

ควร การเกิดภาวะแทรกซ้อนมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่มาจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจล้มเหลว เป็นอันดับ ๑ จำนวน ๖ คน คิดอัตรา ๑.๗๕ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และข้อมูลจาก HDC พบว่า ในปี ๒๕๖๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีมีเพียงร้อยละ ๒๗.๑๗ และ ๑๘.๐๖ เท่านั้น

ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาพละ เห็นความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โดยมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มป่วยเรื้อรัง

๒. วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)

ขั้นที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ และขอสนับสนุนงบประมาณ
๒. ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบวัตถุประสงค์ของโครงการและจัดตั้งคณะกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับตำบล
๓. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมการตรวจติดตามกลุ่มป่วยในชุมชน เช่น อบต. ผู้นำท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
๔. ประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมโครงการฯ
๕. จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ สื่อสุขศึกษา ต่างๆในการให้ความรู้/คำแนะนำและแบบติดตามกลุ่มเสี่ยง

ขั้นที่ ๒ ขั้นดำเนินการ

๑. จัดประชุมให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มโรคเรื้อรัง
๓. แจกผลการตรวจสุขภาพ พร้อมแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ /การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย และการลดภาวะเครียดรายกลุ่มแบ่งเป็น ๒ รุ่น
๔. กิจกรรมติดตามพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารเฉพาะโรค/การออกกำลังกาย
๕. กิจกรรมเยี่ยมบ้านกลุ่มป่วยโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับอสม.ที่รับผิดชอบประจำพื้นที่ พร้อมให้คำแนะนำ
๖. บันทึกข้อมูลผลการให้คำแนะนำความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง ลงในโปรแกรม

ขั้นที่ ๓ สรุปวิเคราะห์และประเมินผล

๑. สรุปผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล และคืนข้อมูลการดำเนินงานกลับไปยัง หมู่บ้าน/ชุมชน อสม. อบต. ทราบเพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในการติดตาม แนะนำการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
๒. รายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนกลุ่มป่วยที่ควบคุมไม่ได้ได้รับการตรวจสุขภาพ/คำแนะนำและการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่ถูกต้อง
๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดภาวะการเกิดไตเสื่อมในประชาชนกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
๓. มีคณะกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับตำบล ในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน