

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง
ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน



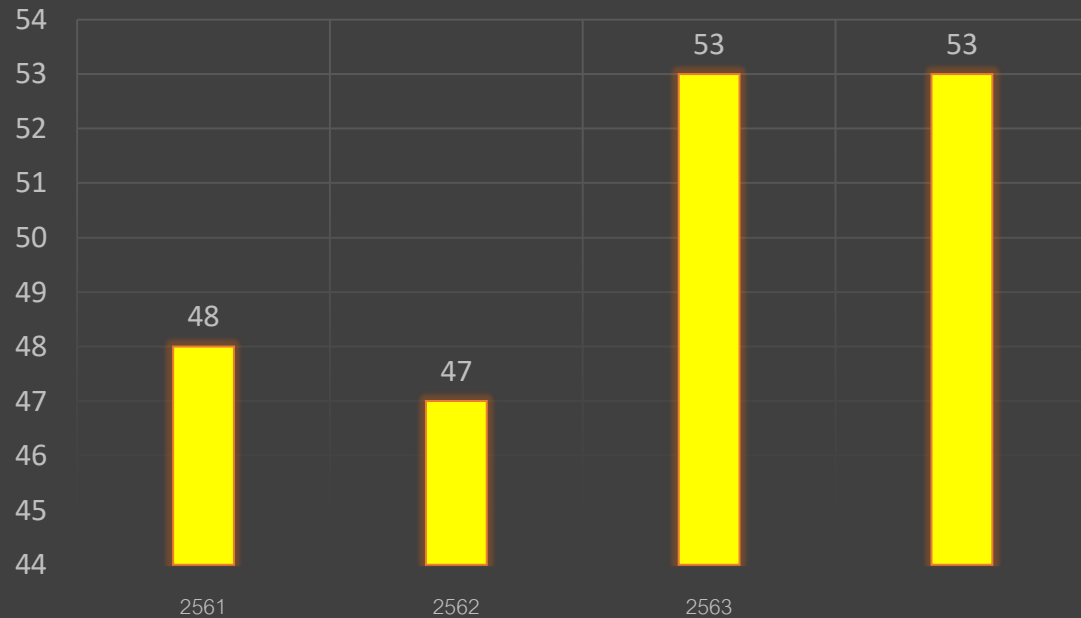
นางสาวอริสา แสงศรี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

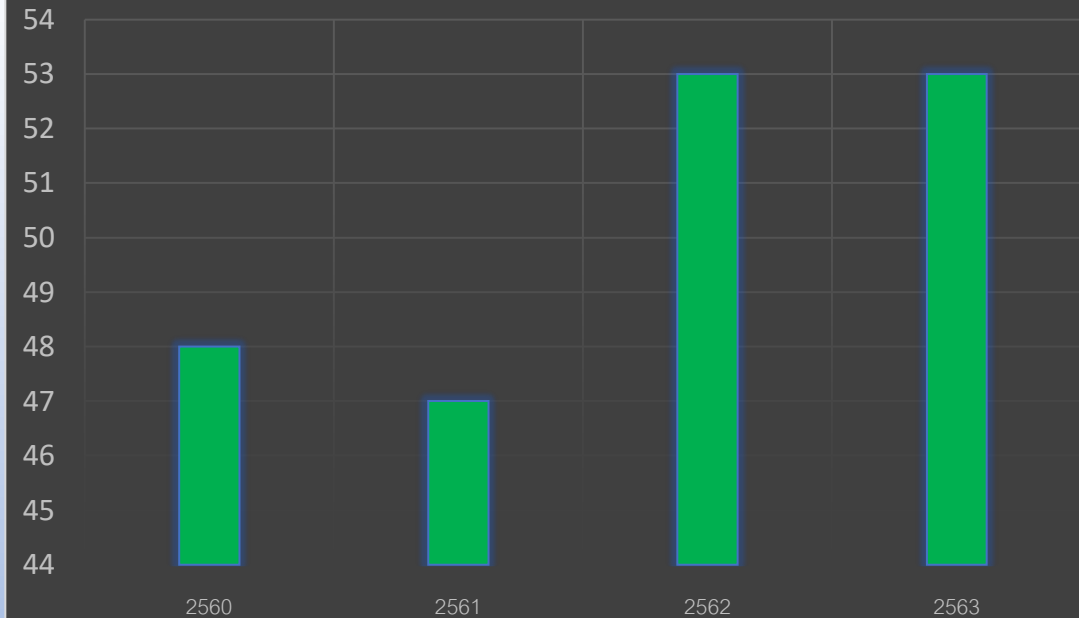
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 21

อัตราป่วย อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย ปี 2561 - 2564

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย อัตรา
ตายต่อประชากรแสนคน



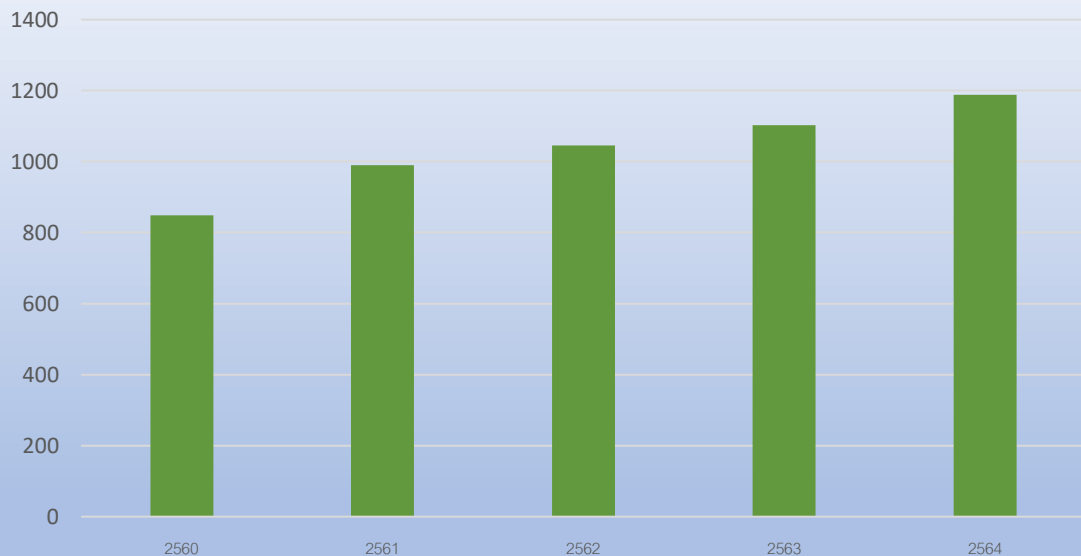
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย
อัตราตายต่อประชากรแสนคน



สาเหตุการตายอันดับ 2 ของประเทศไทย
ผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน

อัตราป่วย อัตราตาย โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 21

แผนภูมิแสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านคลอง 21 ปี 2561 -2564 อัตราป่วยต่อแสนประชากร



