

รายงานสรุปผล
การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยง
ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์

กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๙ นครราชสีมา

รายงานสรุปผล

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยง ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

ที่ปรึกษา	นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร	ผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
บรรณาธิการ	นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
คณะทำงาน	๑.นางศศิญา อาภาสุวรรณกุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
	๒.นายกฤษ เรียงไธสงค์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
	๓.นางชาลิดา โสรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
	๔.นายบารเมษฐ์ ฝมคำ	พนักงานราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
	๕.นางสำลี เรืองศรี	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
ออกแบบ/รูปเล่ม	นายบารเมษฐ์ ฝมคำ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
สนับสนุนโดย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่(นครราชสีมา)	
ครั้งที่พิมพ์	ครั้งที่ ๑	
ปีที่พิมพ์	๒๕๕๙	
พิมพ์ที่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๙ นครราชสีมา อ.เมือง จ. นครราชสีมา ๓๐๐๐๐	

คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากระแสความสนใจของประชาคมโลก ได้เปลี่ยนปัญหาโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs จากประเด็นปัญหาด้านสุขภาพให้กลายเป็นวาระในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลก เนื่องด้วยจากความตระหนักถึงผลกระทบต่อสังคมจากกลุ่มโรค NCDs ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

โรคติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายมากถึง ๓๖.๒ ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๖ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดในปี ๒๕๕๔^๑ ขณะที่ประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงประมาณ ๓.๑ แสนคน หรือร้อยละ ๗๓ ของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี ๒๕๕๒^๒ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรง เนื่องมาจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิต และก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดหัวใจตาบอดจากเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังมากขึ้น โดยเขตบริการสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก โดย พบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจาก ๒,๔๘๗.๔ เป็น ๓,๓๖๒.๒ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มจาก ๒,๑๗๒.๔ เป็น ๒,๗๓๑.๒ ต่อประชากรแสนคน

การดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง มีมาตรการสำคัญคือ ลดปัจจัยเสี่ยง ในประชากรทั่วไปและสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สนับสนุนการประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายบุคคล ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นการดำเนินโครงการที่วางการทำงานระหว่าง รพสต. และ อสม. ในประเด็นการจัดการข้อมูลโดยตรงกับความเสี่ยงของคนกลุ่มเสี่ยงน่าจะช่วยลดการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตขึ้นได้

รายงานฉบับนี้ได้สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ สุดท้ายนี้ คณะผู้จัดทำหวังว่ารายงานฉบับนี้จะก่อประโยชน์แก่ท่านผู้อ่านทุกท่าน และเป็นยินดีอย่างยิ่งสำหรับข้อเสนอแนะแก้ไขต่อไป

เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์
 กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นาม/หน่วยงาน ดังต่อไปนี้

๑. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙

๒. นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา

๓. นางอรุณรัตน์ กุณา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่(นครราชสีมา)

๔. เจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ศูนย์สุขภาพจิตเขต ๕ นครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา รพสต.มะค่า รพสต.จะเข้หิน และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์
กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ/วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม . โดยรพสต . เรื่องโรคDMHT และเพื่อพัฒนาแนวทางจัดการข้อมูล(MIS) จากแบบสอบสวนระหว่าง อสม .และรพสต . โดยมีแบบสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม .และรพสต .เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ในท้ายสุดสามารถลดสัดส่วนกลุ่มเสี่ยง สูงไม่ให้อายุเป็นโรค DMHT ลง ๒% กลุ่มผู้ร่วมโครงการ ประกอบด้วย ศูนย์วิชาการ (ศูนย์อนามัยที่ ๙,ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙,ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ นครราชสีมา)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ,รพสต .จะเข้หิน อ .ครบุรี จ .นครราชสีมา , รพสต .มะค่า อ .เมือง จ .นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีวิธีการดำเนินงาน ทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ /วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม . โดยรพสต . เรื่องโรค DMHT จัดทำแบบสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรคDMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม .และรพสต . จัดอบรมMISและใช้แบบสอบสวนระหว่าง อสม .และ รพสต .

ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตบริการที่ ๙ ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยมากกว่าในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะความเชื่อมโยงสู่ชุมชน รูปแบบการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ค่อนข้างดี แตกต่างในรายละเอียดตามพื้นที่ ใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคเป็นหลัก ส่วนใหญ่มีรูปแบบ /วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค เริ่มต้นจากการคัดกรองที่ใช้แบบคัดกรองที่เป็น verbal screening เจาะน้ำตาล FBS และวัดความดันโลหิต นำกลุ่มเสี่ยงไปจัดการความเสี่ยงด้วยการให้คำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พูดคุยตัวต่อตัว นัด อีก ๑ เดือน ๓ เดือน ตรวจตรวจเลือดครบ ๑ ปี ส่วนกิจกรรมในชุมชนมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าค่ายและกิจกรรมโครงการรณรงค์ กระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม .โดย รพสต . เรื่อง โรคDMHT เป็นแบบ on the job training พบน้อยมากที่จะมีการพัฒนา อสม . โดย รพสต . ที่เป็นวิธีการ จัดการความรู้ การอภิปรายเฉพาะกรณี หรือ conference การนำเสนอผลการดำเนินงาน การระดมสมอง ในขั้นตอนการดำเนินงาน สคร .๕ ร่วมมือกับเครือข่ายศูนย์วิชาการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จึงได้จัดทำแบบสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรคDMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม .และรพสต . ใช้ในการดำเนินงานค้นหาสาเหตุความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันของกลุ่มเสี่ยงที่บ่งชี้สาเหตุของปัญหาความเสี่ยง พร้อมคู่มือการใช้ และจัดทำแนวทางการจัดการข้อมูล (MIS) และอบรมการใช้แบบสอบถามในพื้นที่นำร่อง ๔ จังหวัด จำนวน ๔ แห่ง เหลือเพียงขั้นตอน การติดตามเสริมพลังและสรุปผลลัพธ์ ที่ได้ตั้งไว้ว่า จะสามารถลดสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ให้อายุเป็นโรค DMHT ลง ๒% ซึ่งจะสรุปในปีงบประมาณ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดการอย่างบูรณาการเพื่อสนับสนุนให้พื้นที่นำร่องได้ดำเนินการ เช่น การนำเสนอต่อผู้บริหารของจังหวัด และเขต และจัดระบบการติดตามการดำเนินงาน ด้วยการจัดการความรู้ และเสริมพลังในพื้นที่ หากผลการดำเนินการสามารถลดจำนวนผู้ป่วยได้ ร้อยละ ๒ จริง นับว่าเป็นนวัตกรรมชิ้นหนึ่งที่ร่วมกันดำเนินงานของเขตบริการที่ ๙ ได้

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๓
กิตติกรรมประกาศ	๔
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๕
บทนำ	๗
วัตถุประสงค์	๑๑
กลุ่มเป้าหมายร่วมโครงการ	๑๑
วิธีการดำเนินงาน	๑๑
สรุปผลการดำเนินงาน	๑๒
๑. สรุปผลการทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ/วิธีการป้องกัน กลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม.โดยรพสต. เรื่องโรคDMHT	๑๒
๒. แบบสอบถามหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรคDMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม.และรพสต.	๑๓
๓. แนวทางการจัดการข้อมูล(MIS)จากแบบสอบถามระหว่าง อสม.และรพสต.	๑๘
๔. รายงานผลลัพธ์สัดส่วนกลุ่มเสี่ยงสูงที่ป่วยเป็นโรค DMHT ในพื้นที่ดำเนินการ	๒๑
สรุป	๒๑
ข้อเสนอแนะ	๒๒
เอกสารอ้างอิง	๒๒
ภาคผนวก	๒๓-๔๕
-คู่มือการใช้แบบสอบถามหาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	
- Flow chat ขั้นตอนการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชากรอายุ ๑๕- ๓๔ ปี	

รายงานสรุปผล

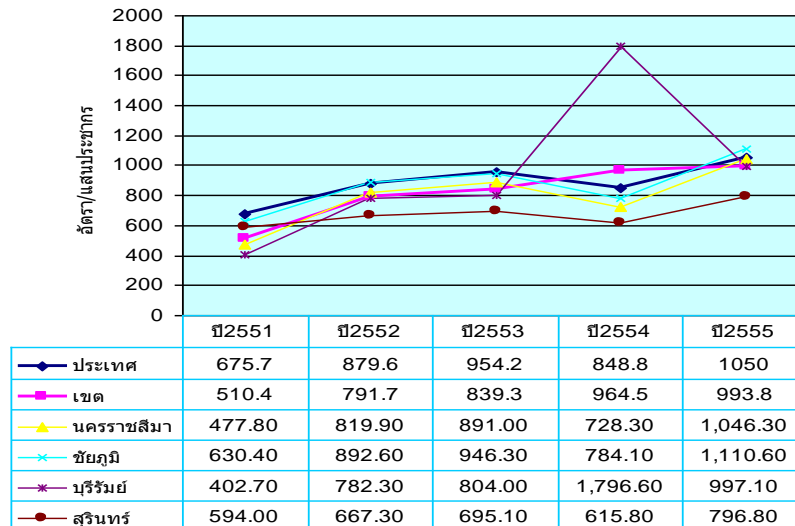
การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายของคนไทยลำดับต้น ๆ เมื่อพิจารณาความสูญเสียทางสุขภาพทั้งที่รวมการเจ็บป่วยพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร “ภาระโรค” โรคไม่ติดต้อมีเปอร์เซ็นต์ของ DALY LOSS เท่ากับ ๖๕.๑% มากกว่าโรคติดต่อ ซึ่งเท่ากับ ๒๐.๒ % ปัจจัยที่เป็นสาเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ การบริโภค แอลกอฮอล์ stroke เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจากเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังมากขึ้น ความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.๒๕๕๒ (ร้อยละ ๖.๙) ไม่แตกต่างจากปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๖.๘๕) เช่นเดียวกับความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปก็พบว่าไม่แตกต่างกัน โดยพบร้อยละ ๒๑.๔ และ ๒๒.๐ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ และ ๒๕๔๗ ตามลำดับ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ ยังมีผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้าไม่ถึงบริการ(ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน)ร้อยละ๓๑.๒ และ๕๐.๓ ตามลำดับ(การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ และ ๔, พ.ศ.๒๕๔๖-๗ และ พ.ศ.๒๕๕๑-๒) พ.ศ.๒๕๕๓คาดว่าเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้ป่วยเป็นเบาหวานประมาณ ๒.๕ ล้านคน และป่วยเป็นความดันโลหิตสูงประมาณ ๗.๘ ล้านคน รวมทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๐ ล้านคน นั้นย่อมแสดงว่าสถานการณ์ในระดับประเทศยังน่าห่วงมาก

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ ปี๒๕๕๑-๒๕๕๕ พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิ พบอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยจังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นจาก ๗๒๘.๓ ต่อแสนประชากร เป็น ๑,๐๔๖.๓ ต่อแสนประชากร และจังหวัดชัยภูมิ เพิ่มขึ้นจาก ๗๘๔.๑๐ ต่อแสนประชากร เป็น ๑,๑๑๑.๖๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังรายละเอียด ภาพที่ ๑

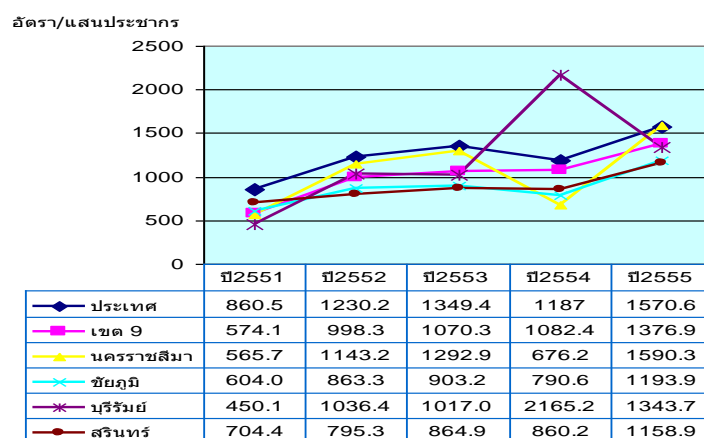
ภาพที่๑ แสดงอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน เขตบริการสุขภาพที่๙ ปีพ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๑-๒๕๕๕ พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับเขตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และสุรินทร์ พบอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น โดยจังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นจาก ๖๗๖.๒ เป็น ๑,๕๙๐.๓ ต่อแสนประชากร และจังหวัดชัยภูมิ เพิ่มขึ้นจาก ๗๙๐.๖ เป็น ๑,๑๙๓.๙ ต่อแสนประชากร และจังหวัดสุรินทร์ เพิ่มขึ้นจาก ๘๖๐.๒ เป็น ๑,๑๕๘.๙ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ดังรายละเอียดภาพที่๒

ภาพที่๒ แสดงอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง เขตบริการสุขภาพที่๙ ปีพ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี๒๕๕๕ เขตบริการสาธารณสุขที่ ๙ พบว่าพื้นที่ในเขต๙ทุกแห่งมีการคัดกรองได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ดังรายละเอียด ตารางที่๑

ตารางที่๑. ร้อยละของการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๕ (ประชากร๓๕ ปีขึ้นไป)

จังหวัด	ร้อยละการคัดกรอง
นครราชสีมา	๙๕.๘
ชัยภูมิ	๙๑.๒๐
บุรีรัมย์	๙๓.๙
สุรินทร์	๙๑.๓
เขต ๙	๙๓.๐๕

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ส่วนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี ๒๕๕๕ แล้วป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๕๖ จังหวัดบุรีรัมย์พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ป่วยเป็นโรคมามากที่สุด ร้อยละ ๐.๗ รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๐.๕ สุรินทร์ ร้อยละ ๐.๔๘ และชัยภูมิ ร้อยละ๐.๓๓ ตามลำดับ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่๒ จำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปี๒๕๕๕ และป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๕๖ เขต๙

จังหวัด	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี๒๕๕๕	ป่วย ปี๒๕๕๖
นครราชสีมา	๑๒๗,๕๙๐	๖๘๕ (๐.๕๔)
ชัยภูมิ	๑๔๓,๘๓๙	๔๘๘ (๐.๓๓)
บุรีรัมย์	๗๙,๕๔๑	๕๒๙ (๐.๖๖)
สุรินทร์	๔๐,๖๘๒	๑๙๗ (๐.๔๘)
เขต ๙	๓๙๑,๖๕๒	๑๘๗๙ (๐.๔๗)

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงปี ๒๕๕๕ และป่วยเป็นผู้ป่วยโรคต่อความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๖ จังหวัดบุรีรัมย์ พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๐.๗๙ รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๐.๖๘ สุรินทร์ ร้อยละ ๐.๖๒ และชัยภูมิ ร้อยละ ๐.๓๕ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่๓ จำนวนเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ในปี๒๕๕๕ และป่วยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๖

จังหวัด	เสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๕	ป่วย ปี๒๕๕๖
นครราชสีมา	๔๗๗,๐๖๕	๓,๒๖๒ (๐.๖๘)
ชัยภูมิ	๓๙๓,๘๔๐	๑,๔๑๑ (๐.๓๕)
บุรีรัมย์	๒๑๘,๖๔๙	๑,๗๔๒ (๐.๗๙)
สุรินทร์	๑๓๐,๒๒๘	๘๐๕ (๐.๖๒)
เขต ๙	๑๒๑,๙๗๘	๗,๒๒๐ (๐.๕๙)

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นและวิเคราะห์ช่องว่างขององค์ความรู้ กระบวนการทำงานและภาคี
 หุ้นส่วน ตามบริบทของพื้นที่ และต่อยอดงานเดิม พบว่า ทีม ศร.๙ ได้ลงพื้นที่ จ.ชัยภูมิ วางแผนการดำเนินงาน
 ร่วมกันระหว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. องค์การ
 บริหารส่วนตำบล อสม.และแกนนำชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจกระบวนการภาพรวมและเป้าหมาย โดย อสม.,
 แกนนำ และรพสต. ประยุกต์วิธี case conference นำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงมาจัดระดับความเสี่ยง เสี่ยงสูง ปาน
 กลาง ต่ำ การดำเนินงานเริ่มกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ระดับ FBS ๑๑๐-๑๒๕mg% รพสต.มอบหมายภารกิจ
 ให้ อสม. ไปค้นหา ความเสี่ยงในคนที่เสี่ยงสูง เช่น กา รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การ
 สูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคประจำตัว วิถีชีวิต และข้อมูลอื่นรอบด้านเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น ผลการตรวจสุขภาพ นำ
 ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยมีเจ้าหน้าที่รพสต. เป็นพี่เลี้ยงชี้แนะประเด็นสำคัญแล้วสรุปผลความเสี่ยง ต่อจากนั้น อสม.
 และแกนนำ ลงไปสื่อสารและให้คำแนะนำ ติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลง (Coaching) นำผลที่ได้มาวิเคราะห์
 ร่วมกับ รพสต. เพื่อวิเคราะห์ประเมินความเป็นไปได้ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย และ
 อสม.และแกนนำ กลับไปให้คำแนะนำกลุ่มเป้าหมายต่อ (Coaching) กระทำเป็น วนอย่างนี้หลายรอบ (PDCA)
 ท้ายที่สุดได้ทำการตรวจผลเลือด FBS ในรอบปกติ ของระบบ เผื่อระวัง ๓ เดือน ๖ เดือน ๑ ปี พบว่าสามารถลด
 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยได้ ๒ % เมื่อเทียบสัดส่วนการกลายเป็นโรคกับปีที่ผ่านมา ส่วนคนที่ป่วย
 และผ่านการ Coaching จากอสม.และแกนนำสามารถรับบริการครบ ๑๐๐% เนื่องจากมีความเข้าใจและมี
 ทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังตารางเปรียบเทียบการทำงานเก่าและใหม่ ดังนี้

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบการทำงานเก่าและใหม่

เดิม	ใหม่
<p>เมื่อได้กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ทำการscreening แล้วจะได้ ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง ต่อจากนั้นก็นำกลุ่มนั้นให้คำแนะนำ หรือ อบรมที่เน้น ให้สูศึกษา และวิธีการปรับเปลี่ยนในภาพกว้าง ๓ ๐ ๒ ส ต่อจากนั้นนัดมาตรวจscreening อีกครั้งหนึ่ง ทุก ๓ เดือน (ซึ่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน) เจาะเลือดอีกครั้งเมื่อครบ ๑ ปี</p>	<p>เมื่อได้กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ทำการscreening แล้วจะได้ ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แบ่งระดับความเสี่ยงสูง มาก ปานกลาง ต่ำ ต่อจากนั้นก็นำกลุ่มเฉพาะ เสี่ยงสูง มาก เช่น FBS ๑๑๐-๑๒๕mg% ให้อสม. มาร่วม วิเคราะห์ สืบสวนหาสาเหตุเชิงลึกรายบุคคล เช่น การ รับประทานอาหาร เจาะลึกถึงปริมาณแคลอรี่ และ ลักษณะของอาหาร ให้ความละเอียดในคำแนะนำ การออก กำลังกายแบบเฉพาะออกกำลังแบบไหนเพียงพอ หรือเกิน ตรงไหน อย่างไร การพักผ่อนตลอดจนวิถีชีวิตต่างๆที่ เจาะลึก และต่อจากนั้นให้ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้านให้ คำแนะนำให้กำลังใจ ทุก ๑ เดือน (ซึ่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน) และประเมินผลการแนะนำ(coach) การ ปฏิบัติตัวรายบุคคล มาวิเคราะห์ร่วมกับ รพสต.</p>

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ เล็งเห็นว่าหากมีการขยายการดำเนินงานการสำรวจและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค DMHT เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค รพสต. และ อสม./แกนนำ จะสามารถลดจำนวนกลุ่มป่วยลงได้ และในขณะเดียวกับในกลุ่มที่ป่วยสามารถเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาซึ่งทำให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการให้ชุมชนพึ่งตัวเองได้ การขยายผลครั้งนี้มุ่งเน้นหนักในพื้นที่ที่มีสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ๑ ตำบล / ๑ อำเภอ / ๑ จังหวัด ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ ก่อนในปีแรกและผลลัพธ์ที่จะมีการขยายรูปแบบนี้ครบทุกพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ /วิธีการป้องกัน กลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม.โดยรพสต. เรื่องโรคDMHT
๒. เพื่อพัฒนาแบบสอบถามสาเหตุการเสี่ยงต่อโรคDMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม.และรพสต.
๓. เพื่อพัฒนาแนวทางจัดการข้อมูล(MIS) จากแบบสอบถามระหว่าง อสม.และรพสต.

กลุ่มเป้าหมายร่วมโครงการ

หน่วยงานที่ร่วมโครงการ ประกอบด้วย ศูนย์วิชาการ(ศูนย์อนามัยที่๙,ศูนย์สุขภาพจิตที่๙,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙,ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ นครราชสีมา)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา,รพสต. จะเข้หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา, รพสต.มะค่า อ.เมือง จ.นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

วิธีการดำเนินงาน

๑.ทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ /วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม. โดยรพสต. เรื่องโรคDMHT ด้วยการ ประชุมสนทนากลุ่ม ระหว่างเจ้าหน้าที่ รพสต. ,อสม.และ สคร.๕ (ผู้เฝ้าอำนาจ) และประชุมผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ระดับจังหวัด อำเภอ

๒.จัดทำแบบสอบถามสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม.และรพสต. ด้วยวิธีการประชุมระดมสมอง อภิปราย ระหว่าง ศูนย์วิชาการ (ศูนย์อนามัยที่๙,ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ,รพสต.จะเข้หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา) และลงพื้นที่ทำการสนทนากลุ่มระหว่างเจ้าหน้าที่ รพสต. ,อสม.และ สคร.๕ (ผู้เฝ้าอำนาจ) จากนั้นทำการยกร่างแบบสอบถาม สาเหตุความเสี่ยง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และนำไป ทดลองใช้ในพื้นที่ ตัวอย่าง

๓.วางแผนเพื่อการจัดอบรมMISและใช้แบบสอบถามระหว่าง อสม.และ รพสต. ด้วยการประชุมจัดทำตารางการอบรมฯ และประสานวิทยากรที่เกี่ยวข้อง

๔.จัดอบรม จัดการข้อมูล (MIS)ระหว่าง อสม.และรพสต. " เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ " ในวันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๕.สรุปรายงานโครงการฯ

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. สรุปผลการทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ /วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม.โดยรพสต. เรื่องโรคDMHT
๒. แบบสอบถามหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรคDMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม.และรพสต.
๓. แนวทางการจัดการข้อมูล(MIS)จากแบบสอบถามระหว่าง อสม.และรพสต.
๔. รายงานผลลัพธ์สัดส่วนกลุ่มเสี่ยงสูงที่ป่วยเป็นโรค DMHT ในพื้นที่ดำเนินการ

๑.สรุปผลการทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ /วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม.โดย รพสต. เรื่อง โรคDMHT

องค์ความรู้การป้องกันโรค

องค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตบริการที่ ๙ ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยมาก รองลงมาคือการฟื้นฟู ส่วนในเรื่องการป้องกันมีน้อยโดยเฉพาะความเชื่อมโยงสู่ชุมชน ในหัวข้อองค์ความรู้การป้องกันโรคนี้จะขอสรุปไว้เพียงประเด็นรูปแบบการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังตารางสรุปด้านล่าง

