โครงการ ลดโรค ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนตำบลกุดป่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้น และเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ นอกจากปัจจัยทางกรรมพันธุ์ที่ส่งเสริมการเกิดโรคแล้ว การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านอาหาร โดยรับประทานอาหารรสเค็ม มัน หวาน ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดสูง เรื้อรัง ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เป็นประจำ นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคดังกล่าว ซึ่งร้อยละ ๕๐ ของผู้ที่เป็นเบาหวานประเภทที่ ๒ สามารถป้องกันได้ เบาหวานประเภท ๒ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุมาก แต่ในปัจจุบัน จะพบมากขึ้นในคนอายุน้อยลง สำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ตาบอด ปลายประสาทเสื่อม เกิดแผลเรื้อรังเป็นสาเหตุของการ ตัดเท้า ซึ่งนำมาซึ่งความพิการและเสียชีวิตได้

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเลย กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นในเขตพื้นที่ ตำบลกุดป่อง เทศบาลเมืองเลย ในปี ๒๕๖๓ จำนวนประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่ ตำบลกุดป่อง ที่มารับบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายคัดกรองโรคเบาหวานทั้งหมด ๗,๘๐๘ คน ได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานได้ทั้ง ๗,๐๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๐ ผลการคัดกรองพบเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ๕๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๗ และพบเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙ และกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ๖,๑๐๙ ราย คัดกรองได้ จำนวน ๕,๔๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๓ พบกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ๗๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๑ และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๕

หากประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักในการดูแลสุขภาพ เข้ารับการคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมทั้งมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จะสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้ รวมทั้งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มแรก ได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อน จะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน และชะลอความรุนแรงของโรคได้ ดังนั้น จึงได้จัดทำโครงการลดโรค ลดเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนตำบลกุดป่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรณรงค์คัดกรองสุขภาพและค้นหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่
๒. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทัศคติ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๓. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทัศคติ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจและสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า หัวใจ หลอดเลือดและปัญหาสุขภาพช่องปาก
๕. เพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้ได้รับการรักษาทันท่วงที

๓. เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๙๐ ของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

๒. ร้อยละ ≥ ๖๐ ของกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม

๓. ร้องละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงกว่าที่ผ่านมา ≥ ๕%

๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่

๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/ หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk ≥ ๓๐% หรือได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีผล CVD risk ลดลง

๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ / หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๖๕

๗. อัตราการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยไตเรื้อรัง จากระยะ ๓b สู่ระยะ ๔ ขึ้นไปไม่เกิน ร้อยละ ๑๐

๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ ๖๕

๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ ๖๕

๔. วิธีดำเนินการ

จัดประชุมชี้แจงตัวแทน แกนนำอสม.ทั้ง ๕๐ คุ้ม ในนโยบายการดำเนินงาน การทำหน้าที่หมอประจำบ้าน สำหรับคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ในชุมชน ฟื้นฟู ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรค และทักษะในการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

<u>ประชาชนกลุ่มปกติ</u>

๑. รณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนทางหอกระจายข่าวของชุมชนและโดย อสม.

๒. ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเบื้องต้นแบบเคาะประตูบ้านเป็นรายครอบครัว โดยใช้การคัดกรองด้วยแบบคัดกรองด้วยวาจา ตรวจเลือดที่ปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตทุกราย

๓. แจ้งผลการตรวจ/ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพร้อมทั้งให้ความรู้รายบุคคลรายครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยการให้ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก ๓อ.๒ส.

๔. นัดตรวจซ้ำและส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติตามเกณฑ์

๕. เจ้าหน้าที่ลงติดตามเยี่ยมบ้าน ในรายที่มีความเสี่ยงสูง หรือสงสัยป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๖. ลงผลการคัดกรอง โปรแกรม NCD Screening ในระบบ HOSXP

๗. ทบทวนบทเรียนในกิจกรรมการดำเนินงานในแต่ละชุมชน ในที่ประชุมประจำเดือนกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และประชุมประจำเดือน อสม. ในแต่ละชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

๘. สรุปผลการดำเนิน ในที่ประชุมกลุ่มงานเวชกรรมฯ และในที่ประชุม คปสอ

<u>ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด</u>

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งให้ความรู้ให้ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก ๓อ.๒ส.

๒. ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

๓. ติดตามการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันอีก๖เดือน โดย อสม และพยาบาลประจำบ้าน หลังจากให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงและติดตามประเมินผลต่อเนื่องในปีถัดไป

<u>ประชาชนกลุ่มป่วย</u>

กลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่

๒. คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้แบบคัดกรอง color chartจากโปรแกรมThai CV risk แบ่งกลุ่มความเสี่ยง ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงมาก และMapping บ้านผู้ป่วยในแผนที่ชุมชน

๓. ประเมินระยะโรคไตเรื้อรัง (CKD staging) ในผู้ป่วยเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจัดกิจกรรมชะลอไตเสื่อม

๔. จัดกิจกรรมกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มที่มี CKD ระยะที่ ๓

๕. จัดกิจกรรมตรวจ เท้า ถ่ายภาพจอประสาทตา และตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในสถานบริการและในชุมชน

๖. ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยรายใหม่ และรายที่ไม่สามารถควบคุมโรค และมีภาวะแทรกซ้อน

๗. ส่งต่อในรายที่ตรวจพบความผิดปกติ ตามแนวทางปฏิบัติ

๕. กลุ่มเป้าหมาย

๑. ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ไม่เคยวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำนวน ๗,๘๙๒ ราย

๒. ประชากรอายุ๓๕ปี ขึ้นไปที่ไม่เคยวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำนวน ๖,๑๔๖ ราย

๓. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากการคัดกรอง

๔. ประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลกุดป่อง ๑,๒๒๗ คน ประชาชนกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลกุดป่อง ๒,๙๗๐ คน

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔

๗. สถานที่ดำเนินการ

ในพื้นที่ตำบลกุดป่อง อำเภอเมืองเลย จ.เลย จำนวน ๕๐ ชุมชน

๘. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองเลย จำนวน **๘๐,๑๕๐** บาท (แปดหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมสำหรับประชาชนกลุ่มปกติ ๓๕ ปีขึ้นไป

๑. ค่าแถบตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้ว = ๓๔,๒๐๐ บาท

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการชี้แจงตัวแทน อสม เชี่ยวชาญ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๒๓๔ ราย = ๕,๘๕๐ บาท

๓. ค่าพาหนะในการออกคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตของ อสม.เชี่ยวชาญในชุมชน จำนวน ๒๓๔ ราย X คนละ ๒ วัน X วันละ ๕๐ บาท = ๒๓,๔๐๐ บาท

@ 63,450

กิจกรรมสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

๑. ค่าพาหนะในการออกติดตาม รอบที่ ๒ (ห่างจากการคัดกรองรอบที่ ๑ เป็นเวลา ๖ เดือน) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตของ อสม. เชี่ยวชาญในชุมชน จำนวน ๒๓๔ ราย X คนละ ๑ วัน X วันละ ๕๐ บาท = ๑๑,๗๐๐ บาท

๒. วัสดุ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน = ๕,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๘๐,๑๕๐ บาท (แปดหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ทุกรายการถัวเฉลี่ยกันได้

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย ตำบลกุดป่อง มีการเฝ้าระวัง และการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

๒. ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย ตำบลกุดป่อง ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ มีทัศคติ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงลดอุบัติการณ์การเกิดโรครายใหม่

๓. ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเลย ตำบลกุดป่อง ที่สงสัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ และให้ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

๔. ผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองเลย ตำบลกุดป่อง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถมีพฤติกรรม สุขภาพได้เหมาะสม ลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า หัวใจและหลอดเลือด และปัญหาสุขภาพช่องปาก

๕. ผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองเลย ตำบลกุดป่อง ได้รับการ คัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาทันท่วงที

๖. ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเลย ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย มีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๗. มี อสม.เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในแต่ละชุมชน

๑๐. การประเมินผลโครงการ

Out put

๑. ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม

๓. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงกว่าที่ผ่านมา ≥ ๕%

๔. จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

๕. จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน และ/ หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk ≥ ๓๐% ได้รับการปรับเปลี่ยน มีผลการประเมิน CVD risk

๖. จำนวนผู้ป่วย DM และ / หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

๗. จำนวนการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓b สู่ระยะ ๔ ขึ้นไป

๘. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

๙. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางตา

Out came

๑. มีกิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๒. มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. ตามกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด

๓. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามแนวปฏิบัติครอบคลุมลุ่มเป้าหมาย

๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ นางธิดารัตน์ บุญอาจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓ – ๑๔๐๓๓๒๔

(ลงชื่อ).....ผู้เขียนโครงการ
(นางธิดารัตน์ บุญอาจ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางกฤษณี วงศ์เจริญวนกิจ)
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ
(นายสราวุฒิ ใฝ่ชำนาญ)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุมัติโครงการ
(นายบัญชา ผลานุวงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายปรีดา วรหาร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย