

รายงานการประเมิน

ระดับการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ตามกระบวนการเรียนรู้(Good or Best Practice)

ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ(Primary Care Award)

นวัตกรรมสปามือและเท้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยเบาหวาน



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำนง

อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

นวัตกรรมสปามือ และเท้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านั่ง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

คำสำคัญ

สปา	หมายถึง	SPA เป็นรากศัพท์มาจากภาษาละติน “Salus Per Aqua” หมายถึง health through water โดยคำจำกัดความแล้ว สปา (spa) คือ การทำความสะอาด และเสริมอาหารบำรุงให้ลึกถึงผิวชั้นใน
สมุนไพร	หมายถึง	สมุนไพรที่ช่วยลด การเกิดแผล สมานแผล ฆ่าเชื้อโรค การทำความสะอาดและบำรุงรักษา
แช่มือ เท้า	หมายถึง	การแช่มือ เท้าในน้ำอุ่น (น้ำที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 45 องศา) ช่วยให้กล้ามเนื้อ เท้าผ่อนคลาย ลดอาการชา
ผู้ป่วยเบาหวาน	หมายถึง	ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ ๑๒๖ mg/dl ขึ้นไป (FBS >= ๑๒๖ mg/dl) หรือ ผู้ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลิน และมีอาการชาปลายมือปลายเท้าร่วมด้วย
ABI	หมายถึง	ย่อมาจากคำว่า ankle-brachial index คือการหาอัตราส่วนระหว่าง ความดันโลหิตช่วง systolic ของข้อเท้า เท้าด้วย ความดันโลหิตช่วง systolic ของแขน โดยใช้การวัดจาก Doppler ultrasonography ค่าปกติของค่า ABI มีค่าเท่ากับ ๐.๙๑-๑.๓ ถ้าค่า ABI เท่ากับ ๐.๙ หรือน้อยกว่า แสดงว่ามีการอุดตันของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ถ้าค่า ABI เท่ากับ ๐.๔ พบในรายที่มีการขาดเลือดไปเลี้ยงรุนแรง จากการอุดตันของหลอดเลือดแดง

สรุปโดยย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านั่ง มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๒๘ ราย และพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้า และถูกตัดนิ้วเท้า หรือบางรายตัดขาทั้ง ๒ ข้าง มีจำนวน ๒ รายที่ต้องเสียชีวิตเพราะบาดแผลติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด จำนวน ๑ รายถูกตัดเท้าทั้ง ๒ ข้าง และจำนวน ๑ รายยังต้องรักษาแผลเป็นเวลานาน จากการตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานพบว่า มีเท้าผิดปกติ จำนวน ๒๖ ราย พบภาวะเท้าชา จำนวน ๒๖ ราย ซึ่งได้มีการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเท้า พบว่าผู้ป่วย หรือผู้ดูแลเองไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดหลายด้าน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านั่ง จึงได้จัดทำนวัตกรรมสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๕๔ ในคลินิกผู้ป่วย โรคเบาหวาน เดือนละ ๑ ครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับบริการในระหว่างรอรักษาและรับยาจากเจ้าหน้าที่ โดยมีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรม

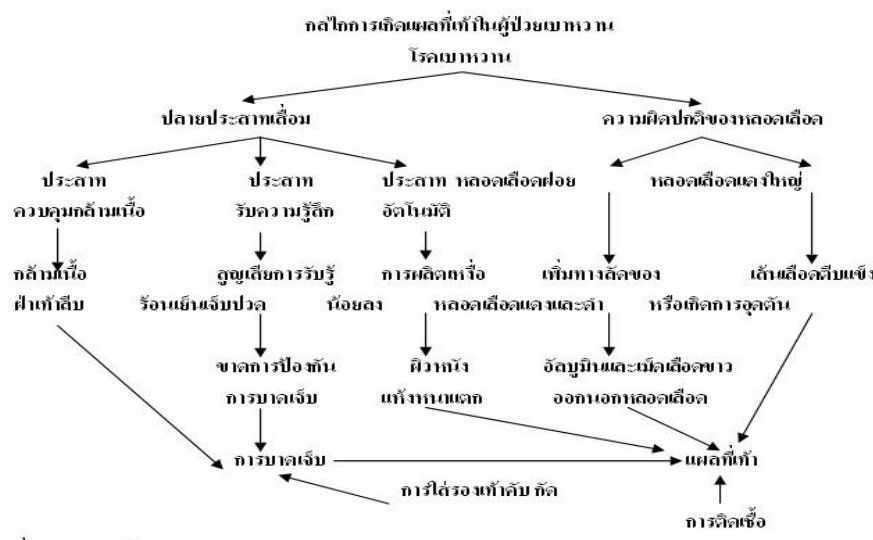
ผลการจัดทำนวัตกรรมสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน จากการสอบถามความพึงพอใจ, จำนวนผู้เข้ารับบริการและอัตราการเกิดแผลที่เท้า โดยมีผลการดำเนินงาน ประชาชนมีความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ ๙๕ ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้มาใช้บริการสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัตราการเกิดแผลที่เท้าลดลง ร้อยละ ๑๐๐

ที่อยู่องค์กร : หมู่บ้านวังแดง ตำบลท่าหนึ่ง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สมาชิกทีม : นายสมศักดิ์ ก๊กมาศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหนึ่ง
นางสุมิตรา ก๊กมาศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวเนียรีย์ พันยุทธพงษ์ พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวสุวรรณา เนตรมีขำ นักการแพทย์แผนไทย
นางสาวมาเลียม ทองเกิด ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังของ ระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศและ อัตราความชุกของโรคมักมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติข้อมูลของ WHO ปีพ.ศ. ๒๕๔๓ พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นโรคเบาหวาน ๑๓๑ ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๓๖๖ ล้านคนในปีพ.ศ. ๒๕๗๓ โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ พบร้อยละ ๙๗ และในจำนวนนั้นจะมีมากกว่า ๑๕๐ ล้านคนที่อยู่ในทวีปเอเชีย ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันเกือบ ๒ เท่า สำหรับประเทศไทยและประเทศทางแถบเอเซียนั้น ผู้เป็นเบาหวานร้อยละ ๙๙ เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ,๒๕๔๔) เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ รักษาไม่หายขาด สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมายทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังได้แก่ ไตวาย แผลเรื้อรังที่ เท้า ต้อกระจกและตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญมากของโรคเบาหวานที่ต้องให้ความสนใจไม่น้อยไปกว่า ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ นั่นก็คือ แผลที่เท้า แผลที่เท้าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และแต่ละครั้งต้องใช้เวลาเข้ารับการรักษานานกว่า ๑ เดือน(Stanley and Turner,๒๐๐๔) ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี หรือเป็นเบาหวานมานานกว่า ๑๐ ปี พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดแผลที่เท้าจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะถ้าเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีมักก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบ ประสาทความรู้สึกล้นปลาย ทำให้บริเวณเท้าชา ไม่รู้สึกเจ็บปวด ไม่รับรู้แรงกดดัน หรืออาจสูญเสียการรับรู้ร้อนหนาวได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือแม้แต่เมื่อมีแผลเกิดขึ้นที่เท้าก็จะไม่รู้สึกเจ็บ ทำให้แผลนั้นลุกลาม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะแทรกซ้อน (แผลที่เท้า) ผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (แผลที่เท้า) ของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลภาวะแทรกซ้อน (เท้า) ได้ด้วยตนเอง
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้า	๑๒๘ ราย
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๕ ราย

