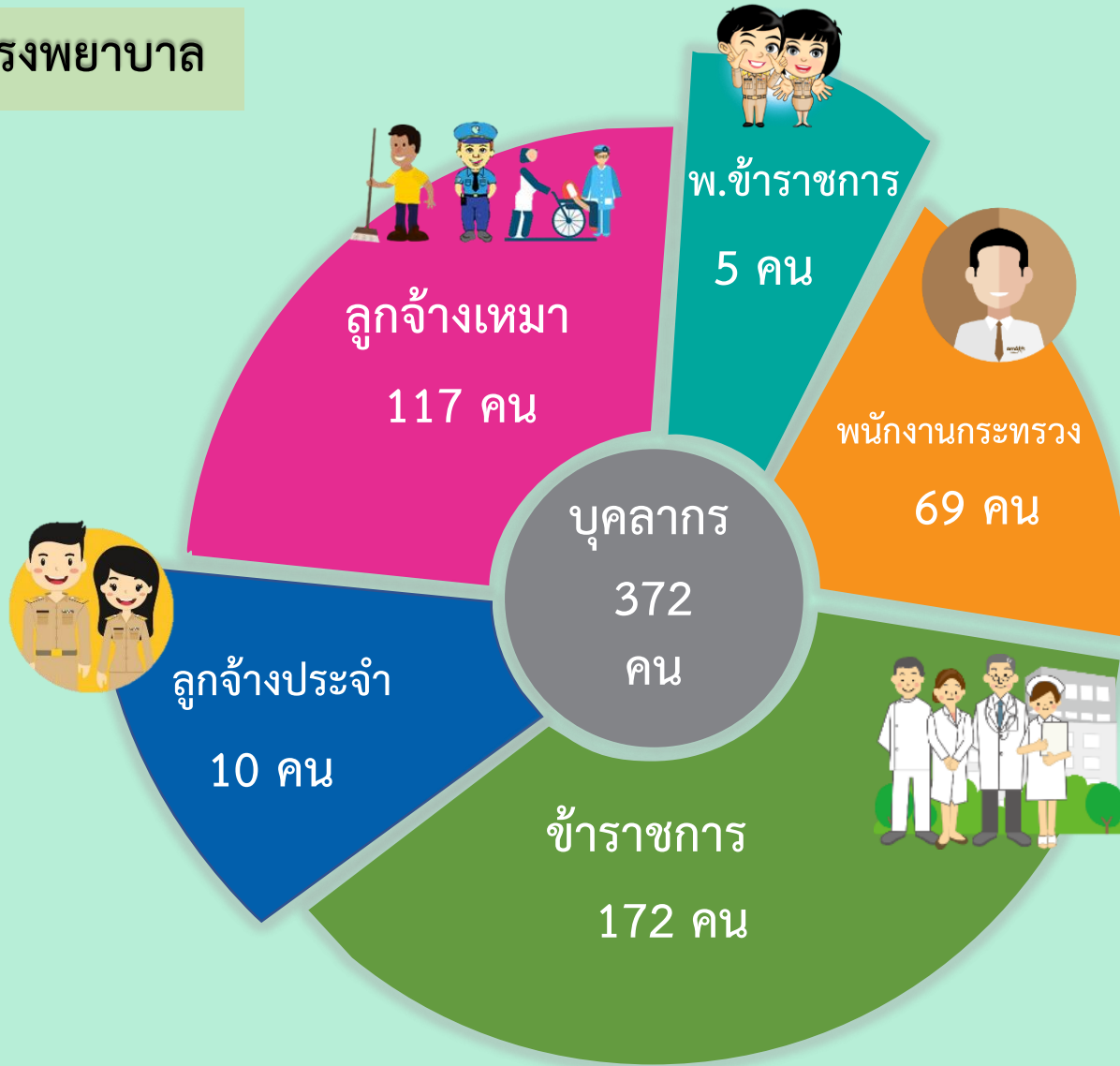
10 อันดับโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามัน ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-ก.พ.64)



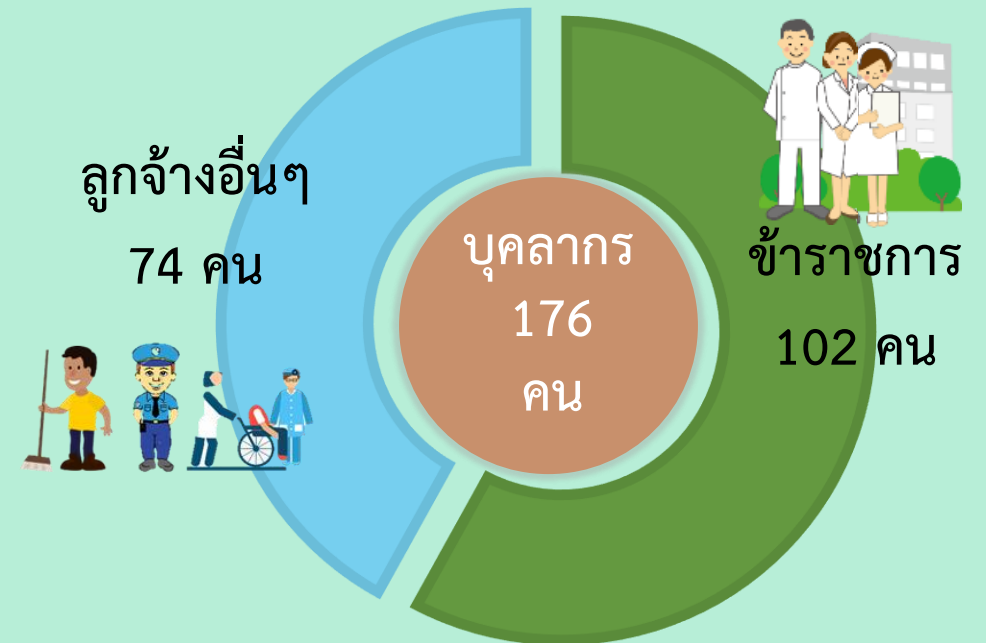
จำนวนบุคลากร



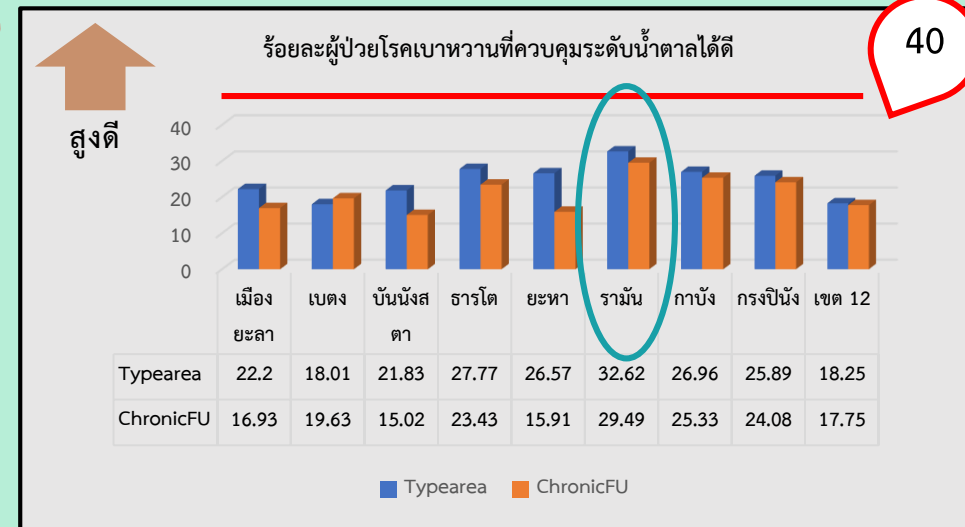
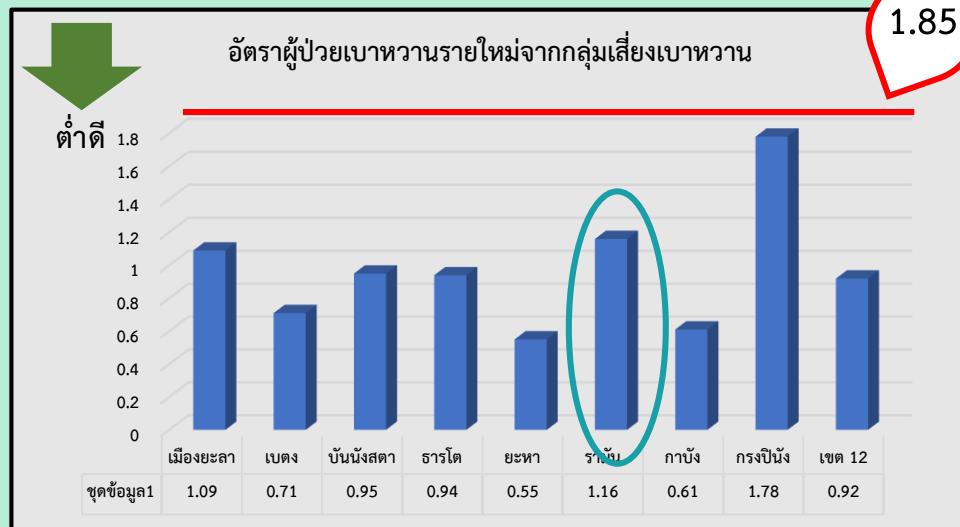
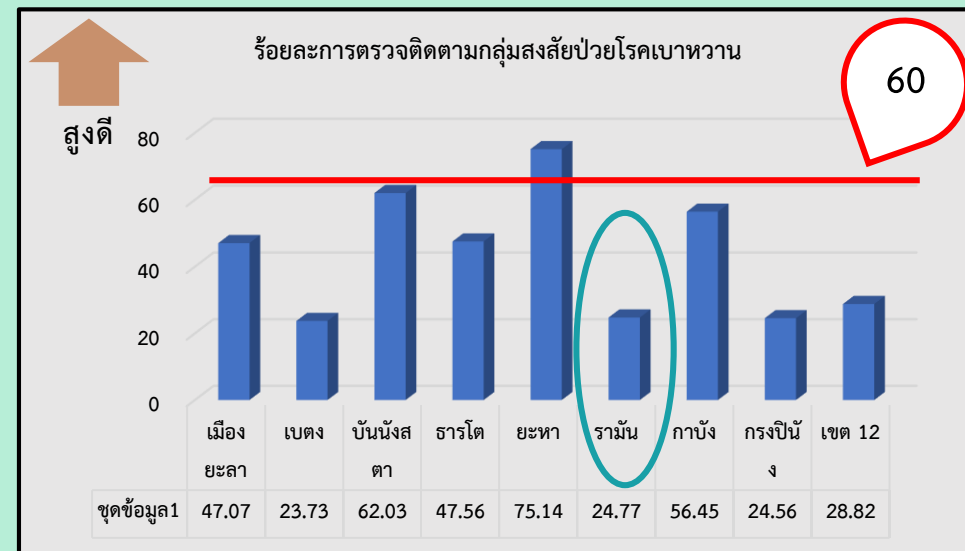
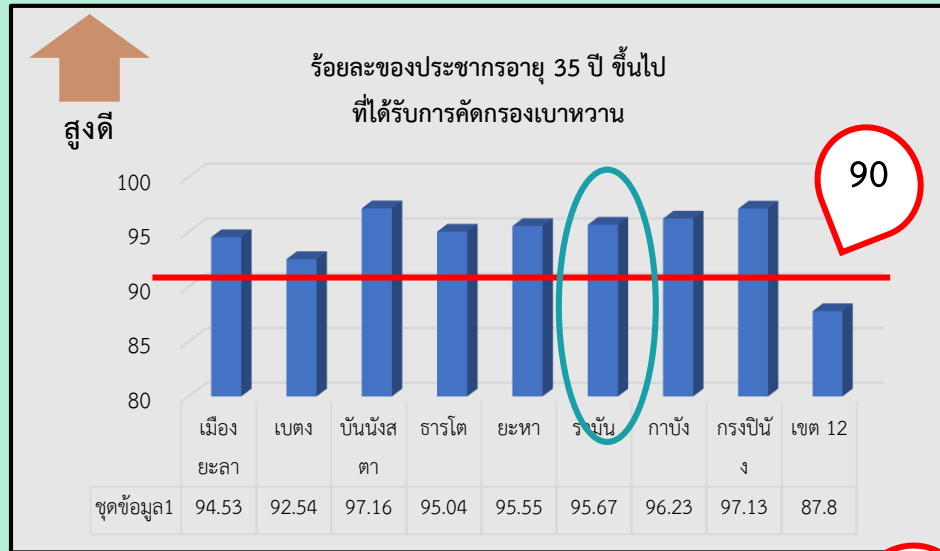
โรงพยาบาล



