

เขื่อนลำปายลลายมาศ  
เที่ยวหาดชมตะวัน  
ถิ่นมันหม่อนใหม่  
ผลไม้พืชผัก  
ตะเคียนยักษ์ทับลาน  
นมัสการหลวงพ่อสุอน

ศูนย์วิจัยบริการสุขภาพ  
อำเภอ เติ่งตาง

จ. นครราชสีมา

# วิสัยทัศน์

“ เป็นเครือข่ายชั้นนำ ในจังหวัดนครราชสีมา ”

## พันธกิจ

- ❖ จัดระบบบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในเครือข่าย
- ❖ จัดระบบบริหารจัดการในเครือข่าย
- ❖ สนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ
- ❖ สร้างภาคีความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน

## ค่านิยมในการทำงาน

“ หนึ่งสายงาน หนึ่งสายใจ ”

# ข้อมูลทั่วไป

## สภาพทางภูมิศาสตร์

อำเภอเสิงสาง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของ จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากจังหวัดโดยทางรถยนต์ 90 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 224 และทางหลวง จังหวัด 2070,2071(สายโชคชัย - ครบุรี) และทางหลวงจังหวัด หมายเลข 2119 (สายครบุรี - เสิงสาง) ที่ว่าการอำเภอเสิงสาง ตั้งอยู่ที่บ้านบัวหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลเสิงสาง พิกัด T.A.265956

พื้นที่ทั้งหมด 1,197 ตารางกิโลเมตร หรือ 748,125 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติป่าครบุรี และป่าสงวนแห่งชาติดงอีจานใหญ่และอุทยานแห่งชาติทับลาน พื้นที่ทั้งหมดแยกเป็น

พื้นที่ทำการเกษตร	240,399	ไร่
พื้นที่ป่า	496,229	ไร่
อื่น ๆ	11,497	ไร่

# ข้อมูลทั่วไป

## การปกครอง

แบ่งการปกครองออกเป็น	6	ตำบล / 85	หมู่บ้าน
จำนวนหลังคาเรือน	15,320	หลังคาเรือน	
จำนวนประชากร	รวม	69,194	คน
	ชาย	34,677	คน
	หญิง	34,517	คน

การจัดบริการสาธารณสุข ในอำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา มีสถานพยาบาลทั้งของรัฐ ได้แก่

สถานีอนามัยประจำตำบลต่าง ๆ	จำนวน	9	แห่ง
โรงพยาบาลของรัฐ	จำนวน	1	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	1	แห่ง

# อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข ตาม GIS

ลำดับ	สายงาน	เกณฑ์		อัตราที่มีอยู่	
		ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ ระดับต้น	ทุติยภูมิ	ปฐมภูมิ
๑	แพทย์	๑ : ๑๐,๐๐๐		๑ : ๑๗,๒๙๙	๑ : ๑๗,๒๙๙
๒	ทันตแพทย์	๑ : ๑๐,๐๐๐		๑ : ๓๔,๕๙๗	๑ : ๓๔,๕๙๗
๓	เภสัชกร	๑ : ๑๐,๐๐๐		๑ : ๑๗,๒๙๙	๑ : ๑๗,๒๙๙
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๑ : ๕,๐๐๐	๑ : ๑,๐๐๐	๑ : ๑,๙๗๗	๑ : ๕,๓๒๓
๕	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑ : ๑๐,๐๐๐	-	-	๑:๒๓,๐๖๕
๖	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑ : ๑๐,๐๐๐	-	-	๑:๒๓,๐๖๕
๗	จนท.สอ./หน.สอ./นวก.	๑ : ๑,๒๕๐	-	-	๑ : ๒,๘๘๓

**การพัฒนาาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วย  
เบahวานแบบ One Stop service**

**เชื่อมโยงสู่**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเสิงสาง**

**โดย นางเยาว์รักษ์ ทะนาไธสง และคณะ**



# หลักการและเหตุผล

1. ผู้ป่วยเบาหวานปี 2551, 2552 มี 1087 และ 1178 ราย ต้องรับบริการปะปนกับผู้ป่วยนอก ทั่วไป

1.1 ระยะเวลาการมารับบริการแต่ละครั้ง นาน 8 – 10 ชม.