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง 21

อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปี ย้อนหลัง

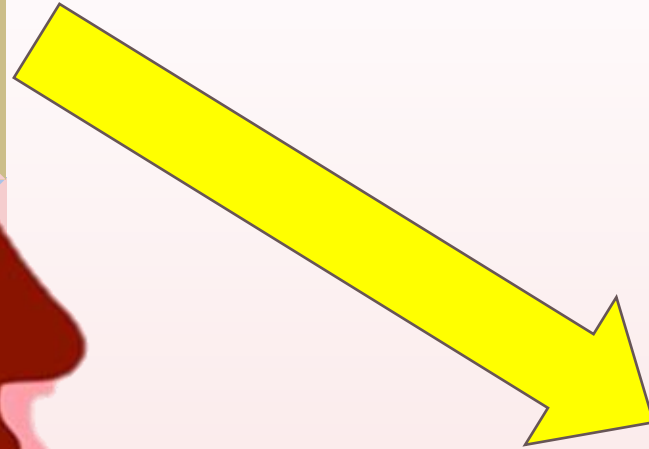
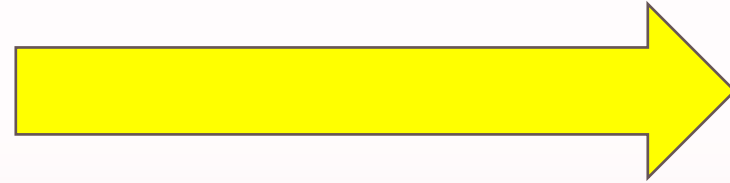
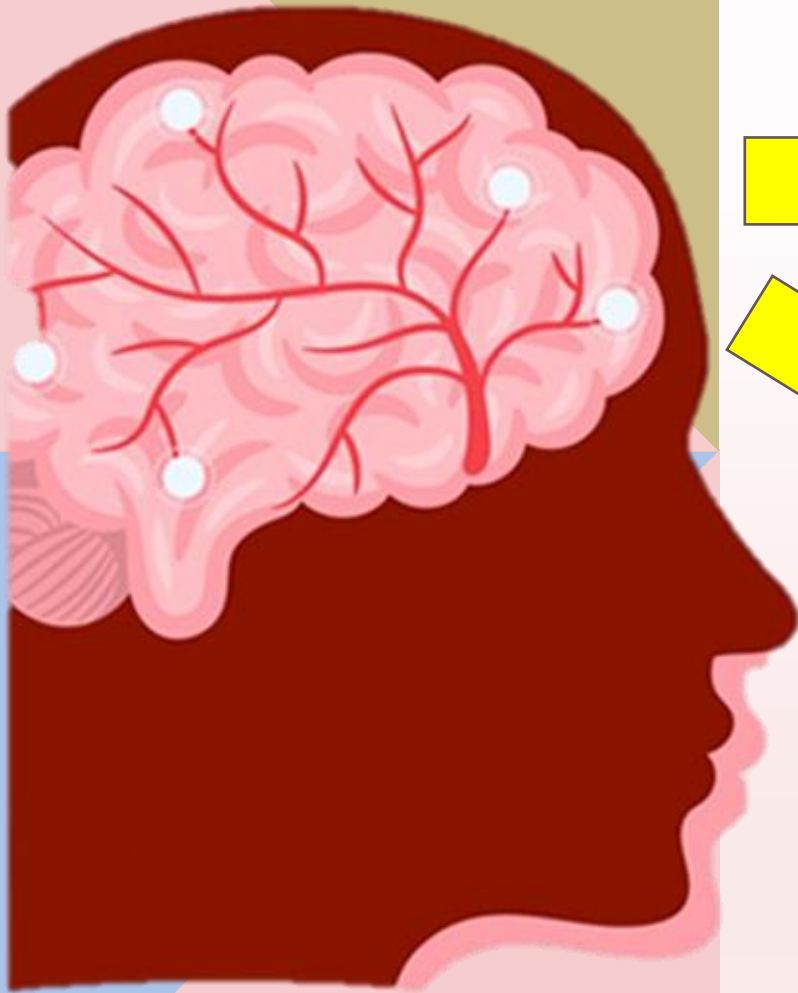
(ปี 2560 - 2564) พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ทุกปีและสถิติสูงกว่าระดับประเทศ 2 เท่า นอกจากนี้

พบว่าอัตราตาย ปี 2564 226 ต่อประชากรแสนคน

(สูงกว่าระดับประเทศ 4 เท่า)

ความสำคัญโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่



ความพิการ
ร้อยละ 19.05

เสียชีวิต
226 ต่อแสนประชากร



ประชากร
3577 คน
ชาย 1,758 คน
หญิง 1,819 คน

แพทย์เวชศาสตร์
(เวียน) 1 คน
พยาบาลวิชาชีพ
1 คน



ข้อมูลทั่วไป

อสม. 49 คน
อสค. 186 คน
CG 13 คน




ศาสนา
พุทธ ร้อยละ
55.27
อิสลาม ร้อยละ
44.73




อาชีพ
เกษตรกรรม
รับจ้าง
รับจ้างโรงงาน



โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง
โรงเรียนสอนศาสนา
3 แห่ง



ข้อมูลสุขภาพ ปี 2564



โรคเรื้อรัง	จำนวน	รักษาที่ รพ.สต.
ผู้ป่วยเบาหวาน	10	6
ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	208	100
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	306	158
รวม	524	264

ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงน้อย < 10 %	142	53.79
เสี่ยงปานกลาง 10 – 20 %	62	23.48
เสี่ยงสูง > 20 %	27	10.23
เสี่ยงสูงมาก >30 %	33	12.50



