**ตาราง 9 กิจกรรม ปัญหา และแนวทางแก้ไขประเด็นเบาหวาน**

| **กิจกรรม** | **ปัญหา** | **แนวทางแก้ไข** |
| --- | --- | --- |
| **๑. คัดกรอง** |  |  |
| ๑.๑ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย | -การจัดการฐานข้อมูล(แฟ้มสะสม PERSON ,DEATH ,Type Area ,Chronic)  -การจำกัดของเวลา | -วางแผนจัดทำแฟ้มสะสม PERSON ,DEATH ,Type Area ,Chronic ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพให้เป็นปัจจุบันภายในเดือน กรกฎาคม ก่อนปีงบประมาณ |
| ๑.๒ กำหนดช่วงเวลาในการคัดกรอง | -ขาดการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนัก  -กำหนดระยะเวลาการคัดกรอง ตค.-ธค.  -ดำเนินการล่าช้า | -รณรงค์/สื่อสารความเสี่ยงและภัยจากโรค  -จัดระบบชัดเจน มี time line |
| ๑.๓ ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการคัดกรอง | -การพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะในการติดตามพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | - พัฒนารูปแบบการติดตามพฤติกรรมเชิงรุกโดยคนในครอบครัวมีส่วนร่วม |
| ๑.๔ ดำเนินการคัดกรองเชิงรุก \*\*\* | - กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปต้องได้รับการตรวจระดับน้ำตาลทุกคน และมีจำนวนมาก -ขาดคน เงิน ของ โดยเฉพาะเครื่องเจาะน้ำตาล/เครื่องวัดความดันโลหิต ไม่เพียงพอ  - ไม่ได้ดำเนินการตาม CPG  - ขาดการคืนข้อมูลเครือข่าย  -เครือข่ายไม่มีส่วนร่วม | - สร้างแบบคัดกรอง verbal screening ให้ประชาชนประเมินตนเอง เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อ Screen คนที่จำเป็นต้องเจาะเลือด  - จัดทำแนวทางปฏิบัติการคัดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงได้เร็วขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การทำ OGTT |
| ๑.๕ บันทึกข้อมูล | - บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ทันเวลา | - ชี้แจงการบันทึกที่ถูกต้องตาม Template  - จัดทำคู่มือแนวทางการบันทึก ในโปรแกรม JHCIS และ HosXP  - ทบทวน ปรับปรุง ตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ |
| ๑.๖ วิเคราะห์ข้อมูล | - ขาดเป้าหมายในการวิเคราะห์ | - นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาออกแบบ วางแผนพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุมโรค |
| ๑.๗ ติดตามประเมินผล | - ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง | -ออกแบบรายงาน เป็นไตรมาสเพื่อติดตามกลุ่มอย่างต่อเนื่อง |
| **๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** | | |
| ๒.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่\*\*\* | - ขาดการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย  - ขาดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และเครือข่าย | - วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงจากแบบคัดกรอง  - คืนข้อมูลเครือข่าย เช่น การ MOU KM |
| ๒.๒ การจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | - ขาดการทบทวนรูปแบบการปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม  - ขาดการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนัก  - ขาดการประชาสัมพันธ์  - ขาดทักษะ  - ขาดทีม | - พื้นที่ทบทวนแนวทางเดิม เพื่อกำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบท  -รณรงค์/สื่อสารความเสี่ยงและภัยจากโรคทุกกลุ่ม  **กลุ่มปกติ**  -สื่อสารความเสี่ยงเป็น Cut out ใช้ Role Model  **กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย**  -ให้ความรู้ และติดตามการปรับเปลี่ยน ในรูปแบบ Class, Camp, Focus group ,Buddy และ Individual  - สร้างทีมปรับเปลี่ยน |
| ๒.๓ การดำเนินการปรับเปลี่ยน | - ไม่มีการกำหนดช่วงเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | - กำหนด time line |
| ๒.๔ การติดตามประเมินผล | - ขาดการบันทึกข้อมูล คืนข้อมูลหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | - พัฒนาโปรแกรมติดตามผลตรวจร่างกาย กิจกรรมที่ได้รับ เป็นระบบสารสนเทศ  - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ จังหวัด |
| ๒.๕ การส่งต่อ | - ขาดการติดตามหลังการส่งต่อ | -ทบททวน CPG ส่งต่อ |
| **๓. การรักษา (กลุ่มป่วย)** | | |
| ๓.๑ โครงสร้างทีมสุขภาพ\*\*\* | -ขาดทีม  -ขาดทักษะ | - แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สหวิชาชีพ ตัวแทนของชุมชน(NCD broad) และกำหนดบทบาท หน้าที่ ชัดเจน  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมืออาชีพ  -กำหนดแนวทางกลุ่มที่ต้องปรับเปลี่ยน |
| ๓.๒ ระบบการบริการ | - การบริการรักษา การส่งต่อ เช่น กลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ การรักษา ไม่ได้ตาม CPG  - สถานที่ให้บริการคลินิกเฉพาะโรคไม่เป็นสัดส่วน  - ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ได้ตามมาตรฐาน  - ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามสิทธิ์ เช่นการตรวจ HbA1C ,Creatinine , ตรวจตา ตรวจเท้า  - การเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การได้รับรองเท้า เพื่อลดภาวะเสี่ยงเกิดแผลที่เท้า | - ทบทวนมาตรฐาน CPG ปรับให้เหมาะสมทุกระดับ  - จัดให้มีคลินิกบริการเฉพาะโรค NCD  - มีทีมสุขภาพให้บริการในสัดส่วนที่เหมาะสม และมีส่วนร่วมในการรักษาตามบทบาท หน้าที่  - มีช่องทางด่วนการ Consult ในการส่งต่อ รักษา ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน |
| ๓.๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม\*\*\* | - คุณภาพการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ | 1.กำหนดมาตรฐานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่  1.1 ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในแฟ้ม Chronic ทั้ง 2 โปรแกรม JHCIS และ HosXP  1.2 กำหนดหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - รูปแบบ  - บทบาทหน้าที่ทีมสุขภาพ  - สื่อการสอน  - คู่มือประเมินความเสี่ยงรายบุคคล และติดตาม ประเมินผล  1.3 พัฒนาโปรแกรมการบันทึก ติดตาม ประมวลผลให้เป็นระบบสารสนเทศ |
| ๓.๔ การติดตาม | - ขาดการติดตามการรักษา  - ขาดการติดตามกลุ่มที่ขาดนัด | - ทำแนวทางกลุ่มที่ต้องติดตามเยี่ยม |
| ๓.๕ การบันทึกข้อมูล | - บันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา  - การ update software (HIS)  - การส่งออก 43 แฟ้มไม่สมบูรณ์  - ขึ้นทะเบียน Chronic ไม่ครอบคลุม | - พัฒนา และต่อยอดโปรแกรม Mini clinic / JPCheck  - ทีม ITCM ,SM ทราบโครงสร้างของแฟ้มข้อมูลตามตัวชี้วัดงาน NCD เพื่อจะบันทึก นำเข้า ส่งออก วิเคราะห์ได้ตรง เช่น แฟ้ม PERSON ,NCD Screen ,Chronic , LabFU , ChronicFU และ SpecailPP  - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความต้องการของทีม ITCM เพื่อปรับปรุง ออกแบบ พัฒนาฐานข้อมูลให้เชื่อมโยงกันทุกระดับ  - จัดตั้ง Data Center ที่เป็น real time |

หมายเหตุ \*\*\* คือ ประเด็นเร่งด่วนที่สสจ.ต้องดำเนินการ