

แบบสรุพนวัตกรรม

๑. ชื่อนวัตกรรม “Health at Home”

ประเภทนวัตกรรม (จำแนกตามเป้าหมาย)

- ☐ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (product innovation)
☒ นวัตกรรมบริการ (service innovation)
☐ นวัตกรรมกระบวนการ (process innovation)

สาขาที่ประกวด สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

จังหวัด เพชรบุรี

อสม.ดีเด่นระดับ ☐ เขต ☒ ภาค ☐ ชาติ

๒. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นางสาวจิตติรัตน์ ภิรักษา

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๙๒/๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

อาชีพ พนักงานบริษัท

สถานภาพ สมรส

ระดับการศึกษาปริญญาตรี

ระยะเวลาเป็น อสม. ๑๒ ปี

๓. ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

สิ่งแวดล้อมและสังคมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ต้องได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น กลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ให้เกิดเป็นผู้ป่วยรายใหม่จึงนับว่าเป็นโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขป้องกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ ๕ บ้านไร่แดง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำ นวัตกรรม Health at Home บริการด้วยใจห่วงใยถึงบ้าน ขึ้น เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้ความเข้าใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐๒๘ กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในเกณฑ์ปกติเปลี่ยนกลับมาเป็นกลุ่มปกติได้ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กลุ่มป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทาง ตา ไต เท้า หัวใจ สมองและหลอดเลือด

๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้ความเข้าใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐ ๒๘
๒. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในเกณฑ์ปกติเปลี่ยนกลับมาเป็นกลุ่มปกติได้ ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
๓. เพื่อให้กลุ่มป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทาง ตา ไต เท้า หัวใจ สมองและหลอดเลือด

๕. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มเสี่ยง

อสม. ให้บริการดูแลสุขภาพ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐ ๒๕ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ตรวจวัดความดันโลหิต รวมทั้งสอนให้กลุ่มเสี่ยงตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง แจกข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทราบ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ผล โดยดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑.๑ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

- ระดับความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ - ๑๔๐/๙๐ mmHg สอนวิธีการวัดความดันโลหิตและให้กลุ่มเสี่ยงตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านเป็นเวลา ๗ วัน (Home BP)

- ระดับความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ส่งพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

๑.๒ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

- ระดับน้ำตาล ๑๐๐ - ๑๒๕ mg/dl บริการเจาะเลือดปลายนิ้ว เดือนละ ๑ ครั้ง

- ระดับน้ำตาลมากกว่า ๑๒๖ mg/dl ส่งพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

๒. กลุ่มป่วย

อสม. คอยดูแลสุขภาพ ติดตาม และเข้าไปตรวจวัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไร้ใหม่พัฒนา แจกมาในไลน์กลุ่ม รวมทั้งคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยทุกคนพบแพทย์ตามนัด กลุ่มผู้ป่วยแบ่งดังนี้

๒.๑ กลุ่มสีเขียว กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดได้เอง อสม.คอยกระตุ้นเตือนให้พบแพทย์ตามนัด

๒.๒ กลุ่มสีแดง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มเปราะบาง แบ่งได้เป็นกลุ่มสีแดงที่มีอาการปกติผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ดี เจ้าหน้าที่จะดำเนินการจัดยาและมอบให้ อสม.ส่งยาให้ถึงบ้าน โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับยาที่สถานบริการด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มสีแดงที่มีอาการผิดปกติ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งต่อหากเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

๖. ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. กลุ่มเสี่ยง

๑.๑ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล ๑๐๐ - ๑๒๕ mg/dl จำนวน ๑๔ คน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเจาะเลือดซ้ำ พบว่า

- มีระดับน้ำตาลน้อยกว่า ๑๐๐ mg/dl จำนวน ๕ คน

- มีระดับน้ำตาล ๑๐๐ - ๑๒๕ mg/dl จำนวน ๙ คน

- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

๑.๒ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ - ๑๔๐/๙๐ mmHg จำนวน ๑๘ คนตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำนวน ๗ วัน (Home BP) คิดค่าเฉลี่ยพบว่า

- มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ mmHg จำนวน ๖ คน

- มีระดับความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ - ๑๔๐/๙๐ mmHg จำนวน ๑๒ คน

- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

๒. กลุ่มป่วย

๒.๑ กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว จำนวน ๔๕ คน ได้รับการดูแลและติดตามให้ไปพบแพทย์ตามนัดและรับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนครบทุกคน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๒.๒ กลุ่มผู้ป่วยสีแดง (ติดบ้าน ติดเตียง เปราะบาง) จำนวน ๕ คน ได้รับการดูแลและมอบยาให้ที่บ้าน จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๓. ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการใช้นวัตกรรม ร้อยละ ๙๔.๘๐

๗. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เห็นความสำคัญของแต่ละปัญหา
๒. ภาควิชาเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
๓. อสม.ทุกคนทำงานเป็นทีม มีความรับผิดชอบและมีเป้าหมายเดียวกัน
๔. มีการประสานงานที่ดี
๕. มีการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี
๖. ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

๘. โอกาสพัฒนา

ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยพลังของภาควิชาเครือข่ายและความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การที่ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจะช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองและเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

๙. ภาคผนวก