เครือข่ายสุขภาพ



การดำเนินงานโรคเบาหวาน



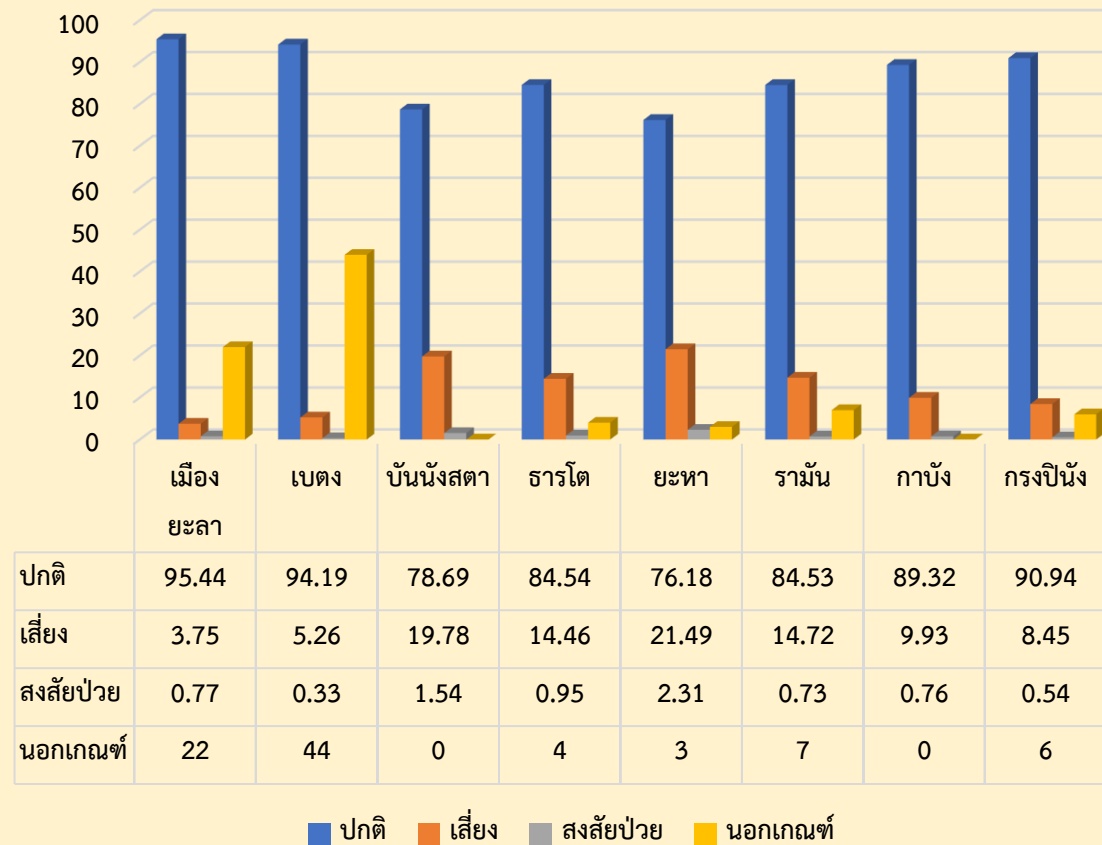
ผลการคัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไป



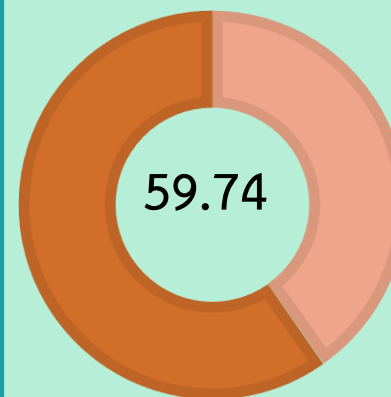
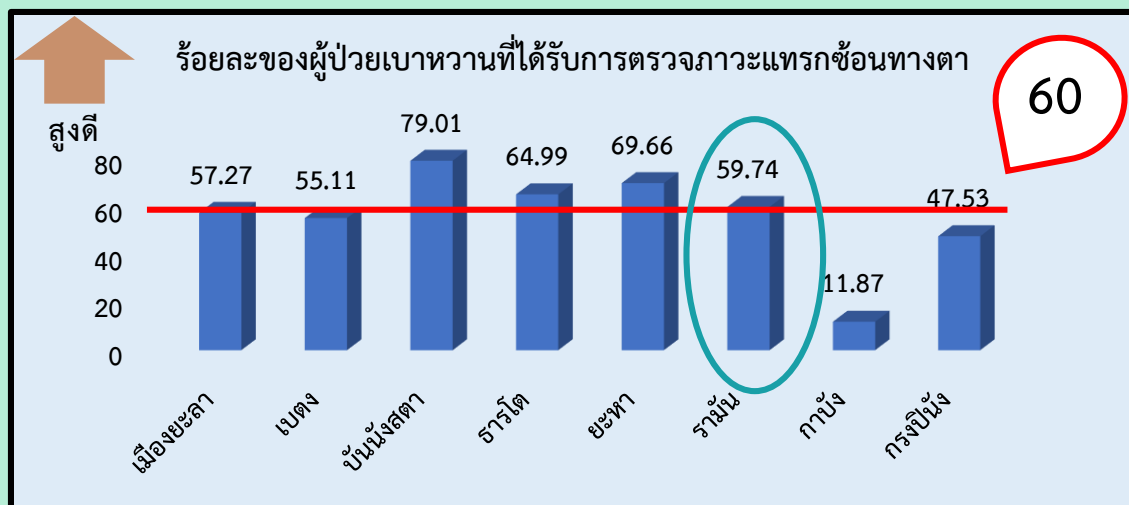
โรคความดันโลหิตสูง