ตารางที่ ๕ สรุปการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

คัดกรอง ๑๕ ปีขึ้นไป		ช่วงอายุ	โรคเบาหวาน		ความดันโลหิตสูง (มม.ปรอท)
			FBS (มก./ดล.)	FCG(มก./ดล.)	
กลุ่มป่วย	กลุ่มป่วย	๑๕ ปีขึ้นไป	๑๒๖	๒๐๐	BP ๑๔๐/๙๐
ปกติ	ปกติ	๑๕ ปีขึ้นไป	<๑๐๐	<๑๔๐	<๑๒๐/๘๐
	ปกติ + ผลการคัดกรอง verbal screening	อายุ ๑๕-๓๔ ปี	+ ปัจจัยเสี่ยง ๓ ใน ๔ ข้อ = กลุ่มปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง		
		๓๕ ปีขึ้นไป	+ ปัจจัยเสี่ยง ๑ ข้อ = กลุ่มปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง		
กลุ่มเสี่ยง	เสี่ยงสูง	๑๕ ปีขึ้นไป	๑๐๐-๑๒๕	๑๔๐-๑๙๙	≥๑๒๐-๑๓๙/๘๐-๘๙
	สงสัย	๑๕ ปีขึ้นไป	≥๑๒๖	≥๒๐๐	≥๑๔๐/๙๐

การดำเนินงานในเขตบริการที่ ๙ มี CPG (clinical practice guideline) ทุกแห่ง แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เช่น ช่วงเวลาการส่งต่อเพื่อยืนยัน CASE แผนการรักษาแล้วแต่สถาบันของแพทย์ เป็นต้น ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานดังนี้

กลุ่มป่วย ส่งยืนยัน case ด้วยการเจาะ FBS ทันที และเข้าสู่กระบวนการรักษาของแพทย์

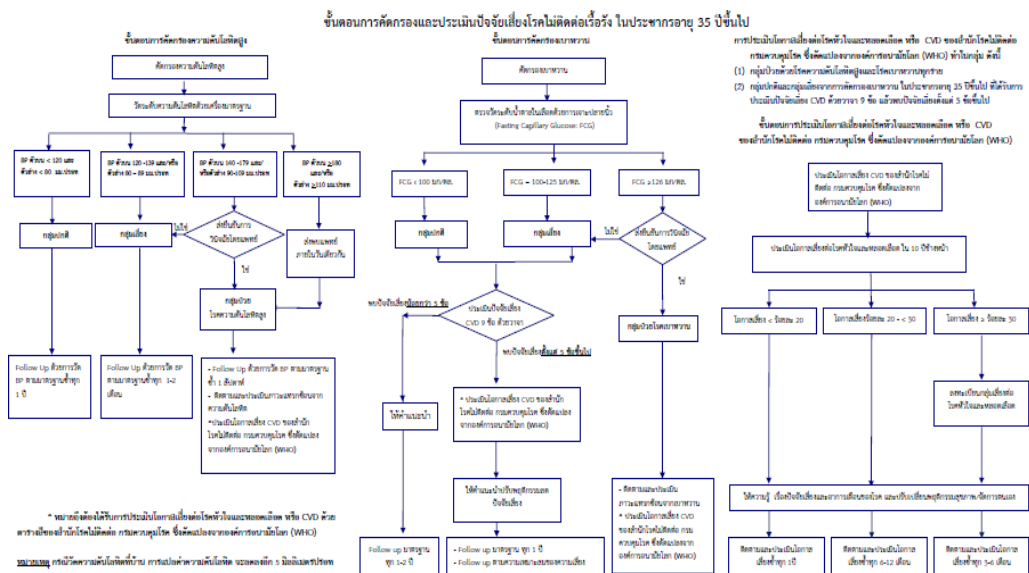
กลุ่มปกติ เข้าสู่กระบวนการจัดกิจกรรมรณรงค์ ตามบริบทของแต่ละชุมชน

กลุ่มปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง เข้าสู่กระบวนการจัดกิจกรรมรณรงค์ ตามบริบทของแต่ละชุมชน และมีเพียงหน่วยบริการเท่านั้นที่มีโครงการศึกษาวิจัย หรือโครงการนำร่องตามประเด็นที่สนใจที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเสี่ยงสูง ส่งยืนยัน case ด้วยการเจาะ FBS ทันที พร้อมให้คำแนะนำรายบุคคล นัดทุก ๓ เดือน เพื่อดูภาวะเสี่ยง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน เจาะ FBS อีกครั้งครบ ๑ ปี แต่ ยกเว้นในรายที่มีความผิดปกติที่เจอ เช่น metabolic syndrome

กลุ่มเสี่ยงสูงส่ง ส่งยืนยัน case ด้วยการเจาะ FBS ทันที พร้อมให้คำแนะนำรายบุคคล นัดทุก ๑ สัปดาห์ เพื่อดูภาวะเสี่ยง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน เจาะ FBS อีกครั้งครบ ๓ เดือน แต่ ยกเว้นในรายที่มีความผิดปกติที่เจอ เช่น metabolic syndrome

แผนภูมิ แนวทางการจัดการคัดกรองภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคที่จัดทำขึ้น แต่พบว่าในแต่ละจังหวัดมีความคล้ายคลึงกัน ทั้ง ๔ จังหวัด จัดทำขึ้นมาด้วยการประยุกต์ใช้จากสถาบันที่เกี่ยวข้อง มิได้ยึดตามสำนักโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากการสื่อสารล่าช้า จาก การพบว่ายังมีความคลาดเคลื่อนของการคัดกรองในประเด็นเล็กน้อย เช่น การคัดกรองประเด็นญาติสายตรงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่นำมาพิจารณาเป็นลำดับต้นๆแต่ทางสำนักโรคให้นำมาพิจารณา ลำดับท้ายๆ และประเด็นอื่นที่นำมาพิจารณาแต่เป็นเล็กน้อยมากที่สุด ที่จะนำสู่การเกิดโรค เช่น การขับถ่าย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคตับ เป็นต้น



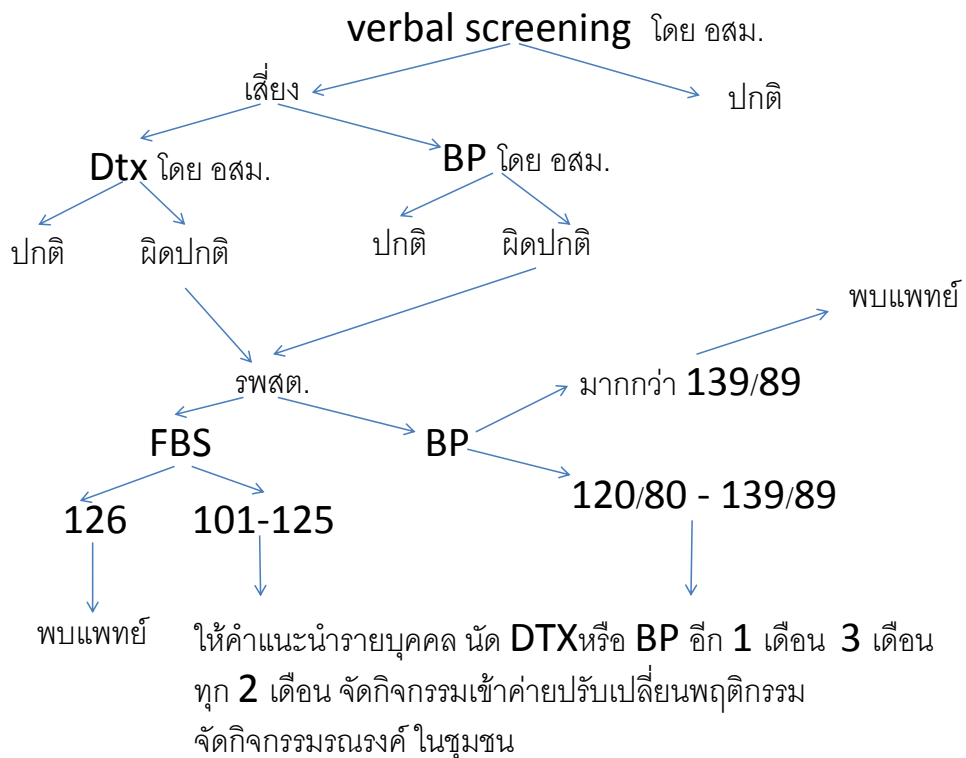
* หมายเหตุ: ส่งยืนยันกรณีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคอ้วน หรือ CVD ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งส่งต่อมายังศูนย์บริการสาธารณสุข (WIC) และศูนย์บริการสุขภาพระดับตำบล การประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคอ้วน หรือ CVD ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1. ภาวะปกติ (ค่าเฉลี่ย < 130/85 มม.ปรอท)
2. ภาวะผิดปกติเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย < 130/85 มม.ปรอท)
3. ภาวะผิดปกติเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย < 130/85 มม.ปรอท)
4. ภาวะผิดปกติเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย < 130/85 มม.ปรอท)
5. ภาวะผิดปกติเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย < 130/85 มม.ปรอท)

รูปแบบ/วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค

จากการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๙ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา รพสต. มะค่า รพสต. จะเข้หิน มีข้อสรุป เกี่ยวกับรูปแบบหรือวิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค ดังนี้

เริ่มต้นจากการคัดกรองที่ใช้แบบคัดกรองที่เป็น verbal screening จะได้กลุ่มเสี่ยง ต่อจากนั้นมาเจาะน้ำตาล FBS และวัดความดันโลหิต หากน้ำตาล ตั้งแต่ ๑๐๑ mg% ขึ้นไป ความดันมากกว่า ๑๒๐/๘๐ mmhg ขึ้นไป จะต้องส่งรายชื่อและใบ คัดกรองมาให้ PCU เพื่อวัดซ้ำ ถ้าความดันมากกว่า ๑๒๐/๘๐ mmhg ก็จะถูกส่งกลับมาทำเป็นครั้งหนึ่งครั้งสองต่อกันเลย ไม่ทิ้งช่วง ยกเว้นความดันขึ้นมากจะให้พักก่อนจึงจะวัดซ้ำ คนไข้ก็จะมีคำแนะนำให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พูดคุยเป็นแบบ จนท .กับคนไข้ตัวต่อตัว เล่าให้ฟังว่าทำไมถึงเป็น ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่ละคน ค่อยๆ และบางครั้งเป็นกลุ่ม เจ้าหน้าที่จะซัก ประวัติการ คัดกรอง verbal screening ซ้ำอีกครั้ง เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงข้ออื่น ลงบันทึกใน family folder และ OPD card จะดูน้ำตาลสูง ภาวะอ้วน หรืออาการอื่น สูบบุหรี่ กินเหล้า บ่อยแค่ไหนวันหนึ่งแค่ไหน ชอบกินอะไรเป็นพิเศษ ออกกำลังกายหรือเปล่า ทำงานอะไร อาชีพอะไร กลางวันหรือกลางคืน จะอธิบายว่าจะเกิดเบาหวานได้อย่างไร เพราะอะไรจึงเกิดเบาหวาน หลักจาก นั้นเจาะ DTX อีก ๑ เดือน จากนั้นอีกครั้งตอน ๓ เดือน แต่เราจะบอกว่า สิ่งที่คุณต้องกลับไปทำอะไร เราจะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยง จากนั้นส่งให้แพทย์และนัด ฟังผล กิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงโดยทำเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๒ เดือนต่อรุ่น และกิจกรรมโครงการรณรงค์ สรุปเป็นผังดังนี้



กระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม.โดย รพสต. เรื่อง โรคDMHT

การรักษาและการป้องกันฟื้นฟู ของโรคเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องกับ อสม. เป็นกำลังสำคัญอย่างมากต่องาน สาธารณสุขทุกด้าน จากการสนทนากลุ่มที่รพสต. แห่งหนึ่งและการประชุมร่วมระหว่าง ศูนย์วิชาการกับ สสจ . รพ. และ รพสต. พบว่า กระบวนการพัฒนา อสม. เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม. ได้แก่ การประชุมประจำเดือนแล้วพูดแทรกเรื่องความรู้ การไปร่วม อบรมกับสสจ. หรือ ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้จัด การไปศึกษาดูงาน แต่หาก รพสต. เองเป็นผู้พัฒนา กลุ่ม อสม. เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะมีเพียงการแทรกเนื้อหาในการประชุมประจำเดือน และวาระ พิเศษ เช่น โครงการ หรือ การอธิบายงานที่ได้รับมอบหมายจากส่วนจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีประเด็น เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กล่าวได้ว่า การพัฒนาเป็นแบบ on the job training พบน้อยมาก ที่จะมีการพัฒนา อสม. โดย รพสต. ที่เป็นวิธีการ จัดการความรู้ การอภิปรายเฉพาะกรณี หรือ conference การนำเสนอผลการดำเนินงาน การระดมสมอง เป็นต้น

