การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสระแก้ว
ปีงบประมาณ 2566

NCD Clinic Plus

- คัดกรอง HbA1C 77.10 %
อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6
- Control HbA1C 39.25 %
อันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6
- Control BP 64.16 %
อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6
- คัดกรอง CKD 72.68 %
อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6

Health Station

งบพัฒนาจังหวัดสระแก้ว

นำร่อง 9 ชุมชน

Self Screening

1.อำเภอเมืองสระแก้ว ชุมชนบ้านวังหิน ตำบลบ้านแก้ง
2.อำเภอคลองหาด ชุมชนบ้านซับตะเคียน
3.อำเภอตาพระยา ชุมชนบ้านทองเจริญ
4.อำเภอวัฒนานคร ชุมชนบ้านหนองหมากฝ้าย
5.อำเภออรัญประเทศ ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย
6.อำเภอวังน้ำเย็น ชุมชนบ้านวังน้ำเย็น
7.อำเภอเขาฉกรรจ์ ชุมชนบ้านท่าผักชี
8.อำเภอโคกสูง ชุมชนบ้านโคกสว่าง

Hybride

9.อำเภอวังสมบูรณ์ ชุมชนบ้านไร่สามสี

4 R Model

งบ PPA(สปสช.)

ชะลอไตเสื่อมใน DM type 2

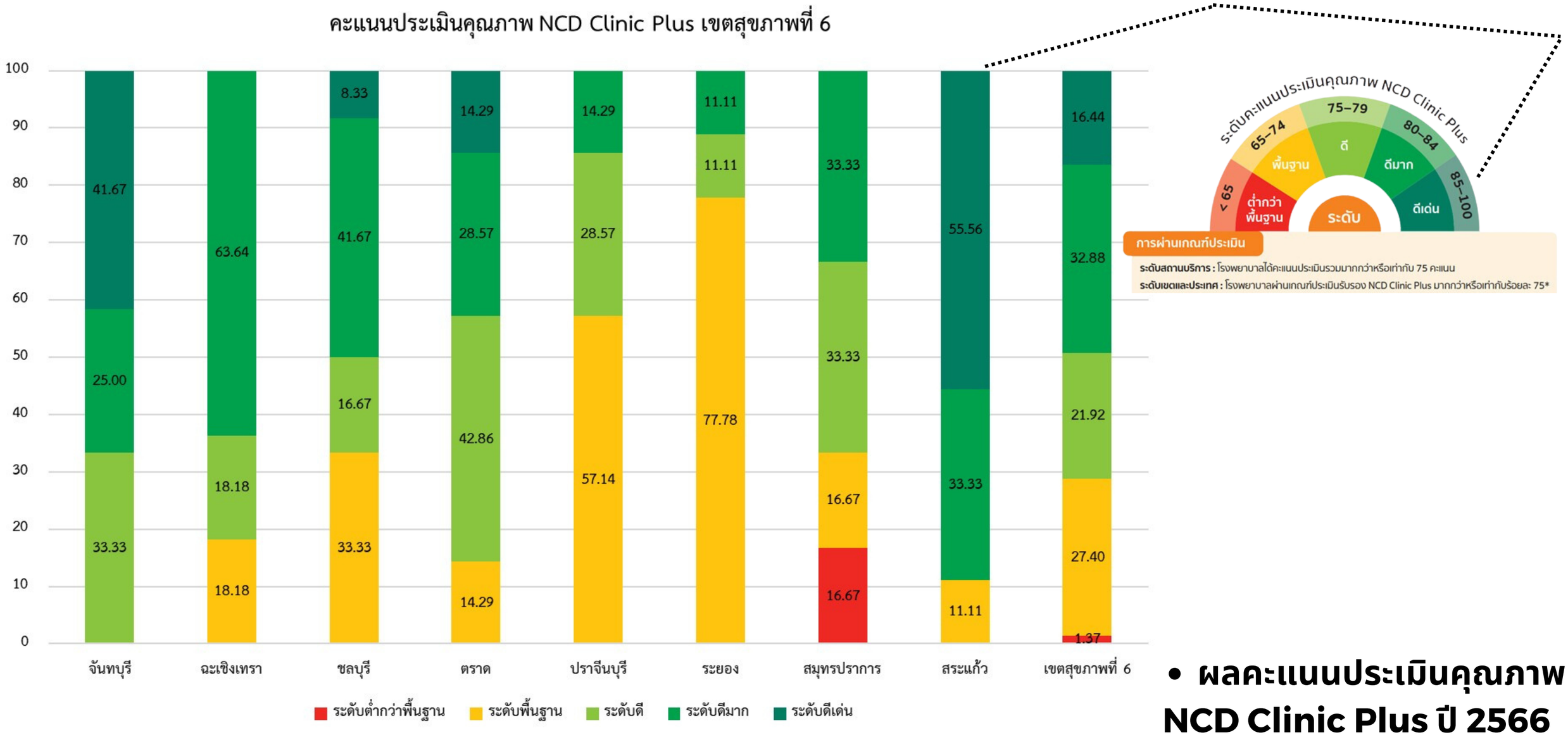
400 ราย ใน 8 อำเภอ

(พ.ค. - ส.ค.66)

GO NO GO TASK

งบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สอน.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา
นวมินทราชินี อ.วังสมบูรณ์
(ดร.จำเนียร สุวรรณชาติ)



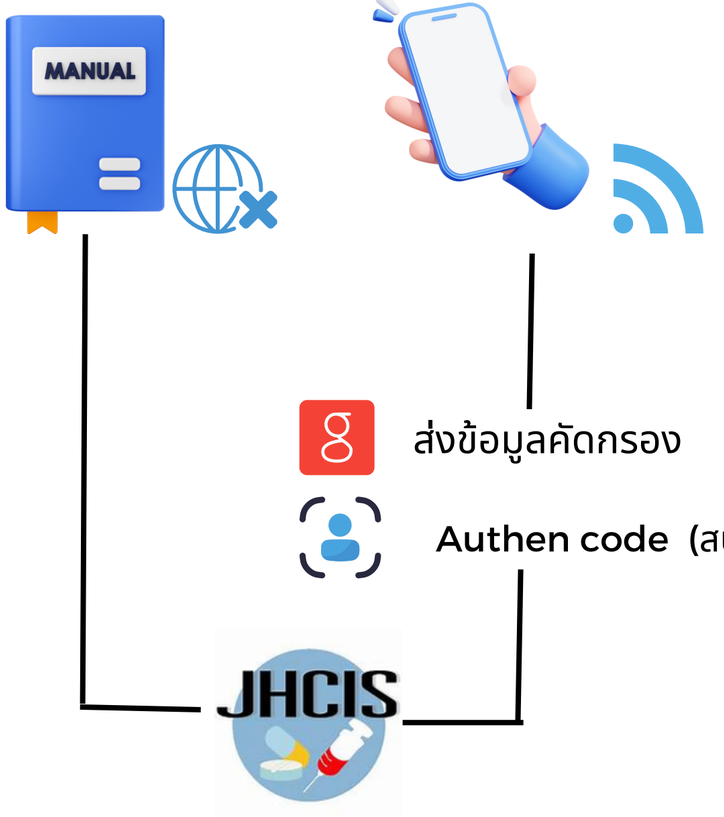