เป้าหมายของกิจกรรม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ไม่พบภาวะแทรกซ้อน(แผลที่เท้า) ของผู้ป่วยเบาหวาน	๑๐๐
๒. ลดอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่พบอาการชา	๑๐๐
๓. ผู้ป่วยเบาหวาน(กลุ่มเป้าหมาย)มารับบริการนัดเท้าครบตามจำนวนที่กำหนด	๑๐๐
๔. ไม่พบผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า/ตัดขา หรือเสียชีวิตจากแผลติดเชื้อ	๑๐๐
๕. ค่า ABI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติของค่า ABI มีค่าเท่ากับ ๐.๙๑-๑.๓)	ไม่ได้กำหนด

สาเหตุรากเหง้าของปัญหา

๑. ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงความร้ายแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
๒. ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องอาการชาปลายมือปลายเท้า
๓. ขาดแคลนบุคลากร/อาสาสมัคร ดูแลอย่างทั่วถึง

วิธีการ ดำเนินการ

หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำนง ดำเนินงานภายใต้โครงการโครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลทำนง จำนวน ๕๔,๓๔๐ บาท โดยดำเนินงานจากการนำข้อมูลการตรวจคัดกรองการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี ๒๕๕๔ จำนวน ๖ หมู่บ้าน ๑๒๘ คน โดยรวบรวมจิตอาสาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเข้ารับการอบรมการตรวจเท้าเบื้องต้นและการทำสปามือและเท้าด้วยสมุนไพร จำนวน ๕ ราย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มปกติ หมายถึงไม่มีแผล และเท้าปกติ
๒. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง หมายถึง ไม่มีแผล เท้าผิดปกติ ผิวหนัง/เล็บผิดปกติ ซิฟจรที่เท้าผิดปกติ หรือมีการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติ

๓. กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ไม่มีแผล มีประวัติเคยมีแผลหรือเคยตัดขา/เท้า หรือ เท้าผิดรูป ร่วมกับ
ซีฟรที่เท้าผิดปกติ หรือการรับรู้สัมผัสที่เท้าผิดปกติ

๔ กลุ่มที่มีแผลที่เท้า

ข้อมูลจาก การตรวจ Monofilament โดยทีมงานจากเครือข่ายบริการสุขภาพโพทะเล-บึงนาราง
และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งภายในอำเภอโพทะเล ตรวจพบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด
แผลที่เท้าระดับสูงและมีอาการชาร้อยละ ๕๕.๓๒

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ วัน

- วิทยากร

- สอนความรู้เรื่องการดูแลเท้า
- ภาวะเสี่ยงในการเกิดแผลเรื้อรัง
- การดูแลเท้าด้วยสปาสมุนไพร
- สมุนไพรชนิดต่างๆที่ใช้ในการทำสปา



- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฝึกปฏิบัติฝึกขั้นตอนการทำสปามือและเท้าด้วยสมุนไพร



- รูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัคร
 - มอบหมายภารกิจ/อุปกรณ์
 - สสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน
- พยาบาลให้คำแนะนำความรู้เรื่องเบาหวานเบื้องต้น
 - บัญญัติ ๑๐ ประการในการดูแลเท้าและการดูแลเท้าด้วยตนเอง ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การเช็ดเท้า-การตรวจ/คลำ-ทาโลชั่น-การนวดเท้า-การบริหารเท้า
- อุปกรณ์การทำสปามือ เท้า ด้วยสมุนไพร
 - ❖ กะละมังแช่เท้า หรือภาชนะขนาดใหญ่ที่สามารถแช่เท้าได้
 - ❖ กะละมังแช่มือ หรือภาชนะขนาดที่สามารถแช่มือได้
 - ❖ เกลือเม็ดใหญ่
 - ❖ สมุนไพรสด
 - ❖ ใบเตยสด ใช้แต่งกลิ่น

** เกลือที่ใช้ในการทำสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรมาจาก เกลือที่ใช้แล้วจากการทับหม้อเกลือหญิงหลังคลอดในงานแพทย์แผนไทย ซึ่งเรานำทรัพยากรมาใช้อย่างประหยัดและคุ้มค่า

- กิจกรรมดำเนินงาน

ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำนงและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยกำหนดเป้าหมายคือการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ลดอัตราการเกิดแผล ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ ตระหนักถึงความสำคัญของมือ เท้าและการดูแล

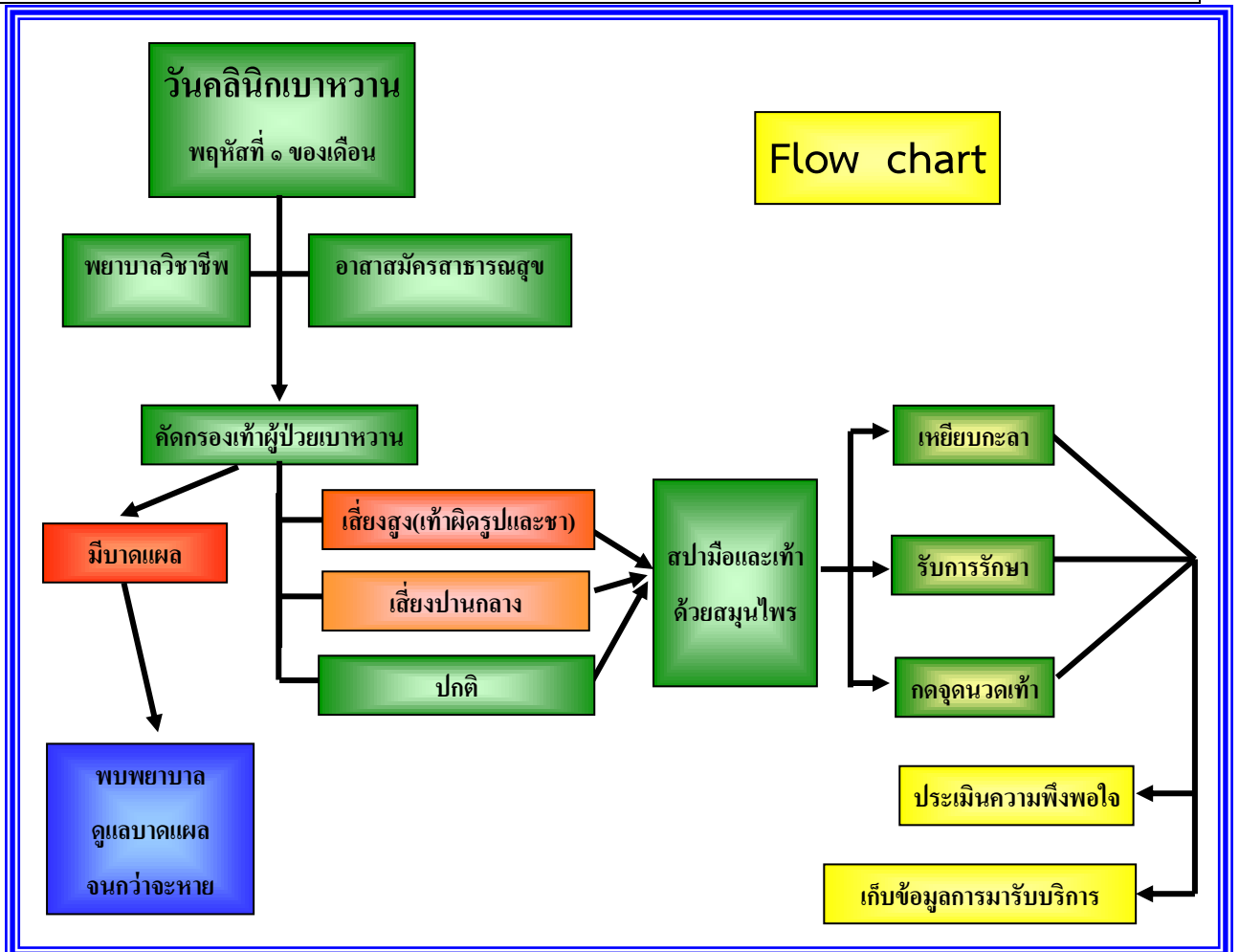
กิจกรรมจะการดูแลมือและเท้าด้วยสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรจะมีทุกวันพฤหัสบดีที่ ๑ ของเดือน ซึ่งเป็นวัน คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการจะได้รับการนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ และการทำสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรในระหว่างการรอรักษาและรับยา ซึ่งมี อสม.จะแบ่งเวรมาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในแต่ละเดือน



- กิจกรรมการทำสปามือเท้าด้วยสมุนไพร โดยให้ผู้ป่วยเบาหวาน นั่งแช่เท้าร่วมกันเพื่อเกิดเวทีการแลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพและเกิดความสุขในการทำกิจกรรมในระหว่างรอรักษาและจ่ายยา



- กิจกรรมการเหยียบกะลา หลังจากทำสปามือและเท้าด้วยสมุนไพรแล้ว ให้เดินเหยียบกะลา เดินวนอย่างน้อย ๑๐ รอบ ในระหว่างรอรักษาและจ่ายยา



- การสรุปผลกิจกรรมการดำเนินงาน
สรุปผลงานดำเนินงานจากการประเมินความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ การลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าและประเมินจากจำนวนผู้มาใช้บริการในแต่ละเดือน

การวางแผนแก้ไขและปรับปรุง

ครั้งที่ ๑ สรุปผลการดำเนินงาน (เดือน เมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เดือน ก.ค.-ก.ย ๕๕
๑. ไม่พบภาวะแทรกซ้อน(แผลที่เท้า) ของผู้ป่วยเบาหวาน	๑๐๐	๘๗.๗
๒. ลดอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่พบอาการชา	๑๐๐	๗๘
๓. ผู้ป่วยเบาหวาน(กลุ่มเป้าหมาย)มารับบริการนัดเท้าครบตามจำนวนที่กำหนด	๑๐๐	๘๙
๔. ไม่พบผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า/ตัดขา หรือเสียชีวิตจากแผลติดเชื้อ	๑๐๐	๑๐๐
๕. ค่า ABI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติของค่า ABI มีค่าเท่ากับ ๐.๙๑-๑.๓)	๑๐๐	-

ผลลัพธ์ที่ได้ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สาเหตุรากเหง้า

๑. ตัวป่วยยังมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง
๒. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ หรืออาจปฏิบัติตามยังไม่สม่ำเสมอ
๓. ผู้บริการไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่เป็นกลุ่มที่มีอาการชาปลายมือปลายเท้าจากสาเหตุอื่น
๔. การเหยียบบะลา ไม่สามารถเหยียบในส่วนปลายนิ้วเท้าได้ จะสัมผัสเฉพาะส่วนอุ้งเท้าหรือส่วนฝ่าเท้า

การวางแผนแก้ไขและปรับปรุง

๑. ออกบัตรนัดเชิญผู้ป่วยให้มารับการรักษาอาการชา ด้วยการทำสปามือ สปาเท้า และนวดเท้า
๒. ให้คำแนะนำและสอนวิธีการดูแลตนเอง เพื่อลดอาการชา การเกิดแผลที่เท้า
๓. อบรมการนวดเท้าให้กับ กลุ่มจิตอาสา นวดเท้า



อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเท้า แก่นักเรียน และ กลุ่มจิตอาสา

ภาพกิจกรรมการอบรมการนวดเท้าให้กับเด็กนักเรียนและจิตอาสาสมัครสาธารณสุข



อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเท้า แก่นักเรียน และ กลุ่มจิตอาสา



อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเท้า แก่นักเรียน และ กลุ่มจิตอาสา



อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดเท้า แก่นักเรียน และ กลุ่มจิตอาสา

ภาพกิจกรรมการอบรมการวัดค่า ABI และการนวดเท้า



วัดค่า ABI ก่อนและหลัง การทำสปามือ สปาเท้า และนวดเท้า



วัดค่า ABI ก่อนและหลัง การทำสปามือ สปาเท้า และนวดเท้า



วัดค่า ABI ก่อนและหลัง การทำสปามือ สปาเท้า และนวดเท้า



การนวดเท้า

ครั้งที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงาน (เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๕)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เดือน ก.ค.-ก.ย ๕๕
๑. ไม่พบภาวะแทรกซ้อน(แผลที่เท้า) ของผู้ป่วยเบาหวาน	๑๐๐	๑๐๐
๒. ลดอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่พบอาการชา	๑๐๐	๑๐๐
๓. ผู้ป่วยเบาหวาน(กลุ่มเป้าหมาย)มารับบริการนวดเท้าครบตามจำนวนที่กำหนด	๑๐๐	๑๐๐
๔. ไม่พบผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า/ตัดขา หรือเสียชีวิตจากแผลติดเชื้อ	๑๐๐	๑๐๐
๕. ค่า ABI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติของค่า ABI มีค่าเท่ากับ ๐.๙๑-๑.๓)	๑๐๐	๑๐๐

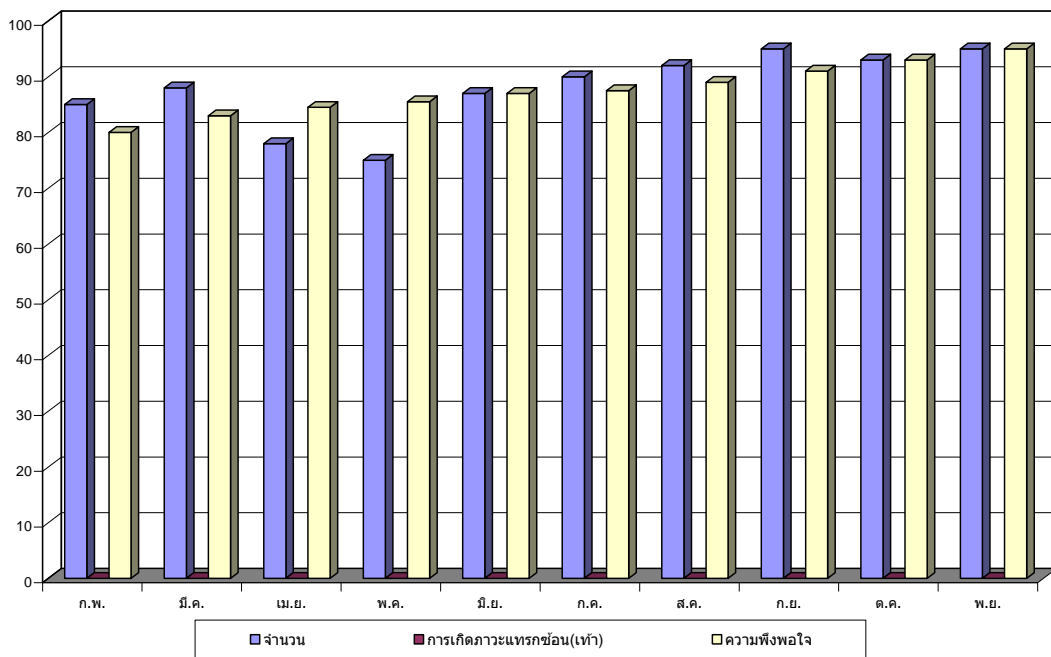
ผลการดำเนินงาน

๑) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

๑. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจประเมินเท้าเบื้องต้น มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๒ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าตามแนวทางปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ การตรวจเท้า มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม การตรวจเท้ามากกว่าร้อยละ ๙๐ (จากแบบสอบถาม)
๔. กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มที่มีแผลที่เท้า มีการส่งต่อโรงพยาบาลหลักตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ ๑๐๐
๕. อัตราการไม่เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ ๑๐๐
๖. อาสาสมัครมีส่วนร่วมและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะเรื่องการดูแลเท้า
๗. เกิดเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เล็กๆในเรื่องสุขภาพจากการล้อมวงแช่เท้า
๘. มีรูปแบบกิจกรรมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา สุขภาพ (เท้า) ในคลินิก NCDที่ชัดเจนและสามารถ พัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป
๙. ผู้ป่วยเบาหวานหันมาสนใจในการดูแลภาวะแทรกซ้อน (เท้า) ของตนเอง