๒.แบบสอบถามสาเหตุการเสี่ยงต่อโรคDMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม.และรพสต.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ร่วมกันวิเคราะห์และพิจารณาปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิต เพื่อพัฒนาแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดจุดมุ่งหมายได้แบบสอบถามที่สามารถชี้ชัดปัญหาสุขภาพได้ตรงจุด เพื่อ ผลลัพธ์คือการดำเนินงานลดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ แบบสอบถามที่ได้จากการพัฒนานี้เป็น เครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับ รพ .สต.และ อสม. ใช้ในการดำเนินงานค้นหาสาเหตุความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ ความดันของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งแบบสอบถามมีความง่าย สะดวก รวดเร็ว บ่งชี้สาเหตุของปัญหาสุขภาพประชาชนได้

โดยก่อนหน้านี้นี้แบบสอบถามได้ถูกร่างขึ้นมาและทดลองใช้ในครั้งแรกในพื้นที่ รพ .สต.มะค่า อ.เมือง นครราชสีมา ผลลัพธ์จากการทดสอบใช้แบบสอบถามพบว่า เป็นข้อคำถามที่ง่ายและไม่เจาะลึกถึงพฤติกรรมที่ แท้จริงได้ จึงควรพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นอีกครั้ง

ปัจจัยที่ร่วมกันพิจารณาในเวทีการจัดประชุม คือทบทวนองค์ความรู้พฤติกรรมในการดำรงชีวิต ที่มีส่วน สัมพันธ์หรือมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในการเจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ ๑) เพศ ๒) อายุ ๓) น้ำหนัก ๔) พันธุกรรมหรือประวัติการป่วยของเครือญาติ ๕) อาชีพ ๖) อาหาร ๗) การออกกำลังกาย ๘) การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๙)ความเครียด และภาวะซึมเศร้า สำหรับ รายละเอียดแต่ละปัจจัยในการพิจารณาร่างแบบสอบถามมีดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ : สามารถบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านอายุ : สามารถบ่งชี้กลุ่มอายุที่เจ็บป่วยมากที่สุด หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมากที่สุด

ปัจจัยด้านน้ำหนัก : พิจารณาร่วมกับความสูงและเส้นรอบเอว (ค่า BMI, รอบเอวมาตรฐาน-ชายหญิง)

ปัจจัยด้านพันธุกรรมหรือประวัติการป่วยของเครือญาติ : ปังซี่เครือญาติในสายเลือดเคยป่วยหรือไม่

ปัจจัยด้านอาชีพ : มีผลต่อรายได้ ความยากจน ความเร่งรีบ ผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักอนามัย

ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร : ความหวาน ความมัน ความเค็ม

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย : ความถี่ในการออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ผลต่อการเกิดโรคโดยเป็นปัจจัยเสริมต่อการเป็นโรคในอนาคต

ปัจจัยความเครียด และภาวะซึมเศร้า : ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย ภาย การนอนหลับ กระบวนการเผาผลาญในร่างกาย ฯลฯ

สรุปข้อคำถาม หรือเนื้อหาที่จะนำไปใช้ในแบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เป็น ๔ ส่วนหลักๆ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ให้ระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ อาชีพ เบอร์ติดต่อ ประวัติการเจ็บป่วย

๒. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๒.๑ อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร แบ่งประเภทของอาหารได้แก่ความหวาน ความเค็ม ประเภทไขมัน ประเภทเผ็ด ประเภทเปรี้ยว

- ประเภทความหวาน กำหนดสเกลเป็น กินหวานมาก กินค่อนข้างหวาน กินหวานน้อย กินไม่หวาน
- ประเภทความเค็ม กำหนดสเกลเป็น กินเค็มจัด กินค่อนข้างเค็ม กินเค็มน้อย ไม่กินเค็ม
- ประเภทไขมัน กำหนดสเกลเป็น กินมันมาก/ไขมันมาก กินมัน/ไขมัน กินมันน้อย/ไขมันน้อย ไม่ชอบกินอาหารมัน
- ประเภทเผ็ด กำหนดสเกลเป็น กินอาหารเผ็ดมาก กินอาหารค่อนข้างเผ็ด กินอาหารเผ็ดน้อย ไม่ชอบกินอาหารเผ็ด
- ประเภทความเปรี้ยว กำหนดสเกลเป็น กินอาหารเปรี้ยวจัด กินอาหารค่อนข้างเปรี้ยว กินอาหารเปรี้ยวน้อย ไม่ชอบกินอาหารเปรี้ยว

๒.๒ โดยปกติท่านรับประทานอาหารเหล่านี้หรือไม่

- **ขนมรสหวาน** ยกตัวอย่างประเภทขนมเช่น ทองหยิบ ตะโก้ มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม แงบวด ก๋วยบวชชี พร้อมถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- **ผลไม้รสหวานจัด** เช่น ลำไย เงาะ กัวย มะม่วงสุก มะละกอสุก ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- **เครื่องดื่มรสหวาน** เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน น้ำผลไม้ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน

- **เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท น้ำตาลเมา ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารที่มีไขมันมาก** เช่น หมูสามชั้น เนื้อติดมัน หนังไก่ ขาหมู ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง** เช่น หอยนางรม สมอหมู ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ ไช่อก กระทา ไช้แดง ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก** เช่น อาหารทอด-ชุบแป้งทอด อาหารผัด ไช้เจียว ปาท่องโก๋ ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารที่ใส่กะทิ** เช่น แกงกะทิต่างๆ น้ำยากะทิ ขนมหวาน ข้าวเหนียวมูน ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารที่มีรสเค็มจัด** เช่น ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง ส้มตำ พริกเกลือ น้ำปลาหวาน น้ำพริก ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารแปรรูป** เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **อาหารแปรรูป** เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
 - **ขนมอบกรอบ** เช่น มันฝรั่งทอด ฮานามิ โปเต้ ภาวะความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- ๒.๓ โดยปกติเมื่อท่านกินกล้วยเดี่ยว บะหมี่ ราดหน้า มักปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงหรือไม่ ได้แก่ น้ำตาล น้ำปลา น้ำส้ม พริก อื่นๆ จำนวนกี่ช้อน หรือไม่ปรุงเพิ่ม
- ๒.๔ โดยปกติท่านใช้เครื่องปรุงเหล่านี้ในการประกอบอาหารหรือไม่ ได้แก่ ผงชูรส ซุปก้อน ผงปรุงรส ซอส ซีอิ๊ว น้ำมันหอย หรือไม่ใช้ทั้งสองอย่าง
- ๒.๕ โดยปกติบนโต๊ะอาหารของท่านจะมีสิ่งเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่ พริกน้ำปลาหรือขวดน้ำปลา น้ำพริก ไม่มีเลยทั้งสองอย่าง
- ๒.๖ โดยปกติท่านใช้น้ำมันชนิดใดประกอบอาหาร ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู/ไก่ หรืออื่นในการประกอบอาหารประเภท การผัดต่างๆ การทอด การเจียวไข่
- ๒.๗ โดยปกติท่านรับประทานอาหารที่มีมือ ได้แก่ มือเดียว สองมือ สามมือ หรือมากกว่า
- ๒.๘ โดยปกติท่านรับประทานอาหารมื้อใดในปริมาณมากที่สุด โปรดเรียงลำดับ
- ๒.๙ โดยปกติในหนึ่งอิมของท่าน ท่านรับประทานอาหารปริมาณเท่าใด ได้แก่ ข้าวสวย ข้าวเหนียว ขนมจีน
- ๒.๑๐ โดยปกติท่านมีกิจวัตรประจำวันอย่างไร เช่น นอน ซักผ้า ภูบ้าน ทำอาหาร ดูทีวี ดำนา ทำงาน ใช้เวลาเท่าใด หน่วยเป็นชั่วโมงและนาที
- ๒.๑๑ โดยปกติท่านออกกำลังกายที่นอกเหนือจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร เวลาเท่าใด หรือไม่ได้ออกกำลังกาย
- ๒.๑๒ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาน้ำหนักของท่านเป็นอย่างไร ลดลง หรือเพิ่มขึ้น หรือเท่าเดิม พร้อมระบุในหน่วยกิโลกรัม

๒.๑๓ ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ปริมาณเท่าใดต่อวัน หรือเลิกสูบแล้ว หรือไม่สูบบุหรี่

๓. ข้อมูลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลน้ำหนัก , ส่วนสูง , ดัชนีมวลกาย , ความดัน , ระดับน้ำตาลในเลือด , ระดับไขมันในเลือด , คอเลสเตอรอล , เอชดีแอล คอเลสเตอรอล , แอลดีแอล คอเลสเตอรอล

๔. บรรยายสรุปผลการสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สรุปเนื้อหาโดยคร่าว ให้ทราบถึงประเด็นความเป็นมาของการเป็นผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันระดับบุคคล พฤติกรรมเสี่ยง และผลการตรวจร่างกาย

๓. แนวทางการจัดการข้อมูล (MIS) จากแบบสอบสวนฯ ระหว่าง อสม. และ รพ.สต.

แบบสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DM HT ในกลุ่มเสี่ยงสำหรับ อสม. และ รพ.สต. ที่ได้จากการพัฒนาแล้ว นำมาสู่กระบวนการจัดการข้อมูล (MIS) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านเครื่องมือในการดำเนินงาน ออกมาใช้ การจัดการข้อมูลเพื่อให้เห็นลำดับขั้นตอน กระบวนการที่ชัดเจน ผลจากการประชุมสังเคราะห์ร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่เป็นเครือข่าย โดยวิเคราะห์แนวทางการจัดการข้อมูลจากการใช้แบบสอบสวนฯ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดโรคเบาหวาน ความดัน ต้องอาศัยองค์ความรู้ เครือข่ายบริการปฐมภูมิงบประมาณ และความร่วมมือของประชาชน

การจัดการด้วย ๓ กลไกการประสานให้เกิดผลสำเร็จ ได้แก่

- ๑) ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทำหน้าที่ด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ
- ๒) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ติดตามเฝ้าระวัง การดำเนินของโรค รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม
- ๓) ประชาชน การดำเนินงานจะไม่ประสบผลสำเร็จถ้าประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนเช่นเดิม หรือไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องได้

แนวทางการจัดการข้อมูล (MIS)