- **ผลคะแนนประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2566**

ได้ระดับดีเด่น 5 อำเภอ

อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6

Lose Eary Detection

Health Station



ก.ค. - ก.ย. 2023

ใช้บริการทั้งหมด

992 ราย

แบบ online

341 ราย

แบบ offline

651 ราย

Walk in จัดการตนเอง

113 ราย

HT รายใหม่

6 ราย

DM รายใหม่

4 ราย

2024

ขยายสถานีสุขภาพ (งบกองทุนตำบล)

1.ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น แถบตรวจน้ำตาล หรือมีการติดตั้งสัญญาณอินเตอร์เน็ต

2.ประชาชนบางส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการใช้ smart Phone ทำให้การคัดกรองด้วยระบบ online ค่อนข้างน้อย

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
(ศสมช.)

Health Station

บริการโดย อสม.

ประกอบด้วย 5 หมวด

1. การบริหารจัดการ ศสมช. โดย อสม
2. การจัดอัตรากำลัง
3.การใช้ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์
4.การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน
5.การสร้างการมีส่วนร่วมและ
การจัดการสุขภาพชุมชน

บริการตนเอง

1. การบริหารจัดการ สถานีสุขภาพ โดย คนในชุมชน
2. ไม่ต้องจัดหาอัตรากำลัง
3. มีเฉพาะ อุปกรณ์คัดกรอง
4.รับบริการสาธารณสุขมูลฐานและ
จัดการตนเองด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่
(สื่อ Social / App/ ตรวจสอบสิทธิ์)
5.การสร้างการมีส่วนร่วมและ
การจัดการสุขภาพชุมชน (3 หมอ)

งบ PPA (สปสช.)