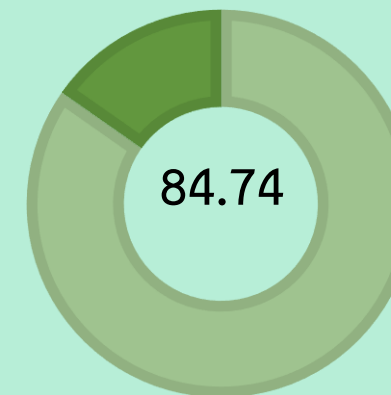
โรคเบาหวาน



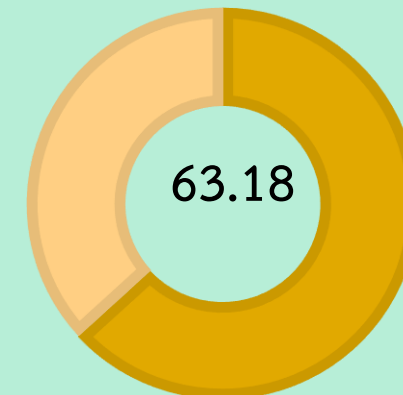
การตรวจภาวะแทรกซ้อน



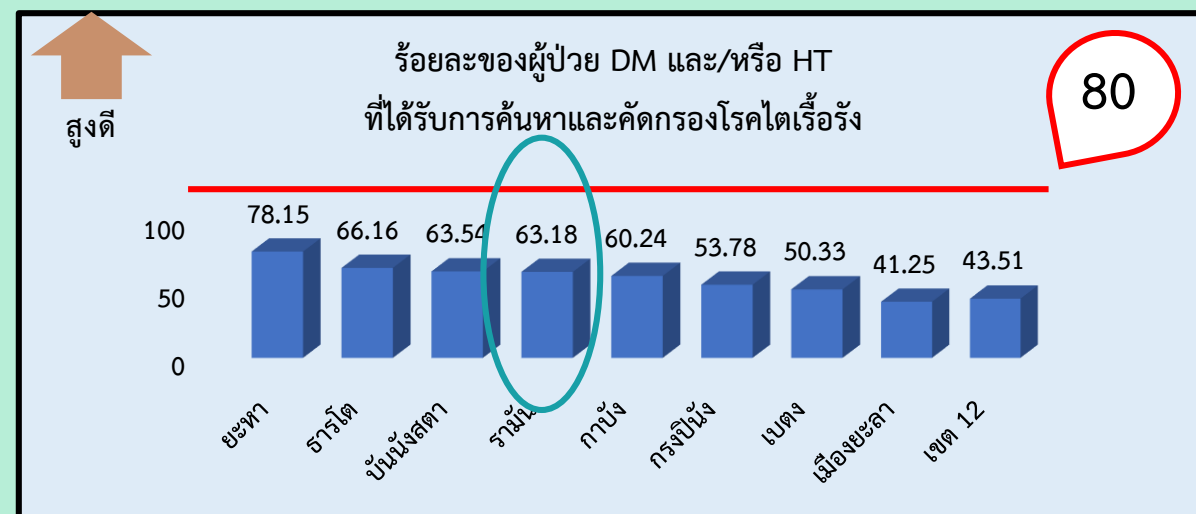
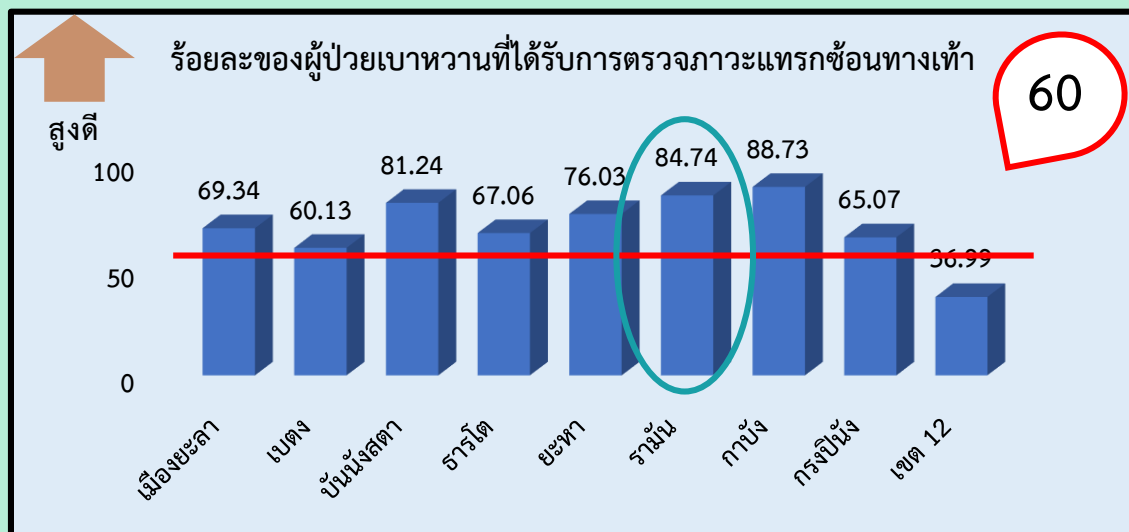
ตรวจตา



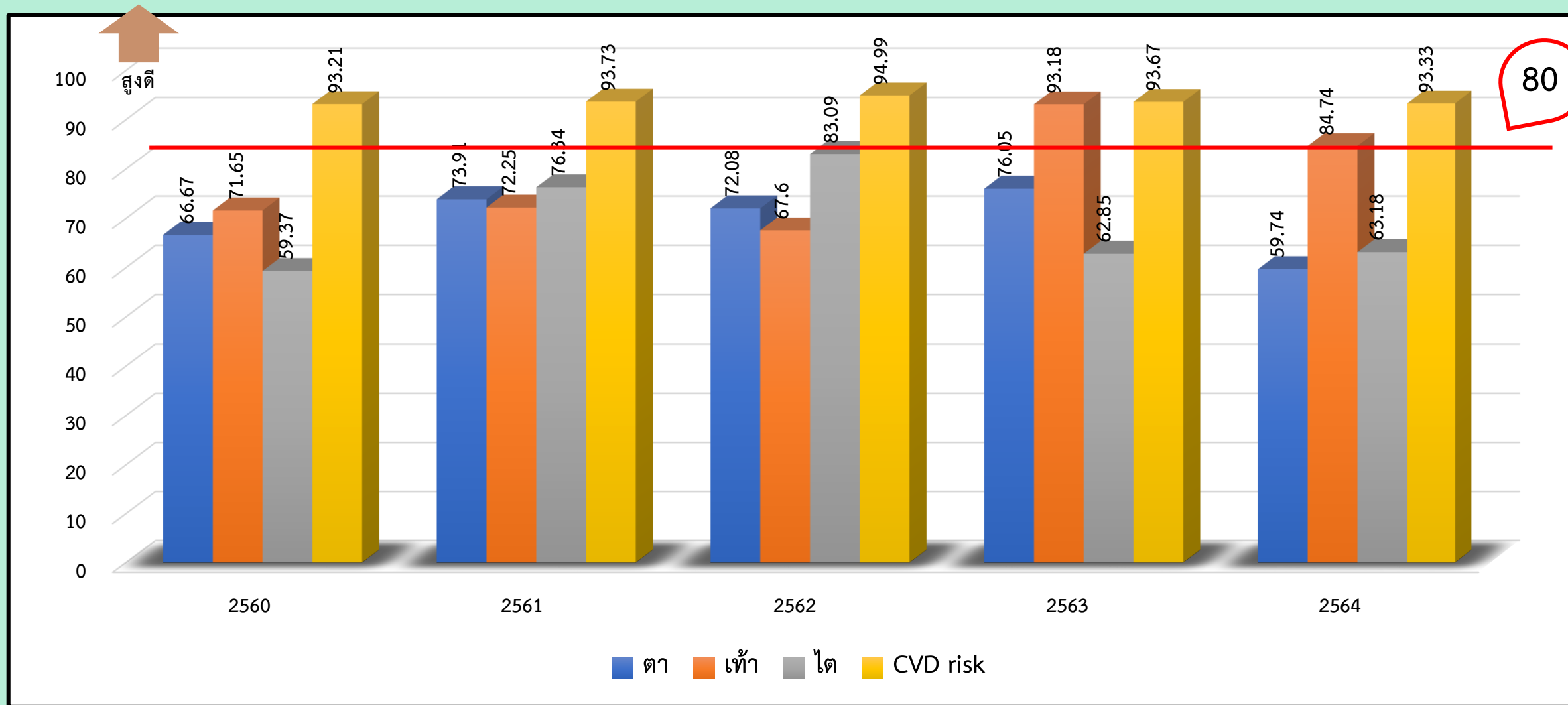
ตรวจเท้า



ตรวจไต



ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ทางตา เท้า ไต CVD risk



วิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่ เพื่อหาโอกาสพัฒนา และแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน NCD Clinic Plus



ประชุม คป.สอ. 1 เดือนครั้ง



ประชุม NCD BOARD ทุก 2 เดือน ครั้ง



ประชุมทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

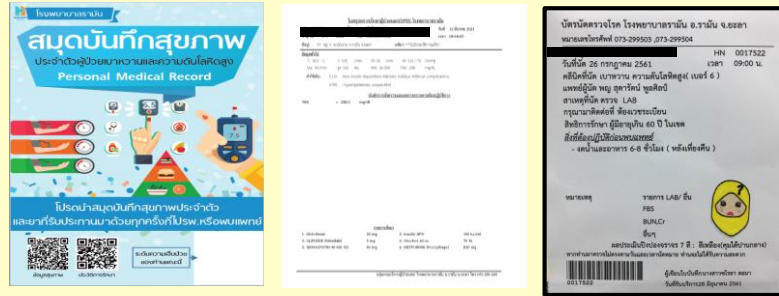


ประชุมทีมดูแล HT DM

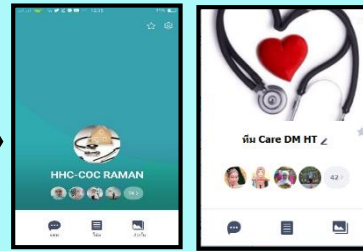
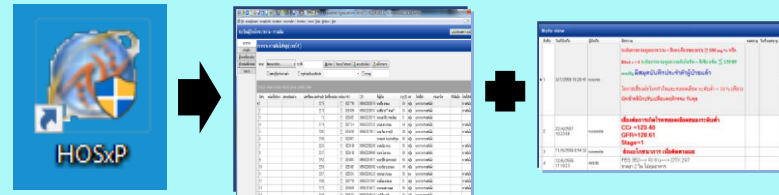
การแลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลสุขภาพ



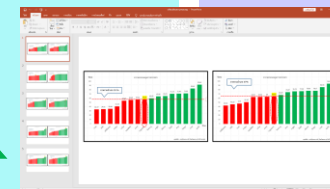
ผู้ป่วย



ทีมสหวิชาชีพ



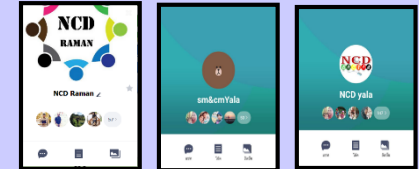
ประชุม



วาระหลัก

เครือข่ายและชุมชน

โปรแกรม
สุขภาพ



Electronic
file



ประชุม



ข้อมูลการติดตามประเมินผลการออกแบบระบบการบริการ



แหล่งข้อมูล	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน
43 แฟ้ม	เดือนละ 1 ครั้ง	Data Center & สหวิชาชีพ	คกก. NCD Board คกก. NCD Clinic คป.สอ. ทีม PCT สสจ.
คลัง HT DM	เดือนละ 1 ครั้ง	Data Center & System manager & Nurse case manager	
การทบทวน case	ทุกวันพฤหัสบดี	PCT	
ข้อมูลทางระบาดวิทยา	ทุก 6 เดือน	ทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	
การวิเคราะห์ตัวชี้วัด	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สหวิชาชีพ	

1.ปรับปรุง CPG

2.ปรับปรุงเรื่องความครอบคลุมของระบบการเจาะเลือด

3.ปรับปรุงสถานที่การให้บริการผู้ป่วย DM HT

ดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ



การให้สุศึกษา



สาธิตการทำอาหาร



ให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า



ให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก



ทำกิจกรรมร่วมกัน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้



สื่ออิเล็กทรอนิกส์



สื่ออิเล็กทรอนิกส์



สื่อการเรียนรู้เรื่องอาหาร



การเข้าถึงEMS



ทำแผ่นรองเท้า



ป้องกันจراثจร 7 สี

มีการดูแลและส่งต่อระหว่างคลินิกที่เชื่อมโยง



☐ คลินิก CKD (จันทร์)



