



สรุปผลการนิเทศและตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 1

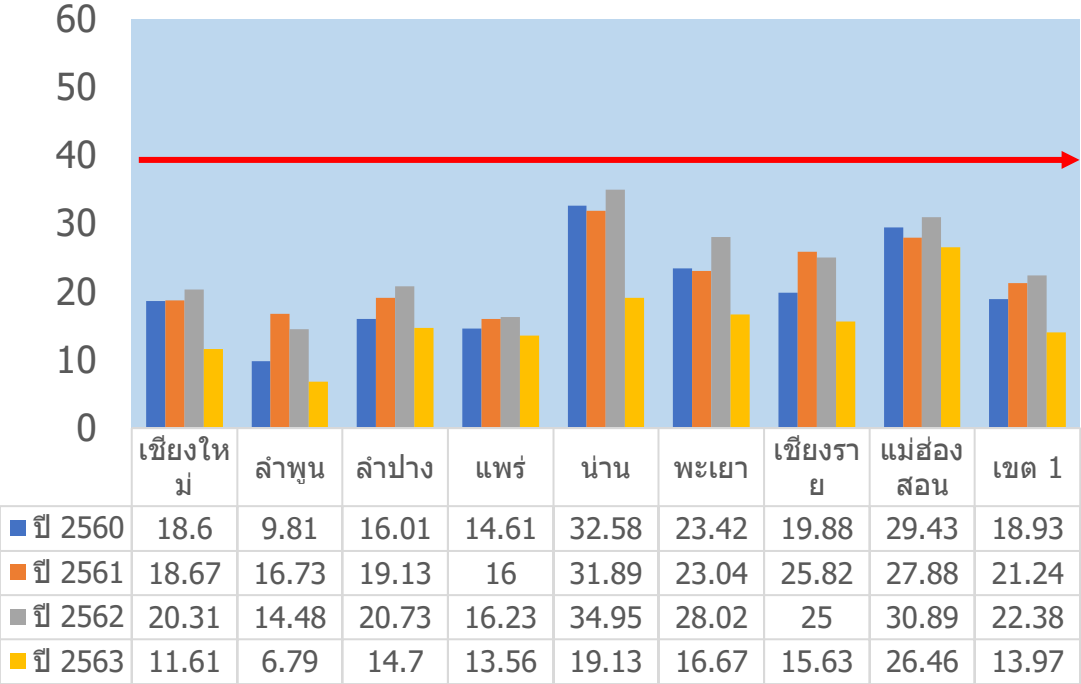
รอบ 1 ประจำปี 2563

ประเด็นที่ 7 : Area base
HL ในคลินิก NCD

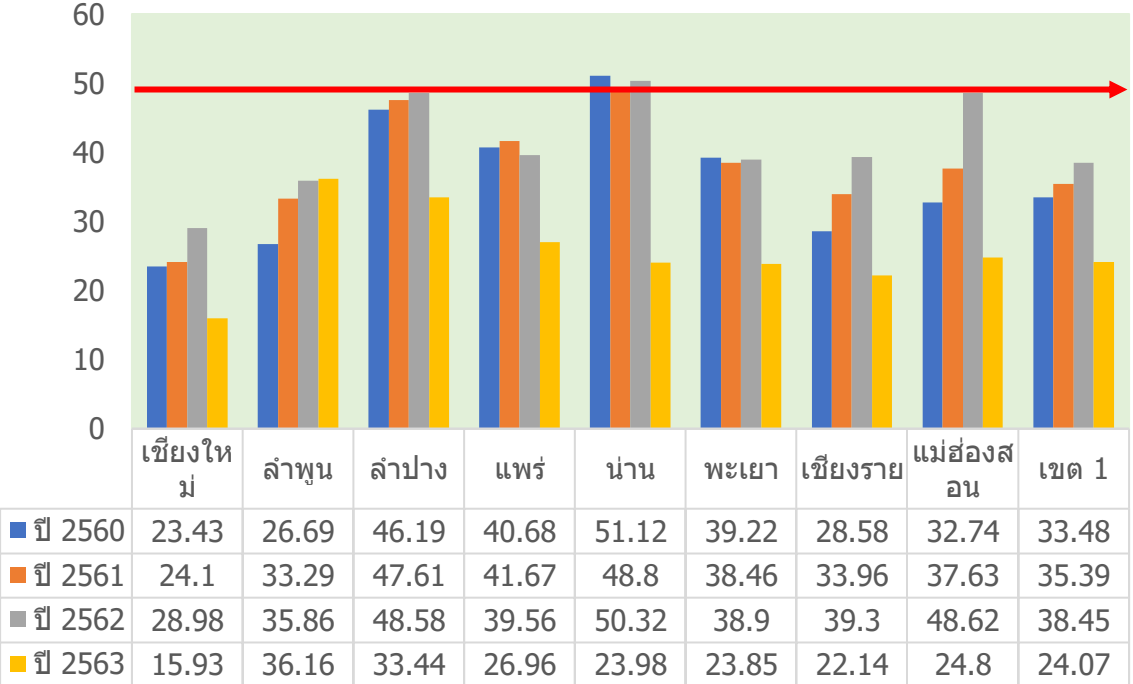


สถานการณ์ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 1

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้
เขตสุขภาพที่ 1

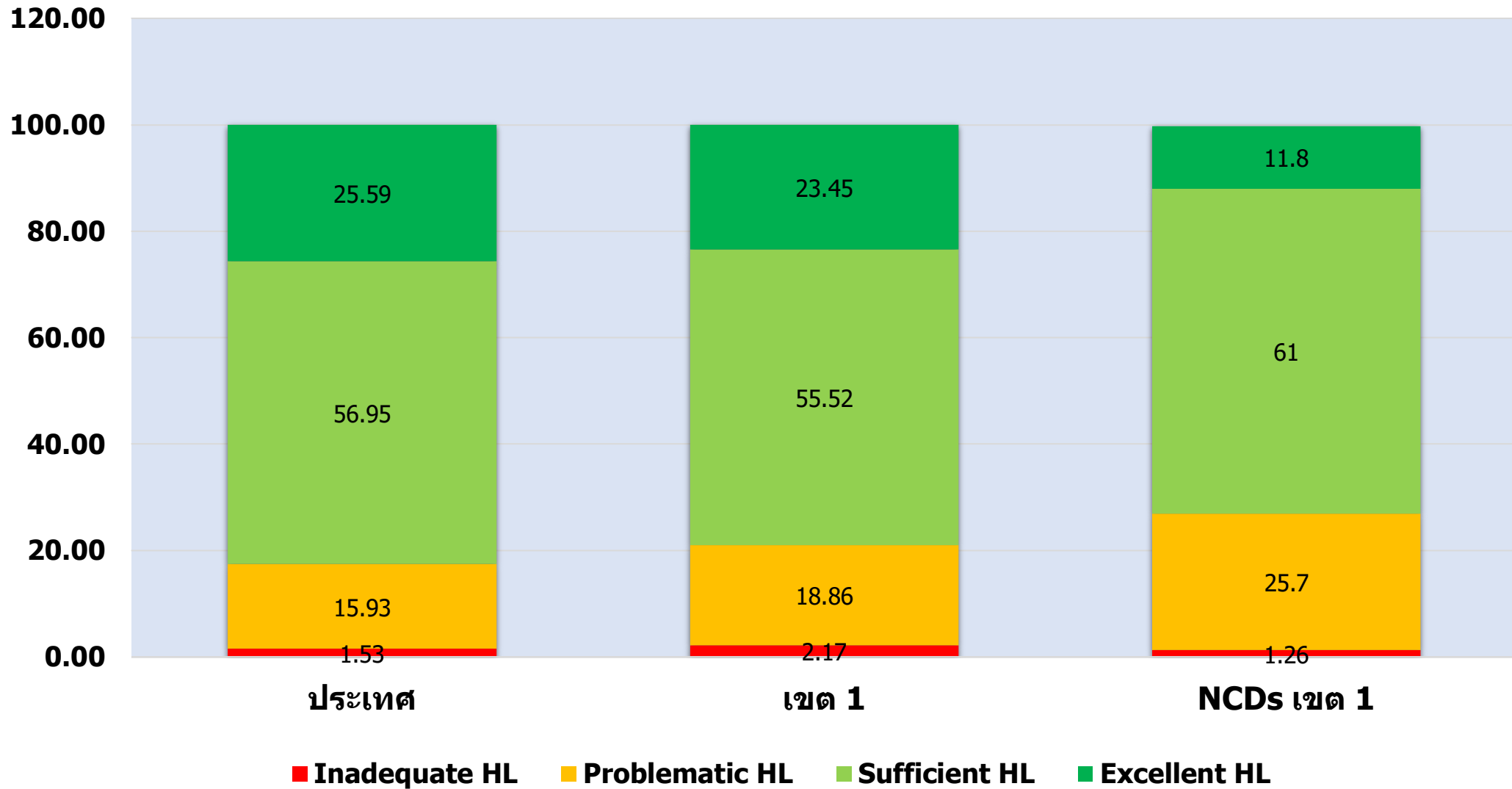


ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
เขตสุขภาพที่ 1



จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
โรคเบาหวาน	264,203	280,440	292,541	295,677
โรคความดันโลหิตสูง	711,988	744,993	767,524	775,106

ร้อยละของประชากรไทย จำแนกตามช่วงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

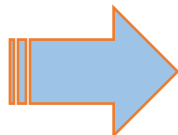


สถานการณ์การดำเนินงาน

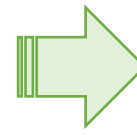
จากการนิเทศ HL ในคลินิก NCDs รพ.ประจำจังหวัด 1 คลินิก พบว่า

- รพ.จังหวัด ส่วนมากมีการแยกให้บริการคลินิก NCDs มากกว่า 2 คลินิก (คลินิกในแผนกอายุรกรรม คลินิกเวชกรรมสังคม ศสม.หรือรพ.สต.ที่ดูแล) ซึ่งแต่ละคลินิกมีระบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการที่แตกต่างกัน