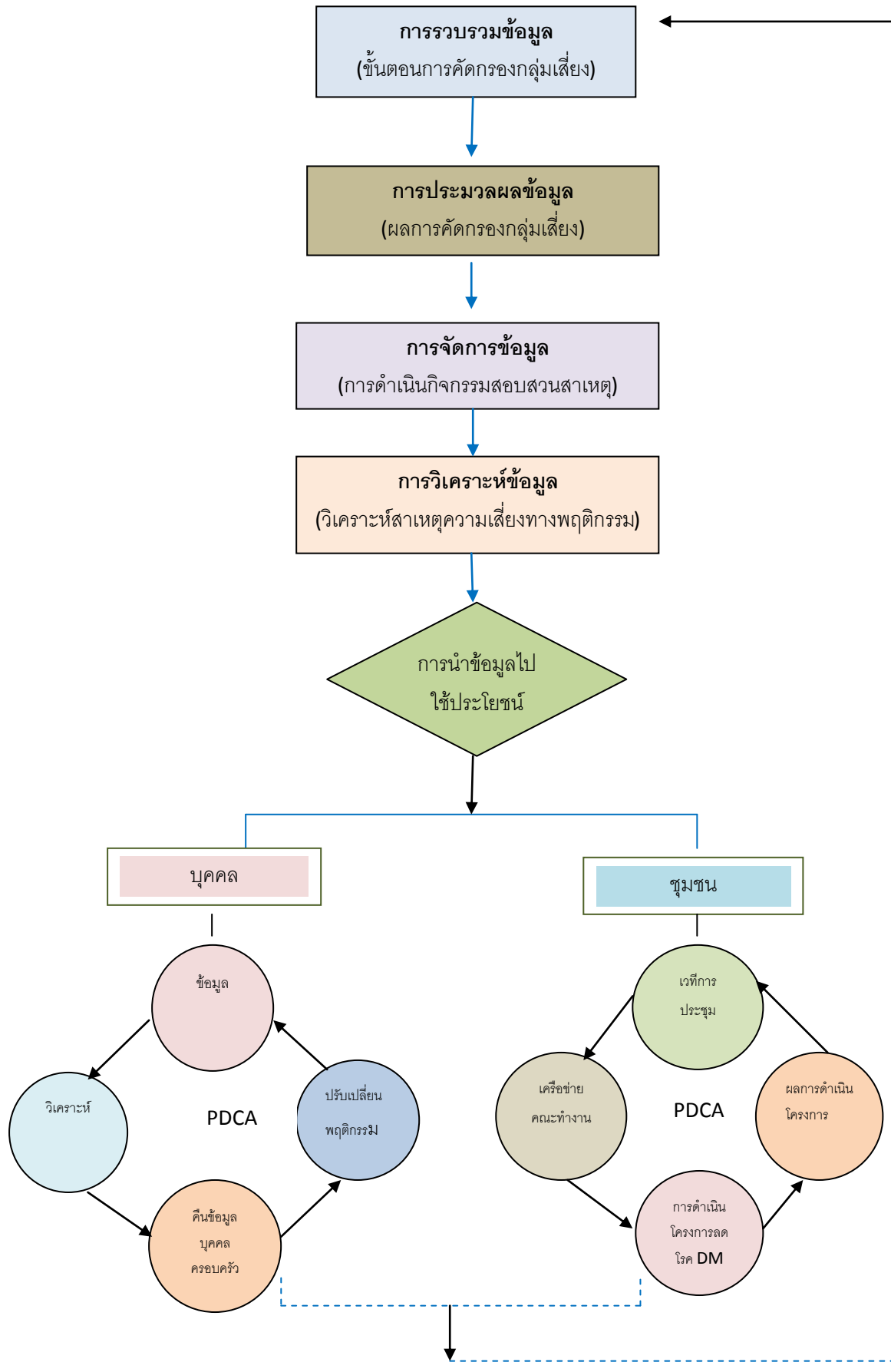
๑. การรวบรวมข้อมูล : เก็บรวบรวมข้อมูลบุคคลจากหน่วยประชากรที่สนใจ เพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบ “การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรค” เป้าหมายการคัดกรองคือประชาชนอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป โดยมีข้อมูลอื่นประกอบได้แก่

- มีค่าความดันโลหิตสูง ค่าความดัน $\geq 120-139/80-89$ mmHg (จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง)
- มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด $100-125$ mg% อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (126 mg% ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มป่วย)
- ค่า BMI ≥ 25
- รอบเอวที่เกินมาตรฐาน (มาตรฐาน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)
- ประวัติทางพันธุกรรม (มีญาติสืบสายเลือดป่วยด้วยโรค DM HT)
- มีระดับไขมันในเลือดสูง

ขั้นตอนของการคัดกรอง ประกอบไปด้วย ๑) การใช้แบบสอบถามคัดกรอง ๒) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒. การประมวลผลข้อมูล : ผลที่ได้จากการคัดกรอง เมื่อนำข้อมูลมาประมวลผล สามารถแยกประชากรออกเป็นกลุ่มต่างๆได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง
๓. การจัดการข้อมูล : เมื่อได้ข้อมูลจากการประมวลผลแล้ว (สารสนเทศ) ก็จะนำข้อมูลเข้ากระบวนการดำเนินงานขั้นต่อไป กลุ่มประชากรที่สนใจคือกลุ่มเสี่ยง โดยมีกิจกรรมคือ **การสอบสวนเพื่อหาสาเหตุ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค**
๔. การวิเคราะห์ข้อมูล : เป็นการระบุสาเหตุของความเสี่ยงนั้นๆ เช่นพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดเป็นโรค
๕. การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ : นำข้อมูลเข้าสู่เวทีการประชุมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในปัญหา และพัฒนาสู่การเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการลดโรคที่เหมาะสม

แผนผังแนวทางการจัดการข้อมูล(MIS)



๔. รายงานผลลัพธ์สัดส่วนกลุ่มเสียงสูงที่ป่วยเป็นโรค DMHT ในพื้นที่ดำเนินการ

การดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสียงสูงต่อโรค DM HT อย่างมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ ในส่วนผลลัพธ์สัดส่วนกลุ่มเสียงสูงที่ป่วยเป็น โรค DMHT ในพื้นที่ ดำเนินการยังไม่สามารถรายงานผลได้เนื่องจากโครงการฯ ได้อบรม อสม. และ รพ.สต. เพื่อทำความเข้าใจสิ่งที่จะ ดำเนินการร่วมกัน นั้น ในวันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ซึ่งในคราวนั้น ได้มีข้อตกลง ดังนี้

๑. พื้นที่ดำเนินการ ประกอบด้วย รพ.สต. บ้านโสก อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ รพ.สต. เขื่อนเพ็ญ อ.ปราสาท จ. สุรินทร์ รพ.สต. มะค่า อ.เมือง จ.นครราชสีมา และ รพ.สต. ดอนมนต์ อ.เสตึก จ.บุรีรัมย์ บุคลากรที่ ดำเนินการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยง อสม. เป็น นักสืบลงสอบสวนคนที่เสียงกลุ่มเสียงสูง ตามผังการ ดำเนินงาน ที่ได้แสดงในข้อ แนวทางการจัดการข้อมูล (MIS)

๒. ดำเนินการสอบสวนหาความเสี่ยงในคนกลุ่มเสียงสูงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง น้ำตาลเจาะ Dtx หรือ FBS $100-125\text{mg}\%$ BP $\geq 120-139/80-89$ mmhg หรือ case ที่น่าสนใจ นำไปสู่การแก้ไขใน รายบุคคลและครอบครัว ชุมชน

๓. สคร. และศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. ติดตาม นิเทศ เสริมพลังการดำเนินงาน

๔. สรุปผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ ต่อ สสจ. และ สคร. ตามลำดับ

สรุป

การดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสียงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อทบทวน องค์ความรู้การป้องกัน โรค รูปแบบ/วิธีการป้องกันกลุ่มเสียงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม. โดยรพ.สต. เรื่องโรค DMHT และเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการข้อมูล (MIS) จากแบบสอบสวนระหว่าง อสม. และ รพ.สต. โดยมี แบบสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DMHT ในกลุ่มเสียง สำหรับ อสม. และ รพ.สต. เป็นเครื่องมือในการ ดำเนินงาน ในท้ายสุดสามารถลดสัดส่วนกลุ่มเสียงสูงไม่ให้อายุเป็นโรค DMHT ลง ๒% จึงขอสรุปผลการ ดำเนินงาน ดังนี้

องค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขใน เขตบริการที่ ๙ ส่วนใหญ่มีองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยมากกว่าในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะความเชื่อมโยงสู่ชุมชน รูปแบบการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำได้ค่อนข้างดี แตกต่างในรายละเอียดตามพื้นที่ ใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคเป็นหลัก ส่วนใหญ่มีรูปแบบ/วิธีการป้องกันกลุ่ม เสียงไม่ให้เกิดโรค เริ่มต้นจากการคัดกรองที่ใช้แบบคัดกรองที่เป็น verbal screening เจาะน้ำตาล FBS และวัด ความดันโลหิต พอได้กลุ่มเสี่ยงจะให้คำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พูดคุยเป็นแบบ จนท. กับคนไข้ตัวต่อตัว เล่าให้ฟังว่าทำไมถึงเป็น ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่ละคน ค่อยๆ และบางครั้งเป็นกลุ่ม นิด อีก ๑ เดือน ๓ เดือน ตรวจตรวจเลือดครบ ๑ ปี ส่วนในชุมชนมีกิจกรรมในกลุ่มเสียงโดยทำเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๒ เดือนต่อรุ่น และกิจกรรมโครงการรณรงค์ กระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม. โดย รพสต. เรื่อง โรค DMHT ได้แก่ การแทรกเนื้อหาในการประชุมประจำเดือน และวาระพิเศษ เช่น โครงการ หรือ การอธิบายงานที่ได้รับมอบหมายจากส่วนจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีประเด็นเกี่ยวกับ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กล่าวได้ว่า การพัฒนาเป็นแบบ on the job training พบน้อยมากที่จะมีการพัฒนา อสม. โดย รพสต. ที่เป็นวิธีการ จัดการความรู้ การอภิปรายเฉพาะกรณี หรือ conference การนำเสนอผลการดำเนินงาน การระดมสมอง ดังนั้น สคร.๙ ร่วมมือกับเครือข่ายศูนย์วิชาการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จึงได้จัดทำแบบสอบถามหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DMHT ในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม. และรพสต. ใช้ในการดำเนินงานค้นหาสาเหตุความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งแบบสอบถามมีความง่าย สะดวก รวดเร็ว บ่งชี้สาเหตุของปัญหาสุขภาพประชาชนได้ ทดลองใช้กับพื้นที่ รพ .สต. มะค่า อ.เมือง นครราชสีมาพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข จนสำเร็จ จำนวน ๑ ชุด พร้อมคู่มือการใช้ แสดงไว้ในภาคผนวก ต่อจากนั้นได้จัดทำแนวทางการจัดการข้อมูล (MIS) จากแบบสอบถามระหว่าง อสม. และรพสต. คัดเลือกพื้นที่นำร่อง และอบรมการใช้แบบสอบถาม ตามแนวทางการจัดการข้อมูล (MIS) การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดการอย่างรูปธรรม เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่นำร่องได้ดำเนินการ เช่น การนำเสนอต่อผู้บริหารของจังหวัด และเขต และจัดระบบการติดตามการดำเนินงาน ด้วยการจัดการความรู้ และเสริมพลังในพื้นที่ หากผลการดำเนินการสามารถลดจำนวนผู้ป่วยได้ ร้อยละ ๒ จริง นับว่าเป็นนวัตกรรมชิ้นหนึ่งที่ร่วมกันดำเนินงานของเขตบริการที่ ๙ ได้

เอกสารอ้างอิง

๑. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พิมพ์ครั้งที่ ๔ .กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
๒. สำนักระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๕ .กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค.
๓. www.thaincd.com/document/file/download/.../NCD-๒๑๐๒๕๖.pptx
๔. เอกสารประกอบการประชุม. www.dpck๕.com/

ภาคผนวก

คู่มือการใช้

แบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้น
ต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

คำนำ

การเก็บข้อมูลโดยใช้ “แบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข” มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าใจสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชนแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรทางสุขภาพมีแนวทางในการให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรมสุขภาพของ “ผู้เสี่ยง” ไม่ให้กลายเป็น “ผู้ป่วย”

การเข้าใจวัตถุประสงค์ของการสอบสวน และวิธีใช้แบบสอบถามนี้ ให้ตรงกันของผู้ใช้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลที่ต้องการและมีประโยชน์อย่างแท้จริง คู่มือนี้จะเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในการสัมภาษณ์ การสังเกต และตรวจวัดต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ของการสอบสวน และช่วยไขข้อข้องใจในเบื้องต้น เมื่อพบปัญหาระหว่างการใช้แบบสอบถามดังกล่าวด้วย

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้น		
วันที่เก็บข้อมูล ชื่อสถานบริการ อำเภอ จังหวัด..... ชื่อ-สกุลผู้สัมภาษณ์	ชื่อสถานบริการให้กรอกชื่อ รพ. /รพ.สต.	
๑. ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน ๒. ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ (กรณีผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มี ให้ระบุหมายเลขโทรศัพท์ของญาติที่ติดต่อได้)..... ๓. อาชีพ	อาชีพ ระบุลักษณะงานที่ทำ เช่น หาบขนมเงินขาย รับจ้างซักผ้า เย็บผ้าโหล ทำงานโรงงานกะกลางคืน เพื่อให้รู้ว่าการทำงานมีการออกแรงมากเพียงใด หรือ มีข้อจำกัดการปฏิบัติตัวอย่างใดบ้างหรือไม่	
๔. ประเภทของผู้ถูกสัมภาษณ์ <input type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน <input type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ประเภทผู้ถูกสัมภาษณ์นี้ได้จากการคัดกรองมาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะเป็นผู้ระบุให้	
๕. ประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ (ถ้ามี)	ส่วนนี้ให้บอกโรคอื่น ๆ ที่เป็นอยู่ เช่น โรคไต ไชมัน สูง โรคเกาต์ ลมชัก มือสั่น ตับอักเสบ มะเร็ง อัม พฤษ อัมพาต หรืออื่น ๆ	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง		
<p>๑. โดยปกติท่านมีอุปนิสัยการรับประทานอาหารอย่างไร</p> <p>ประเภทความหวาน <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสหวานมาก,หวานจัด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสค่อนข้างหวาน <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสหวานน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารรสหวาน</p> <p>ประเภทความเค็ม <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสเค็มจัด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสค่อนข้างเค็ม <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสเค็มน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารรสเค็ม</p> <p>ประเภทมัน/ไขมัน <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารมันมาก/ไขมันมาก <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารมัน /ไขมัน ค่อนข้างมาก <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารมันน้อย/ไขมันน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารมัน</p> <p>ประเภทเผ็ด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเผ็ดมาก <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารค่อนข้างเผ็ด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเผ็ดน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารเผ็ด</p> <p>ประเภทความเปรี้ยว <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเปรี้ยวจัด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารค่อนข้างเปรี้ยว <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเปรี้ยวน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารเปรี้ยว</p>	<p>ในข้อนี้ เป็นการถามเพื่อให้วิเคราะห์ตนเอง หรือความรู้สึกต่อตนเองว่า ตนเองมีพฤติกรรม หรือชอบหรือเป็นคนอย่างไร อาจจะให้เทียบกับคนอื่น ๆ ก็ได้ เช่น “เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ ทั่วไปแล้ว คิดว่าตัวเองชอบอาหารรสชาติแบบไหน)</p>	
<p>๒. โดยปกติท่านรับประทานอาหารเหล่านี้หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ขนมรสหวาน เช่น ทองหยิบ ตะโก้ มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม แกงบัวด ก้วยบัวขี้</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ข้อนี้เป็นการสอบถามพฤติกรรมการกินอาหารรสหวาน ซึ่งเป็นอาหารที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ให้ผู้สัมภาษณ์เดิมชื่อของกินที่ถูกสัมภาษณ์โดยปกติเท่าที่ประมาณหรือนึกได้ ที่เข้าข่ายหรือใกล้เคียงกับตัวอย่าง รวมทั้งบอกจำนวนครั้งและปริมาณที่พอมองเห็นได้ เช่น สังขยาฟักทอง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งลูกขนาดเท่าฝ่ามือ)</p>	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> ผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ กัลยวีญ มะม่วงสุก มะละกอสุก 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ข้อนี้ให้ระบุประเภทผลไม้ที่รับประทาน บอกความบ่อยและปริมาณที่มองเห็นได้ เช่น เงาะ ๕ ลูก มะละกอชิ้นพอดีคำ ๕ ชิ้น</p> <p>ถึงแม้ว่าจะเป็นผลไม้ หากมีรสหวาน หมายถึงมีน้ำตาลมาก ตามหลักการบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาหารกลุ่มผลไม้ควรบริโภคไม่เกินวันละ ๓-๔ ส่วน</p>	
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน น้ำผลไม้ 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ระบุชนิดเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือเติมน้ำตาลตามหลักการบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ใน ๑ วัน ควรบริโภคน้ำตาลให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๖ ช้อนชา (๒๔ กรัม)</p>	
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท น้ำตาลเมา 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ระบุชนิดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูง และส่งผลเสียต่อสุขภาพ ควรหลีกเลี่ยง</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> อาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น เนื้อติดมัน หนังไก่ ขาหมู 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ระบุชนิดอาหารที่มีไขมันมาก</p> <p>อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์จะมีไขมันต่ำ ไขมันปานกลาง และไขมันมาก ๑ ส่วนบริโภคจะให้พลังงานที่ต่างกัน การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำวันละ ๖ ช้อนโต๊ะ</p>	
<input type="checkbox"/> อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม สมอหมู ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ ไข่แดง 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ให้ระบุชนิดของอาหารที่มีคอเลสเตอรอล เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดเส้นเลือดแข็งตัวและตีบตัน มีมากในไขมันสัตว์</p> <p>ระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total Cholesterol) ไม่ควรเกิน ๒๐๐ mg/dl ใน ๑ วันไม่ควรรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลเกิน ๓๐๐ มก.</p>	
<input type="checkbox"/> อาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก เช่น อาหารทอด-ชุบแป้งทอด อาหารผัด ไข่เจียว ปาท่องโก๋ 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยของการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก</p> <p>อาหารที่ปรุงด้วยการทอด ทำให้น้ำมันตกค้างในอาหารได้มาก โดยเฉพาะการชุบแป้งทอด หรือของทอดที่ลอยบนน้ำมัน การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีไม่ควรบริโภคน้ำมันพืชเกิน ๕ ช้อนชา/วัน</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p><input type="checkbox"/> อาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงกะทิต่างๆ น้ํายากะทิ ขนมหวาน ข้าวเหนียวมูน</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน</p> <p>อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ</p> <p>กะทิ มีไขมันอิ่มตัวสูงซึ่งใกล้เคียงกับไขมันที่ได้จากสัตว์ ซึ่งเมื่อรับประทานมาก ๆ จะทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และจะทำให้ไขมันไปอุดตันในหลอดเลือดจนเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว ควรรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนผสมอยู่ให้น้อยลงและไม่บ่อยมากจนเกินไป</p>	
<p><input type="checkbox"/> อาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง ส้มตำ พริกเกลือ น้ำปลาร้าหวาน น้ำพริก</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน</p> <p>อาหารที่มีรสเค็มจัด</p> <p>การรับประทานอาหารรสเค็ม เป็นการรับโซเดียมเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก</p> <p>การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อนชา</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน อาหารที่มีการแปรรูป</p> <p>อาหารแปรรูป มักมีรสเค็ม หรือมีโซเดียมสูงจากสาร ปรุงแต่งต่าง ๆ ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง และไต ทำงานหนัก การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควร รับประทานอาหารที่มีโซเดียมในน้อยที่สุดหรือไม่ควร เกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อน ชา</p>	
<input type="checkbox"/> ขนมกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ฮานามิ โปเต้ 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน ขนมกรอบ</p> <p>อาหารจำพวกขนมกรอบส่วนใหญ่มีคุณค่าทาง โภชนาการน้อยมาก และเต็มไปด้วยสารอาหารที่เกิน พอดี เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อรับประทาน ต่อเนื่องจะทำให้ไตทำงานหนัก มีการเผาผลาญ สารอาหารในร่างกายผิดปกติ มีความดันโลหิตสูง ไขมันผิดปกติ น้ำตาลผิดปกติ ร่างกายเกิดภาวะดื้อ ต่ออินซูลิน</p>	
๓. โดยปกติเมื่อท่านกินก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ราดหน้า ข้าวราดกะเพรา มักปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุง หรือไม่ <input type="checkbox"/> เติมน้ำตาล ช้อน <input type="checkbox"/> เติมน้ำปลา ช้อน <input type="checkbox"/> เติมน้ำส้ม ช้อน <input type="checkbox"/> เติมพริก ช้อน	<p>ให้ระบุจำนวนของเครื่องปรุงที่เติม</p> <p>การเติมเครื่องปรุงลงในก๋วยเตี๋ยว หรืออาหารจาน เดียวมาก ๆ แสดงว่าเป็นคนชอบกินอาหารรสจัดจะ ทำให้ได้รับ น้ำตาล เกลือ และอื่น ๆ มากขึ้น</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ คือ <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยปรุงเพิ่ม		
<p>๔. โดยปกติท่านใช้เครื่องปรุงเหล่านี้ในการประกอบอาหารหรือไม่</p> <input type="checkbox"/> ผงชูรส <input type="checkbox"/> ซุปก้อน, ผงปรุงรสสำเร็จรูป, ซอส, ซีอิ๊ว, น้ำมันหอย <input type="checkbox"/> ไม่ใช่เลยทั้งสองอย่าง	<p>ข้อนี้สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ตัว</p> <p>ข้อคำถามนี้ต้องการทราบการบริโภคผงชูรสซึ่งมีโซเดียมเป็นส่วนประกอบเช่นเดียวกับเกลือ</p> <p>การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อนชา</p>	
<p>๕. โดยปกติบนโต๊ะอาหารของท่านจะมีสิ่งเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่</p> <input type="checkbox"/> พริกน้ำปลา หรือขวดน้ำปลา <input type="checkbox"/> น้ำพริก <input type="checkbox"/> ไม่มีเลยทั้งสองอย่าง	<p>ข้อนี้ต้องการทราบว่า รับประทานอาหารรสจัด หรือเติมความเค็มระหว่างรับประทานอาหารหรือไม่</p> <p>การมีของเหล่านี้บนโต๊ะอาหารเป็นประจำ แสดงว่าเป็นคนชอบกินเค็ม และมีโอกาสได้รับความเค็มมากกว่าการไม่มีของเหล่านี้บนโต๊ะอาหาร</p> <p>การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อนชา</p>	
<p>๖. โดยปกติท่านใช้น้ำมันชนิดใดประกอบอาหาร</p> <p>๖.๑ การผัดต่างๆ <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันถั่วเหลือง <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันปาล์ม <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันหมู/ไก่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>๖.๒ การทอด <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันถั่วเหลือง <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันปาล์ม <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันหมู/ไก่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p>	<p>น้ำมันแต่ละชนิดจะเหมาะกับการทำอาหารแตกต่างกัน เนื่องจากมีคุณสมบัติการทนความร้อน และการมีกรดไขมันอิ่มตัวที่แตกต่างกัน</p> <p>การบริโภคน้ำมันพืชหรือน้ำมันสัตว์ ๑ กรัม จะให้พลังงานเท่ากับ ๙ kcal ดังนั้นกินน้ำมันอะไร</p>	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
๖.๒ การเจียวไข่ <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันถั่วเหลือง <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันปาล์ม <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันหมู/ไก่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ	หากกินมากเกินไปก็ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ เหมือนกัน น้ำมันสัตว์มีเป็นกรดไขมันอิ่มตัว มีคลอ เลสเตอรอลอีกด้วย จึงทำให้ระดับคลอเลสเตอรอล ในเลือดสูงขึ้นได้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมัน มะพร้าวด้วยเนื่องจากมีไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก เช่นเดียวกับกับไขมันสัตว์ การบริโภคเพื่อการมี สุขภาพที่ดีไม่ควรบริโภคน้ำมันพืชเกิน ๕ ช้อนชา/วัน	
๗. โดยปกติท่านรับประทานอาหารกี่มื้อ <input type="checkbox"/> มื้อเดียว เวลา <input type="checkbox"/> ๒ มื้อ เวลา..... และ <input type="checkbox"/> ๓ มื้อ เวลา <input type="checkbox"/> มากกว่า ๓ มื้อ เวลา	ให้ช่องให้ระบุเวลา หมายถึง มื้อเช้า กลางวัน เย็น บ่าย ดึก เช้าตรู่ หรืออื่น ๆ	
๘. โดยปกติท่านรับประทานอาหารมื้อใดในปริมาณมากที่สุด โปรดเรียงลำดับ มื้อเช้า เป็นลำดับ มื้อกลางวัน เป็นลำดับ มื้อเย็น เป็นลำดับ	ให้เรียงลำดับ โดยมื้อที่กินปริมาณมากที่สุดเป็น ลำดับ ๑ รองลงมา เป็น ๒ ,๓ การรับประทาน อาหารในปริมาณที่ไม่เหมาะสมตามช่วงเวลา จะทำ ให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย	
๙. โดยปกติในหนึ่งอิมของท่าน ท่านรับประทานอาหารปริมาณเท่าใด ๑๐. ถ้าเป็นข้าวสวย หนึ่งอิมของท่านคือ ทัพพี ๑๑. ถ้าเป็นข้าวเหนียว หนึ่งอิมของท่านคือปั้นขนาดเท่ากับลูกปิงปอง ลูก ๑๒. ถ้าเป็นขนมจีน หนึ่งอิมของท่านคือ จีบ ๑๓. อื่นๆ	ให้กะปริมาณ ที่กินเป็นประจำในแต่ละวัน หรือ ปฏิบัติตามปกติ	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p>๑๔. โดยปกติท่านมีกิจวัตรประจำวันอย่างไร เช่น นอน ชักผ้า ถูบ้าน ทำอาหาร ดูทีวี ดำนา ทำงาน</p> <p>๑๕. ช่วงเช้า เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p> <p>๑๖. ช่วงบ่าย เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p> <p>๑๗. ช่วงเย็น เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p> <p>๑๘. กลางคืน เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p>	<p>คำถามเพื่อประเมินการออกแรงในการเผาผลาญพลังงาน ให้บันทึกการปฏิบัติประจำวันที่ย่อยที่สุดหรือทำเป็นประจำ หากทำหลายอย่างในแต่ละช่วงเวลาสามารถเขียนเพิ่มเติมได้ เช่น เข้าดูบ้าน ๓๐ นาที ชักผ้า ๑ ชั่วโมง</p>	
<p>๑๙. โดยปกติท่านออกกำลังกายที่นอกเหนือจากการทำงานหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย โดยการ ครั้งละ นาที จำนวน ครั้ง/สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ออกกำลังกาย</p>	<p>ออกกำลังกายหมายถึง การออกแรงที่ไม่ใช่การทำงาน หรือทำงานบ้าน แต่เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการออกแรง ออกกำลังกาย เช่น แกว่งแขน เดินรอบสนาม วิ่ง ซี่จักรยาน กระโดดเชือก หรือเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ สามารถระบุได้มากกว่า ๑ อย่าง หากปฏิบัติเป็นประจำ</p>	
<p>๒๐. เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาน้ำหนักของท่านเป็นอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ลดลง กิโลกรัม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น กิโลกรัม <input type="checkbox"/> เท่าเดิม คือ กิโลกรัม</p>	<p>ให้เทียบน้ำหนักปัจจุบันกับปีที่แล้วว่า ลด หรือ เพิ่มขึ้นเท่าใด หากเท่าเดิม ให้ระบุน้ำหนักลงไป</p>	
<p>๒๑. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> สูบ วันละ.....มวน นาน.....ปี <input type="checkbox"/> ไม่สูบ</p> <p><input type="checkbox"/> เลิกสูบบุหรี่แล้ว.....ปี</p>	<p>จำนวนมวนบุหรี่ต่อวัน ให้ดูในช่วงปัจจุบัน /นานกี่ปี ให้นับเวลาตั้งแต่เริ่มสูบถึงปัจจุบัน</p>	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
<p><input type="checkbox"/> น้ำหนัก.....กิโลกรัม <input type="checkbox"/> ส่วนสูง.....เซนติเมตร</p> <p><input type="checkbox"/> ดัชนีมวลกาย.....กก./ม^๒ มีภาวะอ้วน (> ๒๕ กก./ม^๒)</p> <p><input type="checkbox"/> รอบเอว.....เซนติเมตร ผิดปกติ (ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.)</p> <p><input type="checkbox"/> ความดันโลหิต ครั้งที่ ๑mmHg <input type="checkbox"/> ครั้งที่ ๒.....mmHg</p> <p><input type="checkbox"/> เฉลี่ย.....mmHg ผิดปกติ (≥ ๑๔๐ และ/หรือ ๙๐ mmHg)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับน้ำตาลในหลอดเลือดฝอย.....mg% <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ*</p> <p>*กรณีไม่ได้ตรวจ มีระดับน้ำตาลในเลือดฯ ที่ตรวจครั้งล่าสุด..... mg% วันที่.....</p> <p>ผิดปกติ (> ๑๐๐ มล. mg%)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับไขมันในเลือด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ*</p> <p>ผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไตรกลีเซอไรด์มก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ = > ๒๕๐ มก./ดล.)</p> <p><input type="checkbox"/> คอลเลสเตอรอล.....มก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ => ๒๐๐ มก./ดล.)</p> <p><input type="checkbox"/> เอชดีแอล โคลเลสเตอรอล.....มก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ ผู้ชาย =< ๔๐ มก./ดล. ผู้หญิง =< ๕๐ มก./ดล.)</p> <p><input type="checkbox"/> แอลดีแอล โคลเลสเตอรอลมก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ = > ๑๐๐ มก./ดล.)</p>	<p>(อสม. กรอกเท่าที่มีข้อมูล ส่วนที่เหลือเจ้าหน้าที่จะดำเนินการต่อไป)</p>	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p>สรุปผลการสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ส่วนนี้ให้สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ที่เรากำลังสัมภาษณ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงคืออะไร เช่น “มีโอกาเป็นความดันเพราะชอบกินเค็ม” หรือ “อาจจะเป็นเบาหวานเพราะกินผลไม้หวานมาก” รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะด้วยว่า “ควรลดการกินของทอดเพราะจะทำให้ไขมันในเลือดสูง และความดัน”</p>	