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

วิเคราะห์องค์กร 7S MODEL

7ม	S Strength	W Weakness
Structure โครงสร้าง	ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีผู้รับผิดชอบงาน มอบหมายบทบาทหน้าที่ชัดเจน	ไม่มี
Strategy กลยุทธ์	เป็นตัวชี้วัดประเมินหน่วยงาน ประเมินรายบุคคล จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ผู้บริหารนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่มี บริบทใกล้เคียงกัน	การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง ขาดการวางแผนเชิงรุกที่เชื่อมโยงกับภาคประชาชน
Systems ระบบ	มี CPG ระดับ CUP เป็นแนวปฏิบัติ การประสานข้อมูลทำได้ดี มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยโปรแกรม HosXP	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ กลุ่มเป้าหมายต่ำกว่าความเป็นจริง การโทร 1669 ติดสายจังหวัดนครนายก ไม่มีการประสาน ข้อมูล

วิเคราะห์องค์กร 7S MODEL

<p>Skills ทักษะ</p>	<p>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ ตรวจรักษาตามเกณฑ์ป้องกัน 7 สี</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงานยังไม่ได้อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ บุคลากรขาดความรู้เรื่องการส่งเสริมและป้องกัน เน้นการเยี่ยมฟื้นฟู</p>
<p>Styles รูปแบบ</p>	<p>นโยบายระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ</p>	<p>ขาดการจัดรูปแบบการให้บริการในภาพรวม</p>
<p>Staffs บุคลากร</p>	<p>อัตราส่วนบุคลากรมีความเหมาะสมกับจำนวน ประชากร</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงานย้ายมาปฏิบัติงานใหม่ บุคลากรมีการโยกย้าย</p>
<p>Shared value คุณค่าที่มี ร่วมกัน</p>	<p>เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความมุ่งมั่น เสียสละ ทุ่มเทในการดำเนินงาน ได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ต่อเนื่อง</p>	<p>ไม่มี</p>

วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก PESTEL ANALYSIS

PESTELS	O Opportunity	T Threat
การเมือง	นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับ CUP ให้ ความสำคัญผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญ	ไม่มี
เศรษฐกิจ	มาตรฐานนัด สามารถเลือกอาหารรับประทานเหมาะสมกับ โรค	ฐานะยากจน ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ การดำเนินชีวิตเร่งรีบ ไม่มีรถยนต์ ภาวะเครียดจากการเงิน
โซเชี่ยล	สังคมชนบท พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย	ไม่มี

วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก PESTEL ANALYSIS

PESTELS	O Opportunity	T Threat
เทคโนโลยี	<p>ค้นหาความรู้เพิ่มเติมด้านสุขภาพ</p> <p>เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการ</p> <p>ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้หลากหลายช่องทาง</p>	<p>ผู้ป่วยไม่มีโทรศัพท์</p> <p>ไม่สามารถใช้โปรแกรมโทรศัพท์</p> <p>โฆษณาชวนเชื่อ อาหารเสริมไม่ได้คุณภาพ</p>
สิ่งแวดล้อม	<p>ชุมชนชนบท มีอาหารจากธรรมชาติ หาได้ง่าย</p>	<p>วัฒนธรรมการบริโภคอาหารรสเค็มจัด หวานจัด</p> <p>ไขมันสูง</p>
กฎหมาย		

กลยุทธ์โดย TOVN MATRIX

WO

กลยุทธ์เชิงแก้ไข

Flow chart ระบบการส่งต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน



**รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive studies)
สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และ
ค่าเฉลี่ย ขั้นตอนในการศึกษาโดยใช้วงจร PAOR
(Lewin, 1946; Moule & Goodman, 2014)**

เครื่องมือที่ใช้วงจร PAOR (Lewin, 1946; Moule & Goodman, 2014) ดังนี้⁶

1

**วางแผน
(Plan)**

2

**การ
ปฏิบัติการ
(Actipn)**

3

**การ
สังเกตการณ์
Observe**

4

**การสะท้อน
ผลการปฏิบัติ
(Reflect)**

ขั้นตอนการดำเนินงาน



ประชุมคณะกรรมการ พัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโรค
หลอดเลือดสมองโดยภาค
ประชาชนมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

