



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสามง่าม

โทร.

ที่ พจ 0032.00

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2561

เรื่อง ขอบความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ด้วยคสอ.สามง่าม มีความประสงค์ที่จะดำเนินกิจกรรมตามโครงการ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ปีงบประมาณ 2562 คสอ.สามง่าม รหัส 07-2-06-15-326 เหตุผลความจำเป็น เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มป่วยและพิการให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม จำนวนงบประมาณ 78,005 บาท จากแหล่งงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลสามง่าม หมวด ค่าใช้สอย และ ค่าวัสดุ ซึ่งได้รับจัดสรรงบประมาณในหมวดรายจ่าย ดังนี้

๑. ค่าตอบแทน(ระบุ).....จำนวน.....บาท
๒. ค่าใช้สอย(ระบุ)...ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน.....27,280.....บาท
ค่าเบี้ยเลี้ยง.....จำนวน.....บาท
ค่าที่พัก.....จำนวน.....บาท
๓. ค่าวัสดุ(ระบุ)..เครื่องมือ/อุปกรณ์/สื่อการสอนและตรวจคัดกรอง.. จำนวน.....50,725.....บาท
๔. อื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....78,005.....บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันห้าบาทถ้วน) ขอรับรองว่าการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบจักได้ดำเนินการต่อไป

(นายมนตรี คลังสิน)

สาธารณสุขอำเภอสามง่าม

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

เห็นชอบตามเสนอ

(นาย อดิสร พงษ์)

ความเห็นของงานการเงินและบัญชี สสจ.พิจิตร

ตรวจสอบแล้วมีแหล่งงบประมาณ
งบ.....จำนวน 78,005.....บาท

สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ ข้างต้น

(นางสุดาพร สันธิรัตน์) (.....)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายสุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม

ความเห็นของรองนายแพทย์ฯ สสจ.พิจิตร

เห็นชอบตามเสนอ

(นางสุดาพร สะอบลเหล็ก)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ

(นายณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตรวจสอบแล้วเป็นโครงการ

ตามแผนปฏิบัติการปี 2562

อังดา เจตวิชัย

นางอัญญา เจริญชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โครงการ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”
ปีงบประมาณ 2562 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
รหัสโครงการ 07-2-06-15-326

1. หลักการและเหตุผล

การดูแลโรคเบาหวานมีนโยบายหลักคือการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ บทบาทสำคัญของการป้องกันเบาหวานก่อนเป็นโรคควบคู่กับการเร่งค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยใหม่และป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นที่ประจักษ์ในประชาคมโลก ผลการวิจัยได้บ่งถึงปัญหาสุขภาพหลอดเลือดที่เกิดขึ้นก่อนอาการ หรือ การวินิจฉัยโรค การลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเพิ่มตั้งแต่เนิ่น ๆ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการโภชนาการ การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน หรือการเปลี่ยนวิถีชีวิต และควรเร่งจัดบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและครบวงจรให้แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมดูแลโรคตลอดจนเกิดเครือข่ายที่ส่งต่อกันทุกระดับ จนถึงชุมชนในทุกกรณี และต้องพัฒนาโครงสร้างและสมรรถนะขององค์กรสาธารณสุขให้รับภาระและพัฒนาตามระดับความจำเป็น สำนักโรคไม่ติดต่อเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นกรอบเป้าหมายโรคไม่ติดต่อระดับโลก 9 เป้าหมาย ปี พ.ศ.2568 แบ่งตามปัจจัยหลัก 3 กลุ่มได้แก่ 1) เป้าหมายด้านอัตราการตายและป่วย (ลดตายก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรค NCD) 2) เป้าหมายด้านปัจจัยเสี่ยงหลัก เช่น ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ การขาดกิจกรรมทางกาย ลดการบริโภคเกลือ และลด HT DM 3) เป้าหมายด้านระบบบริการ (ผู้เสี่ยงสูง CVD ได้รับยาและคำปรึกษาและยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุม โดยการตั้งเป้าหมายในการดำเนินการ โดยวัดความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนด 4 กลุ่มโรค NCDs หลักในการป้องกันควบคุมอย่างเร่งด่วน คือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปีงบประมาณ สำนักโรคไม่ติดต่อมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ 4 มาตรการ คือ 1) มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ 2) มาตรการด้านข้อมูลเฝ้าระวังสอบสวนโรค 3) มาตรการป้องกันระดับชุมชน และ 4) มาตรการป้องกันในสถานบริการสาธารณสุข