☐ คลินิก WF (จันทร์เช้า)



☐ คลินิก HF (จันทร์บ่าย)



☐ คลินิกบุหรี (ทุกวัน)



☐ ห้องสุขภาพจิต (ทุกวัน)



☐ กายภาพ (ทุกวัน)



☐ โภชนากร (ทุกวัน)



☐ HHC (ทุกวัน)



☐ ประสานทีม EMS



☐ แพทย์แผนไทย





กิจกรรมให้ความรู้ภาวะโภชนาการในโครงการ
ปรับปรุงภาวะโภชนาการและสุขภาพเด็ก



กิจกรรมให้ความรู้ด้านโภชนาการโครงการ
โครงการ รู้ทัน ป้องกัน NCD



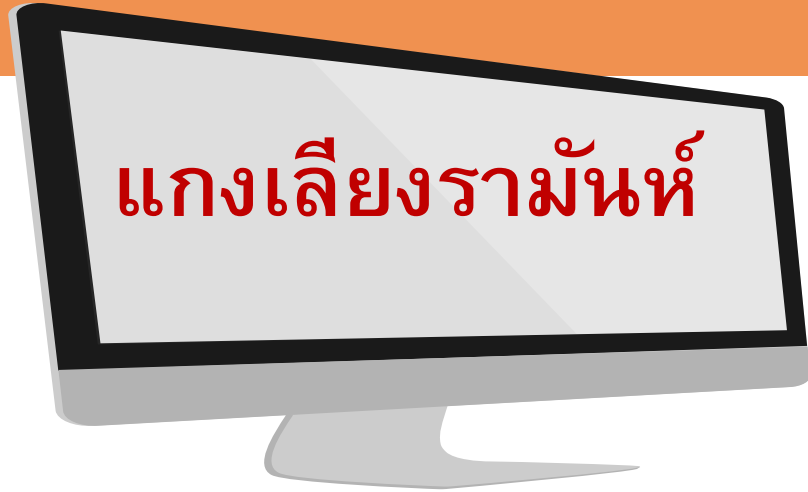
จัดกิจกรรมให้ความรู้สมุนไพรที่ช่วยลดระดับ
น้ำตาล/ความดันผู้ป่วยNCD



ลงพื้นที่เพื่อค้นหาสมุนไพรอย่างง่ายในชุมชนที่
สามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อลดเบาหวาน/ความดัน

ตำรับอาหารสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน

(สูตรพิเศษจากโรงพยาบาลรามันห์)



1.ตัวยาตรง สมุนไพรที่ลดระดับน้ำตาลในเลือด
-ใบ เถาตำลึง(ทำเป็นน้ำสต็อก) ต้ม 3 เอ 1

2.ตัวยาช่วย ให้มีฤทธิ์ยิ่งขึ้น
-มะระขี้นก, กระเทียม

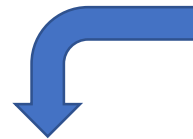
3.ตัวยาคุม เป็นตัวยาที่คุมฤทธิ์ตัวยาสำคัญ(ป้องกัน โรคแทรก โรคตาม)

4.ตัวยาชूरส (แต่งสี กลิ่น รส)
-เผ็ด ใช้พริกไทยดำ กระชาย หอมแดง กระเทียม
-รสหวาน ใช้ข้าวโพด,อบเชย, มะระขี้นก
-รสมัน พักทอง
-รสเค็ม ใช้ ข่า ตะไคร้แทน



ภาวะแทรกซ้อน

สมุนไพรบำรุงสายตา
แครอท ...
ตำลึง ...
ผักทอง ...

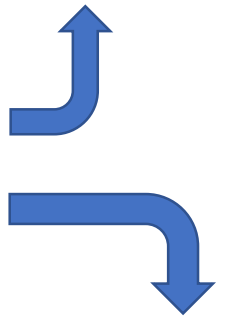
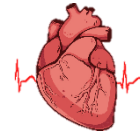


ระบบไต(ลดเค็ม/เมนูน้ำ)
ใช้ตะไคร้ ข่า แทนรสเค็ม ...

GFR > 60



ระบบไหลเวียนเลือด
พริกไทยดำ ...
กระชาย ...
หอมแดง ...
-รสหวาน ใช้ข้าวโพด,อบเชย ...



แผลเบาหวาน
แก้ที่ระบบเลือด ...

ใช้ในกลุ่ม poor control

ปัญหา

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า
2. การดูข้อมูลในโปรแกรม HosXP มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีผู้รับบริการต่อวันจำนวนมาก แต่ละวันต้องใช้เวลาในการดูประวัติย้อนหลัง ทำให้ผู้ป่วยรอนานต้องรีบเร่งในการให้บริการจึงทำให้การตรวจคัดกรองไม่ครบถ้วน

กิจกรรมพัฒนา

1. ประชุมทีม NCD เพื่อทบทวนหาสาเหตุและวางระบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า โดยการให้มีการตรวจที่แผนกกายภาพบำบัด
2. มีการกำหนดให้นักกายภาพบำบัดประจำที่คลินิก NCD ในช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยให้พยาบาลประจำคลินิก NCD ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มาใช้บริการในแต่ละวัน
3. มีการกำหนดให้นักกายภาพบำบัดประจำที่คลินิก NCD ในช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยให้นักกายภาพบำบัดประจำที่คลินิก NCD เป็นคนคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าที่มาใช้บริการในแต่ละวัน

กิจกรรม เบาหวานป้องกันได้... ด้วยการดูแลเท้า



สังเกตเท้าและล้างเท้าให้ถูกวิธี



ตัดเล็บที่ถูกต้อง



ออกกำลังกายปลายเท้า โดยผ้าขนหนู



เดินกะลาตาการขาปลายเท้า



รองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

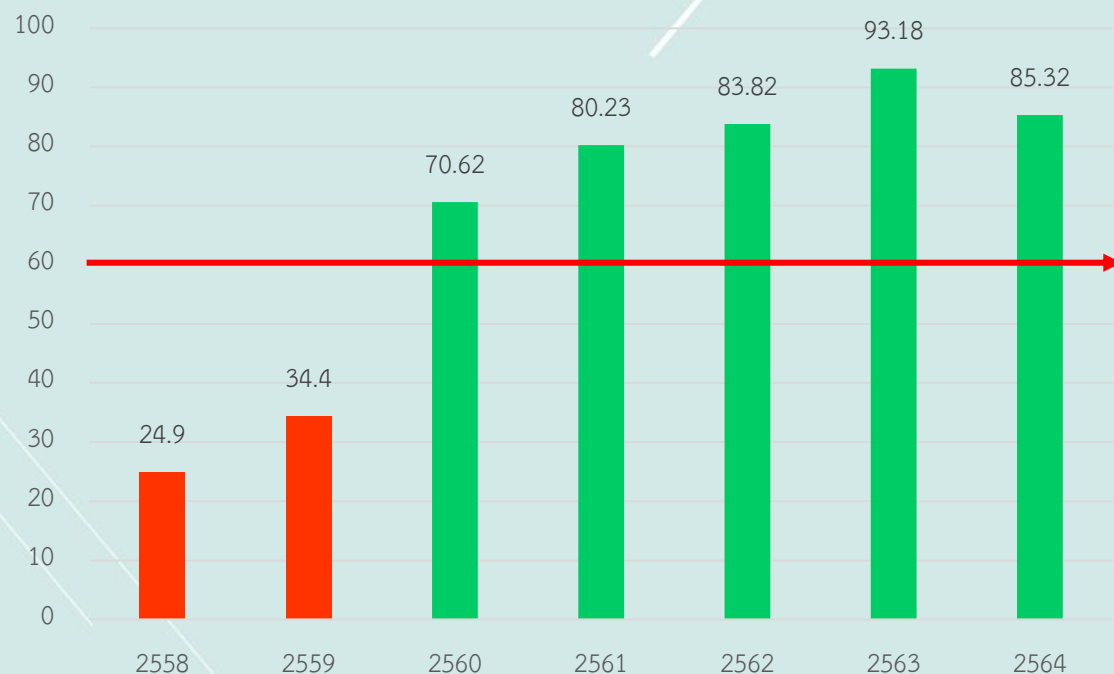


ติดตามเมื่อได้รับพื้นรองเท้า



ผู้ป่วยได้รับพื้นรองเท้า

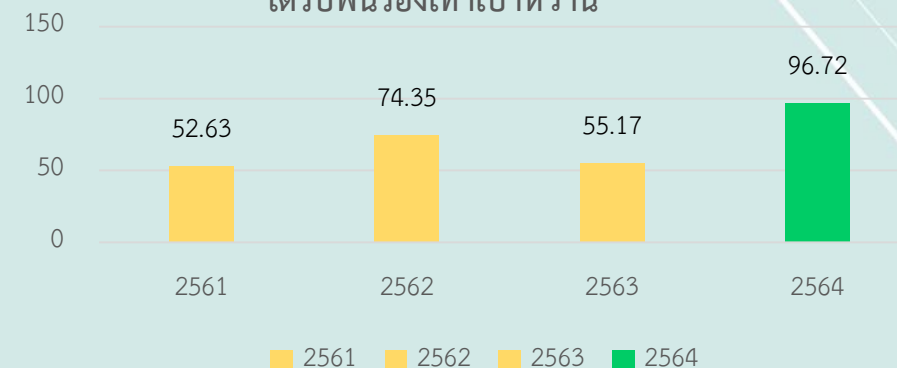
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า



จากกราฟข้างต้น เห็นได้ว่า แนวโน้มร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปีละ1ครั้ง เพิ่มขึ้นจากเดิม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตามลำดับ ปี 2558 - ปัจจุบัน