จังหวัดหนองคาย
ที่ ๖๕ / ๒๕๕๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) คือ มีมาจากที่ปรึกษาซึ่งขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับที่ปรึกษาซึ่งอยู่ในสังกัดประชาชน ทำงานประสานงานกันเพื่อพัฒนาชีวิตและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และจากประชาชนอย่างมีส่วนร่วม เป็นการมีส่วนร่วมของภาคส่วน โดยใช้หัวใจอยู่พื้นฐานเดียวกัน มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ข้าราชการมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ราชการร่วมวางแผน ร่วมคิดร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ นำไปสู่การร่วมมือกันให้ทุก คนหรือ ขบวนการทำงาน ทางใจ ทางสติปัญญา และจิตวิญญาณ เพื่อพัฒนาชีวิตที่ดีและมีความยั่งยืน บนพื้นฐานของเอกภาพ

คำสั่ง เพื่อกำหนดคณะกรรมการระดับตำบลไปตามอักษร และบรรทัดต่อไปนี้

คำสั่งฯ หมายความว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งแต่งตั้งขึ้นกับนโยบายของรัฐบาลในเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หรือที่ดำเนินการนโยบายสาธารณะ บางคณะกรรมการไม่ขึ้น ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ประกอบด้วย

คณะกรรมการที่ปรึกษา
๑. นายมนตรีเดช นามานันท์
๒. กำนันตำบลหนองคาย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) พ.ศ. ๒๕๕๕
๑. นายมนตรีเดช นามานันท์
๒. นายวิชาญ คำภา
๓. นายวิชาญ นามานันท์
๔. นายวิชาญ นามานันท์
๕. น.ส. ศาวิตรี อ่อนพิบูลย์
๖. น.ส.นภาพร เกตุวิจิตร
๗. นายณัฏฐ์ วัฒนศิริ
๘. นายณัฏฐ์ วัฒนศิริ
รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคาย ๑ คน
ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน

๖

๕. นายวิชาญ คำภา
๖. นายวิชาญ คำภา
๗. นายวิชาญ คำภา
๘. นายวิชาญ คำภา
๙. น.ส. ศาวิตรี อ่อนพิบูลย์
๑๐. นายวิชาญ คำภา
๑๑. น.ส. ศาวิตรี อ่อนพิบูลย์

ที่ปรึกษา
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน

กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ

โดยมีหน้าที่
๑. สนับสนุนและส่งเสริมความมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ และบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชนในเขต ตำบลหนองคาย ๕ ตำบลในจังหวัด หนองคาย และจังหวัดใกล้เคียง
๒. กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
๓. สนับสนุนและบริหารจัดการทรัพยากรระดับบุคคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์ความรู้ และระบบประสาธน์งานในจังหวัด
๔. ศึกษาและประเมินผลความสำเร็จของแผนงานปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน หรือคุณภาพชีวิตในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในตำบล
๕. สนับสนุนและสนับสนุนแก่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบสุขภาพ การดำเนินงานไปปฏิบัติภารกิจตามแผนการปฏิบัติงาน
ที่ ๖๕ / ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

นายมนตรีเดช นามานันท์
(นายวิชาญ คำภา)

แผนปฏิบัติการระดับตำบล (OIGP)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยนางสนอ.นิตยาพรคำคำนำหน้า ๖๒
ชื่อแผนปฏิบัติการ/โครงการ ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/มีรายละเอียดโครงการระดับนโยบาย/สามารถควบคุม/ควบคุมตัวชี้วัด
ตัวชี้วัด ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/มีรายละเอียดโครงการ (CVI Risk๖๖๖) สามารถควบคุม/ควบคุมตัวชี้วัด
ได้/ไม่ได้ ปี ๒๕๖๐ ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ ๒๕๖๓ ๒๕๖๔

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	สรุปผล
ผู้ประสานงาน ระดับพื้นที่/โครงการ	๑. เพื่อให้ผู้ดำเนินงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชนในเขต ตำบลหนองคาย	๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อส่งเสริมความร่วมมือกัน ๒. ประชุมระดับพื้นที่ของอำเภอ	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/มีรายละเอียดโครงการ (CVI Risk๖๖๖) จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน	ระยะยาว ๒๕๖๐-๒๕๖๕	สรุปผล/รายงาน/ผลสัมฤทธิ์ ๑. จำนวน ๖๒ คน ๒. จำนวน ๖๒ คน ๓. จำนวน ๖๒ คน ๔. จำนวน ๖๒ คน ๕. จำนวน ๖๒ คน ๖. จำนวน ๖๒ คน ๗. จำนวน ๖๒ คน ๘. จำนวน ๖๒ คน ๙. จำนวน ๖๒ คน