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสามง่าม มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในเครือข่าย จำนวน 1,528 ราย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 3,513 ราย ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วยรายใหม่ เบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 0.65, 1.72 ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA_{1c} น้อยกว่า 7) ร้อยละ 40.21 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 43.60 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 56.48 พบมีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานเข้าจอประสาทตา ร้อยละ 0.14 การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 56.37 พบมีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 0.05 และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 4.97 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 40.83 พบเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ 13.26 การตรวจคัดกรองความเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ร้อยละ 86.16 มีความเสี่ยงเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองระดับสูงอันตราย (CVD risk > 30) ร้อยละ 0.16 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองรายใหม่ ร้อยละ 80.00 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้หรือขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากผลการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสามง่ามตระหนักถึงความสำคัญในการปรับระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ภาวะเสี่ยงและวิถีชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เกิดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมโรค มี

โครงการ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

รหัสโครงการ 07-2-06-15-326 แหล่งงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลสามง่าม จำนวนงบประมาณ 78,005 บาท

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถจัดการตนเองในการควบคุมป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดความทุกข์ทรมานและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสามง่าม
- 2.2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มป่วยและพิการให้มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม

3. กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษาในเครือข่าย จำนวน 6,041 คน
 - 3.1.1. pure DM จำนวน 291 คน
 - 3.1.2. DM ร่วม HT จำนวน 2,237 คน
 - 3.1.3. pure HT จำนวน 3,315 คน
- 3.2. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีผล CVD risk สูงมาก ($\geq 30\%$) จำนวน 50 คน
- 3.3. ทีมงานดูแลผู้ป่วย
 - 3.3.1. ทีม NCD จำนวน 18 คน
 - 3.3.2. ทีม CKD จำนวน 18 คน
 - 3.3.3. อสม. เขียวชาญทีมรักษ์ไต 16 คน

4. สถานที่ดำเนินกิจกรรม

- 4.1. โรงพยาบาลสามง่าม
- 4.2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอสามง่าม พื้นที่ 5 ตำบล

5. กิจกรรม/มาตรการ และวิธีดำเนินงาน

- 5.1. จัดคลินิกบริการเฉพาะโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงตามกระบวนการ พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus
 - 5.1.1. จัดประชุมทีม NCD broad ร่วมกันออกแบบการจัดบริการโรคเรื้อรังในชุมชน
 - 5.1.2. จัดคลินิกบริการ DM, HT, CKD แบบ One stop service ที่โรงพยาบาลชุมชน
 - 5.1.3. จัดคลินิกบริการ DM, HT, CKD แบบ Modify service ที่ รพ.สต. ทั้ง 5 ตำบล โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน
 - 5.1.4. จัดประเมินผลการพัฒนา ยกระดับศักยภาพหน่วยบริการให้สูงขึ้นตามแนวทางการประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD clinic
- 5.2. จัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
 - 5.2.1. จัดโปรแกรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบรายกลุ่ม รายกรณี และกำหนดทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบทั้งส่วนโรงพยาบาลและ รพ.สต.
 - 5.2.2. ออกแบบและจัดเตรียมชุดอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนในคลินิกอย่างเหมาะสม
 - 5.2.3. จัดทำเครื่องมือสนับสนุนและติดตามกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สมุดคู่มือผู้ป่วย DSME, SMBG, HBPM
 - 5.2.4. กำหนดแนวทางการติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้าน การขอคำปรึกษาและส่งต่อรักษา

