

แบบประเมินตนเอง

การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ (DHS-PCA) (Organization Profile for DHS – PCA Appreciation 2014)

คปสอ.บาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ให้เห็นสภาพอำเภอ

อำเภอบาเจาะเป็น ๑ ใน ๑๓ อำเภอของจังหวัดนราธิวาสตั้งอยู่ตอนเหนือสุดและอยู่ห่างจากตัวจังหวัดนราธิวาสโดยทางรถยนต์ ๒๘ กิโลเมตร โดยแบ่งเป็น ๖ ตำบล ๔๖ หมู่บ้าน แบ่งเขตการปกครอง เป็น ๖ อบต. ๒ เทศบาล เป็นอำเภอหน้าด่าน ของจังหวัดนราธิวาส มีถนนสายเอเชีย ผ่านกลางอำเภอ เป็นถนน ๔ เลน

๐ ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ด้านตะวันตกตลอดแนวเป็นเทือกเขาขนาดใหญ่ (เทือกเขาบูโด) ทิศตะวันออกที่มีเนินเขาขนาดเล็ก มีลักษณะลาดเอียงไปทางทิศตะวันตกมีผลทำให้เกิดร่องน้ำเป็นพรุ เรียกว่า “พรุบาเจาะ” มีภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มีฝนตกเกือบตลอดปี จึงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังโรคน้ำโดยแมลง

๐ ลักษณะสำคัญทางสังคม และประชากร

เป็นสังคมชนบท จำนวน ๑๑,๓๑๔ หลังคาเรือน มีประชากรจากทะเบียนราษฎรจำนวน ๕๑,๓๐๗ คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๙๘.๗ เพศชายและเพศหญิง มีสัดส่วนร้อยละ ๔๙.๓๓ : ๕๐.๖๗ กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดได้แก่กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๙.๕๓ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๙.๓๓ และ ๘.๙๖ ประชาชนส่วนใหญ่มักนิยมพูดภาษามลายูท้องถิ่นหรือเรียกว่า “ภาษายาวี”

๐ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คราวเรือนมีรายได้ ๒๓๐,๙๘๐ บาทต่อปี ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

๐ บริบทชุมชน : อาศัยกันอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ มีปู่ย่าตายายช่วยในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ฯลฯ ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพต้องครอบคลุมคนในครอบครัว

๐ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา มีอิทธิพลต่อผู้คนในชุมชน ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ต้องให้สอดคล้องกับบริบทของศาสนาอิสลามด้วย เพราะศาสนามีอิทธิพลอย่างสูงต่อวิถีชีวิต ในเชิงหลักการทางศาสนา พบว่า ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง จึงสามารถนำมาบูรณาการกับการดูแลสุขภาพได้

๐ ผู้นำศาสนา อสม. จึงเป็น พუნทางสังคม ที่ใช้สร้างความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ด้วยการจัดการระบบ การดำเนินงานด้านสุขภาพต้องให้สอดคล้องกับปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ วิถีชีวิตประจำวัน จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยร่วมหลายปัจจัยด้วยกัน และหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญคือ การส่งเสริมความสามารถของตนเองและชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบาเจาะเหนือ และชุมชนมะยง

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขอำเภอ

๐ ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

โรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด คือ Common cold อัตรา ๑๒,๔๓๖.๖๖ ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๘ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และรองลงมา คือ Dental caries และ HT คิดเป็นอัตราเท่ากับ ๑๑,๘๐๐.๒๔ และ ๑๐,๑๑๘.๙๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในพบว่า โรค Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin สูงเป็นอันดับ ๑ ด้วยอัตราป่วย ๗๔๙.๙๓ ต่อแสนประชากร หรือร้อยละ ๖.๑๑ ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด รองลงมาคือ Peptic ulcer และ Pneumonia, organism unspecified ด้วยอัตราป่วย ๕๖๙.๕๔ และ ๕๔๗.๒๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วน โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอบาเจาะ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วยเท่ากับ ๘๗๗.๙๗ ต่อแสน รองลงมา คือ โรคไข้เลือดออก อัตราป่วยเท่ากับ ๒๘๖.๐๒๙ ต่อแสน

ปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการแก้ไขในพื้นที่ คือ ปัญหานานามัยแม่และเด็ก โรคเบาหวาน ไข้เลือดออกและฟันผุในเด็ก

- o วิสัยทัศน์ (vision): **องค์กรสุขภาพมีคุณภาพ ประชาชนชาวบาเจาะมีสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ**
- o ค่านิยม (values): **ดีด้วยผู้นำ (visionary Leadership) ทำเพื่อลูกค้า Customer focus) พากันเป็นทีม (Teams work) พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvements) เน้นการเรียนรู้ (Learning Organization)**
- o พันธกิจ (mission):
 ๑. พัฒนาระบบบริหาร และบริการสุขภาพให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
 ๒. พัฒนาศักยภาพและสร้างขวัญกำลังใจที่เอื้อต่อการบริการสุขภาพแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 ๓. พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพสอดคล้องกับวิถีชุมชนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม
 ๔. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน
- o แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ
 ๑. พัฒนาคูณภาพการบริหาร บริการ และวิชาการขององค์กรสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
 ๒. พัฒนาการจัดการสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน
 ๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน

o โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งอำเภอ

๑. สถานบริการสาธารณสุข

อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐดังนี้

๑) โรงพยาบาลชุมชน (๓๐ เตียง)	จำนวน	๑ แห่ง
๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	จำนวน	๗ แห่ง

๒. บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอบาเจาะ มีความพอเพียงต่อการจัดบริการ โดยมีอัตราส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชาชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบาเจาะ ดังนี้

ประเภทบุคลากร	จำนวน	อัตราส่วน ๑ :	หมายเหตุ
		ประชากร	
แพทย์	๖	๘,๒๒๓	จำนวนประชากร
ทันตแพทย์	๓	๑๖,๒๒๖	ทั้งหมด = ๔๙,๓๓๘ คน
เภสัชกร	๔	๑๒,๓๓๕	
พยาบาลวิชาชีพ	๙๐	๕๔๘	

การขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการ คปสอ และทีมพัฒนาคุณภาพ (QIT) อำเภอ จะร่วมกันวางแผน และบริหารจัดการเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งการพัฒนาคน พัฒนางานและ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยร่วมกันกำหนดค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงาน และ มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามกำกับจาก Cup ทุก ๖ เดือน

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

การบริการปฐมภูมิ จัดให้มีระบบงานและกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุ พันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยทีมสุขภาพโรงพยาบาลบาเจาะร่วมกัน รพสต จัดระบบการบริการ ให้เชื่อมโยงสู่ชุมชนตามมิติของการบริการ

ก. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

สสอ.และโรงพยาบาลบาเจาะ สนับสนุน ให้ รพ.สต.มีจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่นในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน เช่น บริการอนามัยแม่และเด็ก บริการอนามัยโรงเรียน บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค บริการตรวจคัดกรองสุขภาพ และบริการวางแผนครอบครัว สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการพัฒนาศูนย์เด็กคุณภาพ สร้าง

เครือข่ายชุมชนจัดการเบาหวาน สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. และ อสม.ร่วมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ๐-๓ ปี การจัดการใช้เลือดออกในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เป็นต้น

ข. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ร่วมจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานทางระบาดวิทยาในการเฝ้าระวัง ระบบการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ การแปลผล การรายงานและติดตามสถานการณ์โรค รวมทั้งการค้นหากลุ่มโรคที่อาจเกิดขึ้นและสามารถดำเนินการควบคุมได้ทันเวลา โดยให้เครือข่ายชุมชนสามารถดำเนินงานได้เอง โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับ รพ.สต.และในระดับ คปสอ.