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	สรุปผล
ผู้ประสานงาน ระดับพื้นที่/โครงการ	๑.๑. เพื่อให้ผู้ดำเนินงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชนในเขต ตำบลหนองคาย	๑.๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ๑.๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ๑.๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน	ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ/มีรายละเอียดโครงการ (CVI Risk๖๖๖) จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน จำนวน ๖๒ คน	ระยะยาว ๒๕๖๐-๒๕๖๕	สรุปผล/รายงาน/ผลสัมฤทธิ์ ๑. จำนวน ๖๒ คน ๒. จำนวน ๖๒ คน ๓. จำนวน ๖๒ คน ๔. จำนวน ๖๒ คน ๕. จำนวน ๖๒ คน ๖. จำนวน ๖๒ คน ๗. จำนวน ๖๒ คน ๘. จำนวน ๖๒ คน ๙. จำนวน ๖๒ คน

นางวิชาญ คำภา
(นายวิชาญ คำภา)
ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

นายวิชาญ คำภา
(นายวิชาญ คำภา)
ประธานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

แผนปฏิบัติการ

อบรมพัฒนาศักยภาพ ประชาชนในพื้นที่

อบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน อาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่องการช่วยเหลือ
ผู้ป่วยเบื้องต้น การแจ้งเหตุ 1669



วิเคราะห์ปัญหาหารายบุคคล

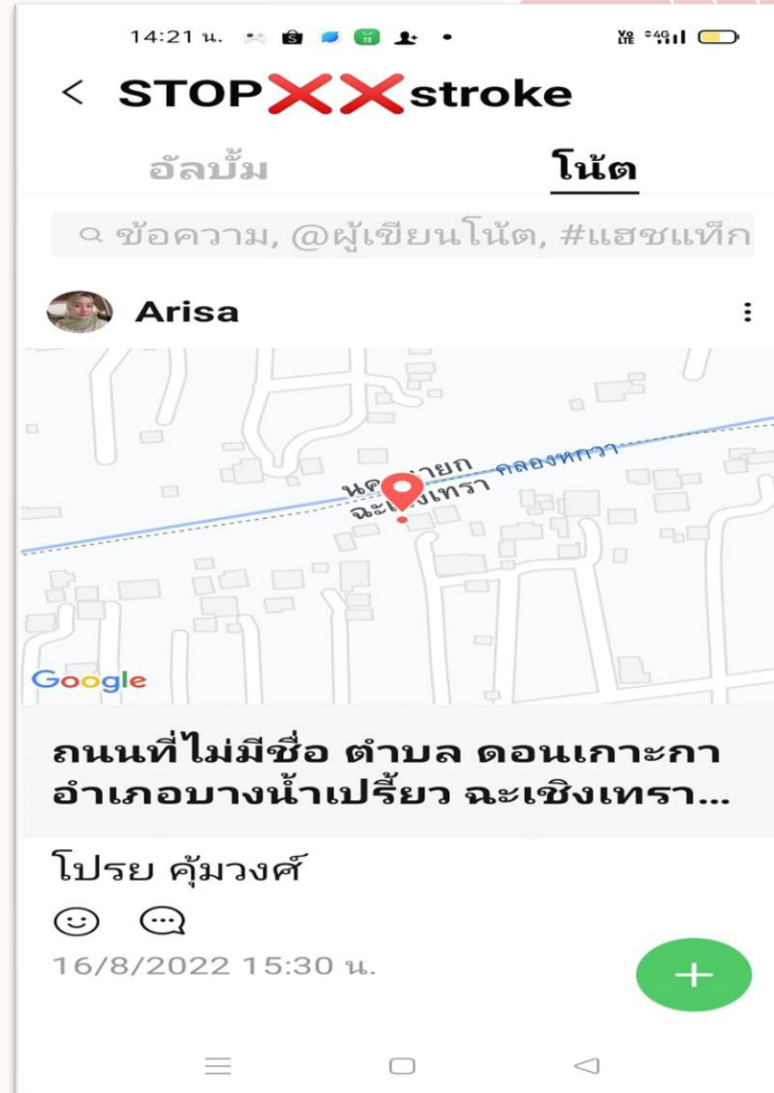
อบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีค่า CVD risk > 30%



ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลาย เข้าใจง่าย



จัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อเป็นช่องทางให้ความรู้และส่งต่อ



อสค.นำเครื่องวัดระดับความเค็ม เครื่องวัดระดับความหวาน
ไปตรวจอาหารที่ปรุง จำนวน 3 วัน เพื่อเรียนรู้การปรุงอาหาร
ที่เหมาะสมพร้อมบันทึกการตรวจ

อสม.ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีมือสก.ดูแล (ทำเหมือน อสม.)

คณะทำงานโรคหลอดเลือดสมองคิดตามประเมินผล

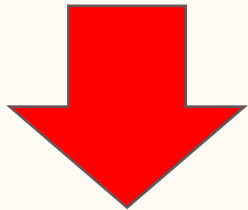


การสังเกตการณ์ - Observe

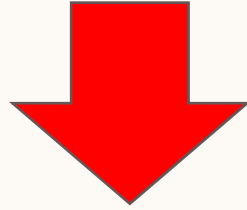
นำรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไปใช้
ระยะเวลา 6 เดือน

ผลการดำเนินงาน

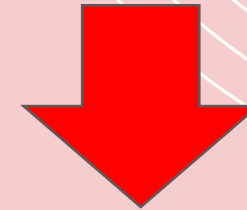
1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง



ควบคุมระดับ
ความดันโลหิต
ร้อยละ
7879



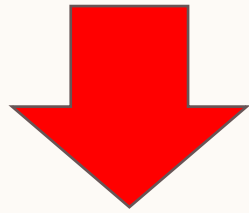
ลด ละ เลิก
บุหรี่ ร้อยละ
54.55



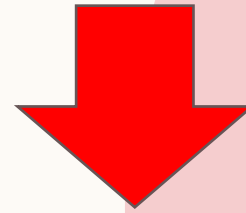
ควบคุมระดับ
น้ำตาล
ร้อยละ 86.21

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง



มาตรฐานตามนัด
ร้อยละ 100



รับประทานยา
สม่ำเสมอ
ร้อยละ 100

การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ปี 2563

การเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง
วิธีการ

1. ให้ความรู้ผู้ป่วยรายกลุ่มวันหน่วย
ลดแออัด
2. แพทย์เวชศาสตร์ตรวจรักษาเดือน
ละ 1 ครั้ง
3. ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด
สมองได้กลุ่มเสี่ยงน้อยโดยไม่
ทราบสาเหตุ

ปี 2564

การตรวจรักษาแยกสีตามเกณฑ์ป้องกันจรรยา 7 สี
กลุ่มควบคุมไม่ได้ ให้ความรู้รายบุคคล
ประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้โปรแกรม
Thai CV Risk score พบกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก
สถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาดส่งผลต่อการเข้าถึง
บริการ
ระบบ EMS 1669 ไม่เสถียร

การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ปี 2565

Motivayion Introvieu

Individual Care plan

. ประชาสัมพันธ์ FAST TRACK

ประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เครื่องวัดปริมาณความเค็ม

เครื่องวัดปริมาณความหวาน

ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ชุมชนจัดระบบการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง

โดย ทำ Flow charge

ปี 2566

มีทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ
ความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรค
หลอดเลือดสมอง ตามระดับความเสี่ยง
จัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคหลอดเลือด
สมอง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยง
สูงมาก CVD Risk > 30