RECHECK
คืนข้อมูลสถานะสุขภาพ

REVIEW
ทบทวนความรอบรู้
ด้านสุขภาพ

4R BEHAVIOR CHANGE MODEL

RESTORE
ฟื้นฟูความรอบรู้ดานสุขภาพ /
ร่วมวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

REDUCE
ดำเนินการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

เป้าหมาย 400 คน DM Type 2
HbA1C >7.0
(ผลการคัดกรองในไตรมาสที่ 1/2566)

แจกคู่มือผู้ป่วยพร้อมแนะนำวิธีการใช้งาน

DTX หลังอาหาร ทุก 1 สัปดาห์
โดย อสม. และลงบันทึก ในคู่มือผู้ป่วย
(รวม 12 สัปดาห์)

อสม./จนท. เยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์
กรณีมีอาการผิดปกติ ติดต่อทาง Line App
(รวม 6 ครั้ง)

Repeat LAB (ตามเงื่อนไข โครงการ)
ส.ค.2566

เป้าหมาย 400
ติดตามได้ครบ 351 ราย = 87.75 %

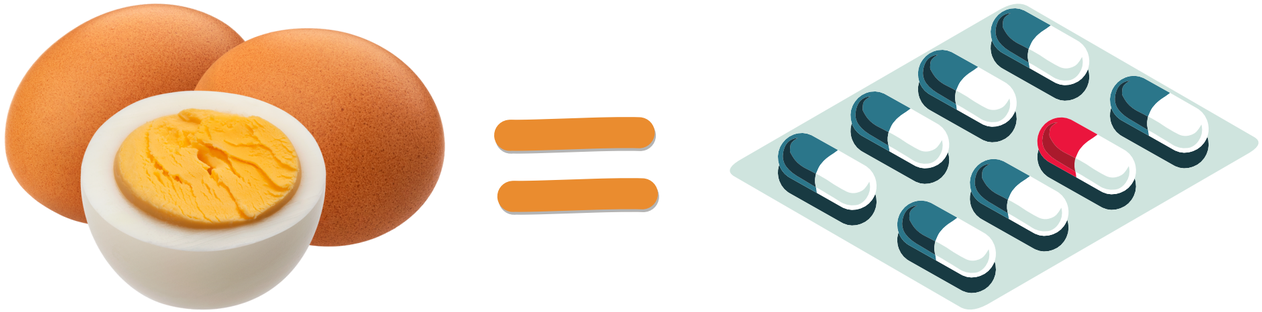
291 ราย = 82.90 %
control DTX หลังอาหาร
ในระดับดี และดีมาก

251 ราย = 71.50 %
HbA1C ลดลง จากก่อเข้าร่วมโครงการ
ค่าเฉลี่ย HbA1C
ก่อน = 8.13
หลัง = 7.52

279 ราย = 79.48%
eGFR ลดลง ไม่เกิน 5 มล./นาที/1.73
ตร.ม.จากก่อนเข้าร่วมโครงการ
ค่าเฉลี่ย eGFR
ก่อน = 88.43
หลัง = 87.56

ปัจจัยความสำเร็จ

1.Explore ปัญหา
ระดับรายบุคคล



2.Motivation
ในการแก้ปัญหา

ร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมาย
ในการแก้ปัญหาโดยตัวผู้ป่วยเอง

ไขมัน 0 %

น้ำตาล 60 กรัม

2024

ศึกษาดูงาน
โรงเรียนเบาหวาน
ภูวดลโมเดล
จ.พิษณุโลก

Health Station
(ขยายสถานีสุขภาพ)

Stroke/STEMI
กลุ่ม CVD Risk
Score >20

รพ.สต.ดูแลรักษา
NCDs กลุ่มสีเขียว

ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านโรคไม่ติดต่อ
(4R Model +GO NO GO TASK)
1 แห่ง/ตำบล

Project Manager
Care Plan รายบุคคล
กลุ่ม DM HbA1C >9

DM Remission
1 ราย : 1 รพ.

กลุ่ม CVD Risk Score >20 ได้รับการจัดการตามความเหมาะสม (บุหรี่ / Lipid)

จัดบริการรักษาผู้ป่วย NCDs กลุ่มสีเขียว ใน รพ.สต.ทุกแห่ง

กลุ่มสีเขียว

กลุ่มสีเหลือง

รพ.สต.ดูแลรักษา NCDs

Chart	—	Chronic Case
LAB	—	Assessment
Surveillance	—	Med Error /ADR
DATA Managent	—	จัดการข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
Consult	—	Doctor (FM/GP)