ค. ด้านการรักษาพยาบาล

รพ.สต.จัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกวันโดยพยาบาลเวชปฏิบัติและ ได้รับการสนับสนุน การจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยมีทีมแพทย์และทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพจัด แพทย์ เภสัชกร และทันตภิบาล ออกบริการ ใน รพ.สต. จำนวน ๕ แห่งครอบคลุม ประชาชนทั้ง ๖ ตำบล การกำหนดช่วงเวลาการให้บริการ รพ.สต.แต่ละแห่งจะจัดระบบบริการให้เกิดความเหมาะสมของพื้นที่ เช่น การให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง เริ่มให้บริการตั้งแต่ เวลา ๐๗.๓๐ - ๐๘.๓๐ น. เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา เพื่อให้ผู้รับบริการที่กลับจากการกรีดยาง ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดก่อน แล้วให้ผู้รับบริการรับประทานอาหารตามสะดวก และกลับมาพบแพทย์อีกครั้งในเวลา ๑๐.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. นอกจากนี้พัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถตามระบบมาตรฐานงานรักษาพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ

ง. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

FCT จัดบริการร่วมกันระหว่าง รพ.สต. กับ โรงพยาบาลบาเจาะ ในการดูแลกลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุ วางแผนดำเนินงานให้การเยี่ยมบ้านมีความครอบคลุม และจัด Family care teams ระดับอำเภอ ให้การปรึกษาปัญหาด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ร่วมกับประสานส่งต่อข้อมูลให้องค์กรส่วนท้องถิ่นให้การช่วยเหลือและสนับสนุน นอกจากนั้นในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีระบบ home health care และ home ward ที่มีการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ. สต.กับ รพ. และชุมชน ผู้ป่วยจิตเวช จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยนักจิตวิทยาของโรงพยาบาล ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพจาก รพ. สต. และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานความมั่นคง (ตรวจ ทหาร) กรณีผู้ป่วยที่คุมอาการไม่ได้ เพื่อนำตัวส่งโรงพยาบาลเฉพาะทางต่อไป ในผู้ป่วย CVA , ผู้พิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยนักกายภาพบำบัดจาก รพ. และเจ้าหน้าที่จาก รพ. สต. ตลอดจนหญิงหลังคลอดได้รับการฟื้นฟู และบริบาลหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาล ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ จาก รพ. สต.

จ. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

มีคณะกรรมการในระดับ สสอ เภสัชกรในโรงพยาบาล ร่วมกับ รพ.สต. ดำเนินงานใน ๒ ประเด็น คือ การเพิ่มศักยภาพของประชาชนโดยการสร้างความตระหนัก ในการติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆ และการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจ โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตรวจสอบเฝ้าระวัง เช่น การทำกิจกรรมของนักเรียน อย.น้อย การปฏิบัติงานของอสม. เป็นต้น

ฉ. ด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาคุณภาพบริการของอำเภอ QIT ทำงานร่วมกันระหว่าง สสอ โรงพยาบาล และตัวแทน รพ.สต. จัดทำแผนการดำเนินงาน การพัฒนาบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเชื่อมระบบจากแม่ข่ายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างต่อเนื่อง

- คณะกรรมการ PCT จะติดตามทบทวน การเข้าถึงบริการ การจัดบริการ และการการส่งต่อในภาพรวมทั้งเครือข่าย จัดทีมตรวจเยี่ยมภายใน IS ลงพื้นที่ รพ.สต. สม่ำเสมอ
- คณะกรรมการ PTC จะดูแล การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายในภาพรวม ให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการบริหารยา ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับมียา ที่ถูกต้อง มีคุณภาพ ปลอดภัย มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอ มีระบบการกำกับคุณภาพมาตรฐานยา โดย PTC จะมีการการประชุมเพื่อวางระบบในการบริหารการใช้จ่าย ระหว่าง รพ.กับ รพ.สต. ปีละ ๑ ครั้ง และการนิเทศ ติดตามระบบยา ใน รพ.สต. ปีละ ๒ ครั้ง จัดทำแนวทางในเรื่องระบบยาในระดับเครือข่ายเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น แนวทางปฏิบัติในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ การจัดแนวทางการส่งมอบยาให้กับผู้รับบริการ ตามหลัก ๕ R แนวทางการติดตาม ADR