โครงการ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

รหัสโครงการ 07-2-06-15-326 แหล่งงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลสามง่าม จำนวนงบประมาณ 78,005 บาท

- 5.2.5. ทบทวนระบบการดูแล รักษา และระบบส่งต่อตาม Service plan และ CPG โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 5.3. จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองประจำปีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 5.3.1. จัดประชุมทีม NCD broad วางแนวทางการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามแนวทางปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่ามร่วมกับ Service plan สาขาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 5.3.2. การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการประจำปีเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 5.3.3. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา
- 5.3.4. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าและหลอดเลือดส่วนปลาย
- 5.3.5. การตรวจคัดกรองประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
- 5.3.6. การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- 5.3.7. การตรวจคัดกรองวินิจฉัยโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานและ CKD กลุ่มเป้าหมาย
- 5.4. จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนและวิถีชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่/Uncontrol DM/HT/ผู้ป่วย ชับซ้อนดูแลยาก/มีภาวะแทรกซ้อน
- 5.5. ทบทวนผู้ป่วย ทำ Discharge plan ร่วมกัน ในผู้ป่วย Re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น Hypoglycemic coma, DKA, HHS stage
- 5.6. จัดกิจกรรม Day camp ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ CVD risk สูงมาก ($\geq 30\%$)
- 5.6.1. จัดกิจกรรม One day camp ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ CVD risk สูงมาก เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
- 5.6.2. ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ CVD risk ผู้ป่วยในคลินิกทุก 3 เดือน
- 5.7. พัฒนาทักษะทีมบุคลากรในการดูแล โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน
- 5.7.1. จัดอบรมพัฒนาทักษะทีมบุคลากรในการดูแล โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน
- 5.7.2. ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยในคลินิก
- 5.8. วางระบบการติดตาม
- 5.8.1. ประชุมคณะกรรมการ NCD broad เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ทุก 3 เดือน รวม 4 ครั้ง
- 5.8.2. วางระบบการติดตามข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ผลลัพธ์กระบวนการดูแล และการควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตและโรคไตเรื้อรังผ่านฐานข้อมูล 43 ใน Data center ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่ามและจังหวัดพิจิตร
- 5.8.3. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข นำเสนอผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้อง
6. ระยะเวลาการดำเนินงาน (ระบุช่วงระยะเวลา)
- ☒ ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562 ระบุ เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562
- ☐ ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 ระบุ.....
- ☐ เมษายน 2561 – กันยายน 2562 ระบุ.....

7. งบประมาณ

งบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 78,005 บาท (เจ็ดหมื่นแปดพันห้าบาทถ้วน) รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

- 7.1. ค่าอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนในคลินิก 7 ชุด เป็นเงิน 7,000 บาท
- 7.2. ค่ากิจกรรม/อุปกรณ์สนับสนุนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เป็นเงิน 30,105 บาท
 - 7.2.1. ค่าเอกสารแบบคัดกรองตา เท้า ฟันในผู้ป่วยเบาหวาน 2,000 ชุด เป็นเงิน 5,625 บาท
 - 7.2.2. ค่าอุปกรณ์ตรวจเท้า Monofilament 3 ชุด เป็นเงิน 3,000 บาท
 - 7.2.3. ค่าจัดทำกล่องไฟวัดสายตา (Visual acuity test) 6,000 บาท
 - 7.2.4. ค่าอาหารกลางวันจิตอาสาช่วยตรวจคัดกรอง ตา เท้า ฟัน 43 ครั้งๆละ 12 คนๆละ 30 บาท เป็นเงิน 15,480 บาท
- 7.3. ค่าอุปกรณ์สนับสนุนการติดตามผู้ป่วย 27,500 บาท
 - 7.3.1. ค่าเครื่องวัดความดันที่บ้าน HMBP จำนวน 3 เครื่อง เป็นเงิน 7,500 บาท
 - 7.3.2. ค่าสมุดคู่มือผู้ป่วย จำนวน 2,000 เล่ม เป็นเงิน 20,000 บาท
- 7.4. ค่ากิจกรรม/อุปกรณ์สนับสนุน One day camp ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่ CVD risk สูงมาก ($\geq 30\%$) 5,400 บาท
 - 7.4.1. ค่าอาหารอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้ป่วย จำนวน 50 คนๆละ 100 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท
 - 7.4.2. ค่าเอกสาร/อุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนและติดตามผล 50 ชุด เป็นเงิน 400 บาท
- 7.5. ค่ากิจกรรม/อุปกรณ์สนับสนุนการพัฒนาทักษะทีมบุคลากรในการดูแล โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน 8,000 บาท
 - 7.5.1. ค่าอาหารและอาหารว่าง จำนวน 34 คนๆละ 100 บาท 2 วัน เป็นเงิน 6,800 บาท
 - 7.5.2. ค่าเอกสาร/อุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน 34 ชุด เป็นเงิน 1,200 บาท