สรุปผลตามแบบประเมินความพึงพอใจ
อบรมจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT อย่างมีส่วนร่วมระหว่าง
รพ.สต.และ อสม. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ " เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ "วันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน
๒๕๕๗ ณ โรงแรมปัญญาคารา อ.เมือง จ.นครราชสีมา

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม.....๒๖.....คน

ที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศหญิง.....๒๓ คน (๘๘.๔๖%).....ชาย๓ คน (๑๑.๕๓.%)
 อายุระหว่าง.....๓๒ - ๖๑ ปี.....(MODE.....๔๔.....)

ตำแหน่ง	คน	เปอร์เซ็นต์
อสม.	๑๒	๔๖.๑๕
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๓	๑๑.๕๔
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๓	๑๑.๕๔
ประธาน อสม.	๒	๗.๖๙
ไม่ระบุ	๒	๗.๖๙
นักวิชาการสาธารณสุข	๑	๓.๘๕
นายก อบต.	๑	๓.๘๕
ผอ.รพ.สต.	๑	๓.๘๕
สารวัตรกำนัน	๑	๓.๘๕
รวม	๒๖	๑๐๐.๐๐

๒. ระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	คน	เปอร์เซ็นต์
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑๖	๖๑.๕๔
ปริญญาตรี	๖	๒๓.๐๘
สูงกว่าปริญญาตรี	๓	๑๑.๕๔
ไม่ระบุ	๑	๓.๘๕
ผลรวมทั้งหมด	๒๖	๑๐๐.๐๐

๓. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงาน.....รพ. รพ.สต. สสจ. สสอ. อบต.
 ๔. ระยะเวลาในการทำงาน.....ระหว่าง.....๒ - ๓๕.....ปี

๕. ท่านเคยเข้ารับการอบรม / ประชุมเกี่ยวกับโรค DM HT

ไม่เคย.....๖.....คน (๒๓.๐๘%)..... เคย.....๒๐.....คน (๗๖.๙๒%)

ตอนที่ ๒ การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการประชุม ให้นำใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ความพึงพอใจด้านเนื้อหา						
วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗						
๑.๑	ดูงานที่ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง สวนน้ำบึงตาหลัว ค่ายสุรนารี อ.เมือง นครราชสีมา	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๒	เดินชม สวนน้ำบึงตาหลัว พร้อมไกด์ นำทาง อธิบาย การจัดการสวนน้ำบึงตาหลัว เพื่อสุขภาพ	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗						
๑.๓	อภิปราย“นโยบายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ระดับตำบลเรื่อง การจัดการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค DM HT” (นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สปสช.เขต ๙ และเขตตรวจราชการพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙)	๖ (๒๓.๐๘%)	๑๖ (๖๑.๕๔%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๔	อภิปราย ตัวอย่าง เรื่อง การจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT (รพ.สต.หนองชัยศรี อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์/ รพสต.จะเข้ หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา/ ตัวอย่างที่นำเอา MIS ไปใช้ในงานอื่นๆ พื้นที่ด้านขุนทด/โนนสูง)	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๗ (๒๖.๙๒%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๕	บรรยาย ความรู้เรื่องโรค DM HT เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค DM HT โดย นายแพทย์ฤทธา เลิศคุณรักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๑๑ (๔๓.๓๑%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๑ (๓.๘๕%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๖	ฝึกปฏิบัติเครื่องมือสำหรับ อสม. เพื่อใช้สอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DM HT โดย อ.วัชรินทร์ วงษาหล้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา	๖ (๒๓.๐๘%)	๗ (๒๖.๙๒%)	๒ (๗.๖๙%)	๑ (๓.๘๕%)	๐ (๐%)
วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗						
๑.๗	ฐานความรู้ การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา	๙ (๓๔.๖๒%)	๑๕ (๕๗.๖๙%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)

ลำดับที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(ฐานความรู้ที่ ๑-๔)					
๑.๘	อภิปราย การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา และการนำไปใช้ในการสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT โดย วิทยากร ฐาน ๑-๔ และ อ.วัชรินทร์ วงษาหล้าผู้ดำเนินรายการ นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์ สคร.๕ นครราชสีมา	๗ (๒๖.๓๒%)	๑๗ (๖๕.๓๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๒.	ความพึงพอใจด้านวิทยากร					
	การถ่ายทอดความรู้/การตอบข้อซักถามมีความชัดเจน	๖ (๒๓.๐๘%)	๑๕ (๕๗.๖๙%)	๕ (๑๙.๒๓%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	มีเทคนิค /วิธีการนำเสนอ เนื้อหาที่เหมาะสม	๔ (๑๕.๓๘%)	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๓.	ความพึงพอใจด้านกระบวนการในการประชุม					
	สร้างบรรยากาศเชิงใจทำให้การประชุม น่าสนใจ	๙ (๓๔.๖๒%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	เปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๑๖ (๖๑.๕๔%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสม	๖ (๒๓.๐%)	๑๑ (๔๒.๓๑%)	๙ (๓๔.๖๒%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๔.	ความพึงพอใจด้านสถานที่จัดประชุม/ที่พัก/อาหาร					
	มีความเหมาะสม สะดวก สะอาด สบาย บรรยากาศดี	๘ (๓๐.๗๗%)	๑๕ (๕๗.๖๙%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๕.	ความพึงพอใจด้านการบริการ					
	การประสานงานของคณะทำงาน	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๙ (๗๓.๐๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	การบริการ/การอำนวยความสะดวกต่างๆ ของเจ้าหน้าที่	๘ (๓๐.๗๗%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๖.	ประโยชน์ที่ได้จากการประชุม					
	ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> การประชุม	๑ (๓.๘๕%)	๘ (๓๐.๗๗%)	๑๗ (๖๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> การประชุม	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๙ (๗๓.๐๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๗ (๖๕.๓๘%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๗.	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม					
		๕ (๑๙.๒๓%)	๑๙ (๗๓.๐๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)