- **คณะกรรมการ IC** ดูแลการควบคุมการติดเชื้อ ทั้งระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการทบทวนปรับปรุงแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อการแพร่กระจายเชื้อ ที่เหมาะสมในหน่วยบริการ โดย IC รพ. สนับสนุนด้านวิชาการ ทรัพยากร การนิเทศ ติดตาม และมีการจัดทำแนวปฏิบัติในระดับเครือข่าย และควบคุมกำกับตามแนวปฏิบัติ เช่น แนวทางการกำจัดขยะติดเชื้อ การแยกเก็บ และการรวบรวม การ ล้างมือ การกำจัดขยะติดเชื้อการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ .การทำความสะอาดและการเก็บอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ เป็นต้น
- **การจัดระบบการบริการด้านขั้นสุด**
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น ทางพยาธิวิทยาที่จำเป็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และเป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางพยาธิวิทยา แนวทางการเตรียมผู้ป่วย การเก็บส่งตรวจ การเก็บรักษาสภาพส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การติดตามผลการส่งตรวจ และแนวทางการควบคุมคุณภาพการรักษาความปลอดภัยและการรักษาสิทธิผู้ป่วย
- **ทันตกรรม** กำหนดกิจกรรมรวมพลคนรักฟันร่วมกันทั้งเครือข่าย ทั้งงานโรงเรียน ศพด. งานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เด็ก ๐- ๓ ปี และจัดทีมทันตกรรมเวียนลงให้บริการประชาชนทั่วไปใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลสัปดาห์ละครั้ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ใน รพ.สต ทำให้ รพ.สต ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการทันตกรรม
- **กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย** ใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย และจัดทำแผนเยี่ยมบ้านร่วมกัน ระหว่างนักกายภาพและทีมสุขภาพ ใน รพ.สต.
- **สารสนเทศ :** ดำเนินการโดยคณะกรรมการสารสนเทศ คปสอ ในภาพรวม ทำให้สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
- **การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ** ภายใต้การดำเนินงานทีมหมอครอบครัว FCT ที่มี PCT และ องค์กรแพทย์ เป็นเจ้าภาพหลักใน จัดแบ่งประชากรรับผิดชอบเพื่อการดูแลแบบองค์รวมถึงครอบครัว
- **การจัด อาคารสถานที่ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม**
เครือข่ายบริการสุขภาพบาเจาะ มีนโยบายให้สถานที่ให้บริการ พัฒนาระบบ ๕ ส / อาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในสถานบริการ มีทีม ENV ซึ่งมีหน้าที่ดูแลด้านโครงสร้างกายภาพ ที่มีการดูแลจาก เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล ทีมงานซ่อมบำรุง จำนวน ๒ คน และ ผอ.รพ.สต.ทุกแห่งร่วมเป็นกรรมการ และได้รับการประเมินด้านโครงสร้างจากทีมวิศวกรรมการแพทย์ที่ ๗ สงขลาทุกปี ผลการตรวจประเมิน ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดี
- **การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน**
พบว่าผู้ป่วย DM ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนไม่ครอบคลุมในระบบตา, เท้า, ไต จึงวางแผนปรับปรุงการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย DM ในคลินิก โดยกำหนดให้ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน ๑ ระบบต่อการมารับบริการตามนัดในคลินิก ๑ ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อนได้ครบถ้วนและให้การดูแลรักษาได้ทันเวลา ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ซึ่งมีพฤติกรรมบริโภคหวาน มัน เค็ม เช่น การรับประทานน้ำชาในตอนเช้า ประกอบกับตัวผู้ป่วยมีความรู้สึว่าตนเองสบายดี ไม่มีอาการอะไร ก็จะเริ่มขาดนัด ทำให้อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ลดลง จึงจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพทั้งใน รพ และ รพ.สต.ทั้ง ๕ แห่งครอบคลุมทั้ง ๖ ตำบล มีการให้ความรู้เป็นรายบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเข้าคลินิก DPAC รวมทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของผู้รับบริการ และกำหนดกลยุทธ์ใช้กระบวนการจัดการเบาหวานในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

๐ ผลสำเร็จ และการขยายงาน

จากความสำเร็จระดับหนึ่งของการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและจัดการผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนยาใต้ ของ รพ.สต.บาเจาะเหนือ และชุมชนมะยงของ รพ.สต.ปะลูกาสามเกาะ จึงกำหนดการขยายการดำเนินงาน DHS ชุมชนจัดการเบาหวานให้ครอบคลุม สถานบริการทั้ง ๘ แห่ง และขยายการดำเนินงานในปัญหาสาธารณสุขสำคัญ คือ ฟันผุในเด็กปฐมวัย ใช้เลือดออก ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ภาวะโภชนาการ ในเด็ก และร่วมสร้าง ศพด.คุณภาพ

๐ ปัจจัยความสำเร็จ

การปรับวิธีการทำงานให้ง่าย สะดวกและสร้างความเข้าใจของผู้รับบริการ การบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ให้มีสภาพพร้อมใช้งาน ใช้ระบบ ๕ ส และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จัดระบบบริหาร บริการที่มีคุณภาพ มีระบบบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ มีระบบสุขภาพที่ประชาชนให้ความไว้วางใจ ศรัทธาในคุณภาพบริการและสอดคล้องกับวิถีชุมชน องค์การมีระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ สร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีทักษะ สมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมบริการที่ดี และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสุขภาพตามเกณฑ์ เอื้อต่อการเข้าถึงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพสอดคล้องกับวิถีชุมชน และพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สะดวก รวดเร็ว

๐ ข้อจำกัดในการพัฒนา :

ระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ
บุคลากรขาดสมรรถนะในการทำงานชุมชน
ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
ความเชื่อของชุมชนที่ขัดต่อการส่งเสริมสุขภาพ

๐ โอกาสพัฒนา :

พัฒนาคุณภาพการบริหาร บริการ และวิชาการขององค์กรสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
พัฒนาการจัดการสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน
และขับเคลื่อน DHS ในแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

๐ ประเด็นท้าทาย :

ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักศาสนาควบคู่การสาธารณสุข
สร้างบุคคลและชุมชนต้นแบบเป็นแบบอย่างทางสุขภาพในชุมชน
การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

๐ ชุมชนจัดการเบาหวาน

บริบท :

โรคเบาหวานจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่อำเภอบาเจาะให้ความสำคัญ ผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอบาเจาะมีแนวโน้มการเกิดที่ลดลง แต่อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังมีแนวโน้มสูง จากการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน ๗๒๗ ราย พบมีภาวะแทรกซ้อนทางตาจำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๓ ทางไตจำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๗ ทางเท้าจำนวน ๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๐.๓๗ และผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ๒๒๔ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๑ รายควบคุมไม่ได้ ๕๐๓ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑๘ การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องคุมระดับน้ำตาล (Hba๑C<๗)>๖๐%ยังไม่ได้ตามเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง สาเหตุสำคัญเกิดจากผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร เนื่องจากคนในชุมชนชอบประทานน้ำชา กาแฟ โรตีส ในมือเช้า และรับประทานอาหารหวานหลังอาหารเที่ยง และมักจะรับประทานขนมปังกรอบและตีม้น้ำชาในช่วงเวลาว่างคืน ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงที่สำคัญ:

1. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เนื่องจากไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
2. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น
3. แนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเนื่องจากการคัดกรองเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์
๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ:

๑.ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เนื่องจากไม่สามารถปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารจึงได้ปรับระบบการให้ความรู้ในรูปแบบ DPAC และมีการจัดการรายการณิในรายที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ $\geq 200\text{mg/dl}$ โดยมีโภชนากรมาแนะนำให้มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและมีโมเดลอาหารต่อมือต่อวันตามวิถีชุมชนและมีการปรับปรุงวิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยการใช้ภาษามลายูและนำหลักปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหารตามศาสนามาใช้ในการให้ข้อมูลผลลัพธ์ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับ $\text{HbA}_{1\text{C}} < 7\%$ ในปี ๒๕๕๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจะมีแนวทางการในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยส่งนัดเท้าที่แผนกกายภาพและพิจารณาตัดรองเท้าเบาหวานในผู้ป่วยรายที่มีอาการชามากกว่า ๒ จุดขึ้นไป และมีการอบรมการตรวจเท้าให้พรส.เครือข่ายทั้งพรส.เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในปี ๒๕๕๖ ลดลงร้อยละ ๐.๓๗

ความภาคภูมิใจการดำเนินงาน DHS ในชุมชนบาระเหนือ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้นวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น ตำบลบาระเหนือ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยใช้นวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน เริ่มที่ชุมชนจัดทำแผนงานแก้ปัญหาตามสภาพปัญหาในพื้นที่ ซึ่งงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล องค์การชุมชนทุกกลุ่มทำหน้าที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และมีการแบ่งหน้าที่กันทำตามบทบาทและความถนัด มีการคิดค้นนวัตกรรมสุขภาพขึ้นคือ เมนูอาหารเพื่อสุขภาพตามบริบทพื้นที่ ทพพิทักษ์ข้าว ถั่วดำใส่ยา ยางยืดออกกำลังกาย ลูกยางพารามือบีบ และเกิดกติกาชุมชนด้านสุขภาพ ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากในการติดตามผู้ป่วยมารับยาตามแพทย์นัด การร่วมกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมคิดรูปแบบการจัดการสุขภาพและร่วมผลิตและใช้นวัตกรรมเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น โดยมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมในด้านที่ช่วยในการทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้ และทำให้เกิดการติดตามของเจ้าหน้าที่และ อสม.อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการทำกิจกรรมมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานในทางที่ดีขึ้น คือ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๗๐ คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น โดยก่อนใช้นวัตกรรม ผู้ป่วยควบคุมค่า FBS ได้ ร้อยละ ๕๑.๔๒ และหลังใช้นวัตกรรมผู้ป่วยควบคุมค่า FBS ได้ ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๖๒.๘๕ และ ครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๗๗.๑๔ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผลจากการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการร่วมคิดค้นวิธีการและนวัตกรรมมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีความสำคัญมากต่อภาวะของโรคทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การคาดการณ์ของการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้นโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ความภาคภูมิใจการดำเนินงาน DHS ในชุมชนมะยุง ปะลุกลาสามะ

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานต้องอาศัยความต่อเนื่องในการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และด้วยเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่ จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจัง ในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการโดยเฉพาะการขับเคลื่อนกลไกการดูแลโดยชุมชนเอง เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ชุมชนมะยุงเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งของอสม. ในพื้นที่ สถาบันศึกษาปอเนาะอัลฟรกอซึ่งปอเนาะสถาบันศึกษาปอเนาะส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาการดูแลสุขภาพในชุมชน

เริ่มจากการคืนข้อมูลให้ชุมชน

- ปัญหาการขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๓๙.๓๒
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ๒๑.๔๓ (๑๔ ราย)
- -ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ร้อยละ ๖.๗๙

ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา

ด้านผู้ป่วย : พบว่ากินยาไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมกินหวาน กินมัน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีความรู้เรื่องการกินยาไม่ถูกต้อง ไม่มีคนพาไปรับยา มีประวัติพันธุกรรม

ด้านเจ้าหน้าที่ : เทคนิคการให้ความรู้แบบเดิมๆ ขาดการคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้ทักษะการสร้างการมีส่วนร่วม

ด้านการชุมชน : มีการรวมกลุ่มทางศาสนาอย่างเดียว ชุมชนเื้อต่อการกินหวาน

ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมะยุง

ร่วมกำหนดแนวทางการทำงาน :

-จัดสนทนากลุ่มผู้ดูแลสุขภาพและผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการดูแลเบาหวานในชุมชน
--การคืนข้อมูลข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยจำลองปีงบประมาณ ๗ สี่ ในกลุ่มผู้ป่วยชุมชนและบัตรสุขภาพสามสีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

-กำหนดทีมผู้จัดการสุขภาพร่วมดูแลใกล้บ้านใกล้ใจกำหนดให้ทีมผู้จัดการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย อสม ๗ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ คน เด็กนักเรียนปอเนาะ จำนวน ๒ คน รวม ผู้จัดการสุขภาพชุมชน ๑๐ คน

ร่วมการกำหนดกิจกรรมในชุมชน เพิ่มช่องทางการรับรู้ บุคลากรสร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมแก่ประชาชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- รวมกลุ่มอาสาเฝ้าระวังกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกเดือน
- การถือศีลอดสุนัต จันทร พุทธในผู้ป่วยเบาหวาน
- กิจกรรมเสริมพลังอำนาจโดยการทำอาสาเฝ้าระวัง กระบวนการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ความรู้ ๓๐ ๒๕ และความรู้การปฏิบัติตัวตามแบบอย่างท่านนบีในกลุ่มเสี่ยง
- พัฒนานวัตกรรม “๓ + ๗ “ (๓ กลุ่มป่วย ๗ กลุ่มเสี่ยง)

พบว่าทีมผู้จัดการสุขภาพชุมชน ที่จะช่วยขับเคลื่อนในชุมชน จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้านทุกเดือน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน และฝึกทักษะ Care giver ให้สามารถดูแลและจูงใจผู้ป่วยเบาหวาน ทำตามคำแนะนำได้อย่างดี และมีระบบให้คำปรึกษากับผู้จัดการสุขภาพชุมชนได้ตลอดเวลาผู้ป่วยเบาหวาน มีความพึงพอใจ ที่ทำให้ตนเองรับรู้ได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง แก่นนำชุมชนและประชาชนเข้าใจว่าบทบาทของตนกับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานได้

สร้าง Community participation ที่หลากหลายและขยายวงเพิ่มขึ้น ด้วย “กิจกรรมรอมฎอนเพื่อสุขภาพ ”

สร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน และ ร่วมกันจัดการทรัพยากรในการจัดงานจาก ท่านน อบต. การดำเนินงานประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้จากผู้นำศาสนา แพทย์ผู้ดูแล คืนข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน สร้างการเรียนรู้จากนวัตกรรมของชุมชนบาเระเหนือ ขยายกลุ่มสู่นักเรียน และประชาชนทั่วไป มีรางวัลสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เครือข่ายชุมชนจัดการเบาหวานมะยุงและ บาเระเหนือ มีความสุข ความภาคภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่าชุมชนต้องการ พัฒนาผู้ดูแลประจำครอบครัวร่วมสร้างร้านน้ำชาอ่อนหวานและชมรมบ้านอ่อนหวาน การใช้บัตรสุขภาพ ๓ สีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จัดบริการทางสาธารณสุขในชุมชน ก่อนพบแพทย์เดือนละ ๑ ครั้ง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

การพัฒนาต่อยอดของความต้องการ ด้วยการพัฒนานวัตกรรม การใช้บัตรสุขภาพ ๓ สีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาต่อ “Diabetes Mellitus by graph” ให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสุขภาพตนเองจากกราฟได้

ร่วมกำหนดการนำหลักศาสนาอิสลามมาปรับใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง มีประชุมกับผู้นำศาสนาจากสถาบันปอเนาะฟรูกอนซึ่งเป็นสถาบันปอเนาะในชุมชน ในประเด็น สุขภาพในมุมมองอิสลาม ประกอบด้วย ความสำคัญของสุขภาพ ซึ่งศาสนาอิสลามกำหนดไว้ว่า ท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวว่า “และสำหรับร่างกายของเจ้านั้น เป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน” (บุคอรี และมุสลิม) การดูแลสุขภาพต้องปฏิบัติด้วยตนเอง ดัง อัลกุรอานระบุว่า “แท้จริงอัลลอฮ์จะมีทรงเปลี่ยนแปลงสภาพของชนกลุ่มใด จนกว่าพวกเขาจะเปลี่ยนแปลงสภาพของพวกเขา และเมื่ออัลลอฮ์ทรงปรารถนาความทุกข์แก่ชนกลุ่มใดแล้ว ก็จะไม่ให้มีผู้ตอบโต้พระองค์” (อิรเราะฮุด อายะฮ์ที่ ๑๑) และจุดประกายการดำเนินงาน DHS ด้วย อิสลามกับการสร้างสรรค์สังคม สร้างชุมชนดูแลกันและกันไม่ทอดทิ้งกัน ที่ระบุไว้ว่า การตักเตือนซึ่งกันและกันกับสมาชิกในครอบครัวให้อยู่ในกรอบของศาสนา “ศาสนาคือการนำชีฮัด (การตักเตือนซึ่งกันและกัน)” (เศาะฮิหฺ อัล-ญะมาอฺ ๓๔๑๗) การสร้างนิสัยเช่นนี้นับเป็นสิ่งที่ดีและควรต้องได้รับการสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นในบ้าน การตักเตือนระหว่างกันนั้นถือเป็นแก่นหนึ่งของอิสลาม และบทบัญญัติของการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับตนเอง (ฮาลาลและฮาลาล) ตลอดจนการออกกำลังกายในทัศนะอิสลาม ท่านนบีมุฮัมมัด ยังได้ตำหนิความเกียจคร้าน ความเฉื่อยชา และความอ่อนแอ ท่านถือว่าลักษณะของมุสลิมที่เคร่งครัด ต้องมีความสดชื่นแจ่มใส มีความกระตือรือร้น ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัด กล่าวว่า “ผู้ศรัทธาที่มีความแข็งแรง ย่อมประเสริฐและเป็นที่รักของอัลลอฮ์ มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” (มุสลิม) พบว่า มีการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพในชุมชนมะยุงที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนและหลักศาสนา

“MAJUNG Model “

M : Manis Kurang Dan Makannan Toyiban & Sukattan (ลดการบริโภคหวาน)

A : Activity tiyab Hari (ออกกำลังกายสม่ำเสมอ)

J : Jauh Merukok Dan Pernyagit (ห่างไกลบุหรี่และอบายมุข)

U : Usha (มุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ)

N : Nasihat (ตักเตือนและเรียนรู้ระหว่างกัน)

G : Group Kesihattan (รวมกลุ่มเพื่อสุขภาพ)

๗. ผลลัพธ์จากการดำเนินการชุมชนมะยุงจัดการเบาหวานเบื้องต้น ดังนี้

ตัวแปร	ก่อนการดำเนินงาน ๑๔ คน		หลังการดำเนินงาน ๑๔ คน	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
๑. ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมเสี่ยงมากต่อโรคเบาหวานลดลง	(๑๔) ๑๐๐	(๐) ๐	(๑๒) ๘๕.๗๑	(๒) ๑๔.๒๙
๒. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วัน	(๑๔) ๑๐๐	(๐) ๐	(๑๒) ๘๕.๗๑	(๒) ๑๔.๒๙
๓. ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดในระดับดี	(๓) ๒๑.๔๓	(๑๑) ๗๘.๕๗	(๗) ๕๐.๐	(๗) ๕๐.๐
๔. ผู้ป่วยเบาหวานเข้ากลุ่มฮาสาเกาะฮเดือนละ ๑ ครั้ง	(๐) ๐	(๑๔) ๑๐๐	(๑๔) ๑๐๐.๐	(๐) ๐.๐
๕. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	(๓) ๒๑.๔๓	(๑๑) ๗๘.๕๗	(๑๓) ๙๒.๘๖	(๑) ๗.๑๔
๖. ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบนวัตกรรม การใช้กราฟกับปิงปอง ๗ สี (Diabetes Mellitus by graph of function)	(๒) ๑๔.๒๙	(๑๒) ๘๕.๗๑	(๑๑) ๗๘.๕๗	(๓) ๒๑.๔๓

๘. แผนการดำเนินงานต่อไป

- การนำ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ “MAJUNG Model “สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในชุมชน
- การกำหนดประเด็นทางศาสนากับการดูแลสุขภาพในการทำฮาสาเกาะฮ (Group Kesihattan)
- จัดทำบทความสุขภาพในคุตบะห์
- การสร้างความเป็นเจ้าของข้อมูลของชุมชน
- การศึกษาข้อมูลจริงของประชาชน เช่น ปริมาณน้ำตาลกับเมนูอาหารประจำวัน
- การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การไม่มาตามนัด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดภาวะแทรกซ้อน