

รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 74 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ ไตรมาส 1 (1 ต.ค. 63-31 มี.ค. 64) เขตสุขภาพที่ 6

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	Small Success 6 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)
74.ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	ร้อยละ 100	<p>ชื่อนวัตกรรม : New Care Design by R6</p> <p>- การนำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 กำหนดนวัตกรรม NCD By IT หรือ นวัตกรรมอื่นใดที่มีความคล้ายคลึงในการมุ่งเน้นลดความแออัดของผู้รับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีเป้าหมายจังหวัดละ 1 เครือข่ายบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จังหวัดดำเนินการนวัตกรรม NCD By IT ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ให้ความสำคัญที่บ้าน โดย อสม.เป็นผู้บันทึกข้อมูลผลการเจาะน้ำตาลในเลือด และข้อมูลระดับความดันโลหิต ลงใน Application NCD@HOME ซึ่งข้อมูลจะถูกส่งมาที่ Web Health Manager โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแล บริหารจัดการข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต หลังจากนั้นจะให้ อสม. เป็นผู้นำยาจากหน่วยบริการไปส่งให้ถึงบ้านของผู้ป่วย</p> <p>2. แต่งตั้งคณะกรรมการนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) NCD by IT (New Care Design by Improving Team) เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งในระดับจังหวัดส่วนใหญ่ใช้กลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ NCD BOARD</p> <p>3. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานแก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2564</p> <p>4. ประชุมชี้แจงการใช้ Application NCD @ HOME แก่ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 จังหวัด เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564</p> <p>5. มีเครือข่ายบริการสุขภาพเข้าร่วมดำเนินการ ดังนี้ 1) อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี 2) อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง 3) อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 4) อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา 5) อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ใช้ App.หมอรู้จักคุณ 6) อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด 7) อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีน 8) จังหวัดสระแก้วทั้งจังหวัด 9 เครือข่าย ทุกจังหวัดมีการประชุมคณะทำงานเพื่อออกแบบการดำเนินงาน และอยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายลงใน Web Health Manage โดยจังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นจังหวัดต้นแบบมีการส่งยาที่บ้าน จำนวน 12,473 ราย จากผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตที่ควบคุมอาการได้ดี จำนวน 27,419 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.49 จังหวัดระยอง มีกลุ่มเป้าหมาย 859 ยังไม่ได้ดำเนินการส่งยาที่บ้าน</p>
		- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล	<p>1. ติดตามผลงานเชิงคุณภาพ ผ่าน คณะกรรมการเขตสุขภาพในรอบการตรวจราชการปกติ</p> <p>2. ติดตามผลงานเชิงปริมาณ ผ่าน Web Health Manager ทุก 3 เดือน</p> <p>3. สื่อสารการดำเนินงานผ่านกลุ่มไลน์</p>