ตอนที่ ๓. ๓.๑ สิ่งที่ท่านได้จากการประชุมครั้งนี้

- การประยุกต์เทคนิคการดำเนินงานกับเครือข่าย
- การสอบสวนกลุ่มเสียงเพื่อเก็บข้อมูล
- ความเป็นพี่เป็นน้อง ความเป็นกันเอง
- ได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์มาก
- ได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องเครื่องมือดำเนินการตัวใหม่(แบบสอบสวนความเสี่ยงโรคDM HT)
- ได้ทราบนโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมต่างๆ และสปสช.เขต ๙
- ได้มีแนวทางในการที่จะจัดงบประมาณในการสนับสนุนที่ชัดเจนและเป็นระบบ
- ได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- ได้เทคนิคการสืบค้นข้อมูลในการซักประวัติ
- ได้แนวคิด บทเรียน นโยบายปี๕๘ Model พื้นที่ที่ดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จ

๓.๒ สิ่งที่ท่านจะนำกลับไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของท่าน

- การสรุป การให้คำแนะนำ
- จะนำความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปปฏิบัติในครอบครัวก่อนและแนะนำชาวบ้านข้างเคียง
- นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- จะนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้คนอื่นๆ ฟัง
- ต่อยอด/นำข้อมูลที่ได้รับลงสู่ปัจเจกบุคคล
- ถ่ายทอดความรู้โรค DM HT ให้กับชาวบ้านกลุ่มเสียง
- นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- นำความรู้ไปปรับปรุงชุมชน ลดโรคในชุมชน
- นำความรู้ไปให้พื้นที่ได้ทดลองใช้
- แนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประสานกับ รพ.สต. นัดแกนนำระดับหมู่บ้านทำความเข้าใจในการเป็นนักสืบของหมู่บ้าน โดยนำร่องหมู่บ้าน และขยายผลต่อไป
- ประสานเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น
- ปรับปรุงข้อมูลให้มีความถูกต้องทันสมัยมากยิ่งขึ้น
- ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่ม

๓.๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุง

- ควรขยายผลสู่ตำบล/พื้นที่อื่นๆมากยิ่งขึ้น
- ควรเพิ่มเรื่องอารมณ์และความเครียดในแบบสอบถาม
- ควรมีการจัดประชุมแบบนี้อีกเป็นประจำทุกปี
- ควรให้จังหวัดพื้นที่นำร่องได้นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ควรเพิ่มเวลาในกิจกรรมแต่ละฐานให้มากกว่านี้
- การอบรมเกี่ยวกับการรับมือนโยบาย ควรให้ท้องถิ่นได้เข้ารับรู้ด้วย
- อยากให้ท่านที่เคยเข้าอบรมแล้วได้รื้อรองและขยายผล

กำหนดการ
อบรมจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT อย่างมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต.และ อสม. ในพื้นที่
เครือข่ายบริการที่ ๙
" เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ "
ณ โรงแรมปัญจดาราร อ.เมือง จ.นครราชสีมา วันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๐ น. -

ลงทะเบียน

เวลา ๑๔.๑๐ - ๑๕.๓๐ น. -

ดูงานที่ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง สวนน้ำบึงตาหลัวเฉลิมพระเกียรติ
 รัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี อ.เมืองนครราชสีมา

เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๗.๓๐ น.

-เดินชม สวนน้ำบึงตาหลัวเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี อ.เมือง
 นครราชสีมา พร้อมไกด์ นำทาง อธิบาย การจัดการสวนน้ำบึงตาหลัวเพื่อ
 สุขภาพ

เวลา ๑๗.๓๐ น. -

รับประทานอาหารเย็นที่ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง
 สวนน้ำบึงตาหลัวเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี
 อ.เมืองนครราชสีมา

เวลา ๑๙.๓๐ น.

-เข้าพัก รร.ปัญจดาราร อ.เมือง จ.นครราชสีมา

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เวลา ๙.๐๐ - ๙.๑๐ น.

พิธีเปิดการประชุม โดย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
 ผอ.สคร. ๕ นครราชสีมา

กล่าวรายงาน โดย นางรัตนาภรณ์ อิมหมั่นงาน

รอง ผอ.สคร. ๕ นครราชสีมา

เวลา ๙.๑๐ - ๑๐.๓๐ น.

อภิปราย "นโยบายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ระดับตำบลเรื่อง การจัดการกลุ่ม
 เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค DM HT"

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรค

โดย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผอ.สคร.๕

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมอนามัย

โดย ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิต

โดย ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ นครราชสีมา

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โดยผู้แทนกรมสนับสนุนบริการฯ

-นโยบาย สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา โดย อ.อรุณรัตน์ กุณา

-นโยบายของเขตตรวจราชการพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙

โดย ผู้ตรวจราชการเขต ๙

ผู้ดำเนินรายการ นพ.ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์ สคร.๕ นครราชสีมา

เวลา ๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.

อภิปราย ตัวอย่าง เรื่อง การจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT

- รพสต.หนองแวง อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ
- รพสต.จะเข้หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
- ตัวอย่างที่นำเอา MIS ไปใช้ในงานอื่นๆ พื้นที่ด้านชุมชน/โนนสูง
ผู้ดำเนินรายการ นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา
- เวลา ๑๒.๐๐ -๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ -๑๕.๐๐ น. บรรยาย ความรู้เรื่องโรค DM HT
เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เป็นโรค DM HT
โดย นายแพทย์ฤทธา เลิศคุณรักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- เวลา ๑๕.๐๐ -๑๖.๓๐ น. ฝึกปฏิบัติเครื่องมือสำหรับ อสม.
เพื่อใช้สอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT
โดย อ.วัชรินทร์ วงษาหล้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
- วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
- เวลา ๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ฐานความรู้ การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา
ฐานความรู้ที่ ๑ อาหาร โดย ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
ฐานความรู้ที่ ๒ ออกกำลังกาย โดย ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
ฐานความรู้ที่ ๓ อารมณ์ โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ นครราชสีมา
ฐานความรู้ที่ ๔ บุหรี่ สุรา โดย นางชาลิตา โสรรัตน์
- สคร.๕
- เวลา ๑๑.๑๕ -๑๒.๐๐ น. อภิปราย การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา
และการนำไปใช้ในการสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT
โดย วิทยากร ฐาน ๑-๔ และ อ.วัชรินทร์ วงษาหล้า
ผู้ดำเนินรายการ นางเปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์ สคร.๕ นครราชสีมา
- เวลา ๑๒.๐๐ น. -พิธีมอบใบประกาศ โดย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
ผอ.สคร. ๕ นครราชสีมา
ปิดการประชุม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕๐ น. และ เวลา ๑๔.๔๕ - ๑๕.๐๐ น.

แบบทดสอบการอบรมโครงการ

“การสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข”

ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปัญญาคารา อ.เมือง จ.นครราชสีมา



จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดข้อละ ๑ คำตอบ (๒๐ ข้อ)

๑. ผู้รับบริการหญิง อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๖๐ เซนติเมตร ควรมีน้ำหนักเท่าไรจึงจะถือว่าเหมาะสมที่สุด
 - ก. ๔๐ กิโลกรัม × (ข.) ๕๐ กิโลกรัม ค. ๖๐ กิโลกรัม ง. ๗๐ กิโลกรัม
๒. ผู้รับบริการชาย อายุ ๕๐ ปี สูง ๑๗๐ เซนติเมตร ควรมีน้ำหนักเท่าไรจึงจะถือว่าเหมาะสมที่สุด
 - ก. ๔๐ กิโลกรัม ข. ๕๐ กิโลกรัม ค. ๖๐ กิโลกรัม × (ง.) ๗๐ กิโลกรัม
๓. คนที่มีภาวะอ้วน ต้องมีดัชนีมวลกายมากกว่าเท่าไร
 - ก. ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร × (ข.) ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
 - ค. ๒๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ง. ๓๐ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
๔. ข้อใดคือค่าความยาวรอบเอวที่ปกติของผู้ชายและผู้หญิง
 - × (ก.) ผู้ชาย ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร
 - ข. ผู้ชาย ไม่เกิน ๙๕ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๘๕ เซนติเมตร
 - ค. ผู้ชาย ไม่เกิน ๑๐๐ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร
 - ง. ผู้ชาย ไม่เกิน ๑๑๐ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๑๐๐ เซนติเมตร
๕. ใครมีความดันโลหิตสูง
 - ก. นาง ก. มีความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท
 - ข. นาง ข. มีความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
 - ค. นาย ค. มีความดันโลหิต ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท
 - × (ง.) นาย ง. มีความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
๖. ค่าน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่งดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด ข้อใดถือว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
 - ก. นางมี มีค่าน้ำตาลในเลือด ๙๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ข. นางดี มีค่าน้ำตาลในเลือด ๑๑๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๑๒. การรับประทานผลไม้ในข้อใดให้พลังงาน**มากที่สุด**

- ก. ละมุด ๖ ผล (๒๔๐ กรัม)
- ข. ลำไย ๑๘ ผล (๒๔๐ กรัม)
- ค. องุ่น ๑๒-๑๖ ผล (๒๒๐ กรัม)
- × (ง.) ขนุน ๘ ยวงกลาง (๒๔๐ กรัม)

๑๓. การรับประทานผลไม้ในข้อใดให้พลังงาน**น้อยที่สุด**

- ก. กัลยไช้ ๒ ผล (๘๐ กรัม)
- ข. กัลยหอม ๑ ผล (๘๘ กรัม)
- × (ค.) แอปเปิ้ล ๑ ผลเล็ก (๘๐ กรัม)
- ง. กัลยน้ำว่า ๒ ผลเล็ก (๘๐ กรัม)

๑๔. การรับประทานอาหารกลุ่มไขมันในข้อใดให้พลังงาน**น้อยที่สุด**

- × (ก.) กะทิ ๔ ช้อนชา (๗ กรัม)
- ข. เนย ๔ ช้อนชา (๒๐ กรัม)
- ค. น้ำมันพืช ๔ ช้อนชา (๒๐ กรัม)
- ง. คอฟฟี่เมต ๔ ช้อนชา (๒๐ กรัม)

๑๕. การรับประทานเมล็ดธัญพืชในข้อใดให้พลังงานเท่ากับรับประทานน้ำมันพืช ๓ ช้อนชา (๑๕ กรัม ให้พลังงาน ๑๓๕ กิโลแคลอรี)

- ก. ถั่วลิสง ๒๐ เมล็ด
- ข. เมล็ดพิททอง ๒ ช้อนกินข้าว
- ค. เมล็ดทานตะวัน ๑ ช้อนกินข้าว
- × (ง.) เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ๑๘ เมล็ด

๑๖. การทำกิจกรรมใดใน ๑ ชั่วโมงใช้พลังงาน**มากที่สุด**

- × (ก.) ว่ายน้ำ
- ข. ขับรถ
- ค. ล้างรถ
- ง. เช็ดผ้าโดยใช้จักรทึบ

๑๗. อาหารข้อใดปริมาณ ๑๐๐ กรัม จะมีปริมาณคอเลสเตอรอลมากที่สุด (ใน ๑ วัน ไม่ควรบริโภค)

อาหารที่มีปริมาณคอเลสเตอรอลมากกว่า ๓๐๐ มิลลิกรัม)

- × (ก.) สมอหมุ
- ข. หอยนางรม
- ค. ปลาหมึกกล้วย
- ง. ไข่แดงของไข่ไก่

๑๘. ใน ๑ วัน ไม่ควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมมากกว่า ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับ

เกลือกี่ช้อนชา

- × (ก.) ๑ ช้อนชา
- ข. ๒ ช้อนชา
- ค. ๓ ช้อนชา
- ง. ๔ ช้อนชา

๑๙. ในน้ำอัดลม ๑ ขวด (๒๙๐ มิลลิลิตร) มีน้ำตาลกี่ช้อนชา

- ก. ๔ ช้อนชา
- ข. ๗ ช้อนชา
- × (ค.) ๑๑ ช้อนชา
- ง. ๑๕ ช้อนชา

๒๐. ข้อใดไม่ใช่คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง

- ก. ลดอาหารหวาน มัน เค็มจัด
- × (ข.) วัดความดันโลหิตทุก ๒ เดือน
- ค. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน
- ง. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที



