

**แผนการจัดการความรู้ รพ.สต.บ้านลาดทิพรส เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย
“ นวัตกรรม ๓ 4 สี ดูแลชีวิตชาวเบาหวาน ”**

แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์ของราชการ

ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดทิพรส

หน้าที่ : 1

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์(Objective)	ตัวชี้วัด (KPI)ตามคำรับรอง	เป้าหมายของตัวชี้วัด	องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์
พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	1.เพื่อขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปรับเปลี่ยนการให้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและลดความแออัดของผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการ 2.เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน 3.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 4.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน เข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5.ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน 6.เพื่อให้เกิดศูนย์การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป	1.ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามเยี่ยมและรักษาต่อเนื่อง 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต 3.ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีสุขภาพมีสุขภาพกายและจิตดี มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 4.มีเครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพที่มีความรู้อยู่ในชุมชนและเป็นตัวแทนของจนท.สาธารณสุข 5.ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	1. 100 % 2. 100% 3. 100 % 4. 100% 5. 100%	1.การพัฒนาระบบการบริการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวม 2.การเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ดูแล 3.การพัฒนาระบบบริการ ขยายเครือข่ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่เลือกมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ คือ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาระบบการบริการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวม

องค์ความรู้ที่จำเป็น : พัฒนาคณะทำงาน และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และวางแผนการดูแลครอบคลุมองค์รวม ขยายเครือข่ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ : เพื่อพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

แผนการจัดการความรู้แผนที่ 1.

ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดการทำKM :

- 1.ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามเยี่ยมและรักษาต่อเนื่อง 100 %
- 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต 100 %
- 3.ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีความสุขกายและจิตดี มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 100 %
- 4.มีเครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพที่มีความรู้อยู่ในชุมชนและเป็นตัวแทนของ जनสาธารณสุข 100 %
- 5.ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม 100 %

ผู้รับผิดชอบ :

(.....)

(นางสาวลีย์ นวลจันทร์)

ผู้รับผิดชอบงานการจัดการความรู้

ผู้ทบทวน :

(.....)

(นายโกวิท พยัควิเชียร)

ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้

ผู้อนุมัติ

(.....)

(นางสาวศรุตดา ช่อไสว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากลิ

**แบบฟอร์มที่ 2. แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) โครงการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย
“ นวัตกรรม ธง 4 สี ดูแลชีวิตชาวเบาหวาน ”**

ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดทิพรส

หน้าที่ 1

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาระบบการบริการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวม

องค์ความรู้ที่จำเป็น (K) : พัฒนาคณะทำงาน และภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และวางแผนการดูแลครอบคลุมองค์รวม ขยายเครือข่ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดตามคำรับรอง (KPI) : ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดทิพรส

เป้าหมายของตัวชี้วัดตามคำรับรอง : ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแล , ติดตามเยี่ยมบ้าน , รักษาต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ครบถ้วน 100 %

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
1	การบ่งชี้ความรู้..... รวบรวมวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ในตำบลลาดทิพรส (6หมู่บ้าน)	ต.ค.59-ก.ย. 60	การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการเข้ารับบริการ ประชุม	6 หมู่บ้าน	คณะทำงานที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน / อ.สม /ผู้นำชุมชน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลลาด	นางสาวลิ้น นวลจันทร์	ดำเนินการ แล้ว	ดำเนินการ ต่อเนื่อง ตลอดทั้งปี
2	การสร้างและแสวงหาความรู้..... กิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานและการค้นหาสาเหตุ / ปัจจัยที่ส่งผล ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อมา กำหนดกิจกรรมแก้ปัญหา	ต.ค.59-ก.ย. 60	ผู้ป่วยเบาหวานและภาคี เครือข่ายการเข้าร่วม กิจกรรม (6หมู่บ้าน)	100 %	ผู้ป่วยเบาหวาน /ภาคีเครือข่าย/ คณะทำงานที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	นางสาวลิ้น นวลจันทร์	ดำเนินการ แล้ว	ดำเนินการ ต่อเนื่อง ตลอดทั้งปี
3	การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ..... จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จัดบอร์ด นิทรรศการ เอกสารให้ความรู้ ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง (อสม.)	ต.ค.59-ก.ย. 60	กิจกรรมการติดตามเยี่ยม บ้าน 1 ครั้ง/ เดือน * ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน 2 ครั้ง/เดือน	100 %	ผู้ป่วยเบาหวาน	นางสาวลิ้น นวลจันทร์	ดำเนินการ แล้ว	ดำเนินการ ต่อเนื่อง ตลอดทั้งปี