ผลการใช้นวัตกรรมระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – พฤศจิกายน

เดือน	จำนวน	การเกิดภาวะแทรกซ้อน(เท่า)	ความพึงพอใจ
ก.พ.	๘๕	๐	๘๐
มี.ค.	๘๘	๐	๘๓
เม.ย.	๗๘	๐	๕๓.๕
พ.ค.	๗๕	๐	๘๕.๕
มิ.ย.	๘๗	๐	๘๗
ก.ค.	๙๐	๐	๘๗.๕
ส.ค.	๙๒	๐	๘๙
ก.ย.	๙๕	๐	๙๑
ต.ค.	๙๓	๐	๙๓
พ.ย.	๙๕	๐	๙๕



๒.การนำไปใช้ประโยชน์

- ๒.๑ ให้ผู้ป่วยเกิดแนวคิดและวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๒.๒ ให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง
- ๒.๓ นำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนและมีรูปแบบที่ยั่งยืนต่อไป
- ๒.๔ มีรูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยั่งยืน

๓. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

กระบวนการกิจกรรมสปาเมื่อและทำด้วยสมุนไพรสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพในชุมชนได้และผู้ป่วยเกิดแนวคิดในการดูแลตนเองที่บ้านได้

๔. บูรณาการและพัฒนางานตามกระบวนการ PCA

การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานเพื่อนำไปปรับปรุงและการพัฒนาภายในองค์กร สร้างกระบวนการเรียนรู้กิจกรรมต่างๆร่วมกัน

๕. ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประสิทธิภาพ คือ เกิดรูปแบบการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน(เท้า)ในผู้ป่วยเบาหวานในตำบลท่าม่วง

ประสิทธิผล คือ สามารถป้องกัน ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (เท้า)ในผู้ป่วยเบาหวานได้และสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลใส่ใจสุขภาพด้วยตนเองด้วยวิธีการง่ายๆ

๖. สามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายได้

มีรูปแบบการดูแลภาวะแทรกซ้อน (เท้า)ในผู้ป่วยเบาหวาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าม่วงมีส่วนร่วม

ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์

การเชื่อมโยงผลลัพธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่/สอดคล้องกับนวัตกรรมฯ

จากการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง ได้กำหนดปัญหาและจัดทำแผนพัฒนาปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ ได้พัฒนานวัตกรรมซึ่งเชื่อมโยงผลลัพธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ นำเสนอได้ดังนี้

๑. ระบุชื่อแผนงาน/โครงการ กิจกรรม พร้อมกลวิธีดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรฯ

ประเด็นปัญหา	โครงการ	กิจกรรม/กลวิธีดำเนินงาน	การใช้ทรัพยากรฯ
การเกิดภาวะแทรกซ้อน(เท้า)ในผู้ป่วยเบาหวาน	โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ	- อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ละ ๓ คน เพื่อสร้างแกนนำในการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทย และการดูแลสุขภาพเท้า การทำสปาเมื่อและเท้าในผู้ป่วยเบาหวานในวันคลินิกโรคเรื้อรัง จากการทำผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้าโดยเจ้าหน้าที่แล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง คือมีเท้าผิดปกติและมีอาการชา - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการทำสปาเมื่อและเท้า ในวันคลินิกโรคเรื้อรัง	กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง ๕๔,๓๔๐ บาท

ประเด็นปัญหา	โครงการ	กิจกรรม/กลวิธีการดำเนินงาน	การใช้ทรัพยากรฯ
การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเบาหวานนวดฝ่าเท้าด้วยกะลาเพื่อช่วยการไหลเวียนเลือดในระหว่างรอบพบแพทย์ - ผู้ป่วยเบาหวานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในระหว่างทำสปาเท้า - ตรวจประเมินอาการเท้าชาในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและการเกิดแผลที่เท้าในกลุ่มเบาหวานทั่วไป 	<p>กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทำนง ๕๔,๓๔๐ บาท</p>
ผู้ป่วยติดเตียงไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ	โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ละ ๓ คน เพื่อสร้างแกนนำในการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทย - จัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข , นักการแพทย์แผนไทย , อาสาสมัครสาธารณสุข - สํารวจกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยติดเตียง ,ผู้ป่วยติดบ้าน) - จัดทำแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกัน - ออกเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามแผน - ประชุมทีมเพื่อสรุปและปรับแผนในการดูแลผู้ป่วยทุก ๑ เดือน - ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อน - หลังการเยี่ยมบ้าน - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย - ประเมินความพึงพอใจ 	

๒.การจัดระบบสนับสนุนที่สำคัญที่ CUP ให้การสนับสนุน

๒.๑ ระบบการบริการรักษาพยาบาล

การสนับสนุนนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงและจัดทีมสหวิชาชีพ ในรายที่ต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม

CUP จัดระบบการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ระบบการรับคำปรึกษาหรือการปรึกษาทางโทรศัพท์

๒.๒ ระบบการบริการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล

CUP ให้การสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรเช่น หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป, หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น และหลักสูตรอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรภายใน CUP มีโอกาสได้แสวงหาองค์ความรู้ใหม่ๆ ตลอดทั้งพัฒนาศักยภาพให้สนับสนุนต่อการปฏิบัติงาน

CUP จัดหลักสูตรให้บุคลากรได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ ในการให้บริการและดำเนินงาน , การดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำนง สนับสนุนให้บุคลากรได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำผลงานหรือนวัตกรรม ประกวดแนะนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละระดับพัฒนา อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

๒.๓ ระบบการประสานงานเครือข่ายสุขภาพ

ระบบการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

การติดต่อประสานงานภายในเครือข่าย และภาคีเครือข่าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบการสนับสนุนการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและวัสดุทางการแพทย์ในรูปแบบของคลัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผลแห่งปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมฯ คือ

๑) ผู้บริหาร

- ❖ คิดอย่างมีระบบและควบคุมกระบวนการดำเนินงาน
- ❖ บริหารงบประมาณในการดำเนินงาน
- ❖ ให้โอกาสและอิสระในการคิดพัฒนางาน
- ❖ การติดตามและประชุมทีม

๒) บุคลากรในหน่วยงาน

- ❖ เสียสละและทุ่มเทเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ
- ❖ การเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม
- ❖ การมีส่วนร่วมโดยเป็นแกนนำคนหนึ่งในหมู่บ้าน
- ❖ การติดตามและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

๓) ชุมชน/ภาคีเครือข่าย

- ❖ ผู้นำชุมชนและแกนนำให้ความสำคัญและสนับสนุนในการดำเนินงาน
- ❖ ทีม อสม. เข้มแข็ง เป็นแกนหลักในการทำงานและเป็นผู้ประสานระหว่างหน่วยงาน
- ❖ ประชาชนมีการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน
- ❖ หน่วยงาน อบต. สนับสนุนงบประมาณ

ปัญหา-อุปสรรค

- . ความพร้อมของแกนนำระดับหมู่บ้าน
- . งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทางที่จะพัฒนาในโอกาสต่อไป

- . การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเวทีระดับ อำเภอ จังหวัด เขตและประเทศ
- . ขยายเครือข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐
- . ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการและบริการด้านสุขภาพ

บันทึกข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษาระดับจังหวัด/เขต
ชื่อที่ปรึกษา.....
วันที่.....

ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง

- ๑.....
.....
.....
- ๒.....
.....
.....
- ๓.....
.....
.....
- ๔.....
.....
.....
- ๕.....
.....
.....