- มีการให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยพยาบาล case manager โภชนากรหรือนักสุขศึกษา แต่ยังครอบคลุมผู้รับบริการที่ควบคุมโรคได้เพียงบางส่วน (ข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ)
- การให้สุขศึกษาส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูล/ความรู้จากเจ้าหน้าที่เพียงด้านเดียว ใช้เวลานาน (20 - 60 นาทีต่อคน) ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- เฉพาะคลินิก NCDs แผนกอายุรกรรมของรพ.แพร่ รพ.น่าน และรพ.ส่วนใหญ่ ในจ.ลำปาง และจ.แม่ฮ่องสอน ที่ดำเนินกิจกรรมวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับหลักการของ Ask me 3 แต่ยังไม่มีการทวนการ Teach Back

ปัญหา



แผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหา



ผลการดำเนินงาน

- ยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการขับเคลื่อน HL สำหรับผู้ป่วย NCD

- ศักยภาพและจำนวนของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังไม่เพียงพอ

- ขาดแกนนำในหน่วยงาน (Change Agents) ในการประยุกต์ และขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

- ความพร้อมในการจัดสิ่งแวดล้อม/บรรยากาศ ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในครอบครัว และชุมชน

- ❑ ผู้บริหาร/หน.งาน แต่งตั้งให้มีคกก. (ประกอบด้วย จนท.คลินิก NCD และคกก. HLO ของหน่วยงาน) กำหนดบทบาท/สนับสนุนเพื่อสร้าง HL ในผู้ป่วย NCD
- ❑ พัฒนาทักษะ/ศักยภาพของจกท. เน้นให้เกิดการวางแผนร่วมกันโดยอาศัยกระบวนการของ ask me 3/teach back โดยเริ่มในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีก่อน แล้วจึงขยายผลไปสู่กลุ่มอื่นๆ ต่อไป
- ❑ กรมอนามัย/ศูนย์อนามัย จัดทำคู่มือ/ สื่อ/ หลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประเด็น ask me 3/teach back
- ❑ ค้นหาแกนนำในหน่วยงาน (Change Agents) เพื่อประยุกต์ และขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
- ❑ ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดตั้ง กลุ่ม/ชมรมสุขภาพ อย่างน้อยตำบลละ 1 กลุ่ม/ชมรม ติดตามให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ❑ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย > 50% เข้าเป็นสมาชิกของชมรมสุขภาพชุมชน อย่างน้อย 1 ชมรม

1. เกือบทุกจังหวัดยังไม่มีคกก. ผู้รับผิดชอบ HL ใน NCD โดยตรง (เป็นประเด็นใหม่)
2. มีจกท.ในบางจังหวัด เช่น น่าน ลำปาง แพร่ มีทักษะและองค์ความรู้ ที่เข้าได้กับกระบวนการ ask me 3/teach back แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอสำหรับจกท.และผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี

ต่อ.1 กับภาคีเครือข่ายกรมฯ อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือ/ สื่อ/หลักสูตร ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ask me 3/teach back, MI, BA/BI เป็นต้น

3. แต่ละจังหวัดมีแกนนำในการดำเนินงานอยู่บ้าง แต่ยังไม่เพียงพอและยังไม่มีแนวทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจน

4. จังหวัดส่วนใหญ่มีชมรมสุขภาพ เช่น
ลำปาง - หนึ่ง รพสต. หนึ่งชมรมออกกำลังกาย
น่าน - ชุมชนจัดการโรค DM/HT แบบมีส่วนร่วม อ.ท่าวังผา และLine group ชมรมผู้ป่วย DM คปสอ.ทุ่งช้าง

พะเยา - ต้นแบบชุมชนรอบรู้สุขภาพที่ อ.แม่ใจ
แม่ฮ่องสอน - มีชมรมสุขภาพในทุกอำเภอ เช่น ชมชนลดเค็ม ใน อ.เมือง

****** ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างการ รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้าไปเป็นสมาชิกของชมรมสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ต่อพื้นที่

- สสจ. ควรขยายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน HLO ไปยังเครือข่าย ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นเรื่องการปรับสิ่งแวดล้อมและสื่อด้านสุขภาพ และติดตามการดำเนินงาน Health Literate Workplace ในสถานประกอบการนาร่อง รวมถึงขยายความครอบคลุมในสถานประกอบการ
- การปรับรูปแบบบริการของ clinic NCDs โดยอาศัยกระบวนการของ HL
 - การปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่
 - การปรับสิ่งแวดล้อม สื่อด้านสุขภาพ หรือกิจกรรม ที่เอื้อต่อการเข้าถึงและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
 - ส่งเสริมให้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
 - ปรับกระบวนการการให้ข้อมูลสุขภาพและร่วมวางแผนการดูแลตนเองจำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยเทคนิค Ask me 3/Teach back
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มสุขภาพในชุมชน



ข้อเสนอแนะ

ต่อส่วนกลาง

- เขตสุขภาพที่ 1 สนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ หลังจากที่ได้ทดลองใช้กระบวนการ Ask me 3 และ Teach Back เป็นระยะเวลาหนึ่ง
- การ cascade OKR ในบางประเด็น เช่น การปรับสิ่งแวดล้อม/สื่อของหน่วยบริการ จำเป็นต้องมีโครงการและงบประมาณสนับสนุน ซึ่งควรบรรจุไว้ในแผนงานโครงการของหน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- ควรมีการบูรณาการแนวความคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบของ HL เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) ร่วมกับ service plan และกรมควบคุมโรค

ประเด็นที่กำกับติดตามการตรวจราชการ รอบ 2

1. การประเมินตนเอง ด้วยแบบประเมิน HLO 10 ข้อ ของคลินิก NCD
2. การประเมินตนเอง ด้วยแบบประเมิน HLO 10 ข้อ ของ Non - health sector อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
3. มีการใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ
4. จำนวนบุคลากรที่ใช้กระบวนการ Ask me -3 /Teach back ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการ
5. จำนวนผู้ป่วย NCD ได้รับคำแนะนำตามแนวทาง Ask me -3 /Teach back
6. จำนวนผู้ป่วย NCD ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม/ชมรมสุขภาพของชุมชน

Thank You