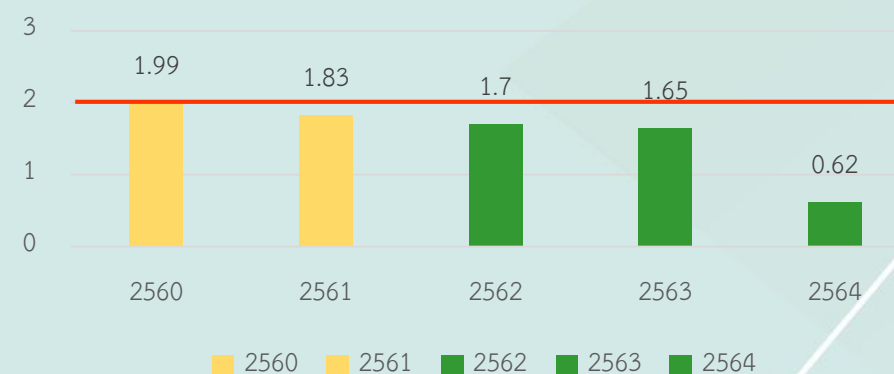
หมายเหตุ ข้อมูล ปี64 ตั้งแต่ ต.ค.63 - 15/03/2564

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงได้รับพื้นรองเท้าเบาหวาน



จากกราฟข้างต้น เห็นได้ว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงได้รับพื้นรองเท้าเบาหวาน ปีละ1ครั้ง เพิ่มขึ้นจากเดิมตามลำดับ

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนเกิดความพิการตั้งแต่ปี 2560 - 2564



จากกราฟข้างต้น เห็นได้ว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนเกิดความพิการ ปีละ1ครั้ง ลดลงจากเดิมตามลำดับ

Process

- 1.ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่รพ. มีจำนวนมากทำให้ไม่ทันตรวจสอบการตรวจ HBA1C ประจำปี
- 2.ระบบเตือนการได้รับการตรวจ HBA1C ไม่ครอบคลุม
- 3.ความล่าช้าในการรายงานผล HBA1C ปัญหาจากเครื่องตรวจวิเคราะห์มีความเร็วรอบช้า

- 1.ร่วมวางแผนกับทีม NCD ในการลงพื้นที่เจาะเลือดตรวจ Lab ประจำปีเชิงรุก
- 2.กำหนดยอดคนไข้ที่ห้องปฏิบัติการสามารถรองรับการตรวจ HBA1C ประจำวัน
- 3.จัดทำตารางลงพื้นที่เจาะเลือดเชิงรุก
- 4.จัดหาเครื่องมือที่มีความเร็วรอบเพิ่มขึ้นที่รองรับกับปริมาณคนไข้ต่อวัน.

ตารางลงเจาะ Lab เชิงรุกในรพ.สต

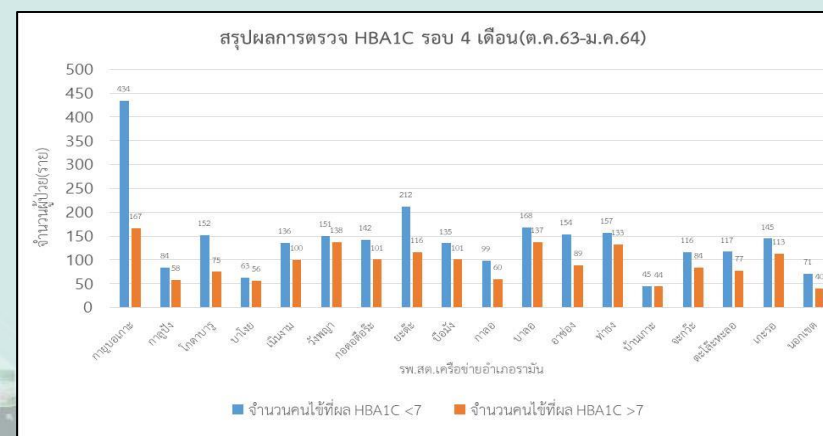
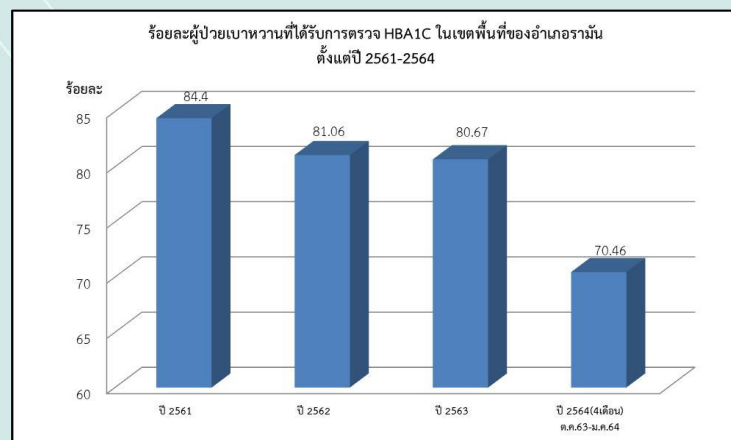
ร.น.		รพ.เสด	
		หน่วยงาน	รพ.เสด
1	กาญจนาภะ	15-ค.ล.-63	พฤหัสฯ
2	กาสุปิง	16-ค.ล.-63	ศุกร์
3	กาลอ	17-ค.ล.-63	เสาร์
4	กอดคอคือระ	18-ค.ล.-63	อาทิตย์
5	โกศบาบุ	19-ค.ล.-63	จันทร์
6	กะวอ	20-ค.ล.-63	อังคาร
7	จะกะวะ	21-ค.ล.-63	พุธ
8	ท่าลง	22-ค.ล.-63	พฤหัสฯ
9	บ้านเกาะ	23-ค.ล.-63	ศุกร์
10	เนินงาม	24-ค.ล.-63	เสาร์
11	บาลอ	25-ค.ล.-63	อาทิตย์
12	บาโงย	26-ค.ล.-63	จันทร์
13	บ้อมัง	27-ค.ล.-63	อังคาร
14	ยะตะ	28-ค.ล.-63	พุธ
15	วังพญา	29-ค.ล.-63	พฤหัสฯ
16	อาซ่อง	30-ค.ล.-63	ศุกร์
17	คะโละหะลอ	31-ค.ล.-63	เสาร์
		1-พ.ย.-63	อาทิตย์
		2-พ.ย.-63	จันทร์
		3-พ.ย.-63	อังคาร
		4-พ.ย.-63	พุธ
		5-พ.ย.-63	พฤหัสฯ
		6-พ.ย.-63	ศุกร์
		7-พ.ย.-63	เสาร์
		8-พ.ย.-63	อาทิตย์
		9-พ.ย.-63	จันทร์
		10-พ.ย.-63	อังคาร
		11-พ.ย.-63	พุธ
		12-พ.ย.-63	พฤหัสฯ
		13-พ.ย.-63	ศุกร์
		14-พ.ย.-63	เสาร์
		15-พ.ย.-63	อาทิตย์
		16-พ.ย.-63	จันทร์
		17-พ.ย.-63	อังคาร
		18-พ.ย.-63	พุธ
		19-พ.ย.-63	พฤหัสฯ
		20-พ.ย.-63	ศุกร์
		21-พ.ย.-63	เสาร์
		22-พ.ย.-63	อาทิตย์
		23-พ.ย.-63	จันทร์
		24-พ.ย.-63	อังคาร
		25-พ.ย.-63	พุธ
		26-พ.ย.-63	พฤหัสฯ
		27-พ.ย.-63	ศุกร์
		28-พ.ย.-63	เสาร์
		29-พ.ย.-63	อาทิตย์
		30-พ.ย.-63	จันทร์
		1-ธ.ค.-63	อังคาร
		2-ธ.ค.-63	พุธ
		3-ธ.ค.-63	พฤหัสฯ



ลงเจาะ Lab เชิงรุกในรพ.สตตามแผนที่วางไว้



จัดหาเครื่องที่มีความเร็วรอบเพิ่มขึ้นที่รองรับกับปริมาณคนไข้ต่อวัน



จากกิจกรรมครั้งนี้ทำให้ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HBA1C มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นโดยข้อมูล 4 เดือนในปี 2564 (ต.ค.2563-ม.ค.2564) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HBA1C ทั้งหมด 4,270 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.46 โดยแยกผู้ป่วยที่มีผล HBA1C < 7% และ > 7% เป็นรายตำบลและทำการส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยคลินิก NCD และรพ.สตเพื่อใช้วางแผนดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ผู้ป่วยที่ผล HBA1C < 7% จำนวน 2581 รายคิดเป็นร้อยละ 60
- ผู้ป่วยที่ผล HBA1C > 7% จำนวน 1689 คิดเป็นร้อยละ 40

ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน



ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน



ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน



ประชุมทีม DHB



บอร์ดสุขภาพ

ผู้อำนวยการรพ. แจ้งเรื่องในประชุม หัวหน้าส่วนราชการ

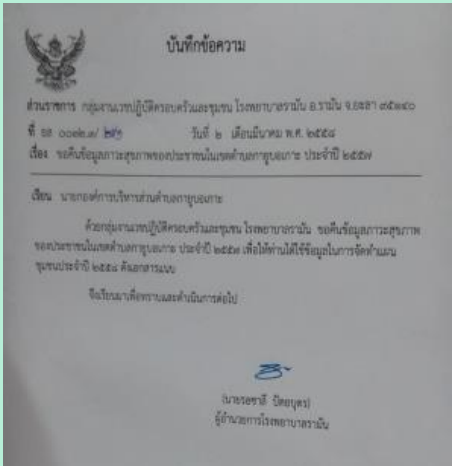


ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน



ประชุม อสม. ณ รพ.สต.

ประชุม ผู้นำชุมชน



หนังสือเวียน



จัดรายการวิทยุชุมชน

ออกแบบระบบบริการสอดคล้องกับปัญหาร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



หน่วยกู้ชีพ รพ.รามัน (44)

อีลียัสอีควะห์01รามัน

11/7/58 เวลา 19.00 น. หน่วยกู้ชีพอีควะห์รามัน
รับประสานจาก รพ.รามัน
ให้ออกรับผู้ป่วยติดเตียงอาการหายใจไม่สะดวก
จึงจัดโมบายพร้อมกำลังโดยอีควะห์ 01, 05, 012, 019
รถที่หมายพบผู้ป่วยจึงนำส่ง รพ.รามัน
แพทย์รับดำเนินการต่อไป
(ทีมงานองค์กรเยาวชนตำบลกะรอรายงาน)

อีลียัสอีควะห์01รามัน

Line เครือข่ายหน่วยกู้ชีพอำเภอรามัน



อ.บ.ต.



พอสว.



เกษตรอำเภอ



มูลนิธิอิลาลา



โอสถสภา



ปศุสัตว์อำเภอ

สนับสนุนนโยบาย / แผนงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน



จัดกิจกรรมเสริมทักษะ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน



ร.ร. รามันศิริวิทย์

ร่วมกับร.ร. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 3 อ 2 ส



ที่ว่าการอำเภอรามัน

ร่วมกับอปท. และอำเภอ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก 3 อ 2 ส
แก่แกนนำสตรี ผู้นำชุมชน และ อสม. (ครู ข)



ที่ว่าการอำเภอรามัน



ที่ว่าการอำเภอรามัน



ต.กาฬปิง



ม.๒ บ้านตอแล



ต.กาญบ่อเกาะ



เทศบาลเมืองรามันห์

จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหมู่บ้านแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดย จนท. / อสม.

จัดกิจกรรมให้ความรู้ในศูนย์ 3 วัย

มีการบูรณาการร่วมภาคีเครือข่าย



ประชุม หัวหน้าส่วนราชการ ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน



ประชุม คณะกรรมการ DHB ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน

ผอ.รพ.รามัน สสอ. รามัน หรือ ผู้แทน ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน สถานการณ์โรค และกิจกรรมต่างๆ
ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน



ประชุมผู้นำศาสนา ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน



ประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน

ผอ.รพ.รามัน สสอ. รามัน หรือ ผู้แทน ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน สถานการณ์โรค และกิจกรรมต่างๆ
ในการประชุม ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ณ ที่ว่าการอำเภอรามัน

สนับสนุนการจัดการตนเอง



- การจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจและการจัดการตนเองด้วย

นำหลัก 3 C มาเชื่อมโยงในการจัดกิจกรรม



จัดตั้งชมรมกลุ่มป่วย

- เน้นการจัดการตนเอง
- ด้านอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการจัดการอารมณ์, ด้านการใช้ยา

ระบบการบริหารแบบผู้ป่วยมีส่วนร่วมขณะนอนโรงพยาบาล โดยอยู่ภายใต้การดูแลของทีมสหวิชาชีพ



กล่องยาสำหรับผู้ป่วยโรค
เรื้อรังขณะนอน
โรงพยาบาล



เภสัชกรสอนวิธีการรับประทานยา
ให้กับผู้ป่วยทุกรายในวันแรกที่
เข้ารับการรักษาหรือ ทุกครั้งที่
แพทย์เพิ่มรายการยา หรือ ทุก
ครั้งที่ได้รับการประสานจาก
พยาบาล



ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหยาบยา
รับประทานด้วยตนเอง โดยมี
พยาบาลคอยดูแล เพื่อเป็น
การฝึกให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
มีความคุ้นเคยกับยาของ
ตนเอง



มอบกล่องยาให้
ผู้ป่วยก่อนกลับ
บ้าน

ระบบการติดตามในผู้ป่วยที่มีปัญหาขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

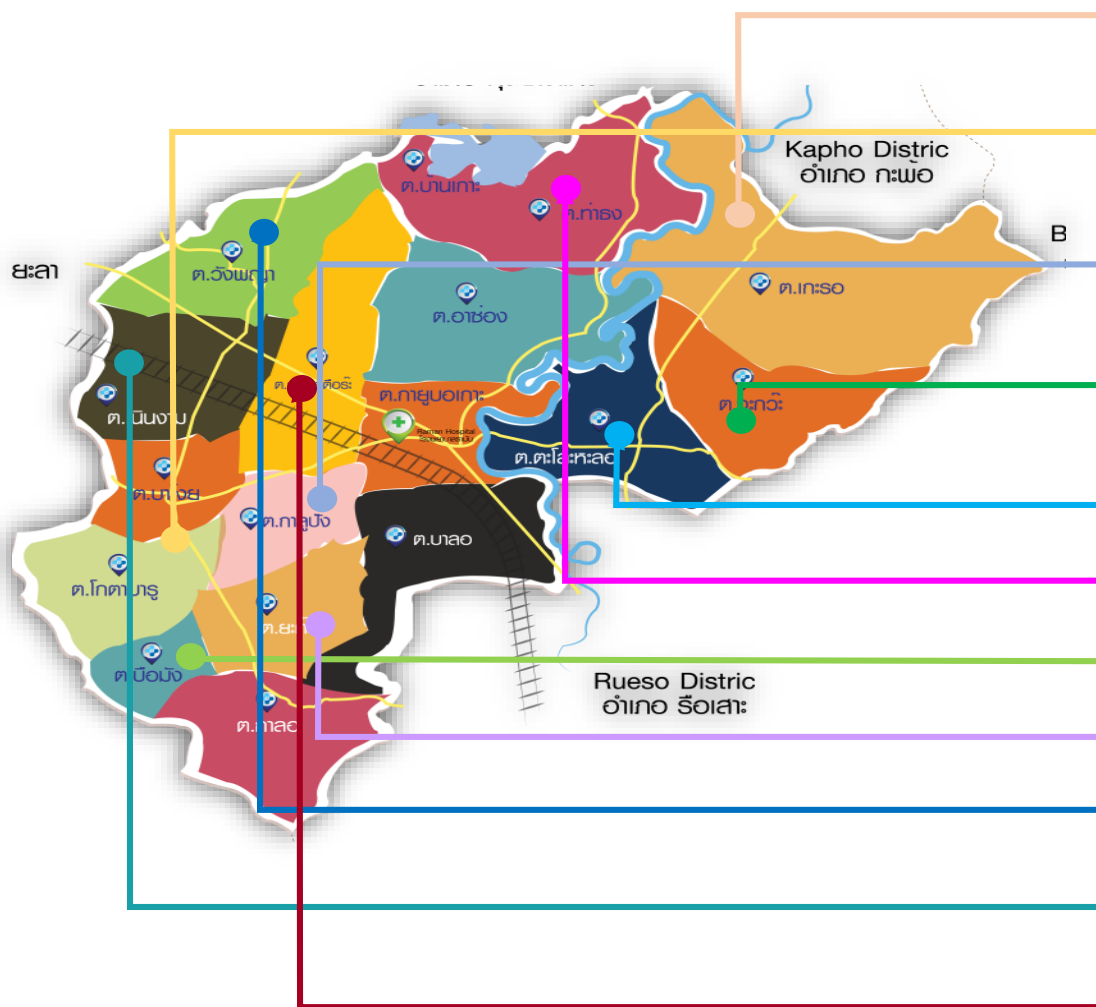


ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาขณะนอนโรงพยาบาล เพื่อทำการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย และ
แก้ปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จัดบริการเชื่อมโยงในชุมชน



จัดโครงการการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)



เกาะ	1.โครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โทษพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่ งบประมาณ 21,050
โกตาบารู	2.โครงการ ชุมชนลดละบุหรี่ งบประมาณ 23,450 3.โครงการชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใส่ใจสุขภาพลดหวานมันเค็ม งบประมาณ 54,000 4.โครงการผู้สูงอายุ ภัยดีใจเป็นสุขด้วย 3 อ 2 ส งบประมาณ 49,225
กาลูปัง	5.โครงการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลสุขภาพชุมชนตำบลกาลูปัง งบประมาณ 15,000
จะก๊ะ	6.โครงการ ผู้สูงอายุตำบลจะก๊ะแจ่มใส ร่างกายแข็งแรง งบประมาณ 28,000 7.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน งบประมาณ 25,500 8.โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 21,000
ตะโละทะเล	9.โครงการ ดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง งบประมาณ 30,950
ท่าธง	10.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง งบประมาณ 23,600
บือมัง	11.โครงการคัดกรองไม่ติดต่อและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง งบประมาณ 24,800
ยะดี	12.โครงการปรับเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งบประมาณ 16,100
วังพญา	13.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปี 2562 งบประมาณ 16,100
เนินงาม	14.โครงการ ปรับเปลี่ยนเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งบประมาณ 18,050 15.โครงการ อบรมให้ความรู้ 3 อ 2 ส กลุ่มวัยทำงาน งบประมาณ 49,750
กอตตือระ	16.โครงการปรับเปลี่ยนชีวิต พิชิตโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามวิธีชุมชน งบประมาณ 20,500

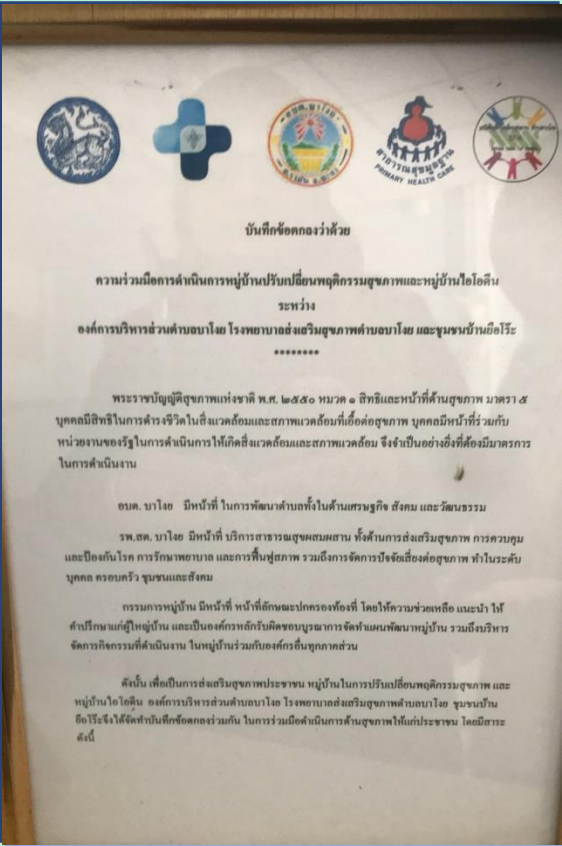


โครงการคัดกรองเชิงรุก Lab ประจำปี ในรพ.สต.

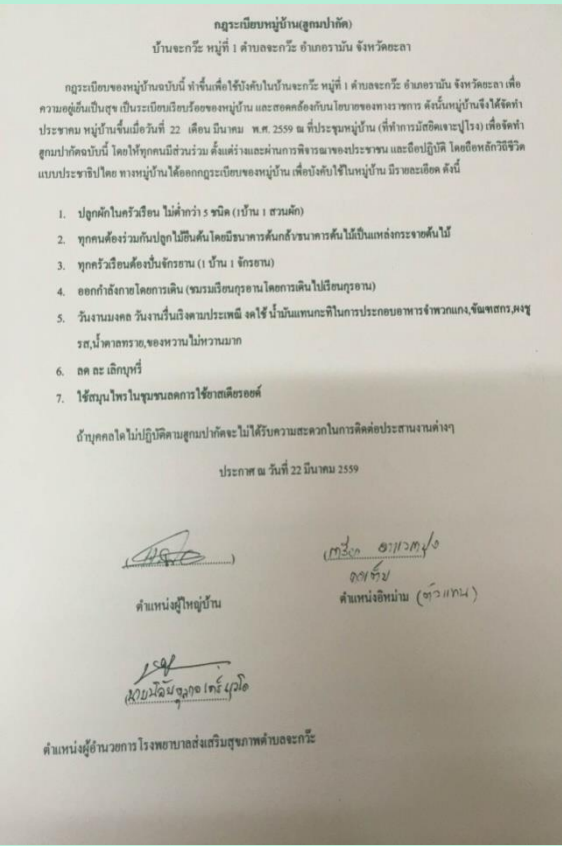
นโยบายสาธารณะที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน



ปฏิญญาตำบล

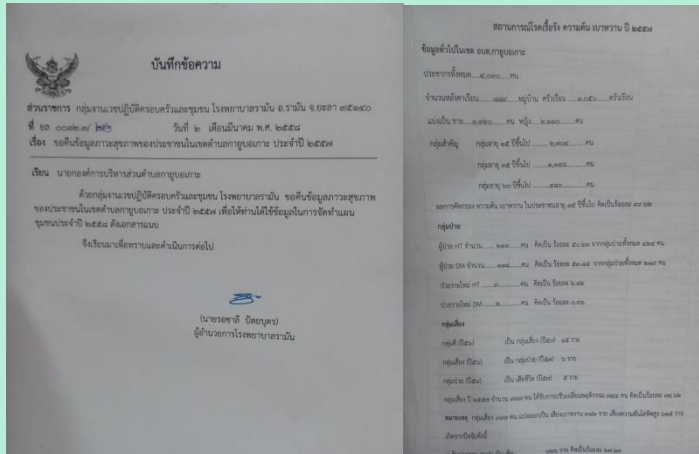


ร่วมมือดำเนินงานตาม พรบ.



กฎระเบียบหมู่บ้าน

สร้างนโยบายสาธารณะและการสื่อสารเชื่อมโยงในชุมชน



หนังสือเวียนแจ้ง อปท.

การคืนข้อมูลให้ชุมชน
ผ่านช่องทางอื่นๆ



ร้านขายอาหารใน ต. กาลูปัง



มัสยิดใน ต. กายูบอเกาะ

บอร์ดสุขภาพในชุมชน



ต. กายูบอเกาะ



ต. ยะตะะ



ต. ท่าธง



อ.รามัน

ประชุม อสม.



ในมัสยิดหลังละหมาดวันศุกร์



ทางสถานีวิทยุทักษิณสัมพันธ์
คลื่น FM ๑๐๖.๕

สร้างนโยบายสาธารณะและการสื่อสารเชื่อมโยงในชุมชน



การคืนข้อมูลให้ชุมชน
ระดับตำบล



ผ่านการทำเวทีประชาคมระดับตำบล
ครบทั้ง 16 ตำบล



ต. กายูบอเกาะ



ต. ท่าธง



ต. กาลูปิง



ต. โกตาบารู



ต. เกะรอน



ต. อาซ่อง



ต. บาโย



คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ
เทศบาลเมืองรามันห์

1. โรงพยาบาลและ รพ.สต. มีการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน



ข้อตกลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ จนท.



สถานบริการปลอดบุหรี่



ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย



แปลงผักสาธิต



รพ.สต. เนินงาม



รพ.สต. กอดตืออื้อระ



ลานกะลา แผนกแพทย์แผนไทย

ตัวอย่างกิจกรรมจาก GREEN



E : ENVIRONMENT

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สนามบาสเกตบอล



สนามวอลเลย์บอล



สนามเปตอง



จัดสถานที่และกิจกรรมออกกำลังกายในโรงพยาบาล



ธนาคารขยะ



โรงผลิต Bio gas

จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ เรื่องขยะ ปุ๋ยหมัก และแก๊สชีวภาพ



เมนูอาหารเฉพาะโรค



อาหารสุขภาพจนท.



อาหารว่างสุขภาพ



กิจกรรมเรียนรู้ เรื่องอาหารท้องถิ่นตามหลักโภชนาการใน ชุมชน.



N : NUTRITION

รณรงค์ผักปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง



ปลูกผักสมทบโรงครัว



ใช้ผักปลอดสารพิษในชุมชน



กิจกรรมเรียนรู้ เรื่องอาหารท้องถิ่นตามหลักโภชนาการใน รพ.



ปรับสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชน



2. ชุมชน ร่วมปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน

อปท. ร่วมกับชุมชน สนับสนุนการปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับบริโภคในชุมชน



แปลงผัก ชุมชนท่าธง



แปลงผัก ชุมชนบาไย



แปลงผัก ชุมชนโกตาบารู



แปลงผัก ชุมชนวังพญา



แปลงผัก ชุมชนพอแม็ง



แปลงผัก ชุมชนยะดี๊ะ

มีการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพในชุมชน



ที่	รพ.สต./ รพ.	ชื่อชมรม			ที่	รพ.สต./ รพ.	ชื่อชมรม		
1	ตำบลกาลูบึง	1	ชมรม	ลามะตูวอ	9	ตำบลบาลอ	26	ชมรม	ผู้สูงอายุ
		2	ชมรม	คุ้มครองผู้บริโภค			27	ชมรม	to be no1
		3	ชมรม	to be no1	10	ตำบลบาโงย	28	ชมรม	รักตนเองรักสุขภาพ
2	ตำบลกาลอ	4	ชมรม	แอโรบิค			29	ชมรม	จักรยานบาโงย
3	ตำบลกอตอตือรีะ	5	ชมรม	to be no1	11	ตำบลบือมั่ง	30	ชมรม	to be No1
		6	ชมรม	แอโรบิค	12	ตำบลยะต๊ะ	31	ชมรม	to be no1
4	ตำบลโกตาบารู	7	ชมรม	ไม้พลอง			32	ชมรม	ปั่นจักรยาน
		8	ชมรม	ดูแลผู้ป่วยติดเตียง			33	ชมรม	ฟุตบอล
		9	ชมรม	สมุนไพร			34	ชมรม	วอลเลย์บอล
		10	ชมรม	ร่อนเงาะ	13	ตำบลวังพญา	35	ชมรม	ผู้สูงอายุ
		11	ชมรม	ฟุตบอล			36	ชมรม	to be no1
5	ตำบลเก๊ะรอ	12	ชมรม	ศิลปอนุรักษ์ ดีเกฮูลู	14	ตำบลอาซ่อง	37	ชมรม	ผู้สูงอายุ
		13	ชมรม	to be no1			38	ชมรม	to be no1
		14	ชมรม	อสม.			39	ชมรม	วอลเลย์บอล
		15	ชมรม	คุ้มครองผู้บริโภค			40	ชมรม	ฟุตบอล
		16	ชมรม	รักษาดันไม้			41	ชมรม	จักรยานอาซ่อง
		17	ชมรม	ผู้สูงอายุ	15	ตำบลตะเล๊ะะหลอ	42	ชมรม	รำไม้พลอง
		18	ชมรม	สตรีเียวยายา			43	ชมรม	ปั่นจักรยาน
6	ตำบลจะกะวีระ	19	ชมรม	ผู้สูงอายุ			44	ชมรม	วอลเลย์บอล
7	ตำบลท่าธง	20	ชมรม	ร่อนเงาะแอโรบิค	16	ตำบลกาญูบอเกาะ	45	ชมรม	วอลเลย์บอล
		21	ชมรม	ฮาดีชูกอ			46	ชมรม	ปั่นจักรยาน
		22	ชมรม	ผู้สูงอายุ			47	ชมรม	ฟุตบอล
		23	ชมรม	to be no1			48	ชมรม	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
8	ตำบลเนินงาม	24	ชมรม	ผู้สูงอายุ					49
		25	ชมรม	ฟุตบอล	รวม		49 ชมรม		

ปรับสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชน



2. ชุมชน ร่วมปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน

อปท ร่วมกับชุมชน จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน



ลานแอโรบิค อบต.กาหลุปัง



Fitness เทศบาลเมืองรามันท์



สนามวอลเลย์บอล อบต.กอตตืออระ



สนามวอลเลย์บอล เทศบาลเมืองรามันท์



ลานสุขภาพในมัสยิด ต.บาลอ



สนามฟุตบอล อบต. ยะต๊ะ

2. ชุมชน ร่วมปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน

อปท. ร่วมกับชุมชน สนับสนุนการดำเนินงานวัดและมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ



วัดส่งเสริมสุขภาพ ต.ท่าธง



วัดส่งเสริมสุขภาพ ต.โกตาบารู



วัดส่งเสริมสุขภาพ ต.กาญบ่อเกาะ



มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
ต.ตะโกละเหลล



มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
ต.กาญบ่อเกาะ



มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
ต.โกตาบารู



มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
ต.บาลอ

มีการเฝ้าระวังติดตาม ประเมินผลสุขภาพคนในชุมชน



ชุมชนดำเนินการ ชุมชนและหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็มลดเสี่ยงลดโรค



จัดทำเวทีประชาคม



ร่วมกำหนดข้อตกลง



ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ



ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน



มัสยิดปลอดบุหรี่



แหล่งเรียนรู้หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ม.4 ต.บาไย



รวม 60 หมู่บ้าน จาก 90 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 66.67



นวัตกรรม



Value Added Services

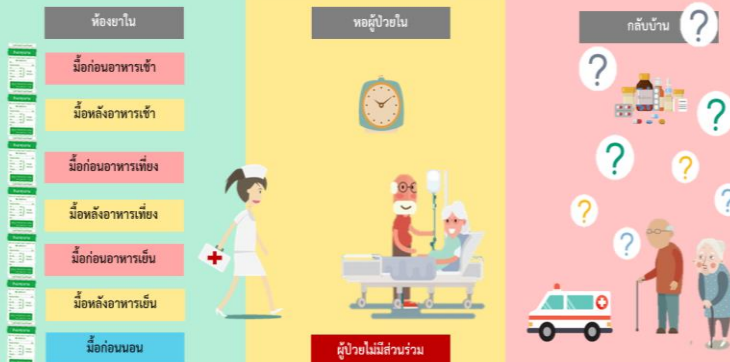
ห้องยาผู้ป่วยใน



“การบริหารด้วยตนเองขณะนอนโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของสหวิชาชีพ”

ปัญหาที่พบ (Problems)

รูปแบบการบริหารยาแบบเดิมที่เป็นบรรทัดฐาน



ไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับยาขณะ admit

ความร่วมมือในการใช้ยาไม่ดี

เกิดปัญหาจากการใช้ยาหลัง D/C

เพิ่มค่าใช้จ่ายของการ re-admit

Self-administered medication



ของยาสัญลักษณ์การรับประทาน

สร้างบรรยากาศเสมือนอยู่บ้านและฝึก
รับประทานยาด้วยตนเองขณะ admit

ผลลัพธ์

ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้จากโครงการ



ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 66.75% เป็น 92.8%

ลดเวลาการจัดยาแบบมือ ๆ ของห้องยา



เดิม

150 นาที

ใหม่

90 นาที

การตรวจสอบยาของพยาบาล



เดิม

60 นาที

ใหม่

30 นาที

ลดมูลค่ายาสูญเสียได้จำนวน 334,000 บาทในปี 2562

680,000

ปี 2559

346,000

ปี 2562

การบริหารยาด้วยตนเองขณะนอนโรงพยาบาล

ภายใต้การดูแลของสหวิชาชีพ



จากบริบทการบริหารยาขณะนอนโรงพยาบาลในรูปแบบดั้งเดิมที่มีการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยเมื่อถึงเวลารับประทานยา รูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับยาของตนเอง ขณะนอนโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาหลังจำหน่ายกลับบ้าน ความร่วมมือในการใช้ยาไม่ดี และเพิ่มค่าใช้จ่ายของการกลับรักษาซ้ำ จึงได้มีการสร้างระบบ “การบริหารด้วยตนเองขณะนอนโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของสหวิชาชีพ” โดยการจัดทำกล่องยาประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย แยกตามหอผู้ป่วย มีการระบุประเภทผู้ป่วยชัดเจน ผู้ป่วยจะได้รับการสอนการรับประทานยาโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในวันแรกที่เข้ารับการรักษา เมื่อถึงเวลาการรับประทานยาในแต่ละมื้อจะมีเสียงแจ้งเตือนถึงเวลาการรับประทานยาที่ตั้งในทุกลหผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมตัวรับประทานยา พยาบาลจะเข้าถึงเตียงผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหยิบยาด้วยตนเอง หากถูกต้อง จึงอนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ โดยในการสร้างระบบได้เกิดนวัตกรรมของยาและฉลากยาพูดได้ ที่ตอบสนองผู้ป่วยในพื้นที่ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่สามารถอ่านสัญลักษณ์การรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง จากผลการพัฒนาโครงการส่งผลให้โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้สร้างระบบนี้ขึ้นมา จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น ได้รับรางวัลระบบยาระดับประเทศ ได้รับรางวัลชนะเลิศในการนำเสนอผลงานวิชาการตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับเขตบริการสุขภาพ และระดับภาคใต้ อีกทั้งยังได้รับการศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลในหลาย ๆ จังหวัดในประเทศไทย รวมถึงเป็นต้นแบบในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดยะลาตามนโยบายของนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

การบริหารด้วยตนเองขณะนอนโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของสหวิชาชีพ



Value Added Services

ห้องยาผู้ป่วยนอก



“จิตอาสาส่งยา” คลินิกเต็มยา NCD

ปัญหาที่พบ (Problems)



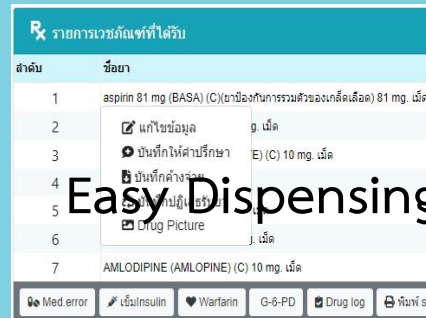
การระบาดของวิกฤติโลก Covid-19

เวลารับยานาน

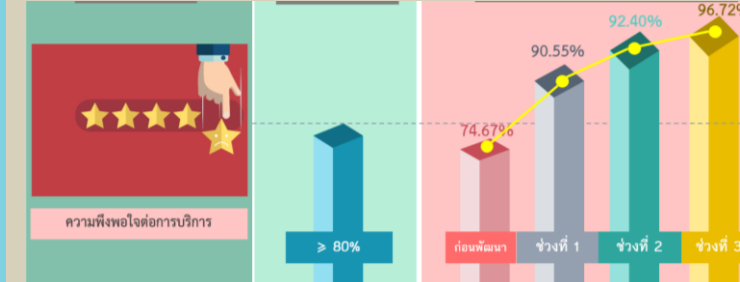
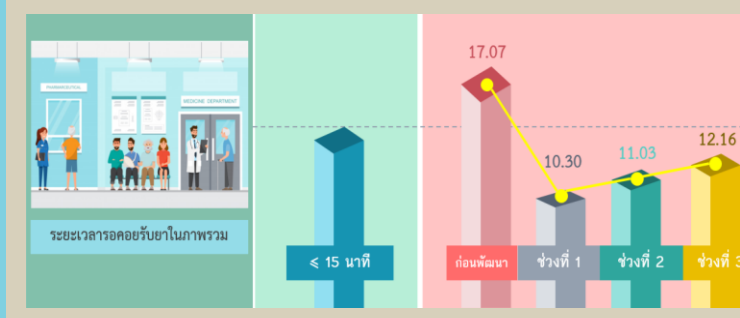
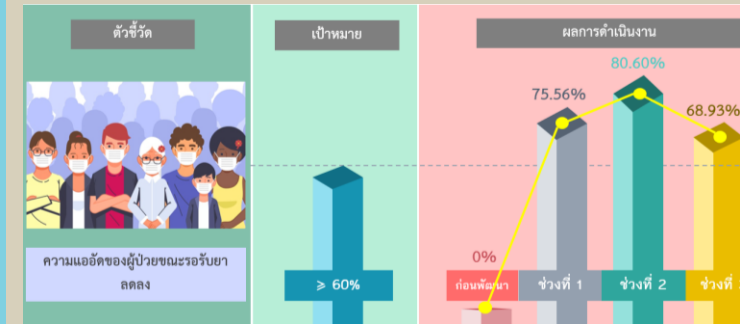
เกิดความแออัดขณะรอรับยา

ความพึงพอใจระดับปานกลาง

กระบวนการใหม่สู่การแพทย์วิถีใหม่



ผลลัพธ์



ระบบบริการ OPD เพื่อ Social Distancing



เปลี่ยนผู้ป่วยทั่วไป
นั่งรอผล Lab หน้าห้องชันสูตร
(เดิมนั่งรอผลที่หน้าตรวจ)



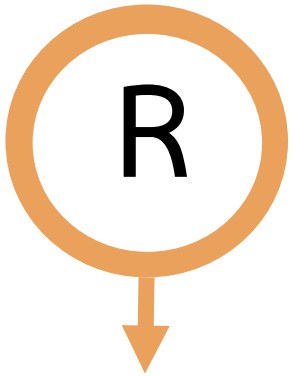
ก่อน

หลัง

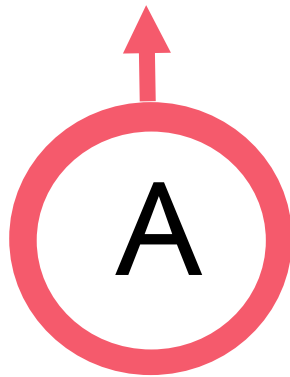
พยาบาลคัดกรอง
ผู้ป่วยที่ละราย
โดยแยกนั่งตามโซน
เฉพาะผู้ป่วย/ญาติ..
เพื่อลดการแออัดและ
ระยะเวลารอคอยทำบัตร



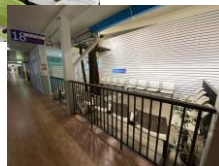
ส่งยาล่วงหน้าผู้ป่วย
ที่มีนัดรับยาต่อเนื่อง
คลินิก NCD ที่ไม่มี Lab
และ Low complicate



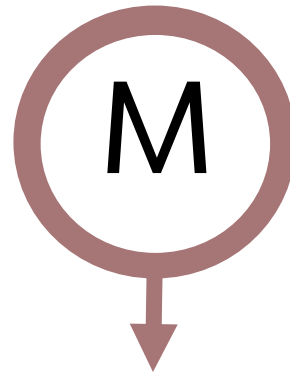
แยกทางเดินระหว่างผู้ป่วย
และญาติ



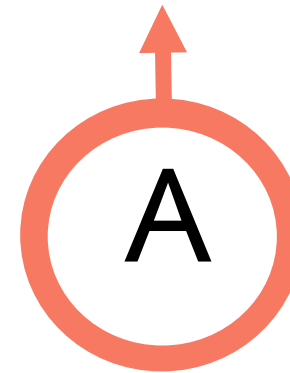
ก่อน



หลัง



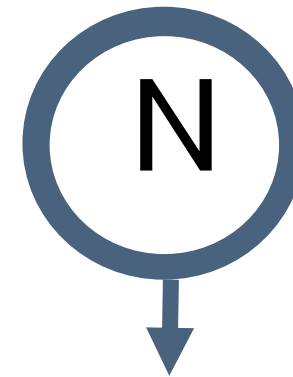
ลดความแออัด
ผู้ป่วย NCD
ที่จุดบริการหลังพบแพทย์
ย้ายจุดพบเภสัชกร
ไปคลินิกเดิมา



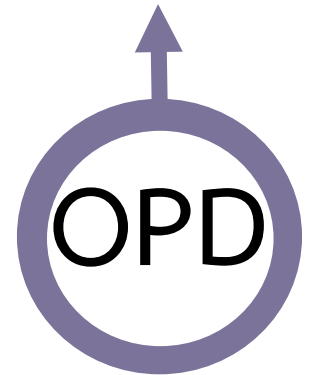
ญาติ



ผู้ป่วย



กำหนดคิวผู้ป่วย
เข้าซักประวัติตามเวลา
รอบละ 5 -6คน



Thank You...