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

- 8.1. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 8.1.1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา (ร้อยละ 60)
 - 8.1.2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต (ร้อยละ 80)
 - 8.1.3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (ร้อยละ 60)
 - 8.1.4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ 85)
 - 8.1.5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 60)
 - 8.1.6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (ร้อยละ 80)
- 8.2. ร้อยละความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง
 - 8.2.1. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตาลดลง (ร้อยละ 2)
 - 8.2.2. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าลดลง (ร้อยละ 2)
 - 8.2.3. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลง (ร้อยละ 20)
- 8.3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานคุม น้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)
- 8.4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคุมความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 50)
- 8.5. ร้อยละผู้ป่วยที่ CVD risk สูงมาก ($\geq 30\%$) เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ร้อยละ 80)
- 8.6. ร้อยละของทีมบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 80)

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1. มีระบบการจัดบริการโรคเรื้อรังในชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย
- 9.2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้
- 9.3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการดูแลเหมาะสม
ต่อเนื่อง ลดอัตราการตายหรือพิการจากภาวะแทรกซ้อน
- 9.4. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีข้อมูลสนับสนุนการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อสภาวะสุขภาพ

10. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- | | |
|--------------------------|---|
| 10.1. นางปิยนนท์ บุชบา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามง่าม |
| 10.2. นางหิสรยา กล่อมพร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขอำเภอสามง่าม |
| 10.3. นางสาวอารีย์ ขุนสม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.รังนก |

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ
(นายสุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม

(ลงชื่อ) ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสุพัตรา นพอบนกลิ่น)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติโครงการ
(นายณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ตารางแสดงแผนกิจกรรมการดำเนินงานกับระยะเวลาการดำเนินงาน
โครงการ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”
ปีงบประมาณ 2562 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

กิจกรรม	เดือน ดำเนินกิจกรรม												ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. 61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61	ม.ค. 62	ก.พ. 62	มี.ค. 62	เม.ย. 62	พ.ค. 62	มิ.ย. 62	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	
1. จัดคลินิกบริการเฉพาะ DM HT CKD ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus													- ปิยนนท์ - หัสยา - อารีย์ - รพ.สต.
2. จัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม													
3. จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองประจำปีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง													
4. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนและวิธีชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ / Uncontrol/ ไข้ขึ้นดูแลยาก/มีภาวะแทรกซ้อน													
5. พบหวานผู้ป่วย ทำ Discharge plan ร่วมกัน ในผู้ป่วย Re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน เช่น Hypoglycemic coma, DKA, HHS stage													
6. จัดกิจกรรม Day camp ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ CVD risk สูงมาก (≥ 30%)													
7. พัฒนากิจกรรมทีมบุคลากรในการดูแล โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน													
8. วางระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขทุก 3 เดือน													

หมายเหตุ ถ้าสามารถระบุวันหรือสัปดาห์ในเดือนที่จะดำเนินกิจกรรม ให้ใส่ด้วย

โครงการ “พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”

รหัสโครงการ 07-2-06-15-326 แหล่งงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลสามง่าม จำนวนงบประมาณ 78,005 บาท