

แผนปฏิบัติงานการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง และโรค
หลอดเลือดสมองหลอดเลือดหัวใจ เครือข่ายสุขภาพงทรา ปี ๒๕๖๑

จัดทำโดย

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลงทรา
อำเภองทรา จังหวัดพัทลุง

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๑

วิธีการปฏิบัติงาน

๑

ขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงาน

๒

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

๖

เอกสารอ้างอิง

๗

ภาคผนวก

- แนวทางการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- คู่มือการวัดความดันโลหิตสูง
- แผนผังปฏิบัติงาน

แผนปฏิบัติงานการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง และโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ เครือข่ายสุขภาพกงหรา ปี ๒๕๖๑

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เป็นนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงได้กำหนดให้ ประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพและวัดรอบเอว ประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ต้องได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกงหรา/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหมู่บ้านรับผิดชอบ ๔๕ หมู่บ้าน ประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพและวัดรอบเอว และประเมิน CVD risk จำนวน ๑๓,๕๐๐ คน ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ซึ่งต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน ๑๓,๑๐๔ คน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๑,๕๕๑ คน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนมากพอสมควร เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมาย โรงพยาบาลกงหรา จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน ในการปฏิบัติงานทั้งคัดกรอง ค้นหากกลุ่มเป้าหมายส่งต่อรักษาและให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากความสำคัญดังกล่าว โรงพยาบาลกงหรา จึงได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้น เพื่อเป็นการตรวจสุขภาพประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปตามหลัก (๓๐ ๒๘) และการค้นหา ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ทำให้สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เป้าประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง และโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ
๒. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการติดตามต่อเนื่อง
๓. เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน

วิธีการปฏิบัติงานคัดกรองความดันโลหิตสูง/เบาหวาน

๑. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปี และ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง วางแผนและออกแบบกิจกรรมดำเนินงาน
๒. เขียนโครงการ
๓. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. ดำเนินการตามโครงการ
 - ๔.๑. ชี้แจงโครงการและเผยแพร่ในเรื่องการตรวจสุขภาพ/วัดรอบเอว /วัดความดันโลหิต การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๔.๒ จัดทำเอกสารแบบคัดกรองสุขภาพและแบบคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และจัดทำบัตรแจ้งผลการตรวจคัดกรอง แบบฟอร์ม/คู่มือการบันทึกค่าความดันโลหิต

๔.๓ ออกตรวจคัดกรองสุขภาพ/วัดรอบเอว/คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามมาตรฐาน เป็นรายหมู่บ้าน

๔.๔ จัดทำทะเบียนแยกประเภทตามผลการตรวจคัดกรอง คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยเป็นโรค

๔.๕ ติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโดยการอบรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และทำ Focus Group เป็นราย รพ.สต.

๔.๕ กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๔.๖ คีย์ข้อมูลเข้าโปรแกรม HosXP/JHCIS ส่งออก โปรแกรม HDC และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปกราฟ เพื่อนำไปพัฒนา

๕. นิเทศติดตามการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ

๖. สรุปประเมินผลโครงการ

ขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบโครงการ (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.กษท/รพ.สต

ระยะตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๖๐ – มีนาคม ๖๑)

๑. ชี้แจงทีมสหสาขาวิชาชีพ/เครือข่าย รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรม
๒. เตรียมฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรม HDC/HosXP/JHCIS และฐานข้อมูลจากการสำรวจในชุมชนเป็นรายครัวเรือน
๓. จัดหาเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตัวเลข, strip พร้อมเครื่องเจาะ และน้ำตาลกลูโคส ๗๕ gm ให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
๔. จัดทำแบบวัดความดันโลหิตที่บ้าน และสมุดบันทึกค่าความดันโลหิต
๕. จัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลระหว่างชุมชนและสถานบริการ
๖. ฟื้นฟูความรู้และทักษะการวัดความดัน การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การสอบเทียบเครื่องมือทั้งเครื่องวัดความดัน และเครื่องเจาะน้ำตาล และอธิบายการจดบันทึกค่าความดันโลหิตแก่พยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/รพ.สต.เนื่องจากการปรับแบบฟอร์มใหม่
๗. สอนความรู้และทักษะการวัดความดัน การจดบันทึกค่าความดันโลหิต พฤติกรรมบริโภคอาหารแต่ละมื้อ แก่ ผู้ป่วย ญาติ และ อสม ในการทำ HBPM
๘. วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงหลังการคัดกรองDM,HT ทำ Focus group
๙. วางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามค่าความดันโลหิตและประเมินผลการทำ HBPM ในกลุ่มสงสัยเป็นโรค