1.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ปี

2552 ร้อยละ 77 . 04



## หลักการและเหตุผล (ต่อ )

- 1.3 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 39.8 และ 45.21
- 1.4 ภาวะ Hyperglycemia ร้อยละ 2.08 และ 2.54



# วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่ได้มาตรฐานแบบ One stop service
2. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
3. เพิ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
เฉียบพลัน

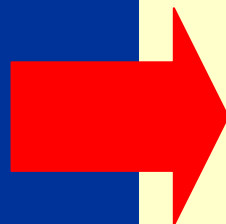
# เป้าหมาย

1. อัตราความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 85 %
2. ระยะเวลารอคอยลดลง
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันลดลง
4. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
HbA1c < 7% , > 40 %

# กรอบแนวคิด

การให้บริการแบบ  
One stop service

1. การลงทะเบียน
2. การตรวจ FBS
3. บริการอาหาร
4. ชักประวัติ/คัดกรอง
5. ตรวจเท้า/ฟัน/ตา
6. การออกกำลังกาย

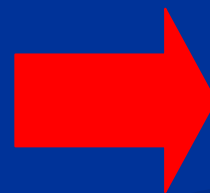


บริการได้มาตรฐาน

1. ลดเวลาการรับบริการ
2. เพิ่มความพึงพอใจ
3. เพิ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. ลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

## กรอบแนวคิด ( ต่อ )

7. อาหารแลกเปลี่ยน
8. ความรู้ที่จำเป็น
9. ตรวจรักษาที่ได้มาตรฐาน
10. นัดหมาย
11. ได้รับคำปรึกษาเรื่องยา



# กลวิธีดำเนินงาน

## 1. การวางแผน

1.1 ทีมนำกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ 3 ปี

1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ

1.3 จัดตั้งทีม NCD เฉพาะ ศึกษา

ปัญหานำเสนอต่อทีมนำ

1.4 ศึกษาตัวชี้วัดและกำหนดมาตรฐาน

กิจกรรม One stop service

แบ่งเป็น



# กลวิธีดำเนินการ ( ต่อ )

## 1. ในคลินิกบริการ

- จัดทำ CPG เบาหวาน/ความดัน
- ผู้ป่วยรายใหม่ส่งไป NCD ตามแนวทางมาตรฐาน จาก
  - เรื่องโรค / ภาวะแทรกซ้อน จาก พยาบาล
  - อาหารแลกเปลี่ยนจากโภชนากร
  - ตรวจเท้า โดยนักกายภาพบำบัด
  - นัดหมาย
  - แนะนำเรื่องยา/รับยา
- รายเก่า
  - ยีนบัตร
  - ตรวจ FBS

- บริการอาหาร
- ชักประวัติ/ประเมินสภาพ
- ออกกำลังกาย
- ตรวจเท้า/ขูดหนังหนา/ ตรวจฟัน/ตรวจตา
- ตรวจเลือดประจำปี
- คัดกรองภาวะซึมเศร้า
- อาหารแลกเปลี่ยน
- ให้ความรู้มาตรฐานตามแผน
- ตรวจรักษาตาม CPG
- นัดหมาย
- ปรึกษาด้านยา /รับยา/ กลับบ้าน
- นัดหมายติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่พบปัญหา

## 2.เตรียมและพัฒนารพ.สต.เครือข่าย เชื่อม **One stop service** แบบใกล้บ้านใกล้ใจ

- 2.1 วางแผนกำลังคน ส่งพยาบาลลงสู่ รพ.สต
- 2.2 ส่งอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ
- 2.3 ใช้ CPG เบาหวานเดียวกัน/กำหนดเกณฑ์ส่งต่อ
- 2.4 อบรมบุคลากรทุกระดับ
- 2.5 จัดตั้งผู้ประสานงาน NCD ในรพ.สต.
- 2.6 ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ให้ รพ.สต.
- 2.7 สหสาขาวิชาชีพที่ขาดใช้การ Mobile จากรพ
- 2.8 ค่อยๆ กระจายคลินิกลงสู่ รพ.สต.ที่พร้อม

# ผลการดำเนินการ

สร้างอาคารและเครื่องมือมูลค่า 8 ล้านบาท





# สำหรับผู้ป่วยรายใหม่

แพทย์วินิจฉัย



ส่งมาที่ NCD พยาบาลให้ความรู้ตาม

มาตรฐาน



เรียนรู้อาหารแลกเปลี่ยน

โดยโภชนากร



เภสัชกรแนะนำการใช้ยา

แล้ว รับประทานที่บ้าน





# การให้บริการในคลินิก เบาหวาน



1. ยื่นสมุด + จัปบัตรคิว + รับ TUBE เลือด + ต่อกิวตรวจเลือด



## 2.รับประทานข้าวต้ม + วัตถุประสงค์ + ประเมินความพึงพอใจ โดยพยาบาลวิชาชีพ





# 3. ออกกำลังกาย นำโดยจิตอาสา แอร์โรบิคประกอบเพลงพื้นบ้าน + ยางยืด ในผู้ป่วย CVA และ แก่หลายๆ





# 4. ได้รับการตรวจฟัน



## 5.คัดเลือกไปรับการตรวจเท้าโดยละเอียดจากนักกายภาพบำบัด/



สอนดูแลเท้า/ บริหารเท้า



# 6. รายที่น้ำตาล 200 mg% ขึ้นไป เข้ากลุ่ม Self help group



# 7. ตรวจรักษาโดยแพทย์ และ พยาบาลเวชปฏิบัติ





# 8. ในรายที่เท้าด้าน/ หนีงหนา ขูดในภาคบ้าย



# 9.สอนและแนะนำเรื่องยา





# 10.ตรวจตาทุกปีร่วมกับทีมจักษุแพทย์ โรงพยาบาล มหาราช / ซ็อกห้องภายใน Node เวียนมาตรวจ



# 11. ติดตามเยี่ยมในบ้าน





# 12. One Stop service (DPAC) ใน รพ.สต.



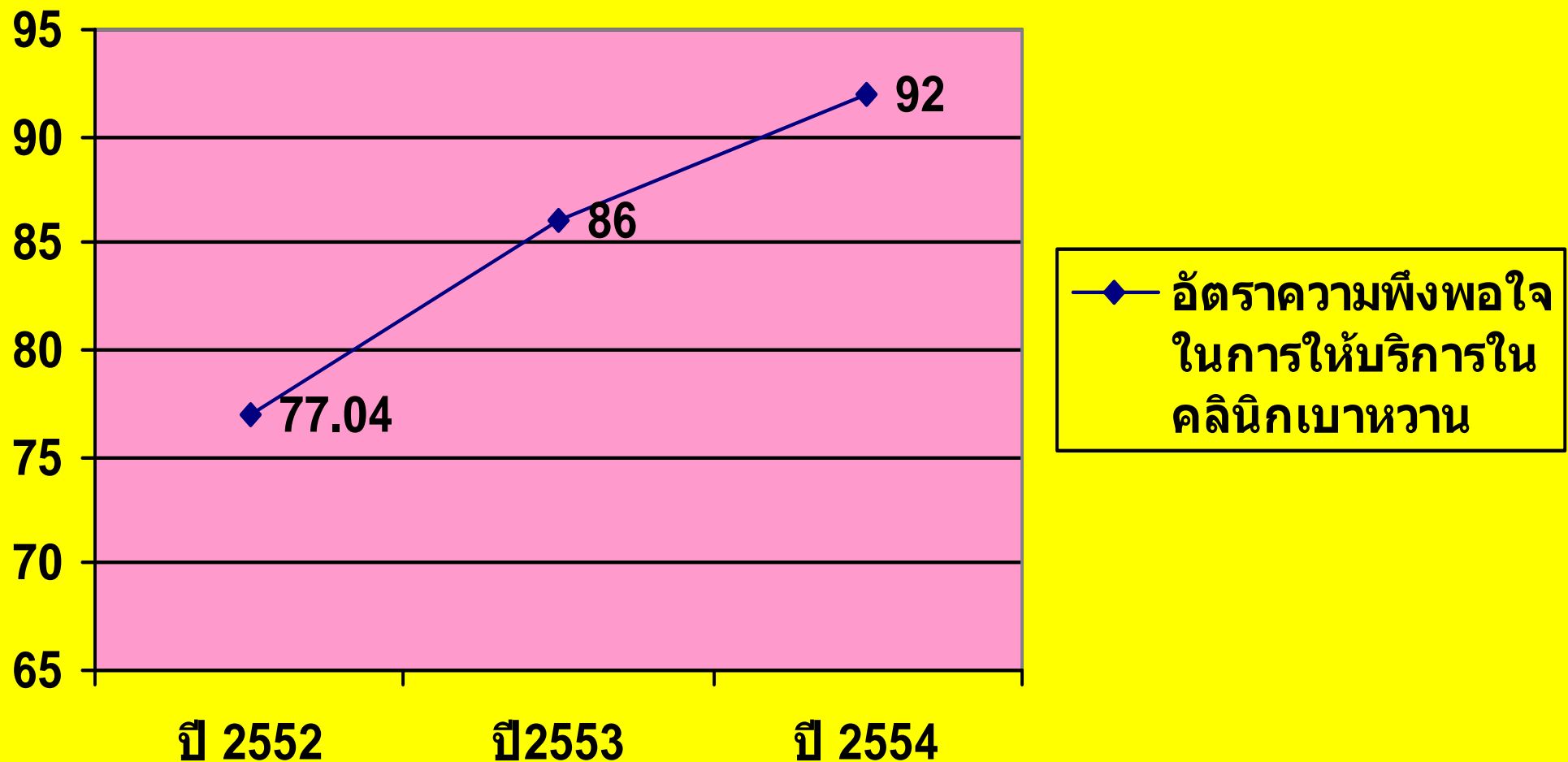
(ต่อ)



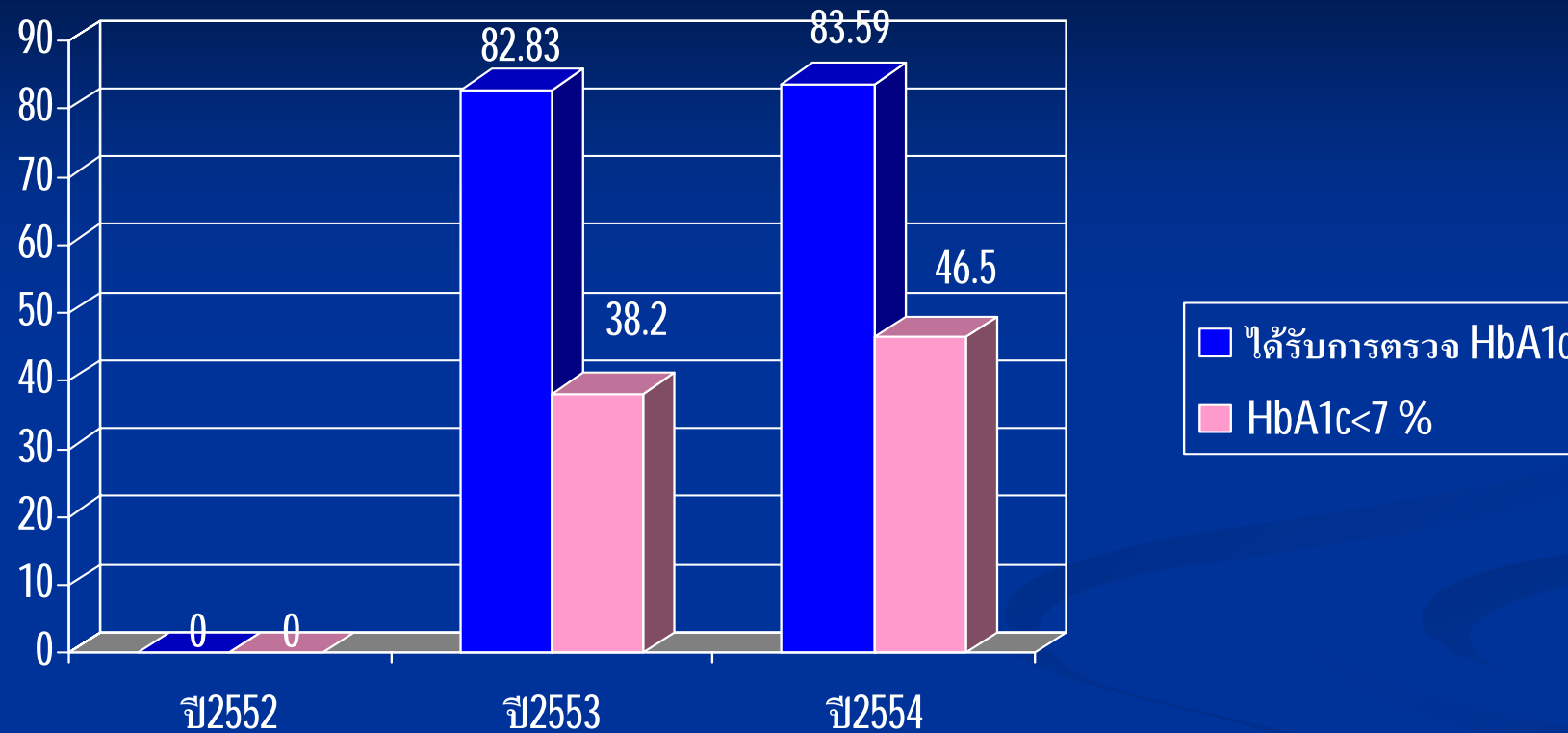
# ผลการดำเนินงาน

1.ลดระยะเวลาการออกคอย จาก 8-10 ชม.  
เหลือเพียง 3-4 ชม. ในปี 2553-ปัจจุบัน

# ตารางที่ 1 แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ต่อระบบบริการแบบ One stop service

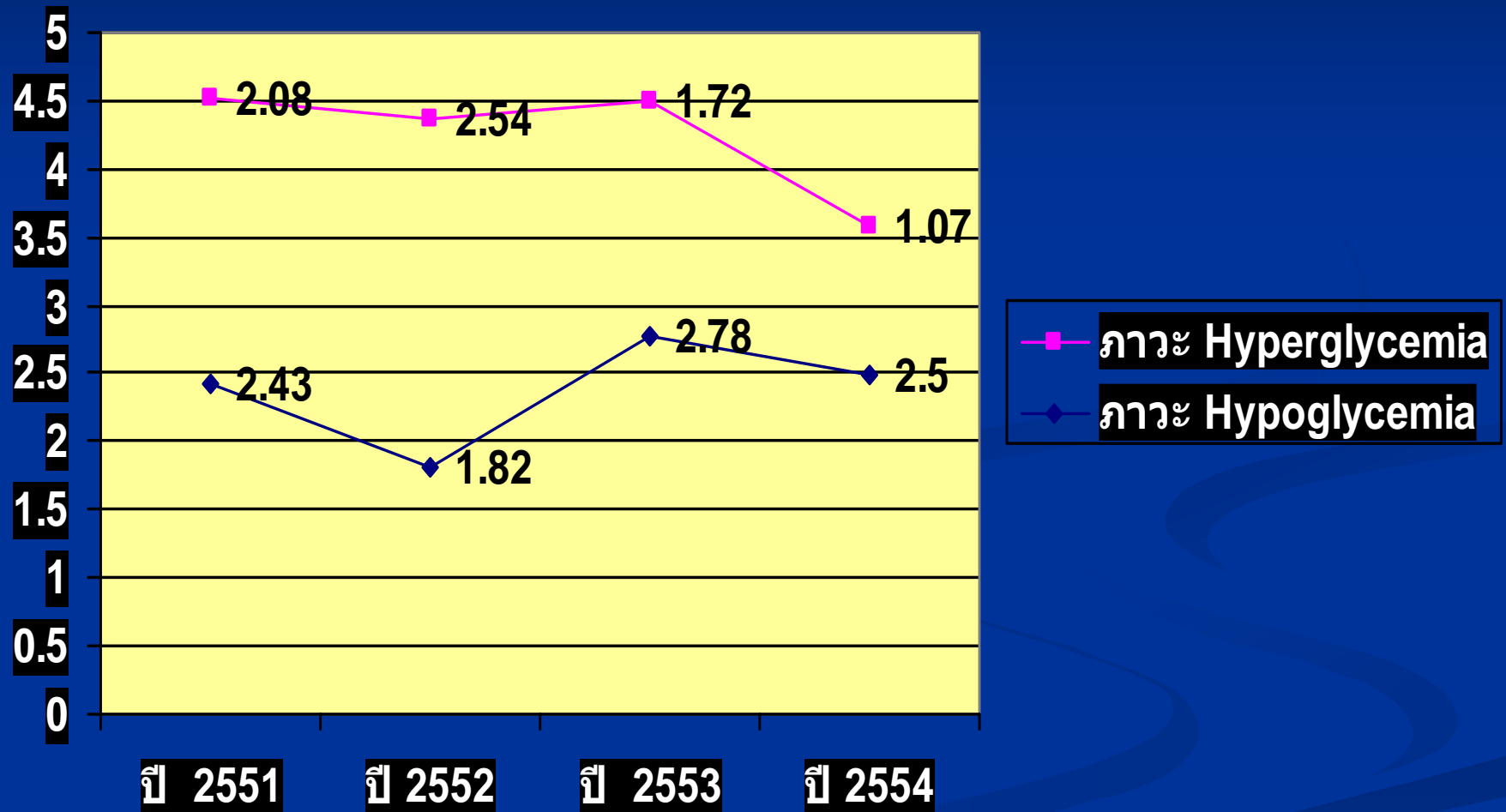


# 3.ผลของ Hb1A1c < 7 % มีแนวโน้มดีขึ้น





## 4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน



# ข้อเสนอแนะ

- 1.การดำเนินงานกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน
- 2.ความเข้มแข็งของทีมสร้างสุขภาพ
- 3.ความเชื่อมโยงของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้กับ อปท.

สวัสดี