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
4	การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้... ผู้ป่วยเบาหวาน เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลระหว่างผู้ป่วย ภาควิชาหรือชายมีส่วนร่วมในการดูแลและเข้าถึงชุมชน	ต.ค.59 - ก.ย.60	หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม	100 %	ผู้ป่วยเบาหวาน	นางสาวลีสย์ นวลจันทร์	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการต่อเนื่องตลอดทั้งปี
5	การเข้าถึงความรู้... มีการบันทึกกิจกรรมที่ให้การดูแล กำกับติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	ต.ค.59 - ก.ย.60	มีแบบบันทึกการดูแล / ให้กิจกรรม เพื่อติดตามผลการดำเนินงานรายบุคคล	100 %	ผู้ป่วยเบาหวาน	นางสาวลีสย์ นวลจันทร์	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการต่อเนื่องตลอดทั้งปี
6	การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้... จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และถอดบทเรียน หาบุคคลต้นแบบในการดูแลตนเอง	ต.ค.59 - ก.ย.60	มีบุคคลต้นแบบ	100 %	ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้	นางสาวลีสย์ นวลจันทร์	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการต่อเนื่องตลอดทั้งปี
7	การเรียนรู้... -กิจกรรมนัดพบผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแชร์ประสบการณ์การดูแลตนเอง ทุกครั้งที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน	ต.ค.59 - ก.ย.60	ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม	100%	ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้	นางสาวลีสย์ นวลจันทร์	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการต่อเนื่องตลอดทั้งปี
ผู้รับผิดชอบ : (.....) (นางสาวลีสย์ นวลจันทร์) ผู้รับผิดชอบงานการจัดการความรู้					ผู้ทบทวน : (.....) (นายโกวิท พยัควิเชียร) ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้		ผู้อนุมัติ (.....) (นางสาวศรุตตา ช่อไสว) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากลิ	

การจัดการความรู้ เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับ
ความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย “ นวัตกรรม ธง ๔ สี ดูแลชีวิตชาวเบาหวาน ”

โดย

นางสาวลิย์ นวลจันทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากลิ จ.นครสวรรค์

พ.ศ.๒๕๖๐

คำนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งในชนบทมีความชุกชุมของโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ ๕.๕ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วยที่ขาดผู้ดูแล และขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ตามมา การที่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน และสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย “ นวัตกรรม ธง ๔ สี ดูแลชีวิตชาวเบาหวาน ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปรับเปลี่ยนการให้บริการ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและลดความแออัดของผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการ
๒. เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๔. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน เข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
๕. ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน
๖. เพื่อให้เกิดศูนย์การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามเยี่ยมและรักษาต่อเนื่อง
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีสุขภาพมีสุขภาพกายและจิตดี มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
๔. มีเครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพที่มีความรู้อยู่ในชุมชนและเป็นตัวแทนของจนทสาธารณสุข
๕. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการ ๖ หมู่บ้าน

๒. ประชุมภาคีเครือข่าย ปรึกษาบนโยบายเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน

๓. จัดอบรมความรู้แก่ อสม. และภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับ การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด , กรวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดแบบปรอท , การวัดรอบเอว , ชั่งน้ำหนัก , วัดส่วนสูง , คำนวณค่าดัชนีมวลกาย , การเยี่ยมบ้าน การดูแลเท้า คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

๔. จัดทำเอกสารให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแล

๕. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ/ผู้ดูแล ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วย , ผู้ดูแล/ญาติ และ เจ้าหน้าที่ จัดทำแบบบันทึกและแผนการเยี่ยมบ้าน

๖. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ทุกคน เดือนละ ๑ ครั้ง ถ้ามีภาวะแทรกซ้อน เยี่ยมเดือนละ ๒ ครั้ง

๗. ค้นหาบุคคลต้นแบบ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุปผลการดำเนินการ

จากการดำเนินโครงการนวัตกรรมฯ ๔ สี่ ประเมินและได้คัดเลือกบุคคลต้นแบบ ซึ่งมีระดับน้ำตาลที่ตีขึ้นทั้ง ๓ เดือนแรก และ ๓ เดือนหลัง ได้จำนวน ๔ คน จากผู้ป่วยเบาหวาน ๓๕ คน

หมายเหตุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เจาะเลือดไม่ครบ ทั้ง ๓ เดือนแรก และ ๓ เดือนหลัง รวมจำนวน ๖ เดือน ถือว่าไม่สามารถประเมินค่าและวัดผลได้