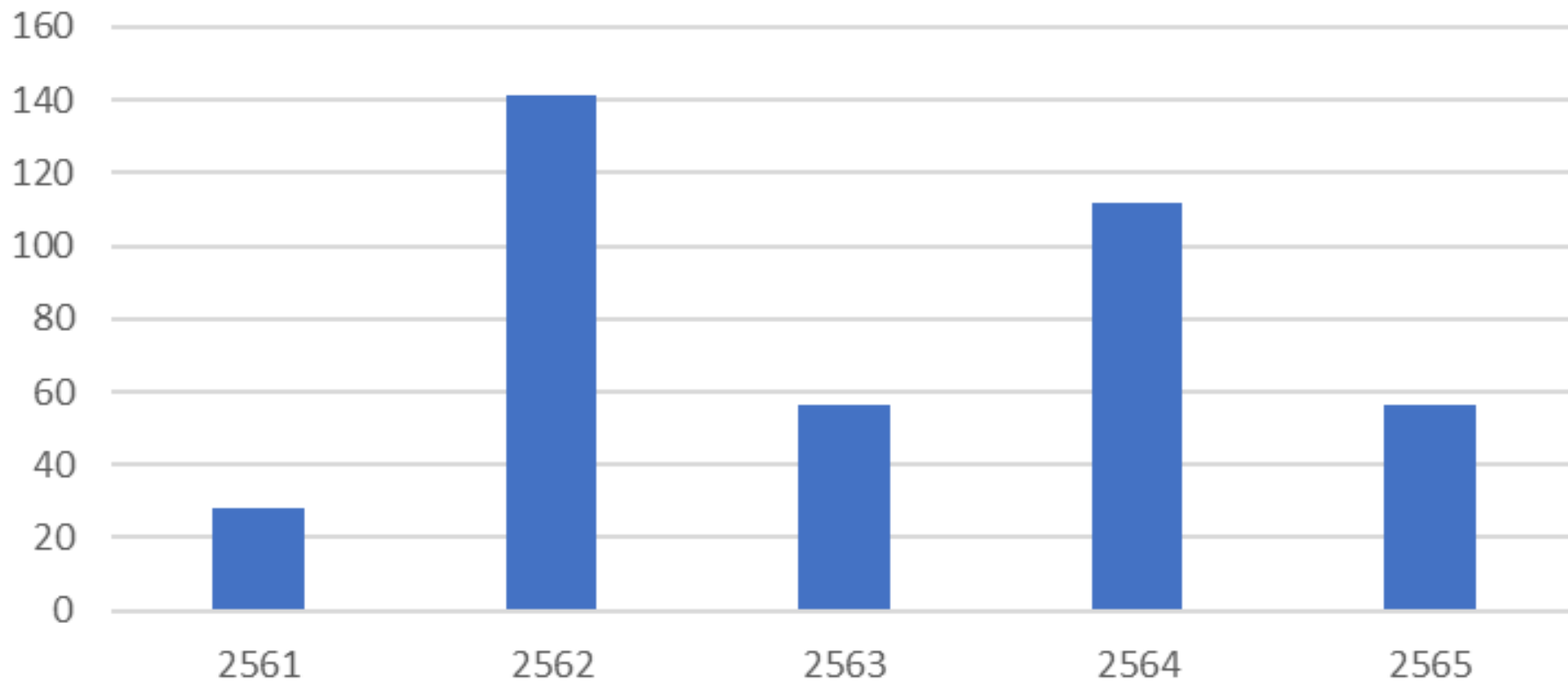
ผลการดำเนินงาน

ภาคประชาชน

อสค./อสม. เรียนรู้การดูแลสุขภาพเพื่อนำไปดูแลผู้ป่วย ประโยชน์เกิด
กับตนเอง สามารถนำกลับไปดูแลสุขภาพตนเองได้
ชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

ผลจากการดำเนินงาน

อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองเขตรับผิดชอบ
รพ.สต.บ้านคลอง 21 ปี 2561 - 2565



ผลจากการดำเนินงาน

ปี 2565 ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงสูงมาก CVD Risk > 30 %

จำนวน 33 คน

พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน และเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา

ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 6 คน

เข้ารับการรักษาทันเวลา ไม่มีความพิการ ร้อยละ 100

การอภิปรายผล

รับรู้พฤติกรรมที่
เป็นปัญหา

เรียนรู้การดูแลสุขภาพ

กำหนดเป้าหมาย

รับรู้ความห่วงใยจากคน
ในครอบครัว

เรียนรู้พฤติกรรม
ที่เหมาะสม



ชุมชน

ประชาชนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเอง

จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน
ชุมชน

การเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยภาค
ประชาชน

ความภาคภูมิใจ/การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ /อ้างอิง

รพ.สต.น่านร่องของจังหวัดฉะเชิงเทรา

โครงการระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบไร้

รอยต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2565



สวัสดีค่ะ